আইসি –38

কর্পোরেট এজেন্টদের

স্বীকৃতি

এই কোর্সের উপর ভিত্তি করে সংশোধিত বীমা ইনস্টিটিউট কর্তৃক প্রণীত সিলেবাস ভারত , মুম্বাই এর

भारतीय बीमा संस्थान

INSURANCE INSTITUTE OF INDIA

জী – ব্লক , প্লট নং সি – ৪৬
বান্দ্রা কুরলা কমপ্লেক্স, বান্দ্রা (ই), মুম্বাই - ৪০০ ০৫১

কর্পোরেট এজেন্টদের

আইসি –38

সংশোধিক সংস্করণ: **2016**

সমস্ত স্বত্ব সংরক্ষিত

এই কোর্সটি মুম্বাইয়ের ইনসুরেন্স ইনস্টিটিউট অব ইন্ডিয়ার গ্রন্থস্বত্ব দ্বারা সংরক্ষিত। কোনো পরিস্থিতিতেই এই পাঠক্রমের কোনো অংশ নকল করা যাবে না।

যে ছাত্রছাত্রী ইনসুরেন্স ইনস্টিটিউট অব ইন্ডিয়ার পরীক্ষাগুলিতে বসতে চলেছেন, তাঁদের বিষয়গুলি পুরোপুরি বোঝানোর লক্ষ্যে এবং প্রচলিত সর্বোত্তম শিল্প রীতি অনুসারেই এই কোর্সটি তৈরি হয়েছে। বিরোধ বা আইনী যুক্তি সম্পর্কিত বিষয়ের ব্যাখ্যা বা সমাধানসূত্র দেওয়ার জন্য এই কোর্স তৈরি হয়নি।

পি. বেণুগোপাল, মহাসচিব, ইনসুরেন্স ইনস্টিটিউট অব ইন্ডিয়া, জি- ব্লক, প্লট নং. সি-46, বান্দ্রা কুরলা কমপ্লেক্স, বান্দ্রা (পূর্ব), মুম্বাই – 400 051

মুখবন্ধ

সংস্থাটি কর্পোরেট এজেন্টদের জন্য পাঠ্য উপাদানগুলির বিকাশ ঘটিয়েছে শিল্পটিতে সংযুক্ত ব্যক্তিবর্গের সঙ্গে পরামর্শের মাধ্যমে। পাঠ্য উপাদানগুলি IRDAI–এর দ্বারা অনুমোদিত পাঠক্রমের ভিত্তিতে প্রস্তুত করা হয়েছে।

পাঠক্রমটি, সেই কারণে, জীবন, সাধারণ এবং স্বাস্থ্য বীমা সম্পর্কে প্রাথমিক জ্ঞানটি প্রদান করে যেটি এজেন্টদের সঠিক দৃষ্টিভঙ্গীতে তাঁদের পেশাদারি বৃত্তিটিকে অনুধাবন করতে এবং মূল্যায়ন করতে সক্ষম করে। বলা বাহুল্য, যেহেতু বীমা ব্যবসাটি একটি গতিময় পরিবেশে পরিচালিত হয়, এজেন্টদের, ব্যক্তিগত পাঠ এবং বীমাকারীদের দ্বারা প্রদত্ত গৃহাভ্যন্তরীণ প্রশিক্ষণগুলিতে অংশগ্রহনের মাধ্যমে আইন এবং রীতিসমূহের পরিবর্তনগুলি সম্পর্কে ওয়াকিবহাল থাকতে হবে।

পাঠক্রমটিকে চারটি বিভাগে ভাগ করা হয়েছে। এটি জীবনবীমা, স্বাস্যবীমা এবং সাধারণ বীমা সম্পর্কিত বিষয়গুলিসহ আইনভিত্তিক নীতি, এবং কর্পোরেট এজেন্টদের নিয়ন্ত্রণমূলক বিষয়গুলিকে অন্তর্ভুক্ত করে। পাঠক্রমটিতে একটি আদর্শ প্রশ্নমালার অন্তর্ভুক্তির মাধ্যমে মূল্য–সংযোজন প্রকাশিত হয়েছে। এটি ছাত্রদের পরীক্ষাগুলিতে সম্ভাব্যভাবে অবতীর্ণ হওয়া বিষয়মুখী প্রশ্নগুলির আকার এবং প্রকার সম্পর্কে একটি ধারণা প্রদান করবে। আদর্শ প্রশ্নগুলি পুনর্পাঠ এবং প্রশিক্ষণের সময়ে অর্জিত জ্ঞানের পুনর্প্রোয়গের উদ্দেশ্যটি সাধন করবে।

এই দায়িত্বটি III–এর উপর ন্যস্ত করার জন্য আমরা IRDAI–কে ধন্যবাদ জানাই। সংস্থাটি সকল ব্যক্তিকে, যাঁরা এই পাঠক্রমটি পাঠ করেন এবং পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হন, শুভেচ্ছা জানায়।

ইনসিওরেন্স ইন্স্টিটিউট অফ ইন্ডিয়া

বিষয়বস্তু

অধ্যায় নং	শিরোনাম	পাতা নং.
অধ্যায় 1	সাধারণ অধ্যায়	
1	বীমা পরিচিতি	2
2	ক্রেতা পরিষেবা	24
3	অভিযোগ প্রতিবিধানের ব্যবস্থাসমূহ	54
4	কর্পোরেট এজেন্টদের রেগুলেশন	64
5	জীবন বীমা আইন সম্পর্কিত নীতি	82
অধ্যায় 2	জীবনবীমা	
6	জীবন বীমাতে কি জড়িত	103
7	আর্থিক পরিকল্পনা	115
8	জীবন বীমা সৃষ্ট পণ্য - I	136
9	জীবন বীমা পন্য - II	154
10	জীবন বীমার আবেদন	168
11	জীবন বীমার মূল্য ও মূল্য নির্ধারণ	177
12	ডকুমেন্টেশন - প্রপোজাল স্টেজ	198
13	নথি উপস্থাপনা – পলিসি শর্ত -I	209
14	নথি উপস্থাপনা – পলিসি শর্ত –২	217
15	দায়গ্রহণ	235
16	জীবন বিমা পলিসি অধীনে পরিশোধ	256
অধ্যায় 3	স্বাস্থ্য বীমা	
17	স্বাস্থ্য বীমার ভূমিকা	269
18	বীমা দলিল রচনা	285
19	স্বাস্থ্য বীমা পণ্য	306

20	**স্বাস্থ্য বীমা আন্ডাররাইটিং**	362
21	**স্বাস্থ্য বীমার ক্লেইম**	399

অধ্যায় 1

সাধারণ অধ্যায়

অধ্যায় 1

বীমা পরিচিতি

অধ্যায় সূচনা

এই অধ্যায় বীমা বুনিয়াদ সম্বন্ধে পরিচয় করিয়ে দিতে, তার বিবর্তন এবং কিভাবে এটি কাজ করে তা চিহ্নিত করার লক্ষ্যে কাজ করে। আপনি আরো শিখবেন বীমা অপ্রত্যাশিত ঘটনার ফলে উদ্ভূত অর্থনৈতিক ক্ষতির বিরুদ্ধে কিভাবে সুরক্ষা প্রদান করে এবং ঝুঁকি স্থানান্তরের একটি যন্ত্র হিসেবে কাজ করে ।

শিক্ষণ ফলাফল

A. জীবন বীমা – ইতিহাস ও বিবর্তন
B. কিভাবে বীমা কাজ করে
C. ঝুঁকি ব্যবস্থাপনা কৌশল
D. ঝুঁকি পরিচালনার জন্য একটি হাতিয়ার হিসেবে বীমা
E. সমাজে বীমার ভূমিকা

A. জীবন বীমা – ইতিহাস ও বিবর্তন

আমরা অনিশ্চয়তার একটি পৃথিবীতে বাস করি। আমরা শুনতে পাই:

- ✓ রেল সংঘর্ষ
- ✓ বন্যায় সমগ্র সম্প্রদায়ের ধ্বংস
- ✓ ভূমিকম্প যা শোক আনে
- ✓ হঠাৎ অল্পবয়সী মানুষের হঠাৎ অকাল মৃত্যু

চিত্র 1 : আমাদের চারপাশে ঘটছে এমন ঘটনা

কেন এই ঘটনা আমাদের উদ্বিগ্ন এবং ভীত করে?

কারণটি সহজ.

- **i.** প্রথমতঃ এই ঘটনা অনির্দেশ্য ।যদি আমরা একটি ঘটনার পূর্বানুমান এবং পূর্বাভাস দিতে পারি, তাহলে আমরা এটার জন্য প্রস্তুত থাকতে পারি ।
- **ii.** দ্বিতীয়ত, এমন অনির্দেশ্য এবং দুর্ভাগ্যজনক ঘটনা প্রায়ই অর্থনৈতিক ক্ষতি এবং বিষাদ এর একটি কারণ.

একটি সম্প্রদায়, ভাগ এবং পারস্পরিক সমর্থনের একটি সিস্টেম দ্বারা এই ধরনের ঘটনা দ্বারা যারা প্রভাবিত হয় সেই সব ব্যাক্তিদের সাহায্য করতে আসতে পারে

বীমা ধারণা হাজার হাজার বছর আগে জন্ম হয় ।বর্তমানে আমরা যে, বীমা ব্যবসা জানি তা মাত্র দুই বা তিন শতাব্দী আগে প্রচলিত হয়েছে ।

1. বীমা ইতিহাস

খ্রিস্টপূর্ব ৩০০০ সাল থেকে বীমা কিছু আকারে বা অন্যান্য আকারে , পরিচিত ছিল। বিভিন্ন সভ্যতা বছরের পর বছর ধরে, সম্প্রদায়ের কিছু ভুক্তভোগী সদস্যদের ক্ষতি পুলিং এবং ভাগ করে নেওয়ার ধারণাকে অনুশীলন করেছে। এই ধারণা কীভাবে প্রয়োগ হত – তার উপর আমাদের দৃষ্টি দেওয়া যাক ।

2. বছরের পর বছর ধরে বীমা

ব্যাবিলনীয় ব্যবসায়ীরা	ব্যাবিলনীয় ব্যবসায়ীদের চুক্তি ছিল যেখানে তারা ঋণদাতাদের অতিরিক্ত অঙ্কের অর্থ দিত হারিয়ে বা চুরি হয়ে যাওয়া একটি চালানের ক্ষেত্রে, ঋণ লেখার জন্য একটি মূল্য হিসাবে। এটিকে 'নৌ ঋণ' বলা হয়। এই চুক্তি অনুযায়ী, জাহাজ বা তার পণ্যের নিরাপত্তার প্রতি গৃহীত ঋণ পরিশোধ করা হবে শুধুমাত্র যদি এবং যখন জাহাজ তার গন্তব্যে সমুদ্রযাত্রার পরে নিরাপদে পৌঁছোয় ।
বারুক এবং সুরাটের ব্যবসায়ীরা	শ্রীলঙ্কা, মিশর এবং গ্রীস এ ভারতীয় জাহাজ নিয়ে সমুদ্রযাত্রা করা বারুক এবং সুরাত-এর ব্যবসায়ীদের মধ্যে ব্যাবিলনীয় ব্যবসায়ীদের অনুরূপ অভ্যাস প্রচলিত ছিল.
গ্রীক	গ্রীকরা ৭ শতাব্দির শেষে হিতৈষী সমিতি শুরু করেছিল, মৃত সদস্যদের অন্ত্যেষ্টিক্রিয়ার এবং পরিবারের যত্ন নিতে। ইংল্যান্ডের বন্ধুত্বপূর্ণ সমিতি একইভাবে গঠিত হয়েছিল ।
রোডস এর বাসিন্দারা	রোডস এর অধিবাসীরা একটি প্রথা প্রচলন করেছিল যদ্দ্বারা , যদি দুর্দশার সময় পরিত্যাগের কারণে কিছু পণ্য নষ্ট হয়, পণ্যের মালিক (এমনকি যাদের কিছুই হারায় নি) কিছু অনুপাতে লোকসান বহন করবে ।
চীনা ব্যবসায়ীরা	প্রাচীন দিনের চীনা ব্যবসায়ীরা দুর্দম নদীর উপর যাত্রা করার সময় বিভিন্ন নৌকা বা জাহাজে তাদের পণ্য রাখতো। তারা ধরে নিত যে কোনো নৌকা যদি প্রতিকূল পরিণতি ভোগ করে, পণ্যের ক্ষতি শুধুমাত্র আংশিক হবে, মোট হবে না। ক্ষতি বিতরণ করা যেতে পারে এবং যার ফলে ক্ষতি হ্রাস করা যেতে পারে ।

3. মার আধুনিক ধারণা

ভারতে জীবন বীমা নীতি প্রতিফলিত হয়েছিল ভারতের যৌথ পরিবার ব্যবস্থার প্রতিষ্ঠানে, যা ছিল অনেক বছর ধরে জীবন বীমার এক সেরা ধরন। একজন সদস্যের দু: খজনক মৃত্যুর ঘটনায় বিভিন্ন পরিবারের সদস্যদের দ্বারা দু: খ ও লোকসান ভাগ করা হয়, যার ফলে পরিবারের প্রতিটি সদস্যর নিরাপত্তাবোধ অব্যাহত থাকে ।

যৌথ পরিবার ব্যবস্থার ভাঙ্গন এবং আধুনিক যুগে অনু পরিবারের আশু প্রয়োজনীয়তা দৈনন্দিন জীবনের চাপের সঙ্গে মিলিত হয়ে এটি প্রয়োজনীয় করে তুলেছে নিরাপত্তার জন্য বিকল্প ব্যবস্থা অভিব্যক্ত করতে। এটি একটি ব্যক্তির জীবন বীমার গুরুত্ব তুলে ধরে ।

i. **লয়েড:** আধুনিক বাণিজ্যিক বীমা ব্যবসার উত্স আজ যেভাবে চর্চা করা হয় তার চিহ্ন লন্ডনে লয়েড এর কফি হাউস পাওয়া যাবে। ব্যবসায়ীরা যারা সেখানে জড়ো হত, লোকসান ভাগ করতে সম্মত হত জাহাজ দ্বারা বাহিত তাদের পণ্যের জন্য সামুদ্রিক বিপদর কারণে। সামুদ্রিক বিপদ যেমন জলদস্যুদের দূরসমুদ্রের উপর ডকাতি, অথবা খারাপ সমুদ্র আবহাওয়ায় পণ্য নষ্ট বা সামুদ্রিক বিপদের কারণে জাহাজ ডুবে যাওয়ার কারণে এরকম ক্ষতি সংঘটিত হত ।

ii. **চিরস্থায়ী নিশ্চয়তার জন্য লন্ডনে** 1706 সালে প্রতিষ্ঠিত বন্ধুত্বপূর্ণ সমিতিটিকে বিশ্বের প্রথম জীবন বীমা কোম্পানী বলে মনে করা হয় ।

4. ভারতে বীমা ইতিহাস

a) **ভারত:** ভারতে আধুনিক বীমা সামুদ্রিক বীমা ব্যবসা আরম্ভকারী বিদেশী বীমা প্রদানকারী সংস্থা দ্বারা 1800 সালের প্রথম দিকে বা কাছাকাছি সময়ে শুরু হয়.

ওরিয়েন্টাল লাইফ ইন্স্যুরেন্স কোং লিমিটেড	ভারতে স্থাপিত প্রথম জীবন বীমা কোম্পানী ছিল একটি ইংরেজি কোম্পানী ।
ট্রিটন ইন্স্যুরেন্স কোং লিমিটেড	ভারতে স্থাপিত করা প্রথম অ-জীবন বিমা
বোম্বে মিউচুয়াল অ্যাসিউরেন্স সোসাইটি লিমিটেড	প্রথম ভারতীয় বীমা কোম্পানী. এটা মুম্বাই এ 1870 সালে গঠিত হয়
ন্যাশনাল ইনসিওরেন্স কোম্পানি লিমিটেড	ভারতের প্রাচীনতম বীমা কোম্পানী. এটা 1906 সালে প্রতির্ষ্ঠিত হয় এবং এটা এখনও ব্যবসায়িক

অন্য অনেক ভারতীয় কোম্পানি বিংশ শতাব্দীর শুরুতে স্বদেশী আন্দোলনের ফলে পরবর্তীকালে স্থাপন করা হয়.

গুরুত্ব

1912 সালে, **জীবন বীমা কোম্পানি আইন** ও প্রভিডেন্ট ফান্ড আইন বীমা ব্যবসা নিয়ন্ত্রণ করতে গৃহীত হয়। জীবন বীমা কোম্পানী আইন, 1912 এটা বাধ্যতামূলক করে যে প্রিমিয়াম হার টেবিল এবং কোম্পানীর পর্যাবৃত্ত মূল্যনির্ধারণ একটি অ্যাকচুয়্যারি দ্বারা প্রত্যয়িত করা হবে। তবে, ভারতীয় এবং বিদেশী কোম্পানীর মধ্যে অসমতা ও বৈষম্য অব্যাহত ছিল ।

বীমা আইন 1938 ***ভারতে বীমা কোম্পানি পরিচালনা নিয়ন্ত্রণ করতে বিধিবদ্ধ প্রথম আইন ছিল। এই আইন, সময়ে সময়ে সংশোধিত হয়ে এখনও কার্যকরী। বীমা আইনের বিধান অনুযায়ী বীমা নিয়ন্ত্রক সরকার দ্বারা নিযুক্ত করা হয়েছিল।***

b) **জীবনবীমা জাতীয়করণ :** 1956 সালে জীবনবীমা ব্যবসা জাতীয়করণ হয় এবং জীবনবীমা কর্পোরেশন (LIC of India) স্থাপিত হয়। সেই সময় 170 কোম্পানী এবং 75 প্রভিডেন্ট ফান্ড সোসাইটি জীবনবীমা ব্যবসা করত। 1956 থেকে 199 অবধি একমাত্র অধিকার জীবনবীমা ব্যবসা করার ছিল LIC'র সত্ত্বাধীন।

c) **অ জীবন বীমা জাতীয়করণ :** 1972 সালে সাধারণ বীমা ব্যবসা জাতীয়করণ আইন (GIBNA) বিধিবদ্ধ হওয়ার সঙ্গে, অ জীবন বীমা ব্যবসাও রাষ্ট্রায়ত্ত হয়েছিল এবং ভারতের সাধারণ বীমা কর্পোরেশন (GIC) এবং তার চার অধীনস্থ কোম্পানী স্থাপন করা হয়েছিল।সে সময়ে অ জীবন বীমা ব্যবসা করছেন এমন ভারতের 106 বীমা প্রদানকারী মিশ্রিত হয়েছিল ভারতের GIC-র চার সহায়ক সংগঠনের সঙ্গে

d) **মালহোত্রা কমিটি এবং আইআরডিএ :** 1993 সালে, মালহোত্রা কমিটি স্থাপিত হয় প্রতিযোগিতার একটি উপাদানের পুনঃপ্রবর্তন সহ শিল্প উন্নয়নের জন্য অন্বেষণ এবং পরিবর্তন সুপারিশ করতে। কমিটি এর রিপোর্ট জমা করে 1994সালে। 1997 সালে বীমা নিয়ন্ত্রণ কর্তৃপক্ষ (IRA) প্রতির্ষ্ঠিত হয়। বীমা নিয়ন্ত্রক ও উন্নয়ন আইন, 1999 (আইআরডিএ)-এ পাশ হওয়া বীমা নিয়ন্ত্রক ও উন্নয়ন কর্তৃপক্ষ (আইআরডিএ) গঠন করে 2000 সালের এপ্রিলে: জীবন এবং অ জীবন বীমা উভয় শিল্পের জন্য একটি বিধিসম্মত নিয়ন্ত্রক সংস্থা হিসেবে, আইআরডিএ পরবর্তীকালে ২০১৪ সালে আইআরডিএআই হিসেবে নামকরণ করা হয়েছে।

   ২০১৫ সালে বীমা আইন সংশোধনে, কিছু ভিন্ন শর্ত যোগ করা হয়েছে যা ভারতে বীমা কোম্পানীর সংজ্ঞা ও গঠন নিয়ন্ত্রণ করে।

   ভারতীয় বীমা কোম্পানীতে এমন এক কোম্পানী আছে যাতে পোর্টফোলিও বিনিয়োগকারী সহ বিদেশী বিনিয়োগকারী দ্বারা ইক্যুইটি শেয়ারের সমষ্টিগত হোল্ডিং, এইভাবে নির্ধারণ করা যেতে পারে, ভারতীয় মালিকানাধীন ও নিয়ন্ত্রণযুক্ত ভারতীয় বীমা কোম্পানীর প্রদেয় ইক্যুইটি বিনিয়োগ শতকরা উনপঞ্চাশের বেশি না হয়।

   বীমা নিয়মের সংশোধন ভারতে বিদেশী কোম্পানি সম্বন্ধেও শর্ত রাখে। এক বিদেশী বীমা কোম্পানী ভারতে স্থাপিত কোন শাখার মাধ্যমে পুনর্বীমায় লিপ্ত হতে পারে। "পুনর্বীমা" মানে হল "এক বীমাকর্তার ঝুঁকির এক ভাগ অন্য বীমাকর্তা দ্বারা বীমা যা এক পারস্পরিক গ্রহণযোগ্য প্রিমিয়ামের জন্য ঝুঁকি গ্রহণ করে"

5. আজকের জীবন বীমা শিল্প

বর্তমানে, এই পর্যন্ত বিস্তারিত, ভারতে কর্মরত ২৪টি জীবন বীমা কোম্পানি আছে ।

a) জীবন বীমা কর্পোরেশন (এলআইসি) ভারতের একটি পাবলিক সেক্টর কোম্পানি

b) বেসরকারি খাতে ২৩ জীবন বীমা কোম্পানি আছে

c) পোস্টাল বিভাগও, ভারত সরকারের অধীনে, ডাক জীবন বীমার মাধ্যমে জীবন বীমা ব্যবসা পরিচালনা করে, কিন্তু নিয়ন্ত্রকের এক্তিয়ার বহির্ভূত।

পরীক্ষা – **1**

নিম্নলিখিত কোনটি ভারতের বীমা শিল্প নিয়ন্ত্রক?

I. ভারতের বীমা কর্তৃপক্ষ
II. বীমা নিয়ন্ত্রণ ও উন্নয়ন কর্তৃপক্ষ
III. ভারতীয় জীবন বীমা কর্পোরেশন
IV. ***ভারতের সাধারণ বীমা কর্পোরেশন***

B. কিভাবে বীমা কাজ করে

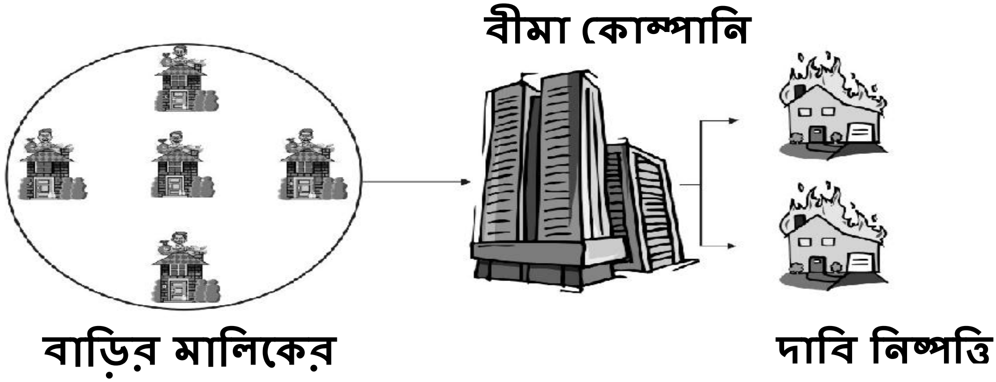
আধুনিক বাণিজ্য সম্পত্তির মালিকানা নীতির উপর প্রতিষ্ঠিত হয়েছিল। যখন একটি সম্পত্তি একটি নির্দিষ্ট ঘটনার কারণে (ক্ষতি বা ধ্বংস দ্বারা) মান হারায়, সম্পত্তির মালিক একটি অর্থনৈতিক ক্ষতি ভোগ করেন।. তবে যদি একটি সাধারণ তহবিল তৈরি হয়, যা অনুরূপ সম্পদের এই ধরনের মালিকদের ক্ষুদ্র অবদান নিয়ে গঠিত হয়, এই পরিমাণ দুর্ভাগ্যজনক কয়েকজনর দ্বারা ভুক্ত ক্ষতিপূরণ করতে ব্যবহার করা যেতে পারে.

সহজ কথায়, একটি নির্দিষ্ট অর্থনৈতিক ক্ষতি এবং তার ফল সহন সম্ভাবনা বীমা প্রক্রিয়ার মাধ্যমে এক ব্যক্তি থেকে অনেকের সঙ্গে স্থানান্তরিত করা যেতে পারে ।

সংজ্ঞা

এইভাবে বীমাকে একটি প্রক্রিয়া হিসেবে বিবেচনা করা যেতে পারে যার দ্বারা কয়েকজনের লোকসান,যারা দুর্ভাগ্যজনকভাবে এইরকম ক্ষতি ভোগ করে, অনুরূপ অনিশ্চিত ঘটনা / অবস্থায় উন্মুক্ত তাদের মধ্যে ভাগ করা হয়

চিত্র 2 : কিভাবে বীমা কাজ করে



তবে এখানে একটি প্রশ্ন আছে

i. এই ধরনের একটি সাধারণ তহবিল তৈরি করতে মানুষ কি তাদের কষ্টার্জিত অর্থের সাথে অংশ করতে সম্মত হবে?

ii. তারা কিভাবে বিশ্বাস করবে যে তাদের অবদান আসলে কাঙ্খিত উদ্দেশ্যে ব্যবহার করা হচ্ছে?

iii. তারা কিভাবে জানতে পারবে যে তারা যা অর্থপ্রদান করছে তা খুব বেশী না খুব সামান্য

স্পষ্টতঃ কাউকে প্রক্রিয়াটি শুরু এবং সংগঠিত করতে হবে এবং এই উদ্দেশ্যের জন্য সম্প্রদায়ের সদস্যদের একজোট করছে। যে 'কেউ' একজন যে 'বিমা প্রদানকারী' হিসাবে পরিচিত, তিনি অবদান নির্ধারণ করবেন প্রত্যেক ব্যাক্তিকে অবশ্যই সাধারণ ভাঁড়ারে দিতে হবে এবং তিনিই ক্ষতিগ্রস্তদের অর্থ প্রদান করতে আয়োজন করবেন।

বিমা প্রদানকারীকে অবশ্য ব্যক্তি ও সম্প্রদায়ের আস্থা জয় করতে হবে।

1. কিভাবে বীমা কাজ করে

a) প্রথমত, এই সমস্ত একটি সম্পদ হতে হবে যার একটি অর্থনৈতিক মূল্য আছে। পরিসম্পদ :
   i. ভৌত হতে পারে (একটি গাড়ী বা একটি ভবনের মত) বা
   ii. অপ্রকৃত (নাম এবং সহৃদয়তার মতো) হতে পারে বা
   iii. ব্যক্তিগত হতে পারে (যেমন একজনের চোখ, অঙ্গসমূহ এবং শরীরের অন্যান্য দিক)

b) যদি একটি নির্দিষ্ট ঘটনা ঘটে তাহলে সম্পদ তার মান হারাতে পারে। ক্ষতির এই সম্ভাবনাকে ঝুঁকি বলা হয়। ঝুঁকি ঘটনার কারণ সংশয় হিসাবে পরিচিত।

c) পুলিং নামে পরিচিত একটি নীতি আছে। এটি বিভিন্ন ব্যক্তি থেকে নেওয়া অবদানসমূহের (প্রিমিয়াম হিসাবে পরিচিত) সংগ্রহ নিয়ে গঠিত। এইসব ব্যক্তিদের সম্পদ অনুরূপ এবং অনুরূপ ঝুঁকিতে উন্মুক্ত।

d) তহবিলের এই পরিমাণ কয়েকের ক্ষতিপূরণ করতে ব্যবহৃত হয়, যারা একটি সংশয় দ্বারা সৃষ্ট ক্ষতির সম্মুখীন হতে পারে

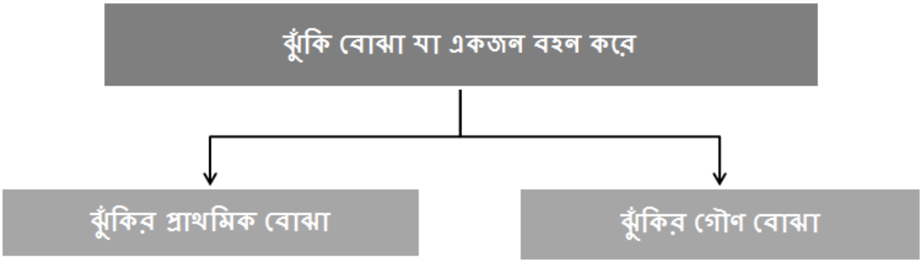
e) তহবিল পুলিং এবং হতভাগ্য কয়েকের ক্ষতিপুরণের এই প্রক্রিয়া একটি প্রতিষ্ঠানের মাধ্যমে নির্বাহিত হয় যা বিমা প্রদানকারী হিসাবে পরিচিত।.

f) বিমা প্রদানকারী প্রতিটি ব্যক্তির সাথে একটি বীমা চুক্তি করে যারা প্রকল্পে অংশগ্রহণ করতে চায়। এইরকম একজন অংশগ্রহণকারী বীমাকৃত ব্যাক্তি হিসেবে পরিচিত।

2. বীমার বোঝা হ্রাস করা

ঝুঁকি বোঝা বলতে বোঝায় খরচ, লোকসান এবং অক্ষমতাকে যা একটি প্রদত্ত ক্ষতি পরিস্থিতি / ঘটনায় উন্মুক্ত হওয়ার ফলে একজনকে সহ্য করতে হয়।

চিত্র 3: ঝুঁকি বোঝা যা একজন বহন করে



ঝুঁকি বোঝা দুই ধরনের হয়, যা একজন বহন করে – **প্রাথমিক ও মাধ্যমিক**

a) ঝুঁকির প্রাথমিক বোঝা

ঝুঁকির প্রাথমিক বোঝা লোকসান নিয়ে গঠিত যা আসলে ভোগ করে বাড়ীর লোকেরা (এবং ব্যবসা ইউনিট) ,খাঁটি ঝুঁকি ঘটনার একটি ফলাফল হিসাবে। এই ক্ষতি প্রায়ই প্রত্যক্ষ ও পরিমাপযোগ্য এবং সহজেই বীমা দ্বারা ক্ষতিপূরণ করতে পারা যায়।

উদাহরণ

যখন একটি কারখানা অগ্নিকান্ডে ধ্বংস হয়, ক্ষতিগ্রস্ত বা ধ্বংস পণ্যের প্রকৃত মূল্য অনুমান করা যেতে পারে এবং ক্ষতিপূরণ দেওয়া যেতে পারে তাকে যে লোকসানে ভুগছে.

যদি কোনও ব্যাক্তির হার্ট সার্জারি হয়, তার চিকিৎসার খরচ জ্ঞাত হয় এবং ক্ষতিপূরণ করা হয়.

এ ছাড়াও কিছু পরোক্ষভাবে ক্ষতি হতে পারে ।

উদাহরণ

অগ্নিকান্ডে ব্যবসায়িক কাজকর্ম বিঘ্নিত হতে পারে এবং লাভের ক্ষতি হতে পারে যা অনুমান করা যায় এবং যে লোকসানে ভুগছে তাকে ক্ষতিপূরণ দেওয়া যেতে পারে।

b) ঝুঁকির গৌণ বোঝা

ধরুন,এরকম কোন ঘটনা ঘটে না এবং কোন ক্ষতি হয় না।তার মানে এই কি যে যারা সংশয়ে উন্মুক্ত তারা কোন বোঝা বহন করে না? উত্তরটি হল যে প্রাথমিক বোঝা বাদ দিলে, একজন একটি ঝুঁকির গৌণ বোঝা বহন করে ।

ঝুঁকির গৌণ বোঝা খরচ এবং প্রয়াস নিয়ে গঠিত যা একজনকে বহন করতে হয়, শুধুমাত্র ঘটনা থেকে যা ক্ষতি পরিস্থিতিতে উন্মুক্ত। এমনকি যদি বলা ঘটনা না ঘটে, এই বোঝা তখনও বহন করতে হবে।.

আমাদের এই ভার সম্বন্ধে কিছু বোঝা যাক:

i. প্রথমত ভয় এবং দুশ্চিন্তা দ্বারা সৃষ্ট শারীরিক ও মানসিক চাপ আছে। উদ্বেগ ব্যক্তি থেকে ব্যক্তিতে পৃথক হতে পারে, কিন্তু একজন ব্যক্তির ভালো থাকাকে প্রভাবিত করে এবং তার উপর চাপ সৃষ্টি করতে পারে।

ii. দ্বিতীয়ত একটি ক্ষতি ঘটবে বা ঘটবে না তা সম্পর্কে যখন অনিশ্চিত, তখন বিচক্ষণ তা হল এরকম একটি পরিণাম পূরণের জন্য একটি সংরক্ষিত তহবিল একপাশে সরিয়ে রাখা। এরকম একটি তহবিল রাখার জন্য খরচ। উদাহরণস্বরূপ বলা যায়, এরকম তহবিল একটি স্বচ্ছ আকারে অনুষ্ঠিত হয় এবং কম আয় ফলন হতে পারে।

বিমা প্রদানকারীকে একটি ঝুঁকি হস্তান্তর করে, মনের শান্তি ভোগ করা সম্ভব হয়ে ওঠে যখন তহবিল বিনিয়োগ যা অন্যথায় একটি সংরক্ষণ হিসাবে সরানো হয়েছে এবং একজনের ব্যবসা পরিকল্পনা আরো কার্যকর করা হয়েছে। সঠিকভাবে এই কারণে বীমার প্রয়োজন হয়।

পরীক্ষা 2

নিম্নলিখিতর মধ্যে কোনটি ঝুঁকির একটি গৌণ বোঝা ?

I. ব্যবসা প্রতিবন্ধক মূল্য
II. সামগ্রী ক্ষতিগ্রস্ত মূল্য
III. ভবিষ্যতের সম্ভাব্য ক্ষতির পূরণের জন্য একটি সংস্থান হিসাবে মজুদ একপাশে সরিয়ে রাখা
IV. ***হার্ট অ্যাটাকের ফলে হাসপাতালে চিকিত্সাধীন খরচ***

C. *ঝুঁকি ব্যবস্থাপনা কৌশল*

আরেকটি প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করা যেতে পারে: বীমা সব ধরণের ঝুঁকি পরিস্থিতিতে সঠিক সমাধান কি না.। উত্তর হয় 'না'।

বীমা হল শুধুমাত্র এক পদ্ধতি যা দ্বারা ব্যক্তি তাদের ঝুঁকি পরিচালনা চাইতে পারে। এখানে তারা একটি বীমা কোম্পানীকে তাদের সম্মুখীন হওয়া ঝুঁকি হস্তান্তর করে। তবে ঝুঁকির সঙ্গে সম্পর্কিত কিছু অন্যান্য পদ্ধতি আছে, যা নীচে ব্যাখ্যা করা হল :

1. ঝুঁকি পরিহার

একটি ক্ষতি পরিস্থিতি এড়িয়ে ঝুঁকি নিয়ন্ত্রণ ঝুঁকি পরিহার হিসাবে পরিচিত। এইভাবে একজন কোনো সম্পত্তি, ব্যক্তি বা কার্যকলাপ এড়ানোর চেষ্টা করতে পারে যা দিয়ে একটি উন্মুক্ততা যুক্ত হতে পারে ।

উদাহরণ

i. অন্য কাউকে উত্পাদন চুক্তিবদ্ধ করার দ্বারা একজন নির্দিষ্ট উত্পাদন ঝুঁকি বহন করতে অস্বীকার করতে পারে ।

ii. একজন একটি দুর্ঘটনা ঘটার ভয়ে বাড়ির বাইরে ঝুঁকি নেবে না বা যখন বিদেশে অসুস্থ হবার ভয়ে ভ্রমণ করতে পারে না.

কিন্তু ঝুঁকি পরিহার ঝুঁকি মোকাবিলায় নেতিবাচক উপায়। ব্যক্তিগত এবং সামাজিক অগ্রগতি সেইসব কার্যক্রম থেকে আসে যার কিছু ঝুঁকি গ্রহণ করা প্রয়োজন এই ধরনের কার্যক্রম এড়ানোর দ্বারা,ব্যক্তি ও সমাজ সেইসব সুবিধা হারাবে যা এইধরনের ঝুঁকি গ্রহণ কার্যক্রম প্রদান করতে পারে।

2. ঝুঁকি ধারণ

একজন ঝুঁকি প্রভাব পরিচালনা করার চেষ্টা করে এবং ঝুঁকি এবং তার প্রভাব সহ্য করার সিদ্ধান্ত নেয় নিজেই ।এটি আত্ম বীমা হিসাবে পরিচিত ।

উদাহরণ

একটি ব্যবসা কেন্দ্র এমন সিদ্ধান্ত নিতে পারে, যে একটি নির্দিষ্ট সীমা পর্যন্ত ছোট ক্ষতি সহ্য করতে নিজের সঙ্গে ঝুঁকি বজায় রাখতে এটি নির্ভর করবে ক্ষমতা এবং অভিজ্ঞতার উপর।

3. ঝুঁকি হ্রাস ও নিয়ন্ত্রণ

ঝুঁকি পরিহারের তুলনায় এটি আরো বাস্তব এবং প্রাসঙ্গিক পন্থা ।এটির মানে একটি ক্ষতি সংঘটনের সম্ভাবনা কমাতে পদক্ষেপ গ্রহণ এবং / অথবা এই ধরনের ক্ষতি ঘটলে তার প্রভাবের ভয়াবহতা কমানো।

গুরুত্ব

পদক্ষেপ সংঘটন সম্ভাবনা কমানো 'ক্ষতি প্রতিরোধ হিসাবে পরিচিত ।. ক্ষতির মাত্রা কমাতে ব্যবস্থাকে'ক্ষতি নিরসন বলা হয়।.

ঝুঁকি হ্রাস এক অথবা অধিক মাধ্যমে ক্ষতির দ্রুতি এবং / অথবা আকৃতির হ্রাস করার সঙ্গে জড়িত:

a) **শিক্ষা ও প্রশিক্ষণ** যেমন কর্মীদের জন্য নিয়মিত "আগুন ড্রিলস", হেলমেট এবং সীট বেল্ট এবং আরো কিছু পরে চালকদের, ট্রাক অপারেটরদের, জন্য পর্যাপ্ত প্রশিক্ষণ নিশ্চিত করে।

   এর একটা উদাহরণ হতে পারে জাঙ্ক ফুড এড়ানোর জন্য স্কুলের শিশুদের শিক্ষা দেওয়া ।

b) **পরিবেশগত পরিবর্তন**, যেমন "প্রকৃত" অবস্থার উন্নতি ,উদাহরণস্বরূপ ভাল তালা, জানালায় বার বা শাটার, চোরের বা ফায়ার এলার্ম বা নির্বাপক যন্ত্র লাগানো। রাষ্ট্র দূষণ এবং শব্দ মাত্রা নিয়ন্ত্রণের জন্য ব্যবস্থা গ্রহণ করতে পারে জনগণের স্বাস্থ্য অবস্থা উন্নত করতে। ম্যালেরিয়া ঔষধ, নিয়মিত ছড়ানো রোগের প্রাদুর্ভাব প্রতিরোধ করতে সাহায্য করে।

c) **বিপজ্জনক বা ঝুঁকিপূর্ণ অভিযান তৈরি পরিবর্তন,** যন্ত্রপাতি ও সরঞ্জাম ব্যবহার করার সময় বা অন্যান্য কাজগুলো করার সময়

   উদাহরণস্বরূপ: একটি সুস্থ জীবনধারা অবলম্বন করা এবং সঠিক সময়ে সঠিকভাবে খাওয়া অসুস্থ হওয়ার প্রকোপ কমাতে সাহায্য করে.

d) **বিচ্ছেদ,** এক স্থানে সম্পত্তি কেন্দ্রীভূত করার বদলে বিভিন্ন অবস্থানের মধ্যে সম্পত্তির বিভিন্ন বিষয় ছড়ানো, হল ঝুঁকি নিয়ন্ত্রণ করার একটি পদ্ধতি । ধারণাটি হল , যদি একটি দুর্ঘটনা এক স্থানে ঘটে , এর প্রভাব হ্রাস করা যেতে পারে এক জায়গায় সবকিছু না রেখে।

   উদাহরণস্বরূপ: বিভিন্ন গুদামে সঞ্চয় করে পরিসংখ্যাপত্রের ক্ষতি কমানো যেতে পারে। এমনকি যদি এগুলির একটিও ধ্বংস হয়, প্রভাব অনেক হ্রাস পাবে।

4. ঝুঁকি অর্থায়ন

যে লোকসান ঘটতে পারে তা পূরণ করতে যে তহবিল সংস্থান তা বোঝায় এটি।

a) স্ব অর্থায়নের মাধ্যমে ঝুঁকি ধারণ যে কোনো ক্ষতির জন্য স্ব পরিশোধ করতে হয়। এই প্রক্রিয়ায়, ফার্ম অনুমান করে এবং তার নিজস্ব ঝুঁকির অর্থায়ন করে, তার নিজের বা ধার তহবিল মাধ্যমে, এটি আত্ম বীমা হিসাবে পরিচিত। এছাড়াও ফার্ম ক্ষতির প্রভাব কম করতে বিভিন্ন ঝুঁকি হ্রাস পদ্ধতি নিয়োজিত করতে পারে, তদ্বারা ক্ষতি তাদের ধারনে থাকবে।

b) ঝুঁকি স্থানান্তর ঝুঁকি ধারণের একটি বিকল্প। ঝুঁকি স্থানান্তর অন্য পক্ষকে ক্ষতির জন্য দায়িত্ব হস্তান্তর করে থাকে।এখানে.লোকসান যা একটি আকস্মিক ঘটনার (বা বিপদ) ফলে হতে পারে অন্য সত্তায় স্থানান্তর করা হয় ।

বীমা হল ঝুঁকি স্থানান্তরের এক প্রধান ধরন , এবং এটা বীমা ক্ষতিপূরণের মাধ্যমে নিশ্চয়তা দ্বারা অনিশ্চয়তা প্রতিস্থাপন করার অনুমতি দেয়।

বীমা বনাম নিশ্চিতকরণ

বীমা এবং নিশ্চিতকরণ উভয় বাণিজ্যিকভাবে পরিচালিত কোম্পানি দ্বারা দেওয়া আর্থিক পণ্য। ইদানীং দুই এর মধ্যে পার্থক্য ক্রমবর্ধমানভাবে ঝাপসা হয়ে গেছে এবং কিছুটা অনুরূপ হিসাবে গৃহীত হয়। তবে নিম্নলিখিত আলোচনায় দুই এর মধ্যে সূক্ষ্ম পার্থক্য বোঝা যায়।

বীমা একটি ঘটনার সুরক্ষা বোঝায় যেটা ঘটতে পারে যেখানে নিশ্চিতকরণ একটি ঘটনার সুরক্ষা বোঝায় যেটা ঘটবে। বিমা ঝুঁকিতে অন্তর্ভুক্তি প্রদান করে, আর নিশ্চিতকরণ একটি নির্দিষ্ট ঘটনা যেমন মৃত্যু যা অন্তর্ভুক্তি করে নিশ্চিত, শুধুমাত্র ঘটনার সময় অনিশ্চিত। নিশ্চিতকরণ পলিসি জীবন কভারের সঙ্গে সংযুক্ত।

চিত্র 4: বীমা কিভাবে বীমাকারীকে ক্ষতিপূরণ করে।

ঝুঁকি স্থানান্তর করার অন্য উপায় আছে। উদাহরণস্বরূপ, যখন একটি ফার্ম একটি দলের অংশ, ঝুঁকি স্থানান্তরিত হতে পারে উর্ধ্বতন দলে যা তারপর ক্ষতির আর্থিক সংস্থান করবে।

সুতরাং, বীমা ঝুঁকি স্থানান্তরের একটি পদ্ধতি ।

পরীক্ষা 3

নিম্নলিখিতের মধ্যে কোনটি ঝুঁকি স্থানান্তর করার একটি পদ্ধতি ?

I. ব্যাংক এফডি
II. বীমা
III. ইক্যুইটি শেয়ার
IV. রিয়েল এস্টেট

D. ঝুঁকি পরিচালনার একটি হাতিয়ার হিসেবে বীমা

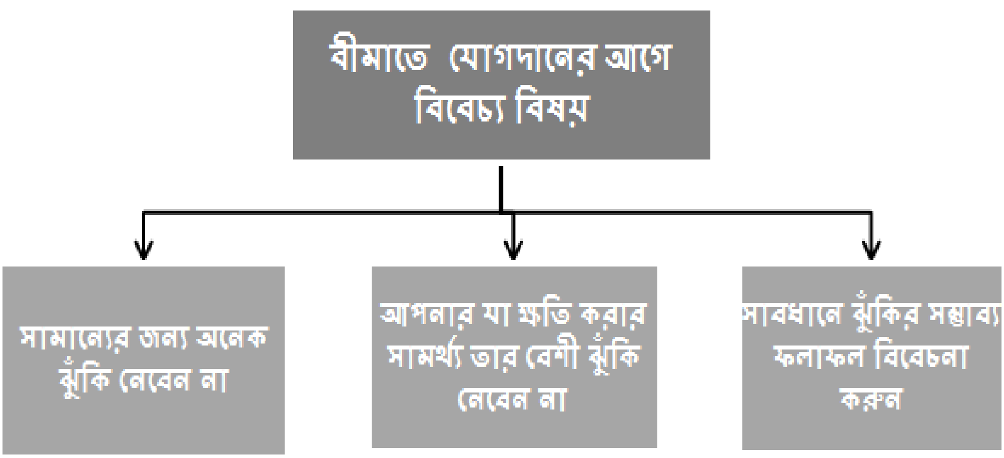
যখন আমরা একটি ঝুঁকি সম্পর্কে কথা বলি, আমরা আসলে ঘটে গেছে এরকম একটি ক্ষতির উল্লেখ করি না কিন্তু ঘটতে পারে এমন একটি ক্ষতির কথা উল্লেখ করি। অতএব এটা একটি প্রত্যাশিত ক্ষতি। এই প্রত্যাশিত ক্ষতির খরচ (যা ঝুঁকির খরচের সমান হয়) দুই বিষয়ের পণ্য:

i. যে বিপত্তির সম্ভাবনা বীমা করা হচ্ছে, তা যদি ঘটে তার ক্ষতি

ii. প্রভাব বা ক্ষতির পরিমাণ যা ফল হিসাবে ভোগ করতে হতে পারে

ঝুঁকি খরচ বৃদ্ধি পাবে সম্ভাবনা এবং ক্ষতির পরিমাণ উভয়ের সঙ্গে সরাসরি অনুপাতে ।তবে,যদি ক্ষতির পরিমাণ খুব উচ্চ হয়, এবং তার সংঘটনের সম্ভাবনা কম হয়, ঝুঁকি খরচ কম হবে।

চিত্র 5: বীমাতে যোগদানের আগে বিবেচ্য বিষয়



1. বীমাতে যোগদানের আগে বিবেচ্য বিষয়

বীমা করবেন কিনা সিদ্ধান্ত নেওয়ার সময়, একজনের নিজের, ক্ষতি যা হবে তার ভারবহন খরচের প্রতি ঝুঁকি হস্তান্তর খরচ তৌল করা প্রয়োজন। ঝুঁকি হস্তান্তর খরচ হল বীমা প্রিমিয়াম – এটি পূর্ববর্তী অনুচ্ছেদে উল্লেখীকৃত দুই বিষয় দেওয়া আছে। বীমার জন্য শ্রেষ্ঠ পরিস্থিতি হবে সেখানে যেখানে সম্ভাবনা খুবই কম কিন্তু ক্ষতি প্রভাব খুব বেশী। এরকম ক্ষেত্রে, এর বীমা (প্রিমিয়াম) মাধ্যমে ঝুঁকি হস্তান্তর খরচ অনেক কম হবে অথচ নিজের উপর এটির বহন খরচ খুব বেশী হতে পারে।

a) **সামান্যের জন্য অনেক ঝুঁকি নেবেন না:** একটি যুক্তিসঙ্গত সম্পর্ক হতে হবে ঝুঁকি হস্তান্তর খরচ এবং প্রাপ্ত মানের মধ্যে ।

উদাহরণ

এটির অর্থ কি একটি সাধারণ বল পেন বীমা করা?

b) **আপনার যা ক্ষতি করার সামর্থ্য তার বেশী ঝুঁকি নেবেন না:** যদি একটি ঘটনার ফলে উত্থিত ক্ষতি এত বড় হয় যে এটি দেউলিয়ার কাছাকাছি অবস্থা তৈরি করতে পারে, ঝুঁকি ধারণ বাস্তবসম্মত এবং উপযুক্ত. প্রতীয়মান হয় না।

উদাহরণ

একটি বড় তেল শোধনাগার ধ্বংস বা ক্ষতিগ্রস্ত হতে হলে কি হবে? একটি কোম্পানি কি ক্ষতি বহন করতে সমর্থ্য?

c) **সাবধানে ঝুঁকির সম্ভাব্য ফলাফল বিবেচনা করুন:** সেইসব সম্পদের বীমা করলে ভাল হয় যার জন্য একটি ক্ষতি সংঘটনের (তীব্রতা) সম্ভাবনা কম, কিন্তু সম্ভাব্য কাঠিন্য (প্রভাব), উচ্চ।

উদাহরণ

কেউ কি একটি মহাকাশ উপগ্রহ বীমা না করতে সামর্থ্য?

পরীক্ষা 4

নিম্নলিখিত পরিস্থিতির মধ্যে কোনটি বীমা পরোয়ানা জারি করে ?

I. একটি পরিবারের একমাত্র উপার্জনকারী অসময়ে মারা যেতে পারে

II. একজন ব্যক্তি তার টাকার ব্যাগ হারাতে পারেন

III. স্টক মূল্যের চরম পতন হতে পারে

IV. ***একটি বাড়ী প্রাকৃতিক ক্ষতির কারণেঃ মান হারাতে পারে।***

E. *সমাজে বীমার ভূমিকা*

বীমা কোম্পানি একটি দেশের অর্থনৈতিক উন্নয়নে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে। দেশের সম্পদ রক্ষা করা এবং সংরক্ষিত করা হচ্ছে তা নিশ্চিত করার জন্য তারা গুরুত্বপূর্ণ অর্থে একটি অবদান রাখছে। তাদের অবদানের কিছু নীচে দেওয়া হল।

a) তাদের বিনিয়োগগুলি বৃহৎভাবে সমাজের উপকার করে। একটি বীমা কোম্পানীর শক্তি এই বিষয়ে যে বিপুল পরিমাণ সংগ্রহ করা এবং প্রিমিয়াম আকারে পরিমাণ একত্রিত করা ।

b) এই তহবিল সংগ্রহ করা হয় এবং পলিসিধারকদের সুবিধার জন্য ধরে রাখা হয়।বীমা কোম্পানিগুলির মধ্যে এই দৃষ্টিভঙ্গি রাখা প্রয়োজন এবং এই তহবিল নিয়ে কাজ করার ক্ষেত্রে তাদের সমস্ত সিদ্ধান্ত করা প্রয়োজন এমন উপায়ে যা সম্প্রদায়কে উপকৃত করে। এটি তার বিনিয়োগেও প্রযোজ্য। সেজন্য সফল বীমা কোম্পানিগুলোকে ফটকামূলক উদ্যোগ অর্থাৎ স্টক এবং শেয়ারে বিনিয়োগ করতে দেখা যায় না।

c) বীমা পদ্ধতি অনেক প্রত্যক্ষ ও পরোক্ষ সুবিধা প্রদান করে ব্যক্তিকে,তার পরিবারকে, শিল্প ও বাণিজ্যকে এবং সম্প্রদায় এবং একটি সম্পূর্ণ জাতিকে। বীমাকারী –ব্যক্তি ও ব্যবসায় প্রতিষ্ঠান উভয়– সরাসরি উপকৃত হয় কারণ একটি দুর্ঘটনা বা আকস্মিক ঘটনা দ্বারা সৃষ্ট ক্ষতির পরিণতি থেকে তাদের রক্ষা করা হয়। এইভাবে, বীমা একটি অর্থে শিল্পে মূলধন রক্ষা করে এবং ব্যবসা এবং শিল্পে আরও সম্প্রসারণ এবং উন্নয়নের জন্য মূলধন মুক্ত করে।

d) বীমা ব্যক্তির ভবিষ্যতের সঙ্গে যুক্ত থাকা ভয়, চিন্তা ও উদ্বেগকে সরিয়ে ফেলে এবং এইভাবে ব্যবসা উদ্যোগে বিনামূল্যে মূলধন বিনিয়োগে উত্সাহ দেয় এবং বিদ্যমান সম্পদের দক্ষ ব্যবহারের উন্নতি করে। এইভাবে বীমা কর্মসংস্থান সুযোগের প্রজন্মের সঙ্গে বাণিজ্যিক এবং শিল্প উন্নয়নে উত্সাহ দেয়, যার ফলে একটি সুস্থ অর্থনীতি এবং বর্ধিত জাতীয় উত্পাদনশীলতায় অবদান রাখে।

e) একটি ব্যাংক বা আর্থিক প্রতিষ্ঠান সম্পত্তির উপরআগাম ঋণ দিতে পারে না, যদি না এটা বীমাযোগ্য বিপদ দ্বারা ক্ষতি বা হানির বিরুদ্ধে বীমা করা হয়। তাদের অধিকাংশই সমান্তরাল নিরাপত্তা হিসাবে পলিসি নির্ধারণের উপর জোর দেয়।.

f) একটি ঝুঁকি গ্রহণ করার আগে, বীমা প্রদানকারীরা বীমা করা হবে সেই সম্পত্তির সমীক্ষা ও পরিদর্শনের ব্যবস্থা করে যোগ্য প্রকৌশলী এবং অন্য বিশেষজ্ঞদের দ্বারা। তারা শুধুমাত্র রেটিং উদ্দেশ্যে ঝুঁকি নির্ণয় করে না, এছাড়া বীমাকারীকে পরামর্শ এবং সুপারিশ করে, ঝুঁকিতে বিভিন্ন উন্নতি, যা প্রিমিয়ামের নিম্ন হার আকর্ষিত করে।

g) বীমা দেশে বৈদেশিক মুদ্রা উপার্জনকারী একটি খাত হিসেবে রপ্তানি বাণিজ্য, শিপিং এবং ব্যাঙ্কিং পরিষেবার সঙ্গে শ্রেণীবদ্ধ থাকে। ভারতীয় বীমা প্রদানকারীরা 30 টিরও বেশি দেশে কাজ করে। এইসব কাজকর্ম বৈদেশিক মুদ্রা এবং অদৃশ্য রপ্তানি প্রতিনিধিত্ব উপার্জন করে।

h) বীমা প্রদানকারীরা ঘনিষ্ঠভাবে বিভিন্ন সংস্থা এবং আগুন ক্ষতি প্রতিরোধ, পণ্যসম্ভার ক্ষতি প্রতিরোধ, শিল্প নিরাপত্তা এবং সড়ক নিরাপত্তায় জড়িত প্রতিষ্ঠানের সঙ্গে যুক্ত থাকে।.

তথ্য

বীমা এবং সামাজিক নিরাপত্তা

a) এটা এখন স্বীকৃত যে সামাজিক নিরাপত্তা বিধান হল রাষ্ট্রের একটি বাধ্যবাধকতা। এই উদ্দেশ্যে রাজ্য দ্বারা গৃহীত বিভিন্ন আইন, সামাজিক নিরাপত্তার একটি হাতিয়ার হিসেবে বাধ্যতামূলক বা স্বেচ্ছাসেবী বীমার ব্যবহারকে অন্তর্ভুক্ত করে। কেন্দ্রীয় ও রাজ্য সরকার এইভাবে তাদের সামাজিক অঙ্গীকার পূরণ করে নির্দিষ্ট সামাজিক নিরাপত্তা প্রকল্পের অধীনে প্রিমিয়াম দান করে। শিল্প কর্মচারী এবং তাদের পরিবার যারা বীমাকৃত ব্যক্তি তাদের সুবিধার জন্য, অসুস্থতা, অঙ্গহানি, মাতৃত্ব এবং মৃত্যুর খরচের অর্থ প্রদান করতে কর্মচারী রাজ্য বীমা আইন, 1948 কর্মচারী রাজ্য বীমা কর্পোরেশন-এর জন্য অর্থ প্রদান করে। সরকার কর্তৃক বিজ্ঞপ্তি দেওয়া নির্দিষ্ট শিল্প এলাকায় প্রকল্পটি কাজ করে ।

b. সরকারি পৃষ্ঠপোষকতায় সামাজিক সুরক্ষা প্রকল্পে বীমাকারী এক গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে যেমন

1. রাষ্ট্রীয় কৃষি বীমা যোজনা
2. রাষ্ট্রীয় স্বাস্থ্য বীমা যোজনা
3. প্রধান মন্ত্রী জীবন জ্যোতি বীমা যোজনা
4. প্রধান মন্ত্রী সুরক্ষা বীমা যোজনা

এইগুলি সাধারণভাবে সম্প্রদায়ের উপকার করে।

c) একটি বাণিজ্যিক ভিত্তিতে পরিচালিত সব গ্রামীণ বীমা স্কিম, গ্রামীণ পরিবারের সামাজিক নিরাপত্তা প্রদান করতে শেষ পর্যন্ত নক্সায়িত করা হয়.

d) ***সরকারি প্রকল্পের এই সমর্থন ছাড়া , বীমা শিল্প নিজেই একটি বাণিজ্যিক ভিত্তিতে বীমা কভার উপলব্ধ করে যার সামাজিক নিরাপত্তার চরম উদ্দেশ্য আছে।উদাহরণ: জনতা ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা, জন আরোগ্য ইত্যাদি।***

পরীক্ষা **5**

নীচের বীমা প্রকল্পের মধ্যে কোনটি একজন বিমা প্রদানকারী দ্বারা চালানো হয় এবং সরকার দ্বারা আয়োজন করা হয় না?

I. কর্মচারী রাজ্য বীমা কর্পোরেশন
II. শস্য বীমা প্রকল্প
III. জন আরোগ্য
IV. ***উপরের সবগুলি***

সংক্ষিপ্ত বিবরণ

- বীমা হল ঝুঁকি পুলিং-এর মাধ্যমে ঝুঁকি স্থানান্তর ।
- বাণিজ্যিক বীমা ব্যবসার উত্স আজ যেভাবে চর্চা করা হয় লন্ডনে লয়েড এর কফি হাউস থেকে তার সূত্র পাওয়া গেছে।।
- একটি বীমা ব্যবস্থায় নিম্নলিখিত সত্ত্বা জড়িত থাকে :
  - ✓ সম্পত্তি,
  - ✓ ঝুঁকি,
  - ✓ বিপত্তি,
  - ✓ চুক্তি,
  - ✓ বীমা প্রদানকারি এবং
  - ✓ বীমাকারি
- যখন অনুরূপ ঝুঁকিতে উন্মুক্ত থাকা অনুরূপ সম্পদসম্পন্ন ব্যক্তি তহবিলের একটি সাধারণ পরিমানের মধ্যে অবদান করে, এটি পুলিং হিসাবে পরিচিত হয় ।
- বীমা ছাড়া অন্যান্য ঝুঁকি ব্যবস্থাপনা কৌশলগুলি হল:
  - ✓ ঝুঁকি পরিহার,
  - ✓ ঝুঁকি নিয়ন্ত্রণ,
  - ✓ ঝুঁকি ধারণ,
  - ✓ অর্থায়নে ঝুঁকি এবং
  - ✓ ঝুঁকি হস্তান্তর
- বীমাতে মূল নিয়মগুলি হল:
  - ✓ আপনার হারানোর সামর্থ্যের চেয়ে বেশী ঝুঁকি নেবেন না,
  - ✓ সাবধানে ঝুঁকির সম্ভাব্য ফলাফল বিবেচনা করুন এবং
  - ✓ সামান্যের জন্য বেশী ঝুঁকি নেবেন না

মূল শর্তাবলী

1. ঝুঁকি
2. পুলিং
3. সম্পত্তি
4. ঝুঁকির বোঝা
5. ঝুঁকি পরিহার
6. ঝুঁকি নিয়ন্ত্রণ
7. ঝুঁকি ধারণ
8. অর্থায়নে ঝুঁকি

নিজেকে পরীক্ষা করতে উত্তর দিন

উত্তর 1

সঠিক উত্তর হল II

বীমা নিয়ন্ত্রণ ও উন্নয়ন কর্তৃপক্ষ ভারতের বীমা শিল্পের নিয়ন্ত্রক.

উত্তর 2

সঠিক উত্তর হল III

ভবিষ্যতের সম্ভাব্য ক্ষতির জন্য একটি সংস্থান হিসাবে মজুদ একপাশে সরিয়ে রাখার প্রয়োজনীয়তা ঝুঁকির একটি গৌণ বোঝা

উত্তর 3

সঠিক উত্তর হল II

বীমা ঝুঁকি স্থানান্তর করার একটি পদ্ধতি.

উত্তর 4

সঠিক উত্তর হল I

একটি পরিবারের উপার্জনকারী অকালে মারা যেতে পারে, সমগ্র পরিবার রেখে, এবং তাদেরই ভরণপোষণের ব্যবস্থা করতে হবে এই ধরনের একটি পরিস্থিতি পরোয়ানা জারি করে জীবন বীমা ক্রয় করার উপর

উত্তর 5

সঠিক উত্তর হল III

জন আরোগ্য বীমা স্কিম একটি বিমা প্রদানকারী দ্বারা চালানো হয় এবং সরকার দ্বারা উদ্যোগ নেওয়া হয় না.

স্ব-পরীক্ষণ প্রশ্নাবলি

প্রশ্ন 1

ঝুঁকি পুলিং-এর মাধ্যমে ঝুঁকি স্থানান্তরকে বলা হয় ________ .

I. সঞ্চয়

II. বিনিয়োগ

III. বীমা

IV. ঝুঁকি প্রশমন

প্রশ্ন 2

ঝুঁকি সংঘটন সম্ভাবনা কমানোর ব্যবস্থা পরিচিত হয় _____

I. ঝুঁকি ধারণ

II. ক্ষতি প্রতিরোধ

III. ঝুঁকি স্থানান্তর

IV. ঝুঁকি পরিহার

প্রশ্ন 3

বীমা প্রদানকারীকে ঝুঁকি স্থানান্তর করে, এটি সম্ভব হয়ে ওঠে ___________ .

I. আমাদের সম্পদ সম্পর্কে অমনযোগী হয়ে পড়া

II. একটি ক্ষতির ঘটনায় বীমা থেকে অর্থ উপার্জন করা

III. আমাদের সম্পত্তির সম্মুখীন সম্ভাব্য ঝুঁকি উপেক্ষা করা

IV. মনের শান্তি উপভোগ করা এবং আরো কার্যকরভাবে একজনের ব্যবসায়িক পরিকল্পনা করা

প্রশ্ন 4

আধুনিক বীমা ব্যবসার উদ্ভবের চিহ্ন পাওয়া যাবে __________

I. নৌ

II. লয়েড

III. রোডস

IV. মালহোত্রা কমিটি

প্রশ্ন 5

বীমা প্রসঙ্গে 'ঝুঁকি ধারণ' একটি অবস্থা নির্দেশ করে যেখানে _____ .

I. ক্ষতি বা নষ্টের সম্ভাবনা নেই

II. ঘটনা উৎপাদনকারী ক্ষতির কোন মান নেই

III. সম্পত্তি বীমা দ্বারা আওতাভুক্ত করা হয়

IV. একজন ঝুঁকি এবং তার প্রভাব বহন করার সিদ্ধান্ত নেয়

প্রশ্ন 6

নিম্নলিখিত বিবৃতির কোনটি সত্য?

I. বীমা সম্পদ সুরক্ষিত করে

II. বীমা এর ক্ষতি রোধ করে

III. বীমা ক্ষতির সম্ভাবনা হ্রাস করে

IV. যখন সম্পত্তির ক্ষতি হয় বীমা অর্থ বহন করে

প্রশ্ন 7

400 ঘরের মধ্যে, যেগুলির একেকটির মূল্য ২০০০০টাকা, প্রতি বছর গড়ে 4টি ঘর পুড়ে গেলে ৪0,000টাকার একটি সম্মিলিত ক্ষতি হয়। এই ক্ষতিপূরণ ভাল করতে প্রতিটি মালিকের বার্ষিক অবদান কি হবে ?

I. টা: ১০০ / -

II. টা: ২০০ / -

III. টা: ৮০ / -

IV. টা: ৪০০ / -

প্রশ্ন 8

নিম্নলিখিত বিবৃতি কোনটি সত্য?

I. বীমা 'অনেক'-এর দ্বারা 'কয়েক'-এর লোকসান ভাগ করার একটি পদ্ধতি

II. বীমা হল একজন ব্যক্তির অন্য ব্যক্তিকে ঝুঁকি স্থানান্তরের একটি পদ্ধতি

III. বীমা হল কয়েকের দ্বারা 'অনেক'-র লোকসান ভাগ করার একটি পদ্ধতি

IV. বীমা হল কয়েকের লাভ অনেককে স্থানান্তরের একটি পদ্ধতি

প্রশ্ন 9

বীমা প্রদানকারী একটি ঝুঁকি গ্রহণ করার আগে সম্পত্তির সমীক্ষা ও পরিদর্শনের জন্য কেন ব্যবস্থা নেন?

I. মূল্য নির্ধারণের উদ্দেশ্যে ঝুঁকি মূল্যায়ন

II. বিমাকৃত ব্যক্তি কিভাবে সম্পত্তি ক্রয় করে তা খুঁজে বের করা

III. অন্য বীমা প্রদানকারীরাও সম্পত্তি পরিদর্শন করেছেন কি না তা খুঁজে বের করা

IV. প্রতিবেশী সম্পত্তি বীমাকৃত করা যাবে কি না তা খুঁজে বের করা

প্রশ্ন 10

নিচের বিকল্পের কোনটি বীমা প্রক্রিয়াকে ভালভাবে বর্ণনা করে?

I. কয়েকের দ্বারা অনেকের ক্ষতি ভাগ করা

II. অনেকের দ্বারা কয়েকের লোকসান ভাগ করা

III. একের দ্বারা কয়েকের লোকসান ভাগ

IV. ***ভর্তুকি দিয়ে ক্ষতির ভাগ করা***

স্ব-পরীক্ষণ প্রশ্নাবলির উত্তর

উত্তর 1

সঠিক উত্তর হল III

ঝুঁকি পুলিং-এর মাধ্যমে ঝুঁকি স্থানান্তরকে বীমা বলা হয়

উত্তর 2

সঠিক উত্তর হল I

ঝুঁকি সংঘটন সম্ভাবনা কমাতে ব্যবস্থা ক্ষতি প্রতিরোধ ব্যবস্থা হিসাবে পরিচিত হয়.

উত্তর 3

সঠিক উত্তর হল IV

বীমা প্রদানকারীকে ঝুঁকি স্থানান্তর করে, মনের শান্তি উপভোগ করা এবং আরো কার্যকরভাবে একজনের ব্যবসা পরিকল্পনা করা সম্ভব হয়ে ওঠে.

উত্তর 4

সঠিক উত্তর হল II

আধুনিক বীমা ব্যবসার উদ্ভব লয়েডে চিহ্নিত করা যাবে

উত্তর 5

সঠিক উত্তর হল IV

বীমা প্রসঙ্গে 'ঝুঁকি ধারণ' নির্দেশ করে এমন একটি অবস্থা যেখানে একজন ঝুঁকি এবং তার প্রভাব সহ্য করার সিদ্ধান্ত নেয়

উত্তর 6

সঠিক উত্তর হল IV

যখন সম্পত্তির ক্ষতি হয়,বীমা খরচ বহন করে

উত্তর 7

সঠিক উত্তর হল II

পরিবার প্রতি 200টাকা ক্ষতিপূরণের ব্যবস্থা থাকতে হবে

উত্তর 8

সঠিক উত্তর হল I

বীমা 'অনেক' দ্বারা 'কয়েক'-এর লোকসান ভাগ করার একটি পদ্ধতি.

উত্তর 9

সঠিক উত্তর হল I

একটি ঝুঁকি গ্রহণ করার আগে, বীমা প্রদানকারী মূল্য নির্ধারণের উদ্দেশ্যে ঝুঁকি মূল্যায়ন করতে সম্পত্তির সমীক্ষা ও পরিদর্শন ব্যবস্থা করেন

উত্তর 10

সঠিক উত্তর হল II

বীমা একটি প্রক্রিয়া হিসেবে বিবেচনা করা যেতে পারে যা দ্বারা কয়েকের লোকসান, যারা এই ধরনের দুঃখজনক ক্ষতির সম্মুখীন, একই ধরনের অনিশ্চিত ঘটনা /অবস্থায় উন্মুক্ত যারা, তাদের মধ্যে ভাগ করা হয়

অধ্যায় 2

ক্রেতা পরিষেবা

অধ্যায় পরিচিতি

এই অধ্যায়ে আপনারা ক্রেতা পরিষেবার গুরুত্ব শিখবেন। আপনারা জানবেন ক্রেতাকে পরিষেবা দিতে এজেন্টদের কী ভূমিকা। আপনারা জানবেন পলিসি হোল্ডারদের অভিযোগ প্রতিবিধানের জন্য উপলব্ধ বিভিন্ন নিয়মাবলীর কথা। এছাড়াও আপনারা শিখবেন কীভাবে ক্রেতার সঙ্গে যোগাযোগ স্থাপন ও সম্পর্ক স্থাপন করতে হয়।

শিক্ষার বিষয়

A. ক্রেতা পরিষেবা – সাধারণ ধারণা
B. উন্নত ক্রেতা পরিষেবা দিতে বীমা এজেন্টের ভূমিকা
C. অভিযোগ প্রতিবিধান
D. যোগাযোগ প্রক্রিয়া
E. অ-মৌখিক যোগাযোগ
F. নৈতিক আচরণ

এই অধ্যায়টি অধ্যয়নের পর আপনি সক্ষম হবেন:

1. ক্রেতা পরিষেবার গুরুত্ব বর্ণনা করতে
2. পরিষেবার গুণমান বর্ণনা করতে
3. বীমা শিল্পে পরিষেবার গুরুত্ব যাচাই করতে
4. উন্নত পরিষেবা দিতে একজন বীমা এজেন্টের ভূমিকা আলোচনা করতে
5. বীমায় অভিযোগ প্রতিবিধানের নিয়মাকানুন পর্যালোচনা করতে
6. যোগাযোগের প্রক্রিয়া ব্যাখ্যা করতে
7. অ-মৌখিক যোগাযোগের গুরুত্ব প্রদর্শণ করতে
8. নৈতিক আচরণ সুপারিশ করতে

A. *ক্রেতা পরিষেবা – সাধারণ ধারণাসমূহ*

1. ক্রেতা পরিষেবা কেন?

ক্রেতারাই ব্যবসায়ের প্রধান স্তম্ভ এবং কোনো উদ্যোগী তাঁদের সঙ্গে নির্লিপ্ত আচরণ করতে পারেন না। অন্যান্য যে কোনো পণ্যের তুলনায় বীমার ক্ষেত্রে ক্রেতা পরিষেবা এবং সম্পর্ক আরো অনেক বেশি কঠিন।

তার কারণ হলো বীমা একটি পরিষেবা এবং বাস্তবিক জিনিসপত্রের তুলনায় অনেক ভিন্ন।

আসুন আমরা দেখি গাড়ি কেনার তুলনায় কীভাবে বীমা কেনার পার্থক্য রয়েছে।

একটি গাড়ি	গাড়ির বীমা
এটি একটি বাস্তবিক পণ্য, যা দেখা যায়, পরীক্ষামূলকভাবে চালানো যায় এবং অভিজ্ঞতাসম্পন্ন।	এটি একটি চুক্তি যা ভবিষ্যতে কোনো অপ্রত্যাশিত দুর্ঘটনার কারণে, গাড়ির কোনোরকম লোকসান অথবা ক্ষতি হলে, পরিবর্তে ক্ষতিপূরণ পাওয়া যাবে।
গাড়িটি কেনার সময় ক্রেতার মনে কিছু আনন্দ পাওয়ার আশা থাকে। অভিজ্ঞতাটি বাস্তবিক এবং খুব সহজেই বোধগম্য।	তাৎক্ষণিক আনন্দ পাওয়ার আশা থেকে বীমা কেনা যায়, তা কেনা হয় সম্ভাব্য কোনো দুঃখজনক ঘটনার ভয় বাআশঙ্কা থেকে। এটি অসম্ভব যে কোনো বীমা ক্রেতা একটি পরিস্থিতির দিকে তাকিয়ে থাকেন যেখানে সুবিধাটি পরে পরিশোধযোগ্য হয়ে যায়।
একটি গাড়ি কারখানায় তৈরি হয়, শো-রুম থেকে তা বিক্রি হয় এবং রাস্তায় ব্যবহৃত হয়। উৎপাদন, বিক্রি এবং ব্যবহারের এই তিন প্রক্রিয়া তিনটি ভিন্ন সময়ে এবং জায়গায় ঘটে।	বীমার ক্ষেত্রে দেখা যায় যে উৎপাদন এবং ব্যয় একইসময়ে ঘটে। উৎপাদন এবং ব্যয়ের এই একই সময়ে ঘটা হলো প্রত্যেকটি পরিষেবার স্বাতন্ত্র্য বৈশিষ্ট্য।

ক্রেতা সত্যিই যেটি আহরণ করেন তা হলো পরিষেবার অভিজ্ঞতা। যদি সেটি তাঁর সন্তোষজনক না হয়, তবে সেটি তাঁর অসন্তোষের কারণ হয়। যদি পরিষেবা তাঁর প্রত্যাশাকে ছাপিয়ে যায়, তবে ক্রেতা খুশি হন। সেই কারণে প্রতিটি প্রতিষ্ঠানের লক্ষ্য হলো তাঁর ক্রেতাকে খুশি করা।

2. পরিষেবার গুণমান

বীমা কোম্পানি এবং তাঁদের কর্মীদের কাছে এটি খুবই প্রয়োজনীয়, কোম্পানীর তাদের এজেন্টরাও, ক্রেতাদের উচ্চ গুণমানসম্পন্ন পরিষেবা দেবেন এবং তাঁদের খুশি করবেন।

কিন্তু উচ্চ গুণসম্পন্ন পরিষেবা কী? এর অবদানগুলি কী কী?

পরিষেবা গুণের একটি সুপরিচিত মডেল [নাম হলো সার্ভকোয়াল] আমাদের কিছু অন্তর্দৃষ্টি দেবে। এটি পরিষেবা গুণমানের পাঁচটি মুখ্য সূচককে আলোকপাত করে:

a) **বিশ্বাসযোগ্যতা:** নির্ভরযোগ্যভাবে এবং নির্ভুলভাবে প্রতিজ্ঞাবদ্ধ পরিষেবা দেওয়ার ক্ষমতা। অধিকাংশ ক্রেতা মনে করেন বিশ্বাসযোগ্যতা হলো পরিষেবা গুণের পাঁচটি মাত্রার মধ্যে সর্বাধিক গুরুত্বপূর্ণ। এটি হলো বিশ্বাস গড়ে ওঠার ভিত্তি।

b) **সংবেদনশীলতা:** পরিষেবা কর্মীদের ক্রেতাকে সহায়তা করার ইচ্ছা এবং সক্ষমতা এবং ক্রেতার চাহিদায় দ্রুত সাড়া দেওয়াকে বোঝায়। এটি পরিমাপ করার মাপকাঠি হলো পরিষেবা দেওয়ার ক্ষেত্রে দ্রুততা, নির্ভুলতা, এবং ইতিবাচক মনোভাব।

c) **প্রতিশ্রুতি:** পরিষেবা প্রদানকারীর জ্ঞান, কর্মদক্ষতা এবং সৌজন্য এবং বিশ্বাস ও আস্থা জ্ঞাপন করার ক্ষমতাকে বোঝায়। এটি দেওয়া হয় কতো ভালোভাবে পরিষেবা কর্মী ক্রেতার চাহিদাকে বুঝতে পেরেছেন এবং তা মেটানোর সক্ষমতা আছে তার মূল্যায়নের ভিত্তিতে।

d) **সহানুভূতি:** মানবিক স্পর্শ হিসেবে বর্ণণা করা হয়। এর প্রতিফলন ঘটে ক্রেতার প্রতি যত্নশীল আচরণ এবং ব্যক্তিগতভাবে মনোযোগ দেওয়ার মাধ্যমে।

e) **বাস্তব:** বাস্তবিক পরিবেশগত কারণ যা ক্রেতা দেখতে, শুনতে এবং স্পর্শ করতে পারবেন তার প্রতিনিধিত্ব করে। উদাহরণ হিসেবে, যখন কেউ বীমা কোম্পানির অফিসে যান সেসময় স্থান, বিন্যাস এবং পরিচ্ছন্নতা এবং শৃঙ্খলাবোধ এবং পেশাদারিত্ব ক্রেতার মনে গভীর ছাপ ফেলে। আসল পরিষেবা অনুভব করার আগে এবং পরে, বাস্তবিক পরিবেশ খুবই গুরুত্বপূর্ণ হয়ে ওঠে কারণ এটি প্রথম এবং চূড়ান্ত প্রভাব তৈরি করে।

3. ক্রেতা পরিষেবা এবং বীমা

বীমা শিল্পের নেতৃত্বে থাকা যে কোনো সেলস প্রডিউসারকে জিজ্ঞাসা করুন কীভাবে তিনি শীর্ষে পৌঁছেছেন এবং সেখানে টিকে আছেন। আপনি সম্ভবত একটি সাধারণ উত্তরই পাবেন, যে তাঁদের চলতি ক্রেতার পৃষ্ঠপোষকতা এবং সমর্থনই এই ব্যবসা গড়ে তুলতে সাহায্য করেছে।

আপনি এটিও জানতে পারবেন যে তাঁদের আয়ের একটি বড় অংশ আসে, পাওয়া কমিশন এবং চুক্তির পুনর্নবীকরণ থেকে। তাঁদের গ্রাহকরাই হলেন নতুন ক্রেতা পাওয়ার সূত্র।

তাঁদের সফলতার চাবিকাঠি কী?

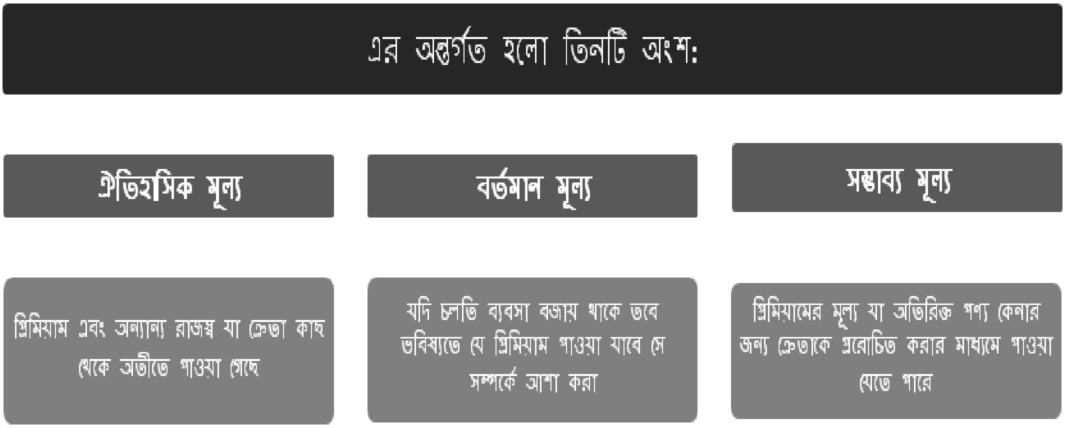
খুব সম্ভবত এর উত্তর হলো, **তাঁদের ক্রেতাকে পরিষেবা দেওয়ার দায়বদ্ধতা।**

একজন ক্রেতাকে খুশী রাখা কীভাবে একজন এজেন্ট এবং কোম্পানির পক্ষে সুবিধাজনক হতে পারে?

এই প্রশ্নের উত্তর দিতে, ক্রেতার সারা জীবনের মূল্যের দিকে তাকানোই কার্যকরী হবে।

ক্রেতার সারা জীবনের মূল্যকে হয়তো বর্ণনা করা যাবে তার পূর্ণ আর্থিক সুবিধা যা পাওয়া যায় দীর্ঘ সময় ধরে একজন ক্রেতার সঙ্গে একটি দৃঢ় সম্পর্ক গড়ে তোলার মাধ্যমে।

চিত্র ১ : ক্রেতার সারা জীবনের মূল্য



একজন এজেন্ট যিনি পরিষেবা দেন এবং তাঁর ক্রেতার সঙ্গে ঘনিষ্ঠ সম্পর্ক গড়ে তুলেছেন, ব্যবসাতে সুনাম গড়ে তুলেছেন, যা তাঁর ব্যবসাকে সম্প্রসারিত করতে সহায়তা করেছে।

নিজেকে পরীক্ষা করুন 1

ক্রেতার সারা জীবনের মূল্যের মানে কী?

I. আজীবন ক্রেতাকে পরিষেবা দেওয়ার সময় সমস্ত রকম খরচ

II. যা ব্যবসা উৎপন্ন হয়েছে তার ভিত্তিতে ক্রেতাকে মর্যাদা দেওয়া

III. ক্রেতার সঙ্গে দীর্ঘমেয়াদী সম্পর্ক গড়ে তোলার মাধ্যমে সম্পূর্ণ আর্থিক সুবিধা

IV. সর্বোচ্চ বীমা যার অবদান দেওয়া যেতে পারে ক্রেতাকে

B. *ক্রেতাকে দারুণ পরিষেবা দেওয়ার ক্ষেত্রে বীমা এজেন্টের ভূমিকা*

আসুন এবার আমরা বিবেচনা করে দেখি যে একজন এজেন্ট কীভাবে ক্রেতাকে দারুণ পরিষেবা দিতে পারেন। এই ভূমিকা শুরু হয় বিক্রির পর্যায় থেকে এবং তা চলতে থাকে চুক্তি চলাকালীন সময় পর্যন্ত, এবং নিম্নলিখিত ধাপগুলি এর অন্তর্ভুক্ত থাকে। আসুন আমরা চুক্তির কয়েকটি মাইলফলক এবং প্রতিটি ধাপে যে ভূমিকা পালন করছে সেটি দেখি।

1. বিক্রির পয়েন্ট–সবচেয়ে ভালো উপদেশ

পরিষেবার প্রথম ধাপ হলো বিক্রির পয়েন্ট। সাধারণ বীমা কেনার ক্ষেত্রে অন্যতম সঙ্কটপূর্ণ ইস্যু হলো **কী পরিমাণ [বীমাকৃত রাশি] কভারেজ কেনা হবে** তা স্থির করা।

এখানে গুরুত্বপূর্ণ হলো মনে একটি প্রাথমিক ধারণা মনে রাখা – যখন ঝুঁকিটি অন্য কোনোভাবে সামাল দেওয়া যাবে সেখানে বীমার সুপারিশ না করা। বীমার খরচের তুলনায় এর সঙ্গে যুক্ত প্রত্যাশিত লোকসান বেশি হতে পারে বীমাকৃতের সেই নিশ্চয়তা সুনিশ্চিত করতে হবে।

যদি সম্পর্কিত লোকসানের তুলনায় প্রিমিয়াম বেশি দিতে হয়, তবে উপদেশ দেওয়া যেতে পারে যে শুধু ঝুঁকিটি বহন করার।

অন্যদিকে, যদি কোনো আকস্মিক ঘটনা আর্থিক বোঝার দিকে টেনে নিয়ে যায়, তাহলে সেই আকস্মিক ঘটনার পরিপ্রেক্ষিতে বীমা করাই উচিত হবে।

বীমার প্রয়োজন আছে কী নেই, তা নির্ভর করে পরিস্থিতির উপর। যদি সম্পত্তির লোকসান অথবা ক্ষতির সম্ভাবনা উপেক্ষনীয় হয়, তবে তিনি বীমা করার পরিবর্তে ঝুঁকিটিকেই রেখে দিতে পারেন। একইভাবে যদি কোনো বিষয়ের উল্লেখযোগ্য মূল্য না থাকে, তবে তিনি এটির বীমা নাও করাতে পারেন।

উদাহরহণ

বন্যাপ্রবণ এলাকায় থাকা একজন গৃহমালিকের কাছে, বন্যার বিরুদ্ধে আচ্ছাদন দিচ্ছে এমন বীমা কেনা সহায়তামূলক।

আবার অন্যদিকে, যদি একজন বাড়ির মালিকের এমন এক জায়গায় বাড়ি থাকে যেখানে বন্যার আশঙ্কা যথেষ্ট নগন্য, সেখানে তাঁর এই সুরক্ষা নেওয়ার কোনো প্রয়োজনীয়তাই নেই।

ভারতে, আইনের অধীনে তৃতীয় পার্টির বিরুদ্ধে গাড়ির বীমা নেওয়া বাধ্যতামূলক। এইক্ষেত্রে, একজনের বীমার প্রয়োজনীয়তা আছে কিনা তা নিয়ে তর্ক করা অপ্রাসঙ্গিক।

যদি কোনো ব্যক্তির গাড়ি থাকে তবে তাঁর অবশ্যই তৃতীয় পক্ষ বীমা কেনা উচিত কারণ তিনি যদি সরকারি রাস্তায় গাড়ি চালাতে চান তবে এটি বাধ্যতামূলক। একইসময়ে এটিই বিচক্ষণ হবে গাড়িতে নিজের ক্ষতির লোকসানের সম্ভাবনাকে সুরক্ষা দেওয়া যা বাধ্যতামূলক নয়।

যদি কোনো সম্ভাব্য লোকসানের অংশ নিজে বহন করতে পারেন, তবে **কেটে নেওয়া (ডিডাক্টিবল**) বেছে নেওয়াই বীমাকৃতের পক্ষে লাভজনক হবে। একজন কর্পোরেট ক্রেতার চাহিদা বিভিন্ন হতে পারে, কারখানার সুরক্ষা থেকে শুরু করে, লোক, গাড়ি, উন্মুক্ত দায়বদ্ধতা ইত্যাদি। সুরক্ষা সংক্রান্ত কোন পলিসি তিনি নেবেন তারজন্য সঠিক পরামর্শ তাঁর প্রয়োজন।

অধিকাংশ সাধারণ বীমা পলিসিগুলি মোটামুটিভাবে দুটি ভাগে পড়ে:

- ✓ অভিহিত বিপদ পলিসি
- ✓ সব ঝুঁকির পলিসি

২য় টি অনেক বেশি ব্যয়সাপেক্ষ যেহেতু সেটি পলিসির অধীনে নির্দিষ্টভাবে বাদ দেওয়া নেই এমন সমস্ত ক্ষেত্রে লোকসানের জন্য আচ্ছাদন দেয়। যেখানে লোকসানের সবচেয়ে বেশি সম্ভাব্য কারণগুলিকে পলিসিতে অভিহিত বিপদের মাধ্যমে আচ্ছাদন দেওয়া হয় সেক্ষেত্রে 'অভিহিত বিপদ' পলিসি বেছে নেওয়া অনেক বেশি লাভজনক হবে, যে পদক্ষেপটি প্রিমিয়াম বাঁচাবে এবং বীমাকৃতকে চাহিদা ভিত্তিক সুরক্ষা দেবে।

একজন এজেন্ট যথার্থভাবে তখনই তাঁর কমিশন আয় করা শুরু করেন যখন তিনি এই বিষয়ে সবচেয়ে ভালো পরামর্শটি দেন। এটি মনে রাখা এজেন্টের পক্ষে মূল্যবান হবে যে হয়তো কেউ মনে করতে পারেন ঝুঁকি সামলানোর জন্য বীমা হলো একটি সঠিক মাপকাঠি, সেক্ষেত্রে বীমার খরচ কমানোর জন্য ঝুঁকি ধরে রাখা অথবা লোকসান ঠেকানোর যথেষ্ট উপায়।

একজন বীমাকৃতের দৃষ্ঠিভঙ্গি থেকে নিদর্শণের জন্য প্রাসঙ্গিক প্রশ্নগুলি হতে পারে:

- ✓ বিয়োজনযোগ্যতা বিবেচনা করলে কতোটা প্রিমিয়াম বাঁচানো সম্ভব হবে?
- ✓ লোকসান ঠেকানোর কাজকর্মের ফলে প্রিমিয়াম কতোটা কমতে পারে?

একজন সাধারণ বীমা বিক্রয়কারী ব্যক্তি হিসেবে ক্রেতার কাছে আবেদন করার সময় একজন এজেন্টের যে প্রশ্নটি নিজেকে করা প্রয়োজন তা হলো নিজের এবং বিপরীতে ক্রেতার ভূমিকা। তিনি কী সেখানে যাচ্ছেন শুধু বীমা বিক্রয় করতে পারার জন্য, নাকি ক্রেতার কাছে এমন একজন কোচ এবং একজন সঙ্গী হিসেবে সম্পর্ক গড়ে তুলতে যিনি তাঁর ঝুঁকিগুলিকে আরও কার্যকরীভাবে সামাল দিতে সাহায্য করতে পারবেন।

ক্রেতার দৃষ্টিভঙ্গি হলো ভিন্ন। তিনি বীমার জন্য টাকা পিছু খরচের অধিকাংশটি ফিরে পেতে উদ্বিগ্ন নন, তাঁর আগ্রহ **ঝুঁকি সামলানোর খরচ কমানোতে।** তাঁর উদ্বেগ হলো সেই ঝুঁকিগুলিকে চিহ্নিত করা যেগুলি ক্রেতা সামলাতে পারেন না, সেই কারণেই বীমা করা আবশ্যিক।

অর্থাৎ, একজন বীমা এজেন্টের ভূমিকা শুধুমাত্র একজন বিক্রয়কারীর থেকেও অনেক বেশি। তাঁকে একাধারে **ঝুঁকি নির্ধারক হওয়া, আন্ডাররাইটার, ঝুঁকি সামলানোর কাউন্সেলর, কাস্টমাইজড সমাধানের ডিজাইনার এবং সম্পর্ক নির্মাণাকারী যিনি বিশ্বাস এবং দীর্ঘমেয়াদী সম্পর্ক গড়ে তুলতে পারেন** এমন হওয়ার প্রয়োজন আছে।

2. প্রস্তাবের পর্যায়

বীমার প্রস্তাবটি পূরণ করার জন্য ক্রেতাকে সাহায্য করতে হবে এজেন্টকে। তারপর সেখানে যে বিবৃতি দেওয়া হয়েছে তার দায়িত্ব নেবেন বীমাকৃত। প্রস্তাব ফর্মের বিভিন্ন বৈশিষ্ট্যমূলক অভিমুখ নিয়ে আলোচনা করা হয়েছে অধ্যায় ৫–এ।

এটি খুবই গুরুত্বপূর্ণ যে, একজন এজেন্টই প্রস্তাবের ফর্মের প্রত্যেকটি প্রশ্নের বিস্তারিত উত্তর কীভাবে দিতে হবে সে বিষয়ে প্রস্তাবককে ব্যাখ্যা করে এবং বিশদে প্রস্তাবককে জানাবেন। দাবি জানানোর সময়, যথাযথ এবং সম্পূর্ণ তথ্য না দিতে পারার ব্যর্থতা ক্রেতার দাবিকে বিপন্ন করে দিতে পারে।

কখনো কখনো পলিসিটি সম্পূর্ণ করার জন্য অতিরিক্ত তথ্যের প্রয়োজন হতে পারে। এই ধরণের ঘটনার ক্ষেত্রে, কোম্পানি ক্রেতাকে সরাসরি জানাতে পারে অথবা এজেন্ট/পরামর্শদাতার মাধ্যমে জানাতে পারে। যে কোনো ক্ষেত্রেই, যাবতীয় প্রয়োজনীয় আনুষ্ঠানিকতা পূরন করতে ক্রেতাকে সাহায্য করা প্রয়োজনীয় হয়ে পড়ে এবং এমনকী তাঁকে এই প্রয়োজনীয়তার কারণ ব্যাখ্যা করাও প্রয়োজনীয় হয়ে পড়ে।

3. স্বীকৃতির পর্যায়

a) কভার নোট

কভার নোট নিয়ে অধ্যায় 5-এ আলোচনা করাহয়েছে। যেখানে প্রযোজ্য, বীমাকৃতকে, কোম্পানি যাতে কভার নোট ইস্যু করে তা সুনিশ্চিত করা হলো এজেন্টের দায়িত্ব। এইক্ষেত্রে তৎপরতা গ্রাহককে বোঝায় যে তাঁর স্বার্থ এজেন্ট এবং কোম্পানির হাতে সুরক্ষিত রয়েছে।

b) পলিসির দলিল বিলি

পলিসিটি বিলি করা হলো এজেন্টের কাছে আরো একটি বড় সুযোগ যার মাধ্যমে তিনি ক্রেতার সঙ্গে যোগাযোগের সুযোগ পাবেন। যদি কোম্পানির নিয়মে ব্যক্তিগতভাবে পলিসির দলিল বিলি করার অনুমতি থাকে, তাহলে ক্রেতার কাছ থেকে সেটি সংগ্রহ করা এবং দলিলটি তাঁর কাছে পৌঁছে দেওয়া একটি ভালো উপায়।

যদি পলিসিটি সরাসরি ডাকে পাঠানো হয়, পলিসির দলিলটি পাঠানো হয়ে গেছে একবার সেটি জানার পর, তবে অবশ্যই ক্রেতার সঙ্গে যোগাযোগ করা উচিত। ক্রেতার সঙ্গে দেখা করার এবং ঐ প্রাপ্ত দলিলে কোনো কিছু যদি অস্পষ্ট থাকে তবে সেটি ব্যখ্যা করার এটি একটি সুযোগ। পলিসির বিভিন্ন ধরণের বিধান, এবং পলিসি ধারকের অধিকার এবং বিশেষ সুবিধা যা একজন ক্রেতা পেতে পারেন তা স্পষ্ট করে দেওয়ার এটি একটি সুযোগ। এই আইনটি বিক্রির বাইরেও পরিষেবার একটি পর্যায় দেওয়ার ইচ্ছাকে তুলে ধরে।

এই বৈঠকটি এজেন্টের ক্রেতাকে পরিষেবা দেওয়ার দায়বদ্ধতা এবং পূর্ণ সমর্থন জানানোর অঙ্গীকারের সুযোগ।

যুক্তিগ্রাহ্য পরবর্তী পদক্ষেপ হলো ক্রেতার চেনা অন্য ব্যক্তির নাম এবং অন্যান্য নির্দিষ্ট বিষয় সম্পর্কে তাঁর কাছে জানতে চাওয়া যিনি এই এজেন্টের পরিষেবা থেকে সম্ভাব্য উপকার পেতে পারেন। যদি ক্রেতা নিজে এঁদের সঙ্গে যোগাযেগ করেন এবং এজেন্টকে নিজে পরিচয় করিয়ে দেন তবে সেটি ব্যবসার ক্ষেত্রে বিরাট সাফল্য অর্জন করা হবে।

c) পলিসির পুনর্নবীকরণ

সাধারণ বীমা পলিসি প্রতি বছরপুনর্নবীকরণ করতে হবে এবং প্রত্যেক পুনর্নবীকরণের সময় ক্রেতার বাছাই করার স্বাধীনতা আছে, যে তিনি একই কোম্পানির সঙ্গে বীমা প্রকল্প চালিয়ে যেতে চান নাকি অন্য কোম্পানি বাছাই করতে চান।

যদিও বীমাকারীর এমন কোনো আইনী বাধ্যবাধকতা নেই যে বীমাকৃতকে তাঁর পলিসির মেয়াদ শেষ হওয়ার নির্ধারিত দিন সম্পর্কে পরামর্শ দেওয়ার, কিন্তু তবুও সৌজন্যতার খাতিরে এবং স্বাস্থ্যকর ব্যবসায়িক অনুশীলনের জন্য, বীমাকারীরা, পলিসিটি পুনর্বীকরণের আহ্বান জানিয়ে,

মেয়াদ শেষ হওয়ার একমাস আগেই ''**পুনর্নবীকরণ নোটিস**'' পাঠায়। পুনর্নবীকরণের মেয়াদী তারিখের যথেষ্ট আগে ক্রেতাকে তাঁর পুনর্নবীকরণ সম্পর্কে মনে করিয়ে দিতে এবং যাতে তিনি তারজন্য আগে থেকে ব্যবস্থা করে রাখতে পারেন সেইকারণে ক্রেতার সঙ্গে যোগাযোগ রেখে চলার প্রয়োজন রয়েছে এজেন্টের।

উৎসব অথবা পারিবারিক উৎসবের সময় ক্রেতাকে শুভেচ্ছা জানানোর মাধ্যমে, সময়ে সময়ে ক্রেতার সঙ্গে যোগাযোগ রাখলে সম্পর্কটি শক্তিশালী হয়। একইভাবে, যখন কোনো কঠিন সময় আসে বা দুঃখজনক ঘটনা ঘটে সেসময় সহায়তার প্রস্তাব দিতে পারেন।

4. দাবির পর্যায়

দাবি মেটানোর সময় একজন এজেন্টের গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রয়েছে। যে কারণের জন্য দাবিটি উঠে এসেছে সেই তথ্য যেন অবিলম্বে বীমাকারীর কাছে পৌঁছে যায় এবং ক্রেতা যেন খুব যত্নসহকারে যাবতীয় আনুষ্ঠানিকতা অনুসরণ করেন এবং লোকসানটি পরিমাপ করতে প্রয়োজনীয় অনুসন্ধানের জন্য সহায়তা সুনিশ্চিত করা এজেন্টের কাজ।

নিজেকে পরীক্ষা করুন 2

একটি দৃশ্য চিহ্নিত করুন যেখানে বীমার প্রয়োজনীয়তা নিয়ে বিতর্কের চাহিদা নেই।

I. সম্পত্তি বীমা

II. ব্যবসায়িক দায়বদ্ধতা বীমা

III. গাড়ি বীমার জন্য তৃতীয় পার্টি দায়বদ্ধতা

IV. অগ্নি বীমা

C. *অভিযোগ নিষ্পত্তিকরণ*

1. পরিদর্শণ

ক্রেতার যখন অভিযোগ থাকে সেসময়টি হলো উচ্চ অগ্রাধিকার কর্মের সময়। মনে রাখবেন একটি অভিযোগের সময়, পরিষেবার ব্যর্থতার বিষয়টি [যার বিস্তৃতি হতে পারে বীমাকারীর রেকর্ড সংশোধন করা থেকে শুরু করে দাবির মীমাংসা করার দ্রুততায় থামতি পর্যন্ত] যা ক্রেতাকে ক্ষতিগ্রস্ত করতে পারে সেটি হলো কাহিনীর অন্য অংশ।

ক্রেতারা বিপর্যস্ত এবং আরো অনেক বেশি ক্ষুব্ধ হয়ে পড়েন কারণ এমন ধরণের ব্যর্থতার ব্যাখ্যার জন্য। প্রত্যেক পরিষেবা ব্যর্থতার জন্য এখানে দু ধরণের অনুভূতি এবং এসংক্রান্ত আবেগ উঠে আসে:

- ✓ প্রথমত এখানে একটি অন্যায়ের অনুভূতি, প্রতারিত হওয়ার অনুভূতি
- ✓ দ্বিতীয় অনুভূতিটি হলো অহংবোধে আঘাত লাগা–নিজেকে অন্যের সামনে ক্ষুদ্র প্রতিপন্ন করা

ক্রেতা সম্পর্কে অভিযোগ একটি গুরুত্বপূর্ণ ''**সত্যের মুহূর্ত**''; যদি কোনো কোম্পানি এটিকে সঠিকভাবে নিতে পারে তবে সেখানে যথার্থই ক্রেতার বিশ্বস্ততা অর্জনের সুযোগ থাকে। এক্ষেত্রে মানবিক স্পর্শ খুবই গুরুত্বপূর্ণ; ক্রেতারা চান, নিজের মূল্য অনুভব করতে।

যদি আপনি একজন পেশাদার বীমা পরামর্শদাতা হন, তাহলে আপনিগোড়া থেকেই কোনোভাবেই এমন পরিস্থিতির উদ্ভব হতে দেবেন না। আপনি কোম্পানির যথাযথ অফিসারের সঙ্গে বিষয়টি নিয়ে আলোচনা করবেন। **মনে রাখবেন, কোম্পানিতে আপনার উপর ক্রেতার সমস্যার দায়িত্ব যতোটা রয়েছে আর কারোর উপর তা নেই।**

অভিযোগ/ক্ষোভ আমাদের সুযোগ দেয় দেখানোর যে আমরা ক্রেতার স্বার্থ সম্পর্কে কতোটা যত্নশীলতা প্রকাশ করার বস্তুত ক্রেতাই হলেন কোম্পানির পোক্ত স্তম্ভ যাঁর উপর একজন বীমা এজেন্টের কল্যাণ এবং ব্যবসা গড়ে ওঠে। প্রতিটি পলিসি দলিলের শেষে, বীমা কোম্পানিগুলি ক্ষোভ প্রশমন করার প্রক্রিয়া বিস্তারিত করেছে, যা অবশ্যই ক্রেতার নজরে নিয়ে আসতে হবে দলিলের বিধান ব্যাখ্যা করার সময়েই।

বিক্রি এবং পরিষেবার মুখে মুখে প্রচারের (ভালো/খারাপ) একটি গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রয়েছে। মনে রাখবেন ভালো পরিষেবা পুরষ্কৃত হয় তথ্য পাওয়া ৫জন মানুষের মাধ্যমে, যেখানে খারাপ পরিষেবা সম্পর্কে ২০জন মানুষ প্রচার করবেন।

2. সুসংহত ক্ষোভ ম্যানেজমেন্ট ব্যবস্থা (আই জি এম এস)

আই আর ডি এ একটি সুসংহত ক্ষোভ ম্যানেজমেন্ট ব্যবস্থা (আই জি এম এস) চালু করেছে যা কাজ করে বীমা ক্ষোভ তথ্যের ভাণ্ডার হিসেবে এবং এই শিল্পে ক্ষোভ নিয়ন্ত্রণ করার একটি যন্ত্র হিসেবে।

এই ব্যবস্থায় পলিসিধারকরা তাঁদের পলিসির বিস্তারিত তথ্য জানিয়ে তাঁদের অভিযোগ নথিভুক্ত করতে পারেন। অভিযোগগুলি এরপর সংশ্লিষ্ট কোম্পানিতে পাঠিয়ে দেওয়া হয়। আই জি এম এস অভিযোগগুলির এবং ক্ষোভ প্রশমনে কতো সময় নেয় তার খোঁজ রাখে। অভিযোগ নথিবদ্ধ করা যাবে:

http://www.policyholder.gov.in/Integrated Grievance Management.aspx

3. ক্রেতা সুরক্ষা আইন, ১৯৮৬

এই আইনটি পাস করা হয়েছে *''ক্রেতার স্বার্থ আরো ভালোভাবে সুরক্ষিত রাখার জন্য এবং বিধান তৈরি করার জন্য ক্রেতা পর্ষদ এবং অন্যান্য কর্তৃপক্ষ প্রতিষ্ঠার দ্বারা যাতে ক্রেতার দ্বন্দ্বগুলি মেটানো সম্ভব হয়।''* এই আইনটি ক্রেতা সুরক্ষা (সংশোধনী) আইন, ২০০২-এর মাধ্যমে সংশোধণ করা হয়েছে।

a) এই আইনটির অধীনে সংজ্ঞা

আইনে যে কয়েকটি সংজ্ঞা দেওয়া রয়েছে তা নিম্নলিখিতের মতো:

সংজ্ঞা

''**পরিষেবা**'' মানে যে কোনো বর্ণনার পরিষেবা যা সম্ভাব্য ব্যবহারকারীর কাছে উপলব্ধ করা হয়েছে এবং ব্যাঙ্কিং, ফাইন্যান্সিং, বীমা, পরিবহন, প্রক্রিয়াকরণ, বিদ্যুৎ অথবা অন্যান্য শক্তি সরবরাহ, আরোহণ করা অথবা থাকা অথবা উভয়ই, বাড়ি নির্মাণ, আমোদ প্রমোদ, বিনোদন অথবা সংবাদ সংগ্রহ করা অথবা অন্যান্য তথ্য থাকার সুবিধাও এরমধ্যে অন্তর্ভুক্ত। কিন্তু এরমধ্যে অন্তর্ভুক্ত নয় হলো বিনামূল্যে অথবা চুক্তির অধীনে ব্যক্তিগত পরিষেবার মতো কোনো পরিষেবা দেওয়া।

বীমা হলো পরিষেবা হিসেবে অন্তর্ভুক্ত

''**ক্রেতা**'' মানে হলো যে কোনো ব্যক্তি যিনি:

i. বিবেচনার জন্য কোনো পণ্য কেনেন এবং এই পণ্যের ব্যবহারকারীরূপে তিনি ক্রেতার অন্তর্ভুক্ত। তবে যিনি এই পণ্য কিনে তা ফের বিক্রি করেন বা ব্যবসায়িক উদ্দেশ্যে কেনেন তিনি এর অন্তর্ভুক্ত নন অথবা

ii. বিবেচনার জন্য ভাড়া করে যদি কোনো পরিষেবা লাভ করেন এবং এমন পরিষেবার দ্বারা লাভবান ব্যক্তি হিসাবে তিনি ও ক্রেতা।

'**ত্রুটি**' মানে কোনো দোষ, অসম্পূর্ণতা, গুণে অপর্যাপ্ততার ঘাটতি, যে কোনো আইনের মাধ্যমে বা তার অধীনে কার্যসম্পাদনের প্রকৃতি এবং পদ্ধতি যা বজায় রাখা প্রয়োজনীয় ছিল অথবা কোনো চুক্তি অনুসারে কোনো ব্যক্তির দ্বারা কার্যসম্পাদনের জন্য নেওয়া হয়েছে অথবা অন্য যে কোনো পরিষেবার সঙ্গে সম্পর্কিত।

'**অভিযোগ**' মানে অভিযোগকারীর মাধ্যমে লিখিতভাবে কোনো দোষারোপ করা:

i. অন্যায্য ব্যবসায়িক কাজকর্ম অথবা নিয়ন্ত্রিত ব্যবসায়িক কাজকর্ম গ্রহণ করা হয়েছে

ii. যে পণ্যটি কেনা হয়েছে সেটি এক বা একাধিক ত্রুটি বহন করছে

iii. যে পরিষেবাটি তিনি ভাড়া দিয়েছেন তা থেকে লাভ করেছেন সেটি যে কোনো ধরণের অভাব বহন করছে

iv. আইন অথবা প্যাকেটে প্রদর্শিত মূল্য যা নির্ধারিত করা আছে তার থেকে বেশি দাবি করা

যে ধরণের পণ্য জীবন এবং নিরাপত্তার ক্ষেত্রে বিপজ্জনক হতে পারে,তা যখন আইনের বিধান ভেঙে জনগণের কাছে ব্যবহৃত পণ্য বিক্রির লক্ষ্যে প্রস্তাব দেওয়া হয় এবং এই পণ্য ব্যবহারের ক্ষেত্রে সে–সংক্রান্ত বিষয়, প্রকৃতি এবং তার প্রভাব নিয়ে তথ্য ব্যবসায়ীকে প্রদর্শন করতে হবে

'ক্রেতা বিবাদ'–এর অর্থ হলো একটি বিবাদ যেখানে একজন ব্যক্তি যাঁর বিরুদ্ধে অভিযোগটি করা হয়েছে, তিনি সেটি অস্বীকার করেন এবং অভিযোগে থাকা বিষয় সম্পর্কে বিবাদ করেন।

b) ক্রেতা বিবাদ প্রতিবিধান এজেন্সি

ক্রেতা বিবাদ প্রতিবিধান এজেন্সি প্রতিটি জেলায় এবং রাজ্যে এবং জাতীয় স্তরে প্রতিষ্ঠা করা হয়েছে।

i. **জেলা ফোরাম:** এই ফোরামের আইনী অধিকার আছে যেখানে পণ্য অথবা পরিষেবা এবং ক্ষতিপূরণের দাবি ২০লক্ষ টাকা পর্যন্ত সেইসব অভিযোগ গ্রহণ করা। জেলা ফোরামের ক্ষমতা আছে তার নির্দেশ/ডিক্রি কার্যকর করার জন্য যথাযথ দেওয়ানি আদালতে পাঠানোর।

ii. **রাজ্য কমিশন:** এই কর্তৃপক্ষের মূল অধিকার হল, আপীল এবং তত্ত্বাবধানের আইনী অধিকার আছে। এই কমিশনের অধিকার আছেজেলা ফোরাম থেকে আসা আপীলগুলি গ্রহণ করার। এর মূল আইনী অধিকার হলো যেখানে পণ্য/পরিষেবা এবং ক্ষতিপূরণ, যদি কোনো দাবি ২০লক্ষ টাকার বেশি হয় কিন্তু ১০০লক্ষ টাকার বেশি না হয়, সেই অভিযোগগুলি গ্রহণ করা। অন্যান্য ক্ষমতা এবং কর্তৃত্ব জেলা ফোরামের মতোই সমান।

iii. **জাতীয় কমিশন:** এই আইনের অধীনে চূড়ান্ত যে কর্তৃপক্ষ প্রতিষ্ঠা করা হয়েছে তা হলো জাতীয় কমিশন। এই কমিশনের মূল অধিকার হল: আপীল এবং তত্ত্বাবধানের আইনী ক্ষমতা। রাজ্য কমিশন যে নির্দেশ দান করেছে সেই আপীলগুলি এই কমিশন শুনতে পারে এবং মূল আইনী ক্ষমতায় কমিশন বিবাদ গ্রহণ করতে পারে, যেখানে পণ্য/পরিষেবা এবং ক্ষতিপূরণের দাবি ১০০লক্ষ টাকার বেশি। রাজ্য কমিশনের উপর তত্ত্বাবধান করার আইনী অধিকার রয়েছে এই কমিশনের।

এই তিনটি এজেন্সির দেওয়ানি আদালতের ক্ষমতা রয়েছে।

c) অভিযোগ দায়ের করার প্রক্রিয়া

অভিযোগ দায়ের করার প্রক্রিয়াউপরিল্লিখিত তিনটি প্রতিবিধান মূলক সংস্থায় অভিযোগ দায়ের করার প্রক্রিয়া খুবই সহজ। রাজ্য কমিশন অথবা জাতীয়কমিশনে অভিযোগ দায়ের অথবা আপীল করার জন্য কোনো ফি লাগে না।

অভিযোগকারী নিজে অথবা তাঁর কোনো স্বীকৃত প্রতিনিধি অভিযোগ দায়ের করতে পারেন। ব্যক্তিগতভাবে অথবা ডাকযোগেও অভিযোগ দায়ের করা যায়। এটি উল্লেখযোগ্য যে অভিযোগ দায়ের করার জন্য কোনো আইনজীবীর প্রয়োজন নেই।

d) ক্রেতা ফোরাম নির্দেশ

যে পণ্যের বিরুদ্ধে অভিযোগ করা হয়েছে সেটি অভিযোগে নির্ধারিত কোনো একটি ত্রুটি বহন করছে সে বিষয়ে যদি ফোরাম সন্তুষ্ট হয় অথবা পরিষেবা সম্পর্কে অভিযোগে থাকা কোনো

একটি অভিযোগ যদি প্রমাণিত হয়, তবে বিপক্ষ দলকে নির্দেশ দিয়ে ফোরাম আদেশ ইস্যু করতে পারে নিম্নলিখিত এক বা একাধিক ক্ষেত্রে যেমন,

i. অভিযোগকারীকে **টাকাফেরৎ** দিতে, [অথবা বীমার ক্ষেত্রে প্রিমিয়াম], অভিযোগকারী কৃত দাবী অনুযায়ী।

ii. বিপক্ষ দলের কোনো অবহেলার জন্য যদি ক্রেতাকে কোনো লোকসান বা আঘাত সহ্য করতে হয় তবে সেই পরিমাণটি **ক্ষতিপূরণ** হিসেবে ক্রেতাকে দেওয়া

iii. বিচারাধীন পরিষেবা থেকে ত্রুটি অথবা **অভাব দূর করতে** হবে

iv. **অনৈতিক ব্যবসায়িক কার্যাবলী বন্ধ করা** অথবা নিয়ন্ত্রিত ব্যবসায়িক অনুশীলন অথবা সেগুলির পুনরাবৃত্তি না করা

v. বাদীপক্ষকে**পর্যাপ্ত খরচের**সংস্থান দেওয়া

e) ক্রেতা বিবাদের বিভাগ

তিনটি ফোরামের সঙ্গে ক্রেতার অধিকাংশ বিবাদ নিম্নলিখিত মূল পর্যায়ে পড়ে, যতো দূর সম্ভব বীমা ব্যবসা বিবেচনাধীন:

i. দাবি মেটানোয় দেরি
ii. দাবি না-মেটানো
iii. দাবির প্রত্যাখ্যান
iv. লোকসানের পরিমাণ
v. পলিসি মেয়াদ, শর্ত ইত্যাদি

4. বীমা ন্যায়পাল

বীমা আইন, ১৯৩৮-এর ক্ষমতার অধীনে কেন্দ্রীয় সরকার, **জনগণের ক্ষোভ প্রতিবিধান আইন, ১৯৯৮**, তৈরি করেছে যা ১৯৯৮সালের ১১ই নভেম্বর একটি সরকারী মুখপত্রে বিজ্ঞপ্তি প্রকাশের মাধ্যমে জারি করা হয়। এই আইনগুলি জীবন এবং সাধারণ বীমার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য, যাবতীয় ব্যক্তিগত নির্ভর বীমায়, যা হলো, ব্যক্তিগত ক্ষমতায় যে বীমা নেওয়া হয়েছে।

এই আইনগুলির উদ্দেশ্য হলো সাশ্রয়ী, কার্যকরী এবং নিরপেক্ষ ভঙ্গিতে বীমা কোম্পানির পক্ষে দাবি নিষ্পত্তি সংক্রান্ত অভিযোগের সমাধান করা।

বীমাকৃত এবং বীমাকারীর মধ্যে পারস্পরিক বোঝাপড়ার মাধ্যমে, ন্যায়পাল, নির্দেশের শর্তাদির মধ্যে থেকে মধ্যস্থতাকারী এবং কাউন্সেলর হিসেবে কাজ করতে পারেন।

অভিযোগটি গ্রহণ করা হবে নাকি প্রত্যাখ্যান করা হবে, সে সম্পর্কে ন্যায়পাল যা সিদ্ধান্ত নেবেন, সেটিই চূড়ান্ত।

a) ন্যায়পালকে অভিযোগ

ন্যায়পালকে জানানোর জন্য যে কোনো অভিযোগ বীমাকৃত অথবা তাঁর আইনী উত্তরাধিকার দ্বারা লিখিত, স্বাক্ষর করা হতে হবে, ন্যায়পালকে উদ্দেশ্য করে করতে হবে যাঁর বিচারাধীনে, বীমাকারীর কোনো শাখা/অফিস আছে, সেটিকে তথ্য সমর্থিত হতে হবে, যদি থাকে, পাশাপাশি

অভিযোগকারীর ক্ষতির প্রকৃতি এবং পরিমাণের হিসাব এবং মীমাংসা উপায়ের চেষ্টা সমন্বিত হিসেব হতে হবে।

ন্যায়পালকে অভিযোগ জানানো যাবে যদি:

i. অভিযোগকারী আগে বীমা কোম্পানিকে লিখিতভাবে অভিযোগ জানিয়ে থাকেন এবং বীমা কোম্পানি:

- ✓ অভিযোগটি প্রত্যাখ্যান করেছে অথবা
- ✓ বীমাকারীকে অভিযোগটি দেওয়ার একমাসের মধ্যে অভিযোগকারী যদিকোনো উত্তর না পান
- ✓ বীমাকারী যে জবাব দিয়েছেন তাতে যদি অভিযোগকারী সন্তুষ্ট না হন।

ii. বীমা কোম্পানির দ্বারা প্রত্যাখ্যানের দিন থেকে এক বছরর মধ্যে অভিযোগটি করলে

iii. অভিযোগটি কোনো আদালতে অথবা কোনো ক্রেতা ফোরামে বা মধ্যস্থতায় বিচারাধীন নেই।

b) ন্যায়পালের সুপারিশগুলি

কিছু নির্দিষ্ট কর্তব্য বা রীতি নীতি রয়েছে যা আশা করা হয় ন্যায়পাল অনুসরণ করবেন:

i. এমন অভিযোগ পাওয়ার এক মাসের মধ্যে সুপারিশগুলি করতে হবে

ii. যার কপি অভিযোগকারী এবং বীমা কোম্পানি উভয়কেই পাঠাতে হবে

iii. এমন সুপারিশ পাওয়ার ১৫দিনের মধ্যে অভিযোগকারীকে সুপারিশগুলি গ্রহণ করতে হবে

iv. বীমাকৃতকে গ্রহণ করার চিঠির একটি কপি বীমাকারীকে পাঠাতে হবে এবং তাঁর লিখিত অঙ্গীকার পেতে হবে গ্রহণ করার চিঠি পাওয়ার ১৫দিনের মধ্যে জানাতে হবে

মধ্যস্থতার মাধ্যমে যদি বিবাদের মীমাংসা না হয়, ন্যায়পাল তাহলে বীমাকৃতকেই পুরস্কৃত করবেন যা তিনি যথার্থ মনে করবেন, এবং সেটি হলো বীমাকৃতকে তাঁর ক্ষতির জন্য প্রয়োজনীয় সুরক্ষা নিশ্চিত করবেন।

c) ন্যায়পালের দ্বারা পুরস্কার

ন্যায়পাল যে পুরস্কার দেন তা পরিচালিত হয় নিম্নলিখিত নিয়মের দ্বারা:

i. এই পুরস্কার অবশ্যই ২০লক্ষের বেশি হবে না (এককালীন প্রদেয় এবং অন্যান্য খরচাপাতি অন্তর্ভুক্ত করে)

ii. এমন অভিযোগ পাওয়ার দিন থেকে ৩মাসের মধ্যে এই পুরস্কার দিয়ে দিতে হবে, এবং বীমাকৃতকে এই পুরস্কার পাওয়াটি একমাসের মধ্যে সম্পূর্ণভাবে পাওয়ার বিষয়টি স্বীকার করে নিতে হবে

iii. বীমাকারীকে অবশ্যই এই পুরস্কার মেনে নিতে হবে এবং গ্রহণ করার এই চিঠি পাওয়ার ১৫দিনের মধ্যে তাকে ন্যায়পালকে লিখিতভাবে সেটি জানাতে হবে

iv. এই পুরস্কার গ্রহণ করার বিষয়টি যদি বীমাকৃত লিখিতভাবে না জানান, তাহলে বীমাকারী পুরস্কারটি রূপায়ণ নাও করতে পারেন

নিজেকে পরীক্ষা করুন 3

ক্রেতা সুরক্ষা আইন, ১৯৮৬ অনুযায়ী, কাকে ক্রেতা হিসেবে চিহ্নিত করা যাবে না?

I. ব্যক্তিগত ব্যবহারের জন্য পণ্য/পরিষেবা ভাড়া করেন

II. পুনরায় বিক্রির লক্ষ্যে যে ব্যক্তি পণ্য কেনেন

III. বিবেচনার জন্য পণ্য এবং পরিষেবা কেনেন এবং তাকে ব্যবহার করেন

IV. বিবেচনার জন্য অন্যের পরিষেবা ব্যবহার করেন

D. *যোগাযোগের প্রক্রিয়া*

ক্রেতা পরিষেবায় যোগাযোগের দক্ষতা

কর্মক্ষেত্রে ফলপ্রসূ দক্ষতার সঙ্গে কাজ করে দেখাতে, একজন এজেন্টের এবং একজন পরিষেবা কর্মীর যা অবশ্যই থাকা প্রয়োজন তার অন্যতম গুরুত্বপূর্ণ হলো– নমনীয় দক্ষতা।

কঠিন দক্ষতা–যা একজন ব্যক্তির নির্দিষ্ট ধরণের করণীয় কাজ অথবা কাজকর্ম সম্পাদন করার সক্ষমতাকে বোঝায়, তার থেকে আলাদা।**নমনীয় দক্ষতা, কর্মচারী এবং ক্রেতাদের সঙ্গে একজনের কার্যকরীভাবে আলোচনা করার সক্ষমতার সঙ্গে সম্পর্কিত, যা কর্মক্ষেত্র এবং বাইরে উভয় জায়গাতেই প্রযোজ্য আবার এই নমনীয় দক্ষতার অন্যতম এবং সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ হলো যোগাযোগের দক্ষতা।**

1. যোগাযোগ এবং ক্রেতা সম্পর্ক

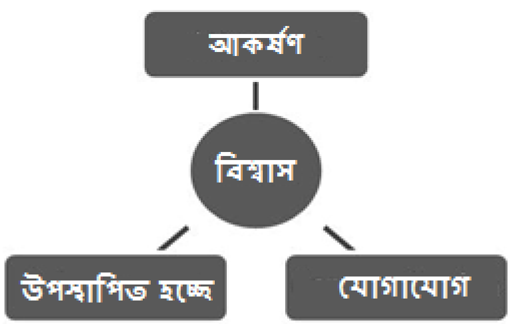
সন্তুষ্ট এবং অনুগত ক্রেতা তৈরি করার অন্যতম মূল উপাদান হলো ক্রেতা পরিষেবা। কিন্তু এটিই যথেষ্ট নয়। ক্রেতারা হলেন সেই মানুষ যাঁদের সঙ্গে কোম্পানির প্রয়োজন দৃঢ় সম্পর্ক গড়ে তোলা।

এটি হলো পরিষেবা এবং সম্পর্ক উভয়ের অভিজ্ঞতাই যা শেষপর্যন্ত ক্রেতা কীভাবে কোম্পানিটিকে দেখবে তার আকার দেয়।

একটি সুস্থ সম্পর্ক গড়ে তুলতে কী লাগে?

এর মূলে, অবশ্যই, হলো বিশ্বাস। একইসময়ে অন্য আরো উপাদান রয়েছে, যা তাঁদের বিশ্বাসকে শক্তিশালী করে এবং বাড়িয়ে তোলে। আসুন আমরা কয়েকটি উপাদানের দৃষ্টান্ত দিই

চিত্র 2 : বিশ্বাসের উপাদানসমূহ



i. প্রত্যেকসম্পর্কশুরুহয়আকর্ষণেরমাধ্যমে:

ক্রেতার সঙ্গে একজনের প্রয়োজন শুধু পছন্দ হওয়ার এবং সম্পর্ক গড়ে তোলার সক্ষমতা থাকার আকর্ষণ হলো অনেক সময়ই প্রথম আলাপের ফলাফল যা আসে প্রথম যখন কোনো ক্রেতা সেই সংগঠন বা তার কোনো প্রতিনিধির সংস্পর্শে প্রথম আসেন। প্রতিটি হৃদয়ের দরজা খুলতে আকর্ষণই হলো প্রথম চাবিকাঠি। যেটি ছাড়া কোনো সম্পর্ক

অনেকটাই অসম্ভব। ভেবে দেখুন এমন একজন বিক্রয়কারী ব্যক্তি যাঁকে কেউ পছন্দ করে না। আপনি কী মনে করেন তিনি সত্যিই বিক্রির পেশায় খুব বেশিদূর এগোতে পারবেন?

ii. একটি সম্পর্কের দ্বিতীয় উপাদান হলো একজনের উপস্থিতি–যখন প্রয়োজন তখন সেখানে উপস্থিত থাকা:

এর সবচেয়ে উৎকৃষ্ট উদাহরণ সম্ভবত হলো বিয়ে। যখন স্ত্রী তাঁর স্বামীকে চাইছেন সেইসময় তাঁর উপস্থিত থাকা কী স্বামীর জন্য গুরুত্বপূর্ণ নয়? **একইভাবে ক্রেতা সম্পর্কের ক্ষেত্রে, বিষয়টি হলো কখন এবং কীভাবে কোম্পানি অথবা তাঁর প্রতিনিধি যখন প্রয়োজন সেসময় উপলব্ধ হবেন। ক্রেতার প্রয়োজনে তিনি কী পুরোপুরি উপস্থিত থাকছেন বা শুনছেন?**

একজন ক্রেতার যাবতীয় প্রত্যাশার সময় পুরোপুরি উপস্থিত থাকা এবং তার সুবিচার না করার উদাহরণ হয়তো রয়েছে। **তা সত্বেও একজন দৃঢ় সম্পর্ক বজায় রাখতে পারেন যদি তিনি ক্রেতার সঙ্গে কথা বলতে পারেন, এমনভাবে যাতে সেটি আশ্বস্তকারী, সহানুভূতিপূর্ণ এবং একটি দায়িত্ববোধ জ্ঞাপনকারী হয়।**

উপরিউক্ত সবকটির সারাংশ হলো যেমন:

- ✓ একজন যেভাব মূর্তি তৈরি করেন অথবা
- ✓ উপস্থিতি এবং সহানুভূতি জানানোর সাহায্যে
- ✓ যে বার্তা একজন আরেকজনকে পাঠান

এগুলি হলো যোগাযোগের মাত্রা এবং শৃঙ্খলাবদ্ধতা এবং দক্ষতার দাবি করে। একার্থে একজন কীভাবে যোগাযোগ করছেন সেটিই হলো শেষপর্যন্ত তাঁর কাজ নিয়ে তিনি কী ভাবছেন এবংদেখছেন।

যেহেতু একজন নতুন ক্রেতা তৈরি করার তুলনায় একজন পুরানো ক্রেতাকে বজায় রাখার খরচ অনেক কম সেই কারণে কোম্পানিগুলি অনেকবেশি জোর দেয় ক্রেতা সম্পর্ক পরিচালনার উপর। বহু স্পর্শকাতর যুক্তির ক্ষেত্রেই ক্রেতা সম্পর্ক জরুরী, যেমন, ক্রেতার বীমার চাহিদা বোঝার ক্ষেত্রে, সুরক্ষা ব্যাখ্যা করার সময়, ফর্ম হাতে দেওয়ার সময়। সেই কারণে, এজেন্টের জন্য বহু সুযোগ আসে এই প্রতিটি যুক্তিতে সম্পর্কটি দৃঢ় করার।

2. **যোগাযোগের প্রক্রিয়া**

যোগাযোগকী?

সমস্ত যোগাযোগেরই একটা প্রেরক প্রয়োজন, যিনি বার্তা প্রেরণ করেন ,এবংসেইবার্তার একজন গ্রাহক প্রয়োজন। প্রক্রিয়াটি তখনই সম্পূর্ণ হয় যখন গ্রাহক প্রেরকের বার্তা বুঝতে পারেন।

চিত্র 3 : যোগাযোগের আকার

যোগাযোগ বিভিন্ন আকারে হতে পারে

- ✓ মৌখিক
- ✓ লিখিত
- ✓ অ-মৌখিক
- ✓ শরীরী ভাষা ব্যবহার করে

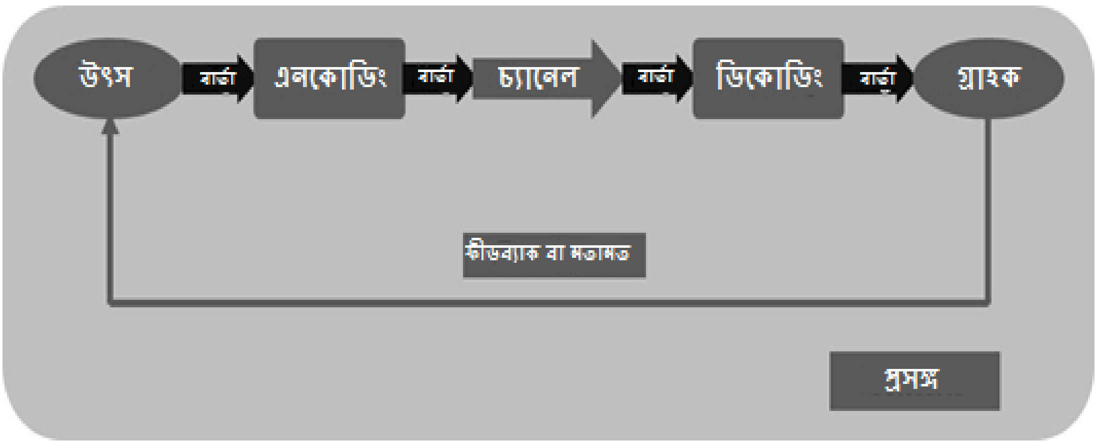
এটা হতে পারে মুখোমুখি, ফোনে, বা মেল বা ইন্টারনেটের মাধ্যমে। এটা আনুষ্ঠানিক বা অ-অনুষ্ঠানিক উভয়ই হতে পারে। যা বিষয়বস্তুই থাক বা বার্তার আকার যাই হোক বা যে ধরনের মাধ্যমই ব্যবহার করা হোক, যোগাযোগের সারাংশটা হলো গ্রাহক বুঝতে পারলেন সেটাই যা তাঁকে পাঠানো হয়েছিল।

একটা ব্যবসায় এটা গুরুত্বপূর্ণ যে কখন ও কীভাবে কাঙ্খিত প্রেরককে বার্তা পাঠানো হবে তা বাছাই করা।

যোগাযোগ প্রক্রিয়াটা নিচে ছবি দিয়ে দেখানো হয়েছে।

আসুন আমাদের ছবির পরিভাষাগুলি সংজ্ঞায়িত করা যাক:

চিত্র 4: যোগাযোগ প্রক্রিয়া



সংজ্ঞা

i. **উৎস:** বার্তার উৎস হিসেবে, এজেন্টকে অবশ্যই স্পষ্ট হতে হবে কেন তিনি যোগযোগ তৈরি করছেন, এবং তিনি কী বলতে চাইছেন, এবং আত্মবিশ্বাসী হতে হবে যে তিনি যা তথ্য জানাচ্ছেন তা দরকারী ও নির্ভুল।

ii. **বার্তা** হলো সেই তথ্য যা দিয়ে একজন যোগাযোগ তৈরি করতে চায়।

iii. **এনকোডিং** হলো তথ্য সরবরাহের একটা প্রক্রিয়া যা একজন যোগাযোগ তৈরির জন্য কোনো একটা আকারে পাঠাবে এবং অন্য প্রান্ত তাকে সঠিকভাবে ডিকোড করবে। এনকোডিংয়ের সাফল্য নির্ভর করে কত ভালোভাবে একজন তথ্যটাকে বহন করতে পেরেছে এবং বিভ্রান্তির উৎসকে দূর করতে পেরেছে। এর জন্য তাঁকে তাঁর শ্রোতাকে জানতে হবে। এই কাজটা করায় ব্যর্থতা হলে পাঠানো বার্তা ভুলভাবে বোঝা হবে।

iv. একটা বার্তা বাহিত হয় একটা **চ্যানেলের** মাধ্যমে। যা এই উদ্দেশ্যের জন্য বেছে নিতে হয়। চ্যানেলটা মৌখিক হতে পারে, যার মধ্যে রয়েছে ব্যাক্তিগতভাবে মুখোমুখি বৈঠক, টেলিফোন ও ভিডিওকনফারেন্সিং; অথবা এটা লিখিত আকারেও হতে পারে যার মধ্যে রয়েছে চিঠি, ইমেল, মেমো ও রিপোর্ট।

v. **ডিকোডিং** হলো সেই ধাপ যেখানে তথ্য গৃহীত হয়, ব্যাখ্যা করা হয় এবং তার বক্তব্যটি নির্দিষ্ট উপায়ে বোঝা হয়। এটা দেখা গেছে যে এনকোডিং [কীভাবে একজন বার্তা বহন করবে] –এর মতোই ডিকোডিং [অথবা কীভাবে একজন বার্তা গ্রহণ করবে] ও গুরুত্বপূর্ণ।

vi. **গ্রাহক:** সবশেষে রয়েছেন গ্রাহক, সেই ব্যক্তি [শ্রোতা] যাঁকে বার্তাটা পাঠানো হয়েছে। এই শ্রোতাদের প্রত্যেক সদস্যের নিজস্ব ধারণা, বিশ্বাস ও অনুভূতি থাকে যা তাঁকে প্রভাবিত করবে কীভাবে তিনি বার্তাটাকে গ্রহণ করবেন ও তার উপর প্রতিক্রিয়া জানাবেন। প্রেরককে অবশ্যই এই বিষয়গুলি বিবেচনা করতে হবে যখন তিনি সিদ্ধান্ত নেবেন যে, কী বার্তা পাঠাবেন।

vii. **ফীডব্যাক বা মতামত:** বার্তা পাঠান ও গৃহীত হওয়ার পর গ্রাহক হয়তো মৌখিক বা অ-মৌখিক বার্তার মাধ্যমে প্রেরককে মতামত জানাবেন। প্রেরককে এই মতামতগুলি দেখতে হবে এবং সতর্কতার সঙ্গে এই প্রতিক্রিয়াগুলি বুঝতে হবে, কারণ এটাই তাঁকে নির্ধারণ করতে সাহায্য করবে কীভাবে বার্তা পাঠানো হয়েছে এবং তার উপর কি প্রতিক্রিয়া তৈরি হয়েছে। প্রয়োজন পড়লে বার্তার বদল বা ভিন্নরূপ দেওয়া যেতে পারে।

3. কার্যকরী যোগাযোগের বাধা

উপরের প্রক্রিয়াগুলির প্রতিটা ধাপেই কার্যকরী যোগাযোগ তৈরির বাধা আসতে পারে। যিনি বার্তা দিচ্ছেন তাঁর কোন ভাবমূর্তির কারণে যোগাযোগটা বিঘ্নিত হতে পারে। অথবা যে বার্তাদেওয়া হয়েছে তা খুব দুর্বলভাবে সাজানো অথবা খুব ছোট কিংবা খুব বড় অথবা প্রেরক গ্রাহকের সংস্কৃতিটাই বোঝেননি, এইসব কারণেও যোগাযোগ বিকৃত হতে পারে। এই সমস্ত বাধা অতিক্রম করাটাই হলো চ্যালেঞ্জ।

নিজেকে পরীক্ষা করুন **4**

কোনটা সুস্থ সম্পর্ক তৈরি করতে পারে না?

I. আকর্ষণ

II. বিশ্বাস

III. যোগাযোগ

IV. সন্দিগ্ধচিত্ততা

E. *অ-মৌখিক যোগাযোগ*

আসুন এখন আমরা কয়েকটি ধারণা দেখি যা এজেন্টদের বোঝা জরুরী।

গুরুত্বপূর্ণ

খুব ভালো একটা প্রথম ভাবমূর্তি তৈরি করা

ইতিমধ্যেই আমরা দেখেছি যে আকর্ষণই হলো যে কোনো সম্পর্ক গড়ার প্রথম স্তম্ভ। যে ক্রেতা আপনাকে পছন্দ করবে না তাঁর কাছ থেকে আপনার ব্যবসা পাওয়ার কথা আশা করাই দুষ্কর। আসলে অনেকেই সামান্য একটা মুহূর্তে বা এক নিমেষে, আপনার সম্পর্কে একটা ধারণা করে নিতে পারে ও একটা মূল্যায়ণ করে ফেলতে যখন আপনি প্রথমবার তাঁর সঙ্গে মিলিত হবেন। আপনার সম্পর্কে তাঁদের মতামতের ভিত্তি হবে আপনার আবির্ভাব, আপনার শরীরী ভাষা, আপনার আদব-কায়দা, এবং আপনার পোশাক পরিচ্ছদ ও কীভাবে আপনি কথা বলছেন তার উপর। মনে রাখবেন প্রথম ছাপটাই দীর্ঘসময় থেকে যাবে। একটা আকর্ষণীয় ভাবমূর্তির জন্য দরকারী বিষয়:

1. **সবসময় সময়মত কাজ করা।** প্ল্যান করুন কয়েক মিনিট আগে পৌঁছনোর, সম্ভাব্য সব ধরনের বিলম্বের জন্য নমনীয়তা অনুমোদন করুন।

2. **নিজেকে যথাযথভাবে উপস্থাপন করুন।** আপনার সম্ভাব্য ক্রেতা, যাঁর সঙ্গে আপনি প্রথমবার মিলিত হচ্ছেন, আপনাকে চেনেন না এবং আপনার আবির্ভাবই তাঁর কাছে আপনার বিষয়ে প্রথম সূত্র হবে।

   ✓ আপনার আবির্ভাব কি সঠিক ভাবমূর্তি তৈরি করতে সাহায্য করলো?
   ✓ যে পোশাকে আপনি এসেছেন সেটা কি এই ধরনের সাক্ষাতের ক্ষেত্রে যথাযথ?
   ✓ আপনার পরিচর্যা কি পরিষ্কার-পরিচ্ছন্ন – ভালোভাবে চুল কাটা ও দাড়ি কামানো, পরিষ্কার জামাকাপড়, ফিটফাট ও পরিপাটি সাজসজ্জা?

3. একটা উষ্ণ, আত্মবিশ্বাসী ও বিজয়ী হাসি আপনাকে আপনার দর্শকের কাছে তৎক্ষণাৎ সহজ করে দেবে।

4. **খোলা মনে, আত্মবিশ্বাসী ও ইতিবাচক থাকুন**

   ✓ আপনার শরীরী ভাষা কি আত্মবিশ্বাস ও আত্মপ্রত্যয়কে তুলে ধরে?

- ✓ আপনি কি সোজা হয়ে দাঁড়ান, হাসেন, চোখে চোখে যোগাযোগ তৈরি করেন, দৃঢ়ভাবে হাত মিলিয়ে সম্ভাষণ করেন?
- ✓ এমনকি সমালোচনার মুখে বা আশানুরূপ সাক্ষাৎকার না হলেও আপনি কি ইতিবাচক থাকতে পারেন?

5. **অন্যদের প্রতি আগ্রহ –** সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ বিষয় হলো অন্য ব্যক্তি সম্পর্কে সত্যিকারের আগ্রহী হওয়া।

- ✓ আপনি কি ক্রেতার ব্যক্তিত্ব জানতে খানিকটা সময় নিয়েছেন?
- ✓ তার বক্তব্য সে ব্যাপারে কি আপনি যত্ন নিয়েছেন ও মনোযোগী হয়েছেন?
- ✓ আপনি কি আপনার ক্রেতার কাছে পুরোপুরি হাজির হয়েছেন ও তাঁর কাছে পুরোপুরি উপলব্ধ হয়েছেন নাকি তাঁর সঙ্গে কথা বলা সময় অর্ধেকটাই আপনি মোবাইলে ব্যস্ত ছিলেন?

1. শরীরী ভাষা

শরীরী ভাষা বলতে বোঝায় নড়াচড়া, অঙ্গভঙ্গি, মুখের হাবভাব। যেভাবে আমরা কথা বলি, হাঁটি, বসি ও দাঁড়াই, সেটাই আমাদের সম্পর্কে এবং আমাদের মনে কী ঘটছে তার সবকিছু বলে দেয়।

প্রায়শই বলা হয়ে থাকে আসলে যা বলা হয় মানুষ তার খুব সামান্য অংশই শোনে। এখানে অতিরিক্ত কথা বলা বা জোরে বলার কথা হচ্ছে না। অবশ্যই নিজের শরীরী ভাষা সম্পর্কে একজনকে সতর্ক থাকতে হবে।

a) আত্মবিশ্বাস

কীভাবে নিজেকে আত্মবিশ্বাসী ও আত্মপ্রত্যয়ী হিসেবে পেশ করতে হবে তার কিছু টিপস এখানে দেওয়া হলো, যাতে কারো কাছে নিজের ভাবমূর্তি বজায় রাখা যায় যাতে তিনি আপনার কথা আন্তরিকভাবে শোনেন:

- ✓ অঙ্গস্থিতি – কাঁধ পেছনদিকে রেখে সোজা হয়ে লম্বাভাবে দাঁড়ানো
- ✓ দৃঢ় চক্ষু যোগাযোগ – হাসি মুখে
- ✓ উদ্দেশ্যপূর্ণ ও সুচিন্তিত অঙ্গভঙ্গি

b) বিশ্বাস বা আস্থা

বলা হয়, বেশিরভাগ সময়েই একজন সেলসম্যানের কথা বধির কানে যায় কারণ শ্রোতা তাঁকে বিশ্বাস করেন না– তাঁর শরীরী ভাষা শ্রোতাকে সেই আশ্বাস দিতে পারে না যে তিনি যা বলছেন সেব্যাপারে তিনি আন্তরিক। যে সাধারণ ইঙ্গিত থেকে মনে হতে পারে যে একজন সৎ নন তার সম্পর্কে সচেতন থাকাটা খুবই গুরুত্বপূর্ণ এবং এগুলি ঠেকাতে কী করা যায় তার কিছু নিচে দেওয়া হলো:

- ✓ চোখে চোখে সামান্য যোগাযোগ বা কোনো যোগাযোগ না করা, অথবা দ্রুত চোখের নড়াচড়া

- ✓ কথা বলার সময় মুখের সামনে হাত বা আঙুল রাখা
- ✓ একজনের শরীর ছেড়ে শারিরীকভাবে থেকে দূরে থাকা
- ✓ একজনের শ্বাসপ্রশ্বাসের গতি বেড়ে যাওয়া
- ✓ গাত্রবর্ণ বদলে যাওয়া; মুখ ও গলার জায়গাটা লাল হয়ে যাওয়া
- ✓ ঘাম বেড়ে যাওয়া
- ✓ গলার স্বর বদলে যাওয়া যেমন শব্দ বৈশিষ্ট্য বা পিচ বদলে যাওয়া, তোতলানো, গলা পরিষ্কার
- ✓ বক্তব্য – ধীরে ও স্পষ্ট মাঝারি থেকে নিচু স্বরে রেখে

রক্ষণাত্মক ও ধারণক্ষমতাবর্জিত বলে ইঙ্গিত করে এমন কিছু শরীরের নড়াচড়া হলো:

- ✓ হাত/বাহুর অঙ্গভঙ্গি ছোট ও শরীরের কাছাকাছি রাখা
- ✓ মুখের অভিব্যক্তি সংক্ষিপ্ত
- ✓ শরীর যেন শারীরিকভাবে আপনার থেকে দূরে রয়েছে
- ✓ বাহুগুলি শরীরের সামনে আড়াআড়ি রাখা
- ✓ চোখে চোখে সামান্য যোগাযোগ বা হতাশ ভাব

আপনার ক্রেতা যদি এগুলির মধ্যে কোনোটা প্রকাশ করে, তাহলে এই হলো সময় আপনার নিজেকে নিয়ন্ত্রণ করার সময় এবং বাড়তি মনোযোগ দেওয়া যে ক্রেতার মনে কী চলছে সেটা বোঝার জন্য।

2. শ্রবণ দক্ষতা

যোগাযোগ দক্ষতার তৃতীয় যুক্তি যাতে শ্রবণ দক্ষতা সম্পর্কে আর তা তৈরি করতে নিজেকে সচেতন রাখা জরুরী। এগুলি আসে ব্যক্তিগত সক্রিয়তার সুবিদিত নীতি থেকে – 'বুঝে নেওয়ার আগে প্রথমে বুঝুন।'

আপনি কত ভালোভাবে শুনছেন তা যেমন আপনার কাজের কার্যকারিতার উপর বড় প্রভাব ফেলে তেমনি অন্যদের সঙ্গে আপনার সম্পর্কের উপরেও। আসুন শ্রবণের কিছু টিপস দেখে নিই।

a) সক্রিয় শ্রবণ

এটা হলো যেখানে আমরা শুধু কথাগুলি মন দিয়ে শোনার চেষ্টা করবো তাই নয়, বরং অন্যের গোটা বার্তাটা বোঝার চেষ্টা করবো।

আসুন সক্রিয় শ্রবণের কিছু উপাদান দেখি। সেগুলি হলো:-

i. মনোযোগ দেওয়া

বক্তাকে আমাদের একনিষ্ঠ মনোযোগ দেওয়া দরকার, এবং বার্তাটাকে স্বীকার করা দরকার। মনে রাখুন, অ-মৌখিক বার্তাও সোচ্চারে ''বলতে পারে''। মনোযোগ দেওয়ার কিছু দিক নিচে তুলে ধরা হলো:

- ✓ বক্তার দিকে সরাসরি তাকান
- ✓ বিক্ষিপ্ত চিন্তাভাবনা সরিয়ে রাখুন
- ✓ মানসিকভাবে কখনও খন্ডন করবেন না

- ✓ বহিরাগত সমস্ত চিত্তবিক্ষেপ এড়িয়ে চলুন [উদাহরণস্বরূপ, আপনার মোবাইল ফোনটা সাইলেন্ট মোডে রাখুন]
- ✓ বক্তার শরীরী ভাষা ''মনোযোগ দিয়ে শুনুন''

ii. আপনি যে শুনছেন তা দেখান:

শরীরী ভাষার ব্যবহার এখানে একটা গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা নেয়। উদাহরণস্বরূপ একজন করতে পারেন:

- ✓ মাঝেমধ্যে মাথা নাড়ুন ও হাসুন
- ✓ এমন একটা ভঙ্গি নিন যাতে অন্য লোক খোলামেলা ও অবাধে কথা বলতে পারে
- ✓ হ্যাঁ এবং ওহ, এর মতো ছোট ছোট মৌখিক মতামত দিন

iii. মতামত দেওয়া:

অনেক কিছুই আমরা শুনি যেগুলি আমাদের ব্যক্তিগত ছাঁকনিতে বাতিল হয়ে যায়, যেমন আমাদের অনুমান, রায় ও বিশ্বাস যা আমরা বয়ে বেড়াই। একজন শ্রোতা হিসেবে, এই ছাঁকনিগুলি সম্পর্কে আমাদের সচেতন থাকতে হবে এবং বোঝার চেষ্টা করতে হবে যে আসলে কী বলা হচ্ছে।

- ✓ এরজন্য আপনার দরকার হতে পারে বক্তব্যের প্রতি মনোযোগ দেওয়া এবং প্রশ্ন করে স্পষ্ট করে বুঝে নেওয়া কী বলা হচ্ছে
- ✓ মতামত দেওয়ার আরেকটা গুরুত্বপূর্ণ উপায় হলো বক্তার কথাগুলির ভাষান্তর করা
- ✓ তৃতীয় আরেকটা উপায় রয়েছে, তা হলো খানিকটা সময় অন্তর বক্তাকে থামিয়ে সংক্ষেপে পুনরাবৃত্তি করা তিনি যা যা বলেছেন।

উদাহরণ

স্পষ্টতা চাওয়া – আমি যা শুনেছি, তা থেকে কি আমি ধরে নিতে পারি যে আমাদের হেল্থ প্ল্যানগুলির কয়েকটির সুবিধা আপনার কাজে আসতে পারে, আপনি আরো কিছু নির্দিষ্ট করে জানাতে পারেন?

বক্তার সঠিক শব্দগুলির ভাষান্তর করা– তাহলে আপনি বলছেন যে 'আমাদের হেল্থ প্ল্যানগুলি আপনাকে যথেষ্ট পরিমাণে সুবিধা দিতে পারবে না' – আমি কি সঠিক বুঝেছি?

iv. নিজেই মতামত ঠিক করে না ফেলা:

সক্রিয় শ্রবণের সবচেয়ে বড় বাধাগুলির অন্যতম হলো বক্তা সম্পর্কে **আমাদের মতামত ঠিক করে ফেলা ও পক্ষপাতী হয়ে পড়ার প্রবনতা।** ফলটা হয় যে বক্তা যা বলছেন তা হয়তো শ্রোতা শুনতে পাচ্ছেন কিন্তু মনযোগ দিয়ে শুনছেন শুধু সেটুকুই যা তাঁর নিজস্ব মত অনুযায়ী মনে হচ্ছে, সেটাই।

এই ধরনের মতামত স্থির করে ফেলার মনোভাবের ফল হতে পারে শ্রোতা আর বক্তার সঙ্গে কথা চালিয়ে যেতে আগ্রহী নন, তাঁর মনে হতে পারে এতে সময় নষ্ট হবে। এর ফলে এটাও হতে পারে যে তিনি বক্তার কথায় বারবার ব্যাঘাত ঘটাবেন ও পাল্টা

যুক্তি দিয়ে বক্তার যুক্তিকে খণ্ডন করবেন, এমনকি বক্তা তাঁর পুরো কথা বলে ওঠার আগেই।

এটা কেবল বক্তাকে প্রতিহত করবে এবং বার্তা পুরোপুরি বুঝে নেওয়ার সীমিত হয়ে যাবে। সক্রিয় শ্রবণের জন্য চাই:

- ✓ প্রশ্ন করার আগে বক্তাকে প্রত্যেকটা যুক্তি শেষ করতে দিন
- ✓ কোনো পাল্টা যুক্তি দিয়ে বক্তাকে থামাবেন না

6. সঠিকভাবে সাড়া দেওয়া:

সক্রিয় শ্রবণ বলতে বোঝায় একজন বক্তা যা বলছেন তা কেবল শোনার থেকে আরো বেশি কিছু। যোগাযোগটা সম্পূর্ণ হতে পারে কেবলমাত্র যখন শ্রোতা কোনো ভাবে সাড়া দেন, যেমন কিছু শব্দ বা কাজের মাধ্যমে। বক্তাকে দমন করা হচ্ছে না বরং তাঁকে পূর্ণ সম্মান ও শ্রদ্ধা দেওয়া হচ্ছে, এটা নিশ্চিত করতে নির্দিষ্ট কিছু নিয়ম অনুসরণ করতে হয়। এগুলি হলো:

- ✓ আপনার জবাবের ক্ষেত্রে স্পষ্টবাদী, খোলা মন ও সৎ হোন
- ✓ সসম্মানে একজনের মতামত জাহির করুন
- ✓ কারো সঙ্গে ব্যবহার করার ক্ষেত্রে এটাও মনে রাখতে হবে এমনটা কেউ আপনার সঙ্গে করতে পারেন

7. সহানুভূতির সঙ্গে শোনা:

সহানুভূতিশীল হওয়া মানে নিজেকে আরেকজনের জায়গায় বসিয়ে অনুভব করা তিনি কেমন বোধ করবেন।

ভালো ক্রেতা পরিষেবার একটা গুরুত্বপূর্ণ দিক হলো সহানুভূতির সঙ্গে শোনা। এটা বিশেষভাবে জটিল হয়ে যায় যখন আরেকজন একটা অভিযোগ ও ব্যাপক ব্যথা নিয়ে ক্রেতা হন।

সহানুভূতি বলতে বোঝায় ধৈর্য্যসহকারে ও পূর্ণ মনোযোগ দিয়ে শোনা ও বোঝা যে আরেকজন কী বলতে চাইছেন, যদি আপনি তাঁর সঙ্গে একমত না হন তা হলেও। অবশ্যই চুক্তি নয়, বক্তার গ্রহণযোগ্যতা দেখানো খুবই জরুরী। ''আমি বুঝতে পারছি'' বা ''আমি দেখছি'' এই ধরনের ছোট বাক্য বলে সেটা সহজেই করা যায়।

নিজেকে পরীক্ষা করুন 5

নিম্নলিখিতগুলির মধ্যে কোনটা সক্রিয় শ্রবণের উপাদান নয়?

I. ভালো মনোযোগ দেওয়া

II. একেবারেই নিজে নিজেই মতামত তৈরি করে ফেলা

III. সহানুভূতিশীল শ্রবণ

IV. উপযুক্তভাবে শ্রবণ

F. *নীতিগত আচরণ*

1. পরিদর্শন

ব্যবসারস্বচ্ছতা ও নীতিনিয়মের শুদ্ধতা নিয়ে ব্যাপক উদ্বেগ লক্ষ্য করা যায়। কারণ অসৎ আচরণের খবর এখন ক্রমেই বাড়ছে। বিশ্বের বৃহত্তম কোম্পানিগুলির কয়েকটিকে ভুয়ো অ্যাকাউন্ট ও মিথ্যা অডিট সার্টিফিকেট ব্যবহারের মাধ্যমে প্রতারিত হতে দেখা গেছে। ব্যাঙ্কের কর্তৃপক্ষই তাদের কিছু বন্ধুকে সুবিধা পাইয়ে দিতে ব্যাঙ্কের তহবিলের অপব্যবহার করছেন। আধিকারিকরা ব্যক্তিগত সুবিধার জন্য তাঁদের ক্ষমতা প্রয়োগ করছেন। লক্ষ্য করা যাচ্ছে যাঁদের কাজের উপর মানুষের ভরসা থাকে তাঁরাই বিশ্বাসভঙ্গ করছেন। ব্যক্তিগত সম্পদ বাড়ানোর চাহিদা ও লোভই জয়ী হচ্ছে।

পরিণামে, দায়বদ্ধতা ও সংস্থার শাসন, যেগুলি মিলে ব্যবসার 'নৈতিকতা', সেগুলি নিয়েই বড় বেশি প্রশ্ন উঠছে। **'তথ্য জানার অধিকার আইন' এবং 'জনস্বার্থ আইন'-এর মতো আইনের উন্নতিকে আরো ভালো দায়বদ্ধতা ও শাসন পাওয়ার হাতিয়ার হিসেবে ধরে নেওয়া হচ্ছে।**

নৈতিক আচরণ স্বয়ংক্রিয়ভাবে ভালো শাসন এনে দিতে পারে। একজন যদি বিবেকবান হিসেবে ও আন্তরিকভাবে তাঁর কাজ করেন, তাহলেই ভালো শাসন পাওয়া যায়। অনৈতিক আচরণ অন্যদের জন্য সামান্য মাথা ঘামায় ও নিজের কথাই বেশি ভাবায়। যখন একজন ব্যক্তি সরকারী পদমর্যাদা ব্যবহার করে নিজের স্বার্থ চরিতার্থের চেষ্টা করেন, সেটাই হলো অনৈতিক আচরণ। একজনের স্বার্থ দেখাটা কোনো ভুল নয়। তবে ভুল হলো, যদি সেটা করা হয় অন্য কারো স্বার্থের বিনিময়ে।

বীমা হলো একটা বিশ্বাসের ব্যবসা। সঙ্গতি ও নৈতিকতার বিষয়টাই হলো বীমা ব্যবসায় খুবই গুরুত্বপূর্ণ। বিশ্বাস ভঙ্গ মানেই হলো প্রতারণা আর এটা ভুল। সম্ভাব্য ক্রেতাকে দিয়ে একটা বীমা কেনানোর জন্য তাঁকে ভুল তথ্য দিয়ে প্রলুব্ধ করা বা তাঁর সমস্ত প্রয়োজন মেটাবে এমন একটা বীমার প্ল্যান তাঁকে সুপারিশ করাটাই ভুল হবে।

যখন নিজের সুবিধাকে অন্যদের তুলনায় বেশি গুরুত্ব পাবে তখনই অনৈতিক আচরণ হবে। নৈতিক আচরণ কায়েম করার জন্য বিভিন্ন বিধির মাধ্যমে আইআরডিএ নৈতিকতার বিধির কথা বলেছে (অধ্যায় ৪-এ এগুলি আলোচিত হয়েছে)।

যাতে বিধির কোনো লঙ্ঘন না হয় তা নিশ্চিত করতেই আচরণবিধির প্রত্যেকটি ধারা জানা গুরুত্বপূর্ণ। বীমাকারক ও তার প্রতিনিধি যদি সম্ভাব্য ক্রেতার স্বার্থকেই সবসময় মাথায় রাখে তাহলে এমনিতেই সম্মতি চলে আসবে। বীমা কোম্পানির আধিকারিকরা যদি সম্ভাব্য ক্রেতার সুবিধার বদলে তাদের ব্যবসার লক্ষ্যমাত্রা পূরণ নিয়ে বেশি মাথা ঘামান তাহলেই ভুল হবে।

2. বৈশিষ্ট্যসমূহ

নৈতিক আচরণের কিছু বৈশিষ্ট্য হলো:

a) গ্রাহকের স্বার্থকে একজনের প্রত্যক্ষ বা পরোক্ষ সুবিধার উপরে জায়গা দেওয়া

b) গ্রাহক বিষয়ক সমস্ত ব্যবসায়িক ও ব্যক্তিগত তথ্যকে দৃঢ় আত্মবিশ্বাস ও মর্যাদার সঙ্গে প্রাধাণ্য রাখা

c) গ্রাহক যাতে জ্ঞাতসারে সিদ্ধান্ত নিতে পারেন তার জন্য তাঁকে পর্যাপ্ত বাস্তব তথ্যগুলি সরবরাহ করা

নিম্নলিখিত পরিস্থিতিগুলিতে নৈতিকতার সঙ্গে আপসের একটা সম্ভাবনা থাকতে পারে:

a) দুটি পরিকল্পনার মধ্যে বাছাই, একটায় আরেকটার তুলনায় অনেক কম প্রিমিয়াম দিতে হবে

b) একটা চালু পলিসিকে বন্ধ করে দিয়ে একটা নতুন পলিসি নেওয়ার প্রলোভন

c) বীমাকারক যদি পরিস্থিতি সম্পর্কে সচেতন থাকেন যা গ্রাহক বা দাবী উপভোক্তার স্বার্থের উপর বিরূপ প্রভাব ফেলতে পারে

নিজেকে পরীক্ষা করুন **6**

নিম্নলিখিতগুলির মধ্যে কোনটা নৈতিক আচরণের বৈশিষ্ট্য নয়?

I. গ্রাহক যাতে জ্ঞাতসারে একটা সিদ্ধান্ত নিতে পারেন তার জন্য পর্যাপ্ত উন্মোচন করা

II. গ্রাহকের ব্যবসা ও ব্যক্তিগত তথ্যের গোপনীয়তা রক্ষা করা

III. গ্রাহকের স্বার্থের আগে নিজের স্বার্থকে রাখা

IV. নিজের স্বার্থের আগে গ্রাহকের স্বার্থকে রাখা

সারাংশ

a) অন্য পণ্যের তুলনায় বীমার ক্ষেত্রে ক্রেতা পরিষেবা ও সম্পর্কের ভূমিকা আরো অনেক বেশি জটিল।

b) পরিষেবার গুণমানে পাঁচটি প্রধান সূচকের মধ্যে অন্তর্ভুক্ত নির্ভরযোগ্যতা, আত্মবিশ্বাস, সংবেদনশীলতা, সহানুভূতি ও শরীরী বোধগম্য।

c) ক্রেতার সারা জীবনের মানকে সংজ্ঞায়িত করা যেতে পারে একটি আর্থিক সুবিধার সমষ্টি হিসেবে যা দীর্ঘ সময় ধরে একজন ক্রেতার সঙ্গে সুসম্পর্ক স্থাপনের থেকে পাওয়া যেতে পারে।

d) ক্রেতা পরিষেবায় একজন বীমা প্রতিনিধির ভূমিকা পুরোপুরিই জটিল।

e) আইআরডিএ চালু করেছে একটা ইন্টিগ্রেটেড গ্রিভেন্স ম্যানেজমেন্ট সিস্টেম (আইজিএমএস) যা বীমা অভিযোগের তথ্যগুলির কেন্দ্রীয় সংগ্রহস্থল হিসেবে কাজ করে এবং এই শিল্পের অভিযোগগুলির প্রতিকারে পর্যবেক্ষণের একটা হাতিয়ার হিসেবে কাজ করে।

f) বীমাকারক ও বীমাকৃতের মধ্যে পারস্পরিক চুক্তি অনুযায়ী উল্লেখিত শর্তাবলীর মধ্যে একজন মধ্যস্থতাকারী ও পরামর্শদাতা হিসেবে কাজ করেন ওমবাডসম্যান।

g) সক্রিয় শ্রবণের মধ্যে রয়েছে বক্তার প্রতি মনোযোগ দেওয়া, মতামত দেওয়া ও সঠিকভাবে সাড়া দেওয়া।

h) নৈতিক আচরণের মধ্যে পড়ে নিজের স্বার্থের আগে ক্রেতার স্বার্থকে রাখা।

প্রধান প্রতিশব্দসমূহ

a) পরিষেবার গুণমান
b) কোনো বিষয়ে আত্মনিবিষ্ট হওয়া
c) ইন্টিগ্রেটেড গ্রিভেন্স ম্যানেজমেন্ট সিস্টেম (আইজিএমএস)
d) ক্রেতা সুরক্ষা আইন, ১৯৮৬
e) জেলা ক্রেতা ফোরাম
f) বীমা ওমবাডসম্যান
g) শরীরী ভাষা
h) সক্রিয় শ্রবণ
i) *নৈতিক আচরণ*

নিজেকে পরীক্ষার উত্তরসমূহ

উত্তর 1

সঠিক বিকল্পটি হল ৩।

ক্রেতার সঙ্গে দীর্ঘমেয়াদী সম্পর্ক গড়ে তোলার মাধ্যমে সম্পূর্ণ আর্থিক সুবিধাই হলো ক্রেতার সারা জীবনের মূল্য।

উত্তর 2

সঠিক বিকল্পটি হল ৩।

গাড়ি বীমার জন্য তৃতীয় পার্টি দায়বদ্ধতা নিয়ে বীমার প্রয়োজনীয়তা নিয়ে বিতর্কের চাহিদা নেই।

উত্তর 3

সঠিক বিকল্পটি হল ২।

পুনরায় বিক্রির লক্ষ্যে যে ব্যক্তি পণ্য কেনেন, ক্রেতা সুরক্ষা আইন, ১৯৮৬ অনুযায়ী তাঁকে ক্রেতা হিসেবে চিহ্নিত করা যাবে না।

উত্তর 4

সঠিক বিকল্পটি হল ৪।

সন্দিগ্ধচিত্ততা সুস্থ সম্পর্ক তৈরি করতে পারে না।

উত্তর 5

সঠিক বিকল্পটি হল ২।

একেবারেই নিজে নিজেই মতামত তৈরি করে ফেলাটা মোটেই সক্রিয় শ্রবণের উপাদান নয়।

উত্তর 6

সঠিক বিকল্পটি হল ৩।

ক্লায়েন্টের স্বার্থের আগে নিজের স্বার্থকে রাখা নৈতিক আচরণ নয়।

নিজেকে পরীক্ষা প্রশ্নসমূহ

প্রশ্ন 1

_______________ একটি বাস্তব পণ্য নয়।

I. বাড়ি

II. বীমা

III. মোবাইল ফোন

IV. এক জোড়া জিনস

প্রশ্ন 2

_______________ কোনো পরিষেবার গুণমানের সূচক নয়।

I. চাতুর্য

II. নির্ভরযোগ্যতা

III. কোনো বিষয়ে আত্মনিবিষ্ট হওয়া

IV. সংবেদনশীলতা

প্রশ্ন 3

ভারতে _________________ বীমা হলো বাধ্যতামূলক।

I. গাড়ির তৃতীয় পক্ষের দায়বদ্ধতা

II. বাড়ির জন্য অগ্নি বীমা

III. অন্তর্দেশীয় পর্যটনের জন্য পর্যটন বীমা

IV. ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা

প্রশ্ন 4

একজন বীমাকৃতের বীমার খরচ কমানোর অন্যতম পদ্ধতি হলো ___________

I. রিইনস্যুরেন্স

II. ডিডাক্টেবল ক্লজ বা ছাড়ের ধারা

III. কো-ইনস্যুরেন্স

IV. রিবেট

প্রশ্ন 5

একজন ক্রেতার তাঁর বীমা পলিসি নিয়ে কোনো অভিযোগ থাকলে তার জন্য তিনি আইআরডিএ-র কাছে যেতে পারেন

I. আইজিএমএস-এর মাধ্যমে

II. জেলা কনজিউমার ফোরাম-এর মাধ্যমে

III. ওমবাডসম্যান-এর মাধ্যমে

IV. আইজিএমএস বা জেলা কনজিউমার ফোরাম বা ওমবাডসম্যান-এর মাধ্যমে

প্রশ্ন 6

ক্রেতা সুরক্ষা আইন দেখভাল করে:

I. বীমা কোম্পানির বিরুদ্ধে অভিযোগগুলি

II. দোকানদারদের বিরুদ্ধে অভিযোগগুলি

III. ব্র্যান্ডগুলির বিরুদ্ধে অভিযোগগুলি

IV. বীমা কোম্পানি, দোকানদার ও ব্র্যান্ডগুলির বিরুদ্ধে ওঠা অভিযোগগুলি

প্রশ্ন 7

_____________ এক্তিয়ার রয়েছে, যেখানে ২০লক্ষ টাকা পর্যন্ত ক্ষতিপূরণের দাবি করা যেতে এমন মূল্যের পণ্য বা পরিষেবার বিষয়গুলি দেখার

I. হাইকোর্ট

II. জেলা ফোরাম

III. রাজ্য কমিশন

IV. জাতীয় কমিশন

প্রশ্ন 8

গ্রাহকের সঙ্গে সম্পর্কের ক্ষেত্রে প্রথম ভাবমূর্তিটা তৈরি হয়:

I. আত্মবিশ্বাসী হয়ে

II. সময় মতো হাজির হয়ে

III. আগ্রহ দেখিয়ে

IV. আত্মবিশ্বাসী হয়ে, সময় মতো হাজির হয়ে এবং আগ্রহ দেখিয়ে

প্রশ্ন 9

সঠিক বিবৃতিটি বাছুন:

I. বীমা বিক্রির সময় নৈতিক আচরণ অসম্ভব

II. বীমা এজেন্টের ক্ষেত্রে নৈতিক আচরণ মোটেই জরুরী নয়

III. নৈতিক আচরণ এজেন্ট ও বীমাকারকের মধ্যে বিশ্বাস তৈরি করতে সাহায্য করে।

IV. নৈতিক আচরণ কেবলমাত্র শীর্ষ কর্তৃপক্ষের থেকেই আশা করা হয়

প্রশ্ন 10

সক্রিয় সক্রিয় শ্রবণের মধ্যে রয়েছে:

I. বক্তার প্রতি মনোযোগ দেওয়া

II. মাঝেমধ্যে মাথা নাড়া ও হাসা

III. মতামত দেওয়া

IV. বক্তার প্রতি মনোযোগ দেওয়া, মাঝেমধ্যে মাথা নাড়া ও হাসা, মতামত দেওয়া

নিজেকে পরীক্ষা উত্তরসমূহ

উত্তর 1

সঠিক বিকল্পটি হল ২।

বীমা একটি বাস্তব পণ্য নয়।

উত্তর 2

সঠিক বিকল্পটি হল ১।

চাতুর্য কোনো পরিষেবার গুণমানের সূচক নয়।

উত্তর 3

সঠিক বিকল্পটি হল ১।

ভারতেগাড়ির তৃতীয় পক্ষের দায়বদ্ধতাবীমা হলো বাধ্যতামূলক।

উত্তর 4

সঠিক বিকল্পটি হল ২।

একজন বীমাকৃতের বীমার খরচ কমানোর অন্যতম পদ্ধতি হলো একটা পলিসির ডিডাক্টেবল ক্লজ বা ছাড়ের ধারা।

উত্তর 5

সঠিক বিকল্পটি হল ১।

একজন ক্রেতার তাঁর বীমা পলিসি নিয়ে কোনো অভিযোগ থাকলে তার জন্য তিনি আইআরডিএ–র কাছে যেতে পারেন আইজিএমএস–এর মাধ্যমে।

উত্তর 6

সঠিক বিকল্পটি হল ৪।

ক্রেতা সুরক্ষা আইন বীমা কোম্পানি, দোকানদার ও ব্র্যান্ডগুলির বিরুদ্ধে ওঠা অভিযোগগুলি দেখভাল করে।

উত্তর 7

সঠিক বিকল্পটি হল ২।

জেলা ফোরামের এক্তিয়ার রয়েছে, যেখানে ২০লক্ষ টাকা পর্যন্ত ক্ষতিপূরণের দাবি করা যেতে এমন মূল্যের পণ্য বা পরিষেবার বিষয়গুলি দেখার।

উত্তর 8

সঠিক বিকল্পটি হল ৪।

গ্রাহকের সঙ্গে সম্পর্কের ক্ষেত্রে প্রথম ভাবমূর্তিটা তৈরি হয় আত্মবিশ্বাসী হয়ে, সময় মতো হাজির হয়ে এবং আগ্রহ দেখিয়ে।

উত্তর 9

সঠিক বিকল্পটি হল ৩।

নৈতিক আচরণ এজেন্ট ও বীমাকারকের উপর বিশ্বাস তৈরি করতে সাহায্য করে।

উত্তর 10

সঠিক বিকল্পটি হল ৪।

সক্রিয় শ্রবণের মধ্যে রয়েছে বক্তার প্রতি মনোযোগ দেওয়া, মাঝেমধ্যে মাথা নাড়া ও হাসা, মতামত দেওয়া।

অধ্যায় 3

অভিযোগ প্রতিবিধানের ব্যবস্থাসমূহ

অধ্যায় ভূমিকা

বীমা শিল্প মূলত একটি পরিষেবা শিল্প.বর্তমান প্রেক্ষাপটে, গ্রাহক প্রত্যাশা ক্রমাগত ক্রমবর্ধমান হয় এবং অনুষ্ঠিত পরিষেবার মানে কখনও অসন্তোষ উপস্থিত হয়। একটানা পণ্য নতুনত্ব এবং আধুনিক প্রযুক্তির ব্যবহার দ্বারা গ্রাহক পরিষেবা স্তরের উল্লেখযোগ্য উন্নতি হওয়া সত্ত্বেও, শিল্প অসন্তোষ এবং খারাপ প্রতিচ্ছবির কারণে ভুগছে। জীবন্ত এই অবস্থা থেকে সরকার এবং নিয়ন্ত্রক অনেক পদক্ষেপ গ্রহণ করেছেন।

আইআরডিএ-এর প্রবিধান বিভিন্ন পরিষেবার জন্য একটি টার্নঅ্যারাউন্ড সময় (টিএটি) উপস্থাপন করে যেটি বীমা কোম্পানী গ্রাহককে পরিশোধ করতে হবে। এটি আইআরডিএ (পলিসিধারকের স্বার্থ রক্ষা আইন),২০০২-এর অংশ। বীমা কোম্পানি একটি কার্যকর অভিযোগ প্রতিবিধান ব্যবস্থা থাকা আবশ্যক, এবং আইআরডিএ তার জন্য নির্দেশিকা তৈরি করেছে।

শিক্ষণের ফলাফল

A. অভিযোগ প্রতিবিধানের ব্যবস্থাসমূহ - উপভোক্তা আদালত, ন্যায়পাল

A. *অভিযোগ প্রতিবিধানের ব্যবস্থাসমূহ – উপভোক্তা আদালত, ন্যায়পাল*

1. ইন্টিগ্রেটেড গ্রেভেন্স ম্যানেজমেন্ট সিস্টেম (আইজিএমএস)

আইআরডিও একটি ইন্টিগ্রেটেড গ্রেভেন্স ম্যানেজমেন্ট সিস্টেম (আইজিএমএস) উপস্থাপন করে যেটি বীমা অভিযোগ তথ্যের একটি কেন্দ্রিয় সংগ্রহস্থল এবং শিল্প পর্যবেক্ষণ অভিযোগ প্রতিকার জন্য একটি হাতিয়ার হিসেবে কাজ করে।

পলিসিধারকরা এই সিস্টেমে রেজিস্টার করতে পারে তাদের পলিসির বিবরণ দিয়ে এবং অভিযোগ দাখিল করতে পারে। অভিযোগ তার পর নিজ নিজ বীমা কোম্পানি পাঠিয়ে দেওয়া হয়।

অভিযোগ প্রতিবিধানের ব্যবস্থাসমূহ

আইজিএমএস অভিযোগকারী এবং তাদের প্রতিবিধানের জন্য নেওয়া সময় অনুসরণ করে। অভিযোগ নিম্নলিখিত URL–এ রেজিস্টার করা যাবে:

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

2. ক্রেতা সুরক্ষা আইন, ১৯৮৬

গুরুত্বপূর্ণ

এই আইন পাস করা হয় "ক্রেতাদের স্বার্থের ভাল সুরক্ষা প্রদান এবং ক্রেতা বিরোধ নিষ্পত্তির জন্য ক্রেতা কাউন্সিল এবং অন্যান্য কর্তৃপক্ষ প্রতিষ্ঠা"। এই আইন ক্রেতা সুরক্ষা (সংশোধন) আইন, ২০০২ দ্বারা সংশোধন করা হয়েছে।

আইনে প্রদত্ত কিছু সংজ্ঞা নিম্নরূপ:

সংজ্ঞা

"**পরিষেবা**" মানে যেকোনো সংজ্ঞার পরিষেবা যা সম্ভাব্য ব্যবহারকারীদের জন্য উপলব্ধ এবং ব্যাঙ্ক, আর্থিক, বীমা, পরিবহন, প্রক্রিয়াজাতকরণ, বৈদ্যুতিক বা অন্যান্য শক্তি সরবরাহ, বোর্ড বা বাসস্থান অথবা উভয়ই, বাড়ি নির্মাণ, বিনোদন, চিত্তবিনোদন বা সংবাদ বা অন্যান্য তথ্য সরবরাহর সাথে সুবিধার শর্ত অন্তর্ভুক্ত করা হয়। কিন্তু এটিতে ব্যক্তিগত পরিষেবা একটি চুক্তির অধীন বিনামূল্যে কোনো পরিষেবা সমর্পণ অন্তর্ভুক্ত নয়। বীমা পরিষেবার অন্তর্ভুক্ত।

"ক্রেতা" মানে যেকোনো ব্যক্তি যিনি

- ✓ একটি বিবেচনার জন্য কোনো পণ্য ক্রয় করুন এবং এই ধরনের পণ্যের ব্যবহারকারী অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। কিন্তু একজন ব্যক্তি যিনি অন্তর্ভুক্ত নয় যিনি এটা বিক্রয় জন্য বা কোনো বাণিজ্যিক উদ্দেশ্যে বা এই ধরনের পণ্য গ্রহণ করেছেন বা
- ✓ ভাড়া করা বা বিবেচনার জন্য যেকোনো পরিষেবার সদ্ব্যবহার করা এবং এই ধরনের পরিষেবা সুবিধাভোগীও অন্তর্ভুক্ত।

"ত্রুটি" অর্থ যে কোন দোষ, অসম্পূর্ণতা, সংক্ষিপ্ত অপ্রাচুর্যতা মান, প্রকৃতি এবং কর্মক্ষমতা পদ্ধতি যা কোন আইন দ্বারা বা অধীনে রক্ষণাবেক্ষণের প্রয়োজন হয় বা চুক্তি অনুসারে একজন ব্যক্তির দ্বারা সঞ্চালিত করা হবে বলে গ্রহণ করা হয়েছে বা অন্যথায় যেকোনো পরিষেবার সঙ্গে সম্পর্ক।

"অভিযোগ" মানে অভিযোগকারী লিখিত যেকোনো অভিযোগ যা:

- ✓ একটি অন্যায্য বাণিজ্য চর্চা বা নিয়ন্ত্রণমূলক বাণিজ্য অনুশীলন গ্রহণ করা হয়েছে
- ✓ তাদের কেনা পণ্যের এক বা একাধিক অপূর্ণতা থেকে ভোগেন
- ✓ তাদের ভাড়া বা কাজে লাগানো পরিষেবা যেকোনো দিক থেকে অভাবে ভোগে
- ✓ আইন দ্বারা সংশোধিত বা প্যাকেজ প্রদর্শিত অভিযুক্ত দাম অনেক বেশী
- ✓ পণ্য যা ব্যবহার করলে জীবন এবং নিরাপত্তা ক্ষেত্রে বিপজ্জনক হতে পারে তা জনসাধারণের কাছে বিক্রির জন্য দেওয়া হচ্ছে ব্যবসায়িক প্রয়োজনে এই ধরনের পণ্যের বিষয়বস্তু, পদ্ধতি এবং ব্যবহারের প্রভাব বিষয়ে তথ্য প্রদর্শনের আইন বিধান লঙ্ঘন করে।

"*ক্রেতা বিরোধ*" ***মানে একটি বিতর্ক যেখানে একজন ব্যক্তি যার বিরুদ্ধে অভিযোগ করা হয়েছে, তিনি অভিযোগ অন্তর্গত অভিযোগ অস্বীকার করেন এবং বিরোধ করেন।***

a) ক্রেতা বিরোধ প্রতিবিধান সংস্থা

"ক্রেতা বিরোধ প্রতিবিধান সংস্থা" প্রতিটি জেলায় তৈরী করা হয়েছে এবং রাজ্য এবং জাতীয় পর্যায়ে।

i. জেলা ফোরাম

- ✓ ফোরামের কিছু অভিযোগের ক্ষেত্রে আইনগত অধিকার আছে, যেখানে পণ্যের মূল্য বা পরিষেবা এবং ক্ষতিপূরণ দাবি ২০ লাখ পর্যন্ত
- ✓ জেলা ফোরাম দেওয়ানি আদালেত যথাযথ সঞ্চালনের জন্য তার আদেশ / ফরমান পাঠানোর ক্ষমতাপ্রাপ্ত হয।

ii. রাজ্য কমিশন

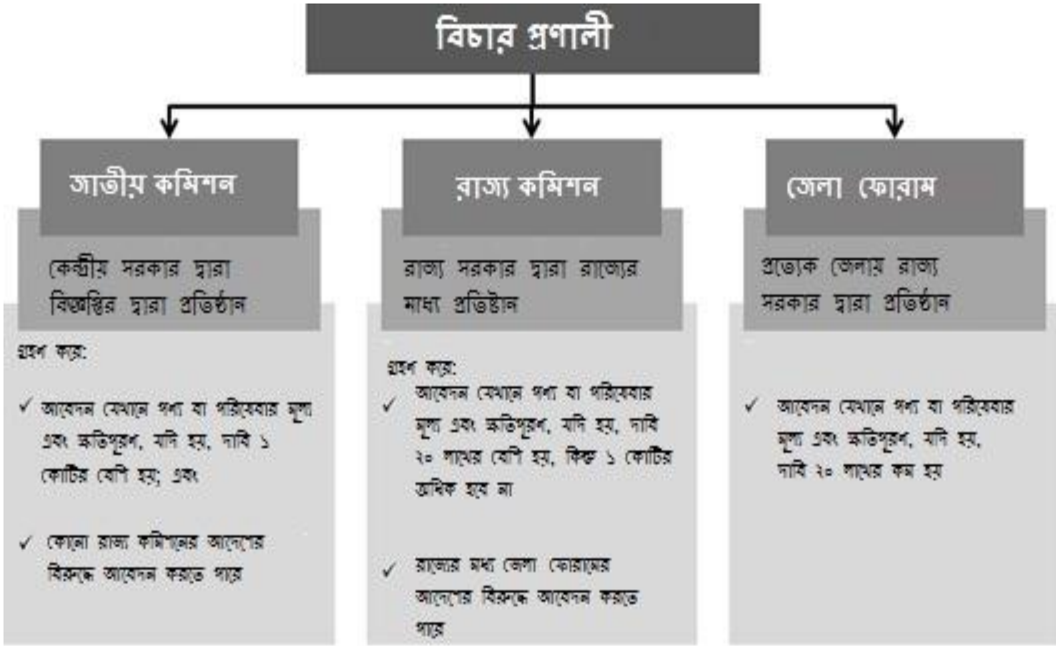
- ✓ এই প্রতিবিধান কর্তৃপক্ষ মূল, আবেদনকারী এবং তত্বাবধানের এখতিয়ার আছে।
- ✓ এটি জেলা ফোরাম থেকে আসা আবেদন বিবেচনা করে।
- ✓ এটির বিচারের অধিকার আছে অভিযোগ বিবেচনা করার যেখানে পণ্য / সেবা এবং ক্ষতিপূরণ মান, যদি কোনো দাবি ২০ লাখ টাকা অতিক্রম করে কিন্তু 100 লাখ টাকা অতিক্রম করে।
- ✓ অন্যান্য ক্ষমতা ও কর্তৃত্ব জেলা ফোরামের মতোই।

iii. জাতীয় কমিশন

- ✓ চূড়ান্ত কর্তৃপক্ষ আইনের অধীন জাতীয় কমিশন প্রতিষ্ঠিত হয়।
- ✓ এটি মূল, আবেদনকারী হিসেবে তত্বাবধান বিচারের অধিকার আছে।
- ✓ এটা রাজ্য কমিশন কর্তৃক গৃহীত আদেশ থেকে আপিল শুনতে পারেন এবং তার মূল বিচারক্ষেত্রে প্রতিরোধ করবেন, যেখানে পণ্য / পরিষেবা ও ক্ষতিপূরণ 100 লাখ টাকা ছাড়িয়ে গেছে।
- ✓ এটির রাজ্য কমিশনের উপর আবেক্ষণিক বিচারের অধিকার আছে।

এই তিনটি সংস্থার দেওয়ানি আদালতের ক্ষমতা আছে।

রেখাচিত্র 2: অভিযোগ প্রতিবিধান জন্য প্রণালী



b) অভিযোগ পূরণ করার পদ্ধতি

অভিযোগ পূরণ করার পদ্ধতি উপরোক্ত তিনটি প্রতিবিধান সংস্থা মধ্যে খুব সহজ। অভিযোগ পূরণ করার জন্য কোনো ফি নেই বা রাজ্য কমিশন বা জাতীয় কমিশনের কাছে আবেদন পূরণ করা। অভিযোগ অভিযোগকারী নিজে বা তার নিযুক্ত এজেন্ট পূরণ করতে পারে। এটি ব্যক্তিগতভাবে পূরণ করা যেতে পারে বা পোস্ট দ্বারা পাঠানোও যেতে পারে। এটি লক্ষনীয় যে অভিযোগ পূরণ উদ্দেশ্যের জন্য কোনো উকিলের প্রয়োজন নেই।

c) ক্রেতা ফোরামের আদেশ

ফোরাম যদি সন্তুষ্ট হন যে পণ্য যার বিরুদ্ধে অভিযোগ হয়েছে তা অভিযোগে উল্লেখিত কোনো অপূর্ণতা ভোগে বা অভিযোগ অন্তর্গত অভিযোগ পরিষেবা সম্পর্কে প্রমাণিত হয়, ফোরাম একটি আদেশ জারি করতে পারেন বিপরীত পক্ষকে নিম্নলিখিত এক বা বেশি করার,

i. অভিযোগকারীকে **মূল্য ফেরত** করা, (বা বীমার ক্ষেত্রে প্রমিয়াম), অভিযোগকারী দ্বারা খরচ করা টাকা
ii. বিপরীত পক্ষের অবহেলার জন্য গ্রাহককে কোনো ক্ষতি বা ক্ষতের জন্য এই ধরনের পুরস্কারকে **ক্ষতিপূরণ** করে
iii. প্রশ্নে সেবা অপূর্ণতা বা **ঘাটতি** অপসারণ
iv. **অন্যায্য বাণিজ্য চর্চা** বা নিয়ন্ত্রণমূলক বাণিজ্য অনুশীলন বন্ধ বা তাদের পুনরাবৃত্তি না করা
v. দলগুলোর **পর্যাপ্ত খরচ** প্রদান

d) অভিযোগের প্রকৃতি

যতদূর বীমা ব্যবসা সম্পর্কযুক্ত **বেশির ভাগ ক্রেতা প্রতিরোধ** তিন ফোরাম সঙ্গে নিম্নলিখিত প্রধান ভাগে পড়ে

i. দাবি নিষ্পত্তিতে দেরী
ii. নিষ্পত্তি না করা দাবি
iii. দাবি পরিত্যাগ
iv. ক্ষতির পরিমাণ
v. পলিসি নীতি, শর্ত ইত্যাদি

3. বীমা ন্যায়পাল

বীমা আইন,১৯৩৮-এর ক্ষমতার অধীন কেন্দ্রীয় সরকার **জন অভিযোগ বিধি প্রতিবিধান, ১৯৯৮** তৈরী করেছেন, ১১-ই নভেম্বর ১৯৯৮-এ সরকারী গেজেটে প্রকাশিত প্রজ্ঞাপন দ্বারা। এই বিধি জীবন বীমা এবং অন্যান্য বীমায় প্রযোজ্য, সমস্ত ব্যক্তিগত বীমা, অর্থাৎ, একজনের সামর্থ অনুযায়ী নেওয়া বীমা।

এই নিয়মের উদ্দেশ্য হল কার্যকর, দক্ষ ও নিরপেক্ষ পদ্ধতিতে বীমা কোম্পানি তরফ থেকে দাবি নিষ্পত্তি সংক্রান্ত সব অভিযোগের সমাধান করা হয়।

ন্যায়পাল, বীমাকৃত এবং বিমাকারী উল্লেখিত শর্তাবলী মধ্যে একটি মধ্যস্থ এবং পরামর্শদাতা হিসাবে কাজ করতে পারেন পারস্পরিক চুক্তি দ্বারা।

অভিযোগ গ্রাহ্য হবে না প্রত্যাখ্যান হবে সে সম্পর্কে ন্যায়পালের সিদ্ধান্তই চূড়ান্ত।

a) ন্যায়পালের কাছে অভিযোগ

ন্যায়পালের কাছে করা কোন অভিযোগ লিখিতভাবে হতে হবে, বীমাকৃত বা তার আইনগত উত্তরাধিকারী দ্বারা স্বাক্ষরিত, বিচারের অধিকারের মধ্যে ন্যায়পালকে উদ্দেশ্য করে, বীমাকারীর নথি দ্বারা সমর্থিত একটি শাখা / অফিস, আছে, যদি থাকে, প্রকৃতি একটি অনুমান করে এবং অভিযোগকারীর ক্ষতি ও ত্রাণ পরিমাণ অনুমান করে।

ন্যায়পালের কাছে অভিযোগ করা যাবে যদি:

i. অভিযোগকারী বীমা কোম্পানিকে একটি পূর্ববর্তী লিখিত উপস্থাপনা তৈরি করেছে এবং বীমা কোম্পানী কাছে ছিল:
   - ✓ অভিযোগ প্রত্যাখ্যাত করা বা
   - ✓ বীমাকারী দ্বারা অভিযোগ গৃহীত হওয়ার এক মাস পরেও অভিযোগকারী কোনো উত্তর পায় নি
ii. বীমাকারী দ্বারা গৃহিত উত্তরে অভিযোগকারী সন্তুষ্ট নয়
iii. অভিযোগ বীমা কোম্পানির দ্বারা প্রত্যাখ্যান তারিখ থেকে এক বছরের মধ্যে তৈরি করা হয়
iv. অভিযোগ কোনো আদালত বা ক্রেতা ফোরাম বা সালিসি মধ্যে অমীমাংসিত হয় না

b) ন্যায়পাল দ্বারা সুপারিশ

নির্দিষ্ট কিছু কর্তব্য / বিধি আছে যা ন্যায়পাল পালন করবেন বলে আশা করা যায়:

i. এই ধরনের অভিযোগ পাওয়ার একমাসের মধ্যে সুপারিশ করতে হবে
ii. কপি অভিযোগকারী এবং বীমা কোম্পানীকে পাঠাতে হবে
iii. এই ধরনের সুপারিশ পাওয়ার ১৫ দিনের মধ্যে অভিযোগকারী দ্বারা লিখিতভাবে সুপারিশ স্বীকার করতে হবে
iv. বীমাকৃত দ্বারা স্বীকৃতি পত্র বীমাকারীকে পাঠাতে হবে এবং তাকে এরকম স্বীকৃতি পত্র পাওয়ার ১৫ দিনের মধ্যে তার লিখিত নিশ্চিয়তা প্রয়োজন

c) রায়

যদি বিরোধ মধ্যস্থতায় নিষ্পত্তি না হয়, ন্যায়পাল তিনি ন্যায্য মনে করে বীমাকৃতকে রায় দেবেন যা বীমাকৃতের প্রয়োজনীয় ক্ষতি পূরণের বেশী নয়।

ন্যায়পালের রায় নিম্নলিখিত বিধি দ্বারা পরিচালিত হয়:

i. রায় ২০ লাখ টাকার (কৃপাপূর্বক কৃত পেমেন্ট এবং অন্যান্য খরচ অন্তর্ভুক্ত)বেশি নয়
ii. যেমন একটি অভিযোগ প্রাপ্তির তারিখ থেকে 3 মাসের একটি নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে তৈরি রায় করা উচিত, এবং এই ধরনের রায় প্রাপ্তির এক মাসের মধ্যে একটি চূড়ান্ত নিষ্পত্তি হওয়া উচিত।
iii. নিষ্পত্তির হিসাবে বীমাকৃতকে পূর্ণ রায় প্রাপ্তি স্বীকার করা উচিত।
iv. বিমাকারীকে রায় মেনে নিতে হবে এবং এই ধরনের স্বীকৃতি পত্র প্রাপ্তির 15 দিনের মধ্যে ন্যায়পালকে একটি লিখিত অবহিত পাঠাতে হবে
v. বীমাকৃত যদি রায় গ্রহণ লিখিত ভাবে অবগত না করেন, বিমাকারী রায় বাস্তবায়ন করতে পারেন না।

আত্ম পরীক্ষা **1**

_____________-এর অভিযোগ গ্রহণ বিচারের অধিকার আছে, যেখানে পণ্য বা পরিষেবা এবং ক্ষতিপূরণ মান ২০ লাখ টাকা পর্যন্ত।

I. জেলা ফোরাম
II. রাজ্য কমিশন
III. জেলা পরিষদ
IV. জাতীয় কমিশন

সারাংশ

- আইআরডিও একটি ইন্টিগ্রেটেড গ্রেভেন্স ম্যানেজমেন্ট সিস্টেম (আইজিএমএস) উপস্থাপন করে যেটি বীমা অভিযোগ তথ্যের একটি কেন্দ্রিয় সংগ্রহস্থল এবং শিল্প পর্যবেক্ষণ অভিযোগ প্রতিকার জন্য একটি হাতিয়ার হিসেবে কাজ করে।

- ক্রেতা বিরোধ প্রতিবিধান সংস্থা প্রতিটি জেলায় তৈরী করা হয়েছে এবং রাজ্য এবং জাতীয় পর্যায়ে।

- যতদূর বীমা ব্যবসা সম্পর্কযুক্ত, বেশির ভাগ ক্রেতা প্রতিরোধ শ্রেণীতে পরে যেমন দাবি নিষ্পত্তিতে দেরী, নিষ্পত্তি না করা দাবি, দাবি পরিত্যাগ, ক্ষতির পরিমাণ এবং পলিসি নীতি, শর্ত ইত্যাদি।

- ন্যায়পাল, বীমাকৃত এবং বিমাকারী উল্লেখিত শর্তাবলী মধ্যে একটি মধ্যস্থ এবং পরামর্শদাতা হিসাবে কাজ করতে পারেন পারস্পরিক চুক্তি দ্বারা।
- যদি বিরোধ মধ্যস্থতায় নিষ্পত্তি না হয়, ন্যায়পাল তিনি ন্যায্য মনে করে বীমাকৃতকে পুরস্কৃত করবেন, এবং বীমাকৃতের প্রয়োজনীয় ক্ষতি পূরণের বেশী নয়।

প্রধান বিষয়সমূহ

1. ইন্টিগ্রেটেড গ্রেভেন্স ম্যানেজমেন্ট সিস্টেম (আইজিএমএস)
2. ক্রেতা সুরক্ষা আইন, ১৯৮৬
3. জেলা ফোরাম
4. রাজ্য কমিশন
5. জাতীয় কমিশন
6. বীমা ন্যায়পাল

আত্ম পরীক্ষার উত্তর

উত্তর 1

সঠিক বিকল্পটি হল I.

জেলা আলোচনাস্থল-এর অভিযোগ গ্রহণ বিচারের অধিকার আছে, যেখানে পণ্য বা পরিষেবা এবং ক্ষতিপূরণ মান ২০ লাখ টাকা পর্যন্ত।

আত্ম-পরীক্ষণ প্রশ্নাবলী

প্রশ্ন 1

আইজিএমএস শব্দটি বিস্তৃত করুন।

I. ইনসুরেন্স জেনেরাল ম্যানেজমেন্ট সিস্টেম
II. ইন্ডিয়ান জেনেরাল ম্যানেজমেন্ট সিস্টেম
III. ইন্টিগ্রেটেড গ্রেভেন্স ম্যানেজমেন্ট সিস্টেম
IV. ইন্টেলিজেন্ট গ্রেভেন্স ম্যানেজমেন্ট সিস্টেম

প্রশ্ন 2

নিচের কোনটি ক্রেতা বিরোধ প্রতিবিধান সংস্থা ২০ লাখ এবং ১০০ লাখের মধ্যে ক্রেতা বিরোধ পরিচালনা করতে পারে?

I. জেলা আলোচনাস্থল
II. রাজ্য কমিশন
III. জাতীয় কমিশন
IV. জেলা পরিষদ

প্রশ্ন 3

নিম্নলিখিত কোনটি বৈধ ক্রেতা অভিযোগের ভিত্তি তৈরী করতে পারে না?

I. দোকানদাররা পণ্যের জন্য এমআরপি থেকে বেশি মূল্য চায়
II. দোকনদাররা ক্রেতাদের একটি শ্রেণীর শ্রেষ্ঠ পণ্যের পরামর্শ দেয় না
III. ঔষধের বোতলে অ্যালার্জি সতর্কীকরণ থাকে না
IV. ত্রুটিপূর্ণ পণ্য

প্রশ্ন 4

নীচের কোনটি গ্রাহকের জন্য বীমা পলিসি সম্পর্কিত অভিযোগের জন্য সবচেয়ে উপযুক্ত বিকল্প হবে?

I. পলিসি
II. সুপ্রিম কোর্ট
III. বীমা ন্যায়পাল
IV. জেলা আদালত

প্রশ্ন 5

নীচের বিবৃতির কোনটি বীমা ন্যায়পাল আঞ্চলিক বিচারের বিষয়ে সঠিক?

I. বীমা ন্যায়পালের জাতীয় বিচারক্ষেত্র আছে
II. বীমা ন্যায়পালের রাজ্য বিচারক্ষেত্র আছে
III. বীমা ন্যায়পালের জেলা বিচারক্ষেত্র আছে
IV. বীমা ন্যায়পাল শুধুমাত্র নির্দিষ্ট আঞ্চলিক সীমায় পরিচালিত হয়

প্রশ্ন 6

বীমা ন্যায়পালের মধ্য কিভাবে অভিযোগ আরম্ভ করা যায়?

I. অভিযোগ লিখিত করতে হবে
II. অভিযোগ মুখোমুখি ফোনে করতে হবে
III. অভিযোগ সামনা-সামনি করতে হবে
IV. অভিযোগ খবরের কাগজের বিজ্ঞাপনে করতে হবে

প্রশ্ন 7

একজন বীমা ন্যায়পালের দারস্থ হওয়ার সময় সীমা কি?

I. বীমাকারী দ্বারা অভিযোগ প্রত্যাখ্যাত হওয়ার দু-বছরের মধ্যে
II. বীমাকারী দ্বারা অভিযোগ প্রত্যাখ্যাত হওয়ার তিন বছরের মধ্যে
III. বীমাকারী দ্বারা অভিযোগ প্রত্যাখ্যাত হওয়ার এক বছরের মধ্যে
IV. বীমাকারী দ্বারা অভিযোগ প্রত্যাখ্যাত হওয়ার এক মাসের মধ্যে

প্রশ্ন 8

নিম্নলিখিত মধ্যে কোনটি ন্যায়পাল সঙ্গে একটি অভিযোগ চালু জন্য একটি পূর্বশর্ত নয়?

I. অভিযোগ অবশ্যই একটি 'ব্যক্তিগত লাইন' বীমায় একজন ব্যক্তি দ্বারা হতে হবে
II. বীমাকারী অভিযোগ প্রত্যাখ্যাত হওয়ার ১ বছরের মধ্যে অভিযোগ আরম্ভ করতে হবে
III. অভিযোগকারী ন্যায়পালের পূর্বে একটি ক্রেতা ফোরামের দ্বারস্থ হতে হবে

IV. চাওয়া মোট ত্রাণ ২০ লাখ টাকার পরিমাণ মধ্যে হতে হবে।

প্রশ্ন 9

ন্যায়পালের কাছে অভিযোগ দ্বারস্থ করার জন্য কোনো ফি/ চার্জ আছে কি?

I. ১০০ টাকা ফি পরিশোধ করতে হবে
II. কোনো ফি বা চার্জ দিতে হবে না
III. ত্রাণের ২০% ফি হিসেবে পরিশোধ করতে হবে
IV. ত্রাণের ১০% ফি হিসেবে পরিশোধ করতে হবে

প্রশ্ন 10

ব্যক্তিগত বীমাকারীর বিরুদ্ধে অভিযোগ আরম্ভ করা যাবে কি?

I. অভিযোগ শুধুমাত্র সরকারী বীমাকারীর বিরুদ্ধে আরম্ভ করা যাবে
II. হ্যাঁ, অভিযোগ বেসরকারী বীমাকারীর বিরুদ্ধে আরম্ভ করা যাবে
III. জীবনবীমা সেক্টরের বেসরকারী বীমাকারীর বিরুদ্ধে অভিযোগ আরম্ভ করা যাবে
IV. শুধুমাত্র জীবনবীমা সেক্টর ছাড়া বেসরকারী বীমাকারীর বিরুদ্ধে অভিযোগ আরম্ভ করা যাবে

আত্ম-পরীক্ষণ প্রশ্নের উত্তর

উত্তর 1

সঠিক বিকল্পটি হল গ।

আইজিএমএস বলতে বোঝায় ইন্টিগ্রেটেড গ্রিভেন্স ম্যানেজমেন্ট সিস্টেম।

উত্তর 2

সঠিক বিকল্পটি হল খ।

রাজ্য কমিশন ক্রেতা বিরোধ প্রতিবিধান সংস্থা ২০ লাখ এবং ১০০ লাখ টাকার মধ্যে ক্রেতা প্রতিরোধ পরিচালনা করতে পারে।

উত্তর 3

সঠিক বিকল্পটি হল খ।

দোকনদাররা ক্রেতাদের একটি শ্রেণীর শ্রেষ্ঠ পণ্যের পরামর্শ দেয় না এটি বৈধ ক্রেতা অভিযোগের ভিত্তি তৈরী করতে পারে না।

উত্তর 4

সঠিক বিকল্পটি হল গ।

অভিযোগ আরম্ভ করতে হবে বীমা ন্যায়পালের সঙ্গে যার আঞ্চলিক বিচারাঞ্চলের অধিনে বীমাকারীর অন্তর্গত।

উত্তর 5

সঠিক বিকল্পটি হল ঘ।

বীমা ন্যায়পাল শুধুমাত্র নির্দিষ্ট আঞ্চলিক সীমায় পরিচালিত হয়।

উত্তর 6

সঠিক বিকল্পটি হল ক।

ন্যায়পালের কাছে অভিযোগ লিখিত হতে হবে।

উত্তর 7

সঠিক বিকল্পটি হল গ।

বীমাকারী দ্বারা অভিযোগ প্রত্যাখ্যাত হওয়ার এক বছরের মধ্যে বীমা ন্যায়পালের দারস্থ হতে হবে।

উত্তর 8

সঠিক বিকল্পটি হল গ।

অভিযোগকারী ন্যায়পালের পূর্বে একটি ক্রেতা ফোরামের দ্বারস্থ হওয়ার প্রয়োজন নেই।

উত্তর 9

সঠিক বিকল্পটি হল খ।

ন্যায়পালের কাছে অভিযোগ দ্বারস্থ করার জন্য কোনো ফি / চার্জ দিতে হবে না

উত্তর 10

সঠিক বিকল্পটি হল খ।

হ্যাঁ, বেসরকারী বীমাকারীর বিরুদ্ধে অভিযোগ আরম্ভ করা যাবে।

অধ্যায় 4
কর্পোরেট এজেন্টদের রেগুলেশন

কর্পোরেট এজেন্টদের রেগুলেশন

কর্পোরেট এজেন্ট বিধি 2015সালের আগস্ট মাসে সংশোধন করা হয়েছে, এবং 2016সালের 1লা এপ্রিল থেকে সেই সংশোধিত আইন কার্যকরী হবে।

নিম্নলিখিত সংজ্ঞাগুলি হল প্রাসঙ্গিক।

1. সংজ্ঞা:

(a) ''আইন''-এর অর্থ হল বীমা আইন, 1938 (1938-এর মধ্যে 4), সময়ে সময়ে যেভাবে সংশোধিত হয়েছে

(b) ''আবেদনকারী''র অর্থ-

(i) কোম্পানি আইন, 2013 (2013-এর 18) বা আগে বলবৎ কোনো কোম্পানি আইনের অধীনে গঠিত কোম্পানি; অথবা
(ii) সীমিত দায়ের অংশীদারিত্ব আইন 2008-এর অধীনে একটি সীমিত দায়ের অংশীদারিত্ব গঠন করা এবং নথিবদ্ধ করা: অথবা
(iii) কো-অপারেটিভ সোসাইটিগুলিকে নথিবদ্ধ করার লক্ষ্যে কো-অপারেটিভ সোসাইটি আইন 1912 বা নথিবদ্ধ করার জন্য যে কোনো আইনের অধীনে নথিবদ্ধ একটি কো-অপারেটিভ সোসাইটি, অথবা
(iv) বীমা আইনের 2অনুচ্ছেদের উপধারা (4এ)য় বর্ণিত একটি ব্যাঙ্কিং কোম্পানি; অথবা
(v) ব্যাঙ্কিং কোম্পানি আইন, 1949 (1949-এর মধ্যে 10)-এর 5অনুচ্ছেদের অধীনে উপ-ধারা (1)-এর ধারা (ডিএ)-তে বর্ণিত অনুরূপ নতুন ব্যাঙ্ক; অথবা
(vi) আঞ্চলিক গ্রামীণ ব্যাঙ্ক আইন, 1976 (1976-এর মধ্যে 21)-এর 3অনুচ্ছেদের অধীনে প্রতিষ্ঠিত একটি আঞ্চলিক গ্রামীণ ব্যাঙ্ক: অথবা
(vii) একটি বেসরকারি সংগঠন বা একটি মাইক্রো ঋণদানকারী আর্থিক সংগঠন যা কো-অপারেটিভ সোসাইটি আইন, 1912-এর অধীনে আচ্ছাদিত বা রিজার্ভ ব্যাঙ্ক অব ইন্ডিয়ার অধীনে নথিবদ্ধ করা একটি নন-ব্যাঙ্কিং আর্থিক কোম্পানি; অথবা
(viii) একজন কর্পোরেট এজেন্ট হিসেবে কাজ করার জন্য কর্তৃপক্ষ দ্বারা স্বীকৃত কোনো ব্যক্তি।

(c) ''অনুমোদিত প্রতিষ্ঠান''-এর অর্থ হল শিক্ষা এবং/বা প্রশিক্ষণের সঙ্গে যুক্ত কোনো প্রতিষ্ঠান বিশেষত যে অঞ্চলে বীমার বিক্রি, পরিষেবা এবং বিপণন, অনুমোদিত এবং সময়ে সময়ে কর্তৃপক্ষের মাধ্যমে বিজ্ঞাপিত, এবং ইনসিওরেন্স ইন্সটিটিউট অব ইন্ডিয়া, মুম্বাইয়ের অন্তর্ভুক্ত।

(d) ''অনুমোদিত যাচাইকারী'' বলতে সেই ব্যক্তিকে বোঝায় যাঁকে টেলিমার্কেটার নিয়োগ করেছেন টেলিফোন করে বীমা পণ্যের অনুরোধ বা বিক্রির জন্য এবং একজন নির্দিষ্ট ব্যক্তির জন্য এই বিধির 7(3) বিধির অধীনে নির্দিষ্ট চাহিদাগুলি পূরণ করবেন;

(e) ''কর্তৃপক্ষ'' বলতে বোঝায় ইনসিওরেন্স রেগুলেটারি অ্যান্ড ডেভেলপমেন্ট অথরিটি অ্যাক্ট, 1999 (1999-এর 41)-এর ধারা 3-এর অধীনে তৈরি ইনসিওরেন্স রেগুলেটারি অ্যান্ড ডেভেলপমেন্ট অথরিটি অব ইন্ডিয়া।

(f) ''কর্পোরেট এজেন্ট'' বলতে বোঝায় উপরের ধারা (b)-তে নির্ধারিত আবেদনকারী যার কাছে এই বিধির অধীনে কর্তৃপক্ষের ইস্যু করা রেজিস্ট্রেশনের বৈধ একটা শংসাপত্র রয়েছে, জীবন, সাধারণ ও স্বাস্থ্য- নির্ধারিত যে কোনো ক্যাটাগরির বীমা ব্যবসার অনুরোধ ও পরিষেবা প্রদানের জন্য।

(g) ''কর্পোরেট এজেন্ট (লাইফ)'' বলতে একজন কর্পোরেট এজেন্টকে বোঝায় যার কাছে এই ধরনের কাজের রেজিস্ট্রেশনের বৈধ সার্টিফিকেট রয়েছে, যা এই বিধির আওতায় কর্তৃপক্ষ দ্বারা ইস্যু করা হয়েছে এই বিধিতে নির্ধারিত জীবন বীমার জন্য বীমা ব্যবসার অনুরোধ ও পরিষেবার জন্য;

(h) ''কর্পোরেট এজেন্ট (সাধারণ)'' বলতে একজন কর্পোরেট এজেন্টকে বোঝায় যার কাছে এই ধরনের কাজের রেজিস্ট্রেশনের বৈধ সার্টিফিকেট রয়েছে, যা এই বিধির আওতায় কর্তৃপক্ষ দ্বারা ইস্যু করা হয়েছে এই বিধিতে নির্ধারিত সাধারণ বীমার জন্য বীমা ব্যবসার অনুরোধ ও পরিষেবার জন্য;

(i) ''কর্পোরেট এজেন্ট (স্বাস্থ্য)'' বলতে একজন কর্পোরেট এজেন্টকে বোঝায় যার কাছে এই ধরনের কাজের রেজিস্ট্রেশনের বৈধ সার্টিফিকেট রয়েছে, যা এই বিধির আওতায় কর্তৃপক্ষ দ্বারা ইস্যু করা হয়েছে এই বিধিতে নির্ধারিত স্বাস্থ্য বীমার জন্য বীমা ব্যবসার অনুরোধ ও পরিষেবার জন্য;

(j) ''কর্পোরেট এজেন্ট (কম্পোজিট)'' বলতে একজন কর্পোরেট এজেন্টকে বোঝায় যার কাছে এই ধরনের কাজের রেজিস্ট্রেশনের বৈধ সার্টিফিকেট রয়েছে, যা এই বিধির আওতায় কর্তৃপক্ষ দ্বারা ইস্যু করা হয়েছে এই বিধিতে নির্ধারিত জীবন বীমা, সাধারণ বীমা ও স্বাস্থ্য বীমা অথবা যে কোনো দুটি বা তিনটিরই জন্য বীমা ব্যবসার অনুরোধ ও পরিষেবার জন্য;

(k) এই বিধির উদ্দেশ্যে ''পরীক্ষা সংস্থা'' হল মুম্বাইয়ের ইনসিওরেন্স ইনস্টিটিউট অব ইন্ডিয়া বা প্রিন্সিপাল অফিসার ও কর্পোরেট এজেন্টদের নির্দিষ্ট ব্যক্তিদের সার্টিফিকেট দেওয়ার পরীক্ষা পরিচালনার জন্য কর্তৃপক্ষ দ্বারা অনুমোদিত ও বিজ্ঞাপিত অন্য কোনো সংস্থা।

(l) ''উপযুক্ত ও যথোচিত'' হল কর্পোরেট এজেন্ট হিসেবে কাজ করতে তার প্রিন্সিপাল অফিসার, ডিরেক্টর অথবা পার্টনার সহ লাইসেন্সিং দেওয়ার জন্য একজন আবেদনকারীর উপযুক্ততার মাপকাঠি।

(m) কর্পোরেট এজেন্টের ''প্রিন্সিপাল অফিসার'' বলতে একজন ডিরেক্টর বা একজন শরিক বা কোনো অফিসার বা কর্মচারীকে বোঝায় যার জন্য তিনি মনোনীত, এবং একান্তভাবে কর্পোরেট এজেন্টের কার্যকলাপ তদারকি করতে কর্তৃপক্ষ দ্বারা অনুমোদিত, এবং যার প্রয়োজনীয় যোগ্যতা ও প্র্যাক্টিকাল প্রশিক্ষণ রয়েছে এবং এই বিধির অধীনে চাহিদা অনুযায়ী পরীক্ষায় পাস করেছেন।

(n) ''রেজিস্ট্রেশন'' মানে কর্পোরেট এজেন্ট হিসেবে কাজ করার জন্য এই বিধির অধীনে ইস্যু করা রেজিস্ট্রেশনের সার্টিফিকেট।

(o) ''বিধি'' মানে হল ইনসিওরেন্স রেগুলেটারি অ্যান্ড ডেভেলপমেন্ট অথরিটি অব ইন্ডিয়া (কর্পোরেট এজেন্টের রেজিস্ট্রিকরণ) বিধি, 2015

(p) ''নির্দিষ্ট ব্যক্তি'' বলতে কর্পোরেট এজেন্টের এক ব্যক্তিকে বোঝায় যিনি কর্পোরেট এজেন্টের তরফে বীমা ব্যবসার অনুরোধ ও সংগ্রহের দায়িত্বপ্রাপ্ত এবং এই বিধিতে নির্ধারিত প্রয়োজনীয় যোগ্যতা, প্রশিক্ষণ ও পরীক্ষা পাস করার চাহিদা পূরণ করবে;

(q) ''টেলিমার্কেটার'' মানে বাণিজ্যিক বার্তা প্রেরণের ব্যবসা পরিচালনা করতে টেলিকম কমার্শিয়াল কমিউনিকেশনস কাস্টোমার প্রেফারেন্স রেগুলেশন, 2010-এর অধ্যায় III-এর অধীনে টেলিকম রেগুলেটারি অথরিটি অব ইন্ডিয়ায় রেজিস্ট্রিকৃত একটি সত্বা এবং এর জন্য তাদের কাছে কর্তৃপক্ষের ইস্যু করা সার্টিফিকেট রয়েছে;

(r) যে শব্দ ও অভিব্যক্তিগুলি এই বিধিতে ব্যবহৃত হয়েছে কিন্তু বীমা আইনে, সময়ে সময়ে সংশোধিত অনুযায়ী, ইনস্যুরেন্স রেগুলেটারি অ্যান্ড ডেভেলপমেন্ট অথরিটি অ্যাক্ট, 1999 বা অন্য কোনো বিধি/নির্দেশিকায় সংজ্ঞায়িত হয়নি, সেগুলি সেইমতোই একই অর্থ বহন করবে যা সেই আইন / বিধি / নির্দেশিকায় সেগুলির মানে।

2. এই বিধির সুযোগ ও প্রযোজ্যতা:

(1) এই বিধিগুলির মধ্যে পড়বে রেজিস্ট্রেশনের বৈধ সার্টিফিকেট থাকাকালীন জীবন বীমা, সাধারণ বীমা ও স্বাস্থ্য বীমায় বীমা ব্যবসার অনুরোধ, সংগ্রহ ও পরিষেবা দেওয়ার উদ্দেশ্য কর্পোরেট এজেন্টদের রেজিস্ট্রেশন নিম্নরূপে।

(a) একজন কর্পোরেট এজেন্ট (জীবন)-এর বীমাকারীর সঙ্গে তাদের বীমা পণ্যের অনুরোধ, সংগ্রহ ও পরিষেবা দেওয়ার জন্য সর্বাধিক তিন বছরের বন্দোবস্ত থাকতে পারে।

(b) একজন কর্পোরেট এজেন্ট (সাধারণ)-এর বীমাকারীর সঙ্গে তাদের বীমা পণ্যের অনুরোধ, সংগ্রহ ও পরিষেবা দেওয়ার জন্য সর্বাধিক তিন বছরের বন্দোবস্ত থাকতে পারে। এছাড়াও কর্পোরেট এজেন্ট (সাধারণ) সাধারণ বীমা পণ্যের খুচরো ও যে বীমাকারীদের মোট মিলিত বীমার ঝুঁকি প্রতি বীমাকৃত রাশি পাঁচ কোটি ছাড়ায়নি তাঁদের বাণিজ্যিক বিপণনের জন্য অনুরোধ, সংগ্রহ ও পরিষেবা প্রদান করবে।

(c) একজন কর্পোরেট এজেন্ট (স্বাস্থ্য)-এর বীমাকারীর সঙ্গে তাদের বীমা পণ্যের অনুরোধ, সংগ্রহ ও পরিষেবা দেওয়ার জন্য সর্বাধিক তিন বছরের বন্দোবস্ত থাকতে পারে।

(d) কর্পোরেট এজেন্ট (কম্পোজিট)-এর ক্ষেত্রে ধারা a) থেকে (c)-তে নির্ধারিত শর্ত প্রযোজ্য হবে।

(e) বীমা কোম্পানিগুলির সঙ্গে বন্দোবস্তে কোনো পরিবর্তন হলে কেবলমাত্র তা করা যাবে কর্তৃপক্ষের থেকে আগাম অনুমতি নিয়েই এবং বর্তমান পলিসিহোল্ডারদের পরিষেবা দেওয়ার ক্ষেত্রে উপযুক্ত বন্দোবস্ত করেই।

3. আবেদনপত্র বিবেচনা –

(1) রেজিস্ট্রেশন মঞ্জুরির সময় একটা আবেদনপত্র বিবেচনার সময় কর্তৃপক্ষ একজন কর্পোরেট এজেন্ট হিসেবে কাজ করার জন্য প্রাসঙ্গিক সমস্ত বিষয়গুলি হিসেবের মধ্যে রাখবে।

(2) উপরের বিষয়গুলি সম্পর্কে কোনোরকম পছন্দ-অপছন্দ ছাড়া কর্তৃপক্ষ বিশেষ করে নিম্নলিখিত বিষয়গুলি হিসেবের মধ্যে রাখবে:-

(a) আবেদনকারী কি বীমা আইনের 42ডি ধারর উপ-ধারা (5)-এর অধীনে নির্ধারিত কোনো অযোগ্যতায় দুষ্ট কিনা;

(b) আবেদনকারীর প্রয়োজনীয় পরিকাঠামো রয়েছে কিনা, যেমন তার কাজ সক্রিয়ভাবে চালানোর জন্য অফিসের পর্যাপ্ত জায়গা, সরঞ্জাম ও কর্মী তালিকায় প্রশিক্ষিত কর্মী;

(c) আবেদনকারীর সঙ্গে প্রত্যক্ষ বা পরোক্ষভাবে সম্পর্কযুক্ত কোনো ব্যক্তি অতীতে কর্তৃপক্ষ দ্বারা লাইসেন্স/রেজিস্ট্রেশন মঞ্জুরি থেকে প্রত্যাখ্যাত হয়েছেন কিনা।

ব্যাখ্যা: *- এইচ উপধারার উদ্দেশ্যে, 'প্রত্যক্ষ বা পরোক্ষভাবে সম্পর্কযুক্ত' মানে হল আবেদনকারীর একটি ফার্ম বা একটি কোম্পানি বা একটি কর্পোরেট বডি, একটি সহযোগী, একটি সহায়ক, পরস্পর সংযুক্ত অধিগৃহীত সংস্থা বা একটি কোম্পানি গোষ্ঠী। এর মাধ্যমে এখানে বুঝিয়ে দেওয়া হয়েছে যে এই পরিভাষাগুলি সেই একই অর্থ আরোপ করবে যা কোম্পানি আইন,2013-র বা কম্পিটিশন অ্যাক্ট, 2002-এর বুনিয়াদে রয়েছে।*

(d) আবেদনকারীর প্রিন্সিপাল অফিসার কি একজন স্নাতক এবং কর্তৃপক্ষের অনুমোদিত সিলেবাস অনুযায়ী কোনো অনুমোদিত প্রতিষ্ঠান থেকে তাঁর পঞ্চাশ ঘন্টার থিওরিটিকাল ও প্র্যাক্টিকাল প্রশিক্ষণ রয়েছে কিনা, এবং উপরে উল্লেখিত প্রশিক্ষণ শেষে কোনো পরীক্ষা সংস্থা দ্বারা পরিচালিত একটা পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হয়েছে কিনা।

তবে যেখানে আবেদনকারীর প্রিন্সিপাল অফিসার ইনসিওরেন্স ইনস্টিটিউট অব ইন্ডিয়া, মুম্বাইয়ের একজন অ্যাসোসিয়েট / ফেলো; অথবা লন্ডনের সিআইআই-র অ্যাসোসিয়েট / ফেলো; অথবা ইনস্টিটিউট অব অ্যাকচুয়ারিস অব ইন্ডিয়ার অ্যাসোসিয়েট / ফেলো; অথবা হায়দ্রাবাদের ইনস্টিটিউট অব ইনসিওরেন্স অ্যান্ড রিস্ক ম্যানেজমেন্টের কোনো স্নাতকোত্তর ডিগ্রীধারী, তাঁরও পঁচিশ ঘন্টার থিওরিটিকাল ও প্র্যাকটিকাল প্রশিক্ষণ থাকতে হবে।

(e) গত তিন বছরের মধ্যে আবেদনকারীর প্রিন্সিপাল অফিসার, ডিরেক্টর বা অন্য কোনো কর্মচারী এই বিধির তফশিল III-এর নির্ধারিত আচরণ বিধি লঙ্ঘন করেছেন কিনা;

(f) বীমা ছাড়া অন্য কিছু যদি আবেদনকারীর মূল ব্যবসা হয় সেক্ষেত্রে আবেদনকারী কি কর্পোরেট এজেন্ট হিসেবে তার কার্যকলাপ ও অন্যান্য কার্যকলাপের মধ্যে আর্মস-লেংথ সম্পর্ক বজায় রাখেন কিনা।

(g) এই বিধির পরিশিষ্ট I-এ বর্ণনার ভিত্তিতে প্রিন্সিপাল অফিসার/ডিরেক্টর/শরিক/নির্দিষ্ট কোনো ব্যক্তি ''উপযুক্ত ও যথোচিত'' কিনা; এবং

(h) রেজিস্ট্রেশন মঞ্জুরি পলিসিহোল্ডারদের স্বার্থবাহী হবে এটাই কর্তৃপক্ষের মত হতে হবে।

(3) আবেনকারীর নির্দিষ্ট ব্যক্তি নিম্নলিখিত চাহিদাগুলি পূরণ করবেন:-

a. একটা স্বীকৃত পর্ষদ/প্রতিষ্ঠান থেকে ন্যূনতম 12 ক্লাস বা সমতুল কোনো পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হবে:

b. (i) নির্দিষ্ট ব্যক্তির যার জন্য রেজিস্ট্রেশন চাওয়া হয়েছে সেই জীবনবীমা, সাধারণ বীমা, স্বাস্থ্য বীমার নির্দিষ্ট ক্যাটাগরির জন্য কোনো অনুমোদিত প্রতিষ্ঠান থেকে অন্তত পঞ্চাশ ঘন্টার প্রশিক্ষণ থাকা উচিত এবং পরীক্ষা সংস্থা দ্বারা পরিচালিত কোনো পরীক্ষায় পাস করা উচিত;

(ii) কর্পোরেট এজেন্ট (কম্পোজিট)-এর নির্দিষ্ট ব্যক্তির কোনো অনুমোদিত প্রতিষ্ঠান থেকে পঁচাত্তর ঘন্টার প্রশিক্ষণ থাকা উচিত এবং পরীক্ষা সংস্থা দ্বার পরিচালিত পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হওয়া উচিত;

c. বীমা ব্যবসার প্রচার ও সংগ্রহের জন্য কর্পোরেট এজেন্ট দ্বার নিযুক্ত নির্দিষ্ট ব্যক্তির এই বিধির অধীনে নির্ধারিত কর্তৃপক্ষ দ্বারা ইস্যু করা বৈধ সার্টিফিকেট থাকতে হবে। কর্পোরেট এজেন্টের বৈধ রেজিস্ট্রেশনের সাপেক্ষে ইস্যুর তারিখ থেকে তিন বছর মেয়াদ পর্যন্ত সার্টিফিকেটটি বৈধ থাকবে;

   কর্পোরেট এজেন্টের প্রিন্সিপাল অফিসারের মাধ্যমে সেই নির্দিষ্ট ব্যক্তি সার্টিফিকেট ইস্যু সংক্রান্ত এই বিধির পরিশিষ্ট 3-এ নির্ধারিত ফরম্যাটে কর্তৃপক্ষের কাছে আবেদন জানাবেন।

d. একটি কর্পোরেট এজেন্টের কোনো নির্দিষ্ট ব্যক্তি অন্য কোনো কর্পোরেট এজেন্টের কাছে চলে যেতে আগ্রহী হলে কর্তৃপক্ষের কাছে নতুন কর্পোরেট এজেন্টের মাধ্যমে আবেদন করতে পারবেন এবং সেই আবেদন পত্রের সঙ্গে বর্তমান কর্পোরেট এজেন্টের ইস্যু করা নো অবজেকশন সার্টিফিকেট জুড়ে দিতে হবে। 30দিনের মধ্যে বর্তমান কর্পোরেট এজেন্ট যদি নো অবজেকশন সার্টিফিকেট ইস্যু না করেন সেক্ষেত্রে তাঁর সুইচ ওভার নিয়ে সেই কর্পোরেট এজেন্টের কোনো আপত্তি নেই বলে ধরে নেওয়া হবে। কর্পোরেট এজেন্টের আর্জি পাওয়ার পর কর্তৃপক্ষ কর্পোরেট এজেন্টের নাম বদলে একটা সংশোধিত সার্টিফিকেট ইস্যু করবে যাতে সুইচ ওভারের বিষয়টি চিহ্নিত হবে।

e. যোগ্যতাসম্পন্ন এবং ইনসিওরেন্স রেগুলেটারি অ্যান্ড ডেভেলপমেন্ট অথরিটি (লাইসেন্সিং অব কর্পোরেট এজেন্টস) রেগুলেশন, 2002-এর অধীনে লাইসেন্সপ্রাপ্ত কর্পোরেট এজেন্টের সঙ্গে ইতিমধ্যেই কাজ করেছেন এমন কোনো নির্দিষ্ট ব্যক্তি এবং/অথবা চিফ ইনসিওরেন্স এক্সিকিউটিভ এই বিধির আওতায় রেজিস্ট্রিকৃত কর্পোরেট এজেন্টদের সাথে কাজ চালিয়ে যেতে পারেন। যদিও রেজিস্ট্রেশন মঞ্জুরির আবেদন করার সময় অথবা তাদের রেজিস্ট্রেশনের তারিখ থেকে ছয় মাসের মধ্যে নির্ধারিত উপায়ে কর্তৃপক্ষের কাছে সেই নির্ধারিত ব্যক্তি এবং/অথবা চিফ ইনসিওরেন্স এক্সিকিউটিভের বিবরণ জমা দিতে হবে। সেই বিবরণ পাওয়ার পর কর্তৃপক্ষ সেই নির্ধারিত ব্যক্তি এবং/অথবা চিফ ইনসিওরেন্স এক্সিকিউটিভকে উপরের উপ-বিধি(c)-তে নির্ধারিত অনুযায়ী একটা সার্টিফিকেট ইস্যু করবে।

4. **রেজিস্ট্রেশনের রিনিউয়াল –** (1) রেজিস্ট্রেশন বাতিল হওয়ার আগে তিরিশ দিনের মধ্যে একজন কর্পোরেট এজেন্ট রেজিস্ট্রেশন রিনিউয়ালের জন্য কর্তৃপক্ষের কাছে প্রয়োজনীয় ফি সহ ফর্ম এ-তে আবেদন করতে পারেন।

   তবে বর্তমান রেজিস্ট্রেশন আসলে বাতিল হওয়ার আগে কিন্তু ওই নির্ধারিত পর্বের পর কর্তৃপক্ষের কাছে রিনিউয়ালের আবেদন পৌঁছায়, কর্তৃপক্ষকে তাহলে প্রযোজ্য কর সহ এক হাজার টাকা অতিরিক্ত ফি হিসেবে দিতে হবে।

   এছাড়াও পূর্ববর্তী অনুবিধিতে উল্লেখিত নেই এমন বিলম্বের জন্য আবেদনকারীর লিখিত আবেদনটি রেজিস্ট্রেশন বাতিল হয়ে যাওয়ার পরও কর্তৃপক্ষ গ্রহণ করতে পারে আবেদনকারীর তরফে প্রযোজ্য কর সহ অতিরিক্ত সাড়ে সাতশো টাকার ফি দিয়ে।

নোট: রেজিস্ট্রেশনের মেয়াদ শেষ হওয়ার নব্বই দিন আগে রেজিস্ট্রেশন রিনিউয়ালের জন্য একজন কর্পোরেট এজেন্ট আবেদন জমা দিতে পারেন।

(2) রেজিস্ট্রেশনের রিনিউয়াল চাওয়ার আগে প্রিন্সিপাল অফিসার ও নির্দিষ্ট ব্যক্তিকে একটি অনুমোদিত প্রতিষ্ঠান থেকে অন্তত পঁচিশ ঘন্টার স্থানীয় ও প্র্যাক্টিকাল প্রশিক্ষণ সম্পূর্ণ করতে হবে।

(3) উপধারা (।)-এর অধীনে রিনিউয়ালের একটি আবেদন বিধি 7-এর অধীনে নির্ধারিত উপায়েই বিবেচনা করা হবে।

(4) রেজিস্ট্রেশন রিনিউয়ালের জন্য আবেদনকারী নির্ধারিত যাবতীয় শর্ত পূরণ করেছে এই বিষয় সন্তুষ্ট হওয়ার পরই কর্তৃপক্ষ ফর্ম সি-তে তিন বছর মেয়াদের জন্য রেজিস্ট্রেশন রিনিউ করবে এবং আবেদনকারীকে তা জানিয়ে দেবে।

5. পদ্ধতি যেখানে রেজিস্ট্রেশন মঞ্জুর হয় না –

(1) যেখানে বিধি 4-এর অধীনে রেজিস্ট্রেশন মঞ্জুরির জন্য আবেদন বা বিধি 11-র অধীনে তার রিনিউয়ালের জন্য আবেদনটি বিধি 7-এ নির্ধারিত শর্ত পূরণ করে না, সেখানে কর্তৃপক্ষ রেজিস্ট্রেশন মঞ্জুর বা রেজিস্ট্রেশন সার্টিফিকেটের রিনিউয়াল করতে অস্বীকার করতে পারেন।

তবে আবেদনকারীর কাছ থেকে তাঁর ব্যাখ্যা শোনার জন্য উপযুক্ত সময় না দিয়ে নো আবেদনই প্রত্যাখ্যাত হবে না।

(2) রেজিস্ট্রেশন মঞ্জুর বা রিনিউয়াল প্রত্যাখ্যানের বিষয়টি কর্তৃপক্ষ এই ধরনের প্রত্যাখ্যানের তিরিশ দিনের মধ্যে আবেদনকারীকে সেই সিদ্ধান্ত কারণসহ জানিয়ে দেবে যে কোন কারণে আবেদন প্রত্যাখ্যান করা হয়েছে।

(3) কর্তৃপক্ষের সিদ্ধান্ত নিয়ে ক্ষুব্ধ কোনো আবেদনকারী সিকিউরিটিস আপিল ট্রাইব্যুনালের কাছে আপিল করতে পারেন, এই ধরনের আপিল করার নির্ধারিত পদ্ধতি অনুযায়ী, সেই তারিখ থেকে পঁয়তাল্লিশ দিনের মধ্যে যে তারিখে উপরের উপ-ধারা (2)-এর অধীনে কর্তৃপক্ষের সিদ্ধান্ত প্রতিলিপি তিনি পেয়েছেন।

6. **রেজিস্ট্রেশন মঞ্জুর প্রত্যাখ্যানের প্রভাব–** বিধি 4-এর অধীনে রেজিস্ট্রেশন মঞ্জুরের আবেদন অথবা বিধি 11-এর অধীনে করা রিনিউয়ালের আবেদন কর্তৃপক্ষ দ্বারা প্রত্যাখ্যাত হয়েছে এমন একজন আবেদনকারী বিধি 12(2)-এর অধীনে বার্তা পাওয়ার তারিখ থেকে একজন কর্পোরেট এজেন্ট হিসেবে কাজ করা বন্ধ করে দেবেন। যদিও তিনি ইতিমধ্যে তাঁর মাধ্যমে হওয়া চুক্তিগুলির জন্য পরিষেবা দিতে বাধ্য থাকবেন। এই ধরনের পরিষেবাগুলি দেওয়া চলবে সেইসমস্ত বিদ্যমান চুক্তির মেয়াদ পর্যন্ত, যেগুলি ইতিমধ্যেই বন্ধ হয়ে গেছে বা ছয়

মাসের মেয়াদ রয়েছে যেটা আগে সেই সময়ের মধ্যে তারা সংশ্লিষ্ট বীমাকারীর সঙ্গে উপযুক্ত ব্যবস্থা করে নেবেন।

7. কর্পোরেট এজেন্টকে রেজিস্ট্রেশন মঞ্জুরির শর্তাবলী

বিধি 9–এর অধীনে মঞ্জুর করা রেজিস্ট্রেশন অথবা বিধি 11–এর অধীনে মঞ্জুর করা রিনিউয়াল নিম্নলিখিত শর্তগুলি সাপেক্ষে হবে:–

(i) এই বিধিগুলির অধীনে রেজিস্ট্রিকৃত কর্পোরেট এজেন্ট কেবলমাত্র বিধি (3)–এ নির্ধারিত বীমা ব্যবসার প্রচার ও পরিষেবা দিতে পারবেন;

(ii) কর্পোরেট এজেন্ট বীমা আইন, ইনসিওরেন্স রেগুলেটারি অ্যান্ড ডেভেলপমেন্ট অথরিটি অ্যাক্ট, 1999 এবং বিভিন্ন সময়ে কর্তৃপক্ষ দ্বারা জারি করা বিধি, সার্কুলার, নির্দেশিকা ও অন্যান্য নির্দেশ মেনে চলতে বাধ্য থাকবে;

(iii) কর্তৃপক্ষের কাছে তাদের তরফে আগে পেশ করা তথ্য বা বিবরণ মিথ্যা বা কোনো বস্তুগত বিবরণের ভিত্তিতে বিভ্রান্তিকর দেখা গেলে অথবা ইতিমধ্যে পেশ করা তথ্যে কোনো বস্তুগত পরিবর্তন হলে কর্পোরেট এজেন্ট তৎক্ষণাৎ তা কর্তৃপক্ষকে জানাবেন;

(iv) কর্তৃপক্ষের কাছ থেকে কোনো অভিযোগ পাওয়ার 14দিনের মধ্যে তার প্রতিবিধানের জন্য কর্পোরেট এজেন্ট পর্যাপ্ত ব্যবস্থা নেবেন এবং কর্তৃপক্ষের নির্ধারিত ফরম্যাট ও উপায়ে সেই ক্লায়েন্টের থেকে পাওয়া অভিযোগের সংখ্যা, প্রকৃতি ও অন্যান্য বিবরণ কর্তৃপক্ষকে জানিয়ে রাখবেন।

(v) কর্পোরেট এজেন্ট তাদের সম্পদ ও তাদের নিযুক্ত নির্দিষ্ট ব্যক্তির সংখ্যার সঙ্গে যথোপযুক্ত যুক্তিসম্মত সংখ্যক বীমা পলিসির জন্য অনুরোধ ও সংগ্রহ করবে।

(vi) কর্পোরেট এজেন্ট কর্তৃপক্ষের নির্ধারিত ফরম্যাটে রেকর্ড বজায় রাখবে যা পলিসি–ওয়াড়ি ও নির্দিষ্ট ব্যক্তি–ওয়াড়ি বিবরণ ধরে রাখবে যার মধ্যে কর্পোরেট এজেন্ট দ্বারা অনুরোধ করা প্রত্যেকটা পলিসি নির্দিষ্ট ব্যক্তির সঙ্গে ট্যাগ বা যুক্ত করা হবে, শুধুমাত্র সেগুলি ছাড়া, যেগুলি সরল, কাউন্টার থেকে বিক্রি হয়েছে এবং কর্তৃপক্ষ দ্বারা নির্দিষ্টভাবে অনুমোদিত। কর্পোরেট এজেন্ট সেগুলি সিস্টেমে ঢুকিয়ে দেবে যাতে কর্তৃপক্ষ এই ধরনের রেকর্ড ও বিবরণগুলি নিয়মিত অ্যাক্সেস করতে পারে।

(vii) কোনো পরিস্থিতিতেই কর্পোরেট এজেন্ট বীমা পণ্যের অনুরোধের জন্য বহুস্তরীয় বিপণন করতে পারবেন না;

(viii) কর্পোরেট এজেন্ট তাদের ডিরেক্টর, প্রিন্সিপাল অফিসার ও নির্দিষ্ট ব্যক্তিদের উপর প্রযোজ্য আচরণবিধি মেনে চলা সুনিশ্চিত করবেন;

(ix) কর্পোরেট এজেন্ট তাদের কর্পোরেট এজেন্সির ব্যবসার জন্য বিধি 31–এ নির্ধারিত আলাদা হিসেব খাতা বজায় রাখবেন।

8. ফি প্রদান ও ফি দিতে ব্যর্থ হলে তার পরিণতি –

(1) রেজিস্ট্রেশন ও রিনিউয়ালের আবেদনের সময় প্রত্যেক কর্পোরেট এজেন্টকে প্রযোজ্য কর সহ অফেরতযোগ্য 10,000/-টাকা অ্যাপ্লিকেশন ফি জমা দিতে হবে। ইনসিওরেন্স রেগুলেটারি অ্যান্ড ডেভেলপমেন্ট অথরিটিকে এই ফি জমা দিতে হবে হায়দ্রাবাদে প্রাপ্য 'দ্য ইনসিওরেন্স রেগুলেটারি অ্যান্ড ডেভেলপমেন্ট অথরিটি অব ইন্ডিয়া'র নামে অ্যাকাউন্ট পেয়ি ড্রাফটে। অ্যাপ্লিকেশন ফি ছাড়া কোনো আবেদনপত্রই প্রসেস করা হবে না।

(2) কর্তৃপক্ষের থেকে রেজিস্ট্রেশন মঞ্জুরির বার্তা পাওয়ার পর আবেদনকারী প্রযোজ্য কর সহ 25,000/-টাকার একটা ফি জমা দেবেন। ফি পাওয়ার পর এবং রেজিস্ট্রেশন মঞ্জুর করার শর্তাবলীগুলি সন্তোষজনকভাবে মানা হলে কর্তৃপক্ষ আবেদনকারীকে সেই ক্যাটাগরির অধীনে একজন কর্পোরেট এজেন্ট হিসেবে কাজ করার রেজিস্ট্রেশন মঞ্জুর করবে যার জন্য অ্যাপ্লিকেশন করা হয়েছিল।

(3) রিনিউয়ালের আবেদন জানানোর জন্য অভিলাষী একজন কর্পোরেট এজেন্ট প্রযোজ্য কর সহ 25,000/-টাকার ফি সহ নির্ধারিত ফরম্যাটে রিনিউয়ালের জন্য একটা অ্যাপ্লিকেশন করবেন।

9. **পারিশ্রমিক –**

(1) একজন কর্পোরেট এজেন্টকে পারিশ্রমিক প্রদান বা তার দ্বারা পারিশ্রমিক প্রাপ্তি পরিচালিত হবে বিভিন্ন সময়ে কর্তৃপক্ষ দ্বারা এর জন্য নির্দিষ্ট বিধি অনুযায়ী।

(5) আইআরডিএ (লাইসেন্সিং অব কর্পোরেট এজেন্ট) রেগুলেশন, 2002-এর অধীনে লাইসেন্সপ্রাপ্ত কর্পোরেট এজেন্টরা তাঁদের দ্বারা ব্যবসা ও সংগ্রহের জন্য পারিশ্রমিক পেতে পারেন, সেই বিধির অদীনে যাতে তাঁদের ক্রেতাদের পরিষেবা দেওয়া চালিয়ে যাওয়ার সুযোগ হয়েছে যেমনটা এই বিধিগুলির 24(2) বিধিতে নির্ধারিত হয়েছে। এই ধরনের কোনো কর্পোরেট এজেন্ট এই বিধির অধীনে রেজিস্ট্রিকৃত হতে চাইলে সেক্ষেত্রে বিধি 31-এর নির্ধারণ অনুযায়ী তাঁরা পৃথক পৃথক হিসেব খাতায় পুরোনো চুক্তি ও নতুন চুক্তি থেকে প্রাপ্ত পারিশ্রমিক উল্লেখ করবেন।

10. স্বার্থের সংঘাত –

বীমা ব্যবসার অনুরোধ ও সংগ্রহের সময় কর্পোরেট এজেন্ট নিম্নলিখিত বিষয়গুলি মেনে চলবেন:

(i) কোনো একটি নির্দিষ্ট লাইনের ব্যবসার ক্ষেত্রে একাধিক বীমাকারীর সঙ্গে চুক্তিবদ্ধ কর্পোরেট এজেন্ট সম্ভাব্য ক্রেতাকে বীমাকারীদের তালিকা জানাবেন যাদের সঙ্গে তাঁর

বীমা পণ্য বিলির বন্দোবস্ত রয়েছে এবং তাঁদের বিস্তারিত বিস্তারিত বিবরণ যোগাবেন, যেমন কভারেজের সুবিধা, পলিসির মেয়াদ, প্রদেয় প্রিমিয়াম, প্রিমিয়ামের শর্ত ও অন্যান্য তথ্য যা ক্রেতা তাঁর কাছে উপলব্ধ সমস্ত পণ্য সম্পর্কে জানতে চাইবেন। এছাড়াও সম্ভাব্য ক্রেতা জানতে চাইলে প্রস্তাবিত বীমা পণ্যগুলির নিরিখে তাঁর কমিশনের পরিমাণও তিনি প্রকাশ করবেন;

(ii) যেখানে বীমাটি কোনো একটি প্রধান ব্যবসায়িক পণ্যের সঙ্গে আনুষঙ্গিক হিসেবে বিক্রি করা হয়, সেখানে কর্পোরেট এজেন্ট বা তার শেয়ারহোল্ডার অথবা তার সহযোগী সেই প্রধান ব্যবসায়িক পণ্যের ক্রেতাকে অপরিহার্য হিসেবে বীমা পণ্য কেনার জন্য বাধ্য করবেন না। কর্পোরেট এজেন্টের প্রিন্সিপাল অফিসার এবং সিএফও (বা তার সমতুল্য) কর্তৃপক্ষের কাছে একটা সার্টিফিকেট পেশ করবেন ছয় মাসের ভিত্তিতে তফসিল VIII-এ প্রদত্ত ফরম্যাটে, যাতে সংশায়িত করা হবে যে কোনো প্রত্যাশীকেই বীমা পণ্য কেনার জন্য বাধ্য করা হয়নি।

(iii) কোনো বীমাকারীরই তাঁর প্রত্যেক ক্লায়েন্টকে বীমাকৃত করার জন্য কর্পোরেট এজেন্ট লাগবে না।

11. কর্তৃপক্ষের কাছে প্রকাশ -

(1) কর্পোরেট এজেন্ট হতে আগ্রহী একজন আবেদনকারী আবেদন পেশ করার সময়েই তাঁর নিজে থেকেই আবেদন বিবেচনার জন্য যাবতীয় বস্তুগত বিষয় প্রকাশ করবেন। তাঁদের আবেদনপত্র বিবেচনার জন্য, আবেদন পেশ করার সাথে সাথে অথবা আবেদন প্রসেসিংয়ের সময় সরবরাহকৃত তথ্যের কোনো বদল হলে, এই ধরনের পরিবর্তনগুলি আবেদনকারীর তরফে স্বেচ্ছায় কর্তৃপক্ষকে জানাতে হবে, কর্তৃপক্ষের বিবেচনার জন্য।

(2) একইভাবে কর্তৃপক্ষের ইস্যু করা একটা বৈধ লাইসেন্সধারী একজন কর্পোরেট এজেন্ট রেজিস্ট্রেশন ইস্যু করার পরপরই কর্তৃপক্ষকে স্বেচ্ছায় সেই পরিবর্তনের কথা জানিয়ে দেবেন যা কোনো বস্তুগত বিষয়ে হয়েছে, যে বিষয়ের ভিত্তিতে তাঁকে রেজিস্ট্রেশন দেওয়া হয়েছে, এই ধরনের পরিবর্তন ঘটা থেকে একটা যুক্তিগ্রাহ্য সময়ের মধ্যে তা জানাতে হবে তবে তা কোনোভাবেই 30দিনের বেশি হবে না।

(3) কোনো কর্পোরেট এজেন্টের বিরুদ্ধে অন্য কোনো নিয়ন্ত্রক বা সরকারী সংস্থা দ্বারা মামলা হলে কর্পোরেট এজেন্টকে যুক্তিগ্রাহ্য সময়ের মধ্যে তা জানাতে হবে তবে তা কোনোভাবেই 30দিনের বেশি হবে না। এই ধরনের সংস্থা দ্বারা কোনো ব্যবস্থা নেওয়া হলে বা কোনো নির্দেশ জারি হলে উপরে নির্ধারিত সময় সীমার মধ্যে তা কর্তৃপক্ষকে জানাতে হবে।

(4) সময়ে সময়ে, কর্পোরেট এজেন্টের এই ধরনের তথ্য সরবরাহ বা রিটার্ন যা উপযুক্ত বলে গণ্য হবে কর্তৃপক্ষের তা প্রয়োজন হতে পারে।

(5) কর্পোরেট এজেন্ট কর্তৃপক্ষকে তার অফিসের বিস্তারিত বিবরণ জানাবে যেখান থেকে তারা বীমা পণ্য বিলির প্রস্তাব দিয়েছেন এবং সেই নির্দিষ্ট ব্যক্তির বিবরণ দেবেন

কর্তৃপক্ষের ইস্যু করা তাঁদের সার্টিফিকেট নম্বর সহ। এছাড়াও একজন কর্পোরেট এজেন্টের একটা অফিস খোলা বা বন্ধের কথা কর্তৃপক্ষকে জানাতে হবে। কর্তৃপক্ষ উপযুক্ত মনে করলে আরো তথ্য চাইতে পারে।

(6) উপরে নির্ধারিত শর্ত মেনে চলতে ব্যর্থ হলে তার জন্য বিধিবদ্ধ ব্যবস্থা নেওয়া হবে যেমন রেজিস্ট্রেশন সাময়িক স্থগিত বা বাতিল, আর্থিক জরিমানা আরোপ বা কর্তৃপক্ষের যা উচিত মনে হবে সেই অনুযায়ী অন্যান্য ব্যবস্থা।

12. পণ্য বিলির জন্য বীমাকারীর সঙ্গে বন্দোবস্ত

a) এই বিধির অধীনে রেজিস্ট্রিকৃত কর্পোরেট এজেন্টদের পণ্য বিলির জন্য বীমাকারীর সঙ্গে একটা বন্দোবস্তে আসতে হবে। এই বন্দোবস্ত এই ধরনের ব্যবস্থায় আসার 30দিনের মধ্যে কর্তৃপক্ষকে জানাতে হবে। এই ধরনের বন্দোবস্তের ন্যূনতম মেয়াদ হবে এক বছর;

(b) এই ধরনের বন্দোবস্ত করার সময় একটি নির্দিষ্ট বীমাকারীর পণ্য বিলির জন্য কোনো কর্পোরেট এজেন্ট প্রতিশ্রুতি দেবেন না অথবা তাঁকে তা করার জন্য কোনো বীমাকারীও বাধ্য করবে না;

(d) বন্দোবস্তে পলিসিহোল্ডারদের প্রতি কর্পোরেট এজেন্টের কর্তব্য ও দায়বদ্ধতা, বীমাকারী ও কর্পোরেট এজেন্টের কর্তব্য ও দায়িত্বগুলর, বন্দোবস্ত অবসানের শর্তাবলী অন্তর্ভুক্ত করতে ধারা থাকবে,

(e) পলিসিহোল্ডারদের স্বার্থবিরোধী কোনো বন্দোবস্ত করা হবে না;

(f) একজন কর্পোরেট এজেন্ট যদি কোনো বীমাকারীর সঙ্গে বন্দোবস্ত সমাপ্ত করতে আগ্রহী হয় সেক্ষেত্রে বীমাকারী ও কর্তপক্ষকে বন্দোবস্তের অবসানের কারণ জানানোর পর তারা তা করতে পারে। এই ধরনের ক্ষেত্রে, তাঁরা এই বিষয়টি নিশ্চিত করবেন যে সমস্ত পলিসির অনুরোধ করা হয়েছিল এবং: বীমাকারীর কাছে পেশ করা হয়েছিল, সেগুলির মেয়াদ শেষ না হওয়া পর্যন্ত অথবা ছয় মাস মেয়াদ পর্যন্ত যেটা আগে হবে তাঁরা পরিষেবা দিয়ে যাবেন, এবং এই সময়ের মধ্যে সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষের সঙ্গে তাঁরা উপযুক্ত ব্যবস্থা তৈরি করবেন;

(g) কোনো বীমাকারী যদি কোনো কর্পোরেট এজেন্টের সঙ্গে বন্দোবস্তের অবসান চান, সেক্ষেত্রে কর্পোরেট এজেন্ট ও কর্তৃপক্ষকে বন্দোবস্ত অবসানের কারণ জানানোর পর তাঁরা তা করতে পারেন। এই ধরনের ক্ষেত্রে সংশ্লিষ্ট বীমাকারীই কর্পোরেট এজেন্টের সংগৃহীত পলিসিগুলির পরিষেবা দেওয়ার দায়িত্ব নেবেন। এই ধরনের সমস্ত ক্ষেত্রে, বীমাকারী সংশ্লিষ্ট পলিসিহোল্ডারদের পরিষেবা বন্দোবস্তের পরিবর্তনের কথা জানাবেন;

(h) কোনো সাইনিং ফি বা অন্য কোনো চার্জ তা সে যে নামেই হোক না কেন কোনো বীমাকারীই তা দেবেন না এবং কোনো কর্পোরেট এজেন্টও তা গ্রহণ করবেন না, কেবলমাত্র কর্পোরেট এজেন্ট হওয়ার জন্য প্রাসঙ্গিক বিধির অধীনে কর্তৃপক্ষ যেগুলি অনুমোদন করেছে শুধু সেইগুলিই ব্যতিক্রম;

(i) কর্পোরেট এজেন্টের প্রিন্সিপাল অফিসার, নির্দিষ্ট ব্যক্তি ও অন্য কোনো কর্মচারীকে কোনো বীমাকারী সরাসরি কোনো ইনসেন্টিভ (নগদ বা অ-নগদ) দেবেন না;

(j) যে কোনো সময়েই কর্তৃপক্ষ বীমাকারী বা কর্পোরেট এজেন্ট বিতরণ বন্দোবস্তের অবসানের নির্দেশ দিতে পারে, এর জন্য কারণ রেকর্ড করার মাধ্যমে।

13. পলিসিহোল্ডারদের পরিষেবা–

(1) এই বিধির অধীনে রেজিস্ট্রিকৃত একজন কর্পোরেট এজেন্টের চুক্তি গোটা মেয়াদেই পলিসিহোল্ডারদের পরিষেবা দেওয়ার দায়িত্ব থাকে। বীমা আইনের 64ভিবি ধারা অধীনে প্রয়োজনীয় প্রিমিয়াম প্রদানে সহায়তা, ক্লেইমের ক্ষেত্রে জরুরী সহায়তা ও পথনির্দেশ সহ পরিষেবা ছাড়াও রয়েছে একটা বীমা চুক্তির চলার মধ্যে উঠতে পারে এমন সমস্ত বিষয়ে পথনির্দেশ ও অন্যান্য যাবতীয় পরিষেবা।

(2) কর্পোরেট এজেন্ট যদি আইআরডিএ (কর্পোরেট এজেন্টদের লাইসেন্স প্রদান) বিধি, 2002–এর অধীনে লাইসেন্সপ্রাপ্ত হন সেক্ষেত্রে তাঁকে এই বিধির বিধি 1 (3) মেনে চলতে হবে। যদিও এই বিধির উপ–ধারা (1)–এর চাহিদা অনুযায়ী তাঁরা তাঁদের বর্তমান পলিসিহোল্ডারদের পরিষেবা দেওয়া চালিয়ে যাবেন যতদিন না এই ধরনের পলিসিগুলির মেয়াদ শেষ হচ্ছে বা ছয় মাস পর্ব পর্যন্ত, যেটা আগে হবে, এই সময়ের মধ্যে তাঁরা সংশ্লিষ্ট বীমাকারীর সঙ্গে চুক্তিগুলির পরিষেবা প্রদানের জন্য উপযুক্ত বন্দোবস্ত করে নেবে। বন্দোবস্ত সহ এই ধরনের চুক্তির বিস্তারিত বিবরণ কর্তৃপক্ষের কাছে এই ধরনের বন্দোবস্ত হওয়ার তিরিশ দিনের মধ্যে প্রকাশ করতে হবে।

14. একজন কর্পোরেট এজেন্টের টেলি–মার্কেটিং মোড ও ডিস্টেন্স মার্কেটিং কার্যকলাপের মাধ্যমে বীমার বিক্রি –

(1) বীমা পণ্য বিতরণের উদ্দেশ্যে টেলিমার্কেটার পরিষেবা ও ডিস্টেন্স মার্কেটিং কাজে যুক্ত হতে আগ্রহী একজন কর্পোরেট এজেন্ট তফসিল VII নির্ধারিত নির্দেশগুলি মেনে চলবেন।

(2) উপরের উপ–বিধি (1) নিয়ে কোনো পছন্দ অপছন্দ ছাড়া একজন কর্পোরেট এজেন্ট টেলিমার্কেটের কাজে যুক্ত হওয়ার জন্য নিম্নলিখিত অতিরিক্ত শর্তগুলিও মেনে চলবেন:

a. কর্পোরেট এজেন্ট দ্বারা নিযুক্ত টেলিমার্কেটার এই বিষয়ে টেলিকম রেগুলেটারি অথরিটি অব ইন্ডিয়ার ইস্যু করা বিভিন্ন সার্কুলার এবং / অথবা নির্দেশিকা বা অন্য কোনো নির্দেশগুলি মেনে চলবে;
b. বীমা মধ্যস্থতার জন. টেলিমার্কেটিংয়ের কাজের দায়িত্ব নিতে আগ্রহী একজন কর্পোরেট এজেন্ট এই বিধির পরিশিষ্ট 4–এ নির্দিষ্ট ফর্মে কর্তৃপক্ষের থেকে আগাম অনুমোদন চাইবে। কর্তৃপক্ষ সেটা যাচাই করা পরই টেলিমার্কেটারকে একটা সার্টিফিকেট দেবে;
c. এছাড়াও, কর্পোরেট এজেন্ট কর্তৃপক্ষের কাছে নিযুক্ত অনুমোদিত যাচাইকারীর নামের তালিকাও দাখিল করবেন;

d. নিযুক্ত হওয়ার জন্য প্রস্তাব করতে হবে এই বিধির পরিশিষ্ট 5-এ নির্ধারিত ফর্মে, কর্তৃপক্ষ সেটা যাচাই করার পর অনুমোদিত যাচাইকারীকে একটা সার্টিফিকেট ইস্যু করবে।

e. অনুমোদিত যাচাইকারী যেখানে অন্য টেলিমার্কেটারের কাছে যেতে আগ্রহ প্রকাশ যিনিও বীমা মধ্যস্থতার কারবার করেন, তাহলে তাঁকে আগের টেলিমার্কেটারের থেকে একটা নো অবজেকশন সার্টিফিকেট নিতে হবে এবং একটা নতুন সার্টিফিকেট ইস্যু করার জন্য কর্তৃপক্ষের কাছে তা পেশ করতে হবে। এই ধরনের আবেদনপত্র পাওয়ার 30দিনের মধ্যে বর্তমান টেলিমার্কেটার কোনো নো অবজেকশন সার্টিফিকেট ইস্যু না করলে ধরে নেওয়া হবে যে টেলিমার্কেটারের এই সুইচ ওভার নিয়ে কোনো আপত্তি নেই;

f. সংশ্লিষ্ট কর্পোরেট এজেন্ট প্রিন্সিপাল অফিসারের মাধ্যমে অনুমোদিত যাচাইকারীর অপসারণ ও সংযুক্তির আবেদন করবেন;

g. কর্পোরেট এজেন্ট ট্রাইয়ের কাছে টেলিমার্কেটার হিসেবে রেজিস্ট্রিকৃত হলে, কর্পোরেট এজেন্ট শুধুমাত্র সেই বীমাকারীদের হয়ে টেলিমার্কেটার হিসেবে কাজ করতে পারবেন যাদের সঙ্গে তাঁর বন্দোবস্ত রয়েছে;

h. কোনো কর্পোরেট এজেন্ট বা তার টেলিমার্কেটার ততক্ষণ কোনো ব্যক্তিকে কল করতে পারবে না যতক্ষণ না তিনি বীমা পণ্য কেনার জন্য খোঁজ নিয়ে ইচ্ছা প্রকাশ করেছেন। তাঁরা এই ধরনের লোকের ডেটাবেস সামলাবেন এবং কর্তৃপক্ষ বা অন্য কোনো অনুমোদিত ব্যক্তি দ্বারা যাচাই ও পরীক্ষার জন্য খোঁজ নেবেন।

i. সম্ভাব্য ক্রেতার কাছে টেলিমার্কেটার নিম্নলিখিত তথ্যগুলি প্রকাশ করবেন

(a) যে কর্পোরেট এজেন্টের তারা প্রতিনিধিত্ব করছে তার নাম;

(b) কর্পোরেট এজেন্টের রেজিস্ট্রেশন নম্বর;

(c) ক্রেতা যদি কল ব্যাক করতে চান বা টেলিসেলস তথ্য যাচাই করতে চান তাহলে টেলিমার্কেটার এবং/অথবা কর্পোরেট এজেন্টের যোগাযোগ নম্বর;

(d) টেলিকল করছেন যে ব্যক্তি (অনুমোদিত যাচাইকারী)র নাম ও আইডেন্টিফিকেশন নম্বর।

j. টেলিমার্কেটার নিয়োগ করছেন যে কর্পোরেট এজেন্ট তাঁকে টেলিমার্কেটারের সঙ্গে একটা চুক্তিতে আসতে হবে এবং সেই চুক্তি বিস্তারিত বিবরণ দেবে যেমন ডেটাবেসের উৎস, কর্তব্য ও দায়িত্ব, পেমেন্টের বিবরণ, চুক্তির মেয়াদ, আইন, বিধি, নির্দেশিকা, সার্কুলার, কর্তৃপক্ষ দ্বারা জারি করা নির্দেশ লঙ্ঘনের ক্ষেত্রে গৃহীত ব্যবস্থা, অনুমোদিত যাচাইকারীর আচরণ বিধি। যখন এবং যেমন প্রয়োজন পড়বে সেই মতো কর্তৃপক্ষ বা কর্তৃপক্ষের অনুমোদিত কোনো ব্যক্তির কাছে চুক্তি উপলভ্য হবে;

k. প্রত্যেক টেলিমার্কেটার ও অনুমোদিত যাচাইকারীরা এই বিধির তফসিল III-এ কর্পোরেট এজেন্টদের জন্য নির্ধারিত আচরণ বিধি মেনে চলবে।

l. টেলিমার্কেটারের প্রেমিসেস বা অন্য কোনো প্রেমিসেস পরিদর্শনের ক্ষমতা থাকবে কর্তৃপক্ষের, যেখানে কর্তৃপক্ষ মনে করবে রেকর্ড / নথি যাচাই জরুরী, এবং তারা নথি / রেকর্ড, টেলিমার্কেটারের কোনো কর্মীর রেকর্ড স্টেটমেন্ট এবং তাদের বিবেচনার ভিত্তিতে যে কোনো নথি / রেকর্ডের কপি চাইতে পারে:

m. টেলিমার্কেটারকে অন্যান্য শর্তাবলীও মেনে চলতে হবে যেগুলি বিভিন্ন সময়ে এই বিষয়ে কর্তৃপক্ষ দ্বার নির্ধারিত হতে পারে।

(3) একজন টেলিমার্কেটার তিনের বেশি বীমাকারী বা বীমা সম্পর্কিত সত্ত্বার সঙ্গে যুক্ত হবেন না

15. কর্পোরেট এজেন্টের আচরণ বিধি–

(1) প্রত্যেক কর্পোরেট এজেন্ট এই বিধির তফসিল III–এ নির্ধারিত আচরণ বিধি মেনে চলবে,

(2) কর্পোরেট এজেন্ট এই বিধিগুলির অধীনে নির্ধারিত আচরণ বিধির লঙ্ঘন সহ তার প্রিন্সিপাল অফিসার, নির্ধারিত ব্যক্তি ও অন্যান্য কর্মীর ভুল ত্রুটির জন্য দায়ী থাকবেন এবং জরিমানা দিতে বাধ্য থাকবেন, বীমা আইনের 102 ধারার অধীনে যা এক কোটি টাকা পর্যন্ত হতে পারে।

16. রেকর্ড বজায় রাখা

একজন কর্পোরেট এজেন্ট ইলেক্ট্রনিক ফর্ম সহ নিম্নলিখিত রেকর্ডগুলি বজায় রাখবেন এবং কর্তৃপক্ষ যখন যেমন চাইবে সেইমতো সেগুলি উপলভ্য হবে –

(i) ক্লায়েন্টের নো ইওর ক্লায়েন্ট (কেওয়াইসি) রেকর্ড, কর্তৃপক্ষের প্রাসঙ্গিক নির্দেশিকা এবং প্রিভেনশন অব মানি লন্ডারিং অ্যাক্টের ধারা অনুযায়ী যা প্রয়োজনীয়;

(ii) ক্লায়েন্টের সই করা এবং কর্পোরেট এজেন্টের নির্দিষ্ট ব্যক্তি দ্বারা এসিআর স্বাক্ষরিত যা বীমাকারীর কাছে পেশ করা হয়েছে সেই প্রোপোজাল ফর্মের কপি;

(iii) ক্লায়েন্ট তালিকা, এই ধরনের পলিসির বিবরণ, প্রিমিয়ামের অঙ্ক, পলিসি ইস্যু করার তারিখ, প্রাপ্ত চার্জ বা ফি–র একটা রেজিস্টার;

(iv) একটা রেজিস্টার যার মধ্যে অভিযোগগুলির বিবরণ থাকবে যার মধ্যে থাকবে অভিযোগকারীর নাম, অভিযোগের প্রকৃতি, ইস্যু করা বা অনুরোধ করা পলিসির বিবরণ ও এব্যাপারে গৃহীত ব্যবস্থা;

(v) একটা রেজিস্টার যার মধ্যে থাকবে নির্দিষ্ট ব্যক্তির নাম, ঠিকানা, টেলিফোন নম্বর, ছবি, চাকরি শুরুর তারিখ, কাজ ছাড়ার তারিখ, এমন কিছু যদি থাকে, সেই ব্যক্তিকে প্রদেয় মাসিক পারিশ্রমিক;

(vi) কর্তৃপক্ষের সঙ্গে বিনিময় কার চিঠির কপি;

(vii) সময়ে সময়ে কর্তৃপক্ষের দ্বারা নির্ধারিত হতে পারে এমন অন্য কোনো রেকর্ড।

17. হিসেবের খাতা, রেকর্ড প্রভৃতির রক্ষণাবেক্ষণ –

(1) যাকে একান্তই বীমা মধ্যস্থতার জন্য অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে এমন একজন কর্পোরেট এজেন্ট প্রত্যেক আর্থিক বর্ষের জন্য নিম্নোক্ত হিসেবের খাতা তৈরি করবেন –

(i) প্রত্যেক হিসেব পর্বের শেষে একটা ব্যালান্স শিট বা একটি স্টেটমেন্ট অব অ্যাফেয়ার্স;

(ii) সেই পর্বের জন্য লাভ ক্ষতির হিসেব;

(iii) ক্যাশ/ফান্ড ফ্লো-র একটা স্টেটমেন্ট;

(iv) সময়ে সময়ে কর্তৃপক্ষের প্রয়োজন পড়তে পারে এমন কোনো অতিরিক্ত স্টেটমেন্ট।

নোট 1 : এই বিধির উদ্দেশ্যে আর্থিক বর্ষ হবে 12মাসের একটা পর্ব (অথবা কম যেখানে ব্যবসা 1লা এপ্রিলের পর শুরু হয়েছে) একটি বছরের এপ্রিল মাসের প্রথম দিন থেকে শুরু এবং পরের বছরের 31শে মার্চে শেষ এবং অ্যাক্রুয়াল ভিত্তিতে হিসেব রাখা হবে।

নোট 2: তাদের ফিনান্সিয়াল স্টেটমেন্ট বা বীমাকারী ও বীমাকারীর কোম্পানি গোষ্ঠীর থেকে প্রাপ্ত যাবতীয় আয়ের বিবরণ দেওয়ার ক্ষেত্রে একটা সময়তালিকা থাকা উচিত, সেখানে বীমাকারী-ওয়াড়ি, কর্পোরেট এজেন্ট অনুযায়ী ও কোম্পানী গোষ্ঠী এবং/অথবা কোনো বীমাকারীর কর্পোরেট এজেন্টের সহযোগী দ্বার প্রাপ্ত পেমেন্টের বিস্তারিত বিবরণও থাকবে।

(a) অডিটরের রিপোর্ট সহ উপ-বিধি (1)-এর বর্ণনা অনুযায়ী অডিট করা ফিনান্সিয়াল স্টেটমেন্টের একটা কপি প্রতি বছরের 30শে সেপ্টেম্বরের মধ্যে কর্তৃপক্ষের কাছে পেশ করতে হবে, যার মধ্যে ব্যবসা পরিচালনা, স্টেট অব অ্যাকাউন্ট প্রভৃতির বিষয়ে অডিটরের কোনো পর্যবেক্ষণ বা মন্তব্য থাকলে তা জুড়ে দিতে হবে এবং কর্তৃপক্ষের কাছে দাখিল করা সেই সব হিসেবের যুক্ত করতে হবে এই ধরনের পর্যবেক্ষণ সম্পর্কে উপযুক্ত ব্যাখ্যাও।

(b) অডিটরের রিপোর্টের তারিখ থেকে নব্বই দিনের মধ্যে কোনো ঘাটতি থেকে থাকলে তা পূরণে প্রয়োজনীয় পদক্ষেপ অডিটরের রিপোর্টে রাখতে হবে এবং কর্তৃপক্ষকে তা জানাতে হবে।

(c) হিসেব, স্টেটমেন্ট, নথিপত্র প্রভৃতির যাবতীয় খাতা কর্পোরেট এজেন্টের হেড অফিসে বা কর্তৃপক্ষ দ্বারা মনোনীত ও বিজ্ঞাপিত এই ধরনের শাখা অফিসে রাখতে হবে, এবং কর্তৃপক্ষের অফিসার এবং পরিদর্শনের জন্য তাদের তরফে অনুমোদিত অফিসারদের কাছে সেই খাতাগুলি সমস্ত কাজের দিনে উপলভ্য হবে।

(d) এই বিধিতে উল্লেখিত এবং কর্পোরেট এজেন্ট দ্বারা রক্ষিত সমস্ত খাতা, নথিপত্র, স্টেটমেন্ট, কন্ট্রাক্ট নোট প্রভৃতি এগুলি যে বছর সম্পর্কিত সেই বছর শেষ হওয়া থেকে ন্যূনতম দশ বছরের মেয়াদ পর্যন্ত রেখে দিতে হবে। যদিও, যেখানে ক্লেইম করা হয়েছে ও নিষ্পত্তির বিষয়টি আদালতের সিদ্ধান্তের জন্য বকেয়া পড়ে রয়েছে সেই কেসগুলি সম্পর্কিত নথিপত্রগুলি আদালতে মামলার নিষ্পত্তি না হওয়া পর্যন্ত রেখে দিতে হবে।

(2) যার প্রধান ব্যবসা বীমা মধ্যস্থতা ছাড়া অন্য কিছু, এমন কর্পোরেট এজেন্টদের ক্ষেত্রে তারা হিসেব রাখবেন বিভাগ অনুযায়ী বীমা মধ্যস্থতার জন্য প্রাপ্ত রাজস্ব ও বীমাকারীর থেকে অন্যান্য আয় ধরে।

(3) পরিষেবার জন্য কর্পোরেট এজেন্ট নিযুক্ত করেছেন এমন প্রত্যেক বীমাকারী কর্তৃপক্ষের কাছে এই ধরনের সমস্ত কর্পোরেট এজেন্টের জন্য আলাদা আলাদাভাবে একটা সার্টিফিকেট দাখিল করবেন, সিইও এবং সিএফও-র স্বাক্ষরিত তফসিল VIA-তে দেওয়া নির্দিষ্ট ফরম্যাটে। একই রকম একটি সার্টিফিকেট তফসিল VIB-তে দেওয়া ফরম্যাটে কর্তৃপক্ষের কাছে কর্পোরেট

এজেন্টের প্রিন্সিপাল অফিসার ও সিএফও (বা তার সমতুল)কে দাখিল করতে করতে হবে যাতে বীমাকারীর থেকে প্রাপ্ত কমিশন/পারিশ্রমিক নির্দিষ্ট করা থাকবে।

18. সাধারণ:

(1) এই বিধির বিজ্ঞপ্তি জারির তারিখ থেকে কোনো ব্যক্তিই কর্পোরেট এজেন্ট হিসেবে কাজ করতে পারবেন না যদি না এই বিধির অধীনে কর্তৃপক্ষ তাঁকে রেজিস্ট্রেশন মঞ্জুর করে থাকে, ব্যক্তিক্রম কেবলমাত্র এই বিধির 1(3) বিধিতে নির্দিষ্ট করা ক্ষেত্র।

(2) কর্পোরেট এজেন্ট ও একজন বীমাকারীর মধ্যে তৈরি হওয়া কোনো বিতর্ক বা কর্পোরেট এজেন্ট হিসেবে তার নিযুক্তি মধ্যে অন্য কোনো ব্যক্তির সঙ্গে কোনো বিতর্ক দেখা দিলে তা সেই ব্যক্তি কর্তৃপক্ষকে জানাতে পারে; এবং অভিযোগ পাওয়ার পর কর্তৃপক্ষ অভিযোগ খতিয়ে দেখবে এবং জরুরী মনে করলে বিধি অনুযায়ী এক তদন্ত বা পরিদর্শন বা অনুসন্ধান করতে পারে।

আচরণ বিধি

I. সাধারণ আচরণ বিধি

1. প্রত্যেক কর্পোরেট এজেন্ট পেশাদারি আচরণের স্বীকৃত মাপকাঠি মেনে চলবে এবং পলিসিহোল্ডারদের স্বার্থে তার কর্তব্য পালন করবে। এই কাজ করার সময়–

a) ক্লায়েন্টের সঙ্গে সবসময় পরম বিশ্বাস ও সততার সঙ্গে কাজ করবে;
b) যত্ন ও অধ্যবসায়ের সঙ্গে কাজ করবে;
c) নিশ্চিত করবে যাতে ক্লায়েন্ট কর্পোরেট এজেন্টের সঙ্গে তাঁর সম্পর্ক বুঝতে পারেন এবং বোঝেন যে তাঁর তরফেই কর্পোরেট এজেন্ট কাজ করছেন;
d) সম্ভাব্য ক্লায়েন্টের সরবরাহ করা সমস্ত তথ্য সম্পূর্ণ গোপনীয়ভাবে বিবেচনা করবেন তার ও বীমাকারীর মধ্যে যার কাছে ব্যবসার প্রস্তাব দেওয়া হয়েছে;
e) তাদের হাতে থাকা গোপন নথিপত্রগুলির নিরাপত্তা রক্ষা করতে যথাযথ ব্যবস্থা নেবেন;
f) একটা কোম্পানির কোনো ডিরেক্টর বা কোনো ফার্মের কোনো শরিক অথবা চিফ এক্সিকিউটিভ বা প্রিন্সিপাল অফিসার বা নির্দিষ্ট ব্যক্তি অন্য কর্পোরেট এজেন্সির একই পদে থাকবেন না;

2. প্রত্যেক কর্পোরেট এজেন্টকে যা করতে হবে:

a) তার প্রিন্সিপাল অফিসার ও প্রত্যেকটি নির্দিষ্ট ব্যক্তির সমস্ত ভুল ত্রুটির জন্য দায়ী থাকবেন;
b) নিশ্চিত করবেন যে প্রিন্সিপাল অফিসার ও সমস্ত নির্দিষ্ট ব্যক্তি যথাযথ প্রশিক্ষিত, দক্ষ এবং তাঁরা যে বীমা পণ্যের বিপণন করছেন সেগুলির বিষয়ে তাঁদের উপযুক্ত জ্ঞান রয়েছে;
c) নিশ্চিত করবেন যে প্রিন্সিপাল অফিসার ও নির্দিষ্ট ব্যক্তি পলিসির উপকারিতা ও পলিসির আওতায় উপলভ্য রিটার্ন সম্পর্কে প্রত্যাশীকে কোনো রকম মিথ্যা বর্ণনা দেবেন না;
d) নিশ্চিত করবেন যে একটা বীমা পণ্য কেনার জন্য কোনো প্রত্যাশীকে বাধ্য করা হবে না;

e) বীমা পণ্য সম্পর্কে বীমাকৃতকে পর্যাপ্ত প্রাক-ক্রয় ও ক্রয়-পরবর্তী পরামর্শ দেবেন;
f) ক্লেইমের ক্ষেত্রে যাবতীয় আনুষ্ঠানিক কাজকর্ম ও কাগজপত্র তৈরি করতে একজন বীমাকৃতকে সমস্ত রকমের সাহায্য ও সহযোগিতা করবেন;
g) স্পষ্টভাবে এই সত্যটা জানিয়ে দেবেন যে কর্পোরেট এজেন্টরা ঝুঁকির মূল্যায়ন করে না বা একজন বীমাকারী হিসেবে কাজ করে না;
h) বীমাকারীর সঙ্গে একটা চুক্তিতে আসবে যাতে দায়িত্ব ও কর্তব্য উভয় নির্দিষ্ট হবে

II. প্রাক-বিক্রয় আচরণ বিধি

3. প্রত্যেক কর্পোরেট এজেন্ট বা প্রিন্সিপাল অফিসার ব একজন নির্দিষ্ট ব্যক্তি নিচে নির্ধারিত আচরণ বিধি মেনে চলবেন:

i) প্রত্যেক কর্পোরেট এজেন্ট/প্রিন্সিপাল অফিসার/নির্দিষ্ট ব্যক্তি-

a) নিজেদের পরিচয় দেবেন এবং প্রত্যাশী চাইলে তাঁর রেজিস্ট্রেশন/সার্টিফিকেট প্রকাশ করবেন;
b) যার সঙ্গে তার বন্দোবস্ত রয়েছে সেই বীমাকারীর দ্বারা বিক্রির জন্য প্রস্তাবিত বীমা পণ্যের সম্পর্কে প্রয়োজনীয় তথ্য তুলে ধরবেন এবং একটি নির্দিষ্ট বীমা প্ল্যান সুপারিশ করার সময় প্রত্যাশীর চাহিদার কথা মাথায় রাখবেন;
c) প্রত্যাশী জানতে চাইলে বিক্রির জন্য প্রস্তাবিত বীমা পণ্যের জন্য কমিশনের মাত্রা প্রকাশ করবেন;
d) বিক্রির জন্য প্রস্তাবিত বীমা পণ্যের জন্য বীমাকারীর ধার্য প্রিমিয়াম সম্পর্কে ইঙ্গিত দেবেন;
e) প্রত্যাশীকে বুঝিয়ে দেবেন যে প্রোপোজাল ফর্মে বীমাকারীর কী ধরনের তথ্যের প্রয়োজন, এবং একটা বীমা চুক্তি কেনার ক্ষেত্রে বস্তুগত তথ্য প্রকাশের গুরুত্ব কী তাও বুঝিয়ে দেবেন;
f) প্রত্যাশীর কোনো খারাপ অভ্যাস বা আয়ের অস্থিরতার বিষয়টি বীমাকারীর নজরে আনবেন, বীমাকারীর সম্পর্কে যাবতীয় যুক্তিগ্রাহ্য অনুসন্ধান করে প্রত্যেকটি প্রস্তাবের সাথে বীমাকারীর কাছে পেশ করা একটা গোপন রিপোর্ট, এবং এমন কোনো বস্তুগত বিষয় যা প্রস্তাব গ্রহণের ব্যাপারে বীমাকারীর আন্ডাররাইটিংয়ের সিদ্ধান্তকে প্রতিকূলভাবে প্রভাবিত করতে পারে;
g) বীমাকারীর দ্বারা প্রস্তাব গৃহীত বা প্রত্যাখ্যাত হওয়া মাত্র সঙ্গে সঙ্গে তা প্রত্যাশীকে জানিয়ে দেবেন;
h) বীমাকারীর কাছে প্রোপোজাল ফর্ম দাখিলের সময় প্রয়োজনীয় নথিপত্রগুলি হাতে নিয়ে রাখবেন এবং প্রস্তাব সম্পূর্ণ করার জন্য পরবর্তীকালে বীমাকারী চাইলে সেই সমস্ত নথিপত্রও সংগ্রহ করবেন।

ii) কোনো কর্পোরেট এজেন্ট/প্রিন্সিপাল অফিসার/নির্দিষ্ট ব্যক্তি যা করবেন না, ----

a) বৈধ রেজিস্ট্রেশন/সার্টিফিকেট ছাড়া বীমা ব্যবসার অনুরোধ বা সংগ্রহ;
b) প্রোপোজাল ফর্মে কোনো বস্তুগত তথ্য বাদ দিতে প্রত্যাশীকে উৎসাহিত;
c) প্রস্তাব গ্রহণের জন্য বীমাকারীর কাছে পেশ করা প্রোপজাল ফর্ম বা নথিপত্রে মিথ্যা তথ্য পেশ করতে প্রত্যাশীকে উৎসাহিত;

d) প্রত্যাশীর সঙ্গে খারাপ ব্যবহার;
e) অন্য কোনো নির্দিষ্ট ব্যক্তি বা অন্য কোনো বীমা মধ্যস্থতাকারীর দ্বারা পেশ করা কোনো প্রস্তাবে হস্তক্ষেপ;
f) বীমাকারীর প্রস্তাবিত ছাড়া অন্য কোনো হার, সুবিধা, শর্তের প্রস্তাব দেওয়া;
g) একজন পলিসিহোল্ডারকে বর্তমান পলিসির অবসান করতে বাধ্য করা এবং এই ধরনের অবসানে তিন বছরের মধ্যে তাঁর থেকে নতুন প্রস্তাব কার্যকরী করতে বাধ্য করা;
h) কোনো কর্পোরেট এজেন্টের একটা বীমা ব্যবসার পোর্টফোলিও আছে একজন ব্যক্তি বা একটি সংস্থা বা একটি সংস্থার গোষ্ঠী যার প্রিমিয়াম কোনো এক বছরে সংগৃহীত মোট প্রিমিয়ামের পঞ্চাশ শতাংশের বেশি প্রিমিয়াম আছে;
i) কর্তৃপক্ষের আগাম অনুমোদন ছাড়া কোনো বীমা কোম্পানির ডিরেক্টর হবেন না বা থাকবেন না।
j) টাকার কোনো ধরনের বেআইনি কারবারে যুক্ত থাকবেন না;
k) মিথ্যা কল বা জাল কলের মাধ্যমে তাদের মাধ্যমে বা কল সেন্টারের মাধ্যমে বীমা ব্যবসার উৎস সন্ধানে যুক্ত থাকবেন না;
l) বীমাপণ্যের অনুরোধ ও সংগ্রহের জন্য বহু-স্তরীয় মার্কেটিংয়ের দায়িত্ব নেবেন না;
m) বীমা ব্যবসায় প্রশিক্ষিত নয় ও অনুমোদিত নয় এমন লোককে নিযুক্ত করবেন না;
n) সার্টিফিকেট বা রেজিস্ট্রেশন অনুযায়ী বীমা পণ্যের অনুরোধ ও পরিষেবা দান ছাড়া বীমা উপদেষ্টা বা ক্লেইম উপদেষ্টা বা বীমা সম্পর্কিত অন্য কোন পরিষেবার যোগান দেবেন না।
o) বীমা পণ্যের বিতরণের উন্নতিসাধনে নির্দিষ্ট ব্যক্তি ছাড়া অন্য কোনো ব্যক্তিকে নিয়োগ, উৎসাহিত, তার সঙ্গে চুক্তিতে আসা বা কোনো ধরনের বন্দোবস্তে আসবেন না, রেফার করার জন্য, অনুরোধ করতে, লিড তৈরি করতে, পরামর্শ দিতে, পরিচয় করাত, সম্ভাব্য পলিসিহল্ডারের যোগাযোগের বিবরণ খুঁজবেন না বা তার যোগান দেবেন না;
p) বিক্রি, পরিচয় করানো, লিড তৈরি, কোনো ব্যক্তি বা সত্বার উল্লেখ বা খোঁজার জন্য কোনো রকম ফি, উৎসাহভাতা অন্য কারের নামে প্রদান করবেন না বা পেমেন্ট করতে দেবেন না

III. বিক্রয় পরবর্তী আচরণ বিধি প্রত্যেক কর্পোরেট এজেন্ট করবেন -
a) প্রত্যেক ব্যক্তিগত পলিসিহোল্ডারকে পরামর্শ দেবেন নমিনেশন কার্যকরী করতে বা বরাদ্দ করতে বা ঠিকানা বদলাতে বা পছন্দ বাছাই করতে, বিষয়টা যেমন হতে পারে সেই অনুযায়ী, এবং যেখানে দরকার সেই মত এর জন্য প্রয়োজনীয় সহায়তার প্রস্তাব দেবেন;
b) ইতিমধ্যেই তাঁর মাধ্যমে সংগৃহীত বীমা ব্যবসা ধরে রাখতে পলিসিহোল্ডারকে দিয়ে নির্ধারিত সময়ের মধ্যে প্রিমিয়াম জমা দেওয়া নিশ্চিত করতে সবরকম ব্যবস্থা করবেন, পলিসিহোল্ডারদের মৌখিকভাবে জানিয়ে ও লিখিতভাবে তাঁদের নজর করিয়ে।
c) নিশ্চিত করবেন যেন ক্লায়েন্ট বীমার মেয়াদ শেষ হওয়ার তারিখ সম্পর্কে সচেতন থাকেন, এমনকি ক্লায়েন্টকে যদি আরো কভারের প্রস্তাব না দেওয়া হয়ে থাকে তাহলেও।
d) পলিসি শুরু হওয়ার পর বা শেষ রিনিউয়াল তারিখ থেকে পলিসিকে প্রভাবিত করেছে এমন কোনো পরিবর্তনের প্রয়োজনীয়তা সহ বিষয়গুলি রিনিউয়াল নোটিসের মধ্যে প্রকাশ করার কর্তব্য সম্পর্কে সতর্কবার্তা থাকলে তা নিশ্চিত করবেন;

e) এটাও নিশ্চিত করবেন যে একটা রিনিউয়াল নোটিসের মধ্যে চুক্তি পুনর্নবীকরণের জন. বীমাকারীকে সরবরাহ করা সমস্ত তথ্যের একটা রেকর্ড (চিঠির প্রতিলিপি সহ) রাখার একটা চাহিদা থাকবে;
f) নিশ্চিত করবেন যাতে মেয়াদ শেষ হওয়ার তারিখের যথেষ্ট আগে ক্লায়েন্ট বীমাকারীর রিনিউয়ালের আমন্ত্রণ পেয়ে যান।
g) বীমাকারীর দ্বারা ক্লেইম নিষ্পত্তির জন্য প্রয়োজনীয়তা মেনে পলিসিহোল্ডার বা ক্লেইমকারী বা উপভোক্তাকে প্রয়োজনীয় সহায়তা দেবেন;
h) সঙ্গে সঙ্গে ক্লেইমের কথা জানানো ও সমস্ত বস্তুগত বিষয় প্রকাশ করতে ক্লায়েন্টকে তাঁর দায়বদ্ধতা বুঝিয়ে দেবেন এবং যত শীঘ্র সম্ভব পরবর্তী পর্যায় সম্পর্কে পরামর্শ দেবেন;
i) যেখানে তার মনে হবে ক্লায়েন্ট তা করেননি সেখানে ক্লায়েন্টকে সত্য, ন্যায্য ও সবটা প্রকাশ করতে পরামর্শ দেবেন। আরো কিছু প্রকাশ যদি আসন্ন না হয় তাহলে তিনি ক্লায়েন্টের জন্য আরো কিছু করতে অস্বীকার করার কথা বিচার করবেন;
j) ক্লেইম সংক্রান্ত কোনো প্রয়োজনীয়তার বিষয়ে ক্লায়েন্টকে দ্রুত পরামর্শ দেবেন;
k) একটা ক্লেইম বা ঘটনা যা থেকে ক্লেইম হতে পারে সেটা সম্পর্কে ক্লায়েন্টের থেকে প্রাপ্ত যে কোনো তথ্য বিলম্ব না করে, এবং কোনো ঘটনা তিনটি কর্মদিবসের মধ্যে ফরওয়ার্ড করে দেবেন;
l) একটা ক্লেইম নিয়ে বীমাকারীর সিদ্ধান্ত বা অন্য কিছু সম্পর্কে বিলম্ব না করে ক্লায়েন্টকে পরামর্শ দেবেন; এবং তাঁর ক্লেইম অনুধাবন করতে ক্লায়েন্টকে যাবতীয় যুক্তিগ্রাহ্য সহায়তা দেবেন।
m) একটা বীমা চুক্তির অধীনে কোনো উপভোক্তার থেকে কিছু দাবি করবেন না বা ভাগ নেবেন না;
n) নিশ্চিত করবেন যাতে নির্দেশের চিঠি, পলিসি ও রিনিউয়ালের কাগজপত্রের মধ্যে অভিযোগ পরিচালনা পদ্ধতির বিস্তারিত বিবরণ থাকবে;
o) হয় ফোনে অথবা লিখিতভাবে অভিযোগ গ্রহণ করবেন;
p) চিঠি পাওয়ার চোদ্দ দিনের মধ্যে অভিযোগের প্রাপ্তিস্বীকার করবেন, যাঁরা এই অভিযোগটি সামলাবেন সেই কর্মীদের পরামর্শ দেবেন এবং সেটা সামলানোর সময়সীমার বিষয়ে পরামর্শ দেবেন;
q) জবাবী চিঠি পাঠানো নিশ্চিত করবেন এবং অভিযোগকারীকে জানাবেন যদি তিনি জবাবে অসন্তুষ্ট হন তাহলে তিনি কী পড়তে পারেন;
r) নিশ্চিত করবেন যাতে একটি উপযুক্ত সিনিয়র স্তরে অভিযোগের প্রতিবিধান;
s) অভিযোগ রেকর্ড করতে ও নজরাদরির জন্য একটা ব্যবস্থা রাখবেন।

অধ্যায় 5

জীবন বীমা আইন সম্পর্কিত নীতি

অধ্যায় ভূমিকা

এই অধ্যায়ে, আমরা একটি জীবন বীমা চুক্তির জন্য প্রয়োজনীয় উপাদানগুলো নিয়ে আলোচনা করব। অধ্যায়টি একটি জীবন বীমা চুক্তির বিশেষ বৈশিষ্ট্য সঙ্গেও সম্পর্কিত।

শিক্ষণের ফলাফল

A. বীমা চুক্তি – আইনগত দিক এবং বিশেষ বৈশিষ্ট্য

A. বীমা চুক্তি - আইনগত দিক এবং বিশেষ বৈশিষ্ট্য

1. বীমা চুক্তি – আইনি দিক

a) বীমা চুক্তি

বীমা একটি চুক্তিমূলক চুক্তিতে জড়িত যেখানে বিমাকারীরা কিছু বিশেষ ঝুঁকির বিরুদ্ধে আর্থিক সুরক্ষা প্রদান করে একটি মূল্য বা প্রমিয়াম হিসেবে যা পরিচিত। চুক্তিমূলক চুক্তি একটি বিমা পলিসির আকার ধার করে।

b) বীমা চুক্তির আইনগত দিক

আমরা এখন একটি বীমা চুক্তি কিছু বৈশিষ্ট্য দেখব এবং তারপর সাধারণভাবে বীমা চুক্তিকে যে আইন সম্পর্কিত নীতিকে যা নিয়ন্ত্রণ করে সেগুলো বিবেচনা করব।

গুরুত্বপূর্ণ

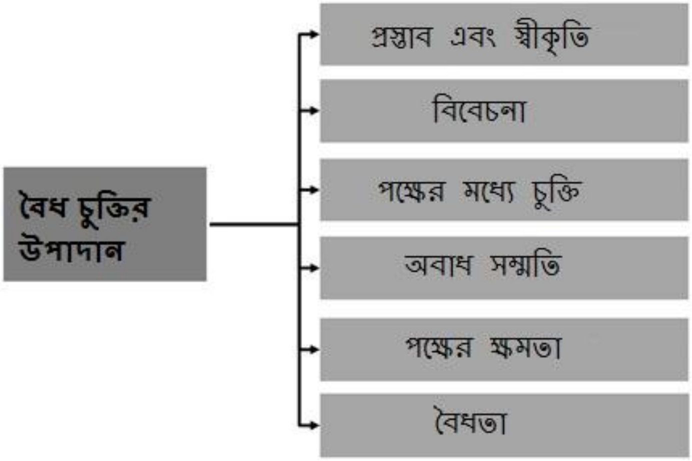
একটি চুক্তি হল আইন সম্মত ভাবে দুই পক্ষের সম্মতি। বীমা চুক্তি সহ ভারতের সমস্থ চুক্তি ভারতীয় চুক্তি আইন, ১৮৭২ দ্বারা নিয়ন্ত্রিত।

একটি বীমা পলিসি দুই পক্ষের মধ্যে একটি চুক্তি, যেমন কোম্পানিকে, বিমাকারক , এবং পলিসিধারকদের বীমাকৃত বলা হয় এবং ভারতীয় চুক্তি আইন, ১৮৭২ সংরক্ষিক প্রয়োজনীয়তা পূর্ণ করে।

রেখাচিত্র 1 : বীমাচুক্তি

c) **বৈধ চুক্তির উপাদান**

রেখাচিত্র 2 : বৈধ চুক্তির উপাদান



বৈধ চুক্তির উপাদান:

i. **প্রস্তাব এবং স্বীকৃতি**

একজন ব্যক্তি যখন অন্য আরেকজনের সঙ্গে কিছু কাজ করতে সম্মতি অথবা এই ধরনের, অন্যান্য সম্মতি পাওয়া থেকে বিরত থাকেন তখন তিনি একটি প্রস্তাব তৈরী করেন বলে উল্লেখ করা হয় হয়।সাধারণত, উপস্থাপক দ্বারা প্রস্তাব তৈরী হয়, এবং বীমাকারীর স্বীকৃতি দ্বারা গঠিত হয়।

একজন ব্যক্তি যাকে প্রস্তাব দেওয়া হয়, অধিকন্তু তার সম্মতি প্রকাশ করে, এটি একটি স্বীকৃতি বলে গণ্য করা হয়। অতঃপর যখন একটি প্রস্তাব গ্রহণ করা হয় তখন সেটি একটি প্রতিশ্রুতি হয়ে যায়।

একটি চুক্তি গঠনের জন্য উপস্থাপক দ্বারা স্বীকৃতি প্রয়োজন।

যখন একজন উপস্থাপক বীমা পরিকল্পনা স্বীকার করেন এবং আমানতের পরিমাণ পরিশোধে সম্মতি প্রদান করেন, যেটি, প্রস্তাব পদ গ্রহণের পর প্রথম প্রিমিয়াম রূপান্তরিত হয় প্রস্তাব তখন পলিসির আকার ধারণ করে।

যদি কোনো শর্ত দেওয়া হয় তখন এটি একটি পাল্টা প্রস্তাব হয়ে যায়.

পলিসি বন্ড চুক্তির প্রমাণ হয়ে যায়।

ii. বিবেচনা

এর অর্থ হল যে চুক্তিতে পক্ষগুলোর জন্য কিছু পারস্পরিক সুবিধার থাকতে হবে। প্রিমিয়াম বীমাকৃত দ্বারা বিবেচনা করা হয়, এবং বিমাকারী বিবেচনা করে ক্ষতিপূরণের প্রতিশ্রুতি দিয়ে।

iii. পক্ষদের মধ্যে সম্মতি

উভয় পক্ষ একই অর্থে একই জিনিস করতে সম্মত হওয়া উচিত। অন্যভাবে, উভয় পক্ষের মধ্যে "**অভিন্ন ঐক্যমত্য**" থাকা উচিত। বীমা কোম্পানী এবং পলিসিধারক উভয়কে একই অর্থে একই জিনিসে সম্মত হতে হবে।

iv. অবাধ সম্মতি

একটি চুক্তির মধ্যে প্রবেশ করার সময় অবাধ সম্মতি থাকা উচিত।

সম্মতিকে অবাধ বলা হয় যখন এটি প্রভাবিত হয না নিম্নলিখিত কারণ থেকে:

- ✓ দমন
- ✓ অনুচিত প্রভাব
- ✓ প্রতারণা
- ✓ মিথ্যা বিবরণ
- ✓ ভুল

চুক্তি বাতিলযোগ্য হয় যখন চুক্তিটি দমন, প্রতারণা বা মিথ্যা বিবরণ দ্বারা সৃষ্ট হয়।

v. পক্ষের ক্ষমতা

চুক্তির উভয় পক্ষে চুক্তিতে প্রবেশ করার জন্য আইনতভাবে উপযুক্ত হতে হবে। পলিসিধারীকে অবশ্যই প্রস্তাব সই করার সময় প্রাপ্তবয়স্ক হতে হবে এবং সুস্থ মস্তিস্ক এবং আইন অনুযায়ী যোগ্য হতে হবে। উদাহরণস্বরূপ, নাবালকরা বীমা চুক্তি প্রবেশ করতে পারে না।

vi. বৈধতা

চুক্তির বিষয়বস্তুর বৈধতা আবশ্যক, উদাহরণস্বরূপ, কোনো বীমা অবৈধ কাজ করতে পারে না। প্রতিটি চুক্তি যার বিষয়বস্তু বা বিবেচনা বেআইনী তা অকার্যকর হয়। একটি বীমা চুক্তির বিষয়বস্তু বৈধ বিষয়বস্তু।

গুরুত্বপূর্ণ

i. **দমন** – অপরাধমূলক উপায় প্রয়োগে চাপ জড়িত।

ii. **অনুচিত প্রভাব**– যখন একজন ব্যক্তি যিনি অন্য আরেকজনের ইচ্ছা নিয়ন্ত্রণ করতে সক্ষম হয় সে অযৌক্তিক সুবিধা প্রাপ্তের জন্য তাঁর অবস্থান ব্যবহার করে।

iii. **প্রতারণা**– একজন ব্যক্তি যখন অন্য কাউকে মিথ্যা বিশ্বাস, যা সে সত্য বলে বিশ্বাস করে না তা উপস্থাপনা করে কাজ করাতে সক্রিয় করে। এটা ইচ্ছাকৃত সংবরণ থেকে বা মিথ্যাবর্ণন করে হতে পারে।

iv. **ভুল** – একজনের জ্ঞান বা বিশ্বাস বা একটি জিনিস অথবা ঘটনা ব্যাখ্যা করার ত্রুটি। এটি চুক্তির বিষয়বস্তু বোঝার ক্ষেত্রে এবং চুক্তিবদ্ধের জন্য ভুল দিকে নিয়ে যেতে পারে।

2. বীমা চুক্তি– বিশেষ বৈশিষ্ট্য

a) ইউবরিম ফাইডিজ বা যথাসাধ্য ভাল প্রতিশ্রুতি

এটি বীমা চুক্তির একটি মৌলিক নীতি। ইউবরিম ফাইডিজ বলা হয়, এর মানে হল চুক্তির প্রত্যেক পক্ষ অবশ্যই বীমা বিষয় সংক্রান্ত সব অত্যাবশ্যক তথ্যের প্রকাশ করবে।

যথাসাধ্য ভাল প্রতিশ্রুতি এবং ভাল প্রতিশ্রুতির মধ্যে একটি পার্থক্য তৈরী করা যায়। সব বাণিজ্যিক চুক্তির সাধারণত প্রয়োজন তাদের লেনদেনের সময় ভাল প্রতিশ্রুতি যেখানে কোনো তথ্য প্রদানের প্রতারণা বা প্রবঞ্চনা থাকবে না। ভাল প্রতিশ্রুতি নীরিক্ষণে এই আইনি দায়িত্ব ছাড়া বিক্রেতা ক্রেতা চুক্তি বিষয় সম্পর্কে কোনো তথ্য প্রকাশ করতে বাধ্য নয়।

এখানে পরিলক্ষিত নিয়মটি হল যে **"ক্রেতা সাবধান নীতি"** যার মানে ক্রেতা সাবধান। প্রত্যাশিত চুক্তির পক্ষরা চুক্তির বিষয়বস্তু পরীক্ষা করবেন এবং যেখানে বিশ্বস্তভাবে উত্তর দেওয়া হয়েছে সেখানে অন্য পক্ষের চুক্তি এড়ানোর কোনো প্রশ্নই নেই।

যথাসাধ্য ভাল প্রতিশ্রুতি: বীমা চুক্তি ভিন্ন পথ চলে। প্রথমত, চুক্তির বিষয় দুরধিগম্য এবং বিমাকারীর সরাসরি পর্যবেক্ষণ বা সহজ অভিজ্ঞতা মাধ্যমে পরিচিত নয়। আবার অনেক ঘটনা আছে, যা প্রকৃতি হিসেবে শুধুমাত্র উপস্থাপক জানতে পারেন।বিমাকারীকে প্রায়ই তথ্যের জন্য উপস্থাপকের তথ্যের উপর নির্ভর করতে হয়।

অতঃএব উপস্থাপকের আইনগত দায়িত্ব হল যাদের কাছে এই তথ্য নেই সেই সব বীমাকারীকে বীমা বিষয়ক সমস্ত তথ্য প্রকাশ করা।

উদাহরণ

ডেভিড একটি জীবন বীমা পলিসির জন্য একটি প্রস্তাব তৈরি করে। পলিসির জন্য আবেদনের সময় ডেভিড ডায়াবেটিসে ভুগছিল এবং চিকিৎসা অধিন ছিল কিন্তু ডেভিড বীমা কোম্পানীর কাছে এই সত্যটির প্রকাশ করে নি।ডেভিড ত্রিশের কোঠায় ছিল তাই জীবন বীমা কোম্পানী ডেভিডকে কোনো স্বাস্থ্য পরীক্ষার জন্য না বলেই পলিসি প্রেরণ করে কিছু বছর পরে ডেভিডের স্বাস্থ্য খারাপ হয় এবং তাকে হাসপাতালে ভর্তি করতে ডেভিড আরোগ্যলাভ করে না এবং কিছু দিনের মধ্যে মারা যায়। জীবন বীমা কোম্পানীতে দাবি উপস্থাপিত হয়েছিল।

ডেভিডের মনোনীত ব্যক্তি অপ্রত্যাশিত হয় যখন জীবন বীমা কোম্পানী দাবি প্রত্যাখ্যান করে। তদন্তে, বীমা কোম্পানী জানতে পারে যে পলিসির জন্য আবেদন করার সময় ডেভিড ইতিমধ্যে ডায়াবেটিস ভুগছিল এবং এই সত্যটি ডেভিড ইচ্ছাকৃতভাবে গোপন করে ছিল। অতঃপর বীমা চুক্তিটি নাকচ এবং বাতিল করা হয় এবং দাবী প্রত্যাখান করা হয়।

উপাদান তথ্য হল সেই তথ্য যা বীমাকারীকে সিদ্ধান্ত নিতে সক্ষম করে যে:

- ✓ তারা ঝুঁকিটি গ্রহণ করবেন কিনা?

✓ যদি গ্রহণ করে তাহলে কত প্রমিয়াম হার এবং কোন শর্তাবলী ধর্তব্যে নেবেন?

যথাসাধ্য ভাল প্রতিশ্রুতির এই আইনি দায়িত্ব সাধারণ আইনের অধীনে আসে। এই দায়িত্ব উপস্থাপকের জানা অত্যাবশ্যক তথ্যে শুধুমাত্র প্রযোজ্য নয়, যা তাঁর জানা কর্তব্য সেখানেও প্রযোজ্য।

উদাহরণ

এগুলি অত্যাবশ্যক তথ্যের কিছু উদাহরণ যেগুলো প্রস্তাব তৈরীর সময় প্রস্তাবকের প্রকাশ করা উচিত:

i. **জীবন বীমা:** নিজস্ব চিকিৎসাবিষয়ক ইতিহাস, বংশগত অসুস্থতার পারিবারিক ইতিহাস, ধূমপান এবং মদ্যপানের মত অভ্যাস, কাজ থেকে অনুপস্থিতি, বয়স, শখ, আর্থিক তথ্য যেমন প্রস্তাবকের আয় সংক্রান্ত বিবরণ, পূর্বে বিদ্যমান জীবন বীমা পলিসি, পেশা ইত্যাদি।
ii. **অগ্নি বীমা:** নির্মাণ এবং বিল্ডিং-এর ব্যবহার, বিল্ডিং-এর বয়স, সীমানায় পণ্যের প্রকৃতি ইত্যাদি।
iii. **নৌ বীমা:** পণ্যের বিবরণ, প্যাকিং পদ্ধতি ইত্যাদি।
iv. **মোটরগাড়ী বীমা:** গাড়ির বিবরণ, ক্রয় তারিখ, ড্রাইভারের বিবরণ ইত্যাদি।
v. স্বাস্থ্য বীমা

এইভাবে বীমা চুক্তি একটি উচ্চ বাধ্যবাধকতার বিষয়। যখন এটি বীমার ক্ষেত্রে আসে, তখন ভাল প্রতিশ্রুতি চুক্তি যথাসাধ্য ভাল প্রতিশ্রুতি চুক্তি হয়ে যায়।

সংজ্ঞা

"স্বেচ্ছায় প্রকাশ করার একটি ইতিবাচক দায়িত্ব, সঠিকভাবে এবং সম্পূর্ণরূপে ঝুঁকির সব ঘটনা উপাদান অনুরোধ বা প্রস্তাব করা হচ্ছে কিনা, এর সঙ্গে জড়িত হিসাবে "ইউবরিম ফাইডিজ " ধারণাটিকে এইভাবে সংজ্ঞায়িত করা হয়।

যদি যথাসাধ্য ভাল প্রতিশ্রুতি উভয় পক্ষের দ্বারা পালন করা না হয়, চুক্তিটি অপরের দ্বারা এড়ানো যেতে পারে।মূলত কেউ তার নিজের ভুলের সুবিধা গ্রহণ করতে পারবে না, বিশেষত একটি বীমা্ কন্ট্র্যাক্টে প্রবেশের সময়।

এ বীমাকৃত বীমা চুক্তি সংক্রান্ত যে কোনো সত্য উপাদানকে মিথ্যা বর্ণনা করবেন না বলে আশা করা যায়। বীমাকৃতকে সমস্ত প্রাসঙ্গিক তথ্য প্রকাশ করতে হবে।যদি এই আইনগত বাধ্যবাধকতা অস্তিত্ব না থাকে, একজন ব্যক্তি যিনি বীমা গ্রহণ করছেন তিনি হয়তো বিষয়বস্তুতে ঝুঁকি প্রভাবিত নির্দিষ্ট ঘটনা গোপন করে অনুচিত সুবিধা পেতে পারেন।

আশা করা যায় কেনো সত্য গোপন না করে পলিসিধারী তার স্বাস্থ্যের অবস্থা, পারিবারিক ইতিহাস, আয়, পেশা ইত্যাদি প্রকাশ করবেন যাতে বীমাচুক্তির দায় গ্রহণকারী ঝুঁকির যথার্থভাবে মূল্যায়ন করতে সক্ষম হবে। প্রস্তাব ফর্মে অপ্রকাশ বা মিথ্যা বর্ণনা বীমাচুক্তির দায় গ্রহণকারীর অলিখিত সিদ্ধান্তে প্রভাব ফেললে বীমাকৃতের কন্ট্র্যাক্ট বাতিল করার অধিকার আছে।

সব অত্যাবশ্যক তথ্য প্রকাশ করা আইনগত বাধ্যবাধকতা।

উদাহরণ

একজন কার্যনির্বাহী উচ্চ রক্তচাপ থেকে ভুগছেন এবং সম্প্রতি তার একটি মৃদু হার্ট অ্যাটাক হয়েছে যার জন্য তিনি নিম্নলিখিত মেডিকেল নীতি গ্রহণ করার সিদ্ধান্ত নেন কিন্তু সম্পূর্ণ তথ্যের প্রকাশ করেন না। বিমাকারীর ঘটনার মিথ্যা বর্ণনের জন্য বীমাকৃত বীমা প্রস্তাব গ্রহণে প্রতারিত হন।

একজন ব্যক্তির হৃদয়ে একটি জন্মগত ছিদ্র আছে এবং প্রস্তাব ফর্মে এটি প্রকাশ করেন। এটি বিমাকৃতের দ্বারা গৃহিত হয় এবং প্রস্তাবকারীকে অবগত করা হয়না যে পূর্ব বিদ্যমান রোগ অন্তত কমপক্ষে আগামী 4 বছর পূরণ করা হয় না। এটি বীমাকৃতের দ্বারা একটি মিথ্যা বর্ণন।

b) অত্যাবশ্যক তথ্য

সংজ্ঞা

অত্যাবশ্যক তথ্য বলতে বোঝায় একটি সত্য যা বীমাচুক্তির দায়গ্রহণ কারীর সিদ্ধান্তকে প্রভাবিত করতে পারেন যে তিনি ঝুঁকি গ্রহণ করবেন কিনা এবং সেটি হলেও প্রমিয়ামের হার এবং শর্তাবলী কি হবে।

একটি অপ্রকাশিত সত্য অত্যাবশ্যক কিনা তা নির্ভর করবে পৃথক ক্ষেত্রের পরিস্থিতির উপর এবং শুধুমাত্র আদালতের আইন শেষ সিদ্ধান্ত নিতে পারে। ঝুঁকিকে প্রভাবিত করবে এমন ঘটনার প্রকাশ বীমায়িতকে করতে হবে।

বীমা সংক্রান্ত কিছু ধরনের অত্যাবশ্যক তথ্য যা একজনের প্রকাশ করা উচিত সেগুলো দেখা যাক এবার:

i. তথ্য, স্বাভাবিকের চেয়ে অধিক উদ্ঘাটর ব্যাখ্যা করে যে ঝুঁকি তা নির্দেশ করে।

উদাহরণ

সমুদ্র বাহিত পণ্যসম্ভারের বিপজ্জনক প্রকৃতি, অসুস্থতার পূর্ব ইতিহাস

ii. অন্যান্য বীমাকৃত থেকে নেওয়া পুরোনো সব পলিসির অস্তিত্ব এবং তাদের বর্তমান অবস্থা

iii. প্রস্তাব ফর্মের সব প্রশ্ন বা বীমার জন্য আবেদনের উপাদান হিসেবে বিবেচনা করা হয়, কারণ এটি বীমার বিষয়বস্তুর বিভিন্ন অংশের এবং ঝুঁকির সঙ্গে জড়িত এবং সবদিক থেকে বিবেচিত। প্রশ্নের উত্তর সঠিক এবং সম্পূর্ণভাবে দিতে হবে।

নিম্নলিখিত কিছু পরিস্থিতিতে যেখানে অত্যাবশ্যক তথ্য প্রকাশ করার দরকার নেই

তথ্য

অত্যাবশ্যক তথ্য যা প্রকাশ করার দরকার নেই

এটিও ধরে নেওয়া যায় বীমাচুক্তির দায়গ্রহণকারী দ্বারা যদি নির্দিষ্ট তদন্ত না হয় তাহলে প্রস্তাবকের নিম্নলিখিত তথ্য প্রকাশ করার কোন বাধ্যবাধকতা নেই:

i. ঝুঁকি কমাতে সমুচিত ব্যবস্থার প্রয়োগ।

উদাহরণ: অগ্নি নির্বাপক যন্ত্রের উপস্থিতি

ii. বীমাকৃতের অজানা বা অজ্ঞাত তথ্য

উদাহরণ: একজন ব্যক্তি, যিনি উচ্চ রক্ত চাপ ভুগছেন কিন্তু পলিসি গ্রহণ করার সময় এই বিষয়ে অজ্ঞাত ছিলেন, এটিকে সত্য অপ্রকাশ সঙ্গে অভিযুক্ত করা যাবে না।

iii. কোনটি যুক্তিসঙ্গত অধ্যবসায় দ্বারা আবিষ্কৃত হতে পারে?

প্রত্যেকটি পুঙ্খানুপুঙ্খ অত্যাবশ্যক তথ্য প্রকাশ করার প্রয়োজন নেই। বীমাচুক্তি গ্রহণকারীর আরও তথ্য প্রয়োজন হলে তা জিজ্ঞাসা করার জন্য যথেষ্ট সচেতন হতে হবে।

iv. আইনি বিষয়

সবাই প্রচলিত আইন জানবে এটিই অনুমান করা যায়।

উদাহরণ: বিস্ফোরক মজুত সম্পর্কে পৌর আইন

v. যা সম্পর্কে বিমাকৃত উদাসীন (অথবা আরও তথ্যের জন্য প্রয়োজন পরিহার করে)

বিমাকৃত পরে অসম্পূর্ণ উত্তরের অজুহাতে দায়িত্ব অস্বীকার করতে পারেন না।

কখন প্রকাশ করার দায়িত্ব আছে?

জীবন বীমা চুক্তির ক্ষেত্রে, প্রস্তাব গ্রহণ না করা এবং একটি নীতি জারি আলোচনার পুরো সময়ের মধ্যে প্রকাশের দায়িত্ব থাকে। একবার নীতি গৃহীত হলে, পলিসির মেয়াদে ঘটতে পারে এমন যে কোনো অত্যাবশ্যক তথ্য প্রকাশ করার আর প্রয়োজন নেই।

উদাহরণ

শ্রী রাজন পনেরো বছরের জন্য একটি জীবন বীমা পলিসি নিয়েছেন। পলিসি গ্রহণের ছয় বছর পর শ্রী রাজনের হৃদযন্ত্রে কিছু সমস্যা হয় এবং তাকে কিছু অস্ত্রপচারের মধ্যে দিয়ে যেতে হয়।শ্রী রাজনের এই সত্যটি বীমাকৃতের কাছে প্রকাশের দরকার নেই।

অবশ্য যদি পাওনা প্রিমিয়াম না দেওয়ার কারণে পলিসি ব্যর্থ হয় এবং পলিসিধারীর চুক্তি সক্রিয় করার দরকার হয় এবং এটি চালু করতে চাইছে, এরকম সক্রিয়তার সময়, তার কর্তব্য হল সব সত্য যা অত্যাবশ্যক এবং প্রাসঙ্গিক তা প্রকাশ করা। যেন এটি একটি নতুন পলিসি।

যথাসাধ্য ভাল বিশ্বাস ভঙ্গ

আমদের এখন পরিস্থিতির বিবেচনা করবে যা যথাসাধ্য ভাল বিশ্বাস ভঙ্গের সঙ্গে জড়িত। এমন লঙ্ঘন অপ্রকাশ বা মিথ্যা বর্ণনার মাধ্যমে উদ্ভূত হয়।

অপ্রকাশ: উদ্ভূত হতে পারে যখন বিমাকৃত অত্যাবশ্যক তথ্য সম্পর্কে সাধারণত নীরব থাকেন কারণ বীমাকারী কোনো নির্দিষ্ট তদন্ত উত্থাপিত করেননি। এটি বিমাকৃত দ্বারা উত্থাপিত প্রশ্নের অসরল উত্তরের মাধ্যমে উদ্ভূত হতে পারে। প্রায়ই প্রকাশ হয়ত অবহেলিত হতে পারে (মানে এটা হয়তো কারো জ্ঞান বা উদ্দেশ্য ছাড়াই তৈরি করা হতে পারে) অথবা প্রস্তাবক ভেবেছেন সত্যটি অত্যাবশ্য নয়।

এই ক্ষেত্রে এটি নির্দোষ। একটি সত্য যখন ইচ্ছাকৃতভাবে চাপা হয় তখন তা সংবরণ হিসাবে গণ্য করা হয়। পরেরটির ক্ষেত্রে ছলনার অভিপ্রায় আছে।

মিথ্যা বর্ণনা: বীমা কন্ট্র্যাক্টের আপসের সময় কোন বিবৃতিকে উপস্থাপনা বলা হয়। একটি উপস্থাপনা আসলে একটি ঘটনার নির্দিষ্ট বিবৃতি বা বিবৃতির বিশ্বাস, উদ্দেশ্য বা প্রত্যাশা হতে পারে। এই প্রসঙ্গে আশা করা যায় যে ঘটনার যে বিবৃতিটি তা যথেষ্ট সঠিক হবে। যখন উপস্থাপনা আসে যেটি বিশ্বাসের বিষয় বা প্রত্যাশা, যে উদ্বেগ উপস্থাপনা বিষয়ে আসে, এটা ধরে নেওয়া যেতে পারে যে এটি সরল বিশ্বাসে তৈরী করা হয়েছে।

দু'ধরনের মিথ্যা বর্ণনা হতে পারে:

i. **সরল মিথ্যা বর্ণনা** ভুল বিবৃতি, যেগুলো কোনো প্রতারণাপূর্ণ উদ্দেশ্য ছাড়াই তৈরী হয় তার সঙ্গে সম্পর্কিত।
ii. অন্যদিকে **প্রতারণাপূর্ণ মিথ্যা বর্ণনা** বলতে বোঝায় মিথ্যা বিবৃতি যেগুলো বীমাকৃতকে প্রতারণা জন্য ইচ্ছাকৃত অভিপ্রায় করা হয় বা সত্যের যথোচিত প্রসঙ্গ ছাড়াই বেপরোয়াভাবে তৈরি করা হয়।

সাধারণত একটি বীমা কন্ট্র্যাক্ট অকার্যকর হয়ে যায় যখন এখানে প্রতারণা জন্য ইচ্ছাকৃত অভিপ্রায়ের স্পষ্ট ব্যপার থাকে বা যখন এখানে প্রতারণাপূর্ণ মিথ্যা বর্ণন থাকে।

সাম্প্রতিক সংশোধন (মার্চ, ২০১৫) বীমা অধিনিয়ম, ১৯৩৮ এই সব শর্ত সম্বন্ধে কিছু গাইডলাইন আছে যার অধীনে কোনো পলিসির প্রতি জালিয়াতির প্রশ্ন তোলা যেতে পারে। নতুন বিধানগুলি হল এই রকম

জালিয়াতি

জীবন বীমার পলিসির পলিসি শুরু হওয়ার তারিখ বা ঝুঁকি শুরু হওয়ার তারিখ বা পলিসির পুনঃপ্রবর্তনের তারিখ বা পলিসি রাইডারের তারিখ, যা পরে আসে, তার থেকে তিন বছরের মধ্যে যে কোনো সময়ে জালিয়াতির ভিত্তিতে প্রশ্ন তোলা যেতে পারে:

বীমা কোম্পানীর তেমন সিদ্ধান্তের ভিত্তিতে বীমাকারীর উপকরণ ও ভিত্তিতে বীমাকর্তা বা আইনত প্রতিনিধি বা মনোনীত বা অধিকারপ্রাপ্ত প্রতিনিধির সঙ্গে লিখিতভাবে যোগাযোগ করতে হবে।

"জালিয়াতি" শব্দটি নিম্নরূপে সংজ্ঞায়িত ও নির্দিষ্ট করা হয়েছে:

"জালিয়াতি"-র মানে হল বীমাকর্তাকে বঞ্চিত করার উদ্দেশ্যে বা বীমাকর্তাকে প্ররোচিত করে বীমা পলিসি প্রদান করতে বীমাকারী বা তার এজেন্ট দ্বারা কৃত নিম্নলিখিত কার্যকলাপের যে কোনো একটি

(ক) পরামর্শ যা সত্য নয় বা বীমাকৃত সত্য বলিয়া বিশ্বাস করে না
(খ) বীমাকর্তার তথ্য জ্ঞান বা বিশ্বাস দ্বারা সক্রিয়ভাবে তথ্য গোপন করা
(গ) প্রতারণা করতে অন্য যে কোন উপযুক্ত কার্য এবং
(ঘ) যে কোনো তেমন কার্য বা ভ্রান্তি যা আইন বিশেষভাবে প্রতারণাপূর্ণ হিসেবে ঘোষণা করে।

বীমা কোম্পানী দ্বারা ঝুঁকি মূল্যায়নের সম্ভাবিতভাবে প্রভাবিত হওয়ার ঘটনা সম্বন্ধে নিছক নীরবতা জালিয়াতি নয় যদি না মামলার পরিস্থিতি এরকমের না হয় যেমন তাঁর সন্মান করা হয়েছে, কথা বলার মামলাতে নীরবতা পালন বীমাকর্তা বা তাঁর এজেন্টের কর্তব্য অথবা তাঁর নীরবতা, নিজের সঙ্গে কথা বলার সমতুল্য হয়।

কোন বীমাকারী জালিয়াতির ভিত্তিতে বীমা পলিসি অস্বীকার করতে পারে না যদি বীমাকর্তা প্রমাণ করতে পারেন যে বাস্তবিক তথ্যের দমন বা ভুল-বিবৃতি তার জ্ঞান ও বিশ্বাসে সত্য ছিল অথবা সত্য লুকানোর কোন ইচ্ছাকৃত উদ্দেশ্য ছিল না বা এইধরনের বাস্তবিক তথ্যের দমন বা ভুল-বিবৃতি বীমাকারীর অবগতির মধ্যে আছে:

এটি এমনও প্রদান করা যে জালিয়াতির মামলায়, পলিসিধারক জীবিত না থাকলে মিথ্যা প্রমাণ করার দায়িত্ব সুবিধাভোগীর উপর থাকে।

কোনো ব্যক্তি যিনি বীমার চুক্তি আবেদন এবং দর কষাকষি করেন তাঁকে চুক্তি গঠনের উদ্দেশ্যে বলিয়া গণ্য করা যাবে, বীমাকারী এজেন্ট হতে পারে।

c) বীমাযোগ্য স্বার্থ

'বীমাযোগ্য স্বার্থ' অস্তিত্ব প্রত্যেক বীমা চুক্তির অপরিহার্য উপাদান এবং বীমা জন্য আইনি পূর্বশর্ত হিসেবে বিবেচিত হয়। দেখা যাক বীমা একটি জুয়া বা বাজি চুক্তি থেকে কিভাবে পৃথক।

i. জুয়া এবং বীমা

তাস খেলা বিবেচনা করা যাক, যেখানে কেউ একজন জিতবেন বা হারবেন। একজন ব্যক্তির শুধুমাত্র বাজি ধরার কারণে লাভ বা ক্ষতি হয়। একজন ব্যক্তি যিনি কোনো স্বার্থ ছাড়াই খেলাটি খেলেন তিনি খেলা জিততে পারেন এইভাবেই খেলার সঙ্গে তিনি সম্পর্কিত। বাজি আইনত বৈধ নয় এবং এই অনুসারে করা কোনো চুক্তি অবৈধ।কেউ যদি তাস খেলার সময় তার বাড়ি বন্ধক রাখে, অন্য পক্ষ তার কার্যোদ্ধারের জন্য আদালতে সরণাপন্ন হতে পারেন না।

এখন একটি বাড়ি এবং তা পুড়ে যাওয়াকে বিবেচনা করা যাক।একজন ব্যক্তি যিনি বাড়ি বীমা করছেন তাঁর বীমার বিষয়বস্তুর সঙ্গে একটা আইনি সম্পর্ক আছে। তিনি এটির মালিক এবং এটি ধ্বংস বা ক্ষতিগ্রস্ত হলে তার আর্থিকভাবে ভোগান্তি হবে। এই মালিকানা সম্পর্ক অগ্নিকাণ্ড ঘটলে বা না ঘটলেও স্বাধীনভাবে বিদ্যমান, এবং এটি সেই সম্পর্ক যেটি ক্ষতির দিকে নিয়ে যায়।একটি ঘটনা (অগ্নি বা চুরি) নির্বিশেষে ক্ষতিকারক বীমা থাকুক বা না থাকুক।

তাসের মত নয়, যেখানে একজন হয় জিতবে বা হারবে, আগুন বাড়ির মালিকের একটিই পরিণতি ক্ষতি।

মালিক বীমা করেন এটি নিশ্চিত করার জন্য যে ক্ষতিটির কিছু উপায়ে ক্ষতিপূরণ হবে।

বীমাকারীর যে স্বার্থ আছে তাঁর বাড়ির বা তার অর্থের প্রতি তাকে বীমাযোগ্য সুদ বলা হয়।বীমাযোগ্য স্বার্থের উপস্থিতি আইন অনুযায়ী একটি বীমা কন্ট্র্যাক্টকে কার্যকর এবং প্রয়োগযোগ্য করে তোলে।

উদাহরণ

শ্রী চন্দ্রশেখর একটি বাড়ির মালিক যার জন্য তিনি ব্যাঙ্ক থেকে 15 লাখ টাকা বাড়ি বন্ধকী ঋণ গ্রহণ করেছেন। নিচের প্রশ্নগুলো বিবেচনা করুন:

- ✓ বাড়ির জন্য তার কি কোনো বীমাযোগ্য স্বার্থ আছে?
- ✓ বাড়ির জন্য কি ব্যাঙ্কের কোনো বীমা স্বার্থ আছে?
- ✓ তার প্রতিবেশীদের কি খবর ?

শ্রী শ্রীনিবাসনের স্ত্রী, দুই বাচ্চাদের এবং বয়স্ক বাবা নিয়ে একটি পরিবার। নিচের প্রশ্নগুলো বিবেচনা করুন:

- ✓ তাদের কল্যানের জন্য তার কি কোনো বীমাযোগ্য স্বার্থ আছে?
- ✓ তাদের কেউ হাসপাতালে গেলে সে আর্থিক ক্ষতিগ্রস্থ হবে?
- ✓ প্রতিবেশীর বাচ্চাদের জন্য কি তার বীমাযোগ্য স্বার্থ আছে?

বীমার বিষয় এবং একটি বীমা চুক্তি বিষয়ের মধ্যে পার্থক্য করা এখানে প্রাসঙ্গিক।

বীমা বিষয় সম্পত্তি যাকে বীমা করা হচ্ছে তার সাথে সম্পর্কিত, যার একটি নিজস্ব স্বকীয় মান আছে।

অন্যদিকে একটি বীমা চুক্তির বিষয়বস্তু হল সেই সম্পত্তিতে বীমাকৃতের যেখানে আর্থিক সুদ আছে। এটা শুধুমাত্র হয় যখন বীমাকৃতর সম্পত্তির সুদ যেখানে তার বীমা করার আইনি অধিকার আছে। সঠিক অর্থে বীমা পলিসি শুধুমাত্র সম্পত্তি পূরণ করেনা, কিন্তু বীমাকৃতের সম্পত্তির ওপর আর্থিকসুদও পূরণ করে। সম্পত্তি বীমাযোগ্য স্বার্থ নিজে বাচ্চারা স্ত্রী।

রেখাচিত্র 3 : সাধারণ আইন অনুসারে বীমাযোগ্য স্বার্থ

ii. সময় যখন বীমাযোগ্য স্বার্থ থাকবে

জীবন বীমাতে বীমাযোগ্য স্বার্থ পলিসি গ্রহণ করার সময় উপস্থিত থাকতে হবে। সাধারণ বীমাতে, বীমাযোগ্য স্বার্থ, পলিসি গ্রহণ করার সময় এবং ব্যতিক্রম যেমন নৌবাহিনী সম্পর্কিত পলিসি সময় দাবির, উপস্থিত থাকবে।

d) সম্ভাব্য কারণ

আইনি নীতির শেষ কারণটি হল সম্ভাব্য কারণ।

সম্ভাব্য কারণ বীমার মূল নীতি এবং আসলে ক্ষয়-ক্ষতি কিভাবে ঘটেছে এবং আদৌ এটি বীমাকৃত বিপদের ফল কিনা তার সাথে সম্পর্কিত। ক্ষতিটি বীমাকৃত বিপদের দ্বারা সৃষ্ট হয় তবে বিমাকৃত দায়ী। অবিলম্ব কারণটি একটি বীমাকৃত বিপদ হলে বিমাকৃত ক্ষতি পূরণ করতে বাধ্য, অন্যথায় নয়।

এই নিয়ম অনুযায়ী, বিমাকৃত উদীয়মান ক্রমাগত ক্ষতি উৎপাদন ঘটনার কারণ অনুসন্ধান করেন। এই যে এটি জরুরী নয় ক্ষতি পূর্বে যে শেষ ঘটনা নাও হতে পারে অর্থাৎ এটি জরুরী নয় যে একটি ঘটনা যেটি নিকটস্থ বা ক্ষতির কারণের জন্য তৎক্ষণাত দায়ী।

অন্যান্য কারণ, যেগুলো সম্ভাব্য কারণ থেকে পৃথক, সেগুলো পরোক্ষ কারণ হিসাবে শ্রেণীবদ্ধ করা যেতে পারে। পরোক্ষ কারণ হয়তো উপস্থিত কিন্তু ঘটনা ঘটানোর জন্য প্রভাবশীল নাও হতে পারে।

সংজ্ঞা

সম্ভাব্য কারণ সংজ্ঞায়িত করা হয় এইভাবে যে এটি সক্রিয় এবং কার্যকর কারণ যা ক্রমাগত ঘটনা তৈরী করে, কোন কোন শক্তির হস্তক্ষেপ ছাড়াই শুরু করে এবং একটি নতুন এবং স্বতন্ত্র উৎস থেকে সক্রিয়ভাবে কাজ করে।

কিভাবে সম্ভাব্য কারণ নীতির জীবন বীমা চুক্তি ক্ষেত্রে প্রযোজ্য? সাধারণভাবে, যেহেতু জীবন বীমা মৃত্যুর সুবিধা প্রদান করে, মৃত্যুর কারণ সম্পর্কে বিবেচনা না করে, সম্ভাব্য কারণ নীতি প্রযোজ্য হবে না। অবশ্য অনেক জীবন বীমা চুক্তিতে একটি দুর্ঘটনা সুযোগ-সুবিধা আছে যেখানে আকস্মিক মৃত্যুর ঘটনায় আশ্বস্ত অতিরিক্ত মূল্য প্রদান করা হবে। এই পরিস্থিতিতে, কারণ নিরূপণ করা প্রয়োজন - মৃত্যু দুর্ঘটনা ফলে ঘটেছে কিনা। এক্ষেত্রে সম্ভাব্য কারণ নীতি প্রযোজ্য হবে।

আনুগত্য চুক্তি

আনুগত্য চুক্তি হল সেগুলো যেগুলো যে পক্ষের বৃহত্তর কারবারী সুবিধা আছে সেই পক্ষ খসড়া তৈরী করে এবং অন্য পক্ষকে দেয়, যার শুধুমাত্র চুক্তি গ্রহণ বা প্রত্যাখ্যান করার জন্য সুযোগ থাকে। এখানে বীমা কোম্পানীর চুক্তির শর্তাবলী সংক্রান্ত সব কারবারী ক্ষমতা আছে।

এটি প্রতিরোধ করতে, একটি স্বাধীন-দৃষ্টি মেয়াদ চালু করা হয়েছে, যেখানে পলিসি গ্রহনের ১৫ দিনের মধ্যে পলিসিধারী পলিসি নেওয়ার পর মতভেদের কারণে সেটিকে বাতিল করতে পারেন। কোম্পানিকে লিখিত এবং প্রিমিয়াম কম খরচ এবং মাসুল ফেরত সম্পকে অবগত করতে হবে।

e. ক্ষতিপূরণ

ক্ষতিপূরণের নীতিটি সাধারণ বীমার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য। **এটির অর্থ হল, পলিসিধারক, যিনি একটি ক্ষতির সম্মুখীন হয়েছেন, তাঁকে এই প্রকারে ক্ষতিপূরণ প্রদান করা যা তাঁকে এই ক্ষতির ঘটনাটির পূর্বের আর্থিক অবস্থানে পুনর্সংস্থাপন করে।** বীমার চুক্তিটি (বীমা পলিসির মাধ্যমে প্রমাণিত) অঙ্গীকার প্রদান করে যে বীমাকৃত ক্ষতির অংকটি পর্যন্ত এবং সেটির অপেক্ষা অনধিক রাশি দ্বারা ক্ষতিপূরণ প্রাপ্ত হবেন।

বীমার মূল সত্যটি হল যে কোন ব্যক্তি তাঁর সম্পদের বীমাকরণের মাধ্যমে লাভবান হতে পারবেন না এবং তাঁর ক্ষতির অপেক্ষা অধিক উদ্ধার করতে পারবেন না। বীমাকারী ক্ষতিটির অর্থনৈতিক মূল্যায়ন করবেন এবং সেই অনুযায়ী ক্ষতিপূরণ প্রদান করবেন।

উদাহরণ

রাম তাঁর ১০ লক্ষ টাকা মূল্যের বাড়িটি পূর্ণ অংকের জন্য বীমা করান। অগ্নিকান্ডের জন্য তিনি ৭০০০০ টাকা অংকের ক্ষতির সম্মুখীন হন। বীমা সংস্থা তাঁকে ৭০০০০ টাকার একটি রাশি প্রদান করবে। বীমাকৃত কোন প্রকার অধিকঅর্থের জন্য দাবি করতে পারবেন না।

এখন এমন একটি পরিস্থিতি বিবেচনা করুন যেখানে সম্পদটি পূর্ণ মূল্যের জন্য বীমাকৃত নয়। সেক্ষেত্রে একজন শুধুমাত্র তাঁর বীমার আনুপাতিক হারেই ক্ষতিপূরণের জন্য অধিকারী হবেন।

ধরে নেওয়া যাক, ১০ লক্ষ টাকা মূল্যের বাড়িটি শুধুমাত্র ৫ লক্ষ টাকা মূল্যের জন্য বীমাকৃত। যদি অগ্নিকান্ডের জন্য ক্ষতিটি ৬০০০০ টাকা হয়, তিনি এই সম্পূর্ণ টাকাটি দাবি করতে পারবেন না। এটি ধরে নেওয়া হবে যে বাড়িটির মালিক শুধুমাত্র অর্ধেক মূল্যের জন্য বীমা গ্রহণ করেছেন এবং তার ফলে তিনি তাঁর ক্ষতির ৫০% (৩০০০০ টাকা)-র দাবির অধিকারী হবেন। এটিকে আন্ডারইনস্যুরেন্স বলা হয়।

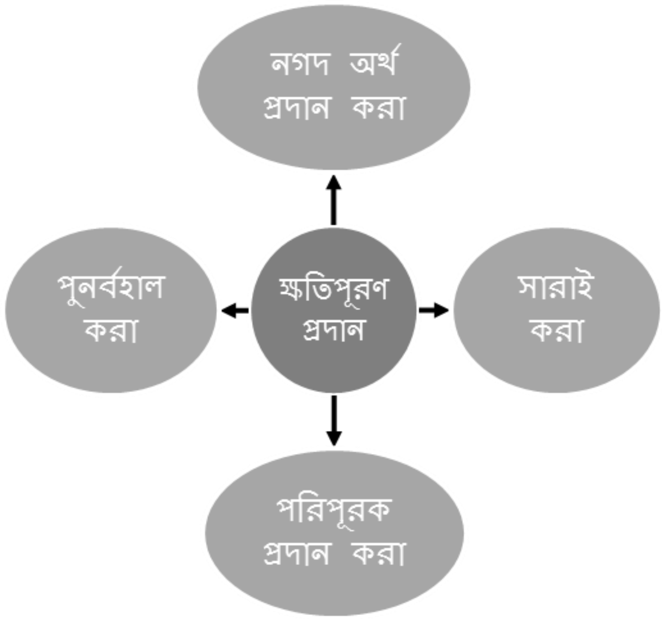
একজন ব্যক্তি কি প্রকারের বীমা গ্রহণ করছেন তার উপর প্রদত্ত ক্ষতিপূরণের পরিমাণটি নির্ভরশীল হয়।

বেশীরভাগ সাধারণ বীমা পলিসির প্রকারের ক্ষেত্রেই, যেগুলি সম্পত্তি এবং দায় সম্পর্কিত হয়, বীমাকৃতকে ক্ষতির প্রকৃত পরিমাণ, অর্থাৎ, ব্যবহারজনিত ক্ষয়ের মূল্যটি বাদে বর্তমান বাজার দরে বিনষ্ট হওয়া অথবা ক্ষতি হওয়া সম্পদটির পরিপূরণের জন্য প্রয়োজনীয় অর্থ পর্যন্তই ক্ষতিপূরণ প্রদান করা হয়।

ক্ষতিপূরণ নিষ্পত্তির জন্য নিম্নলিখিত এক বা অধিক পন্থার অবলম্বন করা হতে পারে :

- ✓ নগদ অর্থ প্রদানকরা
- ✓ একটি ক্ষতিগ্রস্ত উপাদানের সারাই করা
- ✓ বিনষ্ট অথবা ক্ষতিগ্রস্ত হওয়া উপাদানের পরিপূরণ করা
- ✓ পুনঃসংস্থাপন, (পুনর্বহাল) উদাহরণস্বরূপ, অগ্নিকান্ডে ধ্বংসপ্রাপ্ত একটি বাড়ির পুনর্গঠন।

চিত্র 1 : ক্ষতিপূরণ



কিন্তু, যখন এমন কিছু বিষয়বস্তু থাকে যেগুলির মূল্য ক্ষতিটি ঘটার সময়ে নির্ধারণ অথবা গণনা করা সম্ভব হয় না। যেমন, একটি সংরক্ষিত পারিবারিক সম্পদ অথবা দূর্লভ শিল্পসামগ্রী যার মূল্য নির্ধারণ করা কঠিন হতে পারে। একই ভাবে, সমুদ্রবীমা পলিসিগুলির ক্ষেত্রে পৃথিবীর অপর প্রান্তে ঘটা একটি জাহাজডুবির দরুণ সম্মুখীন হওয়া ক্ষতির পরিমাণ নির্ধারণ করা কঠিন হয়।

এই প্রকার ঘটনাগুলিতে, স্বীকৃত মূল্য নামে পরিচিত একটি নীতি গ্রহণ করা হয়। বীমা চুক্তির প্রারম্ভে বীমাকারী এবং বীমাকৃত বীমাকরণের জন্য সম্পত্তিটির একটি স্বীকৃত মূল্য স্বীকৃত হন। সম্পূর্ণ ক্ষতির ক্ষেত্রে, বীমাকারী পলিসির স্বীকৃত মূল্যটি প্রদানে অঙ্গীকারবদ্ধ থাকেন। এই প্রকারের পলিসিগুলিকে "স্বীকৃত মূল্য পলিসি" বলা হয়।

f) **সাব্রোগেশন**

ক্ষতিপূরণ প্রদানের নীতিটি থেকে সাব্রোগেশনের উদ্ভব হয়।

সাব্রোগেশনের অর্থ হল, কোন একটি বীমার সঙ্গে সম্পর্কযুক্ত বিষয়ের সকল প্রকার অধিকার এবং প্রতিকারসমূহের বীমাকৃতের থেকে বীমাকারীর প্রতি স্থানান্তকরণ।

অর্থাৎ, যদি কোনা বীমাকৃত ব্যক্তি কোন একজন তৃতীয় পক্ষের অবহেলার কারণে কোন সম্পদের ক্ষতির সম্মুখীন হন এবং সেই ক্ষতিটির জন্য বীমাকারী দ্বারা ক্ষতিপূরণ প্রাপ্ত হয়েছেন, সেক্ষেত্রে অবহেলাকারী পক্ষের নিকট হতে ক্ষতিপূরণ আদায়ের অধিকারটি বীমাকারীর উপর বর্তায়। মনে রাখবেন যে বীমা সংস্থা দ্বারা প্রদত্ত ক্ষতিপূরণের অংকের সমান অংকই শুধুমাত্র ক্ষতিপূরণ হিসাবে আদায় করা যাবে।

গুরুত্বপূর্ণ

সাব্রোগেশন : এটি হল, বীমা সংস্থা দ্বারা কোন বীমা পলিসির জন্য একটি অবহেলাকারী পক্ষের নিকট হতে ক্ষতিপূরণ আদায় করার একটি প্রক্রিয়া বিশেষ।

সাব্রোগেশনকে, বীমাকৃতের দ্বারা তার অধিকারসমূহ একটি বীমা সংস্থার, যেটি কোন তৃতীয় পক্ষের বিরুদ্ধে তার দাবির নিষ্পত্তি করেছে, প্রতি ন্যস্ত করা।

উদাহরণ

শ্রী কিশোরের গৃহে ব্যবহার্য সামগ্রীসমূহ সিলভেইন ট্রান্সপোর্ট সার্ভিস দ্বারা পরিবহন করা হচ্ছিল। চালকের অবহেলার কারণে সেগুলি ৪৫০০০ টাকা মূল্যের ক্ষতিগ্রস্ত হয় এবং বীমাকারী শ্রী কিশোরকে ৩০০০০ টাকার একটি রাশি প্রদান করে। এই বীমাটি বীমাকারীর প্রতি সাব্রোগেট হবে শুধুমাত্র ৩০০০০ টাকা পর্যন্ত এবং সেটি সিলভেইন ট্রান্সপোর্টের থেকে আদায়যোগ্য।

ধরা যাক, দাবির অংকটি ৪৫,০০০ টাকা, বীমাকারী দ্বারা বীমাকৃত ৪০,০০০ টাকা ক্ষতিপূরণ প্রদত্ত হয়েছেন, এবং বীমাসংস্থা সিলভেইন ট্রান্সপোর্টের নিকট হতে ৪৫,০০০ টাকা আদায় করতে পারলেন, তাহলে বীমাকারীকে অবশিষ্ট ৫০০০ টাকা প্রদান করতে হবে।

এটি বীমাকৃতের দুই বার অর্থ সংগ্রহ প্রতিরোধ করে – একবার বীমাকারী সংস্থাটি থেকে এবং তারপর আবার তৃতীয় পক্ষটি থেকে। শুধুমাত্র ক্ষতিপূরণের চুক্তির ক্ষেত্রেই সাব্রোগেশনের উল্লেখ হতে পারে।

উদাহরণ

একটি বিমান দুর্ঘটনায় শ্রী সুরেশের মৃত্যু হয়। তাঁর পরিবার জীবন বীমা সংস্থার থেকে ৫০ লক্ষ টাকার সম্পূর্ণ বীমার টাকাটি এবং বিমান সংস্থা দ্বারা প্রদত্ত ধরে নেওয়া যাক, ১৫ লক্ষ টাকার ক্ষতিপূরণটি সংগ্রহ করতে পারেন।

আত্ম পরীক্ষা 1

নিম্নলিখিতের মধ্যে কোনটি বলপ্রয়োগ একটি উদাহরণ?

I. রমেশ সূক্ষ্ম মুদ্রণ জ্ঞান ছাড়াই একটি চুক্তি স্বাক্ষর করে
II. মহেশ চুক্তি স্বাক্ষর না করলে রমেশ তাকে মেরে ফেলবে এমন হুমকি দেয়
III. মহেশের কাছ থেকে চুক্তিতে স্বাক্ষর পেতে রমেশ তার পেশাদারী ক্ষমতার ব্যবহার করে
IV. চুক্তিতে মহেশের সাক্ষর পাওয়ার জন্য রমেশ ভুল তথ্য প্রদান করে

আত্ম পরীক্ষা 2

নিম্নলিখিত বিকল্পগুলির মধ্যে কোন বীমাটি রমেশ করতে পারবে না?

I. রমেশের বাড়ি

II. রমেশের স্ত্রী
III. রমেশের বন্ধু
IV. রমেশের মাতা-পিতা

সারাংশ

- বীমা একটি চুক্তিমূলক সমঝোতা যেখানে বিমাকৃত প্রিমিয়াম হিসাবে পরিচিত একটি মূল্য বা বিবেচনার জন্য নির্দিষ্ট ঝুঁকি বিরুদ্ধে আর্থিক সুরক্ষা প্রদান করতে সম্মত হয়।
- একটি কন্ট্র্যাক্ট পক্ষের মধ্যে আইনে প্রয়োগযোগ্য একটি চুক্তি।
- বৈধ কন্ট্র্যাক্টের অন্তর্ভুক্ত উপাদান:
  i. প্রস্তাব এবং স্বীকৃতি
  ii. বিবেচনা
  iii. অনুরূপ ঐক্যমত,
  iv. অবাধ সম্মতি
  v. পক্ষের ক্ষমতা
  vi. বিষয়বস্তুর বৈধতা
- বীমা কন্ট্র্যক্টের অন্তর্গত বিশেষ বৈশিষ্ট্য হল:
  i. ইউবরিম ফাইডিজ,
  ii. বীমাযোগ্য স্বার্থ,
  iii. সম্ভাব্য কারণ

প্রধান বিষয়সমূহ

1. প্রস্তাব এবং স্বীকৃতি
2. আইনি বিবেচনা
3. অনুরূপ ঐক্যমত
4. ইউবরিম ফাইডিজ
5. অত্যাবশ্যক তথ্য
6. বীমাযোগ্য স্বার্থ
7. সম্ভাব্য কারণ

আত্ম পরীক্ষার উত্তর

উত্তর 1

সঠিক বিকল্পটি হল II

বলপ্রয়োগের উদাহরণ হল মহেশ চুক্তি স্বাক্ষর না করলে রমেশ তাকে মেরে ফেলবে এমন হুমকি দেওয়া।

উত্তর 2

সঠিক বিকল্পটি হল **III**

রমেশের তার বন্ধুর জীবনের উপর কোনো বীমাযোগ্য স্বার্থ নেই তাই বীমা করতে পারবে না।

আত্ম-পরীক্ষণ প্রশ্নাবলী

প্রশ্ন 1

একটি বৈধ কন্ট্র্যাক্টের কোন উপাদানটি প্রিমিয়ামের সঙ্গে জড়িত?

I. প্রস্তাব এবং স্বীকৃতি
II. বিবেচনা
III. অবাধ সম্মতি
IV. কন্ট্যাক্টের জন্য পক্ষের ক্ষমতা

প্রশ্ন 2

_____________ ভুল বিবৃতি সঙ্গে সম্পর্কিত যেটি কোনো প্রতারণার উদ্দেশ্য ছাড়াই তৈরি করা হয়।

I. মিথ্যা বর্ণনা
II. অবদান
III. প্রস্তাব
IV. উপস্থাপনা

প্রশ্ন 3

________________ -এ অপরাধমূলক উপায়ে বল প্রয়োগ জড়িত থাকে।

I. প্রতারণা
II. অনুচিত প্রভাব
III. দমন
IV. ভুল

প্রশ্ন 4

নিম্নলিখিতের মধ্যে কোনটি জীবন বীমা চুক্তি ক্ষেত্রে সত্য?

I. সেগুলো মৌখিক চুক্তি, বৈধভাবে প্রয়োগযোগ্য নয়
II. সেগুলো মৌখিক চুক্তি যেগুলো বৈধভাবে প্রয়োগযোগ্য
III. সেগুলো ভারতীয় চুক্তি আইন, ১৮৭২-এর প্রয়োজন অনুযায়ী দুই পক্ষের (বিমাকারী এবং বীমাকৃত) মধ্যে চুক্তি
IV. সেগুলো বাজি চুক্তির অনুরূপ

প্রশ্ন 5

নীচের কোন একটি কন্ট্র্যাক্টের জন্য একটি যুক্তিপূর্ণ বিবেচনা নয়?

I. টাকা
II. সম্পত্তি
III. ঘুষ
IV. অলঙ্কার

প্রশ্ন 6

নীচের কোন পক্ষটি জীবন বীমা চুক্তিতে প্রবেশ যোগ্য নয়?

I. ব্যবসার মালিক
II. নাবালক
III. গৃহবধূ
IV. সরকারী কর্মচারী

প্রশ্ন 7

নীচের কোন কাজটি "ইউবরিম ফাইডিজ" তত্ব প্রদর্শন করে**?**

I. বীমা প্রস্তাব ফর্মে স্বাস্থ্য সংক্রান্ত অবস্থা সম্পর্কে মিথ্যা বলা
II. একটি বীমা প্রস্তাব ফর্মে পরিচিত গুরুত্বপূর্ণ ঘটনা প্রকাশ না করা
III. একটি বীমা প্রস্তাব ফর্মে পরিচিত গুরুত্বপূর্ণ ঘটনা প্রকাশ করা
IV. সময়ে প্রিমিয়াম পরিশোধ করা

প্রশ্ন 8

বীমাযোগ্য স্বার্থের ক্ষেত্রে নিচের কোনটি সঠিক নয়?

I. পিতা তার পুত্রের বীমা নীতি গ্রহণ
II. স্বামী-স্ত্রীর এক অপরের বীমা গ্রহণ
III. বন্ধুদের এক অপরের বীমা গ্রহণ
IV. মালিকতার কর্মীদের উপর বীমা গ্রহণ

প্রশ্ন 9

কখন জীবন বীমার ক্ষেত্রে বীমাযোগ্য স্বার্থ উপস্থিত থাকা অপরিহার্য?

I. বীমা গ্রহণের সময়
II. দাবী করার সময়

III. জীবন বীমার ক্ষেত্রে বীমাযোগ্য স্বার্থ অপ্রয়োজনীয়
IV. হয় পলিসি কেনার সময় অথবা দাবী করার সময়

প্রশ্ন 10

নিম্নলিখিত দৃশ্যে মৃত্যুর জন্য সম্ভাব্য খুঁজে বার করুন?

অজয় ঘোড়া থেকে পড়ে যায় এবং তাঁর মেরুদণ্ড ভেঙ্গে যায়। সে পুলের জলে পড়ে থাকে এবং নিউমোনিয়া হয়ে যায়। তাকে হাসপাতালে ভর্তি করা হয় এবং নিউমোনিয়ার কারণে তার মৃত্যু হয়।

I. নিউমোনিয়া
II. ভাঙ্গা মেরুদণ্ড
III. ঘোড়া থেকে পড়ে যাওয়া
IV. অস্ত্রোপচার

আত্ম-পরীক্ষণ প্রশ্নের উত্তর

উত্তর 1

সঠিক বিকল্পটি হল **II.**

প্রিমিয়ামের সঙ্গে জড়িত, একটি বৈধ কন্ট্র্যাক্টের উপাদানটি হল বিবেচনা।

উত্তর 2

সঠিক বিকল্পটি হল I.

মিথ্যা বর্ণন ভুল বিবৃতি সঙ্গে সম্পর্কিত যেটি কোনো প্রতারণার উদ্দেশ্য ছাড়াই তৈরি করা হয়।

উত্তর 3

সঠিক বিকল্পটি হল III.

দমনে অপরাধমূলক উপায়ে বল প্রয়োগ জড়িত থাকে।

উত্তর 4

সঠিক বিকল্পটি হল III

জীবন বীমা চুক্তি হল ভারতীয় চুক্তি আইন, ১৮৭২-এর প্রয়োজন অনুযায়ী দুই পক্ষের (বিমাকারী এবং বীমাকৃত) মধ্যে চুক্তি।

উত্তর 5

সঠিক বিকল্পটি হল III.

ঘুষ একটি কন্ট্র্যাক্টের জন্য একটি যুক্তিপূর্ণ বিবেচনা নয়।

উত্তর 6

সঠিক বিকল্পটি হল II.

নাবালকরা জীবন বীমা চুক্তিতে প্রবেশ যোগ্য নয়।

উত্তর 7

সঠিক বিকল্পটি হল III.

বীমা প্রস্তাব ফর্মে পরিচিত গুরুত্বপূর্ণ ঘটনা প্রকাশ করা “ইউবরিম ফাইডিজ” তত্ত্ব প্রদর্শন করে।

উত্তর 8

সঠিক বিকল্পটি হল III.

বন্ধুরা কোন বীমাযোগ্য স্বার্থ উপস্থিত না থাকার জন্য অন্য কারো বীমা গ্রহণ করতে পারে না।

উত্তর 9

সঠিক বিকল্পটি হল I.

জীবন বীমার ক্ষেত্রে বীমা গ্রহণ সময় বীমাযোগ্য কোনো স্বার্থ থাকতে হবে।

উত্তর 10

সঠিক বিকল্পটি হল III.

ঘোড়া থেকে পড়ে যাওয়াই অজয়ের মৃত্যুর জন্য সম্ভাব্য কারণ।

অধ্যায় 2
জীবনবীমা

অধ্যায় 6
জীবন বীমাতে কি জড়িত

অধ্যায় ভূমিকা

বীমায় চারটি দৃষ্টিভঙ্গি জড়িত

- ✓ সম্পদ
- ✓ ঝুঁকি জন্য করা বীমা
- ✓ মুনাফা ভাগাভাগি করার নীতি
- ✓ চুক্তি

এই জীবন বীমা বৈশিষ্ট্যগুলি পরীক্ষা করা যাক। এই অধ্যায়ে উপরোক্ত জীবন বীমা সংক্রান্ত বিভিন্ন উপাদানের সংক্ষিপ্ত বর্ণন করা হবে।

শিক্ষণ ফলাফল

A. জীবনবীমা ব্যবসা – সামগ্রী, মানুষের জীবনের মূল্য, ভাগাভাগি

A. *জীবনবীমা ব্যবসা - সামগ্রী, মানুষের জীবনের জীবনবীমা ব্যবসা - সামগ্রী, মানুষের জীবনের*

1. সম্পত্তি - মানব জীবন মূল্য (এইচএলভি)

আমরা ইতিমধ্যেই দেখেছি সম্পদ এক ধরনের সম্পত্তি যেটি মূল্য বা বিনিয়োগে লাভ উৎপাদন করে। অধিকাংশ সম্পত্তির মান সুনির্দিষ্ট আর্থিক পদ দ্বারা পরিমাপ করা হয়। একইভাবে ক্ষতির পরিমাণ পরিমাপ করা যায়।

উদাহরণ

যখন একটি গাড়ি দূর্ঘটনার সম্মুখীন হয় ক্ষতির পরিমাণ ৫০,০০০ টাকা অনুমান করা হয়।বীমা মালিকে এই ক্ষতির জন্য ক্ষতিপূরণ দেবে।

কোনো ব্যক্তি মারা গেলে আমরা ক্ষতির পরিমাণ কি ভাবে অনুমান করি?

তার যোগ্যতা ৫০,০০০ টাকা না ৫,০০,০০০ টাকা?

উপরে উল্লেখিত প্রশ্নের উত্তর একজন প্রতিনিধিকে দিতে হয় যখন সে তার গ্রাহকের সঙ্গে দেখা করবেন। গ্রাহকের কত বীমা নির্ধারণ হবে তার সুপারিশ এই প্রতিনিধির উপর নির্ভর করে। এটা আসলে একটি প্রথম পাঠ যা একজন জীবন বীমা প্রতিনিধিকে অবশ্যই শিখতে হবে।

ভাগ্যক্রমে, প্রায় সত্তর বছর আগে অধ্যাপক হুবনার প্রকাশিত একটি পরিমাপ আমাদের কাছে আছে। এই পরিমাপ, **মানব জীবন মূল্য (এইচএলভি)** হিসাবে পরিচিত এবং বিশ্বব্যাপী ব্যবহৃত হয়।

এইচএলভি ধারণা মানুষের জীবনকে এক প্রকারের সম্পত্তি বা সম্পদ যা আয় উপার্জন এমন হিসেবে বিবেচনা করে। এইভাবে একটি ব্যক্তির প্রত্যাশিত নিট ভবিষ্যতে আয়ের উপর ভিত্তি করে মানব জীবনের মান পরিমাপ করে। নিট আয়ের মানে একজন ব্যক্তি ভবিষ্যতে প্রতি বছর যা উপার্জনের আশা করে, তার থেকে নিজস্ব ব্যয়ের জন্য যা পরিমান অর্থ বাদ যাবে। এটি, উপার্জনকারী অকালে মারা গেলে একটি পরিবার অর্থনৈতিক দিক থেকে কতটা ক্ষতিগ্রস্ত হবে, তা নির্দেশ করে। এই উপার্জনগুলি মূলধনী হয়, তাদের ছাড়ের একটি উপযুক্ত সুদের হার ব্যবহার করে।

এইচএলভি পরিমাপের একটি সহজ প্রচলিত নিয়ম বা উপায় আছে। **একটি পরিবার যা বার্ষিক আয় প্রত্যাশা করে তা বিভক্ত করা হয় অর্জন করা সুদের হারের সঙ্গে, উপার্জনকারী জীবিত না থাকলেও।**

উদাহরণ

শ্রী রাজন ১,২০,০০০ টাকা প্রত্যেক বছর উপার্জন করেন এবং তিনি নিজে ২৪,০০০ টাকা খরচ করেন।

তার অকাল মৃত্যুতে তার পরিবার নিট উপার্জন হারাবে বছরে ৯৬,০০০ টাকা।

ধরে নেওয়া যাক সুদের হার ৮ শতাংশ (০.০৮ হিসেবে প্রকাশ করা হয়)

এইচএলভি = ৯৬০০০ / ০.০৮ = ১২,০০,০০০ টাকা

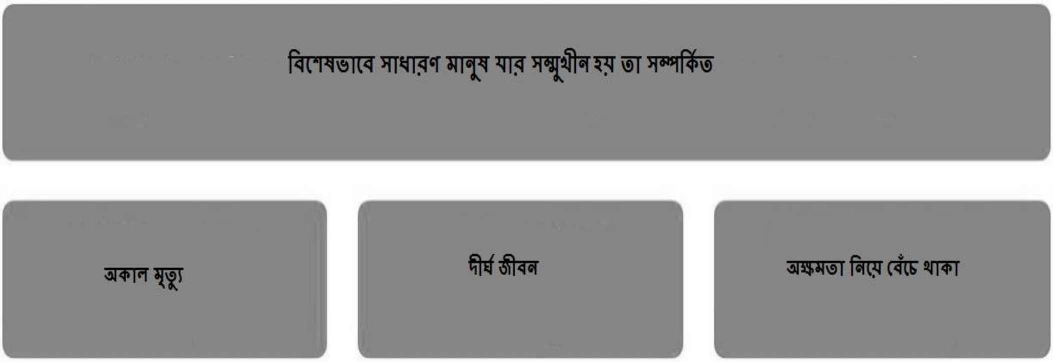
এইচএলভি সম্পূর্ণ সুরক্ষার জন্য একজনের কত বীমা প্রয়োজন তা নির্ধারণ করতে সাহায্য করে। এটি আমাদের ঊর্ধ্ব সীমা অতিক্রম করে, যা জীবন বীমার অনুমান করা হবে, বলে দেয়।

সাধারণভাবে, আমরা বলতে পারি বীমার পরিমান একজনের বার্ষিক আয়ের ১০ থেকে ১৫ গুণ হতে হবে। উপরোক্ত উদাহরণে, একজনের সন্দেহ জানা উচিত যদি শ্রী রাজন ২ কোটি টাকার বীমা চায় এর যখন উপার্জন বছরে মাত্র ১.২ লক্ষ টাকা। বীমার প্রকৃত পরিমাণ কেনা অবশ্যই একজনের সামর্থ এবং কতটা বীমা কিনতে চান তার উপর নির্ভর করবে।

2. ঝুঁকি

আমরা উপরে যেমন দেখেছি, জীবন বীমা সেই সমস্থ ঝুঁকি ঘটনা বিরুদ্ধে সুরক্ষা প্রদান করে যা ধ্বংস বা একটি সম্পদ হিসেবে মানুষের জীবনের মূল্য হ্রাস করে। তিন ধরনের পরিস্থিতিতে এমন ক্ষতি হতে পারে। তারা বিশেষভাবে সাধারণ মানুষ যার সম্মুখীন হয় তা সম্পর্কিত।

রেখাচিত্র 1 : বিশেষভাবে সাধারণ মানুষ যার সম্মুখীন হয় তা সম্পর্কিত



অন্যদিকে সাধারণ বীমা সাধারণত সেই সব ঝুঁকি যেগুলো সম্পত্তি প্রভাবিত করে – যেমন আগুন, সমুদ্রে পণ্যসম্ভারের ক্ষতি, চুরি এবং ডাকাতির এবং মোটর দুর্ঘটনার সঙ্গে সম্পর্কিত। তারা সেই সমস্ত ঘটনা যেগুলোতে নাম এবং ব্যবসায়িক সুনামের ক্ষতি হতে পারে তা পূরণ করে।

অবশেষে এমন ঝুঁকি একজন ব্যক্তিকে প্রভাবিত করতে পারে। একে ব্যক্তিগত ঝুঁকি বলা হয়, এগুলোও সাধারণ বীমা দ্বারা পূরণ হতে পারে।

উদাহরণ

দুর্ঘটনা বিমা যা একটি দুর্ঘটনার কারণে ভুক্তভোগী ক্ষতির থেকে রক্ষা করে।

a) ঠিক কিভাবে জীবন বীমা সাধারণ বীমা থেকে পৃথক?

সাধারণ বীমা	জীবন বীমা
ক্ষতিপূরণ: ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা বীমা বাদে, সাধারণ বীমা নীতি সাধারণত ক্ষতিপূরণ চুক্তি।	জীবন বীমা নীতি আশ্বাসন চুক্তি। ক্ষতিপূরণ মানে হল যে আগুনের মত একটি ঘটনা সংঘটনের পরে, বিমাকৃত ব্যক্তি ক্ষতির সঠিক পরিমাণ মূল্যায়ন করতে পারেন এবং শুধুমাত্র ক্ষতির পরিমাণ ক্ষতিপূরণ বহন করে – তার কম বা বেশিও নয়।

	এটি জীবন বীমাতে সম্ভব নয়। মৃত্যুর ঘটনায় সুবিধার পরিমাণ শুরুতে, চুক্তি লেখার সময়, নিজেকেই স্থির করতে হয়। জীবন বীমা পলিসি তাই কখনও কখনও **জীবন বীমা চুক্তি** নামে পরিচিত। একটি আশ্বস্ত অঙ্ক তার মৃত্যুর পর বীমাকৃতের মনোনীত ব্যক্তি বা সুবিধাভোগীকে দেওয়া হয়।
অনিশ্চয়তা: সাধারণ বীমা চুক্তিতে, সুরক্ষার বিরুদ্ধে যে ঝুঁকি ঘটনাটি অনিশ্চিত। একটি বাড়ি আগুনের গ্রাসে পড়বে বা একটি গাড়ী দুর্ঘটনা সম্মুখীন হবে কিনা কেউ নিশ্চিতভাবে বলতে পারে না।	জীবন বীমার ক্ষেত্রে মৃত্যু ঘটনাটি ঘটবে কিনা সে নিয়ে কোনো প্রশ্নই নেই।একজন ব্যক্তির জন্মের সঙ্গেই মৃত্যু নিশ্চত। **যেটি অনিশ্চিত সেটি হল মৃত্যুর সময়।** জীবন বীমা তাই অকাল মৃত্যুর ঝুঁকির জন্য সমস্ত রকমের সুরক্ষা প্রদান করে।
সম্ভাবনা বৃদ্ধি: সাধারণ বীমাতে আগুন বা ভূমিকম্প জাতীয় বিপদের ক্ষেত্রে, ঘটনা ঘটার সম্ভাবনা সময়ের সাথে সাথে বৃদ্ধি পায় না।	জীবন বীমার ক্ষেত্রে মৃত্যুর সম্ভাবনা বয়সের সাথে সাথে বৃদ্ধি পায়।

b) জীবন বীমার ঝুঁকি প্রকৃতি

যেহেতু মৃত্যু বয়স সম্পর্কিত তার মানে নিম্ন প্রিমিয়াম তরুণদের জন্য এবং উচ্চ প্রিমিয়াম বয়স্ক মানুষের জন্য অভিযুক্ত করা হয়। একটি ফল হল যারা বয়স্ক কিন্তু ভাল স্বাস্থ্যের অধিকারি তারা প্রত্যাহার করা দিকেই ঝুঁকেছে যেখানে অসুস্থ সদস্যরা প্রকল্প রয়েছেন। ফলে বীমা কোম্পানি গুরুতর সমস্যার সম্মুখীন হয়। তারা সন্ধান করে এমন চুক্তির বিকাশ যার প্রিমিয়াম ব্যক্তি দ্বারা সারা জীবন বহন এবং অতঃপর পরিশোধন করতে পারে। এটি প্রিমিয়াম স্তরের উন্নয়নের দিকে নিয়ে যায়।

3. স্তর প্রিমিয়াম

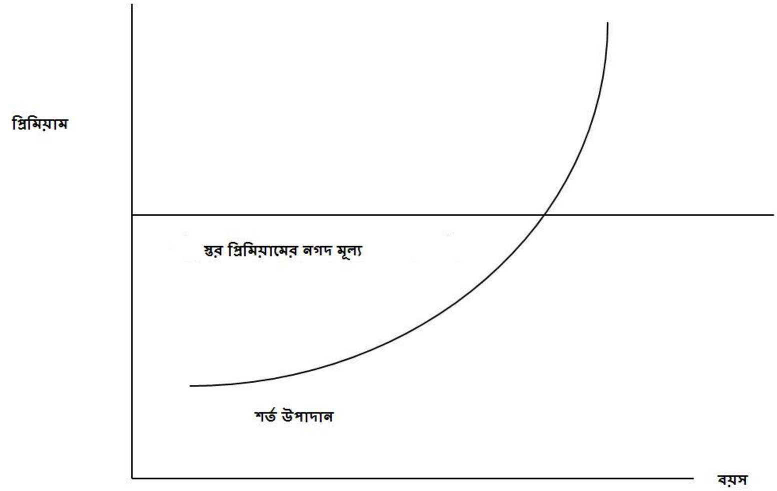
গুরুত্বপূর্ণ

স্তর প্রিমিয়াম হল সেই স্থির প্রিমিয়াম যেটি বয়সের সঙ্গে বৃদ্ধি পায় না কিন্তু চুক্তির সম্পূর্ণ সময়ে অবিচল থাকবে।

এর মানে হল যে এই বছরে সংগৃহীত প্রিমিয়াম, এই সময় মৃতের জন্য দাবি করা মূল্যের চেয়ে বেশী হবে, যখন পরবর্তী বৎসরের প্রিমিয়াম বেশী বয়সে মৃত্যুর জন্য দাবি পূরনের মূল্যের চেয়ে কম হবে। স্তর প্রিমিয়াম হল উভয়ের গড়। এর অর্থ হল প্রারম্ভিক বয়সের বাড়তি প্রিমিয়াম পরবর্তী বয়সের প্রিমিয়ামের ঘাটতি ক্ষতিপূরণ করে।

স্তর প্রিমিয়াম বৈশিষ্ট্য নিচে ব্যাখ্যা করা হয়।

রেখাচিত্র 2 : স্তর প্রিমিয়াম



স্তর প্রিমিয়ামের এছাড়াও অর্থ হল, জীবন বীমা চুক্তি, সাধারণত যা ১০, ২০ বা আরো অনেক বছর চালানোর জন্য যে দীর্ঘ মেয়াদী বীমা চুক্তি। অন্য দিকে সাধারণ বীমা সাধারণত স্বল্পমেয়াদী এবং প্রতি বছর শেষ হয়ে যায়।

গুরুত্বপূর্ণ

চুক্তির প্রথম বছর সংগৃহীত প্রিমিয়াম তার পলিসিধারীদের সুবিধার জন্য বীমা কোম্পানির দ্বারা বিন্যাস করা হয়। সংগৃহীত মূল্যকে "সংরক্ষিত" বলা হয়। একটি বীমা কোম্পানী বিমাকৃতের ভবিষ্যৎ বাধ্যবাধকতা পূরণের জন্য এই সংরক্ষণ রাখে।অতিরিক্ত মূল্য "জীবন পুঁজি" নামে একটি পুঁজি তৈরী করে। জীবন বিমাকৃতরা এই তহবিল বিনিয়োগ করে এবং সুদ উপার্জন করে.

a) স্তর প্রিমিয়ামের উপাদান

স্তর প্রিমিয়ামের দুটি উপাদান।

ii. প্রথমটি পরিচিত **শর্ত বা সুরক্ষা উপাদান** হিসাবে, ঝুঁকির খরচের জন্য প্রিমিয়ামের যে অংশটি আসলে প্রয়োজন।

iii. দ্বিতীয়টি **নগদ মূল্য উপাদান** হিসাবে পরিচিত। এটা পলিসিধারীদের জমা করা বাড়তি টাকা দ্বারা গঠিত। এটা সঞ্চয় উপাদান গঠন করে।

এর অর্থ হল প্রায় সমস্ত জীবন বীমা নীতি সুরক্ষা এবং সঞ্চয়ের একটি মিশ্রণ। প্রিমিয়াম বেশী নগদ মূল্য উপাদান, আরো সঞ্চয় ভিত্তিক বীমা নীতি হিসাবে বিবেচিত হয়।

4. ঝুঁকি ভাগাভাগির নীতি

জীবন বীমা কোম্পানিগুলি চুক্তিভিত্তিক আর্থিক প্রতিষ্ঠান হিসাবে শ্রেণীবদ্ধ করা হয়েছে।এর অর্থ পলিসিধারীদের প্রদেয় সুবিধাগুলি প্রায়ই চুক্তিমূলক গ্যারান্টী আকারে গ্রহণ করা হয়।জীবন বীমা এবং পেনশন ঐতিহ্যগতভাবে ক্রয় করা হয়, সবকিছুর ঊর্ধে, আর্থিক নিরাপত্তা উপলব্ধি করে।এই নিরাপত্তা গড়ে ওঠে, যেভাবে চুক্তি গঠিত হয় এবং কিছু সুরক্ষা তৈরী করা হয় বীমা পরিশোধের অবস্থান

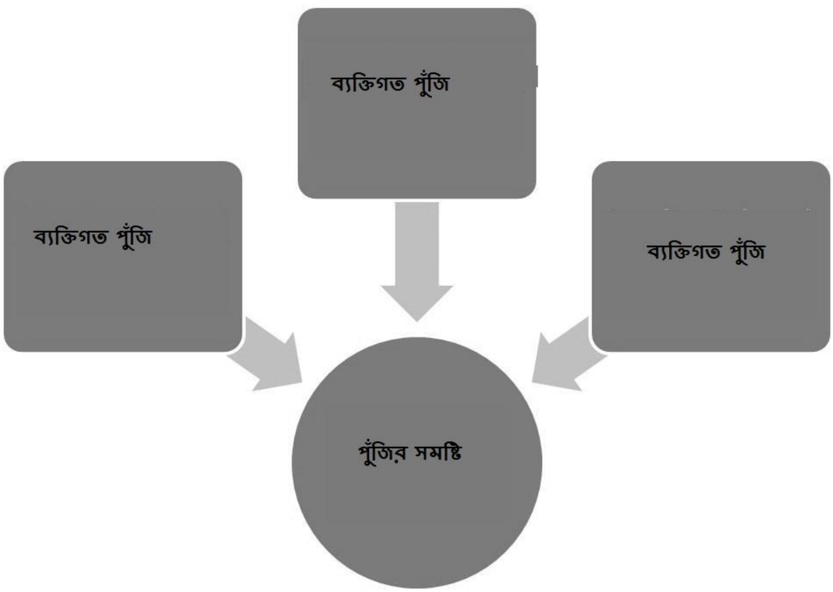
আছে কিনা তা নিশ্চিত করার জন্য নির্মিত হয়, তার ফল হিসেবে। গঠন তৈরী হয় ভাগাভাগি বা পুলিং নীতির আবেদন থেকে।

ভাগাভাগি আর্থিক বাজারের ঝুঁকি কমানোর একটি গুরুত্বপূর্ণ উপায়, অন্যান্য বহুমুখীতা হয়। দুটি মৌলিকভাবে ভিন্ন।

বহুমুখীতা	ভাগাভাগি
বহুমুখীতার অধীনে পুঁজি বিভিন্ন সম্পদে বিস্তারিত থাকে (বিভিন্ন ঝুড়িতে ডিম রাখা)।	ভাগাভাগি বা পুলিং-এ, বিভিন্ন ব্যক্তির পুঁজি একত্রিত করা হয় (সব ডিম একই ঝুড়িতে রাখা)।
বহুমুখীতাতে একটি উত্স থেকে অনেক গন্তব্যস্থলে প্রবাহিত হয় এমন পুঁজি থাকে।	ভাগাভাগিতে অনেক উত্স থেকে একটিতে প্রবাহিত হয় এমন পুঁজি থাকে।

রেখাচিত্র 3 : ভাগাভাগি

ভাগাভাগি (পুঁজি অনেক উৎস থেকে এক জায়গায় একত্রিত হয়)



ভাগাভাগি বা পুলিং নীতি জীবন বীমাতে দুটি নির্দিষ্ট ভূমিকা পালন করে।

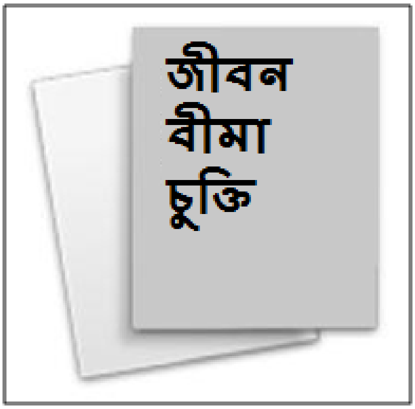
i. প্রথমতঃ এর ভূমিকা হল **অকাল মৃত্যুর ফলে উদ্ভূত অর্থনৈতিক ক্ষতির বিরুদ্ধে সুরক্ষা প্রদান করা।** এই ক্ষতি যারা জীবন বীমা চুক্তির মধ্যে প্রবেশ করে যে পুঁজি দান করে, তার উদ্দেশ্যের মাধ্যমে বহন করা হয় ।

ii. পুলিং নীতি ঝুঁকি মৃত্যুর ঝুঁকি বহির্ভূত। এটা পুলিং ও আর্থিক ঝুঁকি সঙ্গে জড়িত। এটি অর্জিত হয় প্রিমিয়ামের পুলিং দ্বারা, পুঁজি এবং অন্যান্য ব্যক্তি দ্বারা সঙ্কটমুহূর্তে বিভিন্ন প্রকার

চুক্তির আনুষঙ্গিক ঝুঁকির ফলস্বরূপ এবং নিশ্চিত করা যাতে এটি বিভিন্ন প্রজন্মের পলিসিধারীদের মধ্য পুলিং-এর ব্যাপার। এই পুলিং-এর ফলাফল হল চেষ্টা এবং জীবন বিমাকৃতদের ভাল-মন্দ সময় জুড়ে নির্ঝঞ্ঝাটভাবে ফেরতের অভিন্ন হার (অভিন্ন বোনাস) দিতে সক্ষম হয়।

5. জীবন বীমা চুক্তি

রেখাচিত্র 4: জীবন বীমা চুক্তি



জীবন বীমার শেষ অংশটি চুক্তি। এর তাত্পর্য আশ্বস্ত মাসুল অঙ্ক। এই অঙ্কটি চুক্তিবদ্ধভাবে নিশ্চিত, জীবন বীমাকে **আর্থিক নিরাপত্তার একটি মাধ্যম** তৈরী করে। জীবন বীমা যে কঠোর নিয়ন্ত্রণ এবং কঠোর তত্ত্বাবধানের বিষয় প্রতিশ্রুতির উপাদান তা বোঝায়।

জীবন বীমাকৃতদের ব্যবসা লেখার জন্য একটি শর্ত হিসাবে সংবিধিবদ্ধ মজুদ বজায় রাখার প্রয়োজন হয়। তাদের হয়তো পুঁজির বিনিয়োগ নিয়ন্ত্রণের বিভিন্ন শর্ত আছে, তারা তাদের প্রিমিয়াম পর্যাপ্ত হবে তা নিশ্চিত করে এবং তারা পলিসিধারীদের টাকা কিভাবে ব্যয় করতে পারবেন তা নিয়ন্ত্রিত নিয়ম হতে পারে।

একটি মূল প্রশ্ন, প্রায়শই বিতর্কিত যে, অন্যান্য আর্থিক সাধনপত্রের তুলায় পলিসিধারীদের যে সুবিধা দেওয়া হচ্ছে সেটি যথেষ্ট কিনা। আমদের অবশ্যই মনে রাখতে হবে, জীবন বীমা চুক্তি ঝুঁকি পূরণ এবং সঞ্চয় উপাদান উভয়ের সঙ্গে জড়িত। এটি আর্থিক বাজারে অন্যান্য পণ্য মত একটি আর্থিক পণ্য গড়ে তোলে। জীবন বীমা আসলে কম সুরক্ষা পণ্য এবং সম্পদ ধারণ আরো বৃহৎ উপায়।

একটি খাঁটি শর্ত বীমার মধ্যখানে পার্থক্য করা প্রয়োজন, যেটি শুধুমাত্র মৃত্যুর সুবিধা প্রদান করে এবং সঞ্চয় পরিকল্পনা যার মধ্যে বৃহৎ নগদ মূল্য বা সঞ্চয় উপাদান আছে। যেখানে পরেরটিতে কম প্রিমিয়াম, পরবর্তীকালে বেশ বড় এবং একটি ব্যক্তির সঞ্চয় একটি উল্লেখযোগ্য অংশ গঠন করতে পারে। এর অর্থ হল এই নগদ মূল্যের একটি বড় খরচের সুযোগ আছে। 'সুযোগ খরচ' এই পরিভাষাটির, মূল্য যা একজনকে বহন করতে হয় সুযোগ হিসেবে অন্যান্য জায়গায় অর্থ স্থাপন ত্যাগ করে, তা বোঝায়।

আসলে প্রচলিত জীবন বীমা সঞ্চয় চুক্তি যে প্রধান চ্যালেঞ্জের সম্মুখীন হয় সেটি "শর্ত কেনা এবং অন্যত্র বিনিয়োগের পার্থক্য"–এই বিতর্কের ফলাফল। মূলতঃ এটি বিতর্কিত যে বীমা কোম্পানীর থেকে শুধুমাত্র টার্ম বীমা ক্রয় করা ভালো এবং বাকি প্রিমিয়াম অন্য সংস্থা, যা অনেক বেশী ফেরত দেয় সেখানে বিনিয়োগ করা উচিত।

প্রসঙ্গত উন্নত এবং প্রথাগত নগদ মূল্য বীমা চুক্তির বিরুদ্ধে তর্কটি এখানে বিবেচিত হতে পারে।

a) উপকারিতা

i. এটা ঐতিহাসিকভাবে প্রমাণিত হয়েছে এটি **একটি নিরাপদ এবং সুরক্ষিত বিনিয়োগ** হতে পারে। তার নগদ মান সর্বনিম্ন হার প্রতিশ্রুতি দেয় যেটি চুক্তি সময়কালের সঙ্গে বৃদ্ধি হতে পারে।

ii. প্রিমিয়াম প্রদানের নিয়মানুবর্তিতা একজনের সঞ্চয় বাধ্যতামূলক পরিকল্পনা এবং একটি **পরিত্রাতার প্রয়োজন শৃঙ্খলা** সরবরাহ করা হয়।

iii. বিমাকৃত বিনিয়োগ ব্যবস্থাপনার যত্ন নেয় এবং এই দায়িত্ব থেকে **ব্যক্তিকে মুক্ত করে**।

iv. এটি **রূপান্তরণযোগ্য**। বীমাকৃত একটি ঋণ নিতে বা নীতি আত্মসমর্পণ: এইভাবে নগদ মধ্যে এটি রূপান্তর করতে পারেন.

v. উভয় নগদ মূল্য ধরন জীবন বীমা এবং বার্ষিক বৃত্তি কিছু **আয়কর সুবিধা** ভোগ করতে পারে।

vi. এটি ঋণদাতাদের দাবি থেকে নিরাপদ হতে পারে, সাধারণত বীমাকৃতের দেউলিয়া বা মৃত্যু ঘটলে।

b) অসুবিধা

i. অপেক্ষাকৃত স্থিতিশীল আয়ের সঙ্গে একটি উপকরণ হিসাবে সমস্ত স্থির আয় বিনিয়োগের উপর মুদ্রাস্ফীতি ক্ষয় প্রভাবের শিকার হয়।

ii. উচ্চ দর এবং জীবন বীমা নীতির অন্যান্য প্রাথমিক খরচ, আগের বছরের সঞ্চিত অর্থের পরিমাণ কমিয়ে দেয়।

iii. উৎপাদন, যদিও অঙ্গীকারবদ্ধ, হয়ত অন্যান্য আর্থিক বাজারের চেয়ে হয়ত কম হতে পারে। কম উৎপাদন ট্রেড বন্ধের ফলাফল, এছাড়াও ঝুঁকি কমিয়ে দেয়।

আত্ম পরীক্ষা **1**

কিভাবে বহুমুখীকরণ আর্থিক বাজারের ঝুঁকি কমায়?

I. বিভিন্ন উৎস থেকে পুঁজি সংগ্রহ এবং এক জায়গায় তাদের বিনিয়োগ
II. বিভিন্ন শ্রেণীর সম্পত্তির জুড়ে পুঁজি বিনিয়োগ
III. বিনিয়োগের মধ্যে সময় পার্থক্য বজায় রাখা
IV. নিরাপদ সম্পদের বিনিয়োগ

সারাংশ

a) সম্পদ এক ধরনের সম্পত্তির যা মূল্য বা বিনিয়োগে লাভ উৎপাদন করে।

b) এইচএলভি ধারণা মানুষের জীবনকে উপার্জন করে এমন এক প্রকারের সম্পত্তি বা সম্পদ হিসেবে বিবেচনা করে। এটি একজনের প্রত্যাশিত নিট ভবিষ্যত আয়ের উপর ভিত্তি করে মানব জীবনের মান পরিমাপ করে।

c) স্তর প্রিমিয়াম এমন একটি স্থির প্রিমিয়াম যা বয়সের সঙ্গে বৃদ্ধি পায় না কিন্তু সমস্ত চুক্তি সময়ের স্থির থাকে।

d) আর্থিক বাজারের ঝুঁকি কমাতে ভাগাভাগি গুরুত্বপূর্ণ উপায়, অন্যান্য বহুমুখী হয়।

e) ***একটি জীবন বীমা চুক্তির প্রতিশ্রুতি উপাদান সুচিত করে জীবন বীমা কঠোর নিয়ন্ত্রণ এবং কঠোর তত্ত্বাবধানে বিষয়।***

প্রধান বিষয়সমূহ

1. সম্পদ
2. মানব জীবনের মূল্য
3. স্তর প্রমিয়াম
4. ভাগাভাগি
5. বহুমুখীতা

আত্ম পরীক্ষার উত্তর

উত্তর 1

সঠিক উত্তরটি হল খ।

বহুমুখীকরণ বিভিন্ন সম্পত্তির শ্রেণী জুড়ে বিনিয়োগ ছড়িয়ে আর্থিক বাজারের ঝুঁকি কমানোর কাজ করবে.

আত্ম-পরীক্ষণ প্রশ্নাবলী

প্রশ্ন 1

নিচের কোনটি জীবন বীমা ব্যবসার উপাদান নয়?

I. সম্পদ

II. ঝুঁকি

III. ভাগাভাগির নীতি

IV. ভর্তুকি

প্রশ্ন 2

কে এইচএলভি ধারণার উদ্ভাবন করেছেন ?

I. ড. মার্টিন লুথার কিং
II. ওয়ারেন বাফে
III. প্র. হুবনার
IV. জর্জ সরস

প্রশ্ন 3

নিচে উল্লিখিত কোন বীমা পরিকল্পনাতে ন্যুনতম বা কোনো সঞ্চয় উপাদানের পরিমাণ নেই?

I. টার্ম বীমা পরিকল্পনা
II. ইনডাউ পরিকল্পনা
III. সারা জীবনের পরিকল্পনা
IV. অর্থ ফেরত পাওয়ার পরিকল্পনা

প্রশ্ন 4

নিম্নলিখিত কোনটি সম্পদ হিসেবে সূচিত করা যাবে না?

I. গাড়ি
II. মানব জীবন
III. বায়ু
IV. বাড়ি

প্রশ্ন 5

নীচের কোনটি ঝুঁকির অধীন শ্রেণীকরণ করা যায় না?

I. খুব অল্প বয়সে মৃত্যু
II. খুব তাড়াতাড়ি মৃত্যু
III. প্রাকৃতিক ক্ষয়-ক্ষতি
IV. অক্ষমভাবে বেঁচে থাকা

প্রশ্ন 6

নীচের কোন বিবৃতিটি সত্য ?

I. সাধারণ বীমা নীতি হল আশ্বাসন চুক্তি যেখান জীবন বীমা নীতি হল ক্ষতিপূরণ চুক্তি
II. সাধারণ বীমা নীতি হল ক্ষতিপূরণ চুক্তি যেখান জীবন বীমা নীতি হল আশ্বাসন চুক্তি
III. সাধারণ বীমার ক্ষেত্রে ঝুঁকি ঘটনা বিরুদ্ধে সুরক্ষা নির্দিষ্ট
IV. সাধারণ বীমা ক্ষেত্রে ঝুঁকি ঘটনা নিশ্চিতভাবে সময়ের সঙ্গে বৃদ্ধি পায়

প্রশ্ন 7

নিম্নলিখিত পদ্ধতি মধ্যে কোনটি একজন ব্যক্তি প্রয়োজনীয় বীমা নির্ধারণ করতে সাহায্য করার জন্য একটি প্রথাগত পদ্ধতি?

I. মানুষের অর্থনৈতিক মূল্য
II. জীবন মেয়াদি বিবৃতি
III. মানব জীবনের মূল্য
IV. ভবিষ্যৎ জীবনের মূল্য

প্রশ্ন 8

নিম্নলিখিত কোনটি বয়স্ক মানুষের তুলনায় অল্প বয়সীদের কম জীবন বীমা প্রিমিয়াম অভিযুক্ত করার জন্য সবচেয়ে উপযুক্ত ব্যাখ্যা?

I. বেশীরভাগ অল্প বয়সীরা নির্ভরশীল
II. একজন বয়স্ক মানুষদের বেশী টাকা দেওয়ার সামর্থ আছে।
III. মৃত্যু বয়সের সঙ্গে সম্পর্কিত
IV. মৃত্যু বয়সের সাথে বিপরীতভাবে সম্পর্কিত

প্রশ্ন 9

নীচের কোনটি নগদ মূল্য বীমা চুক্তির একটি সুবিধা নয়?

I. নিরাপদ এবং সুরক্ষিত বিনিয়োগ
II. সংরক্ষণ শৃঙ্খলা অন্তর্ভূক্ত
III. কম উৎপাদন
IV. আয়কর সুবিধা

প্রশ্ন 10

নীচের কোনটি নগদ মূল্য বীমা চুক্তির একটি সুবিধা?

I. ফিরত মুদ্রাস্ফীতি অবক্ষয়ের প্রভাবের বিষয়
II. পূর্ববর্তী বছর কম সঞ্চয়
III. কম উৎপাদন
IV. সুরক্ষিত বিনিয়োগ

আত্ম-পরীক্ষণ প্রশ্নের উত্তর

উত্তর 1

সঠিক বিকল্পটি হল ঘ।

জীবন বীমা ব্যবসার উপাদানে সম্পদ, ঝুঁকি, ভাগাভাগি নীতি এবং জীবন বীমা চুক্তি অন্তর্ভুক্ত। ভর্তুকি জীবন বীমা ব্যবসার একটি উপাদান নয়।

উত্তর 2

সঠিক বিকল্পটি হল গ।

অধ্যাপক হুবনার মানব জীবন মূল্য (এইচএলভি) ধারণার উদ্ভাবন করেছেন।

উত্তর 3

সঠিক বিকল্পটি হল ক।

টার্ম বীমার সঙ্গে সেভিংস উপাদান সম্পর্কিত নয়।

উত্তর 4

সঠিক বিকল্পটি হল গ।

বায়ু একটি সম্পদ হিসেবে শ্রেণীকরণ / বলা করা যাবে না।

উত্তর 5

সঠিক বিকল্পটি হল গ।

প্রাকৃতিক ক্ষয়-ক্ষতি একটি প্রপঞ্চ এবং একটি ঝুঁকি নয়।

উত্তর 6

সঠিক বিকল্পটি হল খ।

জীবন বীমা নীতি আশ্বাসন চুক্তি যখন সাধারণ বীমা নীতি হল ক্ষতিপূরণ চুক্তি।

উত্তর 7

সঠিক বিকল্পটি হল গ।

মানব জীবন মূল্য একটি পৃথক প্রয়োজনীয় বীমা পরিমাণ নিরূপণ করার একটি পদ্ধতি।

উত্তর 8

সঠিক বিকল্পটি হল গ।

মৃত্যুকাল বয়সের সঙ্গে সম্পর্কিত এবং তরুণ ব্যক্তি যাদের মৃত্যুর সম্ভাবনা কম তাদের কম প্রিমিয়াম অভিযুক্ত করা হয় বয়স্ক ব্যক্তিদের তুলনায়।

উত্তর 9

সঠিক বিকল্পটি হল গ।

কম উৎপাদন নগদ মূল্য বীমা চুক্তির একটি অসুবিধে।

উত্তর 10

সঠিক বিকল্পটি হল ঘ।

নিরাপদ বিনিয়োগ নগদ মূল্য বীমা চুক্তির একটি সুবিধা।

অধ্যায় 7

আর্থিক পরিকল্পনা

অধ্যায় ভূমিকা

পূর্ববর্তী অধ্যায়গুলিতে আমরা আলোচনা করেছি জীবন বীমার সাথে কি জড়িত থাকে এবং আর্থিক সুরক্ষা প্রদানে তার কি ভূমিকা।. 'নিরাপত্তা' ব্যক্তির উদ্বেগ, যারা বর্তমান ও ভবিষ্যতের বিভিন্ন চাহিদা পূরণের জন্য তাদের আয় ও সম্পদ বরাদ্দ করতে চায়। জীবন বীমাকে এইভাবে "ব্যক্তিগত আর্থিক পরিকল্পনা"-র বৃহত্তর প্রেক্ষাপটে বুঝতে হবে। এই অধ্যায়ের উদ্দেশ্য হল আর্থিক পরিকল্পনা বিষয় সূচনা করা।

শিক্ষণের ফলাফল

A. আর্থিক পরিকল্পনা এবং ব্যক্তিগত জীবন চক্র
B. আর্থিক পরিকল্পনার ভূমিকা
C. আর্থিক পরিকল্পনা- প্রকার

A. আর্থিক পরিকল্পনা এবং ব্যক্তিগত জীবন চক্র

1. আর্থিক পরিকল্পনা কি?

আমরা অধিকাংশই জীবনের একটি প্রধান অংশ ব্যয় করি অর্থ উপার্জন করতে। এই টাকা আমাদের কিভাবে কাজে লাগানো যেতে পারে সেটা বিবেচনা শুরু করার এটা উপযুক্ত সময় নয়? আর্থিক পরিকল্পনা এই উদ্দেশ্য অর্জনের একটি বুদ্ধিমান উপায়। কিছু সংজ্ঞা পরীক্ষা করা যাক:

সংজ্ঞা

i. আর্থিক পরিকল্পনা একটি প্রক্রিয়া যা, একজনের জীবনেরর লক্ষ্য চিহ্নিত করতে, চিহ্নিত লক্ষ্যকে আর্থিক লক্ষ্যে পরিণত করতে এবং একজনের পুঁজিকে পরিচালনা করে যেটি তার লক্ষ্য অর্জন করতে সাহায্য করে।

ii. আর্থিক পরিকল্পনা একটি প্রক্রিয়া যার মাধ্যমে একজন তাঁর জীবনে প্রত্যাশিত এবং অভাবিত চাহিদা পূরণের একটি রোডম্যাপ চার্ট তৈরী করতে পারেন। এটি একজনের নিট মূল্য নির্ধারণে, ভবিষ্যতের আনুমানিক আর্থিক চাহিদার হিসাব, এবং সঠিক ব্যবস্থাপনার মাধ্যমে আর্থিক চাহিদা পূরণের কাজে জড়িত।

iii. আর্থিক পরিকল্পনা একজনের লক্ষ্য এবং আকাঙ্খার বাস্তবে পরিণত করার জন্য ব্যবস্থা গ্রহণ করে।

iv. আর্থিক পরিকল্পনা, একজনের বর্তমান ও ভবিষ্যত চাহিদা, একজনের ব্যক্তিগত ঝুঁকি পরিলেখ এবং একজনের আয় অপেক্ষিত চাহিদা পূরণের একটি রোডম্যাপের নকশা তৈরী করার জন্য বিবেচনা করে।

আর্থিক পরিকল্পনা কম উদ্বেগে একটি জীবন নির্মাণে অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে। সতর্ক পরিকল্পনা আপনার অগ্রাধিকার ধার্য করতে এবং আপনার বিভিন্ন লক্ষ্য অর্জন করতে অটলভাবে কাজ করতে সাহায্য করে।

রেখাচিত্র 1: লক্ষ্যের প্রকারভেদ

i. এই লক্ষ্যগুলো **স্বল্পমেয়াদী** হতে পারে: একটি এলসিডি টিভি সেট কেনা অথবা একটি পরিবারের ছুটি কাটানো

ii. তারা **মাঝারীমেয়াদী** হতে পারে: একটি বাড়ি কেনা বা বিদেশে অবকাশ জাপন

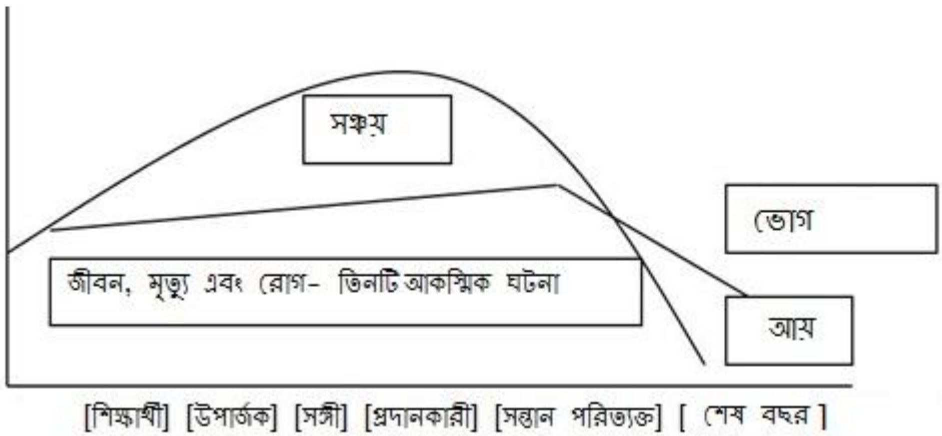
iii. **দীর্ঘমেয়াদী** লক্ষ্যে অন্তর্ভুক্ত হতে পারে: শিক্ষা, একটি সন্তানের বিবাহ বা অবসরের প্রস্তুতি

2. ব্যক্তির জীবনচক্র

উইলিয়াম শেক্সপীয়ার বলেছেন বিশ্ব একটি মঞ্চ। একজন ব্যক্তির জন্মের দিন থেকে তারঁ মৃত্যুর দিন পর্যন্ত সে জীবনের বিভিন্ন মঞ্চের ভিতর দিয়ে যায়, যেখানে তিনি ক্রমান্বয়ে বিভিন্ন চরিত্রে অভিনয় করবেন বলে আশা করা হয়– শিক্ষার্থী, উপার্জক, সঙ্গী, পিতা বা মাতা হিসেবে, প্রদানকারী হিসেবে, সন্তান যখন নিজ কর্মেরত সেই সময় এবং চূড়ান্ত অবসরের বছর হিসেবে।

এই পর্যায়গুলো নিচে দেওয়া রেখাচিত্রটিতে চিত্রিত হল।

রেখাচিত্র 2: অর্থনৈতিক জীবনচক্র



জীবন স্তর এবং অগ্রাধিকার

a) **শিক্ষার্থী (২০–২৫ বয়স পর্যন্ত বলা হয়):** এক একটি পর্যায় যখন একজন তার জ্ঞান এবং দক্ষতা বৃদ্ধি মাধ্যমে একটি উত্পাদনক্ষম নাগরিক হিসেবে প্রস্তুত হয়। মানব মূলধন মান উথাপনে মনোযোগ করা হয়।একজনের শিক্ষার অর্থ প্রদানের জন্য ফান্ড প্রয়োজন, উদাহরণস্বরূপ, একটি বিখ্যাত ম্যানেজমেন্ট প্রতিষ্ঠানে এমবিএ-র জন্য ফি মেটানো।

b) **উপার্জক(২৫ উর্দ্ধ থেকে):** একটি স্তর যখন একজন চাকরি পায় এবং সম্ভবত তার চাহিদা পূরণের জন্য যথেষ্ট আয় করে এবং খরচের জন্য কিছু উদ্বৃত্ত থাকে। এই পর্যায়ে একজন ব্যক্তির পরিবারিক দায়িত্ব থাকতে পারে এবং প্রতক্ষ্য ভবিষ্যতে যে চাহিদা উদ্ভুত হতে পারে তা পূরণ করার জন্য সঞ্চয় এবং সম্পদ সৃষ্টির দিকে বিনিয়োগ করতে পারে। উদাহরণস্বরূপ, একটি বহুজাতিক সংস্থায় কাজ করে একটি যুবক গৃহনির্মাণ ঋণ নেয় এবং একটি বাড়িতে তা বিনিয়োগ করে।

c) **সঙ্গী(২৮–৩০-এ বিয়ের পর):** এই পর্যায়ে যখন একজন বিয়ে করে এবং তাঁর নিজস্ব একটি পরিবার থাকে। এই পর্যায়ে, অবিলম্ব ফোকাসে থাকে একটি পরিবার

নির্মাণের সঙ্গে যুক্ত উদ্বেগ এবং তার প্রাক্কালে আসা দায়- যেমন নিজের থাকার মত একটি বাড়ি, সম্ভবত একটি গাড়ি, ভোগ্যপণ্য, শিশুদের ভবিষ্যতের জন্য পরিকল্পনা ইত্যাদি।

d) **পিতা-মাতা (বলা যায় ২৮-৩৫):** এই বছরগুলোতে একজন এক বা একাধিক শিশুর গর্বিত পিতা বা মাতা হয়। এটি একটি আদর্শ বছর যখন একজন তাদের স্বাস্থ্য এবং শিক্ষা - ভাল স্কুল ভর্তি ইত্যাদি সম্বন্ধে চিন্তা করে।

e) **প্রদানকারী (বলা যায় ৩৫-৫৫):** এই বয়সে শিশুরা তের থেকে ঊনিশ বছরের মধ্যে পরিণত হয়/হয়েছে, এবং তাদের অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ বছর উচ্চ বিদ্যালয় এবং কলেজ অন্তর্গত। সন্তানকে জীবনের চ্যালেঞ্জ মোকাবেলা করতে প্রযুক্তিবিদ্যা এবং পেশাগতভাবে যোগ্য করার জন্য আজ প্রয়োজনীয় শিক্ষার উচ্চ মূল্য সম্পর্কে অত্যন্ত উদ্বিগ্ন হওয়া। উদাহরণ স্বরূপ, বিবেচনা করা যাক পাঁচ বছরের জন্য একটি মেডিকেল কোর্স চালানোর প্রয়োজনীয় মূল্য যোগাড় করা। অনেক ভারতীয় পরিবারে মেয়েরা প্রাপ্তবয়স্ক হলে তাদের বিয়ে দেওয়া হয়। ভারতীয় পরিবারের উদ্বেগের সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ জায়গা হল মেয়েদের বিবাহ এবং তার বন্দোবস্তের ব্যবস্থা। প্রকৃতপক্ষে, আজ ভারতীয় পরিবারের সবচেয়ে এক নম্বর উদ্দেশ্য হল সন্তানদের বিবাহ এবং শিক্ষার জন্য সঞ্চয়।

f) **সন্তান পরিত্যক্ত পিতা-মাতা (৫৫ থেকে ৬৫ বছর):** সন্তান পরিত্যক্ত পিতা-মাতা মানে সন্তান-সন্ততি তাদের বাসা [সংসার] শূণ্য করে চলে যায়। এটি একটি সময় যখন সন্তান বিয়ে করে এবং অনেক সময় তাদের পিতা-মাতাকে ছেড়ে অন্য কোথাও কাজের জন্য দেশান্তর হয়। আশা করা যায় এই পর্যায়ে একজন [গৃহনির্মাণ ঋণ এবং অন্যান্য বন্ধকীগুলোর মত] দায় পরিশোধ করে দেয় এবং অবসরের জন্য একটি পুঁজি তৈরী করে। এই সময়েই একজনের জীবনে শারীরিক অধঃপতন যেমন বিপি এবং ডায়াবেটিসের প্রকাশ এবং সংক্রমণ শুরু হয়। আর্থিক স্বাধীনতা এবং আয়ের নিরাপত্তার জন্য এইভাবে প্রয়োজন হিসাবে স্বাস্থ্য সুরক্ষা প্রধানতম হয়ে যায়।

g) **অবসর- শেষ বছর (৬০ এবং তার বছর):** এই বয়সে একজন সক্রিয় কার্মজীবন থেকে অবসর নেন এবং জীবনের চাহিদা পূরণের জন্য সঞ্চয় খরচ করেন। এখানে গুরুত্ব পায় একজনের এবং তাঁর স্ত্রীর জীবনের শেষ পর্যন্ত বেঁচে থাকা চাহিদা পূরণ। গুরুতর উদ্বেগ হল স্বাস্থ্য সমস্যা, আয় সম্পর্কে অনিশ্চয়তা, এবং নিঃসঙ্গতা।. এই সময়েই একজন তার জীবনের মান উন্নত করতে পারে এবং অনেক কিছু, যা একজনের স্বপ্ন ছিল কিন্তু কোনো দিন অর্জন করতে পারেনি, তা উপভোগ করতে পারে- যেমন একটি শখ পূরণ অথবা ছুটিতে যাওয়া বা একটি তীর্থযাত্রা সমস্যা হল – সাবলীলভাবে না বঞ্চনার সাথে বার্ধক্যবহন করবেন তা নির্ভর করে একজন ভবিষ্যৎ প্রয়োজনের জন্য কোনো ব্যবস্থা করেছেন কিনা তার উপর।

আমরা উপরে যেমন দেখতে পাচ্ছি অর্থনৈতিক জীবন চক্রের তিনটি পর্যায়ক্রমে আছে।

শিক্ষার্থী পর্যায়	প্রথম পর্যায়টি হল প্রাক- পেশা পর্যায় যখন একজন সাধারণত শিক্ষার্থী থাকে। এটি উত্পাদনশীল নাগরিক হিসাবে দায়িত্ব গ্রহণের জন্য একটি

	প্রস্তুতিমূলক পর্যায়। অগ্রাধিকার হল একজনের দক্ষতার উন্নয়ন এবং এক মানব মূলধন মান বৃদ্ধি করা।
কর্ম পর্যায়	এই কর্ম পর্যায় শুরু হয় ১৮-২৫-এর কাছাকাছি বয়সে বা তারও আগে থেকে এবং ৩৫ থেকে ৪০ বছর চলে। এই সময়ে, একজন তার খরচের চেয়ে বেশী উপার্জন করেন এবং সঞ্চয় ও পুঁজি বিনিয়োগ শুরু করেন।
অবসর পর্যায়	এই প্রক্রিয়ায় তিনি সম্পদ সংগ্রহ এবং সম্পত্তি তৈরী করেন যা তার অবসর গ্রহণ এবং কাজ করা বন্ধ হওয়ার পর ভবিষ্যতের বিভিন্ন প্রয়োজনের জন্য অর্থ প্রদান করবে এমনকি পরবর্তী বছরের আয়ও।

3. কেন একজনকে সঞ্চয় এবং বিভিন্ন আর্থিক সম্পদ ক্রয় করতে হয়?

একজন ব্যক্তির জীবনে প্রতিটি পর্যায়ে, যখন তিনি একটি বিশেষ ভূমিকা পালন করেন, অনেক প্রয়োজন তৈরী হয় যার জন্য পুঁজির দরকার হয়।

উদাহরণ

একজন ব্যক্তির বিবাহ এবং নিজের একটি পরিবার শুরু করার পর তার নিজের বাড়ির প্রয়োজন হতে পারে। সন্তান বড় হলে তাদের উচ্চ শিক্ষার জন্য পুঁজির প্রয়োজন হয়। একজন ব্যক্তির মধ্যবয়স ভাল কাটানোর পর, স্বাস্থ্য খরচ মেটাতে এবং অবসর গ্রহণের পরবর্তীকালীন সঞ্চয়ের জন্য উদ্বেগ থাকে যাতে তিনি তার সন্তানদের উপর নির্ভরশীল এবং বোঝা হয়ে না যান। স্বাধীন ও মর্যাদার সঙ্গে বেঁচে থাকা গুরুত্বপূর্ণ হয়ে ওঠে।

সঞ্চয়কে দুই সিদ্ধান্ত একটি মিশ্রণ হিসাবে বিবেচনা করা যেতে পারে।

i. **খরচ স্থগিত করা:** বর্তমান এবং ভবিষ্যৎ খরচ মধ্যে সম্পদের বরাদ্দ
ii. স্বল্প রূপান্তরযোগ্য সম্পদের বিনিময়ে **রূপান্তরযোগ্য সম্পদ** (বা প্রস্তুত ক্রয় ক্ষমতা) **বেছে নেওয়া**। উদাহরণস্বরূপ, একটি জীবন বীমা পলিসির ক্রয়, চুক্তি জন্য অর্থ বিনিময় বোঝায়, যা কম রূপান্তরযোগ্য।

আর্থিক পরিকল্পনা উভয় প্রকারের সিদ্ধান্তে অন্তর্ভুক্ত। ভবিষ্যতের সঞ্চয়ের জন্য একজনের পরিকল্পনা প্রয়োজন এবং ভবিষ্যতে তৈরী বিভিন্ন চাহিদা পূরণের জন্য উপযুক্ত সম্পদ বিবেচনা করে বিনিয়োগ করতে হবে।

চাহিদা এবং উপযুক্ত সম্পদ বুঝতে নিচে দেখানো একজনের জীবনে পর্যায়গুলো আরও ঘনিষ্ঠভাবে দেখা প্রাসঙ্গিক হবে।

গুরুত্বপূর্ণ

জীবনের পর্যায়

শৈশব পর্যায়	যখন একজন বিদ্যার্থি বা শিক্ষার্থী
তরুণ অবিবাহিত পর্যায়	যখন একজন উপার্জন শুরু করে কিন্তু অবিবাহিত
তরুণ বিবাহিত পর্যায়	যখন একজন সঙ্গী বা স্ত্রী হয়
শিশুসহ বিবাহিত পর্যায়	যখন একজন পিতা বা মাতা হয়
বড় সন্তানসহ বিবাহিত পর্যায়	যখন একজন প্রদানকারীতে পরিণত হয় যাকে ক্রমশ বড় হওয়া সন্তানদের শিক্ষা এবং শিশুদের অন্যান্য চাহিদার যত্ন নিতে হয়
পরিবারোত্তর/ প্রাক-অবসর পর্যায়	যখন সন্তানরা স্বাধীন হয় এবং বাড়ি ছেড়ে চলে যায়, ঠিক যেমন পাখিরা একটি খালি নীড় পিছনে ফেলে উড়ে যায়
অবসর পর্যায়	যখন একজন তার বয়সের শেষ দিনগুলো যাপন করে। মর্যাদার সাথে বেঁচে থাকেন যদি তিনি সঞ্চয় করেন এবং এই পর্যায়ে তৈরী হওয়া প্রয়োজনের জন্য যথেষ্ট ব্যবস্থা করে রাখেন নাহলে, একজন নিঃস্ব হয়ে যেতে পারেন এবং আরেকজনের দয়ার উপর নির্ভর করতে হতে পারে যদি তিনি এই ধরনের ব্যবস্থা না করেন।

4. নিজস্ব চাহিদা

যদি আমরা উপরের জীবন চক্র দিকে দেখি, আমরা চাহিদার তিন ধরনের তৈরী হতে পারে তা দেখতে পাই। এটি তিন ধরনের আর্থিক পণ্য উদয় করে।

a) ভবিষ্যতের লেনদেন ব্যবস্থা সক্রিয় করার প্রণালী

চাহিদার প্রথম সেটটি জীবন চক্রের বিভিন্ন পর্যায়ে পুঁজি থেকে প্রত্যাশিত ব্যয়ের একটি পরিসীমা পূরণের প্রয়োজন থেকে তৈরী হয় বলে আশা করা হয়। এই ধরনের দুরকমের চাহিদা আছে:

i. **নির্দিষ্ট লেনদেনের চাহিদা:** নির্দিষ্ট জীবনের ঘটনার সঙ্গে যুক্ত যার সম্পদের একটি প্রতিশ্রুতি প্রয়োজন। উদাহরণস্বরূপ, নির্ভরশীলদের উচ্চ শিক্ষা / বিবাহ জন্য একটি ব্যবস্থা তৈরী; অথবা একটি বাড়ী বা ভোগ্যপণ্য ক্রয় করা।

ii. **সাধারণ লেনদেনের চাহিদা:** বর্তমান খরচ থেকে আলাদা করে রাখা পরিমান কোনো নির্দিষ্ট কারণ ছাড়া আলাদা করে রাখা -এটিকে জনপ্রিয়ভাবে 'ভবিষ্যতের ব্যবস্থা' বলা হয়।

b) আকস্মিক ঘটনা পূরণ

আকস্মিক ঘটনা হল জীবনের অভাবিত ঘটনা যেগুলো পুঁজির একটি বড় প্রতিশ্রুতি ডেকে আনতে পারে যেটি বর্তমান আয় থেকে পূরণ করা অসম্ভব এবং অত: পর প্রাক-পুঁজির প্রয়োজন হয়। এই ধরনের কিছু ঘটনা, যেমন মৃত্যু ও অক্ষমতা বা বেকারত্ব, আয়ের ক্ষতির দিকে নিয়ে যায়। এই ধরনের প্রয়োজন বীমার মাধ্যমে সুরাহা হতে পারে যদি তাদের সংঘটন সম্ভাবনা কম কিন্তু

খরচ প্রভাব উচ্চ থাকে। অন্যথায় একজনকে বৃহৎ পরিমাণ রূপান্তরযোগ্য সম্মদ এই ধরনের আকস্মিক ঘটনার ব্যবস্থা হিসাবে সঞ্চয় করে রাখার প্রয়োজন হতে পারে।

c) সম্পদ আহরণ

সমস্ত সঞ্চয় এবং বিনিয়োগ প্রকৃতপক্ষে কিছু সম্পদ সৃষ্টি করে। যখন আমরা অভিপ্রায় আহরণের কথা বলি তখন এটি একজনের সুবিধা গ্রহণ অভিপ্রায় সঙ্গে প্রাথমিকভাবে বিনিয়োগ এবং অনুকূল বাজার থেকে সুযোগ আহরণের ইচ্ছা বোঝায়। অন্য কথায় সঞ্চয় এবং বিনিয়োগ প্রাথমিকভাবে সম্পদ একত্রিত করার ইচ্ছা দ্বারা চালিত হয়।

এই উদ্দেশ্যটিকে একটি অনুমানমূলক উদ্দেশ্য বলা হয় কারণ যখন একজন একটি উচ্চ রিটার্ন উপার্জন করার জন্য বিনিয়োগে কিছু ঝুঁকি নিতে ইচ্ছুক। উচ্চ রিটার্ন আকাঙ্ক্ষিত হয় কারণ এটি আরো দ্রুত সম্পদ বা নেট মূল্য সংখ্যাবৃদ্ধি করতে সক্ষম হয়। সম্পদ আকাঙ্ক্ষিত হয় কারণ এটিকে স্বাধীনতা, এন্টারপ্রাইজ, ক্ষমতা এবং প্রভাব সঙ্গে সংযুক্ত করা হয়।

5. আর্থিক পণ্য

উপরে তিন ধরনের চাহিদার আর্থিক বাজারে সংশ্লিষ্ট পণ্য আছে:

লেনদেনের পণ্য	ব্যাঙ্ক আমানত এবং সঞ্চয় সাধন যেটি একজনকে সঠিক সময় এবং প্রয়োজনীয় পরিমাণ পর্যাপ্ত ক্রয় ক্ষমতা (রূপান্তরযোগ্য) সক্রিয় করে।
বীমার মত অনিশ্চিত পণ্য	এটি বড় ক্ষতির বিরুদ্ধে সুরক্ষা প্রদান করে যেটি আকস্মিক অভাবিত ঘটনায় ভোগ করা হতে পারে।
সম্পদ আহরণ পণ্য	শেয়ার এবং উচ্চ উৎপাদনশীল বন্ড অথবা রিয়েল এস্টেট এই ধরনের পণ্যের উদাহরণ। এখানে বিনিয়োগ আরো টাকা তৈরীর জন্য অর্থ সংগঠনের একটি দৃশ্য দিয়ে তৈরি করা হয়।

একজন ব্যক্তির সাধারণত উপরের সব চাহিদার একটি মিশ্রণ আছে এবং তার এইভাবে তিন ধরনের পণ্যের প্রয়োজন হতে পারে। সংক্ষেপে বলতে পারেন:

i. সঞ্চয় প্রয়োজন – নগদ প্রয়োজনীয়তার জন্য
ii. বীমা প্রয়োজন – অনিশ্চয়তার প্রতিকূলে
iii. বিনিয়োগ প্রয়োজন – সম্পদ সৃষ্টি জন্য

6. ঝুঁকি পরিলেখ এবং বিনিয়োগ

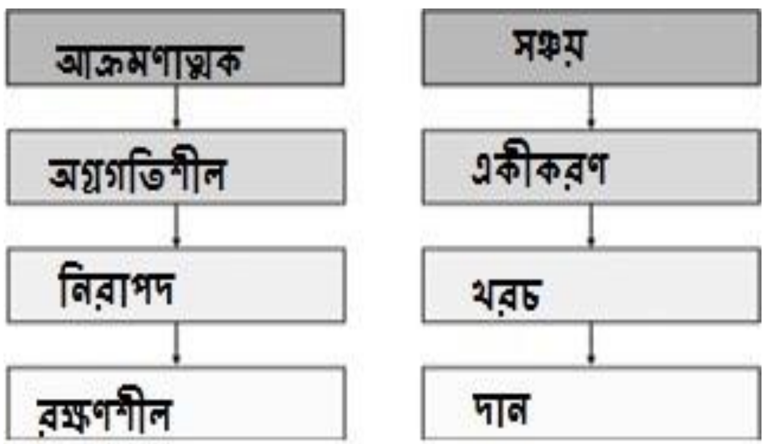
এটা দেখা গেছে যে একজন জীবনের বিভিন্ন পর্যায়ের মধ্য দিয়ে যায়, তরুণ উপার্জক থেকে মাঝ বয়স এবং তারপর একজনের কর্মজীবনের শেষ বছরের দিকে যায়, ঝুঁকি পরিলেক, বা ঝুঁকি নেওয়ার যে দৃষ্টিকোণ তাও বিভিন্ন পরিবর্তনের মধ্য দিয়ে যায়।

যখন একজন তরুণ থাকে, তার সামনে অনেক বছর থাকে এবং একজন বেশ আক্রমণাত্মক হয়ে যেতে পারে এবং যতটা সম্ভব সম্পদ একত্রিত করতে ঝুঁকি নিতে পারে। বছর যাওয়ার সাথে, একজন বিনিয়োগের সম্পর্কে আরো বিচক্ষণ এবং সতর্কতা অবলম্বন করে, এখন উদ্দেশ্য হল একজনের বিনিয়োগ নিরাপদ এবং একত্রীকরণ করা। সবশেষে, একজন যখন তার অবসরের বছরের কাছে আসে, তখন কিছুটা রক্ষণশীল হয়ে যায়।এখন লক্ষ্য হল একটি ভান্ডার করা যেখান থেকে একজন অবসর গ্রহণের পর খরচ করতে পারেন। একজন তার সন্তানদের জন্য বা দাতব্য প্রতিষ্টানে দানের জন্য উইল করার কথা ভাবতে পারে।

একজনের বিনিয়োগ শৈলীও ঝুঁকি পরিলেখের সঙ্গে তাল মিলিয়ে পরিবর্তিত হয়। নীচে নির্দেশিত করা হল

রেখাচিত্র 3: ঝুঁকি পরিলেখ এবং বিনিয়োগ শৈলী

ঝুঁকি পরিলেখ **বিনিয়োগ শৈলী**



আত্ম পরীক্ষা **1**

অজানা ঘটনার বিরুদ্ধে সুরক্ষার জন্য আপনি নিম্নলিখিতের মধ্যে কোনটি সুপারিশ করবেন?

I. বীমা

II. ব্যাঙ্ক এফডি-র মত লেনদেন পণ্য

III. শেয়ার

IV. ***ঋণপত্র***

B. আর্থিক পরিকল্পনার ভূমিকা

1. আর্থিক পরিকল্পনা

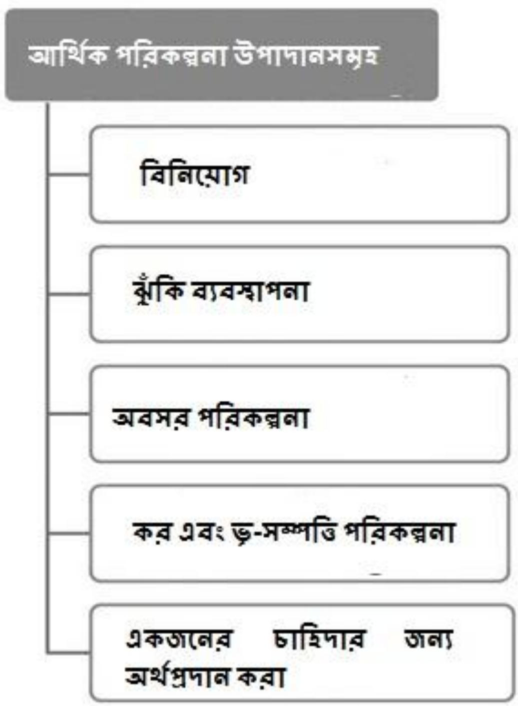
আর্থিক পরিকল্পনা একটি প্রক্রিয়া যেখানে খরিদ্দারের বর্তমান এবং ভবিষ্যতে তৈরী হতে পারে এমন চাহিদা যত্ন করে বিবেচনা এব মূল্যায়ন করা হয় এবং একজনের ঝুঁকি পরিলেক এবং আয় যাচাই করা হয়, যথাযথ আর্থিক পণ্য সুপারিশ মাধ্যমে বিভিন্ন প্রত্যাশিত / অভাবিত চাহিদা পূরণের জন্য একটি রোডম্যাপ তৈরী করা হয়।

আর্থিক পরিকল্পনার উপাদানসমূহ হল:

- ✓ বিনিয়োগ - একজনের ঝুঁকি গ্রহণের ক্ষমতার উপর ভিত্তি করে সম্পদ বন্টন,
- ✓ ঝুঁকি ব্যবস্থাপনা,
- ✓ অবসর পরিকল্পনা,
- ✓ কর এবং ভূ-সম্পত্তি পরিকল্পনা, এবং
- ✓ একজনের চাহিদার জন্য অর্থপ্রদান করা

সংক্ষেপে আর্থিক পরিকল্পনার সঙ্গে ৩৬০ ডিগ্রী পরিকল্পনা জড়িত

রেখাচিত্র 4: আর্থিক পরিকল্পনা উপাদানসমূহ



2. আর্থিক পরিকল্পনার ভূমিকা

আর্থিক পরিকল্পনা কোনো নতুন বিষয় না। আমাদের পূর্বপূরুষরা সহজ রূপে চর্চা করতেন। তখন বিনিয়োগের বিকল্প সীমিত ছিল। কয়েক দশক আগে ইকুইটি বিনিয়োগ একটি বড় অংশ দ্বারা জুয়া সদৃশ হিসেবে বিবেচিত হত। সঞ্চয় মূলত ব্যাঙ্ক আমানত, পোস্টাল সেভিংস স্কিম এবং অন্যান্য নির্দিষ্ট আয়ের ব্যবস্থায় সীমাবদ্ধ ছিল। আমাদের সমাজের এবং আমাদের গ্রাহকরা আজ যে চ্যালেঞ্জ সম্মুখীন হচ্ছে তা সম্পূর্ণ ভিন্ন। তাদের কিছু হল:

i. যৌথ পরিবারের বিখন্ড

যৌথ পরিবার থেকে পরিবর্তিত হয়েছে কেবল পিতামাতা ও সন্তান নিয়ে সংসার।পরিবারের প্রধান ও উপার্জন করা সদস্য নিজের এবং তার পরিবারের যত্নের দায়িত্ব ভার গ্রহণ করে।এটি অনেক সঠিক পরিকল্পনা ডেকে আনে এবং একজন একটি পেশাদারী আর্থিক পরিকল্পকের সাহায্যে একটি নির্দিষ্ট মূল্য থেকে উপকৃত হতে পারেন।

ii. বিনিয়োগের একাধিক পছন্দ

আজ সম্পদ সৃষ্টির জন্য আমাদের কাছে একটি বড় সংখ্যার বিনিয়োগ ব্যবস্থা আছে, এদের প্রতিটি ঝুঁকি এবং বিনিময় বিভিন্ন মাত্রায় উপলব্ধ। আর্থিক লক্ষ্য সংস্থাপন নিশ্চিত করার জন্য, একজনকে সুবিবেচনার সাথে চয়ন এবং তার ঝুঁকি গ্রহণের ক্ষুধা উপর ভিত্তি করে একটি সঠিক বিনিয়োগ সিদ্ধান্ত নিতে হবে। আর্থিক পরিকল্পনা একজনকে সম্পদ বরাদ্দ দিয়ে সাহায্য করতে পারে।

iii. জীবনধারার পরিবর্তন

তাৎক্ষণিক পরিতৃপ্তি আজকের দিনের জন্য প্রয়োজনীয় বলে মনে করা হয়। মানুষেরা আধুনিক মোবাইল ফোন, গাড়ি, বড় বাড়ি, মর্যাদাপূর্ণ ক্লাব সদস্যপদ ইত্যাদি চান। এই সমস্ত আকাঙ্খা চরিতার্থ করার জন্য তারা সবসময় বড় ঋণ করে। ফলে আয়ের একটি বড় খণ্ড ঋণ পরিশোধে চলে যায়, সঞ্চয়ের সুযোগ লঘুতর হয়। আর্থিক পরিকল্পনা, সচেতনতা এবং আত্মসংযম আনতে এবং একজনের ব্যয় পরিকল্পনা করতে সাহায্য করে। যাতে একজন অপ্রয়োজনীয় খরচ কমাতে পারেন এবং উভয়প্রকারে সফল হতে পারে: বর্তমান জীবনযাত্রার মান এক রাখার এবং সময়ের সঙ্গে সঙ্গে এটি আপগ্রেড করার।

iv. মুদ্রাস্ফীতি

মুদ্রাস্ফীতি সময় একটি নির্দিষ্ট সময়ের অর্থনীতিতে পণ্য ও পরিষেবা মূল্য সাধারণ স্তরে বৃদ্ধি পায়। এটি টাকার মূল্য হ্রাস পায়। ফলে একজনের কষ্টার্জিত অর্থে ক্রয় ক্ষমতা ক্ষয়প্রাপ্ত হয়। একজনের অবসর সময়ে মুদ্রাস্ফীতি ব্যপক ক্ষয়ক্ষতি করতে পারে, যখন লাভজনক পেশা থেকে নিয়মিত আয় কমে যায় এবং আয়ের একমাত্র উত্স আগের সঞ্চয়। আর্থিক পরিকল্পনা একজনকে সাহায্য করে মুদ্রাস্ফীতি মোকাবেলা করতে প্রস্তুত করে, বিশেষ করে পরবর্তী বছরে।

v. অন্যান্য সম্ভাব্য ঘটনা এবং প্রয়োজন

আর্থিক পরিকল্পনা এছাড়াও ব্যক্তিদের অন্য চাহিদা এবং চ্যালেঞ্জ পূরণ করতে সাহায্য করার উপায়। উদাহরণস্বরূপ, অপ্রত্যাশিত খরচ যেগুলি জরুরী চিকিৎসার সময় আবির্ভূত হয়, বা

অন্যান্য সম্ভাব্য ঘটনা যেগুলোর সঙ্গে একজন ব্যক্তিকে মোকাবেলা করতে হতে পারে। একইভাবে, একজন ব্যক্তির বিবেচনাপূর্বক ট্যাক্স দায়িত্ব পরিচালনা করা প্রয়োজন।

ব্যক্তিদেরকে তাঁদের মৃত্যুর পর তাদের ভালোবাসার জনকে তাঁদের সম্পদ ও সম্পত্তি নিয়ে তৈরী স্থাবর-অস্থাবর সম্পত্তি সহজে হস্তান্তরিত নিশ্চিত করার জন্য প্রয়োজন। আরও অন্যান্য চাহিদা আছে যেমন দান করা প্রয়োজন বা একজনের জীবনকালে এমনকি তারপরও নির্দিষ্ট সামাজিক ও ধর্মীয় বাধ্যবাধকতা। আর্থিক পরিকল্পনা এই সব অর্জন করার উপায়।

3. আর্থিক পরিকল্পনা শুরু করার সঠিক সময় কখন?

এটি কি শুধুমাত্র ধনীদের জন্য তৈরী? প্রকৃতপক্ষে, পরিকল্পনা আপনার প্রথম বেতন উপার্জন মুহূর্তে শুরু করা উচিত। কখন পরিকল্পনা শুরু করা উচিত তার কোন ট্রিগার নেই।

যদিও একটি গুরুত্বপূর্ণ নীতি আমাদের গাইড করা উচিত - যত দীর্ঘ সময় আমাদের বিনিয়োগ হবে, তাদের সংখ্যাবৃদ্ধি ততোধিক হবে।

তাই এটা শুরু করতে কখনই সময়ের প্রারম্ভ হয় না। একজনের বিনিয়োগ সময়ে সর্বোচ্চ সুবিধা পায়। আবারও, পরিকল্পনা শুধুমাত্রধনী ব্যক্তিদের জন্য নয়। এটি সকলের জন্য। একজনের আর্থিক লক্ষ্য অর্জন করার জন্য,একজনকে নিয়মানুবর্তী দৃষ্টিকোণ অনুসরণ করা উচিত, আর্থিক লক্ষ্য তৈরী করা দিয়ে শুরু করতে হবে এবং ঝুঁকি গ্রহণের ক্ষুধা পূরনের জন্য শ্রেষ্ঠ যায়গায় বিনিয়োগ সঞ্চয় করতে হবে। আর্থিক পরিকল্পনায় অপরিকল্পিত, আবেগপ্রবণ দৃষ্টিকোণ আর্থিক দুর্ভাগ্যের প্রধান কারণ যা একজন ব্যক্তিকে প্রভাবিত করে।

আত্ম পরীক্ষা **2**

আর্থিক পরিকল্পনা শুরু করার সঠিক সময় কখন?

I. অবসরের পরে
II. একজনের প্রথম বেতন উপার্জনের মুহূর্তে
III. বিবাহের পর
IV. একজন ধনী হবার পরে

C. আর্থিক পরিকল্পনা- প্রকার

আমাদের এখন বিভিন্ন আর্থিক পরিকল্পনা ব্যবস্থা যা একজনের করার প্রয়োজন হতে পারে সেগুলো দেখা যাক।

রেখাচিত্র 5: আর্থিক পরিকল্পনা উপদেষ্টা সেবা

প্রদান করা যেতে পারে এমন বিভিন্ন উপদেষ্ঠা সেবা বিবেচ্য। এমন ছয়টি এলাকা আমরা নেব

- ✓ নগদ পরিকল্পনা
- ✓ বিনিয়োগ পরিকল্পনা
- ✓ বীমা পরিকল্পনা
- ✓ অবসর পরিকল্পনা
- ✓ ভূ-সম্পত্তি পরিকল্পনা
- ✓ কর পরিকল্পনা

1. নগদ পরিকল্পনা

নগদ অর্থ প্রবাহ পরিচালনার দুটি উদ্দেশ্য।

i. প্রথমত, একজনকে আয় ও ব্যয়ের প্রবাহ পরিচালনা করা প্রয়োজন অপ্রত্যাশিত বা জরুরী প্রয়োজন মেটাতে তরল সম্পদের একটি সঞ্চয় প্রতিষ্ঠা এবং বজায় রাখার।

ii. দ্বিতীয়ত একজনকে ধারাক্রমে তৈরি এবং মূলধন বিনিয়োগের জন্য নগদ উদ্বৃত্ত অর্থ বজায় রাখা প্রয়োজন।

প্রথম পদক্ষেপ হল একটি **বাজেট তৈরী করা** এবং বর্তমান আয় ও ব্যয়ের গতি বিশ্লেষণ করা। একজন ব্যক্তিকে ভবিষ্যতের জন্য দায়-দায়িত্বের ন্যায়সঙ্গত একটি লক্ষ্য স্থাপন করা উচিৎ। বর্তমান খরচের নিদর্শন তারা পেতে পারবে কিনা তা নির্ধারণ করতে সাহায্য করবে।

পরবর্তী ধাপ হল **গত ছয় মাস ধরে খরচ এবং আয় প্রবাহ বিশ্লেষণ করা হয়** যাতে বোঝা যায় নিয়মিত এবং থোক খরচ কোথায় করা হয়েছে। খরচ বিভিন্ন ধরনের শ্রেণীকরণ করা যেতে পারে এবং নির্দিষ্ট এবং পরিবর্তনশীল খরচে বিভক্ত করা যেতে পারে। একজনের নির্দিষ্ট খরচের উপর

নিয়ন্ত্রণ না থাকতে পারে, কিন্তু পরিবর্তনশীল খরচ আরো বিবেচনামূলক, প্রায়শই হ্রাস বা স্থগিত রাখা যায়।

তৃতীয় ধাপে **সারা বছর ধরে মাসিক আয় ও ব্যয়ের ভবিষ্যদ্বাণী**। অতীতের বিশ্লেষণ এবং ভবিষ্যতের পূর্বাভাসের উপর ভিত্তি করে একজন এই নগদ প্রবাহ পরিচালনার জন্য একটি পরিকল্পনা ডিজাইন করতে পারেন।

নগদ পরিকল্পনা প্রক্রিয়ার আরেকটি অংশ হল বিবেচনামূলক আয় চরমে তোলার জন্য কৌশল ডিজাইন করা।

উদাহরণ

একজন ব্যক্তি তাঁর ঋণের অসামান্য পুনর্বিন্যাস করতে পারেন।

একজন ক্রেডিট কার্ডের অসামান্য ঋণ মেটাতে পারেন তাদের একত্রীকরণের মাধ্যমে এবং নিম্ন সুদের ব্যাঙ্ক ঋণ গ্রহণ করে তাদের পরিশোধের মাধ্যমে।

তাদের আরো আয় করানোর জন্য একজনকে তাঁর বিনিয়োগ স্থানান্তরিত করতে হতে পারে।

2. বীমা পরিকল্পনা

নির্দিষ্ট ঝুঁকি যা একজন ব্যক্তিকে তাঁর ব্যক্তিগত আর্থিক লক্ষ্য অর্জনের থেকে দূরে রাখতে পারে তা উন্মুক্ত করা হয়। বীমা পরিকল্পনা এমন ঝুঁকির বিরুদ্ধে যথেষ্ট বীমা প্রদান কর্মে পরিকল্পনা নির্মাণ জড়িত।

এখানে কাজ হল কত বীমা প্রয়োজন তা অনুমান করা এবং সবচেয়ে ভাল উপযুক্ত নীতি কি ধরনের হবে তা নির্ণয় করা।

i. **জীবন বীমা** একজন উপার্জকের অকাল মৃত্যুর ঘটনায় তাঁর নির্ভরশীলদের আয় এবং আনুমানিক প্রয়োজনীয় ব্যয়ের হিসাব দ্বারা সিদ্ধান্ত নিতে পারে।

ii. **স্বাস্থ্য বীমা** প্রয়োজনীয়তা যেকোনো পরিবার চিকিৎসার জরুরি অবস্থায় হাসপাতালে ভর্তি খরচ যথাযোগ্য পরিপ্রেক্ষিতে মূল্যায়ন করতে পারে।

iii. অবশেষে **একজনের সম্পদের জন্য বীমা**, ক্ষতির ঝুঁকি থেকে বাড়ী / গাড়ী / কারখানা ইত্যাদি রক্ষা করার ধরন এবং পূরণের পরিমান হিসেবে বিবেচনা করা যেতে পারে।

3. বিনিয়োগ পরিকল্পনা

বিনিয়োগের কোনো সঠিক পথ নেই। যা উপযুক্ত হবে তা একজন থেকে আরেকজনের উপর নির্ভর করে। বিনিয়োগ পরিকল্পনা একটি স্বতন্ত্র এর ঝুঁকি নেবার ক্ষুধা, আর্থিক লক্ষ্য এবং সেই লক্ষ্য পূরণের সময় রেখার উপর ভিত্তি করে সবচেয়ে উপযুক্ত বিনিয়োগ ও সম্পদ বরাদ্দ কৌশল নির্ধারণের একটি প্রক্রিয়া।

a) **বিনিয়োগ পরিমাপক**

রেখাচিত্র 6 : বিনিয়োগ পরিমাপক

এখানে প্রথম পদক্ষেপ হল নির্দিষ্ট বিনিয়োগ পরিমাপক নির্ধারণ করা। এর অন্তর্গত:

i. **ঝুঁকি সহ্যক্ষমতা:** একটি বিনিয়োগ ক্রয়ের সময় একজন কতটা ঝুঁকি নিতে ইচ্ছুক তা পরিমাপ করা।

ii. **সময় রেখা:** এটি একটি আর্থিক উদ্দেশ্য অর্জন করার জন্য উপলব্ধ সময়ের পরিমাণ। সময় রেখা লক্ষ্য প্রাপ্তি থেকে বিনিয়োগ বাহনকে প্রভাবিত করে। দীর্ঘ সময় রেখা কম উদ্বেগ স্বল্পমেয়াদী দায়। একজন দীর্ঘমেয়াদীতে বিনিয়োগ করতে পারেন, কম রূপান্তরযোগ্য সম্পদ যা একটি উচ্চ ফিরত উপার্জন করে।

iii. **রূপান্তরযোগ্যতা:** যার বিনিয়োগ ক্ষমতা সীমিত বা যার আয় ও ব্যয় প্রবাহ অনিশ্চিত বা যে একটি নির্দিষ্ট ব্যক্তিগত বা ব্যবসায়িক ব্যয় মেটানোর জন্য বিনিয়োগ করে সে রূপান্তরযোগ্যতা নিয়ে উৎসাহী হয় বা বিনিয়োগকে নগদে রূপান্তরিত করে তার কোনো মূল্য ক্ষতি না করে।

iv. **বিপণন যোগ্যতা:** উদ্বেগহীনতা যার সাথে একটি সম্পদ কেনা বা বেচা হয়।

v. **বহুমুখীতা:** সেই পর্যন্ত ব্যাপ্ত যেখানে একজন বৈচিত্রপূর্ণ বা ঝুঁকি কমাতে বিনিয়োগ বিস্তৃত করে।

vi. **কর বিবেচনা:** অনেক বিনিয়োগ নির্দিষ্ট আয়কর সুবিধা প্রদান করে এবং একজন বিভিন্ন বিনিয়োগের পরবর্তী-আয়কর বিবেচনা করতে পারেন।

b) যথাযথ বিনিয়োগ বাহন নির্বাচন

উপরের পরিমাপকের উপর ভিত্তি করে উপযুক্ত বিনিয়োগের সাধন নির্বাচন হল পরবর্তী পদক্ষেপ।প্রকৃত নির্বাচন একজনের আরাম এবং ঝুঁকি সম্পর্কে পৃথক প্রত্যাশার উপর নির্ভর করবে।

ভারতে বিনিয়োগের উদ্দেশ্যে বিভিন্ন পণ্য বিবেচনা করা যেতে পারে। এগুলোর মধ্যে অন্তর্গত হল:

- ✓ ব্যাঙ্ক / করপোরেট-এ স্থায়ী আমানত,
- ✓ পোস্ট অফিসের স্বল্প সঞ্চয় স্কীম,
- ✓ সার্বজনীন শেয়ার বিষয়,
- ✓ ঋণপত্র বা অন্য জমানত,
- ✓ মিউচুয়াল ফান্ড,
- ✓ জীবন বীমা কোম্পানি দ্বারা জারি করা হয় যে একক সম্পর্কিত নীতি ইত্যাদি।

4. অবসর পরিকল্পনা

এটি একজন ব্যক্তিকে অবসর গ্রহণের পর প্রয়োজনীয় মূল্যের চাহিদা পূরণ এবং এই চাহিদা পূরণের জন্য বিভিন্ন অবসর বিকল্প নির্ধারণের প্রক্রিয়া।

রেখাচিত্র 7 : অবসর গ্রহণের পর্যায়

অবসর গ্রহণের পর্যায়		
সঞ্চয়	সংরক্ষণ	বিতরণ

অবসর গ্রহণ পরিকল্পনায় তিনটি পর্যায় জড়িত

a) **সঞ্চয়:** পুঁজির সঞ্চয়ের উদ্দেশ্য বিনিয়োগের জন্য টাকা সরিয়ে রেখে বিভিন্ন ধরণের কৌশল তৈরীর মাধ্যমে সম্পন্ন করা হয়।

b) **সংরক্ষণ:** সংরক্ষণ সূচিত করে সেই প্রচেষ্টাকে যা নিশ্চিত করে নিবেশকে ভালোভাবে কাজে লাগিয়ে, মূলধনকে সবচেয়ে বাড়ানো একের রোজগারের বছরগুলিতে.

c) **বিতরণ:** বিতরণ, অবসরের পর আয় চাহিদা পূরণের জন্য টাকা তোলা / বার্ষিক পরিশোধের মধ্যে (যাকে আমরা ভান্ডার বলতে পারি) রূপান্তরের অনুকূল পদ্ধতি বোঝায়।

5. ভূ-সম্পত্তি পরিকল্পনা

এটি একজনের মৃত্যু পর বিকেন্দ্রীকরণ এবং তার ভূ-সম্পত্তি স্থানান্তরের জন্য একটি পরিকল্পনা। ইচ্ছা মনোনয়ন এবং নিয়োগ বা প্রস্তুতি মত বিভিন্ন প্রক্রিয়া আছে। মৌলিক ধারণাটি হল একজনের সম্পদ

এবং ভূ-সম্পত্তি তাঁর ইচ্ছা অনুযায়ী তাঁর মৃত্যুর পর বিতরণ এবং / অথবা ব্যবহার করা সুনিশ্চিত করা হয়।

6. কর পরিকল্পনা

অবশেষে কর পরিকল্পনা বিদ্যমান কর আইন থেকে এবং আয়ের পরিকল্পনা, ব্যয় এবং কর বিযুক্তিতে বিনিয়োগের পরিকল্পনা পূর্ণ সুবিধা গ্রহণ জন্য সর্বোচ্চ কর সুবিধা কিভাবে লাভ করা হবে নির্ধারিত হয়। এটি সময় কমানো, বা বর্তমান বা ভবিষ্যতের আয়কর দায় কমানোর কৌশল তৈরীর সঙ্গে জড়িত। একজনকে অবশ্য মনে রাখতে হবে যে এখানে উদ্দেশ্য হল কমান এবং কর ফাঁকি দেওয়া নয়।

এক এর বিনিয়োগ জমা করা এবং সম্ভাব্য কর সঞ্চয় সুবিধা গ্রহণ করতে সুযোগ চাইছেন, একজনের আয় বৃদ্ধি করা সম্ভব, যেটা অন্যথায় কর কর্তৃপক্ষের কাছে চলে যায়।

জীবন বীমা কর্মী প্রায়শই তাদের গ্রাহকদের এবং সম্ভাব্য গ্রাহকদের শুধুমাত্র বীমা চাহিদা পূরণ সম্পর্কে নয় কিন্তু সেইসাথে তাদের অন্যান্য আর্থিক প্রয়োজন মেটানোর সমর্থন পরামর্শ দেওয়ার জন্য প্রয়োজন হতে পারে। আর্থিক পরিকল্পনা সম্পর্কে জ্ঞান এবং উপরে বর্ণিত তার বিভিন্ন ধরন কোনো বীমা এজেন্টের কাছে গুরুত্ব পেতে পারে।

আত্ম পরীক্ষা **3**

নিম্নলিখিত মধ্যে কোনটি কর পরিকল্পনা একটি উদ্দেশ্য নয়?

I. সর্বোচ্চ কর সুবিধা
II. বিচক্ষণ বিনিয়োগের ফলে করের বোঝা কমানো
III. কর ফাঁকি
IV. কর ভাগের সম্পূর্ণ সুবিধা

সারাংশ

- আর্থিক পরিকল্পনা একটি প্রক্রিয়া:
  - ✓ একজনের জীবনের লক্ষ্য সনাক্তকরণ,
  - ✓ এই চিহ্নিত লক্ষ্য আর্থিক লক্ষ্যে রূপান্তর
  - ✓ সেই লক্ষ্য অর্জন করার জন্য আর্থিক ব্যবস্থাপনা পরিচালনার দ্বারা একজনকে সাহায্য করবে
- একজনের জীবন চক্র উপর ভিত্তি করে তিন ধরনের আর্থিক পণ্য প্রয়োজন হয়। এগুলো সাহায্য করে:
  - ✓ ভবিষ্যতে লেনদেন ব্যবস্থা সক্রিয় করতে,
  - ✓ সম্ভাব্য ব্যয় পরিশোধ করতে এবং,
  - ✓ সম্পদ সংগ্রহে
- আর্থিক পরিকল্পনা জন্য প্রয়োজন আরও বৃদ্ধি পেয়েছে সামাজিক গতিবিদ্যা পরিবর্তনের জন্য যেমন যৌথ পরিবারের বিভেদ, একাধিক বিনিয়োগ পছন্দ যেগুলো আজকাল উপলব্ধ এবং জীবনধারা পরিবর্তন ইত্যাদির দ্বারা।

- একজন তার প্রথম বেতন পাওয়ার সঙ্গে সঙ্গেই আর্থিক পরিকল্পনা শুরু করা উচিত
- আর্থিক পরিকল্পনা উপদেষ্টায় অন্তর্ভুক্ত রয়েছে:
  - ✓ নগদ পরিকল্পনা
  - ✓ বিনিয়োগ পরিকল্পনা
  - ✓ বীমা পরিকল্পনা
  - ✓ অবসর পরিকল্পনা
  - ✓ ভূ-সম্পত্তি পরিকল্পনা
  - ✓ কর পরিকল্পনা

প্রধান বিষয়সমূহ

1. আর্থিক পরিকল্পনা
2. জীবনের পর্যায়
3. ঝুঁকি পরিলেখ
4. নগদ পরিকল্পনা
5. বিনিয়োগ পরিকল্পনা
6. বীমা পরিকল্পনা
7. অবসর পরিকল্পনা
8. ভূ-সম্পত্তি পরিকল্পনা
9. ***কর পরিকল্পনা***

আত্ম পরীক্ষার উত্তর

উত্তর 1

সঠিক বিকল্পটি হল I

বীমা অজানা ঘটনা বিরুদ্ধে সুরক্ষা প্রদান করে।

উত্তর 2

সঠিক বিকল্পটি হল II

একজন তার প্রথম বেতন পাওয়ার সঙ্গে সঙ্গেই আর্থিক পরিকল্পনা শুরু করা উচিত।

উত্তর 3

সঠিক বিকল্পটি হল III

কর ফাঁকি কর পরিকল্পনা উদ্দেশ্য নয়।

আত্ম-পরীক্ষণ প্রশ্নাবলী

প্রশ্ন 1

একটি আক্রমনাত্মক ঝুঁকি পরিলেখের সঙ্গে একজন সম্পদ _______ বিনিয়োগ শৈলী অনুসরণ করতে পারে।

I. একীভবন
II. দান
III. সংগ্রহ
IV. খরচ

প্রশ্ন 2

নিম্নলিখিত মধ্যে কোনটি সম্পদ আহরণ পণ্য?

I. ব্যাঙ্ক আমানত
II. শেয়ার
III. টার্ম বীমা পলিসি
IV. সেভিং ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট

প্রশ্ন 3

সঞ্চয়কে দুইটি সিদ্ধান্তের একটি সংমিশ্রণ হিসাবে বিবেচনা করা যেতে পারে। নীচের তালিকা থেকে নির্বাচন করুন।

I. ঝুঁকি ধারণ এবং খরচ হ্রাস
II. দান এবং সংগ্রহ
III. ব্যয় এবং সংগ্রহ
IV. খরচ স্থগিত এবং রূপান্তরের সহিত বিভাজন।

প্রশ্ন 4

জীবনের কোন পর্যায়ে একজন গত সঞ্চয় সবচেয়ে বেশী উপভোগ করে?

I. অবসর পরবর্তী
II. উপার্জক
III. শিক্ষার্থী
IV. সদ্য বিবাহিত

প্রশ্ন 5

বিনিয়োগরেখা এবং ফিরতের মধ্যে কি সম্পর্ক?

I. উভয়ের মধ্যে কোনো সম্পর্ক নেই
II. যত দীর্ঘ বিনিয়োগ রেখা হবে ফিরতও তত বেশী হবে
III. যত দীর্ঘ বিনিয়োগ রেখা হবে ফিরতও তত কম হবে

IV. যত দীর্ঘ বিনিয়োগ রেখা হবে ফিরতের কর তত বেশী হবে

প্রশ্ন 6

নিম্নলিখিতের মধ্যে কোনটি লেনদেনের পণ্যের অধীনে শ্রেণীকরণ করা যায়?

I. ব্যাঙ্ক আমানত
II. জীবন বীমা
III. শেয়ার
IV. চুক্তি

প্রশ্ন 7

নিম্নলিখিতের মধ্যে কোনটি অনিশ্চিত পণ্যের অধীন শ্রেণীকরণ করা যায়?

I. ব্যাঙ্ক আমানত
II. জীবন বীমা
III. শেয়ার
IV. চুক্তি

প্রশ্ন 8

নীচের কোনটি আহরণ পণ্যের অধীনে শ্রেণীকরণ করা যায়?

I. ব্যাঙ্ক আমানত
II. জীবন বীমা
III. সাধারণ বীমা
IV. শেয়ার

প্রশ্ন 9

_______ সময় সাথে সাথে নির্দিষ্ট সময়ের অর্থনীতিতে পণ্য ও পরিষেবা মূল্য সাধারণ স্তরের বৃদ্ধি করে।

I. মুদ্রাস্ফীতি হ্রাসকরণ
II. মুদ্রাস্ফীতি
III. নিশ্চলতা-স্ফীতি
IV. সর্বোচ্চ-মুদ্রাস্ফীতি

প্রশ্ন 10

নীচের কোনটি বিবেচনামূলক আয় বাড়ানোর কাজ করে?

I. ঋণ পুনর্গঠন
II. ঋণ স্থানান্তর
III. বিনিয়োগ পুনর্গঠন
IV. বীমা ক্রয়

আত্ম-পরীক্ষণ প্রশ্নের উত্তর

উত্তর 1

সঠিক বিকল্পটি হল **III.**

একটি আক্রমনাত্মক ঝুঁকি পরিলেখের সঙ্গে একজন সম্পদ সংগ্রহে বিনিয়োগ শৈলী অনুসরণ করতে পারে।

উত্তর 2

সঠিক বিকল্পটি হল **II.**

শেয়ার সম্পদ আহণের পণ্য।

উত্তর 3

সঠিক বিকল্পটি হল **IV.**

সঞ্চয় খরচ স্থগিত এবং রূপান্তরের সহিত বিভাজনের সংমিশ্রণ।

উত্তর 4

সঠিক বিকল্পটি হল **I.**

অবসর পরবর্তীতে একজন গত সঞ্চয় সবচেয়ে উপভোগ করে।

উত্তর 5

সঠিক বিকল্পটি হল **II.**

যত দীর্ঘ বিনিয়োগ রেখা হবে ফিরতও তত বেশী হবে।

উত্তর 6

সঠিক বিকল্পটি হল **I.**

ব্যাঙ্ক আমানত লেনদেনের পণ্যের অধীনে শ্রেণীকরণ করা যায়।

উত্তর 7

সঠিক বিকল্পটি হল **II.**

জীবন বীমা অনিশ্চিত পণ্যের অধীন শ্রেণীকরণ করা যায়।

উত্তর 8

সঠিক বিকল্পটি হল **IV.**

শেয়ার সম্পদ আহরণ পণ্যের অধীনে শ্রেণীকরণ করা যায়।

উত্তর 9

সঠিক বিকল্পটি হল **II.**

মুদ্রাস্ফীতি সময় সাথে সাথে নির্দিষ্ট সময়ের অর্থনীতিতে পণ্য ও পরিষেবা মূল্য সাধারণ স্তরের বৃদ্ধি করে।

উত্তর 10

সঠিক বিকল্পটি হল IV.

বীমা ক্রয় বিবেচনামূলক আয় বাড়ানোর কাজ করতে পারে না।

অধ্যায় 8

জীবন বীমা সৃষ্ট পণ্য - I

অধ্যায় ভূমিকা

এই অধ্যায়টি জীবন বীমা পণ্য বিশ্বের সঙ্গে আপনার পরিচয় করায়। এটি সাধারণ পণ্য সম্পর্কে কথা বলা দ্বারা শুরু হয় এবং তারপর জীবন বীমা পণ্যের প্রয়োজন নিয়ে আলোচনা হয় এবং তারা বিভিন্ন জীবনের লক্ষ্য্য অর্জনের যে ভূমিকা পালন করে। অবশেষে আমরা কিছু প্রথাগত জীবন বীমা পণ্য দেখব।

শিক্ষণ ফলাফল

A. জীবন বীমা পণ্য সংক্ষিপ্ত বিবরণ
B. প্রথাগত জীবন বীমা পণ্য

A. জীবন বীমা পণ্যের সংক্ষিপ্ত বিবরণ

1. পণ্য কি?

পণ্য দ্বারা কি বোঝানো হয় তা দিয়ে আমাদের শুরু করতে হবে। জনপ্রিয় ভাবে একটি পণ্য পণ্যদ্রব্যের মতনই মনে করা হয় - একটি জিনিস বাজার থেকে আনা এবং বিক্রি। 'পণ্য' শব্দটি এসেছে 'পুনর্গঠন' থেকে যার অর্থ 'সম্মুখে আনা'। অন্য কথায়, একটি পণ্য নির্দিষ্ট শ্রম বা প্রচেষ্টা উৎপাদ বা ফলাফল।

তবে পণ্যের প্রয়োজনীয়তা বা উপযোগিতা পণ্য নিজেই আনে না তার বৈশিষ্ট্য থেকে আহরিত হয়। এটি আমাদের বিপণন দৃষ্টিকোণ থেকে আসে। বিপণন দৃষ্টিকোণ থেকে একটি **পণ্য গুণাবলীর একটি বান্ডিল**। ব্যবসায়িক সংস্থাগুলোকে একসঙ্গে বিভিন্ন ধরনের গুণাবলী বা একই গুণাবলীর পণ্য বিভিন্ন বান্ডিলে প্যাকিং করে বাজারে তাদের পণ্য প্রস্তাব করে।

একটি পণ্য (একটি বিপণন ধারনা হিসাবে ব্যবহৃত)এবং একটি পণ্যদ্রব্যের মধ্যে পার্থক্য হল একটি পণ্য পৃথকীকৃত করা যেতে পারে। পণ্যদ্রব্য পারে না। এর মানে বিভিন্ন কোম্পানি দ্বারা বিক্রিত পণ্য, একই বিভাগের অন্তর্গত হলেও, তাদের বৈশিষ্ট্যের দিক থেকে একে অপরের থেকে পুরোপুরি ভিন্ন হতে পারে।

উদাহরণ

কলগেট, ক্লোজ-আপ এবং প্রমিস এরা আলাদা ব্র্যান্ড কিন্তু একই প্রকারের টুথপেস্ট। কিন্তু প্রত্যেক ব্র্যান্ডের বৈশিষ্ট্য একে অপরের থেকে আলাদা।

একটি পণ্য নিজেই শেষ নয় বরং অপর প্রান্ত সন্তুষ্টের একটি উপায়। এই অর্থে পণ্য সমস্যা সমাধানের সরঞ্জাম। তারা প্রয়োজন হিসেবে পরিবেশন করে বা চাওয়া সন্তুষ্টি পূরণ। একটি পণ্য উদ্দেশ্যের জন্য কতটা উপযুক্ত তা পণ্যের বৈশিষ্ট্য উপর নির্ভর করবে।

পণ্য হয়তো:

i. **স্পৃশ্য:** সরাসরি স্পর্শ দ্বারা অনুভূত হতে পারে যে শারীরিক বস্তু বোঝায় (যেমন একটি গাড়ী বা একটি টেলিভিশন সেট)।

ii. **অস্পৃশ্য:** শুধুমাত্র পরোক্ষভাবে অনুভূত হতে পারে যে পণ্য তা বোঝায়।

জীবন বীমা একটি পণ্য যেটি অস্পৃশ্য। একটি জীবন বীমা এজেন্ট দায়িত্ব হল গ্রাহকদের জীবন বীমা পণ্যের নির্দিষ্ট বৈশিষ্ট্য বুঝতে সক্রিয় করে, এটি কি করতে পারে এবং কিভাবে এটি গ্রাহকের অনন্য চাহিদা পরিবেশন করে।

2. জীবন বীমার চাহিদা ও উদ্দেশ্য পূরণ

ঝুঁকি আছে যেখানেই এটি উদ্বেগের একটি কারণ। যাইহোক, আমরা মানুষরা নিয়ন্ত্রণকরী হতে চাই বা অন্তত ঝুঁকি বুঝতে পারি, প্রত্যাশা করতে পারি এবং এটির জন্য প্রস্তুত হতে পারি। প্রবৃত্তি এবং ঝুঁকি বিরুদ্ধে নিরাপত্তা তৈরি করার ইচ্ছা বীমা নির্মাণের জন্য একটি মূল কারণ।

আমরা মানুষেরা সামাজিক জীব যারা আমাদের মত অন্যদের সাথে জীবন ভাগ করে - আমাদের ভালোবাসারজন। আমরা একটি অত্যন্ত মূল্যবান সম্পদ ভোগদখল করি - **আমাদের মানব মূলধন আমাদের উত্পাদনশীল আয় যা ক্ষমতার উৎস**। তবে, মঙ্গল জীবন এবং মানব কল্যাণ সম্পর্কে

অনিশ্চয়তা আছে। মৃত্যু ও রোগের মত ঘটনা আমাদের উৎপাদনশীল ক্ষমতা ধ্বংস করে এবং এইভাবে পরিমাণ কমিয়ে বা আমাদের মানব মূলধন মান ক্ষয় করতে পারে।

জীবন বীমা একজন ব্যক্তির উত্পাদনশীল ক্ষমতার অর্থনৈতিক মূল্য হ্রাস বিরুদ্ধে সুরক্ষা প্রদান করে, যা তার মুখাপেক্ষী বা নিজের জন্য উপলভ্য। 'জীবন বীমা'র মধ্যে 'বীমা' শব্দটি প্রয়োজনীতা উল্লেখ করে, একজনের মৃত্যু বা স্থায়ী অক্ষমতা জন্য আর্থিক ক্ষতি বিরুদ্ধে নিজেকে বা তাদের প্রিয় মানুষদের সুরক্ষা প্রদান।

অন্যান্য ব্যবহার আছে, সঞ্চয় এবং বিনিয়োগ, কিন্তু জীবন বীমা গ্রহণ করার জন্য মূল কারণ হল মৃত্যু বা ভয়ঙ্কর রোগের প্রতিরক্ষা। নির্দিষ্ট পরিভাষায়, সম্ভাব্য ভূ-সম্পত্তির মান বা বীমাকৃত ব্যক্তি দ্বারা তার অবশিষ্ট কর্মজীবনে তৈরি করা প্রত্যাশিত সম্পদ, একজনের প্রিয় মানুষের বা নিজের প্রতিস্থাপিত বা ক্ষতিপূরণ চাওয়ার দ্বারা কাঙ্খিত, বীমাকৃত ব্যক্তির আয় উৎপাদন চুক্তির সময় ক্ষমতা ক্ষতিগ্রস্ত বা ধ্বংস হতে পারে। এটি **তাৎক্ষণিক ভূ-সম্পত্তি** তৈরি করা হয় বীমাকৃত জীবন নামে, যে মুহূর্তে তার প্রথম প্রিমিয়াম দেওয়া হয়।

সুতরাং, জীবন বীমা নীতি, তার অন্তঃস্থলে, কিছু ক্ষেত্রে **একজন ব্যক্তির কোনো দু: খজনক ঘটনা ঘটলে তার নিকটস্থ মানুষের মনকে শান্তি এবং সুরক্ষা প্রদান করে**।অন্যান্য ভূমিকায় জীবন বীমা সংরক্ষণ এবং সম্পদ আহরণ জন্য একটি বাহন হিসাবে বলা হয়। এই অর্থে, এটা নিরাপত্তা এবং বিনিয়োগের নিরাপত্তা এবং ফিরতির একটি নির্দিষ্ট হার প্রস্তাব করে।

জীবন বীমা মৃত্যু ও রোগের বিরুদ্ধে রক্ষা করার জন্য একটি ব্যবস্থা। এটি একটি আর্থিক পণ্যও এবং বরং অনেক সদস্যদের আর্থিক সম্পদের একটি বিনিয়োগ-তালিকায় দেখা যায় বরঞ্চ একটি অনন্য স্বতন্ত্র পণ্য হিসেবে নয়। উঠতি আর্থিক বাজারে, গ্রাহকদের একাধিক পছন্দ আছে, শুধুমাত্র জীবন বীমা বিকল্প ধরন নয় কিন্তু জীবন বীমার অনেক পরিপূরক যেগুলো উঠে আসে, যেমন আমানত, বন্ড, স্টক ও মিউচুয়াল ফান্ড।

এই প্রসঙ্গে, একজনকে জীবন বীমা মান প্রতিজ্ঞা কি তা বোঝা প্রয়োজন। **গ্রাহক মান** নির্ভর করে কিভাবে এক জাতীয় জীবন বীমা গ্রাহকের চাহিদার সমাধান হিসাবে অনুভূত হয়।

- ✓ এটি কি সঠিক সমাধান দেয়? বা "এটি কি কার্যকর?”
- ✓ এতে কি টাকা লাগে? বা "এটি কি কার্যকরী?"

গত দুই শতাব্দী ধরে জীবন বীমা শিল্প দ্বারা প্রস্তাবিত পণ্য মধ্যে বিরাট নতুনত্ব দেখা গেছে। যাত্রা শুরু হয়েছিল মৃত্যুর ক্ষেত্রে সুবিধা পণ্যের সঙ্গে কিন্তু সময়কালে, একাধিক জীবিত রাখার সুবিধা যেমন ভাতা, অক্ষমতা সুবিধা, ভয়ঙ্কর রোগের সুরক্ষা এবং অন্যান্য বস্তু ইত্যাদি যুক্ত হয়েছে।

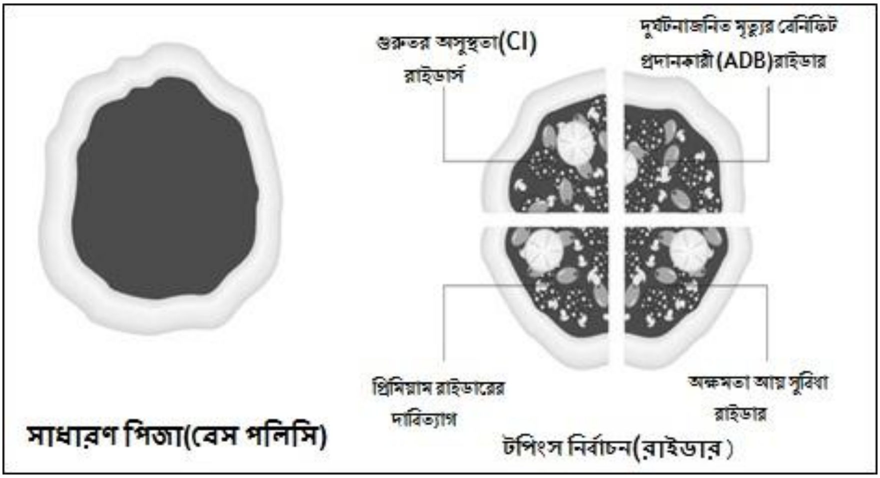
একইভাবে প্রথাগত পণ্য **'লাভে অংশগ্রহণ'**, নূতন প্রবর্তন **'বাজার সংযুক্ত'** পলিসি তৈরী করে যেখানে বীমাকারীকে আমন্ত্রণ জানানো হয় তার বিনিয়োগ সম্পদের নির্বাচন এবং পরিচালনার অংশগ্রহণের জন্য। অন্য একটি মাত্রা যুক্ত হয়েছিল, যেখানে জীবন বীমা পণ্য একটি নির্দিষ্ট বান্ডিল (নির্ধারিত সুযোগে) থেকে অপরিমিত পণ্য উদ্ভূত, যেখানে পলিসি ধারীদের চাহিদা, সামর্থ এবং জীবন পর্যায় অনুযায়ী সুযোগ এবং খরচ উপাদান পরিবর্তিত হয়।

3. জীবন বীমা পণ্যের রাইডার্স

আমরা উপরে দেখেছি, জীবন বীমা চুক্তি তাদের গ্রাহকদের বিভিন্ন সুবিধা প্রস্তাব করে যেগুলো তাদের গ্রাহকের চাহিদা একটি সমাধান হিসাবে পরিবেশিত হয়। জীবন বীমা কোম্পানি অনেক রাইডার্স প্রস্তাব করে যাদের মাধ্যমে তাদের প্রস্তাবিত মান উন্নত হতে পারে।

একটি রাইডার পৃষ্ঠাঙ্কনের মাধ্যমে যোগ করা হয় যেটি তারপর চুক্তির অংশ হয়। রাইডার্স সাধারণত কিছু বাছাই করা সম্পূরক সুবিধা বা পলিসি দ্বারা প্রদত্ত মৃত্যুর ক্ষেত্রে সুবিধার পরিমাণ বৃদ্ধি করে। রাইডার্সকে একটি পিজা উপর বিভিন্ন পছন্দমত টপিংসের সঙ্গে তুলনা করা যেতে পারে। বেস নীতি হল একটি পিজা বেসের মত এবং পছন্দমত রাইডার্স হল একটি ব্যক্তির প্রতি প্রয়োজন হিসাবে পিজা কাস্টমাইজ উপলব্ধ বিভিন্ন পিজা টপিংস। রাইডার্স একটি একটি পরিকল্পনা মাধ্যমে একজন ব্যক্তির বিভিন্ন প্রয়োজনীয়তা কাস্টমাইজ করতে সাহায্য করে।

রেখাচিত্র 1 : রাইডার্স নির্বাচন



রাইডার্স উপায় হতে পারে যার মাধ্যমে অক্ষমতা পূরক, দুর্ঘটনা পূরক এবং জটিল রোগের পূরকের মত সুবিধা, একটি আদর্শ জীবন বীমা চুক্তির অতিরিক্ত সুবিধা হিসাবে প্রদান করা যেতে পারে। এই রাইডার্সগুলো পলিসিধারক নিজ উপকারে বেছে নিতে পারে এবং এই উদ্দেশ্যে একটি অতিরিক্ত প্রিমিয়াম পরিশোধ করে।

আত্ম-পরীক্ষণ **1**

নিম্নলিখিত মধ্যে কোনটি অবাস্তব পণ্য?

I. গাড়ী
II. বাড়ী
III. জীবন বীমা
IV. সাবান

B. প্রথাগত জীবন বীমা পণ্য

এই অধ্যায়ে আমদের এখন জীবন বীমা প্রথাগত পণ্যের সম্পর্কে জানতে হবে।

রেখাচিত্র 2 : প্রথাগত জীবন বীমা পণ্য

1. টার্ম বীমা পরিকল্পনা

টার্ম বীমা শুধুমাত্র চুক্তি উল্লিখিত নির্দিষ্ট সময়ে বৈধ। দীর্ঘ চল্লিশ বছর থেকে একটি বিমানের ট্রিপ সম্পূর্ণ করতে যে টুকু সময় লাগে সেই হিসাবে টার্ম বিস্তৃত হতে পারে।

সুরক্ষা ৬৫-৭০ বছর বয়স পর্যন্ত বিস্তৃত হতে পারে। এক বছর মেয়াদি টার্ম পলিসি সম্পত্তি এবং ক্ষয়ক্ষতি বীমা চুক্তির অনুরূপ। এই পলিসির অধীনে প্রাপ্ত সকল প্রিমিয়াম কোম্পানী দ্বারা মৃত্যুর ঝুঁকি খরচ হিসেবে অর্জিত বলে বিবেচনা করা যেতে পারে। বীমাকারীর কোনো সঞ্চয় বা নগদ মূল্য উপাদান বর্ধিত হয় না।

a) উদ্দেশ্য

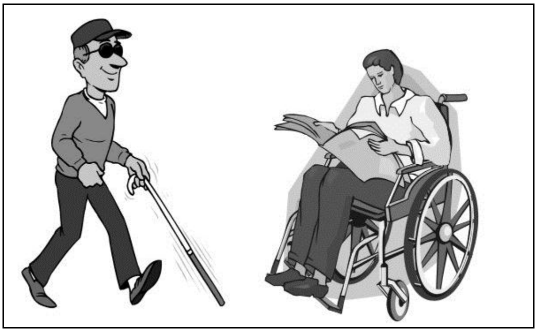
টার্ম জীবন বীমা শব্দটি জীবন বীমার মূল এবং মৌলিক ধারণা পূর্ণ করে, সেটি হল, যদি বীমাকারীর অকালমৃত্যু হয় তাহলে তার পরিবারের যত্ন নিতে থোক টাকা উপলব্ধ থাকবে। এই থোক টাকা তার প্রিয়জনের জন্য বীমাকৃত মানুষের জীবন মান প্রতিনিধিত্ব করে :ইচ্ছামতভাবে স্বনির্বাচিত বা বৈজ্ঞানিকভাবেও নির্ণিত হয়।

একটি টার্ম বীমা নীতি এছাড়াও একটি আয় প্রতিস্থাপনে কুশলী পরিকল্পনা হিসাবে আসে। এখানে নির্ভরশীলদের একটি এককালীন টাকা দেওয়ার বদলে টার্ম পলিসির সময় দুঃখজনক মৃত্যু হলে নির্ভরশীল সুবিধাভোগীদের এক নাগারে মাসিক, ত্রৈমাসিক বা অনুরূপ পর্যাবৃত্ত টাকা একটি পূর্ব নির্ধারিত সময়কালের জন্য দেওয়া।

b) অক্ষমতা

সাধারণত টার্ম বীমা নীতি শুধুমাত্র মৃত্যু আচ্ছাদন করে। যাইহোক, যখন মূল পলিসিটি অক্ষমতা সুরক্ষা রাইডার সহ ক্রয় করা হয় এবং টার্ম বীমার সময় যদি কেউ এই ধরনের বিপর্যয়কারী ঘটনায় ভোগে, তাহলে বীমা কোম্পানী সুবিধাভোগী বীমা /কারীকে একটি পরিশোধ প্রদান করবে। যদি বীমাকারী টার্ম হওয়ার পর মারা যায়, টার্মের মেয়াদ পূরণ হবার সঙ্গে সঙ্গেই চুক্তি শেষ হবার জন্য কোনো সুবিধা উপলবদ্ধ হবে না।

রেখাচিত্র 3 : অক্ষমতা



c) রাইডার হিসেবে টার্ম বীমা

টার্ম জীবনের অধীনে সুরক্ষা সাধারণত একটি অনুষঙ্গহীন নীতি হিসাবে প্রদান করা হয় কিন্তু এটি একটি নীতির মধ্যে রাইডারের মাধ্যমে প্রদান করা যেতে পারে।

উদাহরণ

পেনশন পরিকল্পনায় কারো পেনশন শুরুর তারিখের আগে মৃত্যু হলে মৃত্যুর ক্ষেত্রে সুবিধা প্রদেয় করার জন্য বিধান থাকতে পারে।

---

d) পুনর্নবীকরণ

টার্ম বীমাতে সমগ্র সময়কাল জন্য প্রিমিয়াম সাধারণত একটি নির্দিষ্ট হারে নেওয়া হয়। কিছু পরিকল্পনায় টার্মের সময়কাল শেষে পুনর্নবীকরণের বিকল্প আছে; তবে, এই পণ্যগুলোতে প্রিমিয়াম সেই সময় একজনের বয়স এবং স্বাস্থ্য উপর ভিত্তি করে পুনঃগণনা করা হবে এবং একটি নতুন টার্ম যার জন্য পলিসি পুনর্নবীকরণ করা হচ্ছে।

e) রুপান্তরযোগ্যতা

রুপান্তরযোগ্য টার্ম বীমা নীতি একজন পলিসিধারীকে টার্ম বীমা পরিবর্তন বা বীমাযোগ্যতার নতুন প্রমাণ ছাড়াই স্থায়ী পরিকল্পনা যেমন "সম্পূর্ণ জীবন "মত নীতিতে রুপান্তর করার অনুমতি

দেয়। এই বিশেষাধিকার যারা স্থায়ী নগদ মূল্য চান কিন্তু সাময়িকভাবে উচ্চ প্রিমিয়াম দিতে অক্ষম তাদের সাহায্য করে। যখন টার্ম পলিসি স্থায়ী বীমা রূপান্তরিত হয় তখন নতুন প্রিমিয়াম হার বেশী হবে।

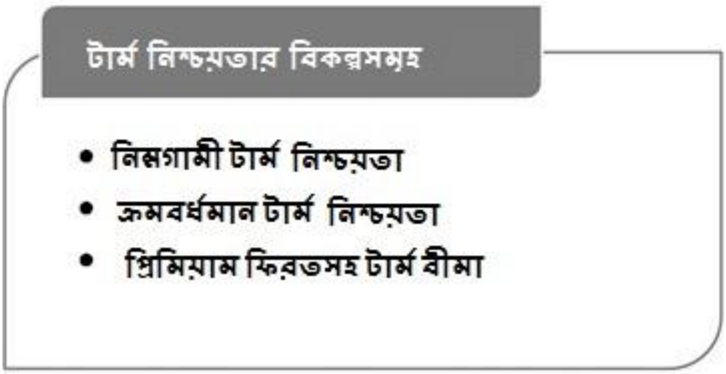
f) ইউএসপি

টার্ম আশ্বাসনের অনন্য বিক্রয় প্রস্তাব (USP) তার কম মূল্য, এটি একজনকে সীমিত বাজেটে জীবন বীমায় অপেক্ষাকৃত বড় পরিমাণে কিনতে সক্রিয় করে। এইভাবে প্রধান উপার্জনকারীর জন্য একটি ভাল পরিকল্পনা তৈরী করে, যারা অকাল মৃত্যুর ক্ষেত্রে তাদের প্রিয়মানুষদের আর্থিক নিরাপত্তাহীনতা থেকে রক্ষার করতে চান এবং যাদের বীমা প্রিমিয়াম পরিশোধের জন্য একটি সীমিত বাজেট থাকে।

g) বিকল্পসমূহ

বিভিন্ন প্রকারের টার্ম নিশ্চয়তা সম্ভব।

রেখাচিত্র 4 : টার্ম আশ্বাসনের বিকল্পসমূহ



i. নিম্নগামী টার্ম আশ্বাসন

এই পরিকল্পনাটি মৃত্যুর ক্ষেত্রে সুবিধা প্রদান করে যার পরিমাণ হ্রাস পায় টার্ম কভারেজের সঙ্গে। প্রথম বছরের মধ্যে মৃত্যুর জন্য দশ বছরের নিম্নগামী টার্ম পলিসি ১,০০,০০০ টাকার সুবিধা প্রস্তাব করে, প্রত্যেক পলিসি বার্ষিকীতে ১০,০০০ টাকা মূল্য হ্রাস সহ, অবশেষে দশ বছরের শেষে শূন্যে চলে আসে। তবে প্রতি বছর প্রদেয় প্রিমিয়ামের স্তর থাকে।

নিম্নগামী টার্ম নিশ্চয়তা পরিকল্পনা বন্ধকী বিমোচন এবং ঋণ জীবন বীমা হিসাবে বিক্রী করা হয়।

- ✓ **বন্ধকী বিমোচন:** টার্ম আশ্বাসনের একটি পরিকল্পনা, একটি বন্ধকী উপর অপরিশোধিত হ্রাস পাওয়া মূল্যের অনুরূপ মৃত্যুর পর মূল্য প্রদান পরিকল্পিত হয়। সাধারণত এই ধরনের ঋণের ক্ষেত্রে প্রতিটি মাসিক কিস্তি সমান ভাবে (EMI) প্রদান প্রধান পরিমাণ অসামান্য কমিয়ে দেয়। বীমা এইভাবে ব্যবস্থা করা যেতে পারে যে কোনো সময় মৃত্যুর ক্ষেত্রে সুবিধার পরিমাণ বাকি অপরিশোধিত প্রধান সমান হবে। পলিসির শর্ত বন্ধকের ব্যাপ্তির সঙ্গে সংগতিপূর্ণ হবে। পুনর্নবীকরণ প্রিমিয়াম সাধারণত বীমার সীমা জুড়ে ভাগ করা হয়। বন্ধকী বিমোচন ক্রয় প্রায়ই বন্ধকী ঋণ একটি শর্ত হয়।

- ✓ **ঋণ জীবন বীমা** এক প্রকারের টার্ম বীমা পরিকল্পনা যেটি ঋণের অপরিশোধিত অংশ পূরণের জন্য তৈরী করা হয়েছে, যদি ঋণকারীর ঋণ শোধের আগে মৃত্যু হয়। বন্ধকী মোচন ন্যায় এটি সাধারণত নিম্নগামী টার্ম নিশ্চয়তা। এটি জনপ্রিয়ভাবে দলগত বীমা হিসাবে ঋণ প্রতিষ্ঠানে বিক্রি করা হয় এই প্রতিষ্ঠানের ঋণ গ্রহীতাদের জীবনের ক্ষতিপূরণের উদ্দেশ্যে। এটি অটোমোবাইল এবং অন্যান্য ব্যক্তিগত ঋণের জন্য উপলব্ধ হতে পারে। বীমার অন্তর্গত সুবিধা প্রায়ই ঋণদাতা বা পাওনাদারদের সরাসরি প্রদান করা হয় যদি পলিসি টার্মের মধ্যে বীমাকারী ঋণীর মৃত্যু হয়।

ii. ক্রমবর্ধমান টার্ম নিশ্চয়তা

নাম থেকে যা উপলব্ধি হয়, এই পরিকল্পনা মৃত্যুর ক্ষেত্রে সুবিধা প্রদান করে যা পলিসির মেয়াদের সঙ্গে বরাবর বৃদ্ধি পায়। অর্থের পরিমাণ একটি নির্দিষ্ট পরিমাণ অথবা শতাংশ বিবৃত সময়ের অন্তরে বৃদ্ধি হতে পারে। অন্যথায় প্রথম পরিমাণ বেঁচে থাকার খরচ বৃদ্ধির সূচক অনুযায়ী বৃদ্ধি পেতে পারে। ক্ষতিপূরণের পরিমাণ বৃদ্ধির সাথে প্রিমিয়াম বৃদ্ধি পায়।

iii. প্রিমিয়াম ফিরতসহ টার্ম বীমা

আরেক ধরনের পলিসি (ভারত বেশ জনপ্রিয়) হল প্রিমিয়াম ফিরতসহ টার্ম নিশ্চয়তা। এই পরিকল্পনাটি পলিসিধারীদের সন্তুষ্টি দেয় যে তিনি যে টার্ম উত্তর জীবিত এই ক্ষেত্রে কিছু হারাবেন না। একথাও ঠিক যে প্রিমিয়াম ফেরত ছাড়া সমতুল্য টার্ম বিমার জন্য যে প্রযোজ্য তার তুলনায় প্রদত্ত প্রিমিয়াম অনেক বেশি হবে।

h) প্রাসঙ্গিক পরিস্থিতি

টার্ম বীমায় নিম্নলিখিত অনেক পরিস্থিতিতে প্রাসঙ্গিকতা অনুভূত হয়েছে:

i. যেখানে বীমা সুরক্ষার কেবল সাময়িক প্রয়োজন, বন্ধকী বিমোচন ক্ষেত্রে অথবা একটি ফটকামূলক বিনিয়োগ সুরক্ষার জন্য।

ii. সঞ্চয় পরিকল্পনা একটি অতিরিক্ত সম্পূরক হিসাবে, উদাহরণস্বরুপ ক্রমবর্ধমান বছর নির্ভরশীলদের জন্য অতিরিক্ত সুরক্ষা প্রদানের জন্য অল্প বয়স্ক পিতা বা মাতার নিম্নগামী টার্ম নিশ্চয়তা ক্রয় করা। রুপান্তরযোগ্য টার্ম বিমা একটি বিকল্প যেখানে অ-সাশ্রয়ী মূল্যের হিসাবে একটি স্থায়ী পরিকল্পনা প্রস্তাব করা যেতে পারে।

iii. ৩. একটি "বীমা ক্রয় এবং বাকিটা বিনিয়োগ" তত্ত্বের অংশ অনুযায়ী, যেখানে ক্রেতা বীমা কোম্পানীর থেকে শুধুমাত্র সস্তা টার্ম বীমা সুরক্ষা কিনতে চান এবং উদ্ভুত প্রিমিয়াম পার্থক্য অন্যত্র কোনো একটি আকর্ষণীয় বিনিয়োগ বিকল্পে বিনিয়োগ করতে চান। পলিসিধারীকে অবশ্যই বিনিয়োগের ঝুঁকি বহন করতে হবে।

i) বিবেচনা

মূল্য হল টার্ম আশ্বাস পরিকল্পনার প্রতিযোগিতামূলক সুবিধার প্রাথমিক ভিত্তি। এটি বিশেষত দেখা যায় বাৎসরিক পুনর্নবীকরণযোগ্য টার্ম নীতির ক্ষেত্রে যেগুলো তাদের স্তর প্রিমিয়াম পরিপূরক অংশ থেকে সস্তা।

এক বছর মেয়াদি পরিকল্পনার সমস্যা হল যে মৃত্যুহার খরচ বয়স সঙ্গে বৃদ্ধি পায়। তারা শুধুমাত্র যারা একটি স্বল্প সময়ের বীমা পরিকল্পনা রেখায় থাকে তাদের জন্য আকর্ষণীয়।

গুরুত্বপূর্ণ

টার্ম বিমার সীমাবদ্ধতা

একই সময়ে একজনকে টার্ম আশ্বাস পরিকল্পনা সীমাবদ্ধতা সম্পর্কে সচেতন হতে হবে। বড় সমস্যা দেখা দেয় বীমা ক্ষতিপূরণ গ্রহণ উদ্দেশ্য আরো স্থায়ী হয় এবং জীবন বীমা সুরক্ষার জন্য প্রয়োজন নীতি সময়সীমা অতিক্রম করে প্রসারিত হয়। পলিসির মালিক হয়তো টার্ম শেষ হবার পরে অ-বিমাযোগ্য হতে পারে এবং সেইজন্য ৬৫ বা ৭০ বছর বয়সেএকটি নতুন নীতি প্রাপ্ত অক্ষম হবেন। একজন ব্যক্তি অন্তিম অসুস্থতা, বা একটি অর্পিত দায়িত্ব ছেড়ে যাবার আগে তার সম্পদ সংরক্ষণের উদ্দেশ্যে আরো স্থায়ী পরিকল্পনা চাইবেন। নিশ্চয়তা এই ক্ষেত্রে কাজ করবে না।

2. সম্পূর্ণ জীবন বীমা

যখন টার্ম বিমা নিশ্চয়তা পলিসি অস্থায়ী আশ্বাসের উদাহরণ, যেখানে সুরক্ষা সময় একটি অস্থায়ী সময়ের জন্য উপলব্ধ, সেখানে সম্পূর্ণ জীবন বীমা পলিসি, চিরস্থায়ী জীবন বীমার একটি উদাহরণ। অন্য কথায় **ক্ষতিপূরণের কোন নির্দিষ্ট কাল নেই কিন্তু বিমাকারক বীমাকৃতকে মৃত্যুর ক্ষেত্রে সুবিধা প্রদানের প্রস্তাব করেন, সে যখনই মৃত্যু হোক না কেন**। প্রিমিয়াম একজনের সারা জীবনভর দেওয়া যেতে পারে বা নির্দিষ্ট সময়ের জন্য যা সীমিত এবং একজনের জীবনকাল থেকে কম।সম্পূর্ণ জীবন প্রিমিয়াম টার্ম প্রিমিয়াম চেয়ে অনেক বেশী কারণ একটি সম্পূর্ণ জীবন নীতি বীমাকৃতের মৃত্যু না হওয়া পর্যন্ত বলবৎ থাকার জন্য নির্মিত হয়েছে এবং সেইজন্য এটা সবসময় মৃত্যুর ক্ষত্রে সুবিধা দিতে নির্মিত হয়েছে। বীমা কোম্পানী প্রিমিয়ামের প্রয়োজনীয় পরিমাণ টাকা নেওয়ার পর, টার্ম বীমা খরচ পূরণের, বাকি **টাকা পলিসিধারক পক্ষ থেকে বিনিয়োগ করা হয়**। **এটি নগদ মূল্য হিসেবে পরিচিত**। একজন তার জরুরী ফান্ডের জন্য পলিসি ঋণ হিসেবে নগদ তুলতে পারেন, অথবা তিনি তার নগদ মূল্য জন্য বীমা শর্ত ত্যাগ করে করতে পারেন।

বাকি ঋণের ক্ষেত্রে ঋণের পরিমাণ এবং সুদের পরিমাণ মৃত্যুর উপর মনোনীত সুবিধাভোগীর পরিশোধ থেকে কাটা যায়।

একটি সম্পূর্ণ জীবন নীতি পরিবারের প্রধান আয় উপার্জনকারীর জন্য এবং অকাল মৃত্যুর ক্ষেত্রে কোনো আর্থিক নিরাপত্তাহীনতা থেকে প্রিয়জনকে জনকে রক্ষার জন্য একটি ভাল পরিকল্পনা। এই ব্যক্তিটিকে একটি সুসংগত এবং দীর্ঘমেয়াদী ভিত্তিতে একটি সম্পূর্ণ জীবন বীমা নীতি উচ্চতর প্রিমিয়াম সামর্থ্য করতে সক্ষম হতে হবে এবং একটি জীবন বীমা পলিসি চান যা মৃত্যুর ক্ষেত্রে সুবিধা দিতে পারে, তিনি কবে মারা যাবেন তার বিবেচনা না করে, একই সময়ে সম্পূর্ণ জীবন বীমা পলিসি নগদ মান ব্যবহার করতে সক্ষম হতে পারে অবসরের প্রয়োজনের জন্য, যদি দরকার হয়।

সম্পূর্ণ জীবন বীমা পরবর্তী প্রজন্মের কাছে হস্তান্তরিত করা পরিবারের সঞ্চয় এবং সম্পদ তৈরির ক্ষেত্রে একটি গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে। একটি গুরুত্বপূর্ণ উদ্দেশ্য হল এটি ক্রয় করার উদ্দেশ্য তা হল:- একজন ভবিষ্যত প্রজন্মের জন্য উত্তরদান জীবন বীমা নীতির যখন একটি উচ্চ মালিকানা যে পরিবারে শিশু আছে সহ এবং পরিবারের উচ্চ সম্মান বিদ্বমান।

3. এনডাওমেন্ট নিশ্চয়তা

এনডাওমেন্ট নিশ্চয়তা চুক্তি আসলে দুটি পরিকল্পনার সমন্বয়:

- ✓ সময়ের মধ্যে মৃত্যু হলে পুরো টাকা দেওয়ার প্রতিশ্রুতি দেওয়া টার্ম নিশ্চয়তা
- ✓ একটি সম্পূর্ণ এনডাওমেন্ট পরিকল্পনা যেটি মেয়াদ শেষ হওয়া পর্যন্ত বীমাকৃত থাকেন তাহলে পরিমান দেওয়া হবে

এই পণ্যটিতে জীবিত এবং মৃত্যুর ক্ষেত্রে সুবিধা উপাদান আছে। অর্থনৈতিক দিক থেকে, চুক্তিটি নিম্নগামী টার্ম বীমা এবং একটি ক্রমবর্ধমান বিনিয়োগ উপাদানের সংমিশ্রণ। যত কম পলিসি শর্ত তত বৃহত্তর বিনিয়োগ উপাদান।

সম্পূর্ণ জীবন এবং অন্যান্য নগদ মূল্য চুক্তিতে টার্ম এবং বিনিয়োগ উপাদান উপস্থিত থাকে। তবে এনডাওমেন্ট নিশ্চয়তা চুক্তি ক্ষেত্রে আরো অনেক কিছু বলা হয়। এই সময় একটি নির্দিষ্ট সময়কালে একটি নির্দিষ্ট পরিমান টাকা সঞ্চয়ের একটি কার্যকর ব্যবস্থা।

এনডাওমেন্ট প্রাথমিকভাবে একটি সঞ্চয় প্রোগ্রাম, অনিশ্চিত অকাল মৃত্যুর বিরুদ্ধে বীমা সুরক্ষা প্রদান করে। এটি গ্রাহকদের ভুল সত্যে আকর্ষিত করে যে এটি একটি ব্যবস্থা যা একজনের সঞ্চয় প্রোগ্রামের সঙ্গে যুক্ত করে একজনের আর্থিক পরিকল্পনার নিশ্চিতভাবে ধার দেয়। সঞ্চয় সংগঠনের জন্য এনডাওমেন্ট একটি সুরক্ষিত এবং আবশ্যিক পদ্ধতি। যখন বিচক্ষণ বিনিয়োগ ও সম্পদ দায় ব্যবস্থাপনা নিরাপত্তা দেয়, আধা বাধ্যতামূলক প্রিমিয়াম প্রকৃতি সঞ্চয়ের প্রেরণা প্রদান করে।

মানুষেরা এনডাওমেন্ট পরিকল্পনা ক্রয় করে বৃদ্ধ বয়সের নিশ্চিত পদ্ধতি হিসেবে বা কোনো নির্দিষ্ট উদ্দেশ্য পূরণের জন্য যেমন ১৫ বছর পর শিক্ষার পুঁজি থাকা বা একজনের মেয়ের বিয়ের খরচ পূরণের পুঁজি। এই উদ্দেশ্যগুলোর মধ্যে কোনো ছলনা নেই। তাদের নিশ্চিতভাবে পূরণ করতে হবে।

এটি বন্ধক (গৃহ নির্মান) ঋণ পরিশোধজন্য করার জন্য একটি আদর্শ উপায়। শুধুমাত্র মৃত্যুর কারণে পরিশোধের অনিশ্চয়তার বিরুদ্ধে ঋণ সুরক্ষা নয় কিন্তু এনডাওমেন্ট প্রধান টাকা দেওয়ার প্রয়োজনীয়তা মেটানোয় প্রবৃত্ত হতে পারে।

পলিসি মিতব্যয়িতা সঞ্চয়ের একটি উপায় হিসেবে উন্নীত করা হয়েছে। এনডাওমেন্ট একটি উপযুক্ত প্রস্তাব হিসেবে পরিবেশন করা হতে পারে যখন একজন প্রতি মাসে / তিনমাসে / বছরের আয় থেকে সরিয়ে একটি উদ্বৃত্ত তৈরী করেন এবং ভবিষ্যতের জন্য সমর্পণ করেন

পরিকল্পনাটি আকর্ষনীয়ভাবে তৈরী কারণ কর প্রয়োজনের জন্য প্রমিয়ামের বিয়োজনের সুবিধা থাকে।

এইভাবে এখনো ভারতীয় প্রেক্ষাপটে আরেকটি প্রতিজ্ঞা- **MWPA (বিবাহিত মহিলাদের সম্পত্তি আইন)** -এর অধীন নির্মিত বিশ্বাসের নীতি স্থাপন করার সুবিধা হয়েছে - পলিসি ভোগকারীকে শুধুমাত্র টাকা দেওয়া হয়, যা সব ঋণদাতাদের দাবির বিরুদ্ধে রক্ষা করা হয়।

সর্বশেষে অনেক এনডাওমেন্ট পলিসি ৫৫-৬৫ বছরে পূর্ণতা পায়, যখন বীমাকারী তার অবসরের পরিকল্পনা করেন এবং এই ধরনের পলিসি অন্যান্য অবসর সঞ্চয়ের জন্য উপযোগী বিকল্প।

a) বিকল্পসমূহ

এনডাওমেন্ট নিশ্চয়তার কতগুলো বিকল্প আছে যেগুলো নীচে আলোচিত হয়েছে।

i. টাকা ফিরত পরিকল্পনা

ভারতে সবচেয়ে খ্যাত এনডাওমেন্ট পরিকল্পনার বিকল্প হল টাকা ফিরত পলিসি। **এটি সাধারণত একটি এনডাওমেন্ট পরিকল্পনা টার্ম চলাকালীন কিস্তির আশ্বস্ত টাকা থেকে ফিরতের অংশ এবং মেয়াদ শেষে আশ্বস্ত বাকি টাকা।**

উদাহরণ

২০ বছরের টাকা ফিরত পলিসি ৫,১০ এবং ১০ বছর পর টিকে থাকা সুবিধা হিসেবে আশ্বস্ত টাকার ২০% প্রদান করতে পারে এবং ২০ বৎসরের মেয়াদ পূরণের পর বাকি ৪০% দেয়।

যদি বীমাকৃত ১৮ বছরের শেষে মারা যান, তাহলে প্রাথমিক মূল্যের ৬০% বীমাকৃত পেয়ে গেছেন এই সত্যে গ্রাহ্য না করেই আশ্বস্ত পুরো টাকা এবং বর্ধিত বোনাস দেওয়া হবে।

এই পরিকল্পনাগুলো খুবই জনপ্রিয় তাদের রূপান্তযোগ্যতা (মূল্য ফিরত) উপাদানের জন্য, যেটি তাদের ছোট এবং মাঝারি প্রয়োজন পূরণের ব্যবস্থায় পরিণত করে। পলিসি চলাকালীন যে কোনো সময় যদি কারো মৃত্যু হয় তাহলে মৃত্যুর সম্পূর্ণ সুরক্ষা উপলভ্য হয়।

ii. সমাবস্থা এবং অ-সমাবস্থা স্কীম

"সমাবস্থা" শব্দটি জীবন বিমাকৃতের লাভ অংশগ্রহণের যে নীতি তা বোঝায়। “অ-সামাবস্থা” আরেকদিকে সেই পলিসি বোঝায় যেগুলো লাভে অংশগ্রহণ করে না। প্রথাগত জীবন বীমায় উভয় ধরনই বর্তমান থাকে।

সব প্রথাগত পরিকল্পনা অনুযায়ী, যৌথ জীবন ঝুঁকি পুঁজি, যেগুলো পলিসিধারীদের থেকে প্রাপ্ত প্রিমিয়াম আয় থেকে তৈরী করা হয়, অভেদ্য নিয়ন্ত্রক তত্ত্বাবধানে বিনিয়োগ করা হয়, নির্ধারিত নিয়ম অনুযায়ী, এবং পলিসিধারীদের বৃদ্ধির একটি অংশ নিশ্চিত করা হয় বা বীমাকৃত দ্বার উদ্বৃত্তের ভাগ পাওয়ার যায়, যাকে "লাভ পরিকল্পনা" বলা হয় তার অধীনে।

অংশগ্রহণ না করা পণ্য একটি সংযুক্ত প্ল্যাটফর্ম বা একটি অ-সংযুক্ত প্ল্যাটফর্ম অধীনে হতে পারে। এই অধ্যায়ে আমরা সেই সমস্ত পলিসি যেগুলো অ-সংযুক্ত সেগুলি সম্পর্কে উদ্বিগ্ন। সাধারণত মুনাফাহীন পরিকল্পনা হল সেইসব যেখানে সুবিধা স্থায়ী চুক্তি করার সময় গ্যারান্টি দেওয়া এবং পলিসিধারক এই সুবিধা জন্য যোগ্য হতে হবে এবং অন্য কিছু নয়।

উদাহরণ

একজনের কুড়ি বছরের এনডাওমেন্ট পলিসি থাকতে পারে মেয়াদের প্রতি বছরে ২% অতিরিক্ত টাকা দেওয়ার গ্যারান্টি থাকতে পারে, মেয়াদপূর্তিতে সুবিধা নিশ্চিত মোট রাশি এবং এ ছাড়া আশ্বস্ত টাকার ৪০%।

আইআরডিএ’র প্রথাগত অ-সমাবস্থা পলিসি জন্য যে নতুন নির্দেশিকা এইধরনের পলিসির জন্য, সেটি একটি নির্দিষ্ট ঘটনা ঘটলে প্রদেয় সুবিধা স্পষ্টভাবে শুরুতেই বলে দিতে হবে এবং কোনও মাপদন্ডে যুক্ত করা যাবে না।

একইভাবে অতিরিক্ত সুবিধা, যদি কিছু থাকে, যেগুলো পলিসি মেয়াদের অন্তরবর্তী সময়ে বর্ধিত হয়, স্পষ্টভাবে শুরুতে বলতে হবে এবং কোনো নীতি মেয়াদ সময় অন্তর নিয়মিতভাবে জমা করা হয়, যা যদি কোনো,, বলেন এবং কোনো মাপদন্ডে যুক্ত করা যাবে না। এর অর্থ হল

পলিসিতে ফিরত পলিসি শুরু হবার আগেই প্রকাশ করতে হবে। পলিসিধারক নিট ফেরত গণনা করতে পারে এবং অন্যান্য খরচের সঙ্গে তুলনা করে মূল্যায়ন করতে পারেন।

iii. অংশগ্রহণকারী (সমাবস্থা) বা লাভ পরিকল্পনার সঙ্গে

লাভহীন বা গ্যারান্টি পরিকল্পনার মত, এই পরিকল্পনাগুলোর লাভে অংশগ্রহন করার সুযোগ থাকে। লাভজনক পলিসিতে অন্যান্য থেকে বেশী প্রমিয়াম থাকে। লাভ বোনাস বা লভ্যাংশ হিসাবে প্রদেয় হয়। বোনাস সাধারণত উত্তরাধিকার সম্বন্ধীয় বোনাস হিসাবে অর্থ প্রদান করা হয়। তারা (যেমন ৭০ টাকা প্রতি হাজার আশ্বস্ত) নিশ্চিত রাশি একটি অংশ হিসাবে ঘোষণা করে এবং (মৃত্যু বা পূর্ণতা বা আত্মসমর্পণ দ্বারা নীতির মেয়াদ শেষে) একটি উত্তরাধিকার সম্বন্ধীয় ভিত্তিতে অতিরিক্ত সুবিধা হিসাবে প্রদেয় হয়।

উত্তরাধিকার সম্বন্ধীয় বোনাস ছাড়াও, যা, একবার সংযুক্ত হয়, তা নিশ্চিত,জীবন বিমাকারী এছাড়াও প্রান্তিক বোনাস ঘোষণা করতে পারেন। এইগুলো নির্ভর করে বীমাকারীর আয়ের উপর কিছু অকস্মাৎ ধন লাভ এবং নিশ্চিত নয়।

প্রান্তিক বোনাস তৈরী হয়েছে অংশগ্রহণকারী পলিসিধারকদের মধ্যে ভাগ করে, বড় এবং অকস্মাৎ ধন লাভ যেটি হয়েছে যুক্তরাজ্যের পুঁজি বাজারের বিনিয়োগের মাধ্যমে। এটি ভারত ও অন্যান্য অনেক উন্নয়নশীল বাজারে গৃহীত হয়েছে।

তথ্য

মুনাফা অংশগ্রহণের লভ্যাংশ পদ্ধতি

মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের মত নির্দিষ্ট অন্যান্য বাজার আছে যেখানে লাভ লভ্যাংশ আকারে ভাগ করা হয়। দুটি উপায় লভ্যাংশ জমার অনুসরণ করা হয়েছে।

i. প্রথাগত পদ্ধতি হল **"পোর্টফোলিও পদ্ধতি"**। এখানে কোম্পানী দ্বারা অনুষ্ঠিত পোর্টফোলিও মোট বিনিয়োগ ফেরত নির্ধারিত হয় এবং সব পলিসিধারক বিভাজ্য উদ্বৃত্ত তাদের ভাগে জমা দেওয়া হয়। সম্প্রতি জমা থেকে আগের বছর কোম্পানির সঙ্গে বিনিয়োগ করা টাকার উপর ফিরতের হার আয়ের কোনো প্রচেষ্টা করা হয় না। পোর্টফোলিও পদ্ধতি এইভাবে ফিরতের হার সমান করে এবং সময়ের সঙ্গে তাদের স্থিতিশীল করে। এটাতে সময়ের সঙ্গে ঝুঁকি পুলিং নীতি প্রয়োগ করা হয় এবং অভিন্ন উত্তরাধিকার-সম্বন্ধীয় বোনাস প্রক্রিয়া এই ক্ষেত্রে বেশ অনুরূপ।

ii. দ্বিতীয় পদ্ধতিটি হল "**বর্তমান অর্থ পদ্ধতি**"। এখানে ফিরত নির্ভর করে কখন বিনিয়োগ করা হয়েছে এবং বিনিয়োগের সময় কি হার আশ্বস্ত করা হয়েছে তার উপর। বিভিন্ন বিনিয়োগ ব্লক বিভিন্ন আয় পাওয়ার জন্য এটিতে ভাগ বা বিনিয়োগ ব্লক পদ্ধতি বলা হয়েছে।

মুনাফা (অংশগ্রহণকারী) সহিত প্রথাগত পলিসি এইভাবে বিনিয়োগকারী অফিসের লভ্যাংশ জীবনের সঙ্গে কিছু সংযুক্ত প্রস্তাব দেয়। যদিও সংযুক্তি সরাসরি নয়। বোনাস হিসেবে পলিসিধারক যা লাভ করে তা নির্ভর করে পুঁজির সম্পদ ও পর্যায়বৃত্ত (সাধারণত বার্ষিক) মূল্যনির্ধারণ উপর।

মূল্যনির্ধারণে উদ্বৃত্ত ঘোষণা নির্ভর করে যা ধারণা করা হয়েছে তার উপর এবং মূল্যনির্ধারণ বিমা-গাণনিক দ্বারা বিবেচনা করা কারণের উপর। এমনকি উদ্বৃত্ত ঘোষিত হওয়ার পরে, পলিসিধারকদের মধ্যে এর বরাদ্দ কোম্পানির ব্যবস্থাপনা সিদ্ধান্তের উপর নির্ভর করবে। কারণ, পলিসিতে এই সব বোনাস যোগের ক্ষেত্রে শুধুমাত্র বিনিয়োগ অবদান খুব সুরক্ষিত এবং দূরবর্তী পদ্ধতিতে অনুসরণ করা হয়।

অন্তর্নিহিত মৌলিক যুক্তিটি হল সময়ের বিনিয়োগ আয় মসৃণ করা। এটি সত্য যে উত্তরাধিকার সম্বন্ধীয় বোনাস এবং যৌগ বোনাস পলিসিধারক সক্রিয় করে ইকুইটি বিনিয়োগ থেকে প্রাপ্ত লাভের একটি বড় অংশ ভোগ করতে। তবুও এখনও যা নির্ভর করে এই বোনাস ঘোষণা করে জীবনবীমা অফিস, তা হচ্ছে তাদের বিবেচনার।

অবশেষে, একটি মূল্যনির্ধারণ অধীনে বোনাস সাধারণত শুধুমাত্র বছরে একবার ঘোষণা করা হয়। তারা সম্ভবতই সম্পদের মূল্য দৈনিক অস্থিরতা তার মধ্যে প্রতিফলিত হতে পারে না।

মুনাফা সহ প্রথাগত পরিকল্পনা এইভাবে একটি পণ্য প্রজন্ম প্রতিনিধিত্ব করে যেখানে জীবন বীমা কোম্পানী সিদ্ধান্ত নেয় পণ্যের গঠন কি হবে, এমনকি মুনাফা (আশ্বস্ত টাকা এবং বোনাস) এবং প্রিমিয়ামও। এমনকি যখন জীবন বীমা কোম্পানির বিনিয়োগ বাজারে উচ্চ ফিরত আয় করে, এটি জরুরী নয় যে তার বনাস বা লভ্যাংশ সরাসরি এই ফিরতের সঙ্গে সংযুক্ত।

পলিসিধারকের বা বীমাকৃত বড় সুবিধা হল যে বিনিয়োগের নিশ্চয়তা তাদের পরিকল্পনাকে সেইসব চাহিদা যেক্ষেত্রে সঠিক এবং নিবেদিত পুঁজির প্রয়োজন সেইসব ক্ষেত্রে যথেষ্ট সঠিক ব্যবস্থা হিসেবে তৈরী করে। এটি একজনের পোর্টফলিও বিলিয়োগের সমগ্রিক ভাবে পোর্টফলিও ঝুঁকি কমায়।

গুরুত্বপূর্ণ

প্রথাগত পণ্যের জন্য আইআরডিএ'র নতুন নির্দেশাবলী

এই নির্দেশাবলী অনুসারে, প্রথাগত পরিকল্পনায় পণ্যের পরিকল্পনা প্রায় একই রকম থাকবে।

a) নতুন প্রথাগত পণ্যগুলোতো মৃত্যুর ক্ষতিপূরণ বেশী থাকবে।

   i. **একক প্রিমিয়াম পলিসির** জন্য এটি একক প্রমিয়ামের ১২৫% হবে যারা ৪৫ বছরের কম তাদের জন্য এবং একক প্রমিয়ামের ১১০% হবে যারা ৪৫ বছরের বেশী তাদের জন্য।

   ii. **সাধারণ প্রমিয়াম পলিসি**র জন্য ক্ষতিপূরণ ৪৫ বছরের কম বয়সীদের জন্য বাৎসরীক দেওয়া প্রিমিয়ামের ১০ গুণ হবে এবং অন্যদের জন্য সাতগুণ।

b) প্রথাগত পরিকল্পনায় মৃত্যুর ক্ষেত্রে সবচেয়ে কম সুবিধা হল যে পরিমাণ টাকার আশ্বাস দেওয়া হয়েছে এবং অতিরিক্ত সুবিধা(যদি কিছু থাকে)।

c) আশ্বাস দেওয়া অর্থের সাথে পলিসিতে উল্লেখিত **বোনাস/অতিরিক্ত সুবিধা** এবং মৃত্যুর তারিখ পর্যন্ত জমা হিসাবে প্রদেয় হবে যদি আগে না দেওয়া হয়।

d) এই পরিকল্পনাটি দুটি ভাবে চালিয়ে যেতে হবে পরিকল্পনা অংশগ্রহণকারী এবং অংশগ্রহণকারী নয়।

i. **অংশগ্রহণকারী পলিসিতে** বোনাস ফান্ডের কর্মক্ষমতা সাথে সংযুক্ত করা হয় এবং ঘোষণা বা আগে নিশ্চিত করা হয় না। কিন্তু, **একবার বোনাস ঘোষণা করলে গ্যারান্টি হয়ে যায়**। এটি সাধারণত পলিসিধারক বা মেয়াদপূর্তিতে মৃত্যুর ক্ষেত্রে সুবিধা দেওয়া হয়। এই বোনাসটিকে **উত্তরাধিকার সম্বন্ধিয়** বোনাস বলা হয়।

ii. **অংশগ্রহণ না করা পলিসির** ক্ষেত্রে, পলিসির ফিরত পলিসি শুরুর আগেই প্রকাশ করা হয়।

আত্ম পরীক্ষণ **2**

জীবন বীমাতে যে প্রমিয়াম দেওয়া হল সেটি টার্ম আশ্বাসনের জন্য দেওয়া প্রমিয়াম থেকে_____________।

I. বেশী
II. কম
III. একই
IV. উল্লেখযোগ্যভাবে বেশী

সারাংশ

- জীবন বীমা পণ্য একজন ব্যক্তির উৎপাদনশীল ক্ষমতার অর্থনৈতিক মূল্যের ক্ষতির জন্য স্ব বা তার উপর নির্ভরশীলদের সুরক্ষা প্রদান করে।
- জীবন বীমা নীতি, তার অন্তঃস্থলে,একজন ব্যক্তির কোনো দু: খজনক ঘটনা ঘটলে তার কাছের মানুষদের মনে শান্তি এবং সুরক্ষা প্রদান করে।
- টার্ম বীমায় শুধুমাত্র চুক্তিতে উল্লিখিত নির্দিষ্ট সময়ে বৈধ ক্ষতিপূরণ উপলব্ধ হয়।
- টার্ম আশ্বাসের অনন্য বিক্রয় প্রস্তাব (USP) কম দাম, একজন ব্যক্তিকে একটি সীমিত বাজেটে অপেক্ষাকৃত বড় পরিমাণে জীবন বীমা কিনতে সক্রিয় করে।
- অস্থায়ী আশ্বাসনের উদাহরণ হল টার্ম নিশ্চয়তা পলিসি, যেখানে সুরক্ষা অস্থায়ী সময় পরিসীমায় উপলব্ধ, সম্পূর্ণ জীবন বীমা একটি চিরস্থায়ী জীবন বীমা পলিসির একটি উদাহরণ।
- এনডাওমেন্ট নিশ্চয়তা চুক্তি আসলে দুটি পরিকল্পনার সংমিশ্রণ – টার্ম নিশ্চয়তা চুক্তি যেটি টার্ম চলাকালীন বীমাকারীর মৃত্যু হলে আশ্বস্ত পুরো টাকা দেওয়ার হয় এবং টার্ম শেষে সম্পূর্ণ এনডাওমেন্ট পরিকল্পনা পরিকল্পনা যেটি যদি বীমাকৃত বেঁচে থাকেন তাহলে এই পরিমাণ তাকে দেওয়া হবে।

প্রধান বিষয়সমূহ

1. টার্ম বীমা
2. সম্পূর্ণ জীবন বীমা
3. বীমাকৃত ব্যক্তিকে নির্দিষ্ট সময়ে নির্দিষ্ট টাকা প্রদান করার আশ্বাস

4. টাকা ফিরত পলিসি
5. সমাবস্থা এবং অ-সমাবস্থা স্কীম
6. উত্তরাধিকার-সম্বন্ধীয় বোনাস

আত্ম পরীক্ষার উত্তর

উত্তর 1

সঠিক বিকল্পটি হল III.

জীবন বীমা একটি অগম্য পণ্য।

উত্তর 2

সঠিক বিকল্পটি হল I.

সম্পূর্ণ জীবন বীমাতে যে প্রমিয়াম দেওয়া হয় তা টার্ম আশ্বাসনের জন্য দেওয়া প্রমিয়াম থেকে বেশী।

আত্ম-পরীক্ষণ প্রশ্নাবলী

প্রশ্ন 1

যদি ব্যক্তির মৃত্যু হয় তাহলে____________ জীবন বীমা পলিসিধারকের বন্ধকের ক্ষতিপূরণ করে ।

I. টার্ম
II. বন্ধক
III. সম্পূর্ণ
IV. এনডাওমেন্ট

প্রশ্ন 2

জীবন বীমার জন্য আপনি যত _________ প্রমিয়াম দেবেন, আপনার মৃত্যু পর আপনার উত্তরাধিকারী তত _________ ক্ষতিপূরণ পাবে।

I. বেশী, বেশী
II. কম, বেশী
III. বেশী, কম
IV. দ্রুত, ধীরে

প্রশ্ন 3

টার্ম বীমা পরিকল্পনার ক্ষেত্রে নীচের কোন বিকল্পটি সঠিক?

I. টার্ম বীমা পরিকল্পনার সঙ্গে আমৃত্যু পুনরাম্ভ করার সুবিধা বিকল্প থাকে
II. সমস্ত টার্ম বীমা পরিকল্পনায় নির্মিত অক্ষমতা রাইডার থাকে

III. টার্ম বীমা অনুষঙ্গহীন নীতি হিসেবে এবং একটি অন্য পলিসির সাথে রাইডার হিসাবেও কেনা যেতে পারে

IV. একটি টার্ম বীমা পরিকল্পনাকে সম্পূর্ণ জীবন বীমা পরিকল্পনায় রূপান্তর কোন বিধান নেই

প্রশ্ন 4

নিম্নগামী টার্ম বীমায় সময়ের পরে প্রিমিয়াম _____________ দেওয়া হয়েছে।

I. বেশী

II. কম

III. একই রকম

IV. ফিরত

প্রশ্ন 5

টার্ম নীতিতে উপস্থিত রূপান্তর বিকল্প ব্যবহার করে আপনি একই জিনিস ___________ -তে রূপান্তর করতে পারেন।

I. সম্পূর্ণ জীবন বীমা

II. বন্ধক পলিসি

III. ব্যাঙ্ক FD

IV. নিম্নগামী টার্ম পলিসি

প্রশ্ন 6

জীবন বীমা পণ্যের প্রধান উদ্দেশ্য কি?

I. কর ছাড়

II. নিরাপদ বিনিয়োগের পথ

III. একজন ব্যক্তি উত্পাদনশীল ক্ষমতার অর্থনৈতিক মূল্য ক্ষতির বিরুদ্ধে সুরক্ষা প্রদান

IV. সম্পত্তি সঞ্চয়

প্রশ্ন 7

নিম্নলিখিত মধ্যে কোন একটি টার্ম পরিকল্পনা ক্রয়ের সেরা পরামর্শ?

I. একজন ব্যক্তি যার বীমা মেয়াদ শেষে টাকা প্রয়োজন

II. একজন ব্যক্তি যার বীমা প্রয়োজন এবং একটি উচ্চ বাজেট আছে

III. একজন ব্যক্তি যার বীমা প্রয়োজন এবং একটি কম বাজেট আছে

IV. একজন ব্যক্তি যার উচ্চ আয় ফিরত দেয় এমন একটি বীমা পণ্যের প্রয়োজন

প্রশ্ন 8

নিম্নগামী টার্ম আশ্বাসনের ক্ষেত্রে নিম্নলিখিত কোন বিবৃতিটি সঠিক নয়?

I. টার্ম ক্ষতিপূরণের সঙ্গে মৃত্যুর ক্ষেত্রে সুবিধার পরিমাণ হ্রাস পায়

II. টার্ম ক্ষতিপূরণের সঙ্গে প্রিমিয়ামের পরিমাণ হ্রাস পায়

III. টার্ম ব্যাপী প্রিমিয়াম একই লেভেলে থাকে

IV. বন্ধক বিমোচন পরিকল্পনা নিম্নগামী টার্ম আশ্বাস পরিকল্পনার উদাহরণ

প্রশ্ন 9

এনডাওমেন্ট পরিকল্পনার ক্ষেত্রে নিম্নলিখিত কোন বিবৃতিটি সঠিক ?

I. শুধুমাত্র মৃত্যুর ক্ষেত্রে সুবিধা উপাদান আছে
II. শুধুমাত্র বেঁচে থাকার ক্ষেত্রে সুবিধা উপাদান আছে
III. এটিতে মৃত্যুর ক্ষেত্রে সুবিধা এবং বেঁচে থাকার ক্ষেত্রে সুবিধা উভয়ই আছে
IV. এটি টার্ম পরিকল্পনার অনুরূপ

প্রশ্ন 10

নীচের কোনটি এনডাওমেন্ট পরিকল্পনার উদাহরণ?

I. বন্ধক উদ্ধার পরিকল্পনা
II. ঋণ জীবন বীমা পরিকল্পনা
III. টাকা ফিরত পরিকল্পনা
IV. সম্পূর্ণ জীবন পরিকল্পনা

আত্ম-পরীক্ষণ প্রশ্নের উত্তর

উত্তর 1

সঠিক বিকল্পটি হল II.

যদি ব্যক্তির মৃত্যু হয় তাহলে বন্ধক জীবন বীমা পলিসিধারকের বন্ধকের ক্ষতিপূরণ করে

উত্তর 2

সঠিক বিকল্পটি হল **I.**

জীবন বীমার জন্য আপনি যত বেশী প্রমিয়াম দেবেন, আপনার মৃত্যু পর আপনার উত্তরাধিকারী তত বেশী ক্ষতিপূরণ পাবে।

উত্তর 3

সঠিক বিকল্পটি হল **III.**

টার্ম বীমা অনুষঙ্গহীন নীতি হিসেবে এবং একটি অন্য পলিসির সাথে রাইডার হিসাবেও কেনা যেতে পারে।

উত্তর 4

সঠিক বিকল্পটি হল III.

নিম্নগামী টার্ম বীমায় সময়ের পরে প্রমিয়াম একই দেওয়া হয়েছে।

উত্তর 5

সঠিক বিকল্পটি হল I.

টার্ম নীতিতে উপস্থিত রূপান্তর বিকল্প ব্যবহার করে আপনি একই জিনিস সম্পূর্ণ জীবন পলিসিতে রূপান্তর করতে পারেন।

উত্তর 6

সঠিক বিকল্পটি হল III.

জীবন বীমা পণ্যের প্রধান উদ্দেশ্য হল একজন ব্যক্তি উত্পাদনশীল ক্ষমতার অর্থনৈতিক মূল্য ক্ষতির বিরুদ্ধে সুরক্ষা প্রদান।

উত্তর 7

সঠিক বিকল্পটি হল III.

একজন ব্যক্তি যার বীমা প্রয়োজন এবং একটি কম বাজেট আছে তার পক্ষেএকটি টার্ম পরিকল্পনা ক্রয়ের সেরা পরামর্শ।

উত্তর 8

সঠিক বিকল্পটি হল II.

নিম্নগামী টার্ম নিশ্চয়তা পরিকল্পনায় টার্ম ব্যাপী প্রিমিয়াম একই লেভেলে থাকে

উত্তর 9

সঠিক বিকল্পটি হল III.

এনডাওমেন্ট অশ্বাসন পরিকল্পনায় মৃত্যুর ক্ষেত্রে সুবিধা এবং বেঁচে থাকার ক্ষেত্রে সুবিধা উভয়ই আছে।

উত্তর 10

সঠিক বিকল্পটি হল III.

টাকা ফিরত পরিকল্পনা এনডাওনিশ্চয়তামেন্ট আশ্বাসনের একটি উদাহরণ.

অধ্যায় 9

জীবন বীমা পন্য - II

অধ্যায় ভূমিকা

এই অধ্যায় আপনাকে অ-প্রচলিত জীবন বীমা পণ্যের বিশ্বের সঙ্গে পরিচিত করাবে। প্রথমে আমরা প্রচলিত জীবন বীমা পন্যগুলির সীমাবদ্ধতা খতিয়ে দেখা দিয়ে শুরু করবো, আর তারপর দেখবো অ-প্রচলিত জীবন বীমা পন্যের আবেদনের দিকটা। সবশেষে আমরা বাজারে উপলব্ধ বিভিন্ন ধরনের অ-প্রচলিত জীবন বীমা পন্যগুলি দেখবো।

শিক্ষার ফলাফল

A. অ-প্রচলিত জীবন বীমা পন্যগুলির সংক্ষিপ্ত বিবরণ
B. অ-প্রচলিত জীবন বীমা পন্যসমূহ

A. *অ-প্রচলিত জীবন বীমা পন্যগুলির সংক্ষিপ্ত বিবরণ*

1. অপ্রচলিত জীবন বীমা পন্যসমূহ - উদ্দেশ্য এবং প্রয়োজন

আগের অধ্যায়ে আমরা বেশ কিছু প্রচলিত জীবন বীমা পন্য নিয়ে বিচারবিবেচনা করেছি যেগুলির মধ্যে বীমার পাশাপাশি সেভিংস বা সঞ্চয়েরও উপাদান ছিল। প্রায়ই এই পন্যগুলিকে আর্থিক বাজারের অংশ হিসেবে বিবেচনা করা হয় এবং মূলধন সঞ্চয়নের অন্যান্য অন্যান্য সরঞ্জামের সঙ্গে তুলনা করা হয়।

অবশ্য আমাদের লক্ষ্য রাখতে হবে যে সঞ্চয় ও বিনিয়োগের অন্যতম মূল উদ্দেশ্য হলো **সম্পদেরআন্ত-সময়গতবন্টন, যা দক্ষ ও কার্যকর, উভয়ই।**

i. **আন্ত-সময়গত বন্টন মানে** হলো সময় জুড়ে বন্টন। এখানে কার্যকরী শর্ত মানে হলো যে জীবন চক্রের বিভিন্ন পর্যায়ে উদ্ভুত বিভিন্ন চাহিদাগুলি সাফল্যের সঙ্গে পূরণ করতে পর্যাপ্ত তহবিল উপলব্ধ হওয়া।

ii. উল্টোদিকে দক্ষ বন্টন হলো একটা দ্রুততর হারে **তহবিলের আহরণ** এবং ভবিষ্যতে আরো তহবিলের প্রাপ্তি। একটা প্রদত্ত স্তরের ঝুঁকির বদলে চড়া ফেরত পাওয়া গেলে আরো দক্ষ হবে সেই বিনিয়োগ।

জীবন বীমা পলিসির ক্ষেত্রে উদ্বেগের একটা সমালোচনামূলক বিষয় হলো প্রতিযোগিতামূলক হারে ফেরত দেওয়ার ইস্যুটি যা আর্থিক বাজারের অন্যান্য সম্পদের সঙ্গে তুলনা করা হয়। জীবন বীমার প্রচলিত ক্যাশ ভ্যালু প্ল্যানের কিছু বৈশিষ্ট্য খতিয়ে দেখা এব্যাপারে কাজের হবে যা নিয়ে আগের অধ্যায়ে আমরা আলোচনা করেছি। এগুলিকে বান্ডল্ড প্ল্যান বলা হয়েছিল কারণ যেভাবে এগুলির কাঠামোকে বান্ডল করা হয় এবং বেনিফিট ও প্রিমিয়ামের একটা একক প্যাকেজ হিসেবে সেগুলিকে উপস্থাপন করা হয় তার ভিত্তিতে।

2. প্রচলিত পন্যের সীমাবদ্ধতা

একটা সমালোচনামূলক পরীক্ষা থেকে উদ্বেগের নিম্নলিখিত এলাকাগুলি প্রকাশ পাবে:

a) **ক্যাশ ভ্যালু কম্পোনেন্ট:** প্রথমত, এই ধরনের পলিসিগুলিতে সঞ্চয় বা ক্যাশ ভ্যালু কম্পোনেন্ট বা নগদ মূল্য অংশ নির্দিষ্ট করে বলা থাকে না। এটা নির্ভর করে গঠিত বীমার রিজার্ভের পরিমাণের উপর। এটা নির্ধারিত হয় জীবন বীমাকারকের সেট করে দেওয়া মৃত্যুহার, সুদেরহার, খরচএবং অন্যান্য মাপকাঠি সম্পর্কে আন্দাজ করে। এই আন্দাজগুলি পুরোপুরি অযৌক্তিক হতে পারে।

b) **রিটার্ন বা ফেরতের হার:** দ্বিতীয়ত এটা নিরূপণ করা সহজ নয় যে এই পলিসিগুলির উপর রিটার্নের হার কী হবে। এটা হয় কারণ ''উইথ প্রফিট পলিসিস''-এর আওতায় বেনিফিটের মূল্য নিশ্চিতভাবে জানা যাবে না, শুধুমাত্র চুক্তিটা যখন শেষ হবে তখন ছাড়া। তার উপর বীমাকারকের সঠিক খরচও প্রকাশিত হয় না। রিটার্নের হারের এই স্বচ্ছতার অভাবই সঞ্চয়ের অন্যান্য উপকরণের সঙ্গে এর তুলনাকে কঠিন করে দেয়। একথাও ঠিক যে একটা সঞ্চয়ের উপকরণ হিসেবে জীবন বীমা কতটা কার্যকরী যদি না কেউ এই ধরনের তুলনা করে।

c) **প্রত্যর্পণ মূল্য:** একটা তৃতীয় সমস্যা হলো যে এই চুক্তিগুলির অধীনে নগদ ও প্রত্যর্পণ মূল্য (যে কোনো সময়ে)নির্ভর করে নির্দিষ্ট মূল্যের উপরে (যেমন বীমা রিজার্ভের পরিমাণ ও

পলিসির প্রো-রাটা অ্যাসেট শেয়ার)। এই মূল্যগুলি পুরোপুরি অযৌক্তিকভাবে নির্ধারিত হতে পারে। প্রত্যর্পণ মূল্যের পৌঁছানোর পদ্ধতি দেখা যায় না।

d) **ফলন:** সবশেষে এই পলিসিগুলির ফলনের একটা ইস্যু রয়েছে। বিনিয়োগ নিয়ম ও বিনিয়োগের উপর কড়া নজরদারি উভয়ের কারণে এবং বোনাস সঙ্গে সঙ্গে বিনিয়োগে প্রতিফলিত না হওয়ার ফলে এই পলিসিগুলির ফলন অতটা বেশি নাও হতে পারে যা আরো ঝুঁকিপূর্ণ বিনিয়োগ থেকে পাওয়া যায়।

3. বদল

প্রচলিত জীবন বীমার প্ল্যানের সীমাবদ্ধতাগুলি স্পষ্টই বোঝা যায়, জীবন বীমাকারকের প্রোডাক্ট প্রোফাইলে বেশ কিছু বদল হয়। এইগুলি নিচে সংক্ষিপ্ত আকারে দেওয়া হয়েছে:

a) আনবান্ডলিং

এই প্রবনতার সঙ্গে জড়িয়ে থাকে সুরক্ষা ও সঞ্চয়ের উপাদানগুলিকে আলাদা করা এবং পরিণতিতে পন্যের বিকাশ, যাতে সুরক্ষা বা সঞ্চয়ের অস্পষ্ট মিশ্রণের বদলে এগুলির উপর জোর দেওয়া হয়।

মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের মতো বাজারে যেখানে মেয়াদী বীমার নতুন করে আবিষ্কার হয় এবং সর্বজনীন অ্যাসুরেন্স ও পরিবর্তনশীল অ্যাসুরেন্সের মতো নতুন পন্য আসে, গ্রেট ব্রিটেন ও অন্যান্য বাজারে বীমা যুক্ত ইউনিটের উত্থান নজরে পড়ে।

b) বিনিয়োগ সংযোগ

দ্বিতীয় প্রবনতা ছিল বিনিয়োগ সংযুক্ত পন্যের দিকে, যে পলিসিহোল্ডারদের বিনিয়োগ পারফরমেন্সের সূচক সহ সংযুক্ত বেনিফিট দেয়। ফলে যেভাবে জীবন বীমা সাজানো হয় সেদিকে ঝোঁকে যায়। ইউনিট লিঙ্কডের মতো নতুন পন্যগুলি আসা মানে বীমাকারকের এক নতুন ভূমিকা কাজ করে। এখন তারা কার্যকরী তহবিল তত্ত্বাবধায়ক হয়ে গেছেন যেখানে তারা শুধুমাত্র আর্থিক সুরক্ষা দেওয়ার বদলে চড়া হারে প্রতিযোগিতামূলক ফলনের হার দিতে পারে।

c) স্বচ্ছতা

আনবান্ডলিং সূচনা করে রিটার্নের হারে এবং পরিষেবা দেওয়ার জন্য কোম্পানির চার্জগুলি (যেমন খরচ প্রভৃতি) আরো দৃশ্যমানতা। এর সবগুলি স্পষ্টভাবে বলে দেওয়া থাকে এবং সেইমতো তুলনা করা যেতে পারে।

d) নন-স্ট্যান্ডার্ড পন্য

চতুর্থ প্রধান প্রবনতা হয়েছে অনমনীয় থেকে নমনীয় পন্য কাঠামোয় বদলের দিকে, যা থেকে নন-স্ট্যান্ডার্ড পন্যের দিকে ঝোঁক তৈরি হয়েছে। যখন আমরা নন-স্ট্যান্ডার্ডের কথা বলি, সেটা পছন্দের স্তরের ভিত্তিতে হয় যা একজন ক্রেতা কাঠামোর নকশা করা ও পলিসির বেনিফিটের নিরিখে অনুশীলন করতে পারে।

এখানে দুটো জায়গা রয়েছে যেখানে ক্রেতা এই ক্ষেত্রে সক্রিয়ভাবে অংশ নিতে পারে

- ✓ প্রিমিয়াম ও বেনিফিটের কাঠামো স্থির করা ও বদলানোর সময়
- ✓ কীভাবে প্রিমিয়াম বিনিয়োগ করতে হবে তা বাছাইয়ের সময়

4. আপিল– প্রয়োজন পূরণ

নতুন প্রজন্মের পন্যের আপিলের প্রধান উৎস যা বিশ্বজুড়ে প্রকাশিত হয়েছে, সেগুলি নিচে দেওয়া হলো:

a) **বিনিয়োগ লাভের সঙ্গে সরাসরি যুক্ত:** সর্বপ্রথম, বিনিয়োগ লাভের সঙ্গে সরাসরি সংযোগের একটা প্রত্যাশা থাকে যা বীমা কোম্পানিগুলি একটা বাড়ন্ত ও প্রতিশ্রুতিমান মূলধনী বাজারে বিনিয়োগের মাধ্যমে তৈরি করে। বিনিয়োগ যুক্ত বীমা পলিসির পক্ষে সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ যুক্তিগুলির একটি হলো বেশিদিন না চললেও ইক্যুইটি বাজারে কিছু ওঠানামা থাকতে পারে তাই বাজার থেকে কিছু একটা রিটার্ন হবেই, বেশি দিন গেলে অন্য স্থায়ী আয়ের সরঞ্জামের থেকে সেটা বেশি হতে পারে। যে বীমাকারকরা তাঁদের বিনিয়োগ পোর্টফোলিওগুলির কার্যকরীভাবে ব্যবস্থাপনা করতে পারেন তাঁরা তাঁদের ক্রেতার জন্য অনেক ভালো রিটার্ন তৈরি করতে পারেন এবং সেই ভাবে উচ্চ মূল্যের পন্য বানাতে পারেন।

b) **মুদ্রাস্ফীতি রিটার্নকে আঘাত করে:** ফলনের গুরুত্ব বাধাপ্রাপ্ত হয় সঞ্চয়ের উপর মুদ্রাস্ফীতির প্রভাব থেকেও। আমরা যেমন সকলেই জানি, মুদ্রাস্ফীতি একজনের ক্রয়ক্ষমতা কমিয়ে দিতে পারে, যদি আজকের এক টাকা পনেরো বছর পরে **30** পয়সার সমান হয়, তাহলে আজকের **100** টাকার মূলধন পনেরো বছর পর আজকের সম্পদের সমান হতে হলে বেড়ে অন্তত **300টাকা হতে হবে। এর মানে জীবন বীমা পলিসির ফলনের হার লক্ষ্যণীয়ভাবে মূদ্রাস্ফিতীর হারের তুলনায় বেশি হতে হবে। এই হলো সেই জায়গা যেখানে বিনিয়োগ সংযুক্ত বীমা পলিসিগুলি প্রচলিত জীবন বীমা পলিসির থেকে ভালো ফল দিতে পারে।**

c) **নমনীয়তা:** এগুলির আপিলের তৃতীয় একটা কারণ হলো এদের নমনীয়তা। পলিসিহোল্ডাররা এখন সীমার মধ্যে সিদ্ধান্ত নিতে পারেন, তাঁরা কী পরিমাণ প্রিমিয়াম দিতে চান ও মৃত্যুর ক্ষেত্রে বেনিফিটগুলি ওঠানামা করতে পারে এবং নগদ মূল্যও তাই হয়। বিনিয়োগ সংযুক্ত পন্যের ক্ষেত্রে তাঁদের বিনিয়োগের পছন্দের এক্তিয়ার থাকে এবং তাঁরা তহবিলের মিশ্রণের বিষয়েও সিদ্ধান্ত নিতে পারেন যেখানে তারা তাঁদের বিনিয়োগ করা প্রিমিয়ামের ব্যাপারে এগিয়ে যেতে পারেন। এটা পলিসিহোল্ডারদের তাঁদের জীবন বীমায় বিনিয়োগের উপর আরও নিয়ন্ত্রণ কায়েম করতে দেয়।

d) **প্রত্যর্পণ মূল্য:** সবশেষে, এই পলিসিগুলি এক নির্দিষ্ট প্রারম্ভিক বছরের পর (বলা হয় তিন থেকে পাঁচ)নামমাত্র প্রত্যর্পণ চার্জ দিয়ে পলিসিহোল্ডারদের প্রকল্প থেকে প্রত্যাহারের সুযোগ দেয়। পলিসির পূর্ণ মেয়াদের আগে এই ধরনের প্রত্যর্পণ বা নগদীকরণ থেকে পাওয়া মূল্য প্রচলিত পলিসিগুলির আওতায় মেলা প্রত্যর্পণ মূল্যের তুলনায় অনেকটা বেশি হয়।

এই পলিসিগুলি খুবই জনপ্রিয় হয়েছে এবং ভারত সহ বহু দেশে এগুলি এমনকি প্রচলিত পন্যকে সরিয়ে জায়গা করে নিতে শুরু করেছে কারণ এগুলি বহু বিনিয়োগকারীর সমালোচনামূলক উদ্দেশ্য পূরণ করে – **সম্পদ সংগ্রহের উদ্দেশ্য যা কার্যকরী বিনিয়োগ যানের জন্য একটা চাহিদা তৈরি করে।** উদাহরণ স্বরুপ মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রে ''সর্বজনীন জীবন''–এর মতো পন্য বীমাকারকদের অর্থ ও মূলধনী বাজার থেকে আয় করা অর্থের রিটার্নের উপর চড়া সুদের হারে বেনিফিট পলিসিহোল্ডারদের হাতে তুলে দেয়।

প্রিমিয়াম ও ফেস অ্যামাউন্টের নমনীয়তা ইতোমধ্যেই পলিসিহোল্ডারদের তাঁর নির্দিষ্ট পরিস্থিতি অনুযায়ী প্রিমিয়াম অ্যাডজাস্ট করার সুযোগ করে দিয়েছে। অত্যধিক লোকসান ছাড়া আগেই প্রত্যাহারের সুবিধাও পলিসিহোল্ডারদের এই সুবিধা দিচ্ছে যাতে দীর্ঘ সময়ের জন্য তাঁদের অর্থ আটকে রাখার দরকার না পড়ে।

নিজেকে যাচাই করুন 1

নিম্নলিখিতগুলির মধ্যে কোনটি একটা অপ্রচলিত জীবন বীমা পন্য?

I. মেয়াদী বীমা
II. ইউনিভার্সাল জীবন বীমা
III. এনডাওমেন্ট বীমা
IV. হোল লাইফ বীমা

B. *অ-প্রচলিত জীবন বীমা পন্যসমূহ*

1. কিছু অপ্রচলিত পন্য

এই অধ্যায়ের বাকি অনুচ্ছেদগুলিতে আমরা কিছু অপ্রচলিত পন্য নিয়ে আলোচনা করবো যা ভারতীয় বাজার ও অন্যত্র আবর্ভূত হয়েছে

a) সর্বজনীন জীবন

সর্বজনীন জীবন বীমা পলিসিটি মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রে ১৯৭৯সালে চালু হয় এবং আটের দশকের প্রথম দিকের মধ্যেই দ্রুত এটি খুবই জনপ্রিয় হয়ে ওঠে।

আইআরডিএ-র নভেম্বর ২০১০-এর সার্কুলার অনুযায়ী, "সমস্ত সর্বজনীন জীবন বীমা পন্য পরিবর্তনশীল বীমা পন্য (ভিআইপি) হিসেবে পরিচিত হবে।"

তথ্য

সর্বজনীন জীবন সম্পর্কে

সর্বজনীন জীবন বীমা হলো এক প্রকারের স্থায়ী জীবন বীমা, যার বৈশিষ্ট্য হলো এর **নমনীয় প্রিমিয়াম, নমনীয় ফেস অ্যামাউন্ট ও মৃত্যুর ক্ষেত্রে বেনিফিটের পরিমাণ এবং এর মূল্য বিষয়ের আনবান্ডলিং**। প্রচলিত ক্যাশ ভ্যালু পলিসিগুলির ক্ষেত্রে চুক্তি চালু রাখার জন্য যেখানে একটা নির্দিষ্ট মোটা অঙ্ক বা অফিসের নির্দেশিত প্রিমিয়াম পর্যায়ক্রমে দিতে হয়, সর্বজনীন জীবন বীমা পলিসিগুলি সেখানে পলিসিহোল্ডারদের তাঁদের সীমার মধ্যে থেকে কভারেজের জন্য তিনি কত পরিমাণ প্রিমিয়াম দেবেন তা সিদ্ধান্ত নেওয়ার সুযোগ দেয়। প্রিমিয়াম যত বেশি হবে, কভারেজও তত বাড়বে এবং পলিসির নগদ মূল্যও ততই বাড়বে।

সর্বজনীন জীবন বীমার প্রধান নতুনত্বটা হলো প্রথম পলিসি বছরের পর থেকে সম্পূর্ণনমনীয়প্রিমিয়ামের প্রচলন। একজনকে শুধুমাত্র এটা নিশ্চিত করতে হবে যে সামগ্রিক হিসেবে প্রিমিয়ামগুলি পলিসি রাখার খরচের কভার দিতে যথেষ্ট। এটা একথাই ইঙ্গিত করছে যে পলিসিটি চালু রয়েছে বলে ততদিনই ধরে নেওয়া হবে যতদিন এর নগদ মূল্য মৃত্যুকালীন মাসুল ও চার্জ প্রদান করতে পর্যাপ্ত হবে। প্রিমিয়ামের নমনীয়তার ফলে পলিসিহোল্ডার টার্গেট অ্যামাউন্টডর থেকে

অতিরিক্ত প্রিমিয়াম দেওয়ার সুযোগ পান। এতে এই সুযোগও থাকে যাতে টার্গেট অ্যামাউন্টের থেকে কম হলে প্রিমিয়ম প্রদান তাঁরা এড়িয়ে যেতে পারেন।

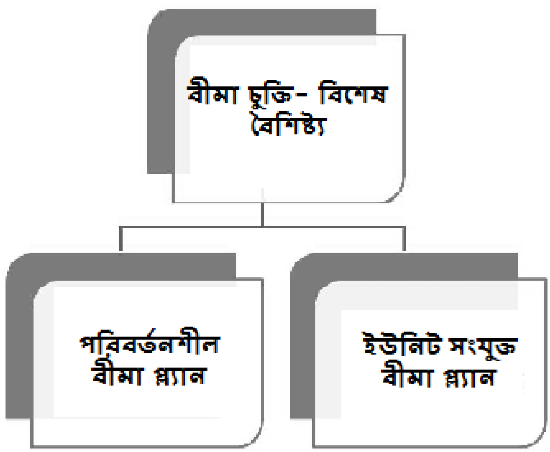
কাঠামোর নমনীয়তা পলিসিহোল্ডারদের উপলব্ধ নগদ মূল্য থেকে আংশিক টাকা তুলে নেওয়ার সুযোগও দেয়, এর জন্য এই অর্থ ফেরত দেওয়া বা এর উপর কোনো সুদ দেওয়ার তাঁদের কোনো বাধ্যবাধকতা থাকে না। নগদ মূল্য কেবল সেই পরিমাণে কমে যায়।

নমনীয়তার মানে আবার মৃত্যুর ক্ষেত্রে বেনিফিটগুলি অ্যাডজাস্ট করা যেতে পারে এবং ফেস অ্যামাউন্টও ওঠানামা করতে পারে।

এই ধরনের পলিসিগুলি যদিও অন্যায়ভাবে বিক্রি করা যেতে পারে। বস্তুত, মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের মতো বাজারে সম্ভাব্য ক্রেতাদের অনুবিধি দিয়ে প্ররোচিত করে রাজি করানো হয় যেখানে বলা হয় 'একজন শুধুমাত্র কিছু প্রারম্ভিক প্রিমিয়াম জমা দিলেই হলো আর তারপর পলিসি নিজেই তার দেখভাল করবে'। যেটা প্রকাশ করা হয় না তা হলো নগদ মূল্যটা বজায় রাখতেই হবে এবং পলিসি চালু রাখা যাবে কেবলমাত্র যদি এই উদ্দেশ্যে বিনিয়োগ রিটার্নটা পর্যাপ্ত হয়।

আশির দশকের পরের অর্ধে বিনিয়োগ রিটার্ন কমে যাওয়া থেকে নগদ মূল্যের ক্ষয় হয়। যে পলিসিহোল্ডাররা প্রিমিয়াম দিতে পারেননি তাঁরা তাঁদের পলিসি তামাদি হয়ে গেছে এবং তাঁদের আর কোনো জীবন বীমার সুরক্ষা নেই জেনে চমকে যান।

ডায়াগ্রাম 1 : অপ্রচলিত জীবন বীমা পন্য



আইআরডিএ নিয়ম অনুযায়ী, ভারতে মাত্র দু-ধরনের অপ্রচলিত জীবন বীমা পন্যের অনুমোদন রয়েছে:

- ✓ পরিবর্তনশীল বীমা প্ল্যান
- ✓ ইউনিট সংযুক্ত বীমা প্ল্যান

i. পরিবর্তনশীল জীবন বীমা

এটা শুরুর আগে মার্কিন যুক্তরাষ্ট্র ও অন্যান্য বাজারে চালু পরিবর্তনশীল জীবন বীমা সম্পর্কে জানা কার্যকরী হবে।

মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রে ১৯৭৭-এ প্রথম এই পলিসি চালু হয়। পরিবর্তনশীল জীবন বীমা হলো এক ধরনের ''পূর্ণ জীবন'' পলিসি যাতে মৃত্যুর কারণে বেনিফিট ও নগদ মূল্য ওঠানামা করে যেখানে প্রিমিয়াম দেওয়া হয়েছে সেই বিশেষ বিনিয়োগ আমানতে বিনিয়োগ পারফরমেন্সের ভিত্তিতে।এই ভাবে পলিসি সুদের হার বা ন্যূনতম নগদ মূল্যের নিরিখে কোনো গ্যারান্টি দেয় না। **তাত্ত্বিকভাবে বললে নগদ মূল্য শূন্যে নেমে যেতে পারে, সেক্ষেত্রে পলিসি বাতিল হয়ে যাবে।**

প্রচলিত নগদ মূল্যের পলিসির সঙ্গে পার্থক্য সুস্পষ্ট। একটা প্রচলিত নগদ মূল্য পলিসির একটা ফেস অ্যামাউন্ট থাকে যা পলিসির মেয়াদকাল জুড়েই থেকে যায়। নগদ মূল্য বাড়ে প্রিমিয়াম দিয়ে এবং একটা নির্দিষ্ট হারে সুদের বিনিময়ে। পলিসির ব্যাকিং সম্পত্তি একটা **সাধারণ বিনিয়োগ আমানতের** অংশ হয় যেখানে বীমাকারক এর গ্যারান্টি করা পন্যের তহবিল বজায় রাখে। এই সম্পত্তিগুলি সুরক্ষিত বিনিয়োগের পোর্টফোলিওতে বসানো থাকে। বীমাকারক সেইভাবে এই অ্যাকাউন্টের সম্পত্তির উপর বলিষ্ঠ হারে রিটার্নের আশা করতে পারেন।

উলটোদিকে একটা পরিবর্তনশীল জীবন বীমা নীতির পলিসি মজুতের প্রতিনিধিত্বকারী সম্পত্তি রাখা হয় একটা **পৃথক তহবিলে** যা এর সাধারণ বিনিয়োগ আমানতের অংশ হয় না। মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রে একে একটা পৃথক আমানত বলা হয় আবার কানাডায় এটা হলো একটা বিযুক্ত আমানত। বেশিরভাগ পরিবর্তনশীল পলিসিগুলিই পলিসিহোল্ডারদের বিভিন্ন পৃথক আমানত থেকে বাছাই করে নেওয়ার ও অন্তত এক বছর পর তাঁদের সেই পছন্দ বদলানোর সুযোগ দেয়।

সংক্ষেপে, একটা পলিসি রয়েছে যাতে নগদ মূল্য জীবন বীমা কোম্পানির একটা আলাদা আমানতে জমা করা হয়, এবং মৃত্যুর কারণে নেনিফিট ও নগদ মূল্য বিনিয়োগের অভিজ্ঞতার নিরিখে ওঠানাম করে। এই পলিসি একটা ন্যূনতম মৃত্যুকালীন সুবিধা দেয় যার জন্য মৃত্যুহার এবং খরচের ঝুঁকি বহন করে বীমা কোম্পানিই। প্রচলিত পূর্ণ জীবন বীমার আওতায় প্রিমিয়ামগুলি স্থায়ী থাকে। প্রচলিত পূর্ণ জীবন পলিসির সঙ্গে এর মৌলিক পার্থক্য হলো এর বিনিয়োগ ফ্যাক্টর।

যাঁরা তাদের পছন্দ মতো তহবিল ভাণ্ডারে তাঁদের সম্পত্তি বিনিয়োগ করতে চান এবং তাঁদের পোর্টফোলিওর অনুকূলবিনিয়োগকর্মক্ষমতা থেকে সরাসরি বিনিয়োগ পেতে চান তাঁদের কাছে পরিবর্তনশীল জীবন বীমা পছন্দসই বাছাই হয়ে দাঁড়িয়েছে। এগুলি কেনার জন্য প্রধান শর্ত হলো ক্রেতাকে অবশ্যই পলিসির বিনিয়োগ ঝুঁকি বহন করতে সক্ষম ও ইচ্ছুক হবেন। এ থেকেই বোঝা যায় যে পরিবর্তনশীল জীবন বীমা পলিসিগুলি সাধারণত সেই সব মানুষেরই কেনা উচিত, ইক্যুইটি/ঋণ বিনিয়োগ ও বাজারের ওঠানামা সম্পর্কে যাঁদের জানাবোঝা আছে এবং যাঁরা এব্যাপারে স্বচ্ছন্দ। এর জনপ্রিয়তা অবশ্যই বিনিয়োগ বাজারের পরিস্থির উপরেই নির্ভর করে – বাজার যখন তেজি থাকে তখন বাড়ে আবার স্টক ও বন্ড পড়ে গেলে কমে যায়। পরিবর্তনশীল জীবন বীমার বিপণনের সময় বাজারের এই চঞ্চলতা মাথায় রাখতে হবে।

ii. ইউনিট সংযুক্ত বীমা

ইউনিট সংযুক্ত প্ল্যানগুলি ইউলিপ নামেও পরিচিত। অনেক বাজারেই প্রচলিত প্ল্যানগুলিকে সরিয়ে দিয়ে এই ইউলিপ অন্যতম জনপ্রিয় ও উল্লেখযোগ্য পন্য হিসেবে উঠে এসেছে। গ্রেট ব্রিটেনে এই প্ল্যানগুলি চালু হয়েছে একটা স্থিতিশীল বিনিয়োগ পরিস্থিতির মধ্যে যার ফলস্বরূপ জীবন বীমা কোম্পানিগুলি সাধারণ ইক্যুইটি লাভ করেছে এবং বড় মূলধনী বৃদ্ধি ও লাভ হয়েছে। ইক্যুইটিতে

আরো বেশি বিনিয়োগের প্রয়োজন অনুভূত হয়েছে এবং আরো কার্যকরী ও ন্যায়সঙ্গত পদ্ধতিতে পলিসিহোল্ডারদের বেনিফিট দিতে পেরেছে।

প্রচলিতগুলির সঙ্গে মুনাফা (অংশগ্রহণকারী) পলিসিগুলি জীবন বীমা অফিসের বিনিয়োগ পারফরম্যান্সের কিছু সংযোগ করার সুযোগ দেয়। এই সংযোগ যদিও প্রত্যক্ষ নয়। পলিসিহোল্ডারের বোনাস নির্ভর করে সম্পত্তি ও দায়বদ্ধতার পর্যায়ক্রমিক (সাধারণত বার্ষিক) মূল্যায়ন এবং ঘোষিত উদ্বৃত্তের উপর, যা মূল্যনির্ধারণ আহিলকারির বিবেচনার উপর নির্ভর করে।

মূল্যনির্ধারণ প্রক্রিয়ার জটিলতা হলো চুক্তির অধীনে দেওয়া গ্যারান্টির জন্য ভাতা। ফলে বোনাস বীমাকারীর ঘোষিত সম্পত্তির মুল্যে সরাসরি প্রতিফলিত হয় না। এমনকি উদ্বৃত্ত ঘোষণার পরও জীবন বীমাকারক বোনাস বরাদ্দ নাও করতে পারে কিন্তু সেটাকে মুক্ত সম্পত্তি হিসেবে তৈরি করতে পারে যা বিকাশ ও সম্প্রসারণে কাজে লাগানো যায়।

এই সব কারণেই পলিসি সঙ্গে যুক্ত বোনাস খুবই সতর্ক ও দুরবর্তী উপায়ে বিনিয়োগ পারফরমেন্সকে অনুসরণ করে।

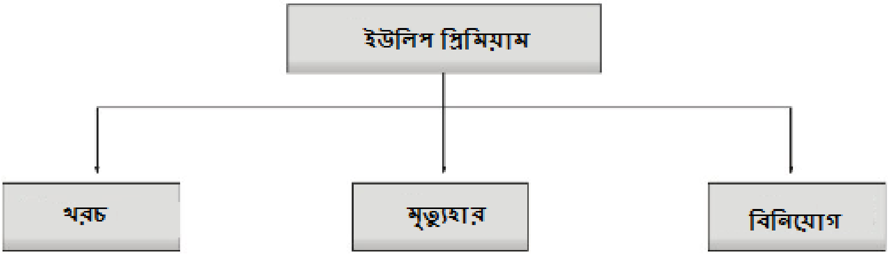
প্রথাগত পলিসিগুলি চালিত হয় যে মৌলিক যুক্তিতে তা হলো সময়ের সাথে মসৃণ বিনিয়োগ রিটার্ন। প্রান্তিক বোনাস ও যৌগিক বোনাস যেখানে বিনিয়োগকারীদের ইক্যুইটি ও অন্য উচ্চ ফলনশীল বিনিয়োগের সুবিধার একটা বড় অংশ ভোগের সুযোগ দেয়, তারপরও এগুলি জীবন বীমা অফিসের বিচার বিবেচনার উপর নির্ভরশীল থাকে, তারাই এই বোনাসগুলি ঘোষণা করে। বোনাস আবার সাধারণত বছরে একবারই ঘোষণা করা হয় কারণ মূল্যায়ণ করা হয় কেবলমাত্র বার্ষিক ভিত্তিতেই। তাই সম্পদের মূল্যের প্রতিদিনের ওঠানামা রিটার্নে কোনো প্রতিফলন ফেলবে না।

ইউনিট সংযুক্ত পলিসিগুলি উপরের এই উভয় সীমাবদ্ধতাই অতিক্রম করতে সাহায্য করে। **এই চুক্তিগুলির অধীনে বেনিফিটগুলি পুরোপুরি বা আংশিকভাবে নির্ধারতি হয় পেমেন্টের তারিখে পলিসিহোল্ডারের আমানতে জমা ইউনিটগুলির মূল্য দিয়ে।**

ইউনিট সংযুক্ত পলিসিগুলি এইভাবে একজন জীবন বীমাকারকের বিনিয়োগ পারফরমেন্সের বেনিফিটের উপর সরাসরি ও তত্‌ক্ষণাত্‌ নগদীকরণের সুযোগ করে দেয়। ইউনিটগুলি সাধারণত হয় একটা নির্দিষ্ট অনুমোদিত ইউনিট ট্রাস্টের অথবা কোম্পানির তত্ত্বাবধানে একটা বিচ্ছিন্ন (অভ্যন্তরীণ) তহবিলের। একটা একক প্রিমিয়াম দিয়ে বা নিয়মিত প্রিমিয়াম প্রদান করে ইউনিটগুলি কেনা যেতে পারে।

গ্রেট ব্রিটেন ও অন্যান্য বাজারে এই পলিসিগুলি বিকশিত হয়েছেএবং একটা সংযুক্ত বীমা উপাদান সহ বিনিয়োগ যান হিসেবে অবস্থান নির্ণয় করেছে। এগুলির কাঠামো লক্ষ্যণীয়ভাবেই প্রথাগত নগদ মূল্য চুক্তির থেকে আলাদা। আগেই আমরা বলেছি, পরেরগুলো হলো বান্ডলড। মেয়াদ, খরচ ও সঞ্চয় উপাদানের নিরিখে এগুলি অস্বচ্ছ। উলটোদিকে ইউনিট সংযুক্ত চুক্তিগুলি হলো আনবান্ডলড। বীমার জন্য প্রদেয় চার্জের নিরিখে সেগুলির কাঠামো স্বচ্ছ এবং খরচের উপাদন স্পষ্টভাবে নির্ধারিত থাকে।

ডায়াগ্রাম 2 : প্রিমিয়ামের ব্রেক-আপ



প্রিমিয়াম থেকে একবার চার্জ বাদ দেওয়া হয়ে গেলে আমানতের বাকিটা ও এর থেকে যে আয় ইউনিটে বিনিয়োগ হয়। এই ইউনিটগুলির মূল্য মূল কিছু পূর্ব-নির্ধারিত পারফরমেন্সের সূচনার নিরিখে স্থির হয়।

মূল পয়েন্ট হলো যে এই মূল্য নির্ধারিত হয় একটা নিয়ম বা সূত্র মেনে যা আগে থেকেই ঠিক করা থাকে। সাধারণত ইউনিটগুলির মূল্য দেওয়া হয় নিট সম্পদ মূল্য (এনএভি) দিয়ে, যা সম্পদের মার্কেট ভ্যালু বা বাজার দরকে প্রতিফলিত করে যেখানে তহবিল বিনিয়োগ করা হয়। দুজন স্বাধীন মানুষ সূত্র মেনে একই বেনিফিট পেতে পারে।

পলিসিহোল্ডার বেনিফিটগুলি এইভাবে জাতীয় বীমা কোম্পানির অনুমান ও বিচক্ষণতার উপর নির্ভর করে না।

ইউনিট সংযুক্ত পলিসিগুলির একটা স্নেহসঞ্চারক বৈশিষ্ট্য হলো বিভিন্ন ধরনের তহবিলের মধ্যে থেকে বাছাই করা সুবিধা, ইউনিট হোল্ডাররা যা ব্যবহার করতে পারেন। প্রত্যেকটা তহবিলের মিশ্র সম্পদের একটা ভিন্ন পোর্টফোলিও থাকে। বিনিয়োগকারীরা এইভাবে ঋণ, সুষম ও ইক্যুইটি তহবিল- একগুচ্ছ বাছাইয়ের মধ্য থেকে তাঁদের পছন্দ বেছে নেন। একটা ঋণ তহবিল বলতে বোঝায় সেই বিনিয়োগ যার অধিকাংশটাই গিল্ট ও বন্ডের মতো ঋণপত্রে প্রিমিয়াম। একটা ইক্যুইটি ফান্ড সেই ইউনিটগুলিকে বোঝায় যেগুলি প্রধানতই ইক্যুইটি আকারে। এই সমস্ত নানা ধরনের ক্যাটাগরির মধ্যে অন্য ধরনের বাছাইও থাকতে পারে।

ইক্যুইটি তহবিল	ঋণ তহবিল	সুষম তহবিল	মূলধনী বাজার তহবিল
এই তহবিল অর্থের প্রধাণ অংশই বিনিয়োগ করে ইক্যুইটি ও ইক্যুইটি সম্পর্কিত সরঞ্জামে।	এই তহবিল অর্থের প্রধাণ অংশ বিনিয়োগ করে সরকারী বন্ড, কর্পোরেট বন্ড, ফিক্সড ডিপোজিট প্রভৃতিতে।	এই তহবিলটি বিনিয়োগ করে ইক্যুইটি ও ঋণ সরঞ্জামের একটা মিশ্রণে।	এই তহবিলটি অর্থ বিনিয়োগ করে মূলত সেই সরঞ্জাম যেমন ট্রেজারি বিল, সার্টিফিকেট অব ডিপোজিট, কমার্সিয়াল পেপার প্রভৃতিতে।

একটা বৃদ্ধি তহবিল, প্রধানত বৃদ্ধি স্টকে বিনিয়োগ বা একটা সুষম তহবিল যা আয়ের চাহিদা ও মূলধনী লাভের মধ্য ভারসাম্য আনে তেমন বাছাইগুলির মধ্য থেকেও একজন একটাকে বাছাই করতে পারেন। আবার একজন সেক্টোরাল তহবিলও বাছতে পারেন যেখানে বিনিয়োগ করা হয় কেবলমাত্র নির্দিষ্ট ক্ষেত্র ও শিল্পেই। নির্বাচিত প্রত্যেকটি বাছাই-ই একজনের ঝুঁকির প্রোফাইল ও বিনিয়োগের চাহিদাকে প্রতিফলিত করে। এক বা একাধিক তহবিলের পারফরমেন্স যদি ঠিক মতো না হয় তাহলে এক ধরনের তহবিল থেকে আরেক ধরনের তহবিলে পরিবর্তন করার সুযোগও রয়েছে।

এই সমস্ত বাছাইগুলিও একটা যোগ্যতা বহন করে। একটা কার্যকরী পোর্টফোলিও রক্ষার প্রত্যাশার সময় জীবন বীমাকারক ইউনিট মূল্যের ব্যাপারে কোনো গ্যারান্টি দেন না।

এছাড়াও প্রচলিত প্ল্যান থেকে ভিন্নভাবে ইউনিট সংযুক্ত পলিসিগুলি আশ্বাস করা অর্থের উপর নয়,এগুলি কাজ করে একটা ন্যূনতম প্রিমিয়ামের ভিত্তিতে। বীমাকৃত সিদ্ধান্ত নেন নিয়মিত সময় অন্তরে তিনি যে পরিমাণ প্রিমিয়াম দিতে চান সে ব্যাপারে। **বীমার কভারটা হলো প্রদত্ত প্রিমিয়মের একটা গুণিতক।** বেশি ও কম কভারের মধ্যে থেকে বাছাই করার সুযোগ আছে বীমাকৃতের। প্রিমিয়ামের মধ্যে দুটো উপাদান থাকতে পারে – একটা গ্যারান্টিড তহবিলে (গ্রেট ব্রিটেনে স্টার্লিং তহবিল নামে পরিচিত)একটা মেয়াদী উপাদান বসানো যেতে পারে যা মৃত্যুর ক্ষেত্রে একটা ন্যূনতম কভার দেয়। প্রিমিয়ামের বাকিটা ব্যবহৃত হয় ইউনিট কিনতে যা মূলধনী বাজারে বিশেষ করে স্টক মার্কেটে বীমাকারক বিনিয়োগ করেছেন। মৃত্যুর ক্ষেত্রে বেনিফিটটা আশ্বস্ত মূল্য বা একজনের আমানতে থাকা তহবিল মূল্যের থেকে বেশি হবে। তহবিল মূল্য হলো ব্যক্তিগত আমানতে ইউনিটের সংখ্যার সঙ্গে ইউনিট মূল্যের গুণফল।

নিজেকে যাচাই করুন **2**

নিচের কোন বিবৃতিটি বেঠিক?

I. পরিবর্তনশীল জীবন বীমা একটি অস্থায়ী জীবন বীমা পলিসি
II. পরিবর্তনশীল জীবন বীমা একটি স্থায়ী জীবন বীমা পলিসি
III. পলিসির একটা নগদ মূল্য আমানত থাকে
IV. পলিসি মৃত্যুকালীন বেনিফিটের একটা ন্যূনতম নিশ্চয়তা দেয়

সারসংক্ষেপ

- জীবন বীমা পলিসির ক্ষেত্রে উদ্বেগের একটা সমালোচনামূলক পয়েন্ট হলো প্রতিযোগিতামূলক হারে ফেরত দেওয়ার ইস্যুটি যা আর্থিক বাজারের অন্যান্য সম্পদের সঙ্গে তুলনা করা যায়।
- প্রবনতাগুলির কিছু যা থেকে অপ্রচলিত জীবন বীমা পন্যের উর্ধ্বগতি আনতে পারে, তার মধ্যে পড়ে আনবান্ডলিং, বিনিয়োগ সংযুক্তি ও স্বচ্ছতা।
- সর্বজনীন জীবন বীমা হলো এক প্রকারের স্থায়ী জীবন বীমা, যার বৈশিষ্ট্য হলো এর নমনীয় প্রিমিয়াম, নমনীয় ফেস অ্যামাউন্ট ও মৃত্যুর ক্ষেত্রে বেনিফিটের পরিমাণ এবং এর মূল্য বিষয়ের আনবান্ডলিং।

- পরিবর্তনশীল জীবন বীমা হলো এক ধরনের ''পূর্ণ জীবন'' পলিসি যাতে মৃত্যুর কারণে বেনিফিট ও নগদ মূল্য ওঠানামা করে যেখানে প্রিমিয়াম দেওয়া হয়েছে সেই বিশেষ বিনিয়োগ আমানতের বিনিয়োগ পারফরমেন্সের ভিত্তিতে।
- ইউনিট সংযুক্ত প্ল্যানগুলি ইউলিপ নামেও পরিচিত। অনেক বাজারেই প্রচলিত প্ল্যানগুলিকে সরিয়ে দিয়ে এই ইউলিপ অন্যতম জনপ্রিয় ও উল্লেখযোগ্য পন্য হিসেবে উঠে এসেছে।
- ইউনিট সংযুক্ত প্ল্যানগুলিএকজন জীবন বীমাকারকের বিনিয়োগ পারফরমেন্সের বেনিফিটের উপর সরাসরি ও তৎক্ষণাৎ নগদীকরণের সুযোগ করে দেয়।

মূল পরিভাষা

1. সর্বজনীন জীবন বীমা
2. পরিবর্তনশীল জীবন বীমা
3. ইউনিট সংযুক্ত বীমা
4. নিট সম্পদ মূল্য

নিজেকে যাচাইয়ের উত্তরসমূহ

উত্তর 1

সঠিক পছন্দ হলো II

সর্বজনীন জীবন বীমা হলো একটি অপ্রচলিত জীবন বীমা পন্য।

উত্তর 2

সঠিক বাছাই হলো I

''পরিবর্তনশীল জীবন বীমা একটি অস্থায়ী জীবন বীমা পলিসি''-এই বিবৃতিটি বেঠিক।

সঠিক বিবৃতিটি হলো ''পরিবর্তনশীল জীবন বীমা একটি স্থায়ী জীবন বীমা পলিসি''।

আত্মদর্শন প্রশ্নসমূহ

প্রশ্ন 1

সম্পদের আন্ত-সময়গত বন্টন বলতে কী বোঝায়?

I. সঠিক সময় না আসা পর্যন্ত সম্পদের বন্টন স্থগিত
II. সময়ে সম্পদের বন্টন
III. সম্পদের অস্থায়ী বরাদ্দ
IV. সম্পদ বরাদ্দের বহুমুখীকরণ

প্রশ্ন 2

নিম্নলিখিতগুলির মধ্যে কোনটি প্রচলিত জীবন বীমা পন্যের একটা সীমাবদ্ধতা?

I. এই পলিসিগুলির উপর ফলন চড়া
II. প্রত্যর্পণ মূল্যে পৌঁছানোর স্পষ্ট ও দৃশ্যমান পদ্ধতি
III. সুনির্দিষ্ট নগদ ও সঞ্চয় মূল্যের উপাদান
IV. রিটার্নের হার বের করা সহজ নয়

প্রশ্ন 3

প্রথম কোথায় সর্বজনীন জীবন বীমা পলিসি চালু হয়েছিল?

I. মার্কিন যুক্তরাষ্ট্র
II. গ্রেট ব্রিটেন
III. জার্মানি
IV. ফ্রান্স

প্রশ্ন 4

নিম্নলিখিতগুলির মধ্যে কারা সবচেয়ে বেশি পরিবর্তনশীল জীবন বীমা কিনতে পারেন?

I. নির্দিষ্ট রিটার্ন চান এমন মানুষ
II. যাঁরা ঝুঁকি বিমুখ ও ইক্যুইটি নিয়ে নাড়াচাড়া করেন না এমন মানুষ
III. জানে বোঝেন এমন মানুষ যাঁরা ইক্যুইটির বিষয়ে সাবলীল
IV. সাধারণভাবে তরুণ

প্রশ্ন 5

ইউলিপ সম্পর্কে নিম্নলিখিত বিবৃতিগুলির কোনটি সঠিক?

I. ইউনিটগুলির মূল্য আগে থেকে নির্দিষ্ট করা একটা সূত্র দিয়ে নির্ধারিত হয়
II. বীমাকারকই বিনিয়োগের ঝুঁকি বহন করেন
III. এগুলির মেয়াদ, খরচ ও সঞ্চয় সরঞ্জামের নিরিখে ইউলিপ অস্বচ্ছ
IV. ইউলিপগুলি হলো বান্ডলড পন্য

প্রশ্ন 6

নিচের সবগুলিই পরিবর্তনশীল জীবন বীমার বৈশিষ্ট্য, ব্যতিক্রমটা হলো:

I. নমনীয় প্রিমিয়াম প্রদান
II. নগদ মূল্য গ্যারান্টিকৃত নয়
III. পলিসি মালিকই বেছে নেন কোথায় সঞ্চয় মহুত বিনিয়োগ করা হবে
IV. মৃত্যুকালীন ন্যূনতম বেনিফিটের গ্যারান্টি আছে

প্রশ্ন 7

সর্বজনীন জীবন বীমা সম্পর্কে নিচের কোনটা সঠিক?

বিবৃতি I: এটা পলিসি মালিককে প্রদান অদলবদল করার অনুমতি দেয়
বিবৃতি II:পলিসি মালিককে কিছু বাজার ভিত্তিক সূচকে বাঁধা রিটার্নের হারে আয় করার সুযোগ দেয়।

I. I সত্য

II. II সত্য
III. I এবং II উভয়ই সত্য
IV. I এবং II উভয়ই মিথ্যা

প্রশ্ন 8

ইউলিপ সম্পর্কে নিম্নলিখিতগুলির মধ্যে সবকটিই সঠিক, ব্যতিক্রম হলো:

I. বিভিন্ন ধরনের তহবিলের মধ্যে থেকে ইউনিট হোল্ডার বাছাই করে নিতে পারেন
II. জীবন বীমাকারক ইউনিট মূল্যের জন্য গ্যারান্টি দেন
III. একটা একক প্রিমিয়াম প্রদান করে বা নিয়মিত প্রিমিয়াম প্রদান করে ইউনিটগুলি কেনা যেতে পারে
IV. ইউলিপ পলিসির কাঠামো বীমা খরচ উপাদানের নিরিখে স্বচ্ছ

প্রশ্ন 9

আইআরডিএ-র নিয়ম অনুযায়ী একটা বীমা কোম্পানি ভারতে অনুমোদিত অপ্রচলিত সঞ্চয় জীবন বীমা পন্যেগুলির মধ্যে কোনটা দিতে পারে?

পছন্দ I: ইউনিট সংযুক্ত বীমা প্ল্যান
পছন্দ II: পরিবর্তনশীল বীমা প্ল্যান

I. শুধুমাত্র I
II. শুধুমাত্র II
III. I এবং II উভয়ই
IV. I –ও নয়, II–ও নয়

প্রশ্ন 10

জীবন বীমা পন্যের আনবান্ডলিং বলতে কী বোঝায়?

I. বন্ডের সঙ্গে জীবন বীমা পন্যের সংশ্লেষণ
II. ইকুইটির সঙ্গে জীবন বীমা পন্যের সংশ্লেষণ
III. সুরক্ষা ও সঞ্চয় উপাদানের মিশ্রণ
IV. সুরক্ষা ও সঞ্চয় উপাদানের বিচ্ছেদ

আত্ম-দর্শন প্রশ্নের উত্তর সমূহ

উত্তর 1

সঠিক উত্তরটি হলো II.

সম্পদের আন্ত-সময়গত বন্টন বলতে বোঝায় সময়ে সম্পদ বন্টন

উত্তর 2

সঠিক উত্তরটি হলো IV

প্রচলিত জীবন বীমা পন্যেরিটার্নের হার বের করা সহজ নয়।

উত্তর 3

সঠিক উত্তরটি হলো I

সর্বজনীন বীমা পলিসি প্রথম চালু হয়েছিল মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রে।

উত্তর 4

সঠিক উত্তরটি হলো III

জানেন বোঝেন এমন মানুষ যাঁরা ইক্যুইটির বিষয়ে সাবলীল, সবচেয়ে বেশি তাঁরাই পরিবর্তনশীল জীবন বীমা কিনতে পারেন।

উত্তর 5

সঠিক উত্তরটি হলো III

মেয়াদ, খরচ ও সঞ্চয় সরঞ্জামের নিরিখে ইউলিপ স্বচ্ছ।

উত্তর 6

সঠিক উত্তরটি হলো I

পরিবর্তনশীল জীবন বীমায় প্রিমিয়াম প্রদান নির্দিষ্ট এবং অনমনীয় নয়।

উত্তর 7

সঠিক উত্তরটি হলো III

উভয় বিবৃতিই সত্য। প্রিমিয়াম প্রদানের নমনীয়তা হলো সর্বজনীন জীবন বীমার একটা বৈশিষ্ট্য। এই আকারের জীবন বীমা পলিসি মালিককে কিছু বাজার ভিত্তিক সূচকে বাঁধা রিটার্নের হারে আয় করার সুযোগ দেয়।

উত্তর 8

সঠিক উত্তরটি হলো II

ইউলিপের ক্ষেত্রে জীবন বীমাকারক ইউনিট মূল্যের কোনো গ্যারান্টি দেন না।

উত্তর 9

সঠিক উত্তরটি হলো III

আইআরডিএ-র নিয়ম অনুযায়ী ভারতে অনুমোদিত অপ্রচলিত সঞ্চয় জীবন বীমা পন্যের মধ্যে ইউনিট সংযুক্ত বীমা প্ল্যান ও পরিবর্তনশীল বীমা প্ল্যান অন্তর্ভুক্ত।

উত্তর 10

সঠিক উত্তরটি হলো IV

সুরক্ষা ও সঞ্চয় উপাদানের বিচ্ছেদ বলতে বোঝায় জীবন বীমা পন্যের আনবান্ডলিং।

অধ্যায় 10

জীবন বীমার আবেদন

অধ্যায়ের ভূমিকা

জীবন বীমা কোনো ব্যক্তিকে তার অকাল মৃত্যু থেকে শুধুমাত্র সুরক্ষাই দেয় না। পাশাপাশি এর আরো প্রয়োগ রয়েছে। পরিসমাপ্তি বীমা সুবিধা সম্পর্কে বিশ্বাস তৈরি করতেও এটা প্রয়োগ করা হতে পারে; এটাকে এমন একটা পলিসি তৈরি করতে কাজে লাগানো যেতে পারে যা কোনো শিল্পের মূল কর্মীদের কভার দেবে এবং বন্ধকীগুলির পরিশোধের জন্যও ব্যবহার করা যেতে পারে। জীবন বীমার এই বিভিন্ন ধরনের প্রয়োগগুলি সম্পর্কে আমরা সংক্ষেপে বর্ণনা দেবো।

শিক্ষার ফলাফল

A. জীবন বীমার আবেদন

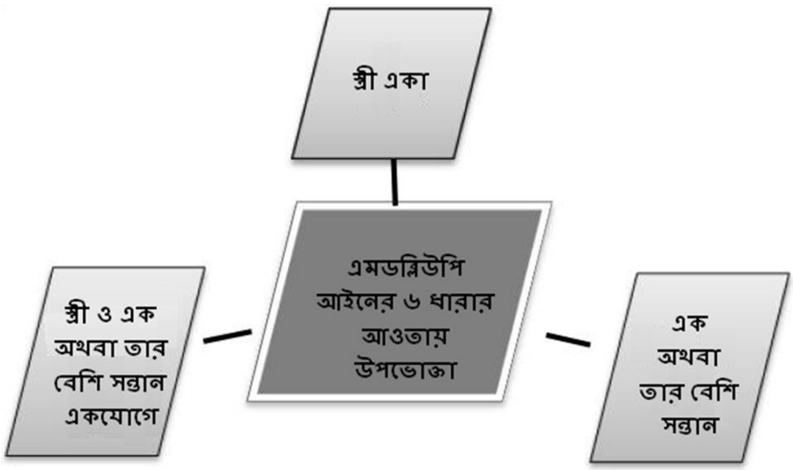
A. *জীবন বীমার আবেদন*

1. বিবাহিত মহিলার সম্পত্তি আইন

একটা জীবন বীমা পলিসিতে ট্রাস্টের ধারণাটার প্রয়োজন হলো অ্যান্যুইটি সহ একটা জীবন বীমা পলিসির আওতায় বেনিফিটেরস্থানান্তর / উত্তরাধিকার উপর এস্টেট ডিউটির প্রয়োগ। ভারতে এস্টেট ডিউটি বিলোপ হওয়ায় ট্রাস্টের ধারণাটা বেশিদিন চলতে পারেনি, বিষয়টা বিস্তারিতভাবে বোঝার জন্য এটা উপকারী।

বিবাহিত মহিলার সম্পত্তি আইন, ১৮৭৪-র ৬ ধারা একটা জীবন বীমা পলিসির আওতায় স্ত্রী ও সন্তানদের সুরক্ষার সুবিধা দেয়। বিবাহিত মহিলার সম্পত্তি আইন, ১৮৭৪-র ৬ ধারা একটা ট্রাস্টের গঠনের সুযোগ দেয়।

ডায়াগ্রাম 1 : এমডব্লিউপি আইনের আওতায় উপভোক্তা



এটি উপস্থাপন করে যে একজন বিবাহিত পুরুষ তাঁর নিজের জীবনের উপর করা একটিবীমা কীভাবে তাঁর পলিসিকে প্রভাবিত করছে, এবং ফেস হিসেবে যাদের প্রকাশ করা আছে তাঁর স্ত্রী, অথবা তাঁর স্ত্রী এবং সন্তানদের, অথবা এদের যে কোনো কারোর বেনিফিটের জন্য, স্বার্থ অনুযায়ী যা প্রকাশিত সেটিকে সুনিশ্চিত করতে এবং তাঁর স্ত্রী, অথবা তাঁর স্ত্রী এবং সন্তানদের, অথবা এদের যে কাউকে ট্রাস্ট হিসেবে গণ্য করতে হবে, এবং যতদিন ট্রাস্টের কোনো আপত্তি থাকবে না, ততদিন পর্যন্ত, সেটি স্বামীর, অথবা তাঁর ঋণদাতাদের নিয়ন্ত্রণাধীন বিষয় থাকবে, অথবা তাঁর এস্টেটের অংশ হয়ে থাকবে।

a) এমডব্লিউপি আইনের অধীনে একটা পলিসির বৈশিষ্ট্য

i. প্রতিটি পলিসি একটা পৃথক ট্রাস্টে থাকবে। হয় স্ত্রী নয়তো সন্তান (১৮বছরের বেশি বয়স) একজন ট্রাস্টি হতে পারেন।

ii. পলিসিটি আদালতের ক্রোক, ঋণদাতা এবং এমনকি জীবন বীমাকারকেরও নিয়ন্ত্রণের বাইরে থাকবে।

iii. ক্লেইম অর্থ ট্রাস্টিদের দেওয়া হবে।

iv. পলিসিটি প্রত্যর্পণ করা যায় না এবং মনোনয়ন বা নিয়োগও অনুমোদিত নয়।

v. পলিসির আওতায় বেনিফিট বা সুবিধাগুলি নিতে ও সেগুলির ব্যবস্থাপনার জন্য পলিসিহোল্ডার যদি কোনো বিশেষ ট্রাস্টি নিয়োগ না করেন, পলিসির আওতায় সুরক্ষিত রাশি প্রদেয় হবে রাষ্ট্রের সরকারী ট্রাস্টির, যেখানকার অফিসে বীমা কার্যকরী ছিল সেই দেশে।

b) বেনিফিটসমূহ বা সুবিধাসমূহ

ট্রাস্টটি গড়ে তোলা হয় একটি অনড়, অ-সংশোধনযোগ্য ট্রাস্ট ডিডের অধীনে, এবং এক বা একাধিক বীমা পলিসি পোষণ করতে পারে। জীবন পলিসির অধীনে বেনিফিট হওয়ায়, ট্রাস্টটি যাতে সঠিকভাবে পরিচালিত হতে পারে তারজন্য একজন ট্রাস্টিকে নিয়োগ করা খুবই গুরুত্বপূর্ণ। বীমা পলিসিগুলিকে পোষণ করার জন্য একটি ট্রাস্ট গড়ে তোলার মাধ্যমে, পলিসিধারক পলিসির অধীনে থাকা এবং জীবন বীমাকৃতের মৃত্যুর পর তাঁর অধিকার ছেড়ে দেন। ট্রাস্টি বীমা থেকে আয় করা অর্থ বিনিয়োগ করেন এবং এক বা একাধিক বেনিফিশিয়ারিসের হয়ে ট্রাস্টটি পরিচালনা করেন।

যদিও সাধারণত এটি একটি প্রথা যে ট্রাস্ট গড়ে তোলা হয় স্বামী/স্ত্রী এবং তাঁদের সন্তানদের বেনিফিটের জন্য, কিন্তু অন্য যে কোনো আইনী ব্যক্তি এর বেনিফিশিয়ারিস হতে পারেন। যখন কোনো বেনিফিশিয়ারি নাবালক থাকে সেসময় একটি ট্রাস্ট গঠন করা সুনিশ্চিত করে যে পলিসির আয়টি সঠিকভাবে বিনিয়োগ করা হয়েছে এবং ভবিষ্যৎ ঋণদাতাদের বিরুদ্ধে বেনিফিটকেও তাসুনিশ্চিতকরে।

2. কী ম্যান ইনস্যুরেন্স বা গুরুত্বপূর্ণ ব্যক্তি বীমা

কী ম্যান ইনস্যুরেন্স হলো বীমা ব্যবসার একটি গুরুত্বপূর্ণ ধরন।

সংজ্ঞা

কী ম্যান ইনস্যুরেন্সকে বর্ণনা করা যেতে পারে এমন একটি বীমা পলিসি হিসেবে যেখানে ব্যবসার একজন গুরুত্বপূর্ণ ব্যক্তির মৃত্যু অথবা বর্ধিত অযোগ্যতার ফলে উদ্ভুত ব্যবসায়ে আর্থিক ক্ষয়ক্ষতির ক্ষতিপূরণ করার জন্য যা নেওয়া হয়।

এটিকে সহজভাবে বলতে গেলে,কী ম্যান ইনস্যুরেন্স হলো একটি জীবন বীমা যা ব্যবহার করা হয় ব্যবসায় সুরক্ষার উদ্দেশ্যে। পলিসিটির মেয়াদ সেই গুরুত্বপূর্ণ ব্যক্তির ব্যবসায়ে ব্যবহারযোগ্যতার সময়ের বেশি সময়কালের জন্য বর্ধিত হয় না। কী ম্যান ইনস্যুরেন্স পলিসিগুলি সাধারণত ব্যবসার মালিকানাধীনে থাকে এবং এর লক্ষ্য হলো মূল আয় উৎপাদকের ক্ষতির ফলে ব্যবসায়ে যে ক্ষতি হয় তার ক্ষতিপুরণ করা এবং যাতে ব্যবসাটি চালিয়ে যাওয়া যায় তা সহজতর করা। কী ম্যান ইনস্যুরেন্স কখনোই আসল যে ক্ষতি হয়েছে তার ক্ষতিপূরণ দেয় না কিন্তু বীমা পলিসিতে নির্দিষ্ট করা নির্ধারিত আর্থিক সমষ্টি দিয়ে তার ক্ষতিপূরণ করে।

অনেক ব্যবসায়ে একজন প্রধান ব্যক্তি থাকেন যিনি অধিকাংশ লাভের জন্য দায়িত্বে থাকেন, অথবা তাঁর অনন্য এবং বদল করা কঠিন এমন কিছু দক্ষতা যেমন মেধা সম্পত্তি থাকে যা সংগঠনের জন্য খুবই গুরুত্বপূর্ণ। একজন নিয়োগকারী কোনো একজন কর্মচারী যাঁর জ্ঞান, কাজ অথবা সার্বিক

অবদানকে কোম্পানির ক্ষেত্রে অনন্য মূল্যবান বলে বিবেচিত করা হয় তারজন্য একটি জীবন অথবা স্বাস্থ্যের কী পার্সন ইনস্যুরেন্স পলিসি নিতে পারেন।

একজন নিয়োগকারী এমনটা করেন খরচের (যেমন সাময়িক সাহায্য ভাড়া করা অথবা একজন উত্তরাধিকার নিয়োগ করা) এবং ক্ষতির (যেমন ব্যবসার লেনদেন করার ক্ষমতা কমে যাওয়া যতোক্ষণ না উত্তরাধিকার প্রশিক্ষিত হচ্ছেন) ভারসাম্য করার জন্য যা একজন নিয়োগকারী তাঁর একজন মূল ব্যক্তিকে হারানোর ফলে ভোগ করেন।

কী ম্যান হলো একটি মেয়াদী বীমা পলিসি যেখানে একজন প্রধান ব্যক্তির নিজের আয় নয় বরং আশ্বাসিত মূলধন কোম্পানির লাভজনকতার সঙ্গে যুক্ত। এটি কর যোগ্য যেহেতু সমগ্র প্রিমিয়ামটিকে দেখা হয় ব্যবসায়িক খরচ হিসেবে। প্রধান ব্যক্তির মৃত্যুর ফলে, বেনিফিটটি কোম্পানিকে দেওয়া হয়। ব্যক্তিগত বীমা পলিসির মতো নয়,কী ম্যান ইনস্যুরেন্সে মৃত্যুর বেনিফিটটি আয় হিসেবে করযোগ্য।

বীমাকারী ব্যবসার অডিট করা আর্থিক বিবৃতিগুলি দেখবেন এবং আশ্বাসিত রাশির পরিমাপ করার জন্য দায়ের করা আয়কর রিটার্ণও দেখবেন। সাধারণত,কী ম্যান ইনস্যুরেন্সের যোগ্য হওয়ার জন্য কোম্পানিটিকে অবশ্যই লাভজনক হতে হবে। কিছু ঘটনার ক্ষেত্রে, ভালো মতো তহবিল থাকা কিন্তু অলাভজনক কোম্পানির ক্ষেত্রে বীমাকারীরা ব্যতিক্রম করেন।

a) একজন কী ম্যান কে হতে পারেন?

একজন গুরুত্বপূর্ণ ব্যক্তি যে কেউ হতে পারেন যিনি সরাসরি ব্যবসাটির সঙ্গে যুক্ত আছেন এবং যাঁর ক্ষতিতে ব্যবসায়ে আর্থিক টানাটানি দেখা দিতে পারে। উদাহরণস্বরূপ, সেই ব্যক্তি কোম্পানির ডিরেক্টর হতে পারেন, পার্টনার হতে পারেন, একজন গুরুত্বপূর্ণ সেলস ব্যক্তি হতে পারেন, গুরুত্বপূর্ণ প্রকল্পের ম্যানেজার, অথবা এমন একজন যাঁর নির্দিষ্ট দক্ষতা অথবা জ্ঞান আছে যেটি কোম্পানটির কাছে বিশেষভাবে মূল্যবান।

b) বীমাযোগ্য লোকসান

নিম্নলিখিত ক্ষতিগুলি হলো সেইগুলি যার জন্য কী পার্সন ইনস্যুরেন্স থেকে ক্ষতিপুরণ পাওয়া সম্ভব:

i. বর্ধিত পর্বের সঙ্গে সম্পর্কযুক্ত লোকসান যখন একজন গুরুত্বপূর্ণ ব্যক্তি কাজ করতে অক্ষম ছিলেন, সেই সময়ে অস্থায়ী কর্মীর ব্যবস্থা করতে এবং প্রয়োজন পড়লে একটা বদলির জন্য নিয়োগ ও প্রশিক্ষণের অর্থ যোগাতে

ii. মুনাফাকে সুরক্ষিত করতে বীমা। উদাহরণস্বরূপ, বিক্রি হারানোর জন্য হারানো আয়, ওই গুরুত্বপূর্ণ ব্যক্তি যুক্ত এমন কোনো প্রকল্পের বিলম্বা বা তা বাতিল হওয়ার ফলে লোকসান, সম্প্রসারণের সুযোগের লোকসান, বিশেষজ্ঞ দক্ষতা বা জ্ঞানের অপচয়

3. মর্টগেজ রিডিম্পশান ইনস্যুরেন্স (এমআরআই)

ধরুন আপনি একটা সম্পত্তি কিনতে একটা ঋণ নিয়েছেন। ঋণ ব্যবস্থাপনার অংশ হিসেবে ব্যাঙ্কের মর্টগেজ রিডিম্পশান ইনস্যুরেন্সের জন্য আপনাকে অর্থ প্রদান করতে হবে।

a) এমআরআই কী?

এটা হলো এমন একটা বীমা পলিসি যা গৃহ ঋণ গ্রহীতাদের আর্থিক সুরক্ষা প্রদান করে। একজন বন্ধকদাতা মূলত এই নিম্নগামী মেয়াদী জীবন বীমা পলিসি নিয়ে থাকে বন্ধকী ঋণ পুরোপুরি শোধ করার আগে যদি তিনি মারা যান তার অবশিষ্ট অংশ শোধ করার জন্য। এটাকে একটা ঋণ সুরক্ষা পলিসিও বলা যেতে পারে। বয়স্ক মানুষের জন্য এটা উপযুক্ত তাঁদের উপর যাঁরা নির্ভরশীলরা তাঁরা যাতে পলিসিহোল্ডারের অপ্রত্যাশিত মৃত্যুর ক্ষেত্রে ঋণ শোধ করতে সাহায্য পেতে পারে।

b) বৈশিষ্ট্য

এই পলিসি প্রত্যর্পণ মূল্য বা ম্যাচিওরিটি সুধিধা বহন করে। এই পলিসির অধীনে কভার করা বীমা প্রতি বছর কমে যায়, অন্যদিকে মেয়াদী বীমা পলিসিতে অবশ্য কভার করা বী গোটা পলিসি পর্বজুড়ে অপরিবর্তনীয় থাকে।

নিজেকে যাচাই ৭

মর্টগেজ রিডিম্পশান ইনস্যুরেন্সের পেছনে লক্ষ্য কী?

I. বন্ধকীর হার সস্তা করতে সাহায্য করা
II. গৃহঋণ গ্রহীতাদের জন্য আর্থিক সুরক্ষা প্রদান
III. বন্ধকী সম্পত্তির মূল্য রক্ষা
IV. খেলাপের ক্ষেত্রে উচ্ছেদ এড়ানো

সারাংশ

- বিবাহিত মহিলার সম্পত্তি আইন, ১৮৭৪-র ৬ধারা একটা জীবন বীমা পলিসির আওতায় স্ত্রী ও সন্তানদের সুরক্ষার সুবিধা দেয়।
- এমডব্লিউপি আইনের আওতায় কার্যকরী পলিসি আদালতের ক্রোক, ঋণদাতা ও এমনকি জীবন বীমাকারকদের নিয়ন্ত্রণের বাইরে থাকবে।
- কী ম্যান ইনস্যুরেন্স হলো বীমা ব্যবসার একটা গুরুত্বপূর্ণ ধরন। এটাকে একটা বীমা পলিসি হিসেবে বর্ণনা করা যেতে পারে যেটা একটা ব্যবসায়িক প্রতিষ্ঠান নিয়েছে সেই আর্থিক লোকসানের ক্ষতিপূরণের জন্য যা কোনো মৃত্যু থেকে ব্যবসার সঙ্গে জড়িত একজন গুরুত্বপূরণ সদস্যের বর্ধিত ক্ষমতা থেকে হতে পারে।
- মর্টগেজ রিডিম্পশান বীমা বা বন্ধকী পরিশোধ বীমা, একজন বন্ধকদাতা মূলত এই নিম্নগামী মেয়াদী জীবন বীমা পলিসি নিয়ে থাকে বন্ধকী ঋণ পুরোপুরি শোধ করার আগে যদি তিনি মারা যান তার অবশিষ্ট অংশ শোধ করার জন্য।

মূল পরিভাষা

1. বিবাহিত মহিলার সম্পত্তি আইন
2. কীম্যান বা গুরুত্বপূর্ণ মানুষের বীমা

নিজেকে যাচাইয়ের উত্তরসমূহ

উত্তর 1

সঠিক বাছাই হলো II.

এমআরআই গৃহ ঋণ গ্রহীতাদের জন্যও আর্থিক সুরক্ষা দেয়।

আত্ম-দর্শন প্রশ্নসমূহ

প্রশ্ন 1

কীম্যান ইনস্যুরেন্স পলিসির আওতায় বীমাকৃত রাশি সাধারনত নিম্নলিখিতগুলির মধ্যে কোনটি সংযুক্ত?

I. কীম্যানের আয়
II. ব্যবসায়িক মুনাফা
III. ব্যবসার ইতিহাস
IV. মুদ্রাস্ফীতি সূচক

প্রশ্ন 2

মর্টগেজ রিডিম্পশন ইনস্যুরেন্স বা বন্ধকী পরিশোধ বীমা (এমআরআই)-কে________আওতায় শ্রেণীকরণ করা যায়।

I. উর্ধ্বগামী শর্তের জীবন বীমার
II. নিম্নগামী শর্তের জীবন বীমার
III. পরিবর্তনশীল জীবন বীমা
IV. সর্বজনীন জীবন বীমা

প্রশ্ন 3

নিচের কোন লোকসানগুলি কীম্যান ইনস্যুরেন্সের আওতায় কভার করা হয়?

I. সম্পত্তি চুরি
II. যখন সেই কী পার্সন বা গুরুত্বপূর্ণ ব্যক্তি কাজ করতে পারছেন না সেই পর্বের সঙ্গে সম্পর্কিত লোকসান
III. সাধারণ দায়বদ্ধতা
IV. ভুল-ক্রটির ফলে লোকসান

প্রশ্ন 4

এমডব্লিউপি আইনের আওতায় একটা পলিসি কার্যকরী। পলিসির আওতায় বেনিফিট বা সুবিধাগুলি নিতে ও সেগুলির ব্যবস্থাপনার জন্য পলিসিহোল্ডার যদি কোনো বিশেষ ট্রাস্টি নিয়োগ না করেন, পলিসির আওতায় সুরক্ষিত রাশি প্রদেয় হবে _____________-কে।

I. নিকটতম আত্মীয়
II. রাষ্ট্রের সরকারী ট্রাস্টি
III. বীমাকারক
IV. বীমাকৃত

প্রশ্ন 5

মহেশ ঋণে নেওয়া মূলধন দিয়ে ব্যবসা চালান। তাঁর অকাল মৃত্যুর পর, সমস্ত ঋণদাতারাই মহেশের সম্পত্তি দখলে সর্বোত্তম চেষ্টা করছে। নিচের কোন সম্পত্তিটা ঋণদাতাদের ধরাছোঁয়ার বাইরে থাকবে?

I. মহেশের নামে থাকা সম্পত্তি
II. মহেশের ব্যাঙ্ক আমানত
III. এমডব্লিউপি আইনের ৬ ধারার আওতায় কেনা মেয়াদী জীবন বীমা পলিসি
IV. মহেশের মালিকানায় থাকা মিউচুয়াল ফান্ড

প্রশ্ন 6

এমডব্লিউপি আইনের মামলা সম্পর্কে নিচের বাছাইটি সঠিক?

বিবৃতি I: ম্যাচিওরিটি ক্লেইমের চেক দেওয়া হয় পলিসিহোল্ডারকে
বিবৃতি II: ম্যাচিওরিটির ক্লেইমের চেক দেওয়া হয় ট্রাস্টিকে

I. I সত্য
II. II সত্য
III. I এবং II উভয়ই সত্য
IV. I –ও নয়, II –ও সত্য নয়

প্রশ্ন 7

এমডব্লিউপি আইনের মামলা সম্পর্কে নিচের বাছাইটি সঠিক?

বিবৃতি I: মৃত্যুর ক্লেইমের নিষ্পত্তি করা হয় নমিনির পক্ষে
বিবৃতি II: মৃত্যুর ক্লেইমের নিষ্পত্তি করা হয় ট্রাস্টির পক্ষে

I. I সত্য
II. II সত্য
III. I এবং II উভয়ই সত্য
IV. I –ও নয়, II –ও সত্য নয়

প্রশ্ন 8

অজয় তাঁর কর্মচারীদের জন্য বীমার প্রিমিয়াম দেন। নিচের কোন বীমা প্রিমিয়ামটা কর্মচারীদের ক্ষতিপূরণ দেওয়ার হিসেবে ছাড়যোগ্য হিসেবে বিবেচিত হবে না?

বাছাই I: কর্মচারীকে প্রদেয় সুবিধা সহ স্বাস্থ্য বীমা
বাছাই II:অজয়কে প্রদেয় সুবিধা সহ কীম্যান জীবন বীমা

I. I সত্য

II. II সত্য
III. I এবং II উভয়ই সত্য
IV. I –ও নয়, II –ও সত্য নয়

প্রশ্ন 9

সুদ চাপানোর অভ্যাস সেই ঋণগ্রহীতাদের উপর যাঁরা জামানত হিসেবে সম্পত্তিকে ঘোষণা করেছে কিন্তু সেই সম্পত্তির দখলদারি ছেড়ে দিয়েছে, এটাকে বলে_____________।

I. জামানত
II. বন্ধকী
III. সুদের কারবার
IV. দায়বন্ধন

প্রশ্ন 10

নিম্নলিখিতগুলির মধ্যে কোন পলিসি গৃহ ঋণ গ্রহীতাদের সুরক্ষা দিতে পারে।

I. জীবন বীমা
II. অক্ষমতা বীমা
III. মর্টগেজ রিডিম্পশান ইনস্যুরেন্স
IV. সাধারণ বীমা

আত্ম-দর্শন প্রশ্নের উত্তর

উত্তর 1

সঠিক বাছাই হলো II
কীম্যান ইনস্যুরেন্স পলিসির আওতায় বীমাকৃত রাশি সাধারনত ব্যবসায়িক মুনাফার সঙ্গে যুক্ত।

উত্তর 2

সঠিক বাছাই হলো II

মর্টগেজ রিডিম্পশন ইনস্যুরেন্স বা বন্ধকী পরিশোধ বীমা (এমআরআই)-কে নিম্নগামী শর্তের জীবন বীমার আওতায় শ্রেণীকরণ করা যায়।

উত্তর 3

সঠিক বাছাই হলো II

যখন কী পার্সন বা গুরুত্বপূর্ণ ব্যক্তি কাজ করতে পারছেন না সেই পর্বের সঙ্গে সম্পর্কিত লোকসানকে কভার দেয় কীম্যান ইনস্যুরেন্স।

উত্তর 4

সঠিক বাছাই হলো II

এমডব্লিউপি আইনের আওতায় একটা পলিসি কার্যকরী। পলিসির আওতায় বেনিফিট বা সুবিধাগুলি নিতে ও সেগুলির ব্যবস্থাপনার জন্য পলিসিহোল্ডার যদি কোনো বিশেষ ট্রাস্টি নিয়োগ না করেন, পলিসির আওতায় সুরক্ষিত রাশি প্রদেয় হবে রাষ্ট্রের সরকারী ট্রাস্টিকে।

উত্তর 5

সঠিক বাছাই হলো III

এমডব্লিউপি আইনের ৬ ধারার আওতায় কেনা মেয়াদী জীবন বীমা পলিসি ঋণদাতাদের ধরাছোঁয়ার বাইরে থাকবে

উত্তর 6

সঠিক বাছাই হলো II

ম্যাচিওরিটি ক্লেইমের চেক দেওয়া হয় ট্রাস্টিকে।

উত্তর 7

সঠিক বাছাই হলো II

মৃত্যুর ক্লেইমের নিষ্পত্তি করা হয় ট্রাস্টির পক্ষে।

উত্তর 8

সঠিক বাছাই হলো II
অজয়কে প্রদেয় সুবিধা সহ কীম্যান জীবন বীমাকর্মচারীদের ক্ষতিপূরণ দেওয়ার হিসেবে ছাড়যোগ্য হিসেবে বিবেচিত হবে না।

উত্তর 9

সঠিক বাছাই হলো II
সুদ চাপানোর অভ্যাস সেই ঋণগ্রহীতাদের উপর যাঁরা জামানত হিসেবে সম্পত্তিকে ঘোষণা করেছে কিন্তু সেই সম্পত্তির দখলদারি ছেড়ে দিয়েছে, এটাকে বলে বন্ধকী।

উত্তর 10

সঠিক বাছাই হলো III

মর্টগেজ রিডিম্পশান ইনস্যুরেন্স গৃহ ঋণ গ্রহীতাদের সুরক্ষা দিতে পারে।

অধ্যায় 11

জীবন বীমার মূল্য ও মূল্য নির্ধারণ

অধ্যায়ের ভূমিকা

এই অধ্যায়ের লক্ষ্য হলো শিক্ষার্থীকে জীবন বীমা চুক্তির মূল্য নিরুপণ ও সুবিধার সঙ্গে জড়িত মৌলিক উপাদানের সঙ্গে পরিচিত করানো। প্রথমে আলোচনা করবো সেই উপাদানগুলি নিয়ে যা প্রিমিয়ম গঠন করে এবং তারপর আলোচনা করবো উদ্বৃত্ত ও বোনাসের ধারণা নিয়ে।

শিক্ষার ফলাফল

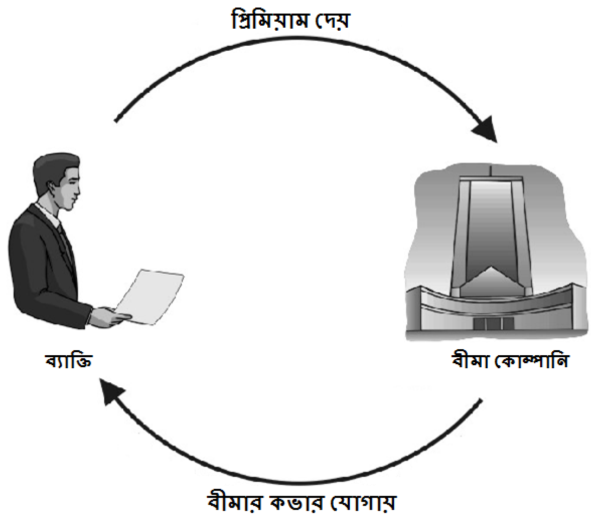
A. বীমার মূল্য নিরুপণ – মৌলিক উপাদান
B. উদ্বৃত্ত ও বোনাস

A. *বীমার মূল্য নিরূপণ - মৌলিক উপাদান*

1. প্রিমিয়াম

সাধারণ ভাষায় মেয়াদী প্রিমিয়াম সেই মূল্য উল্লেখ করে যা একটা বীমা পলিসি কেনার জন্য এক বীমাকৃত প্রদান করে থাকে। সাধারণত এটাকে প্রকাশ করা হয় প্রতি হাজার টাকা বীমাকৃত রাশির প্রিমিয়ামের হার হিসেবে। এই প্রিমিয়ামের হারগুলি পাওয়া যায় বীমা কোম্পানির দেওয়া রেট টেবিলের আকারে।

ডায়াগ্রাম 1: প্রিমিয়াম



এই টেবিলগুলিতে ছাপানো হারগুলি পরিচিত ''অফিস প্রিমিয়াম'' হিসেবে। সাধারণত এগুলি বার্ষিক প্রিমিয়াম স্তরের হয় যা প্রতি বছরে দিতে হয়। বেশিরভাগ ক্ষেত্রে পুরো মেয়াদ জুড়েই এগুলি একই রকম হয় এবং এগুলিকে একটি বার্ষিক হার হিসেবে প্রকাশ করা হয়।

উদাহরণ

একটা প্রদত্ত বয়সের জন্য একটা কুড়ি বছরের এনডাওমেন্ট পলিসির জন্য প্রিমিয়াম যদি ৪৮০০টাকা হয়, তার মানে কুড়ি বছর ধরে প্রতি বছর ৪,৮০০টাকা করে দিতে হবে।

কিছু পলিসিতে যদিও এটাও সম্ভব যে শুধুমাত্র প্রথম কয়েক বছরই প্রিমিয়াম দিতে হয়। কোম্পানিগুলির আবার একক প্রিমিয়াম চুক্তিও রয়েছে যেখানে চুক্তি শুরুর সময় মাত্র একটাই প্রিমিয়ম দিতে হয়। এই পলিসিগুলি সাধারণত বিনিয়োগ ভিত্তিক হয়।

2. ছাড়সমূহ

জীবন বীমা কোম্পানিগুলি প্রদেয় প্রিমিয়ামের উপর নির্দিষ্ট ধরনের ছাড় দিতে পারে। এই ধরনের দুটো ছাড় হলো:

- ✓ বীমাকৃত রাশির জন্য

✓ প্রিমিয়ামের ধরনের জন্য

a) বীমাকৃত রাশির জন্য ছাড়

যাঁরা বেশি বীমাকৃত রাশির পলিসি কেনে **বীমাকৃত রাশির জন্য** তাঁদের ছাড় দেওয়া হয়। বীমাকারক যখন চড়া দামের পলিসি পরিবেশন করেন তখন সেখান থেকে পাওয়া লাভের থেকে এই ছাড়টা ক্রেতাকে দেওয়া হয়। এর জন্য কারণটা খুবই সরল। একজন বীমাকারক যখন ৫০,০০০টাকা বা ৫,০০,০০০টাকার একটা পলিসির কাজ করে, দুটোর জন্যই প্রচেষ্টা একই হবে এবং পরবর্তীকালে এই পলিসিগুলির প্রসেসিংয়ের খরচও সমান হবে। কিন্তু বেশি বীমাকৃত রাশি আরো প্রিমিয়াম আনবে এবং তাই লাভও আরো হবে।

b) প্রিমিয়ামের ধরনের জন্য ছাড়

একইভাবে **প্রিমিয়ামের ধরনের জন্যও** একটা ছাড় দেওয়া হতে পারে। জীবন বীমা কোম্পানিগুলি প্রিমিয়াম দিতে দেয় বার্ষিক, অর্ধ-বার্ষিক, তিন মাস অন্তর বা মাসিক ভিত্তিতে। যত ঘন ঘন হবে প্রিমিয়ামের ধরন, ততই পরিষেবার খরচ বাড়বে। বার্ষিক ও অর্ধ-বার্ষিকের ক্ষেত্রে প্রিমিয়াম সংগ্রহ ও তার হিসেবনিকেষ বছরে মাত্র একবারই করতে হয়, আবার তিন মাস অন্তর ও মাসে মাসে প্রিমিয়াম দেওয়া মানে তার প্রকিয়া ঘন ঘন হবে। অর্ধ-বার্ষিক বা বার্ষিক প্রিমিয়াম এইভাবে তিন মাস অন্তর ও মাসে মাসে প্রিমিয়ামের থেকে প্রশাসনিক খরচ কমায়। তার ওপর, বার্ষিক প্রিমিয়ামে বীমাকারক সেই অর্থ সারা বছর ধরে কাজে লাগাতে পারে ফলে তার উপর সুদ পায়। তাই বীমাকারক এগুলির উপর ছাড় দিয়ে বার্ষিক বা অর্ধ-বার্ষিক প্রিমিয়াম প্রদানকে উৎসাহ যোগায়। অতিরিক্ত প্রশাসনিক খরচ সামলাতে তাঁরা মাসিক প্রিমিয়ামে খানিকটা বেশি চার্জ করতে পারে।

3. অতিরিক্ত চার্জ

বাড়তি ঝুঁকি রয়েছে, লক্ষ্যণীয় ভাবে যুক্ত নয় এমন বীমাকৃত ব্যক্তিদের একটি গোষ্ঠীর জন্য ট্যাবুলার প্রিমিয়াম চার্জ করা হয়। এই ধরনের ব্যক্তিরা **স্ট্যান্ডার্ড লাইভ্স** হিসেবে পরিচিত এবং চার্জের হার সাধারণ হার হিসেবে পরিচিত।

যা থেকে জীবনের ঝুঁকি রয়েছে, এমনহৃদযন্ত্রের অসুখ বা ডায়াবেটিসের মতো নির্দিষ্ট স্বাস্থ্য সমস্যায় ভুগছেন কোনো ব্যক্তি যদি বীমার প্রস্তাব করেন, তবে এই ধরনের একটা জীবনকে সাব-স্ট্যান্ডার্ড হিসেবে বিবেচনা করা হবে, অন্যান্য স্ট্যান্ডার্ড জীবনের সঙ্গে তুলনায়, বীমাকারক এর জন্য একটা হেল্থ এক্সট্রা হিসেবে অতিরিক্ত প্রিমিয়াম চাপাতে পারেন। একইভাবে যাঁরা সার্কাস অ্যাক্রোবাটের মতো বিপজ্জনক পেশায় যুক্ত তাঁদের উপরও একটা অতিরিক্ত পেশাগত চার্জ বসানো হতে পারে। এই অতিরিক্ত চার্জগুলি প্রিমিয়ামে ঢুকবে যা ট্যাবুলার প্রিমিয়াম থেকে বেশি হবে।

আবার, একজন বীমাকারক একটি পলিসির আওতায় নির্দিষ্ট কিছু অতিরিক্ত সুবিধাও দিতে পারেন, যা একটা অতিরিক্ত প্রিমিয়াম দিয়ে পাওয়া যাবে।

উদাহরণ

একজন জীবন বীমাকারক একটা ডাবল অ্যাক্সিডেন্ট বেনিফিট বা ডিএবি (যদি দুর্ঘটনায় মৃত্যু হয় ক্লেইম হিসেবে প্রদেয় বীমাকৃত রাশি দ্বিগুণ হয়)দিতে পারেন। এর জন্য প্রতি হাজার বীমাকৃত রাশি পিছু এক টাকা অতিরিক্ত প্রিমিয়াম চার্জ করা হতে পারে।

একইভাবে প্রতি হাজার বীমাকৃত রাশি পিছু এক টাকা অতিরিক্ত প্রিমিয়াম চার্জদিয়ে একটা সুবিধা পাওয়া যেতে পারে যা পার্মানেন্ট ডিজাবিলিটি বেনিফিট (পিডিবি) নামে পরিচিত।

4. প্রিমিয়াম নির্ধারণ

আসুন এখন আমরা দেখি জীবন বীমাকারকরা সেই হারে পৌঁছায় যা প্রিমিয়াম টেবলে দেওয়া আছে। এই কাজটা করেন একজন আহিলকারী (অ্যাকচিয়োরী)। মেয়াদী বীমা, পূর্ণ জীবন ও এনডাওমেন্টের মতো প্রচলিত জীবন বীমা পলিসির ক্ষেত্রে প্রিমিয়াম ঠিক করাতে নিম্নলিখিত উপাদানগুলি বিবেচনা করে:

- ✓ মৃত্যুহার
- ✓ সুদ
- ✓ ব্যবস্থাপনার খরচ
- ✓ ভাণ্ডার
- ✓ বোনাস লোডিং

ডায়াগ্রাম 2: প্রিমিয়ামের উপাদান

প্রথম দুই উপাদান নিয়ে গঠিত হয় নিট প্রিমিয়াম, সেখানে অন্য উপাদানগুলি গ্রস বা অফিস প্রিমিয়ম তৈরি করতে নিট প্রিমিয়ামে লোড হয়।

a) মৃত্যুহার ও সুদ

মৃত্যুহার হলো প্রিমিয়ামের প্রথম উপাদান। ‘‘মর্টালিটি টেবল’’ ব্যবহার করে এটা নির্ধারিত হয়, যা বিভিন্ন বয়সের মৃত্যুহারের একটা অনুমান দেয়।

উদাহরণ

৩৫বছরের মৃত্যুহার যদি ০.০০৩৫ হয়, এটা বলতে বোঝায় প্রতি ১০০০মানুষ যাঁরা ৩৫বছর বয়সে জীবিত, ৩.৫জন (প্রতি ১০,০০০-এ ৩৫জন) ৩৫ ও ৩৬বছরের মাঝে মারা যেতে পারেন।

বিভিন্ন বয়সের মৃত্যুহার খরচ হিসেব করতে টেবলটা ব্যবহার করা হতে পারে। উদাহরণস্বরূপ ৩৫বছরের জন্য হার ০.০০৩৫ মানে বীমার খরচ ০.০০৩৫x ১০০০ (বীমাকৃত রাশি) = প্রতি হাজার বীমাকৃত রাশি পিছু ৩.৫০টাকা

উপরের খরচটাকে ''রিস্ক প্রিমিয়াম'' বলা হতে পারে। বেশি বয়সের জন্য রিস্ক প্রিমিয়াম বেশি হবে।

বিভিন্ন বয়সের জন্য ব্যক্তিগত রিস্ক প্রিমিয়ামগুলি যোগ করে আমরা ক্লেইমের খরচ পেতে পারি যা ৩৫ থেকে ৫৫বছরের একটা গোটা পর্ব বা মেয়াদের জন্য প্রদানযোগ্য। এই ক্লেইমগুলির মোট খরচ একটা পলিসির আওতায় আমাদের ভবিষ্যৎ দায়বদ্ধতা দেয়, অন্যভাবে বললে এটাই আমাদের বলে দেয় ক্লেইম দিতে আমাদের কত টাকা লাগবে যা ভবিষ্যতে বাড়বে।

''নিট প্রিমিয়াম''-এ পৌঁছাতে প্রথম পদক্ষেপ হলো ভবিষ্যতের ক্লেইম মূল্যের বর্তমান মূল্য অনুমান করা। বর্তমান মূল্য অনুমান করার কারণ হলো যে আমরা বের করার চেষ্টা করছি ভবিষ্যতে যেটা ঘটতে পারে সেই ক্লেইম মেটাতে আজকে আমাদের হাতে কত থাকা উচিত। বর্তমান মূল্য অনুমান করার এই প্রক্রিয়া আমাদের প্রিমিয়াম নির্ধারণের পরবর্তী উপাদানে নিয়ে আসে, যাকে বলা হয় ''সুদ''।

সুদ হলো শুধুমাত্র ছাড়ের সেই হার যা ভবিষ্যতের ক্লেইম প্রদান করতে বর্তমান মূল্যের উপর পৌথছাতে হবে।

উদাহরণ

পাঁচ বছর পর বীমার খরচ চালাতে আমাদের যদি প্রতি হাজারে ৫টাকা লাগে এবং আমারা যদি সুদের হার ৬% ধরে নিই, পাঁচ বছর বাদে প্রদেয় ৫টা দাঁড়াবে ৫x ১/৯১.০৬)^{৫} = ৩.৭৪

৬%-র বদলে আমরা যদি ১০% ধরি, বর্তমান মূল্য তখন দাঁড়াবে মাত্র ৩.১০। অন্যভাবে বললে সুদের হার বেশি ধরলে বর্তমান মূল্য কম হবে।

মৃত্যুহার ও সুদের উপর আমাদের সমীক্ষা থেকে দুটো প্রধান সিদ্ধান্তে আমরা আসতে পারি

- ✓ মৃত্যুহার টেবলে মৃত্যুহার বেশি হলে, প্রিমিয়ামও বেশি হবে
- ✓ অনুমিত সুদের হার বেশি হলে প্রিমিয়াম কম হবে

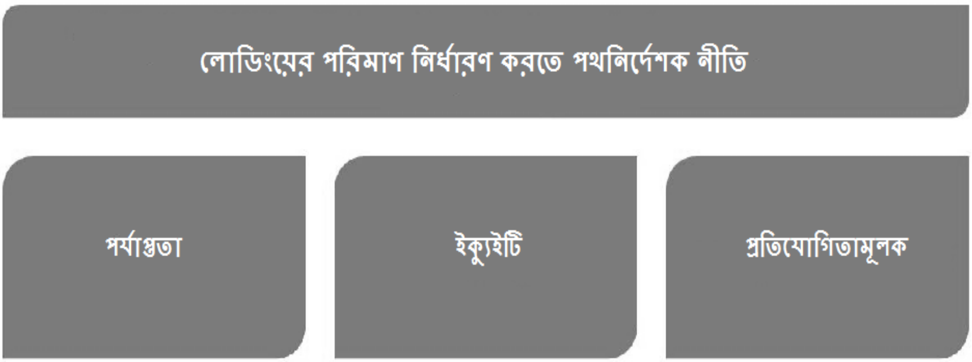
আহিলকারীদের সতর্ক ও সামান্য পরিমিত হওয়ার ঝোঁক থাকে এবং সাধারণত তাঁরা তাঁদের বাস্তব অভিজ্ঞতার থেকে বেশি হারে মৃত্যুহার ধরেন। তাঁরা তাঁদের বিনিয়োগ যত আয়ের প্রত্যাশা করেন তার চেয়ে কমই সুদের হার অনুমান করেন।

নিট প্রিমিয়াম

সমস্ত ভবিষ্যৎ ক্লেইমের দায়বদ্ধতার ছাড়যুক্ত বর্তমান মূল্য ‘‘নিট সিঙ্গল প্রিমিবাম’’ দেয়। নিট সিঙ্গল প্রিমিয়াম থেকে আমরা ‘‘নিট লেভেল অ্যানুয়াল প্রিমিয়াম’’ পেতে পারি। এটা হলো নিট সিঙ্গল প্রিমিয়াম যা এমনভাবে লেভেল করা হয় যাতে প্রিমিয়াম দেওয়ার সময়কালে প্রদেয় হয়।

গ্রস প্রিমিয়াম

ডায়াগ্রাম 3 : লোডিংয়ের পরিমাণ নির্ধারণ করতে পথনির্দেশক নীতি



গ্রস প্রিমিয়াম হলো নেট প্রিমিয়াম ও লোডিং নামে মূল্যের যোগফল। লোডিংয়ের মূল্য নির্ধারণের সময় তিনটি বিবেচনা বা পথনির্দেশক নীতি মাথায় রাখতে হবে:

i. পর্যাপ্ততা

সমস্ত পলিসির মোট লোডিং কোম্পানির মোট অপারেটিং খরচের কভার করতে পর্যাপ্ত হতে হবে। এর একটা সুরক্ষা মার্জিন দেওয়া উচিত এবং শেষ পর্যন্ত কোম্পানিকে এর লাভ বা উদ্বৃত্ত দেওয়া উচিত।

ii. ইকুইটি

প্ল্যানের ধরন, বয়স ও মেয়াদ ইত্যাদির উপর নির্ভর করে খরচ ও সুরক্ষা মার্জিন প্রভৃতি বিভিন্ন ধরনের পলিসির মধ্যে ন্যায়সঙ্গতভাবে বন্টিত হওয়া উচিত। ধারণাটা হলো প্রত্যেক শ্রেণীর পলিসির তার নিজস্ব খরচের জন্য অর্থ প্রদান করা উচিত যাতে যতটা সম্ভব একটা শ্রেণীর পলিসির অন্যকে সাহায্য করতে না হয়।

iii. প্রতিযোগিতামূলক

ফলস্বরূপ গ্রস প্রিমিয়ামগুলি কোম্পানিকে প্রতিযোগিতায় তার অবস্থান উন্নতি করতে সক্ষম করে। লোডিং যদি খুব বেশি হয়, তাহলে পলিসি খুবই দামী হয়ে যাবে এবং লোকে তা কিনবে না।

b) খরচ ও ভাণ্ডার

জীবন বীমাকারকদের বিভিন্ন ধরনের অপারেটিং খরচ তোলার দায় থাকে, এর মধ্যে রয়েছে:

- ✓ এজেন্টদের প্রশিক্ষণ ও নিয়োগ
- ✓ এজেন্টদের কমিশন

- ✓ কর্মীদের বেতন
- ✓ অফিসের জায়গা
- ✓ অফিসের স্টেশনারি
- ✓ বিদ্যুৎ মাসুল
- ✓ অন্যান্য বিবিধ প্রভৃতি

এই সবগুলি দিতে হয় বীমাকারকের সংগৃহীত প্রিমিয়াম থেকে। এই খরচগুলিও নিট প্রিমিয়ামকেই বইতে হয়।

একজন জীবন বীমাকারক দুই ধরনের খরচ বহন করে:

i. প্রথমটি চুক্তির প্রারম্ভিক পর্যায়ে বহন করতে হয়, এটা পরিচিত **"নতুন ব্যবসার খরচ"** নামে

ii. দ্বিতীয় ধরনের খরচ পরবর্তী বছরগুলিতে বহন করতে হয়, এটাকে বলে **"রিনিউয়াল খরচ"।**

প্রারম্ভিক বা নতুন ব্যবসার খরচ বিপুল হতে পারে। আইন অনুযায়ীও জীবন বীমাকারককে একটা নির্দিষ্ট মার্জিন ভাণ্ডার হিসেবে ধরে রাখতে হয় যা নিশ্চিত করে যে তারা তাদের বাধ্যবাধকতা পূরণ করতে পারবে, এমনকি যদি তাদের বাস্তব অভিজ্ঞতাও তারা যেমনটা আন্দাজ করেছে তার থেকেও খারাপ হলেও। ভাণ্ডার হিসেবে রাখার জন্য মার্জিনের সঙ্গে প্রারম্ভিক খরচ সাধারণত প্রাপ্ত প্রারম্ভিক প্রিমিয়ামের থেকে বেশি হয়।

এইভাবে কোম্পানি একটা টানাটানির মধ্যে পড়ে, যেটা নতুন ব্যবসার টানাটানি নামে পরিচিত। প্রারম্ভিক খরচগুলি শুধুমাত্র পরবর্তী বার্ষিক প্রিমিয়াম থেকে উদ্ধার করা হয়। একটা উপলক্ষ হলো যে খরচ পুষিয়ে নেওয়ার আগে প্রারম্ভিক বছরগুলিতে বেশি সংখ্যায় তাদের পলিসি বাতিল বা তামাদি হয়ে গেলে জীবন বীমাকারকরা সেই ধাক্কা সামলাতে পারেন না। নতুন ব্যবসার টানাটানির আরেকটা উপলক্ষ হলো মুনাফা করার আগে জীবন বীমা কোম্পানিগুলির কয়েক বছরের একটা জেস্টেশন পিরিয়ড বা গর্ভধারণ পর্ব প্রয়োজন হয়।

খরচের ধরনের উপর নির্ভর করে খরচগুলি বিভিন্ন উপায়ে নির্ধারিত হয়।

i. উদাহরণস্বরূপ, এজেন্সি ম্যানেজার / ডেভেলপমেন্ট অফিসারদের কমিশন ও ইনসেন্টিভগুলি সাধারণত ঠিক করা হয় আয় করা প্রিমিয়ামের একটা অংশ হিসেবে।

ii. অন্যদিকে, মেডিক্যাল পরীক্ষাকারীর ফি ও পলিসি স্ট্যাম্পের মতো খরচগুলি পলিসির বীমাকৃত রাশি বা ফেস ভ্যালুর পরিমাণের উপর অদলবদল হয় এবং বীমাকৃত রাশির সঙ্গে সম্পর্কযুক্ত হয়।

iii. তৃতীয় ক্যাটাগোরির খরচ হলো বেতম বা খরচের মতো আনুষঙ্গিক খরচপত্র যা সাধারণত কার্যকলাপের পরিমাণের উপর অদলবদল হয় যা কত সংখ্যক পিলিসি চলছে তার উপর নির্ভর করে। পলিসির সংখ্যার হিসেবে ব্যবসার পরিমাণ যত বড় হয়, আনুষঙ্গিক খরচপত্রও তত বেশি হয়।

উপরের শ্রেণীবিভাগের ভিত্তিতে একটা নিট প্রিমিয়ামের সাধারণ লোডিংয়ের তিনটি অংশ হবে

i. প্রিমিয়ামের একটা শতাংশ

ii. প্রতি '১০০০ বীমাকৃত রাশি' (বা ফেস অ্যামাউন্ট)-এর জন্য একটা অপরিবর্তনীয় পরিমাণ যা নিট প্রিমিয়ামের সঙ্গে যুক্ত হয়
iii. পলিসি প্রতি একটা অপরিবর্তনশীল পরিমাণ

তামাদি ও সম্ভাবনা

নিট প্রিমিয়াম ও খরচের জন্য লোডিংয়ের নকশা করা হয় বেনিফিটের অনুমিত খরচ কভার করতে এবং পলিসির মেয়াদকালীন জীবন বীমাকারকের যে খরচ হয় তা মেটাতে। বীমাকারক লাগাতারভাবে ঝুঁকির মুখে পড়েন যার আসল অভিজ্ঞতা চুক্তির নকশার পর্যায়ের আন্দাজের থেকে আলাদা হতে পারে।

ঝুঁকির একটা উৎস হলো তামাদি ও প্রত্যাহার। একটা তামাদি মানে পলিসিহোল্ডার প্রিমিয়াম প্রদান বন্ধ করে। প্রত্যাহারের ক্ষেত্রে, পলিসিহোল্ডার পলিসি প্রত্যর্পণ করে এবং পলিসির অর্জিত নগদ মূল্য থেকে একটা পরিমাণ পেয়ে যায়।

তামাদি একটা গুরুতর সমস্যা তৈরি করতে পারে কারণ এগুলি সাধারণত হয় প্রথম তিন বছরের মধ্যে, সাধারণত সব থেকে বেশি এই ঘটনা ঘটে চুক্তির প্রথম বছরেই। জীবন বীমাকারকরা একটা লোডিং করে নেয় এই লিকেজের আন্দাজ করে।

জীবন বীমাকারকদের সেই পরিস্থিতির জন্য তৈরি থাকতে হবে যার ভিত্তি হবে একটা আন্দাজ যাতে তারা স্থির করবে আসল অভিজ্ঞতার থেকে তাদের প্রিমিয়াম সংগ্র কত কম হতে পারে। দুটো কারণ থেকে এই ধরনের সম্ভাবনা তৈরি হতে পারে।

i. প্রথমত তাঁদের আন্দাজটাই বেঠিক হতে পারে। যেমন জীবন বীমাকারকরা এমন একটা মৃত্যুহার টেবিল ব্যবহার করলে যা বর্তমান মৃত্যুহারকে প্রতিফলিত করে না অথবা পর্যাপ্তভাবে মূদ্রাস্ফীতিকে বিবেচনা করে না।

ii. দ্বিতীয়ত এলোপাথাড়ি ওঠানামা থাকতে পারে যা অনুমান আশানুরূপ মিলতে নাও পারে।

তিনটি উপায় রয়েছে যেখানে উপরের ঝুঁকিগুলি সামলানো যায়।

i. তারা এটা ক্রেতার ঘাড়ে চাপিয়ে দিতে পারে, উদাহরণস্বরূপ, ইউলিপ-এর মতো বিনিয়োগ-সংযুক্ত পন্যের ক্ষেত্রে কম রিটার্নের ঝুঁকি মেটাতে হয় ক্রেতাকেই।

ii. দ্বিতীয় উপায়টা হলো একজন রিইনসিওরারের কাছে পলিসিটা রিইনসিওর করানো। এক্ষেত্রে মৃত্যুহারের ঝুঁকি সেই রিইনসিওরার বহন করে।

iii. তৃতীয় ও আরো সাধারণ ব্যবহৃত উপায়টা হলো প্রিমিয়ামে একটা লোডিং মার্জিন জুড়ে দেওয়া, যা প্রত্যাশিত ও বাস্তব অভিজ্ঞতার মধ্যে বিচ্যুতিটা শুষে নিতে সাহায্য করে।

c) মুনাফা পলিসি ও বোনাস লোডিং নিয়ে

আসুন আমরা শুনি মুনাফা পলিসির উত্থান নিয়ে আহিলকারী ব্রায়ান করবি কী বলছেন।

''প্রায় দুশো বছর আগে, জীবন বীমার শুরুর দিকে, প্রধান অনিশ্চয়তা ছিল মৃত্যুহার। সমাধান হিসেবে বেছে নেওয়া হয়েছিল অত্যধিক প্রিমিয়াম চার্জ করাকে। অবশ্যই তারা জানতো না যে

সেগুলি আগাম অত্যধিক ছিল যাতে স্বচ্ছলতা হবে আন্দাজ করা হয়েছিল, এবং তারপর যখন পর্যাপ্ত অভিজ্ঞতা জমা হলো, প্রিমিয়াম কী হওয়া উচিত তা মূল্যায়ন করতে, তখন পলিসিহোল্ডারদের এই বাড়তিটা বা তার খানিকটা ফেরত দিতে বোনাস যুক্ত করার পথ নেওয়া হলো। আজকাল আমরা যে মুনাফা পলিসি ইস্যু করি সেই প্রথার উৎসটাই হলো এটা...''

মুনাফায় অংশগ্রহণ আরো একটি উপাদানের সূচনা করে যাকে বলা হয় প্রিমিয়ামে **"বোনাস লোডিং"।** এই ধারণাটা হল প্রিমিয়ামের মধ্যে মুনাফার একটা মার্জিন ঢোকানো যাতে তা অভাবিত সম্ভাবনার খারাপ প্রভাব থেকে রাখতে একটা বাড়তি ব্যবস্থা হিসেবে কাজ করে এবং উদ্বৃত্ত বন্টনের পলিসি শেয়ার (বোনাস হিসেবে) প্রদান করা হয়। এই বোনাস লোডিং বৈশিষ্ট্যটা হলো একটা কারণে , যে কারণে জীবন বীমাকারকদের দীর্ঘমেয়াদী স্বচ্ছলতা ও মুলধনের পর্যাপ্ততা নিয়ে আত্মবিশ্বাস থাকে।

অঙ্কের ভাষায় বললে আমরা বলতে পারি যে:

গ্রস প্রিমিয়াম = নিট প্রিমিয়াম + খরচের জন্য লোডিং + সম্ভাবনার জন্য লোডিং + বোনাস লোডিং

উপরের সম্মিলিত লোডিংকে আমরা যদি গ্রস প্রিমিয়াম (জিপি)-র কে শতাংশ বলে ধরি, আমরা গ্রস প্রিমিয়াম বের করতে পারি, ধরে নিচ্ছি নেট প্রিমিয়াম (এনপি) হিসেবে

জিপি = এনপি + কে (জিপি)

উদাহরণস্বরূপ যদি একটা এনডাওমেন্ট পলিসির জন্য নিট সিঙ্গল প্রিমিয়াম হয় ৩৮০টাকা এবং লোডিং ফ্যাক্টর কে হয় ৫০% তবে গ্রস প্রিমিয়াম হবে ৭৬০টাকা।

নিজেকে যাচাই ৭

একটা পলিসি তামাদি বলতে কী বোঝায়?

I. পলিসিহোল্ডার একটা পলিসির জন্য প্রিমিয়াম প্রদান সম্পূর্ন করেছে
II. পলিসিহোল্ডার একটা পলিসির জন্য প্রিমিয়াম প্রদান বন্ধ করেছে
III. পলিসি ম্যাচিওর হয়েছে
IV. পলিসিটি বাজার থেকে প্রত্যাহৃত হয়েছে

B. *উদ্বৃত্ত ও বোনাস*

1. উদ্বৃত্ত ও বোনাস নির্ধারণ

প্রত্যেক জীবন বীমা কোম্পানি তার সম্পদ ও দায়বদ্ধতার একটা পর্যায়ক্রমিক মূল্যায়ন করবে আশা করা যায়। এই ধরনের মূল্যায়নের দুটি উদ্দেশ্য রয়েছে:

i. বীমাকারকের আর্থিক পরিস্থিতি নিরূপণ করতে, অন্যভাবে বললে বীমাকারক ঋণ পরিশোধ করতে সক্ষম না অক্ষম তা নির্ধারণ করতে
ii. পলিসিহোল্ডার / শেয়ারহোল্ডারদের মধ্যে বন্টান করার জন্য উপলব্ধ উদ্বৃত্ত নির্ধারণ করতে

সংজ্ঞা

উদ্বৃত্ত হলো দায়বদ্ধতার উপর সম্পদের অতিরিক্ত মূল্য। যদি সেটা ঋণাত্মক হয় তবে সেটা টানাটানি অবস্থা বলে পরিচিত হয়।

আসুন এখন আমরা দেখি জীবন বীমায় উদ্বৃত্তের ধারণা কীভাবে একটা ব্যবসায়িক প্রতিষ্ঠানের লাভের থেকে আলাদা।

সাধারণভাবে ব্যবসায়িক প্রতিষ্ঠানগুলির লাভ সম্পর্কে দুটো ধারণা থাকে। হিসেবের দিক দিয়ে, লাভ নির্ধারিত হয় প্রদত্ত একটা হিসেব পর্বের জন্য **খরচের উপর আয়ের উদ্বৃত্ত**কে, এটা লাভ ও ক্ষতির হিসেবের অংশ। লাভ আবার ব্যবসায়িক প্রতিষ্ঠানের ব্যালান্স শিটেরও অংশ হয় – এটাকে নির্ধারিত করা হতে পারে **দায়বদ্ধতার উপর সম্পদের উদ্বৃত্ত** হিসেবে। ব্যালান্স শিটে লাভ-ক্ষতির অঙ্কের লাভকেও তুলে ধরে। উভয় ক্ষেত্রেই লাভের স্বীকৃতির জন্য একটা এক্স-পোস্ট অ্যাপ্রোচ নেওয়া হয়।

উদাহরণ

২০১৩-র ৩১শে মার্চ XYZ ফার্মের লাভ বা মুনাফাকে ধরা হয় সেই তারিখে তার খরচ বাদ দিয়ে আয়কে বা দায়বদ্ধতা বাদ দিয়ে তার সম্পদকে।

উভয় ক্ষেত্রেই, মুনাফাটা স্পষ্টভাবে নির্ধারিত ও জানা।

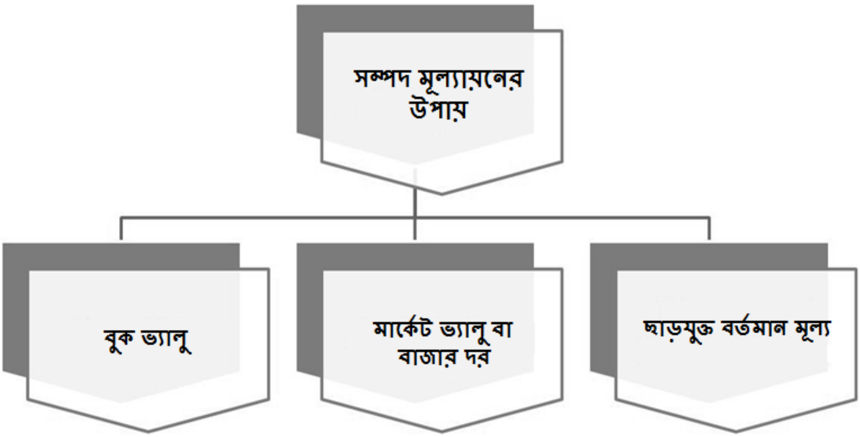
জীবন বীমা মূল্যায়নের ক্ষেত্রেও কি আমরা একই যুক্তি প্রয়োগ করতে এবং দায়বদ্ধতা ও সম্পদ নির্ধারণ করতে পারি?

এই ধরনের একটি ক্ষেত্রে, উদ্বৃত্তকে নির্ধারিত করা হয় এইভাবে

উদ্বৃত্ত = সম্পদ – দায়বদ্ধতা

পলিসিসমূহের একটা ব্লকের জন্য যেখানে দায়বদ্ধতা বাড়তে পারে, সেটা নির্ধারিত হয় ভবিষ্যতের ক্লেইমের বর্তমান মূল্য হিসেবে, এই পলিসিগুলি থেকে নেওয়া প্রিমিয়ামের বর্তমান মূল্য থেকে খরচ ও অন্যান্য প্রত্যাশিত পরিশোধ বাদ দিয়ে।

ডায়াগ্রাম 4: সম্পদের মূল্যায়নের উপায়



সম্পদের মূল্যায়ন করা হয় এই তিনটি উপায়ের একটিতে

i. **বুক ভ্যালুতে**

এটা হলো সেই মূল্য যা দিয়ে জীবন বীমাকারক তার সম্পদ কিনেছে বা অর্জন করেছে

ii. **বাজার দর বা মার্কেট ভ্যালুতে**

জীবন বীমাকারকের সম্পদের বাজারে মূল্য

iii. **ছাড়যুক্ত বর্তমান মূল্য**

বিভিন্নসম্পদ থেকে ভবিষ্যতে আয় প্রবাহের আনুমানিক হিসাব ও বর্তমানে সেগুলিকে ছাড় দেওয়া

সমস্যাটা হলো কেউই দায়বদ্ধতার সঠিক মান বসাতে পারে না কারণ ভবিষ্যতে কী হবে কেউই তার অবিকল পূর্বাভাস করতে পারে না। দায়বদ্ধতার মান নির্ভর করে মৃত্যুহার, সুদ, খরচ ও স্থিতিশীলতার মতো বেশ কিছু ফ্যাক্টর সম্পর্কে আন্দাজের উপর যা ভবিষ্যতের দায়বদ্ধতার বর্তমান মূল্যে অনুমান করে করা হয়। এই কারণেই জীবন বীমায় আমরা মুনাফার বদলে উদ্বৃত্ত পরিভাষাটি ব্যবহার করি।

এইভাবেই উদ্বৃত্ত হলো একটা কাজ, কীভাবে সম্পদ ও দায়বদ্ধতার মূল্যায়ন করা হবে।

i. একজন জীবন বীমাকারক মূল্যায়নের ক্ষেত্রে খুবই রক্ষণশীল হলে দায়বদ্ধতাকে অতিরিক্ত মূল্য হিসেবে ধরা হবে, আবার উল্টোদিকে সম্পদের মূল্য কম করে ধরা হবে। ফলস্বরূপ ঘোষিত উদ্বৃত্ত কম হবে। এর মানে বর্তমান পলিসিহোল্ডারদের মধ্যে বন্টনের জন্য উপলব্ধ বোনাস কমে যাবে। কিন্তু এটা বীমাকারককে আর্থিকভাবে বেশ স্বচ্ছলতা দেবে। এর কারণে ঘোষিত উদ্বৃত্তের তুলনায় বাস্তব উদ্বৃত্ত বেশি হবে এবং তাই এই উচ্চ বিধান ভবিষ্যতের জন্য ধরে রাখা হবে। এটা ভবিষ্যতের পলিসিহোল্ডারদের সুবিধা করবে।

ii. অন্যদিকে সম্পদ ও দায়বদ্ধতার মূল্যায়ন যদি খোলা মনে করা হয়, এর ফল উলটো হবে। ভবিষ্যতের পলিসিহোল্ডারদের বিনিময়ে বর্তমান পলিসিহোল্ডাররা সুবিধা পাবেন।

বর্তমান ও ভবিষ্যৎ পলিসিহোল্ডারদের মধ্যে জীবন বীমা কোম্পানিকে সঠিক ভারসাম্য রাখতে হয়।

2. উদ্বৃত্ত বন্টন

আন্দাজের তুলনায় জীবন বীমাকারকের বাস্তব অভিজ্ঞতা ভালো হলে উদ্বৃত্ত তৈরি হয়। মুনাফা চুক্তির আওতায় জীবন বীমাকারক এই অনুকূল ফাঁক (বাস্তব ও প্রত্যাশিত ফলের মধ্যে) –এর সুবিধা পলিসিহোল্ডারদের দিতে বাধ্য কারণ সেই পলিসিহোল্ডাররা চুক্তি করে মুনাফায় ভাগ নিতে সম্মত হয়েছেন এবং মুনাফা পলিসি হিসেবে এগুলি কিনেছেন।

একই সময়ে, উদ্বৃত্তও একটা উৎস যেখান থেকে কোম্পানির মৌলিক মূলধন (এর ইকুইটি বা নিট মূল্য) এর মধ্যে বাড়তে পারে। এই অর্থে একজন জীবন বীমাকারকের উদ্বৃত্ত একটা সাধারণ কোম্পানির মুনাফার সঙ্গে একইরকম, তবে কোম্পানির মুনাফা বন্টন করা হয় না কিন্তু নিজেদের হাতে ধরে রোখা হয়। এগুলি পরিচিত 'ধরে রাখা উপার্জন' হিসেবে। এগুলি কোম্পানিকে আর্থিক স্বচ্ছলতা দেয়।

আসুন এখন আমরা দেখি নির্ধারতি উদ্বৃত্ত কীভাবে বন্টিত হবে

a) ঋণ পরিশোধ ক্ষমতার প্রয়োজনীয়তা

প্রথমত, দায়বদ্ধতার উপর সম্পদের বাড়তির একটা অংশ ধরে রাখতে হবে যাতে ভবিষ্যতে অভাবিত কোনো প্রতিকূল পরিস্থিতিতে পলিসিহোল্ডারদের রক্ষা করতে। ঋণপরিশোধক্ষমতার মার্জিনকে দায়বদ্ধতার উপর সম্পদের বাড়তির একটা অংশ হিসেবে বলা যেতে পারে বিশেষভাবে যেটা সরিয়ে রাখা হয় প্রত্যাশিত ও বাস্তব অভিজ্ঞতার মধ্যে অভাবিত বিচ্যুতি মেটানো একটা সুরক্ষা হিসেবে।

b) মুক্ত সম্পদ

বরাদ্দ না হওয়া (বন্টনের জন্য) উদ্বৃত্ত রাখার আরেকটা উদ্দেশ্য হলো মুক্ত সম্পদের স্তর বাড়ানো। মুক্ত সম্পদগুলি ভারমুক্ত হয়। অন্যভাবে বললে দায়বদ্ধতা মেটাতে এগুলির প্রয়োজন নেই। জীবন বীমাকারকরা এইভাবে এগুলিকে স্বাধীনভাবে ব্যবহার করতে পারে। জীবন বীমাকারকদের দুটো কারণে এই ধরনের মুক্ত সম্পদ ধরে রাখা জরুরী।

i. প্রথমত নতুন ব্যবসায় অর্থ যোগান দিতে কোম্পানিগুলির মূলধনের প্রয়োজন হয়। আমরা ইতোমধ্যেই দেখেছি নতুন ব্যবসার সঙ্কটেতাঁদের কীভাবে অর্থের যোগান দেওয়ার প্রয়োজনীয়তা হয়।

ii. মুক্ত সম্পদ জীবন বীমাকারীকে তাঁর বিনিয়োগের কৌশল স্থির করার জন্য উদ্দেশ্য সাধনের উপায় এবং স্বাধীনতা দেয় অনেক বেশি। যে সব কোম্পানির উষ্চ এবং অনেক বেশি প্রতিযোগিতামূলক রিটার্ণ উৎপন্ন করার প্রয়োজনীয়তা এবং দেওয়ার বিষয় আছে তাদের কাছে এটি খুবই গুরুত্বপূর্ণ।

প্রথমত কোম্পানিগুলির নতুন ব্যবসায় অর্থ ঢালার জন্য মূলধন প্রয়োজন। আমরা আগেই দেখেছি নতুন ব্যবসার টানাটানিতে তাদের কীভাবে অর্থের যোগান দিতে হয়। বিভাজ্য উদ্বৃত্ত একবার ঘোষণা হয়ে গেলে, পরবর্তী ইস্যুটা হলো জীবন বীমার পলিসিহোল্ডারদের মধ্যে সেগুলির বিতরণ নির্ধারণ করা (যদি কোনো শেয়ারহোল্ডার থাকে তাহলে একটা অংশ তাদের মদ্যে বিতরণ করার জন্য ছেড়ে দিয়ে)। ভারতে এই উদ্দেশ্যে জনপ্রিয় পদ্ধতিটি হলো ''বোনাস মেকানিজম''-এর মাধ্যমে যেখানে

উদ্বৃত্ত ভাগ করে দেওয়া হয় বোনাসের আকারে। গ্রেট ব্রিটেন, ভারত ও আরো অন্যান্য দেশে এই ব্যবস্থাটাই জনপ্রিয়।

3. বোনাস

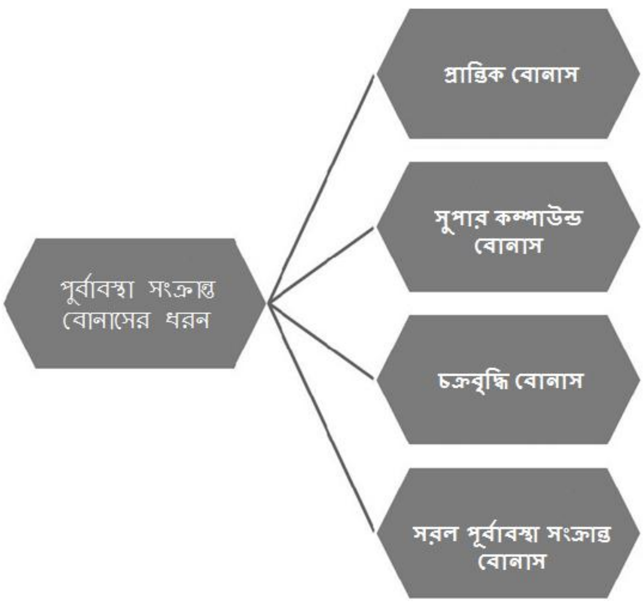
বোনাস প্রদান করা হয় একটা চুক্তির অধীনে প্রদেয় মৌলিক বেনিফিটের সঙ্গে একটা অতিরিক্ত হিসেবে। সাদারণত এটা মূল বীমাকৃত রাশি বা বার্ষিক মূল পেনশনের সঙ্গে একটা অতিরিক্ত হিসেবে আসে। উদাহরণস্বরূপ এটাকে প্রকাশ করা হয় প্রতি হাজার বীমাকৃত রাশিতে ৬০টাকা করে (বা বীমাকৃত রাশির ৬০%)বলে।

বোনাসের সবচেয়ে সাধারণ ধরণ হল **পূর্বাবস্থা সংক্রান্ত বোনাস।** চুক্তির গোটা মেয়াদ জুড়েই কোম্পানি প্রতি বছর এই ধরনের অতিরিক্ত বোনাস ঘষণা করতে পারে। একবার ঘোষণা হয়ে গেলে সেটা যুক্ত হয়ে যাবে এবং সেটা আর ফিরিয়ে নেওয়া যাবে না। এগুলি কোম্পানির দায়বদ্ধতার অংশ গঠন করে। এগুলিকে বলা হয় ‘পূর্বাবস্থা সংক্রান্ত’ বোনাস কারণ পলিসিহোল্ডাররা কেবলমাত্র তখনই সেটা পেতে পারেন যখন মৃত্যু হলে বা ম্যাচিওর করলে চুক্তিটা যখন ক্লেইমযোগ্য হয়।

প্রত্যর্পণের ক্ষেত্রেও বোনাস দেওয়া হতে পারে। এই ধরনের ক্ষেত্রে প্রায়শই বোনাস পাওয়ার যোগ্য হতে এটা নির্ধারিত করা থাকে যে চুক্তিটা একটা নির্দিষ্ট মেয়াদ (ধরুন ৫ বছর) ধরে চালু থাকতে হবে।

পূর্বাবস্থা সংক্রান্ত বোনাসের ধরন

ডায়াগ্রাম 5: পূর্বাবস্থা সংক্রান্ত বোনাসের ধরন



i. সরল পূর্বাবস্থা সংক্রান্ত বোনাস

এটা হলো একটা বোনাস যা চুক্তির অধীনে মূল নগদ বেনিফিটের একটা শতাংশ দিয়ে প্রকাশ করা হয়। ভারতে এর উদাহরণ, এটা ঘোষণা করা হয় প্রতি হাজার বীমাকৃত রাশি পিছু একটা পরিমাণ হিসেবে।

ii. চক্রবৃদ্ধি বোনাস

এখানে কোম্পানি মূল বেনিফিট একটা শতাংশ ও ইতোমধ্যে জুড়ে যাওয়া বোনাসকে বোনাস বলে প্রকাশ করে। এইভাবে এটা হলো একটা বোনাসের উপর বোনাস। এটা প্রকাশের উপায় হতে পারে মূল বীমাকৃত রাশির ৮% হারে, সঙ্গে ইতোমধ্যে জুড়ে যাওয়া বোনাস।

iii. প্রান্তিক বোনাস

নাম থেকেই বোঝা যাচ্ছে, এই বোনাস চুক্তিতে জোড়ে শুধুমাত্র চুক্তি সমাপ্তির সময়েই (মৃত্যু বা ম্যাচিউরিটির মাধ্যমে)। শুধুমাত্র আসন্ন বছরের ক্লেইমের জন্য বোনাস ঘোষিত হয়, পরবর্তী বছরের কোনো প্রতিশ্রুতি ছাড়াই (পূর্বাবস্থা সংক্রান্ত বোনাসের ক্ষেত্রে)। এইভাবে ২০১৩-র ঘোষিত প্রান্তিক বোনাস শুধুমাত্র প্রযোজ্য হবে ২০১৩-২৪সালে করা ক্লেইমের উপরই এবং কোনোভাবেই পরবর্তী বছরগুলির জন্য নয়।

সবশেষে, প্রান্তিক বোনাস নির্ভর করে চুক্তির মেয়াদের উপর, এবং মেয়াদ বাড়লে এটা বাড়ে। এইভাবেই ২৫বছর ধরে চলা একটা চুক্তির জন্য প্রান্তিক বোনাস ২৫বছর ধরে চলা একটা চুক্তির তুলনায় বেশি হবে।

শেয়ার ও সম্পত্তিতে বিনিয়োগ বাড়ার ফলে যে বিপুল পরিমাণ অনাদায়ী বৃদ্ধি নিয়ে কী করা যাই সেই সমস্যার সমাধান হিসেবে প্রান্তিক বোনাসের আবির্ভাব হয়েছিল (গ্রেট ব্রিটেনে)। এগুলিকে দিয়ে দিতে এবং সময়ের সঙ্গে সংযুক্ত করতে জীবন বীমা কোম্পানিগুলি এই বোনাসগুলি ধরে রাখার যে সমস্যা তার সমাধান করেছে। পলিসিহোল্ডারদের মধ্যে ইক্যুইটি অর্জ করার একটা উপায় হয়ে উঠেছে এগুলি।

4. অবদান পদ্ধতি

উদ্বৃত্ত বিতরণের আরেকটি পদ্ধতি হলো ‘‘অবদান’’ বা ‘‘কন্ট্রিবিউশন’’ পদ্ধতি, এটি উত্তর আমেরিকায় গ্রহণ করেছে। এই পদ্ধতিতে বিবেচনা করা হয় উদ্বৃত্তের তিনটি উৎসকে – অতিরিক্ত সুদ, মৃত্যুহার সঞ্চয় এবং খরচ ও অন্যান্য লোডিংয়ের নিরিখে বর্ধিত সঞ্চয়কে।

এইভাবেই মৃত্যুহার, স্বার্থ ও খরচের নিরিখে বছরগুলি ধরে যা হওয়ার প্রত্যাশা ও যা বাস্তবে ঘটেছে তার মাঝের পার্থক্যটাই হয়ে যায় উদ্বৃত্ত।

ঘোষিত ডিভিডেন্টগুলি নিম্নলিখিত চারটি উপায়ের একটি ব্যবহার করে ঘোষিত হয়

i. এটা নগদে ডিভিডেন্ট হিসেবে দেওয়া হতে পারে

ii. এমন আকারে অ্যাডজাস্ট করা যাতে ভবিষ্যতের প্রিমিয়াম কমে যায়

iii. তৃতীয় পদ্ধতিটা হলো অ-খেসারতযোগ্য পরিশোধিত সংযোজন পলিসির সঙ্গে কিনতে দিয়ে

iv. সবশেষে ডিভিডেন্ডগুলি সুদসহ পলিসির জমা টাকার সঙ্গে একত্রিত হয়ে যেতে পারে। পলিসিহোল্ডারের পছন্দ অনুযায়ী বা চুক্তির শেষে এটা তুলে নেওয়া যেতে পারে।

5. ইউনিট সংযুক্ত পলিসি

উপরে আলোচিত প্রথাগত ‘মুনাফা সহ’ পলিসিতে জীবন বীমাকারকের দেওয়া বোনাস ও বিনিয়োগের পারফরমেন্সের মাঝে একটা সংযোগ থাকে। এই সংযোগ যদিও প্রত্যক্ষ নয়। পলিসিহোল্ডারদের বোনাস উদ্বৃত্ত দিয়ে নির্ধারিত হয় যা বীমাকারকের সম্পদ ও দায়বদ্ধতার পর্যায়ক্রমিক মূল্যায়নের সময় ঘোষিত হয়। ফলে বোনাস কাঠামো বীমাকারকের অন্তর্নিহিত সম্পদের মূল্যে প্রতিফলিত হয় না।

আবার, একটা মূল্যায়নের অধীনে বোনাসগুলি সাধারনত বছরে একবারই ঘোষিত হয়। সেগুলি সম্ভবত সম্পদ মূল্যের প্রতিদিনের ওঠানামায় প্রতিফলিত হতে পারে না। উপরে বর্ণিত সীমাবদ্ধগুলির কয়েকটি কাটিয়ে উঠতে নিখুতভাবে নকশা করা হয়েছে ইউনিট যুক্ত পলিসিগুলির।

এগুলিতে পন্য নকশার বিভিন্ন মনোভাব জড়িয়ে থাকে এবং বিভিন্ন নীতি অনুসরণ করে।

a) ইউনিটাইজিং

এই পলিসিগুলির স্বাতন্ত্র্যসূচক বৈশিষ্ট্য হলো যে এগুলির বেনিফিট পুরোপুরি বা অংশত নির্ধারিত হয় যে তারিখে ক্লেইম পেমেন্ট হওয়ার কথা সেইদিন পলিসিহোল্ডারের অ্যাকাউন্টের জমা ইউনিটগুলির মান দিয়ে। একটা ইউনিট তৈরি হয় বিনিয়োগ তহবিলকে বেশ কিছু সমান অংশে ভাগ করে।

b) স্বচ্ছ কাঠামো

বীমার সুরক্ষার জন্য চার্জ ও একটা ইউনিট সংযুক্ত পন্যের খরচ উপাদান স্পষ্টভাবে নির্ধারিত। প্রিমিয়াম থেকে এই চার্জগুলি একবার বাদ দেওয়া হয়ে গেলে অ্যাকাউন্টের ব্যালান্স ও এর থেকে আসা আয় ইউনিটে বিনিয়োগ করা হয়। পারফরমেন্সের একটি পূর্ব-নির্ধারিত সূচকের ভিত্তিতে এই ইউনিটগুলির মূল্য নির্দিষ্ট।

এটা নির্ধারিত হয় একটা নিয়ম বা সূত্র দিয়ে, যা আগে থেকেই নির্দিষ্ট করা থাকে। এই সূত্র অনুসরণ করে দুজন নিরপেক্ষ মানুষ বেনিফিটের একই অনুমানে পৌঁছাবেন। অন্যভাবে বললে পলিসি হোল্ডার বেনিফিটগুলি জীবন বীমা কোম্পানির অনুমান বিচক্ষণতার উপর নির্ভর করে না।

c) মুল্য নির্ধারণ

এনডাওমেন্টের মতো প্রথাগত প্ল্যানে, বীমাকৃত কেনার জন্য বীমাকৃত রাশির পরিমাণের বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেয়। বীমাকৃত রাশি গ্যারান্টিকৃত এবং এমনভাবে প্রিমিয়াম সেট করা হয় যে মৃত্যু, সুদ ও খরচ যে কোনো আন্দাজেই এই অর্থ ফেরত দেওয়ার ক্ষেত্রে পর্যাপ্ত হবে। বাস্তব অভিজ্ঞতা যদি প্রিমিয়াম সেট করার সময় আন্দাজের তুলনায় ভালো হয়, বেনিফিটটা বোনাস আকারে দিয়ে দেওয়া হয়।

ইউনিট সংযুক্ত পলিসির অধীনে, বীমাকৃতই ঠিক করেন নিয়মিত অন্তরে তিনি কতটা প্রিমিয়াম দিতে পারবেন। প্রিমিয়াম ওঠানামা করতে পারে, তনে ন্যূনতমটা দেওয়া জরুরী হতে পারে। বীমার কভার হলো প্রদত্ত প্রিমিয়ামের একটা গুনিতক- উদাহরণস্বরূপ এটা বার্ষিক প্রিমিয়ামের দশ গুণ হতে পারে।

প্রিমিয়ামকে তিনটি অংশে ভাগ করা হয়

i. প্রথমত, একটা পলিসি অ্যালোকেশন চার্জ (পিএসি) থাকে যার মধ্যে থাকে এজেন্টের কমিশন, পলিসি সেটআপের খরচ, প্রশাসনিক খরচ ও বিধিবদ্ধ লেভি।

ii. দ্বিতীয় উপাদানটা হলো মরটালিটি চার্জ বা মৃত্যুহার চার্জ যা ঝুঁকি কভারের খরচ যোগায়।

iii. উপরের দুটো দেওবার পর প্রিমিয়ামের বাকিটা বরাদ্দ হয় ইউনিট কেনার জন্য।

প্রথাগত ও ইউলিপ উভয় প্ল্যানের অধীনেই প্রারম্ভিক বছরগুলিতে প্রিমিয়ামের অনুপাতে পিএসি চড়া হয়। প্রথমটির আওতায় এই চার্জগুলি হলো অনুপাতে হয় এবং গোটা পলিসি মেয়াদ জুড়ে থাকে। ইউলিপ-এর ক্ষেত্রে যদিও এগুলি প্রারম্ভিক প্রিমিয়ামগুলি থেকে বাদ দেওয়া হয়। এটা প্রারম্ভিক পর্যায়ে বোঝায়, চার্জগুলি লক্ষ্যণীয়ভাবে বিনিয়োগের বরাদ্দ কমিয়ে দেয়। এই কারণেই বেনিফিটের মূল্যের পাশাপাশি প্রদেয় প্রিমিয়ামও খুব কমে যায়।বাস্তবে চুক্তি প্রথম বছরগুলিতে দেওয়া প্রিমিয়ামের থেকে কম হয়।

d) বিনিয়োগ ঝুঁকির সম্পর্ক

সবশেষে, যেহেতু ইউনিটগুলির মূল্য জীবন বীমাকারকের বিনিয়োগের মূল্যের উপর নির্ভর করে, তাই এখানে একটা ঝুঁকি থাকে যে এই ইউনিটগুলির মূল্য প্রত্যাশা তুলনায় কম হতে পারে এবং ফলে রিটার্নের কম হতে পারে ও এমনটি ঋণাত্মকও হতে পারে। আশা করা যায় যে জীবন বীমাকারক এই বিনিয়োগগুলি কার্যকরী ও সতর্কভাবে সামলাবেন, তাহলেও বীমাকারক ইউনিট ভ্যালুর ব্যাপারে কোনো গ্যারান্টি দেবে না। অন্যভাবে বললে, বিনিয়োগের ঝুঁকি বহন করবেন পলিসি হোল্ডার / ইউনিট হোল্ডারই। জীবন বীমাকারক যদি মৃত্যুহার ও খরচের ঝুঁকি বহন করতে পারে।

নিজেকে যাচাই **2**

ইউলিপ-এর ক্ষেত্রে বিনিয়োগের ঝুঁকি কে বহন করে?

I. বীমাকারক
II. বীমাকারী
III. রাষ্ট্র
IV. আইআরডিএ

রসংক্ষেপ

- সাধারণ ভাষায়, মেয়াদী প্রিমিয়াম বলতে বোঝায় সেই মূল্য যা একজন বীমাকৃতকে একটা বীমা পলিসি কেনার জন্য দিতে হয়।
- জীবন বীমা পলিসির জন্য প্রিমিয়াম ঠিক করার প্রক্রিয়ার সঙ্গে জড়িত মৃত্যুহার, সুদ, খরচ ব্যবস্থাপনা ও ভাণ্ডারের বিবেচনা।
- গ্রস প্রিমিয়াম হলো নিট প্রিমিয়ামের সঙ্গে লোডিং নামে মূল্যের যোগফল।
- তামাদি মানে হলো পলিসিহোল্ডারের প্রিমিয়াম না দেওয়া। প্রত্যাহারের ক্ষেত্রে পলিসিহোল্ডার পলিসি প্রত্যর্পণ করেন এবং পলিসির অর্জিত নগদ মূল্য থেকে একটা পরিমাণ ফেরত পান।

- জীবন বীমাকারী যা আন্দাজ করেছিলেন তার থেকে বাস্তব অভিজ্ঞতায় ফল ভালো হলে উদ্বৃত্ত তৈরি হয়।
- ঋণপরিশোধক্ষমতার প্রয়োজনীয়তা, মুক্ত সম্পত্তি বেড়ে যাওয়া প্রভৃতি সমালাতে উদ্বৃত্ত বন্টন করা হতে পারে।
- সবচেয়ে সাধারণ ধরনের বোনাস হলো প্রত্যর্পণ বোনাস।

মূল পরিভাষা

1. প্রিমিয়াম
2. ছাড়
3. বোনাস
4. উদ্বৃত্ত
5. ভাণ্ডার
6. লোডিং
7. প্রত্যার্পণকারী বোনাস

নিজেকে যাচাইয়ের উত্তর

উত্তর 1

সঠিক বাছাই হলো II

পলিসিহোল্ডার একটা পলিসির জন্য প্রদেয় প্রিমিয়াম জমা না দিলে পলিসিটিকে তামাদি বলা হয়।

উত্তর 2

সঠিক বাছাই হলো II

ইউলিপ-এর ক্ষেত্রে বিনিয়োগের ঝুঁকি বহন করেন বীমাকৃতই।

আত্ম-দর্শন প্রশ্নসমূহ

প্রশ্ন 1

একটা বীমা পলিসির সঙ্গে সম্পর্কে ‘‘প্রিমিয়াম’’ পরিভাষা কী বোঝায়?

I. বীমাকৃতের অর্জিত লাভ
II. পলিসি কেনার জন্য একজন বীমাকৃতের দেওয়া মূল্য
III. একটা পলিসিতে একজন বীমাকারীর মার্জিন
IV. একটি পলিসিতে একজন বীমাকারীর বহন করা খরচ

প্রশ্ন 2

নিচের কোনটা জীবন বীমার প্রিমিয়াম নির্ধারণে ফ্যাক্টর নয়?

I. মৃত্যুহার
II. ছাড়
III. ভাণ্ডার
IV. ব্যবস্থাপনা খরচ

প্রশ্ন 3

একটা পলিসি প্রত্যার্পণ কী?

I. পলিসিহোল্ডারের প্রিমিয়াম প্রদান বন্ধ করা
II. অর্জিত প্রত্যর্পণ মূল্যের বিনিময়ে পলিসির প্রত্যর্পণ
III. পলিসি আপগ্রেড
IV. পলিসি ডাউনগ্রেড

প্রশ্ন 4

নিম্নলিখিতগুলির মধ্যে কোনটি উদ্বৃত্ত নির্ধারণের উপায়?

I. অত্যধিক দায়বদ্ধতা
II. অত্যধিক টার্নওভার
III. সম্পত্তির উপর দায়বদ্ধতার অতিরিক্ত মূল্য
IV. দায়বদ্ধতার উপর সম্পত্তির অতিরিক্ত মূল্য

প্রশ্ন্ 5

নিম্নলিখিতগুলির মধ্যে কোনটি ইউলিপ প্রিমিয়ামের উপাদান নয়?

I. পলিসি বন্টনের চার্জ
II. বিনিয়োগ ঝুঁকি প্রিমিয়াম
III. মৃত্যুহারের চার্জ
IV. সামাজিক নিরাপত্তার চার্জ

প্রশ্ন 6

জীবন বীমা কোম্পানিগুলি ক্রেতাকে___________ভিত্তিতে প্রদেয় প্রিমিয়ামের উপর ছাড় দিতে পারে।

I. ক্রেতার বেছে নেওয়া বীমাকৃত রাশির
II. ক্রেতার বেছে নেওয়া পলিসির ধরন
III. ক্রেতার বেছে নেওয়া পলিসির শর্ত
IV. ক্রেতার বেছে নেওয়া পেমেন্টের ধরন (নগদ, চেক, কার্ড)

প্রশ্ন 7

প্রিমিয়াম নির্ধারণের সময় অন্যঅন্যতম গুরুত্বপূর্ণ উপাদান হলো সুদের হার। সুদের হারের পরিপ্রেক্ষিতে নিচের কোন বিবৃতিটি সঠিক?

I. অনুমিত সুদের হার কম হলে, প্রিমিয়াম কম হয়

II. অনুমিত সুদের হার বেশি হলে, প্রিমিয়াম বেশি হয়
III. অনুমিত সুদের হার বেশি হলে, প্রিমিয়াম কম হয়
IV. সুদের হার প্রিমিয়ামে কোনো প্রভাব ফেলে না

প্রশ্ন 8

নিম্নলিখিত বিবৃতিগুলির মধ্যে কোনটি সঠিক?

I. একটা নিট প্রিমিয়ামের সাধারণ লোডিংয়ে ৩টি অংশ থাকে: ক) প্রিমিয়ামের একটা অপরিবর্তনীয় অঙ্ক, খ) প্রতি '১০০০ বীমাকৃত রাশি'র জন্য একটা অপরিবর্তনীয় অঙ্ক এবং গ) পলিসি প্রতি একটা অপরিবর্তনীয় অঙ্ক
II. একটা নিট প্রিমিয়ামের সাধারণ লোডিংয়ে ৩টি অংশ থাকে: ক) প্রিমিয়ামের একটা শতাংশ, খ) প্রতি '১০০০ বীমাকৃত রাশি'র জন্য একটা অপরিবর্তনীয় অঙ্ক এবং গ) পলিসি প্রতি একটা অপরিবর্তনীয় অঙ্ক
III. একটা নিট প্রিমিয়ামের সাধারণ লোডিংয়ে ৩টি অংশ থাকে: ক) প্রিমিয়ামের একটা শতাংশ, খ) প্রতি '১০০০ বীমাকৃত রাশি'র জন্য একটা অপরিবর্তনীয়শতাংশ এবং গ) পলিসি প্রতি একটা অপরিবর্তনীয় অঙ্ক
IV. একটা নিট প্রিমিয়ামের সাধারণ লোডিংয়ে ৩টি অংশ থাকে: ক) প্রিমিয়ামের একটা শতাংশ, খ) প্রতি '১০০০ বীমাকৃত রাশি'র জন্য একটা অপরিবর্তনীয় অঙ্ক এবং গ) পলিসি প্রতি একটা শতাংশ

প্রশ্ন 9

বীমা কোম্পানির সম্পদসমূহের মূল্য নির্ধারণ সম্পর্কে, __________ হলো সেই মূল্য যাতে জীবন বীমাকারক তার সম্পত্তি কিনেছে বা অর্জন করেছে।

I. ছাড়যুক্ত ভবিষ্যৎ মূল্য
II. ছাড়যুক্ত বর্তমান মূল্য
III. মার্কেট ভ্যালু বা বাজার মূল্য
IV. বুক ভ্যালু

প্রশ্ন 10

__________-র ক্ষেত্রে, একটা কোম্পানি মৌলিক বেনিফিট ও ইতোমধ্যে সংযুক্ত বোনাসের এক অংশ হিসেবে বোনাস প্রকাশ করে।

I. প্রত্যর্পণকারী বোনাস
II. চক্রবৃদ্ধি বোনাস
III. প্রান্তিক বোনাস
IV. অনড় বোনাস

আত্ম-দর্শন প্রশ্নের উত্তর

উত্তর 1

সঠিক বাছাই হলো II

পলিসি কেনার জন্য একজন বীমাকৃতের দেওয়া মূল্য প্রিমিয়াম নামে পরিচিত।

উত্তর 2

সঠিক বাছাই হলো II

ছাড় জীবন বীমার প্রিমিয়াম নির্ধারণে ফ্যাক্টর নয়।

উত্তর 3

সঠিক বাছাই হলো II

অর্জিত প্রত্যর্পণ মূল্যের বিনিময়ে পলিসির প্রত্যর্পণকে পলিসি প্রত্যাহার হিসেবে বলা হয়।

উত্তর 4

সঠিক বাছাই হলো IV

দায়বদ্ধতার উপর সম্পত্তির অতিরিক্ত মূল্যই হলো উদ্বৃত্ত নির্ধারণের পদ্ধতি।

উত্তর 5

সঠিক বাছাই হলো IV

ইউলিপ প্রিমিয়ামের মধ্যে রয়েছে পলিসি বন্টনের চার্জ, বিনিয়োগ ঝুঁকি প্রিমিয়াম এবং মৃত্যুহারের চার্জ।

উত্তর 6

সঠিক বাছাই হলো I

জীবন বীমা কোম্পানিগুলি ক্রেতাকে তাঁর বেছে নেওয়া বীমাকৃত রাশির ভিত্তিতে প্রদেয় প্রিমিয়ামের উপর ছাড় দিতে পারে।

উত্তর 7

সঠিক বাছাই হলো III

অনুমিত সুদের হার বেশি হলে, প্রিমিয়াম কম হয়।

উত্তর 8

সঠিক বাছাই হলো II

একটা নিট প্রিমিয়ামের সাধারণ লোডিংয়ে ৩টি অংশ থাকে: ক) প্রিমিয়ামের একটা শতাংশ, খ) প্রতি '১০০০ বীমাকৃত রাশি'র জন্য একটা অপরিবর্তনীয় অঙ্ক এবং গ) পলিসি প্রতি একটা অপরিবর্তনীয় অঙ্ক

উত্তর 9

সঠিক বাছাই হলো IV

বীমা কোম্পানির সম্পদসমূহের মূল্য নির্ধারণ সম্পর্কে, বুক ভ্যালু হলো সেই মূল্য যাতে জীবন বীমাকারক তার সম্পত্তি কিনেছে বা অর্জন করেছে।

উত্তর 10

সঠিক বাছাই হলো II

চক্রবৃদ্ধি বোনাসের ক্ষেত্রে, একটা কোম্পানি মৌলিক বোনিফিট ও ইতিমধ্যে সংযুক্ত বোনাসের এক অংশ হিসেবে বোনাস প্রকাশ করে।

অধ্যায় 12

ডকুমেন্টেশন - প্রপোজাল স্টেজ

অধ্যায়ের ভূমিকা

লাইফ ইনসিওরেন্স ইন্ডাস্ট্রীতে আমরা বিপুল সংখ্যক ফর্ম ও ডকুমেন্ট নিয়ে লেনদেন করি। বীমাকৃত ব্যক্তি ও বীমা কোম্পানির সম্পর্কের মধ্যে স্বচ্ছতা আনার উদ্দেশ্যেই এগুলি প্রয়োজন। এই অধ্যায়ে, আমরা এমন সব বিভিন্ন ডকুমেন্ট নিয়ে লেনদেন করব যা পরিকল্পনার পর্যায় ও সেগুলির গুরুত্বের সঙ্গে জড়িত। ডকুমেন্টে আমরা যে বিষয়গুলি নিয়ে আলোচনা করব সেগুলি নীচে অন্তর্ভূক্ত রয়েছে

i. প্রসপেকটাস
ii. প্রপোজাল ফর্ম
iii. এজেন্টদের রিপোর্ট
iv. মেডিকেল পরীক্ষকের রিপোর্ট
v. নৈতিক ঝুঁকির রিপোর্ট
vi. বয়সের প্রমাণ
vii. নো ইউর কাস্টোমার (KYC) ডকুমেন্টস

শিক্ষার ফলাফল

A. লাইফ ইনসিওরেন্স – প্রপোজাল স্টেজের ডকুমেন্টেশন

A. *লাইফ ইনসিওরেন্স - প্রপোজাল স্টেজের ডকুমেন্টেশন*

1. প্রসপেকটাস

সংজ্ঞা

প্রসপেকটাস হল ইনসিওরেন্স কোম্পানিগুলির ব্যবহৃত একটি বিধিবদ্ধ আইনি ডকুমেন্ট যা পণ্যের খুঁটিনাটি তথ্য প্রদান করে।

সব কিছু জেনে কোন পলিসি কেনার বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়ার ক্ষেত্রে প্রসপেকটাসের মধ্যে সম্ভাব্য পলিসি ধারকদের জন্য সব তথ্য থাকে।

কোনও লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানির ব্যবহৃত প্রসপেকটাসের মধ্যে প্রতিটি ইনসিওরেন্স প্ল্যানের অধীনে নিম্নোক্ত বিষয়গুলির বর্ণনা দেওয়া হয়:

i. বিধি এবং শর্তাবলী

ii. সুবিধার মাত্রা - গ্যারান্টিড ও নন-গ্যারান্টিড

iii. অধিকার

iv. ব্যতিক্রম

v. প্ল্যানটি পার্টিসিপেটিভ বা নন-পার্টিসিপেটিভ

প্রসপেকটাস হল একটি প্রস্তাবনামূলক নথির মত যা সম্ভাব্য পলিসি ধারকদের কোম্পানির পণ্যাদির সঙ্গে পরিচিত হতে সহায়তা করে।

2. প্রপোজাল ফর্ম

ইনসিওরেন্স পলিসি হল বীমা কোম্পানি ও পলিসি ধারকদের মধ্যে একটি আইনি চুক্তি। যে কোন চুক্তির জন্য এটি প্রয়োজন হয়, এতে প্রস্তাব আছে ও এটি মেনে চলা হয়। প্রস্তাব তৈরির জন্য আবেদন নথি ব্যবহৃত হয় যা সাধারণত 'প্রপোজাল ফর্ম'নামে পরিচিত। প্রপোজাল ফর্মে বর্ণিত সমস্ত তথ্য উভয় পক্ষেরই মানা উচিত এবং এর বিষয়বস্তুর সঠিকভাবে মূল্যায়ন ব্যর্থ হলে সমঝোতা দাবি করার সময় বিরূপ ফলাফল হতে পারে।

সংজ্ঞা

IRDA এর অধীনে (পলিসি ধারকের সুবিধার্থে সুরক্ষা) আইন, 2002 -তে এইভাবে প্রপোজাল ফর্মের বর্ণনা দেওয়া হয়েছে:

"***এর অর্থ হল বীমাকৃত কোম্পানি কখন স্বীকার করবে বা প্রত্যাখ্যান করবে, ঝুঁকির দায়িত্বগ্রহণ, ঝুঁকি গ্রহণের পরিণাম, রেট নির্ধারণ, কভারের বিধি ও শর্তাবলী যা মঞ্জুর করা হবে এই বিষয়গুলি বীমাকৃত কোম্পানিগুলি যাতে যথাযথভাবে পালন করে তা সক্ষম করতে ইনসিওরেন্স যা কোনও বিপদের সময়ে কাজে লাগে তার জন্য বীমাকৃত কোম্পানি প্রয়োজনীয় সব গুরুত্বপূর্ণ তথ্য প্রস্তাবকারীর কাছ থেকে সংগ্রহের জন্য বীমাকৃত কোম্পানির প্রস্তাবকারীকে দিয়ে একটি ফর্ম পূরণ করিয়ে নেয়।***"

ঝুঁকির দায়গ্রহণের প্রসঙ্গে যা বীমাকৃত কোম্পানি কভার করবে সেই সমস্ত গুরুত্বপূর্ণ, প্রয়োজনীয় ও প্রাসঙ্গিক তথ্য এই আইনের **"বিষয়বস্তুর"** ভিত হবে ও এতে অন্তর্ভুক্ত হবে।

গুরুত্বপূর্ণ

IRDA প্রপোজাল ফর্মের বর্ণনা দেওয়ার সময়ে, ইনসিওরেন্স কোম্পানির বিবেচনা করার জন্য ফর্মের ডিজাইন ও উপাদান বাদিকে খোলা রাখা হয়। পলিসি ধারক, মধ্যস্থতাকারী, ন্যায়পাল ও ইনসিওরেন্স কোম্পানির কাছ থেকে পাওয়া প্রতিক্রিয়ার উপর ভিত্তি করে, IRDA অনুভব করেছে যে ফর্ম ও প্রপোজাল ফর্ম কে নির্দিষ্ট মানের সঙ্গে সংগতিপূর্ণ করা জরুরী।

IRDA 2013 সালে IRDA (লাইফ ইনসিওরেন্সের জন্য স্ট্যান্ডার্ড প্রপোজাল ফর্ম) আইন জারি করেছে। IRDA ডিজাইন ও সামগ্রী নির্ধারণের সময়ে, অতিরিক্ত তথ্য খোঁজার জন্য ইনসিওরেন্স কোম্পানিগুলিকে নমনীয়তা প্রদান করেছে। প্রপোজাল ফর্ম শুধু প্রস্তাবকারী বা প্রস্তাবিত জীবন বিমা করার খুঁটিনাটি নির্দেশ প্রদান করে না তাছাড়াও এটি মধ্যস্থতা করে কে পলিসির আবেদন করেছে এবং ফর্ম পূরণে সহায়তা করে।

---

3. এজেন্ট রিপোর্ট

এজেন্ট হলেন প্রাথমিক বীমাকর্তা। পলিসি ধারকের সমস্ত উপাদানের তথ্য ও বিবরণ, ঝুঁকির মূল্যায়নের প্রাসঙ্গিক তথ্য এজেন্টের রিপোর্টে প্রকাশ করতে হবে। স্বাস্থ্য, অভ্যাস, পেশা, আয় ও পরিবারের খুঁটিনাটি সংক্রান্ত বিষয়গুলিকে রিপোর্টে উল্লেখ করতে হবে।

4. মেডিকেল পরীক্ষকের রিপোর্ট

বহু ক্ষেত্রে, ইনসিওরেন্স কোম্পানির তালিকাভুক্ত চিকিত্সক বীমাকৃত ব্যক্তির মেডিকেল পরীক্ষা করেন। শারীরিক বৈশিষ্ট্য সংক্রান্ত বিবরণ যেমন উচ্চতা, ওজন, রক্তচাপ, কার্ডিয়াক অবস্থা ইত্যাদি রেকর্ড করা হয় এবং ডাক্তার তাঁর রিপোর্টে এগুলি উল্লেখ করেন এটি মেডিকেল পরীক্ষকের রিপোর্ট নামে পরিচিত।

আমাদের অবশ্যই লক্ষ্য করা উচিত যে অনেক প্রপোজাল লিখে রাখা হয় এবং কোনও মেডিকেল পরীক্ষা ছাড়াই সেগুলি ইনসিওরেন্সের জন্য গৃহীত হয়। এগুলি নন-মেডিকেল কেস নামে পরিচিত। সাধারণত মেডিকেল পরীক্ষকের রিপোর্ট তখনই নেওয়া হয় যখন নন-মেডিকেল লেখার মধ্যে প্রপোজাল বিবেচনা করা যায় না কারণ প্রস্তাবিত অর্থরাশি বা প্রস্তাবিত বয়স বেশী হলে সেখানে কিছু বৈশিষ্ট্য থাকে যা প্রপোজালে প্রকাশ করা হয়, যাকে পরীক্ষা ও কোনও মেডিকেল পরীক্ষকের রিপোর্ট বলা হয়।

ইনসিওরেন্স কোম্পানির বীমাকর্তা জীবনের বর্তমান স্বাস্থ্যের অবস্থার উপরে একটি অ্যাকাউন্ট পায় যাতে সে বীমা করতে পারে।

5. নৈতিক ঝুঁকির রিপোর্ট

লাইফ ইনসিওরেন্স হল কোন ব্যক্তি ও একটি ইনসিওরেন্স কোম্পানির মধ্যে চুক্তি যা পলিসির মেয়াদ থাকাকালীন ব্যক্তির মৃত্যু হলে বর্ণিত অর্থ প্রদান করে। আপনি যখন লাইফ ইনসিওরেন্স ক্রয় করেন তখন আপনাকে আবেদন পূরণ করা ও শারীরিক পরীক্ষার রিপোর্ট জমা দেওয়ার সঙ্গে বিভিন্ন লিখিত

পদ্ধতি পালন করতে হয়। ঝুঁকি প্রভাবিত একটি বিষয়, যা বীমাকর্তারা খোঁজেন, তাকে নৈতিক বিপত্তি বলা হয়।

সংজ্ঞা

নৈতিক বিপত্তির সম্ভাবনা যে কোনও লাইফ ইসিওরেন্স পলিসি ক্রয়ের পরিণামে ক্লায়েন্টের ব্যবহার বদলাতে পারে ও এই ধরনের পরিবর্তনে ক্ষতির সম্ভাবনা বাড়তে পারে।

উদাহরণ

জন ডো সম্প্রতি একটি লাইফ ইনসিওরেন্স পলিসি ক্রয় করেছে। তারপর সে একটি সাইটে স্কিইং অভিযানে যাওয়ার সিদ্ধান্ত নেয় যা বিশ্বের মধ্যে সবচেয়ে বেশী বিপদজ্জনক স্কিইং স্থান হিসেবে পরিচিত। অতীতে সে এই ধরনের অভিযানে যাওয়ার উদ্যোগ নিতে অস্বীকার করেছে।

লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানি প্রত্যেক ব্যক্তিকে নিজের জীবন শেষ করা বা অন্যের জীবন শেষ করার মাধ্যমে লাইফ ইনসিওরেন্স ক্রয়ের লাভ পাওয়ার থেকে রক্ষা করার চেষ্টা করে। লাইফ ইনসিওরেন্সের বীমাকর্তাদের কোনও বিষয়ে এই ধরনের দৃষ্টিভঙ্গি থাকলে বিপত্তি হিসাবে প্রস্তাবিত হতে পারে।

এই উদ্দেশ্যে, কোম্পানির নৈতিক ঝুঁকির রিপোর্টের প্রয়োজন হতে পারে যা ইনসিওরেন্স কোম্পানির একজন আধিকারিক জমা দেন। রিপোর্ট সম্পন্ন হবার আগে প্রস্তাবকারীর পরিচিতি বিষয়ে যার কাছে রিপোর্ট করা হয়েছে সেই আধিকারিকের সন্তুষ্টি থাকা উচিত। রিপোর্ট সম্পন্ন হবার আগে তাঁকে সেঈ ব্যক্তির সঙ্গে তাঁর বাড়িতে গিয়ে সাক্ষাত করা দরকার। রিপোর্টিং আধিকারিক পৃথক ভাবে বীমাকারীর স্বাস্থ্য ও অভ্যাস, পেশা, আয়, সামাজিক পটভূমি ও আর্থিক অবস্থা ইত্যাদি সম্পর্কে অনুসন্ধান করেন।

6. বয়সের প্রমাণ

আমরা ইতিমধ্যেই দেখেছি যে বয়সের সঙ্গে লাইফ ইনসিওরেন্সে মৃত্যুর ঝুঁকি বেড়েছে। তাই বয়স হল একটি ফ্যাক্টর যা ইনসিওরেন্স কোম্পানিগুলি বীমাকারী ব্যক্তির জীবনের ঝুঁকি প্রোফাইল নির্ধারণে ব্যবহার করে। সেই অনুসারে প্রতিটি বয়সের গ্রুপে একটি প্রিমিয়াম ধার্য করা হয়। বয়সের প্রমাণের সঠিক নথি পরীক্ষার দ্বারা সঠিক বয়সের যাচাইকরণ করে লাইফ ইনসিওরেন্সের তাত্পর্য অনুমান করা হয়।

বৈধ বয়সের প্রমান স্ট্যান্ডার্ড বা নন-স্ট্যান্ডার্ড হতে পারে।

a) স্ট্যান্ডার্ড বয়সের প্রমান

কিছু নথিকে স্ট্যান্ডার্ড বয়সের প্রমান হিসেবে বিবেচনা করা হয় সেগুলি হল:

i. স্কুল বা কলেজের সার্টিফিকেট
ii. মিউনিসিপ্যাল রেকর্ড থেকে আহরণ করা জন্মের সার্টিফিকেট
iii. পাসপোর্ট
iv. প্যান কার্ড
v. সার্ভিস রেজিস্টার
vi. ব্যাপ্টিজমের সার্টিফিকেট

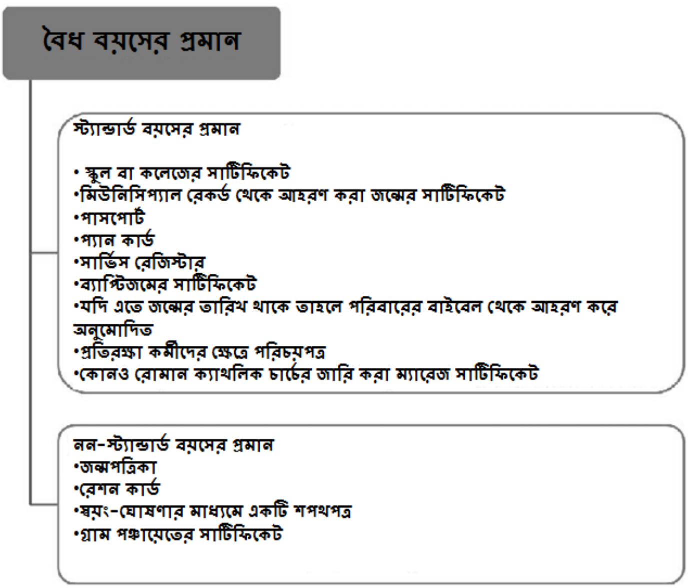
vii. যদি এতে জন্মের তারিখ থাকে তাহলে পরিবারের বাইবেল থেকে আহরণ করে অনুমোদিত
viii. প্রতিরক্ষা কর্মীদের ক্ষেত্রে পরিচয়পত্র
ix. কোনও রোমান ক্যাথলিক চার্চের জারি করা ম্যারেজ সার্টিফিকেট

b) নন-স্ট্যান্ডার্ড বয়সের প্রমান

উপরের মত স্ট্যান্ডার্ড বয়সের প্রমান উপলভ্য না হলে, সেক্ষেত্রে জীবন বীমাকারীকে নন-স্ট্যান্ডার্ড বয়সের প্রমান জমা দেওয়ার অনুমতি দেওয়া হতে পারে। নথিকে নন-স্ট্যান্ডার্ড বয়সের প্রমান হিসেবে বিবেচনা করা হয় সেগুলি হল:

i. জন্মপত্রিকা
ii. রেশন কার্ড
iii. স্বয়ং-ঘোষণার মাধ্যমে একটি শপথপত্র
iv. গ্রাম পঞ্চায়েতের সার্টিফিকেট

চিত্র 1 : বৈধ বয়সের প্রমান



7. অ্যান্টি-মানি লন্ডারিং (AML)

সংজ্ঞা

মানি লন্ডারিং হল অবৈধ অর্থকে এর অবৈধ উত্স লুকিয়ে অর্থনীতিতে নিয়ে আসার একটি পদ্ধতি যাতে এটিকে বৈধ ভাবে অর্জন করা হয়েছে বলে মনে হয়। ভারত সরকার 2002 সালে মানি লন্ডারিং ক্রিয়া নিয়ন্ত্রণের জন্য PMLA লঞ্চ করেছে।

প্রিভেনশন অফ মানি লন্ডারিং অ্যাক্ট (PMLA), 2002 মানি লন্ডারিং ক্রিয়া নিয়ন্ত্রণের জন্য এবং অর্থ পাচার থেকে সম্পত্তি বাজেয়াপ্তকরণের জন্য 2005 সালে কার্যকর হয়েছে। এতে উল্লেখ হয়েছে যে

অর্থ পাচার হল একটি অপরাধ যাতে সশ্রম কারাদণ্ডের শাস্তি দেওয়া হয় তিন থেকে সাত বছর ও 5 লাখ টাকা পর্যন্ত জরিমানা করা হয়।

প্রতিটি বীমাকারীর একটি AML পলিসি থাকা প্রয়োজন এবং সেই অনুসারে IRDA সহ একটি কপি দায়ের করা দরকার। AML কর্মসূচিতে এগুলি অন্তর্ভুক্ত থাকে:

i. অভ্যন্তরীণ নীতি, পদ্ধতি এবং নিয়ন্ত্রণ

ii. একজন মুখ্য কমপ্লিয়ান্স অফিসার নিয়োগ

iii. AML ব্যবস্থায় এজেন্ট নিয়োগ ও তাদের প্রশিক্ষণ দেওয়া

iv. অভ্যন্তরীণ অডিট/নিয়ন্ত্রণ

8. নো ইউর কাস্টোমার (KYC)

ব্যবসার ক্ষেত্রে ব্যবসায়ীরা তাদের ক্লায়েন্টদের পরিচয় যাচাই করার জন্য নো ইউর কাস্টোমার এই পদ্ধতিটি ব্যবহার করে। ব্যাঙ্ক ও বীমা কোম্পানিগুলি তাদের গ্রাহকদের পরিচয় চুরি আটকাতে, আর্থিক প্রতারণা ও অর্থ পাচার রক্ষার্থে খুঁটিনাটি তথ্য প্রদানের বিষয়ে তাদের দাবি বাড়িয়েছে।

KYC নির্দেশিকার উদ্দেশ্য হল অথ পাচার কার্য রোধে আর্থিক প্রতিষ্ঠানগুলোতে অপরাধমূলক উপাদানের ব্যবহার আটকানো।

বীমাকৃত কোম্পানির, তবে গ্রাহকদের সত্য পরিচয় নির্ধারণ করা দরকার। প্রস্তাবকারী প্রপোজাল ফর্মের সঙ্গে KYC প্রক্রিয়ার অংশ হিসেবে নিম্নোক্ত জমা দিয়েছে এজেন্টদের এই বিষয়টি নিশ্চিত করা উচিত:

i. ফটোগ্রাফ

ii. বয়সের প্রমান

iii. ঠিকানার প্রমান - ড্রাইভিং লাইসেন্স, পাসপোর্ট, টেলিফোন বিল, ইলেকট্রিসিটি বিল, ব্যাঙ্ক পাসবুক ইত্যাদি।

iv. পরিচয়ের প্রমান - ড্রাইভিং লাইসেন্স, পাসপোর্ট, ভোটার ID কার্ড, প্যান কার্ড, ইত্যাদি।

v. উচ্চ-মানের লেনদেনের ক্ষেত্রে আয়ের প্রমানের নথি

9. ফ্রি-লুক প্রিরিয়ড

যদি কোন ব্যক্তি লাইফ ইনসিওরেন্স পলিসি ক্রয় করেন এবং তিনি যদি পলিসির নথি পান এবং, একই বিষয়গুলি পরীক্ষা করান সেক্ষেত্রে সেই শর্তাবলী খুঁজুন যা তিনি চান না।

সে কি করতে পারে?

IRDA এর নিয়ম তৈরি করেছে এটি একটি উপভোক্তা-বন্ধুত্বপূর্ণ বিধান যা সমস্যার উপরে নজর রাখে। “ফ্রি লুক প্রিরিয়ড’ বা “কুলিং প্রিরিয়ড” হিসেবে এটি প্রদান করা হয়েছে।

এই সময়ে, যদি কোনও পলিসি ধারক পলিসি কেনেন এবং এটি না চান, সেক্ষেত্রে সে এটি ফিরত দিতে পারেন ও নিম্নোক্ত শর্তে পুনরায় টাকা ফেরত পেতে পারেন:

i. সে পলিসি নথি পাওয়ার 15 দিনের মধ্যে এই বিকল্পটি প্রয়োগ করতে পারেন

ii. সে লেখার মাধ্যমে কোম্পানির সঙ্গে যোগাযোগ করতে পারেন

iii. যে সময়ে কভার করা হয়েছে, মেডিকেল পরীক্ষার খরচ এবং স্ট্যাম্প ডিউটি চার্জ নিয়ে ঝুঁকি প্রিমিয়ামের সঙ্গে সমানুপাতিক হারে সমন্বয়ের মাধ্যমে, প্রিমিয়ামের টাকা ফেরত দেওয়া হবে

এই ফ্রি লুক প্রিরিয়ড লাইফ ইনসিওরেন্স পলিসি ধারকদের কাছে বিশেষ সুবিধা হিসেবে উপলভ্য হয়। পলিসি ধারক পলিসি নথি পাওয়ার তারিখ থেকে পনেরো দিনের মেয়াদে এই বিকল্পটি প্রয়োগ করতে পারেন।

নিজেকে পরীক্ষা করুন **1**

__________ এই মেয়াদে যদি কোন পলিসি ধারক কোনও পলিসি কেনেন এবং তিনি যদি এটি না চান, সেক্ষেত্রে তিনি এটি ফেরত দিয়ে ও পুনরায় টাকা ফেরত পেতে পারেন।

I. বিনামূল্যে মূল্যায়ন
II. বিনামূল্যে বর্ণন
III. বাতিলকরণ
IV. ***বিনামূল্যে ট্রায়াল***

সারাংশ

- প্রসপেকটাস হল ইনসিওরেন্স কোম্পানিগুলির ব্যবহৃত একটি বিধিবদ্ধ আইনি নথি যা পণ্যের বিস্তারিত তথ্য প্রদান করে।
- প্রপোজাল তৈরির জন্য ব্যবহৃত অ্যাপ্লিকেশন ডকুমেন্ট সাধারণত 'প্রপোজাল ফর্ম' হিসেবে পরিচিত।
- স্বাস্থ্য, অভ্যাস ও পেশা, আয় ও পরিবারের বিস্তারিত তথ্যের বিষয়গুলিকে এজেন্টকে এজেন্টের রিপোর্টে উল্লেখ করতে হবে।
- শারীরিক বৈশিষ্ট্য সংক্রান্ত খুঁটিনাটি তথ্য যেমন উচ্চতা, ওজন, রক্তচাপ, কার্ডিয়াক অবস্থা ইত্যাদি রেকর্ড করা হয় ও ডাক্তারের রিপোর্টে উল্লেখ করা হয়, এটি মেডিকেল পরীক্ষকের রিপোর্ট নামে পরিচিত।
- নৈতিক বিপত্তিতে এর সম্ভাবনা থাকে যে কোন লাইফ ইনসিওরেন্স পলিসি কেনার পরিণামে ক্লায়েন্টের ব্যবহার বদলাতে পারে এবং এই ধরনের্ পরিবর্তনে ক্ষতির সম্ভাবনা বাড়তে পারে।
- স্কুল বা কলেজের স্সার্টিফিকেট সব, মিউনিসিপ্যাল রেকর্ড থেকে বার্থ সার্টিফিকেট আহরণ ইত্যাদি এরকম কিছু নথি স্ট্যান্ডার্ড বয়সের প্রমান হিসেবে বিবেচিত হয়।

- প্রতিটি বীমাকারীর একটি AML পলিসি প্রয়োজন এবং সেই অনুসারে IRDA সহ একটি কপি দায়ের করা দরকার। AML কর্মসূচিতে অভ্যন্তরীণ পলিসি, প্রক্রিয়া ও নিয়ন্ত্রণ এবং একজন মুখ্য কমপ্লিয়ান্স অফিসার নিয়োগ অন্তর্ভুক্ত আছে।
- বীমাকারী কোম্পানিকে তাঁর গ্রাহকদের সত্য পরিচয় নির্ধারন করতে হবে। KYC নথি যেমন ঠিকানার প্রমান, প্যান কার্ড ও ফটোগ্রাফ ইত্যাদি KYC প্রক্রিয়ার অংশ হিসেবে সংগ্রহ করতে হবে।

মূল শর্তাবলী

1. প্রসপেকটাস
2. প্রপোজাল ফর্ম
3. নৈতিক বিপত্তি
4. স্ট্যান্ডার্ড এবং নন-স্ট্যান্ডার্ড বয়সের প্রমান
5. অ্যান্টি-মানি লন্ডারিং
6. নো ইউর কাস্টোমার (KYC)
7. ***ফ্রি-লুক প্রিরিয়ড***

নিজেকে পরীক্ষা করতে উত্তর দিন

উত্তর 1

সঠিক বিকল্পটি হল II

ফ্রি লুক প্রিরিয়ডের সময়য়, যদি কোন পলিসি ধারক পলিসি কেনেন ও পরে তিনি যদি এই পলিসিটি না রাখতে চান, তাহলে তিনি এটি ফেরত দিয়ে পুনরায় টাকা ফেরত পেতে পারেন।

নিজেকে-পরীক্ষা করার প্রশ্নাবলী

প্রশ্ন 1

নীচের উদাহরণের মধ্যে কোনটি স্ট্যান্ডার্ড বয়সের প্রমান?

I. রেশন কার্ড
II. জন্মপত্রিকা
III. পাসপোর্ট
IV. গ্রাম পঞ্চায়েত সার্টিফিকেট

প্রশ্ন 2

নীচের কোন বিষয়টি নৈতিক বিপত্তি হিসেবে দায়ী?

I. ইনসিওরেন্স ক্রয়ের পরে ঝুঁকিপূর্ণ আচরণ বৃদ্ধি পাওয়া
II. ইনসিওরেন্স কেনার পূর্বে ঝুঁকিপূর্ণ আচরণ বেড়ে যাওয়া
III. ইনসিওরেন্স কেনার পরে ঝুঁকিপূর্ণ আচরণ কমে যাওয়া
IV. বীমা করার পরে অপরাধমূলক কর্মে জড়িত হওয়া

প্রশ্ন 3

মেডিকাল পরীক্ষকের রিপোর্টে নিম্নোক্ত কোন বৈশিষ্ট্যটি চেক করা হবে?

I. প্রস্তাবকারীর আবেগপ্রবন ব্যবহার
II. উচ্চতা, ওজন ও রক্তচাপ
III. সামাজিক স্থিতি
IV. সত্যতা

প্রশ্ন 4

__________ হল ইনসিওরেন্স কোম্পানির ব্যবহৃত একটি বিধিবদ্ধ আইনি নথি যা পণ্য সম্বন্ধে খুঁটিনাটি তথ্য প্রদান করে।

I. প্রপোজাল ফর্ম
II. প্রপোজাল কোট
III. তথ্যের সারাংশ
IV. প্রসপেকটাস

প্রশ্ন 5

প্রপোজাল তৈরির জন্য ব্যবহৃত অ্যাপ্লিকেশন নথি সাধারণত __________ নামে পরিচিত।

I. অ্যাপ্লিকেশন ফর্ম
II. প্রপোজাল ফর্ম
III. রেজিস্ট্রেশন ফর্ম
IV. সাবস্ক্রিপশন ফর্ম

প্রশ্ন 6

নীচের বয়সের প্রমানের নথি থেকে, এমন একটি সনাক্ত করুন যেটি ইনসিওরেন্স কোম্পানির দ্বারা নন-স্ট্যান্ডার্ড শ্রেণীভুক্ত হয়েছে।

I. স্কুল সার্টিফিকেট
II. প্রতিরক্ষা কর্মীদের ক্ষেত্রে পরিচয়পত্র
III. রেশন কার্ড
IV. ব্যাপ্টিজমের সার্টিফিকেট

V.

প্রশ্ন 7

মানি লন্ডারিং হল প্রক্রিয়া ________ যা অর্থনীতিতে ________ এর আসল উত্স লুকিয়ে অর্থ আইনগতভাবে ভাবে অর্জন করা হয়েছে তা দেখায়।

I. বেআইনি, বেআইনি
II. আইনি, আইনি
III. বেআইনি, আইনি

IV. আইনি, বেআইনি

প্রশ্ন 8

পলিসি ধারক পলিসি নিয়ে সন্তুষ্ট না হলে, ফ্রি-লুক প্রিরিয়ডে সে পলিসি ফিরিয়ে দিতে পারে যেমন পলিসি ডকুমেন্ট পাওয়ার _________ দিনের মধ্যে।

I. 60 দিন

II. 45 দিন

III. 30 দিন

IV. 15 দিন

প্রশ্ন 9

পলিসি ধারককে ফ্রি লুক প্রিরিয়ডে পলিসি ফিরিয়ে দেওয়ার বিষয়ে নিম্নোক্ত কোন বিবৃতিটি সঠিক?

I. ইনসিওরেন্স কোম্পানি 100% প্রিমিয়ামের টাকা ফিরিয়ে দেবে

II. ইনসিওরেন্স কোম্পানি 50% প্রিমিয়ামের টাকা ফিরিয়ে দেবে

III. যে সময়টা কভার করা হয়েছে, মেডিকেল পরীক্ষার খরচ ও স্ট্যাম্প ডিউটি চার্জের জন্য প্রিমিয়ামের ঝুঁকির সমানুপাতিক হারে সমন্বয়ের পরে ইনসিওরেন্স কোম্পানি প্রিমিয়ামের টাকা ফেরত দেবে

IV. ইনসিওরেন্স কোম্পানি সমগ্র প্রিমিয়াম বাজেয়াপ্ত করবে

প্রশ্ন 10

নীচের কোনটি একটি বৈধ ঠিকানার প্রমান নয়?

I. প্যান কার্ড

II. ভোটার আইডি কার্ড

III. ব্যাঙ্ক পাসবুক

IV. ***ড্রাইভিং লাইসেন্স***

নিজেকে পরীক্ষা করার জন্য প্রশ্নাবলীর উত্তর দিন

উত্তর 1

সঠিক বিকল্পটি হল **III**

পাসপোর্ট হল একটি স্ট্যান্ডার্ড বয়সের প্রমান।

উত্তর 2

সঠিক বিকল্পটি হল **I**

নিম্নোক্ত ইনসিওরেন্স ক্রয়ে ঝুঁকিপূর্ণ আচরণ বাড়লে সেটিকে নৈতিক বিপত্তি হিসেবে দায়ী করা হতে পারে।

উত্তর 3

সঠিক বিকল্পটি হল II

উচ্চতা, ওজন, ও রক্তচাপ কিছু আইটেম যা মেডিকেল পরীক্ষকের রিপোর্টে চেক করা হবে।

উত্তর 4

সঠিক বিকল্পটি হল IV

একটি প্রসপেকটাস হল ইনসিওরেন্স কোম্পানির ব্যবহৃত একটি বিধিবদ্ধ আইনি নথী যা পণ্য সংক্রান্ত বিশদ তথ্য প্রদান করে।

উত্তর 5

সঠিক বিকল্পটি হল II

প্রপোজাল তৈরির জন্য ব্যবহৃত অ্যাপ্লিকেশন নথিটি সাধারণত প্রপোজাল ফর্ম হিসেবে পরিচিত।

উত্তর 6

সঠিক বিকল্পটি হল II

নন-স্ট্যান্ডার্ড বয়সের প্রমান হিসেবে রেশন কার্ড শ্রেণীভুক্ত হয়েছে।

উত্তর 7

সঠিক বিকল্পটি হল I

মানি লন্ডারিং হল প্রক্রিয়া যা অর্থনীতিতে এর আসল উত্স লুকিয়ে অর্থ আইনগতভাবে ভাবে অর্জন করা হয়েছে তা দেখায়।

উত্তর 8

সঠিক বিকল্পটি হল IV

পলিসি ধারক পলিসি নিয়ে সন্তুষ্ট না হলে, ফ্রি-লুক প্রিরিয়ডে যেমন পলিসি ডকুমেন্ট পাওয়ার 15 দিনের মধ্যে সে পলিসি ফিরিয়ে দিতে পারে।

উত্তর 9

সঠিক বিকল্পটি হল III

পলিসি ধারককে ফ্রি লুক প্রিরিয়ডে পলিসি ফিরিয়ে দেওয়ার বিষয়ে, যে সময়টা কভার করা হয়েছে, মেডিকেল পরীক্ষার খরচ ও স্ট্যাম্প ডিউটি চার্জের জন্য প্রিমিয়ামের ঝুঁকির সমানুপাতিক হার সমন্বয়ের পরে ইনসিওরেন্স কোম্পানি প্রিমিয়ামের টাকা ফেরত দেবে।

উত্তর 10

সঠিক বিকল্পটি হল II

প্যান কার্ড একটি বৈধ ঠিকানার প্রমান নয়।

অধ্যায় 13

নথি উপস্থাপনা – পলিসি শর্ত -I

অধ্যায় ভূমিকা

এই অধ্যায়ে আমরা আলোচনা যখন একটি প্রস্তাব একটি জীবন বীমা পলিসি পরিণত হয় তার সাথে জড়িত বিভিন্ন তথ্যের।

শিক্ষণের ফলাফল

A. পলিসি স্তর নথি উপস্থাপনা

A. *পলিসি স্তর নথি উপস্থাপনা*

1. প্রথম প্রিমিয়াম রসিদ

একটি বীমা চুক্তি শুরু হয় যখন জীবন বীমা কোম্পানি একটি প্রথম প্রিমিয়াম প্রাপ্তি রসিদ দেয় (এফপিআর)। **নীতি চুক্তি শুরু হয়েছে যে তার প্রমাণ হল এফপিআর।**

প্রথম প্রিমিয়ামের রসিদে নিম্নলিখিত তথ্য উপস্থিত আছে:

i. বীমাকৃতের নাম এবং ঠিকানা
ii. পলিসি নম্বর
iii. প্রদত্ত প্রিমিয়ামের পরিমাণ
iv. প্রিমিয়াম দেওয়ার পদ্ধতি এবং পুনরাবৃত্তি
v. পরবর্তী প্রিমিয়াম দেওয়ার নির্দিষ্ট তারিখ
vi. ঝুঁকি আরম্ভ হবার তারিখ
vii. পলিসি চূড়ান্ত পুর্ণতাপ্রাপ্তের তারিখ
viii. গত প্রিমিয়াম দেওয়ার তারিখ
ix. আশ্বস্ত অর্থের পরিমাণ

এটা এফপিআর উৎপন্ন হবার পর, প্রস্তাবক থেকে আরও প্রিমিয়াম পাওয়ার পর বীমা কোম্পানী পরবর্তী প্রিমিয়াম রসিদ প্রদান করবে। এই রসিত নবীকরণ প্রিমিয়াম রসিদ (আরপিআর) হিসাবে পরিচিত। আরপিআর আইন আরপিআর প্রিমিয়াম প্রদানের সাথে সম্পর্কিত কোন প্রতিরোধ ঘটনার প্রমাণ হিসাবে কাজ করে।

2. পলিসি নথি

পলিসি নথি বীমা সঙ্গে যুক্ত সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ নথি। **বীমাকৃত এবং বীমা কোম্পানীর মধ্যে চুক্তির সাক্ষ্য।** চুক্তি নিজে নয়। যদি পলিসি নথি পলিসিধারী দ্বারা নষ্ট হয়ে গেলে, সেটি বীমা চুক্তিকে প্রভাবিত করবে না। বীমা কোম্পানী চুক্তির কোনো পরিবর্তন না করে একটি প্রতিলিপি নীতি প্রদান করবে। নথি একটি উপযুক্ত কর্তৃপক্ষ কর্তৃক স্বাক্ষরিত হতে হবে এবং ভারতীয় স্ট্যাম্প আইন অনুযায়ী স্ট্যাম্পকৃত করা উচিত।

আদর্শ নীতি নথি সাধারণত তিনটি অংশ আছে:

a) পলিসি সময়সূচি

পলিসি সময়সূচী প্রথম অংশ তৈরী করে। এটি সাধারণত পলিসির মুখপৃষ্ঠায় খুঁজে পাওয়া যায়। জীবন বীমা চুক্তি সময়সূচী সাধারণত অনুরূপ হবে। তারা সাধারণত নিম্নলিখিত তথ্য বহন করে:

রেখাচিত্র 1 : পলিসি নথির উপাদান

i. বীমা কোম্পানীর নাম

ii. নির্দিষ্ট বীমার জন্য কিছু বিশেষ বিবরণ যেমন:

- ✓ পলিসির মালিকের নাম এবং ঠিকানা
- ✓ জন্ম তারিখ এবং শেষ জন্মদিনের সময় বয়স
- ✓ পলিসি চুক্তির পরিকল্পনা এবং শর্ত
- ✓ আশ্বস্ত অর্থের পরিমাণ
- ✓ প্রিমিয়ামের পরিমাণ
- ✓ প্রমিয়াম দেওয়ার শর্ত
- ✓ প্রবর্তন তারিখ, পুর্ণতাপ্রাপ্তের তারিখ এবং শেষ প্রিমিয়ামের নির্দিষ্ট তারিখ কারণে তারিখ
- ✓ পলিসি সুবিধাযুক্ত বা সুবিধাহীণ কিনা
- ✓ মনোনীতব্যক্তির নাম
- ✓ প্রমিয়াম দেবার ধরন– বার্ষিক; ষাণ্মাসিক; ত্রৈমাসিক; বেতন থেকে সরাসরি কেটে নেওয়া
- ✓ পলিসি নম্বর– যা পলিসি চুক্তির অনন্য পরিচয় সংখ্যা

iii. বীমাকারক ক্ষতিপূরণের প্রতিশ্রুতি দেয়। এটি বীমা চুক্তির প্রধান অংশ তৈরী করে।

iv. স্বাক্ষরকারীর স্বাক্ষর এবং পলিসি স্ট্যাম্প

v. স্থানীয় বীমা ন্যায়পালের ঠিকানা

b) আদর্শ শর্ত

আদর্শ পলিসি শর্ত তৈরি করা করার জন্য পলিসি নথির দ্বিতীয় উপাদান, যা সাধারণত সব জীবন বীমা চুক্তি উপস্থিত হয়, যদি না বিশেষভাবে বাদ দেওয়া হয়। এই শর্তের কিছু নির্দিষ্ট ধরণের চুক্তির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য নয়, যেমন টার্ম, একক প্রিমিয়াম বা (লাভ) অংশগ্রহণ না করা

(মুনাফার ক্ষেত্রে) পলিসি। এই আদর্শ শর্তটি অধিকার এবং বিশেষসুবিধা এবং অন্যান্য শর্ত নিরূপন করে, যেগুলো এই চুক্তির অধীন প্রযোজ্য হয়।

c) নির্দিষ্ট পলিসি শর্ত

পলিসি নথির তৃতীয় অংশটি নির্দিষ্ট পলিসি শর্ত নয়ে তৈরী যেগুলো পৃথক পলিসি চুক্তিতে উল্লেখিত আছে। এগুলো নথির মুখোপৃষ্ঠায় প্রিন্ট করা থাকে অথবা একটি সংযুক্তি আকারে আলাদাভাবে সন্নিবেশিত থাকে।

যেখানে আদর্শ পলিসি শর্ত, যেমন বিচ্যুতির ক্ষেত্রে অতিরিক্ত সময় বা অ-বাজেয়াপ্তকরণের দিন, প্রায়ই সংবিধিবদ্ধভাবে চুক্তির অধীনে প্রদান করা হয়, নির্দিষ্ট শর্ত সাধারণত বিমা চুক্তিতে বীমাকৃত এবং বীমাকারীর মধ্যে সম্পর্ক তৈরী করে।

উদাহরণ

চুক্তি লেখার সময় একজন সন্তানসম্ভাবা মহিলার মৃত্যুর জন্য একটি ধারা নিরুদ্ধ করা হয়েছে।

শর্তগুলির বিবরণ অধ্যায় ১৩-তে উল্লেখিত করা হয়েছে।

আত্ম পরীক্ষা ১

প্রথম প্রিমায়াম রসিদ (এফপিআর) কি সূচিত করে? সবচেয়ে উপযুক্ত বিকল্পটি চয়ন করুন।

I. মূল্যায়নের মেয়াদ সমাপ্ত হয়েছে
II. পলিসি চুক্তি শুরু হয়েছে এটি তার প্রমাণ
III. পলিসি এখন রদ করা যাবে না
IV. পলিসিতে একটি নির্দিষ্ট নগদ মূল্য অর্জিত হয়েছে

সারাংশ

- বীমা চুক্তি শুরু হয় যখন জীবন বীমা কোম্পানি একটি প্রথম প্রিমিয়াম প্রাপ্তির (এফপিআর) প্রদান করে। পলিসি চুক্তি শুরুর প্রমাণ।
- বীমার সঙ্গে জড়িত গুরুত্বপূর্ণ নথি হল পলিসি নথি। এটি বীমাকৃত এবং বীমা কোম্পানীর মধ্যে চুক্তির প্রমাণ।
- আদর্শ পলিসি নথির তিনটি অংশ সেগুলো হল পলিসি সময়সূচী, আদর্শ শর্ত এবং পলিসির নির্দিষ্ট শর্ত।

প্রধান বিষয়সমূহ

1. প্রথম প্রিমিয়াম রসিদ (এফপিআর)
2. পলিসি নথি
3. পলিসি সময়সূচী
4. আদর্শ শর্ত
5. বিশেষ শর্ত

আত্ম পরীক্ষার উত্তর

উত্তর 1

সঠিক বিকল্পটি হল II.

এফপিআর হল পলিসি চুক্তি শুরু হবার প্রমাণ।

আত্ম-পরীক্ষণ প্রশ্নাবলী

প্রশ্ন 1

নীচের কোন তথ্যটি বীমাকারী এবং বীমাকৃতের মধ্যে চুক্তির প্রমান?

I. প্রস্তাব ফর্ম
II. পলিসি নথি
III. বিবরণপত্র
IV. দাবি ফর্ম

প্রশ্ন 2

একটি নির্দিষ্ট পলিসি নথিতে যদি জটিল ভাষা শব্দ ব্যবহার করা হয় এবং সেটি একটি দ্ব্যর্থতা তৈরী করলে, সাধারণত কিভাবে এটি বিশ্লেষণ করা হবে?

I. বীমাকৃতের সমর্থনে
II. বীমাকারীর সমর্থনে
III. পলিসিটি অকার্যকর হিসাবে ঘোষণা করা হবে এবং বিমাকারীকে সুদসহ প্রিমিয়াম বিমাকৃতকে ফিরত দিতে বলা হবে
IV. পলিসিটি অকার্যকর হিসাবে ঘোষণা করা হবে এবং বিমাকারীকে কোনো সুদ ছাড়া প্রিমিয়াম বীমাকৃতকে ফিরত দিতে বলা হবে

প্রশ্ন 3

একটি পলিসি নথিকে সেরা বর্ণনা করে যে বিকল্পটি নির্বাচন তা করুন

I. এটি বীমা চুক্তির একটি প্রমাণ
II. এটা কোম্পানীর কাছ থেকে একটি বীমা পলিসি কেনার জন্য বীমাকৃত দ্বারা প্রকাশ করা আগ্রহের প্রমাণ
III. এটি বীমা কোম্পানী দ্বারা যখন ব্যাঙ্ক, দালাল এবং অন্যান্য সত্তার মত চ্যানেল সঙ্গীদের সঙ্গে কারবারী করা হয় তখন অনুসরণ করা পলিসি (পদ্ধতি)-র একটি প্রমাণ
IV. এটা প্রথম কিস্তি প্রদান করলে বীমা কোম্পানির দেওয়া একটি স্বীকৃতি স্লিপ

প্রশ্ন 4

নীচের কোন বিবৃতিটি সত্য?

I. প্রস্তাব ফর্ম গ্রহণ পলিসি চুক্তি যে শুরু হবার প্রমাণ

II. প্রিমিয়াম স্বীকৃত হওয়া পলিসি যে শুরু হবার প্রমাণ
III. প্রথম প্রমিয়ামের রসিদ পলিসি চুক্তি শুরু হবার প্রমাণ
IV. পলিসি চুক্তির শুরু হবার প্রমাণ হল প্রিমিয়াম উদ্ধৃতি

প্রশ্ন 5

বীমা কোম্পানী দ্বারা গৃহীত পরবর্তী প্রিমিয়াম জন্য, প্রথম প্রিমিয়াম পর কোম্পানি __________ প্রদান করবে।

I. প্রমিয়াম রসিদের পুনঃপ্রচলন
II. প্রিমিয়াম রসিদের পুনরুদ্ধার
III. প্রিমিয়াম রসিদের পুনর্বহাল
IV. প্রিমিয়াম রসিদের নবীকরণ

প্রশ্ন 6

বীমাকৃত ব্যক্তি যদি আসল জীবন বীমা পলিসিটি হারিয়ে ফেলেন তাহলে কি হবে?

I. বীমা কোম্পানী চুক্তিতে কোনো রকমের পরিবর্তন ছাড়াই একটি প্রতিলিপি পলিসি প্রদান করবে
II. বীমা চুক্তির শেষ হবে
III. বীমা কোম্পানী পুনর্নবীকরণ শর্তাবলীসহ এবং জীবন বীমাকৃতের বর্তমান স্বাস্থ্য ঘোষণা উপর ভিত্তি করে একটি প্রতিলিপি পলিসি প্রদান করবে
IV. বীমা কোম্পানী চুক্তিতে কোনো পরিবর্তন ছাড়াই প্রতিলিপি পলিসি প্রদান করবে, কিন্তু শুধুমাত্র আদালতের নির্দেশের পর।

প্রশ্ন 7

নীচের কোন বিবৃতিটি সত্য?

I. ভারতীয় স্ট্যাম্প আইন অনুযায়ী পলিসি নথি একটি উপযুক্ত কর্তৃপক্ষ কর্তৃক স্বাক্ষরিত হতে হবে কিন্তু স্ট্যাম্প করা আবশ্যক নয়
II. ভারতীয় স্ট্যাম্প আইন অনুযায়ী পলিসি নথি একটি উপযুক্ত কর্তৃপক্ষ কর্তৃক স্বাক্ষরিত হতে হবে এবং স্ট্যাম্প করা আবশ্যিক।
III. ভারতীয় স্ট্যাম্প আইন অনুযায়ী পলিসি নথি একটি উপযুক্ত কর্তৃপক্ষ কর্তৃক স্বাক্ষরিত না করলেও হবে কিন্তু স্ট্যাম্প করা আবশ্যক।
IV. ভারতীয় স্ট্যাম্প আইন অনুযায়ী পলিসি নথি একটি উপযুক্ত কর্তৃপক্ষ কর্তৃক স্বাক্ষরিত বা স্ট্যাম্প করা আবশ্যক নয়।

প্রশ্ন 8

নীচের কোনটি আদর্শ বীমা পলিসির নথি প্রথম অংশটি তৈরী করে?

I. পলিসি সময়সূচি
II. আদর্শ শর্ত
III. নির্দিষ্ট পলিসি শর্ত

IV. দাবি করার কার্যপ্রণালী

প্রশ্ন 9

আদর্শ বীমা পলিসি নথিতে, নিচের কোন তথ্যটি আদর্শ শর্ত বিভাগে থাকবে?

I. প্রবর্তনের তারিখ, পূর্ণতাপ্রাপ্তের তারিখ এবং শেষ প্রিমিয়ামের নির্দিষ্ট তারিখ
II. মনোনীত ব্যক্তির নাম
III. চুক্তির অধীনে প্রযোজ্য অধিকার এবং সুযোগ-সুবিধা এবং অন্যান্য শর্ত
IV. অনুমোদিত স্বাক্ষরকারীর স্বাক্ষর এবং পলিসি স্ট্যাম্প

প্রশ্ন 10

“চুক্তি লেখার সময় একজন সন্তানসম্ভাবা মহিলার মৃত্যুর জন্য একটি ধারা নিরুদ্ধ করা হয়েছে” এটি আদর্শ পলিসি নথির কোন অংশে অন্তর্ভুক্ত করা হবে?

I. ক. পলিসি সময়সূচী
II. খ. সাধারণ শর্ত
III. গ. আদর্শ শর্ত
IV. ঘ. নির্দিষ্ট পলিসি শর্ত

আত্ম-পরীক্ষণ প্রশ্নের উত্তর

উত্তর 1

সঠিক বিকল্পটি হল II.

পলিসি নথি বীমাকারী এবং বীমাকৃতের মধ্যে চুক্তির প্রমান।

উত্তর 2

সঠিক বিকল্পটি হল I.

একটি নির্দিষ্ট পলিসি নথিতে যদি জটিল ভাষা শব্দ ব্যবহার করা হয় এবং সেটি একটি দ্ব্যর্থতা তৈরী করলে, এটি সাধারণত বীমাকৃতের সমর্থনে হবে।

উত্তর 3

সঠিক বিকল্পটি হল I.

পলিসি নথি বীমা চুক্তির একটি প্রমাণ।

উত্তর 4

সঠিক বিকল্পটি হল III.

প্রথম প্রমিয়ামের রসিদ পলিসি চুক্তি শুরু হবার প্রমাণ।

উত্তর 5

সঠিক বিকল্পটি হল IV.

বীমা কোম্পানী দ্বারা গৃহীত পরবর্তী প্রিমিয়াম জন্য, প্রথম প্রিমিয়াম পর কোম্পানি প্রিমিয়াম রসিদের নবীকরণ প্রদান করবে।

উত্তর 6

সঠিক বিকল্পটি হল I.

বীমাকৃত ব্যক্তি যদি আসল জীবন বীমা পলিসিটি হারিয়ে ফেলেন তাহলে বীমা কোম্পানী চুক্তিতে কোনো রকমের পরিবর্তন ছাড়াই একটি প্রতিলিপি পলিসি প্রদান করবে।

উত্তর 7

সঠিক বিকল্পটি হল II.

ভারতীয় স্ট্যাম্প আইন অনুযায়ী পলিসি নথি একটি উপযুক্ত কর্তৃপক্ষ কর্তৃক স্বাক্ষরিত হতে হবে এবং স্ট্যাম্প করা আবশ্যিক।

উত্তর 8

সঠিক বিকল্পটি হল I.
পলিসি সময়সূচি আদর্শ বীমা পলিসির নথি প্রথম অংশটি তৈরী করে।

উত্তর 9

সঠিক বিকল্পটি হল III.
একটি বীমা পলিসির নথিতে আদর্শ শর্ত বিভাগে চুক্তির অধীনে প্রযোজ্য অধিকার এবং সুযোগ-সুবিধা এবং অন্যান্য শর্ত এই তথ্যটি থাকবে।

উত্তর 10

সঠিক বিকল্পটি হল IV.
"চুক্তি লেখার সময় একজন সন্তানসম্ভাবা মহিলার মৃত্যুর জন্য একটি ধারা নিরুদ্ধ করা হয়েছে" এটি আদর্শ পলিসি নথির নির্দিষ্ট পলিসি শর্ত অংশে অন্তর্ভুক্ত করা হবে।

অধ্যায় 14

নথি উপস্থাপনা - পলিসি শর্ত -২

অধ্যায় ভূমিকা

এই অধ্যায়ে আমরা একটি নীতি নথিতে অন্তর্ভূক্ত শর্ত নিয়ে আলোচনা করব। অধ্যায়ে আলোচনাভুক্ত শর্ত কিছু গুরুত্বপূর্ণ শর্ত অন্তর্বর্তী সময়কাল, নীতি ভ্রষ্টতা এবং অ-বাজেয়াপ্তকরণ সম্পর্কিত ইত্যাদি অন্তর্ভুক্ত।

শিক্ষণের ফলাফল

A. পলিসির শর্ত এবং অধিকার

A. *পলিসির শর্ত এবং অধিকার*

1. অতিরিক্ত সময়

প্রতিটি জীবন বীমা চুক্তি মৃত্যুর ক্ষেত্রে সুবিধা দেয় এই শর্তে যে এখনও পর্যন্ত প্রিমিয়াম ঠিক সময় দেওয়া হয়েছে এবং পলিসি বলবৎ আছে। "অতিরিক্ত সময়" ধারা পলিসিধারকদের পরিশোধ্য প্রিমিয়াম পরিশোধ করার জন্য অতিরিক্ত সময়ের অনুদান দেয়।

গুরুত্বপূর্ণ

অতিরিক্ত সময়ের আদর্শ দৈর্ঘ্য হল একমাস বা ৩০ দিন। অতিরিক্ত দিন প্রিমিয়াম পরিশোধের জন্য নির্দিষ্ট তারিখের পরের দিন থেকে গণনা করা যেতে পারে। শর্ত একটি পলিসিকে যেটি প্রিমিয়াম অ-পরিশোধের কারণে বন্ধ হয়ে যেতে পারে, অতিরিক্ত সময়ের বহাল থাকার জন্য সক্ষম করে।

অবশ্য প্রিমিয়াম বাকি থাকলে এবং যদি পলিসিধারীর এই সময়ে মৃত্যু হয় তাহলে বীমাকারী মৃত্যুর ক্ষেত্রে সুবিধা থেকে প্রিমিয়াম কেটে নিতে পারেন। অতিরিক্ত সময় শেষ হবার পরেও প্রিমিয়াম অ-পরিশোধিত থাকলে, পলিসিটি বিচ্যুত বলে বিবেচনা করা হবে এবং মৃত্যুর ক্ষেত্রে কোম্পানীর সুবিধা দিতে বাধ্য নয়। শুধুমাত্র প্রদেয় পরিমাণ যাই হোক না কেন তা অ-বাজেয়াপ্তকরণ শর্ত অনুযায়ী প্রযোজ্য হবে। অর্থাৎ বীমাকৃত অতিরিক্ত সময়ে বিনামূল্যে বীমা পেয়েছেন বলা যেতে পারে।

2. বিচ্যুতি এবং পুনর্বহালের / পুনঃপ্রবর্তন

আমরা ইতিমধ্যে দেখেছি যে একটি পলিসি বিচ্যুত অবস্থায় বলা যেতে পারে যদি প্রিমিয়াম অতিরিক্ত সময়সীমাতেও না দেওয়া হয়। সুখবর হল প্রায় সব স্থায়ী জীবন বীমা চুক্তি বিচ্যুতি পলিসি পূনর্বহাল (পুনঃপ্রবর্তন)-এর অনুমতি দেয়।

সংজ্ঞা

পূনর্বহাল একটি প্রক্রিয়া যার দ্বারা জীবন বীমা কোম্পানির প্রিমিয়াম অ-পরিশোধের কারণে বাতিল হওয়া পলিসি বলবৎ করতে পারে বা অ-বাজেয়াপ্তকরণ একটি শর্তের অধীনে বহাল রাখা হয়।

তবে পলিসি পুনর্বহাল বীমাকৃতের একটি নিঃশর্ত অধিকার হতে পারে না। এটা শুধুমাত্র কিছু অবস্থার অধীনে সম্পন্ন করা যেতে পারে:

i. **বিমা জন্য ঝুঁকি বৃদ্ধি নয়:** পলিসি পুনর্বহাল বীমা কোম্পানীর ঝুঁকি বৃদ্ধির ফল হতে পারে না।

ii. **সঞ্চয় সৃষ্টি:** পলিসিধারীকে সুদসহ এমন পরিমাণ দিতে হবে যা, পলিসিটি বিচ্যুত না হলে একই সঞ্চয় তৈরি করতে দিতে হত।

iii. **একটি নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে পুনর্বহালের আবেদন:** পলিসির মালিককে অবশ্যই এই ধরনের পুনঃপ্রবর্তনের শর্তে উল্লেখিত সময়ের মধ্যে পুনর্বহাল আবেদন সম্পূর্ণ করতে হবে। ভারতে পুনর্বহাল একটি নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে করতে হবে, বলা যায় বিচ্যুতি তারিখের থেকে পাঁচ বছর।

iv. **বিমাযোগ্যতা অব্যাহত করার জন্য সন্তোষজনক প্রমাণ:** বীমাকৃতকে বীমাযোগ্যতা অব্যাহত করার জন্য বীমা কোম্পানীকে সন্তোষজনক প্রমাণ উপস্থাপন করা আবশ্যক শুধুমাত্র তার

স্বাস্থ্য সন্তোষজনক হতে হবে তাই নয় অন্যান্য বিষয় যেমন আর্থিক আয় ও নৈতিকতারও উল্লেখযোগ্য অবনতি হবে না।

v. **পরিশোধ না করা প্রিমিয়ামের সুদসহ পরিশোধ:** পলিসির মালিককে প্রতিটি প্রিমিয়ামের তারিখ থেকে সুদসহ সব পরিশোধ না করা প্রিমিয়াম পরিশোধ করা প্রয়োজন।

vi. **বাকি ঋণ পরিশোধ:** বীমাকৃতকে অবশ্য বাকি পড়া পলিসি ঋণ পরিশোধ করতে হবে বা যে কোনো ঋণবদ্ধতা পুনর্বহাল করতে হবে।

সম্ভবত উপরোক্ত অবস্থায় সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ হল পুনর্বহালের সময় বীমাযোগ্যতার জন্য প্রমাণ প্রয়োজন। প্রমাণের ধরণ প্রতিটি পলিসির পরিস্থিতির উপর নির্ভর করবে। যদি পলিসি খুব অল্প সময়ের জন্য বিচ্যুতি পর্যায়ে থাকে, তাহলে বিমাকারী বীমাযোগ্যতার কোনো প্রমাণ ছাড়াই পলিসি পুনর্বহাল করতে পারেন অথবা বীমাকৃতের কাছ থেকে তিনি ভাল আছেন তা প্রত্যায়ন করে একটি সহজ বিবৃতি প্রয়োজন হতে পারে।

তবে বিশেষ পরিস্থিতিতে কোম্পানী স্বাস্থ্য পরীক্ষার বা বীমাযোগ্যতার অন্যান্য প্রমাণ প্রয়োজন হতে পারে:

i. একটি হল যেখানে অতিরিক্ত সময়ের মেয়াদ শেষ হয়েছে এবং পলিসি, বলা যায় প্রায় এক বছরের জন্য বিচ্যুত অবস্থায় রয়েছে।

ii. অন্য অবস্থাটি হল যেখানে বিমাকারীর সন্দেহ করার কারণ আছে যে স্বাস্থ্য বা অন্যান্য সমস্যা বর্তমান থাকতে পারে। যদি আশ্বস্ত টাকা পরিমান বা পলিসি শুরুর সময় টাকার পরিমাণ বেশী হয় তাহলে নতুন করে স্বাস্থ্য পরীক্ষার প্রয়োজনও হতে পারে।

যেহেতু পুনর্বহালের জন্য পলিসিধারীকে এই উদ্দেশ্যে একটি বড় অঙ্কের মূল্য (অতীত বকেয়া প্রিমিয়াম এবং সুদ) দেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে, তাই প্রতিটি পলিসিধারককে অবশ্যই স্থির করতে হবে মূল নীতি পুনরুজ্জীবিত করা সুবিধাজনক হবে নাকি একটি নতুন নীতি ক্রয় করা। **বেশীরভাগ সময় পুনর্বহাল বেশী সুবিধাজনক কারণ পুনর্বহালের সময় বীমাকৃতের বয়সের উপর নির্ভর করে নতুন একটি পলিসি ক্রয় বেশী প্রমিয়ামের হারকে আমন্ত্রণ করে।**

a) পলিসি পুনর্বহাল পরিমাপ

কিছু উপায়ের দিকে দেখা যাক যার মাধ্যমে পলিসি পুনর্বহাল করা যেতে পারে। সাধারণত একজন বিচ্যুত পলিসি পূনর্বহাল করতে পারে যদি প্রথম অ-পরিশোধিত প্রমিয়াম তারিখের পর একটি নির্দিষ্ট সময়ব্যাপী (বলা যায় ৫ বছর)-এর মধ্যে পুনর্বহাল করা হয়।

i. সাধারণ পুনর্বহাল

পুনর্বহালের সহজ আকার সুদসহ বকেয়া প্রিমিয়াম পরিশোধের জড়িত। এটিকে সাধারণ পুনর্বহাল বলা হয় যখন পলিসি সমর্পণ মূল্য অর্জন করে। বিমাকৃতকে ভাল স্বাস্থ্যের ঘোষণা করা বা বীমাযোগ্যতার অন্যান্য প্রমাণ যেমন স্বাস্থ্য পরীক্ষা করা আবশ্যক।

ii. বিশেষ পুনর্বহাল

পলিসি যখন তিন বছরের কম চলে এবং চালানোর জন্য সর্বনিম্ন প্রত্যর্পণ মূল্য(অর্থাৎ জমা রাখা সঞ্চয় অথবা নগদ মূল্য তুচ্ছ) অর্জিত হয় কিন্তু বিচ্যুতির সময় দীর্ঘ হলে সেক্ষেত্রে আমরা কি করব? পলিসি প্রথম অ-পরিশোধিত প্রিমিয়ামের তারিখ থেকে এক বছর বা একটি নির্দিষ্ট সময়ের পরে পুনর্বহালের জন্য আসছে বলে ধরা যায়।

এটি পুনর্বহাল করার আর একটি উপায় হল বিশেষ পুনর্বহাল (যেটি ভারতীয় এলআইসি মধ্যে প্রভাবশালী উদাহরণস্বরূপ প্রচলিত) এখানে এটা যদিও একটি নতুন পলিসি লেখা হয়েছে, যার প্রবর্তনের তারিখ মূল বিচ্যুত পলিসি প্রবর্তনের তারিখের দুই বছরের মধ্যে হয়। নির্দিষ্ট জীবনে প্রযোজ্য মেয়াদপূর্তির তারিখ পলিসি গ্রহণ করার সময় মূল শর্তানুসারী সময় অতিক্রম করবে না।

উদাহরণ

যদি মূল পলিসি ৪০ বয়সে নেওয়া হয় এবং আরম্ভ হবার তারিখ ৪২ বছরে হয়, পলিসির মেয়াদ বিশ থেকে আঠারোতে কমে যেতে পারে, সেই সব পলিসির ক্ষেত্রে যেখানে মেয়াদ 60 বছর বয়সে শেষ করা প্রয়োজন। এখন পুরোনো এবং নতুন প্রিমিয়ামের পার্থক্য সুদসহ পরিশোধ করতে হবে।

iii. ঋণ তথা পুনর্বহাল

পুনর্বহালে তৃতীয় প্রস্তাব এলআইসি এবং অন্যান্য কোম্পানীর ঋণ তথা পুনর্বহাল উপলভ্য। এটি শুধুমাত্র পুনর্বহাল নয় এখানে দুটি লেনদেন জড়িত:

- ✓ এককালীন ঋণ দেওয়া এবং
- ✓ পলিসির পুনর্বহাল

প্রিমিয়ামের বকেয়া এবং সুদ সাধারণ পুনর্বহালের অধীনে হিসাবে গণনা করা হয়। ঋণ যেটি একজন পলিসির অধীনে পুনর্বহালের তারিখ থেকে পাওয়ার যোগ্য সেটিও নির্ধারিত হয়। এই ঋণটি পুনর্বহলের উদ্দেশ্যে বিবেচিত পরিমাণ হিসাবে ব্যবহার করা যেতে পারে। প্রিমিয়ামের বকেয়া এবং সুদের দাবি নিস্পত্তির পরও যদি কোনো অবশিষ্ট পরিমাণ থাকে, সেটি পলিসিধারককে প্রদেয় হয়। সুস্পষ্টরূপে, ঋণ তথা পুনর্বহালের সুবিধা শুধুমাত্র সেই পলিসির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য যেগুলো পুনর্বহাল তারিখে প্রত্যর্পণ মূল্য অর্জিত হয়েছে।

iv. পুনর্বহাল কিস্তি

অবশেষে আমাদের পুনর্বহাল কিস্তি আছে যেটি পলিসিধারী প্রিমিয়াম বকেয়ার থোক টাকা পরিশোধে করার অবস্থানে থাকেন না এবং বিশেষ পুনর্বহাল স্কীমের অধীনে পুনরুজ্জীবিতও করা যায় না সেক্ষেত্রে অনুমতি দেওয়া হয়। এক্ষেত্রে প্রিমিয়ামের বকেয়া সাধারণ পুনর্বহালে স্কীমের অধীনে প্রচলিত রীতিতে গণনা করা হবে।

পরিশোধ পদ্ধতির (ত্রৈমাসিক বা ষান্মাসিক) উপর নির্ভর করে বীমাকৃতর একটি ষান্মাসিক বা দুটি ত্রৈমাসিক প্রিমায়াম পরিশোধ করা প্রয়োজন। পরিশোধিত বকেয়ার উদ্বৃত্ত টাকা তারপর ছড়িয়ে যায়, প্রিমিয়ামের নির্দিষ্ট তারিখে ভবিষ্যৎ প্রিমিয়াম পরিশোধের জন্য, দুই বা তার বেশী

বছর সময়ে, বর্তমান পলিসি বার্ষিকী এবং তারপরে দুটি নতুন পলিসির বার্ষিকী সময়ে। একটি শর্ত আরোপ করা যেতে পারে যেটি হল পুনর্বহালের সময় পলিসির অধীনে কোন বকেয়া ঋণ থাকবে না।

গুরুত্বপূর্ণ

বিচ্যুত পলিসির পুনর্বহাল একটি গুরুত্বপূর্ণ সেবা কার্য যেটি জীবন বীমাকারী সক্রিয়ভাবে উৎসাহিত করে যেহেতু পলিসির বিচ্যুত অবস্থা বীমাকারী এবং পলিসিধারীর কিছুমাত্র উপকার করতে পারে না।

3. অ-বাজেয়াপ্তকরণ শর্ত

ভারতীয় বীমা আইন (বিভাগ ১১৩)-এর অধীনে একটি গুরুত্বপূর্ণ শর্ত হল সেটি যা বীমাধারীকে নির্দিষ্ট সুবিধা বাস্তবায়িত করতে অনুমতি দেয়, এমনকি যখন তারা পরবর্তী প্রিমিয়াম পরিশোধ করে তাদের পলিসি বহাল রাখতে অক্ষম। এখানে প্রযোজ্য যুক্তিটি হল, পলিসিধারীর পলিসির অধীনে সঞ্চিত নগদ মূল্যে একটি দাবি আছে।

এইভাবে ভারতীয় আইন অনুসারে প্রিমিয়াম অন্তত তিন বছর পরপর দেওয়া হলে একটি নিশ্চিত প্রত্যর্পণ মূল্য উপলব্ধ হবে। যদি পলিসি সমর্পণ না করা হয় তাহলে এটি একটি পরিশোধিত মূল্যের পলিসি হিসাবে চালু থাকবে। পলিসি শর্ত সাধারণত আইন অনুযায়ী নির্দেশিত মূল্যে অধিক উদার প্রত্যর্পণ মূল্য প্রদান করে।

a) প্রত্যর্পণ মূল্য

জীবন বীমাকারীর কাছে সাধারণত একটি তালিকা থাকে যেটিতে বিভিন্ন সময়ে প্রত্যর্পণ মূল্য থাকে এবং প্রত্যর্পণ মূল্য হিসাবের জন্য একটি পদ্ধতিও। এই সূত্রটি বীমার ধরন এবং পরিকল্পনা, পলিসির বয়স এবং পলিসি প্রিমিয়াম-পরিশোধ সময়ের দৈর্ঘ্যতা গ্রাহ্য করে। প্রত্যর্পণের পর একজন যে প্রকৃত পরিমান নগদ মূল্য হাতে পায় তা পলিসি নির্ধারিত প্রত্যর্পণ মূল্য পরিমাণ থেকে আলাদা হতে পারে।

এটি হল সংযোজন, বোনাস বা লভ্যাংশ সঞ্চয়, প্রিমিয়ামের আগাম পরিশোধ বা প্রিমিয়ামের ফাঁক, পলিসি ঋণ ইত্যাদি পরিশোধিন, প্রত্যর্পণের নগদ বর্ধিত মূল্য থেকে সংযোজন বা বিয়োজনে পর্যবসিত হতে পারে। পলিসিধারীরা শেষ পর্যন্ত যা পায় সেটি হল নিট প্রত্যর্পণ মূল্য। প্রত্যর্পণ মূল্য পরিশোধিত মূল্যের শতকরা ভাগ।

পরিশোধিত প্রমিয়ামের শতকরা হিসেবে যে প্রত্যর্পণ মূল্য আসে তাকে নিশ্চত প্রত্যর্পণ মূল্য বলা হয়।

b) পলিসি ঋণ

জীবন বীমা পলিসি যেগুলো নগদ মূল্য সঞ্চয় করে বীমাকারী কাছ থেকে টাকা ঋণ করার অধিকার দেয় পলিসির নগদ মূল্য ঋণের জমানত হিসেবে ব্যবহার করে। পলিসি ঋণ সাধারণত পলিসি প্রত্যার্পণ মূল্য শতকরা (ধরা যায় ৯০%) সীমাবদ্ধ হয়। উল্লেখ্য পলিসিধারী তার নিজের

অ্যাকাউন্ট থেকেই ঋণ করে, পলিসি যদি প্রত্যর্পণ করা হয় তাহলে তিনি যে মূল্যটি ফেরত পাওয়ার যোগ্য হবেন।

সেক্ষেত্রে বীমাও সমাপ্ত হয়ে যাবে। তার বদলে পলিসি থেকে ঋণ পলিসিধারী এটি রেখেও দিতে পারেন এবং ব্যবহারও করতে পারেন। বীমা থাকাকালীন ঋণ রূপান্তরযোগ্য পুঁজির অধিকার দেয়। ঋণ হল সেই যা আপনি মক্কেলের জরুরী পুঁজির প্রয়োজনে সুপারিশ করতে পারেন, কিন্তু আপনি তাকে আপনার ক্লায়েন্ট হিসাবে রাখতে চান।

একটি পলিসি ঋণ দুই ক্ষেত্রে একটি সাধারণ বাণিজ্যিক ঋণ থেকে আলাদা:

পলিসি ঋণ	বাণিজ্যিক ঋণ
ঋণ পরিশোধের কোনো বাধ্যবাধকতা নেই: পলিসির মালিকের ঋণ পরিশোধের বাধ্যবাধকতা নেই। সে তার পছন্দমত যে কোনো সময় সম্পূর্ণ বা ঋণের অংশ পরিশোধ করতে পারে। যদি ঋণ শোধিত না হয়, বিমাকারী প্রদেয় পলিসি সুবিধা থেকে ঋণ(অ-পরিশোধিত) এবং সুদের পরিমাণ বাকি কেটে নেবেন।	বাণিজ্যিক ঋণ একটি দেনা-পাওনার সম্পর্ক তৈরী করে যেটি ঋণকারী ঋণদাতাকে পরিশোধন করতে বাধ্য থাকেন।
কোনো ঋণ পরীক্ষার প্রয়োজন নেই: যেহেতু বীমাকারী তার নিজস্ব পুঁজি পলিসিধারীকে ঋণ দেয় না, তাই ঋণকারীর ঋণ পরীক্ষার প্রয়োজন হয় না যখন ঋণের জন্য পরেরটি প্রযোজ্য। বীমাকারী শুধুমাত্র নিশ্চিত করতে হয় যে ঋণ যোগ্য মূল্য (উপরে প্রস্তাবিত এসভির ৯০%)	ঋণদাতা ঋণকারীর সম্পূর্ণ ঋণ পরীক্ষা করেন।

বীমাকারী অবশ্যই পলিসির সময় সময়ে এই ধরনের ঋণের বিষয় হিসেবে বিধি ও শর্তাবলী স্থির করার অধিকার সংরক্ষণ করে। পলিসির উপর যেহেতু ঋণ মঞ্জুর হয় তাই এটি নিরাপত্তা হিসেবে রাখা হয়, পলিসিটি অবশ্যই বীমাকারীর পক্ষে স্বত্ব নিয়োগ করা হয়েছে। যখন পলিসিধারী একজনকে বীমাকৃতের মৃত্যুর ঘটনার পর টাকা পাওয়ার জন্য মনোনীত করেন, সেই মনোনয়ন পলিসির স্বত্ব পরবর্তী নিয়োগে বাতিল হবে না।

পলিসিতে মনোনীত ব্যক্তির অধিকার বিমাকারীর স্বার্থ পরিমাণে প্রভাবিত করবে।

উদাহরণ

অর্জুন একটি জীবন বীমা পলিসি কিনেছিল যেখানে এই পলিসি অনুসারে মোট মৃত্যুর ক্ষেত্রে দাবি পরিশোধ ছিল ২.৫ লাখ টাকা। অর্জুনের মোট অপরিশোধিত ঋণ এবং পলিসি পরিমাণের সুদ হল ১.৫ লাখ টাকা।

অতএব অর্জুনের মৃত্যুর ঘটনায়, মনোনীত ব্যক্তি বাকি ১ লাভ টাকা পাওয়ার যোগ্য হবেন।

বীমাকারী সাধারণত পলিসি ঋণের জন্য সুদ চান, যেটি অর্ধ-বার্ষিকি বা বার্ষিকিতে পরিশোধযোগ্য। যদি সুদ না দেওয়া হয় তাহলে সেটি পলিসি ঋণের অংশ হবে এবং ঋণ অপরিশোধিতে অন্তর্গত হবে।

তাই যতক্ষণ পর্যন্ত প্রমিয়াম সময়ে দেওয়া হয়েছে এবং পলিসি বহাল থাকে, সঞ্চিত নগদ মূল্য সাধারণত ঋণ এবং সুদ পরিশোধের জন্য যথেষ্ট। যদি পলিসিটি বিচ্যুতির অবস্থায় থাকে এবং কোনো

নতুন প্রিমিয়াম আসন্ন না হয় তাহলে একটি পরিস্থিতির তৈরী হতে পারে যেখানে ঋণের অপরিশোধিত পরিমান এবং না দেওয়া সুদ (মোট ঋণ) পলিসির নগদ মূল্যের চেয়ে অনেক বেশী হয়ে যেতে পারে।

বীমাকারী অবশ্যই এইরকম অবস্থার অনুমতি দেন না। এই প্রকারের পরিণামের আগে, বীমাকারী যাকে বন্ধকী সম্পত্তির দখল গ্রহণ বলা হয় সেই ব্যবস্থা গ্রহণ করে। বীমা কোম্পানী বন্ধকী সম্পত্তির দখল গ্রহণ অবলম্বন করার আগে পলিসিধারীকে নোটিশ দেওয়া হয়। পলিসিটি সমাপ্ত করা হবে এবং বেঁচে থাকা নগদ মূল্য ঋণ এবং অপরিশোধিত সুদের সঙ্গে সমন্বিত করা হবে। কোনো অতিরিক্ত মূল্য পলিসিধারীকে পরিশোধ করা হবে।

4. বিশেষ পলিসি শর্ত এবং সত্যায়ন

a) মনোনয়ন

i. **মনোনয়ন** হল যেখানে জীবন বীমাকৃত একজন ব্যক্তির নাম প্রস্তাব করে যাকে বীমা কোম্পানী তাদের মৃত্যুর পর আশ্বস্ত টাকা দেয়।
ii. জীবন বীমাকৃত এক বা একাধিক ব্যক্তিকে নিযুক্ত ব্যক্তি হিসেবে মনোনীত করতে পারেন।
iii. মনোনীত ব্যক্তি **বৈধ কর্তব্যপালনের** অধিকারি এবং সেই অধিকারীদের প্রতিনিধিস্বরুপ **এই টাকা ট্রাস্টি হিসেবে রাখতে হবে।**
iv. মনোনয়ন **পলিসি কেনার সময় বা পরে** করতে হবে।
v. বীমা আইন ১৯৩৮ বিভাগ ৩৯-এর অধীনে, পলিসিধারী তাদের নিজের জীবনের জন্য একজন ব্যক্তি বা ব্যক্তিদের মনোনীত করতে পারে যাকে তাদের মৃত্যুর পর পলিসি দ্বারা সুরক্ষিত টাকা দেওয়া হবে।

পলিসির অন্য সত্যায়নে মনোনয়নের পরিবর্তন হতে পারে।

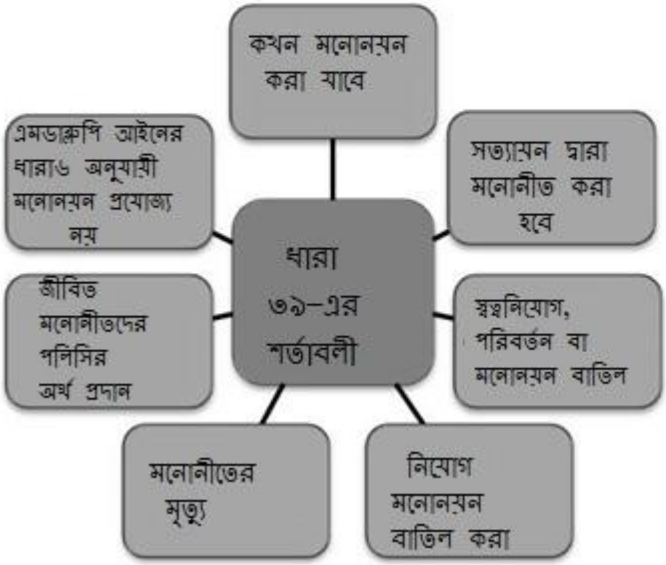
গুরুত্বপূর্ণ

মনোনয়ন মনোনীতকে শুধুমাত্র বীমাকৃতের মৃত্যুর ঘটনার পর পলিসি টাকা গ্রহনের অধকার দেয়। *মনোনীত ব্যক্তির দাবির সম্পূর্ণ (বা আংশিক) অংশে কোনো অধিকার নেই।*

যেখানে মনোনীত ব্যক্তি নাবালক/নাবালিকা, যেখানে পলিসিধারককে একজন এই কাজে নিযুক্ত ব্যক্তি নিয়োগ করা প্রয়োজন। নিযুক্ত ব্যক্তিকে, নিযুক্ত ব্যক্তি হিসাবে, তার সম্মতি প্রদর্শনে একটি পলিসি নথিতে সই করা প্রয়োজন। মনোনীতের বয়োপ্রাপ্তির সঙ্গে নিযুক্ত ব্যক্তি তার পদমর্যাদা হারাবেন। বীমাকৃত যেকোনো সময় কাজে নিযুক্ত ব্যক্তির পরিবর্তন করতে পারেন। যদি কোন ব্যক্তি কর্ম নিযুক্ত না করা হয়, এবং মনোনীত ব্যক্তি নাবালক/নাবালিকা হয়, তাহলে বীমাকৃতের মৃত্যুর পর, মৃত্যুর ক্ষেত্রে দাবি পলিসিধারকের আইনগত উত্তরাধিকারী দেওয়া হয়।

যেখানে একাধিক ব্যক্তি মনোনীত করা হয়, মৃত্যু ক্ষেত্রে দাবি যৌথভাবে তাদের দেওয়া পারে, অথবা উত্তরজীবী বা উত্তরজীবীদের। **প্রত্যেক মনোনীতের জন্য কোনো নির্দিষ্ট শেয়ার তৈরী করা নেই।** পলিসি প্রবর্তনের পরে মনোনয়ন কার্যকর করতে বীমাকারীকে জানাতে হবে।

রেখাচিত্র 1: মনোনয়ন সংক্রান্ত শর্ত



b) স্বত্বনিয়োগ

স্বত্বনিয়োগ এই শব্দটি সাধারণত লিখিতভাবে সম্পত্তি হস্তান্তর বিতরণের দ্বারা স্থানান্তর থেকে আলাদা বোঝায়। এই ধরনের সম্পত্তির ক্ষেত্রে সম্পত্তির মালিকানা বিভিন্ন অধিকার নিয়ে গঠিত, যা এক বা একাধিক ব্যক্তির উপর ন্যস্ত।

স্বত্বনিয়োগে, মনোনয়ন বাতিল হয় শুধুমাত্র যখন পলিসি ঋণের জন্য বীমা কোম্পানীর সাথে স্বত্বনিয়োগ করা হয়।

একটি জীবন বীমা পলিসি স্বত্বনিয়োগ বলতে বোঝায় অন্য এক ব্যক্তি থেকে অন্য আরেকজনকে অধিকারীর অধিকার, শিরোনাম এবং পলিসির সুদ হস্তান্তর (সম্পত্তি হিসাবে) আইন বোঝায়। একজন ব্যক্তি যিনি অধিকার হস্তান্তর করেন তাকে **স্বত্বনিয়োগকারী** এবং যাকে সম্পত্তি হস্তান্তর করা হয় তাকে **স্বত্বনিয়োগী** বলা হয়।

রেখাচিত্র 2 : স্বত্বনিয়োগ

বীমা আইনের ৩৮–তম অনুচ্ছেদ অনুযায়ী ভারতে স্বত্ব নিয়ন্ত্রিত হয়। স্বত্বনিয়োগ সম্পাদনে স্বত্বনিয়োগী সম্পত্তি স্বত্বের সর্বপ্রকার স্বত্ব অধিকার এবং সুদের অধিকার পান এবং এই পলিসির মালিক হয়ে যান, শর্ত সাপেক্ষে স্বত্বনিয়োগীর স্বত্বনিয়োগকারী থেকে ভাল অধিকার থাকে না।

শেষ শর্তটি খুবই গুরুত্বপূর্ণ। এর সহজ অর্থ হল যে স্বত্বনিয়োগী দাবিযোগ্য হবেন না যদি কোনো কারণে আশ্বস্ত প্রত্যাখ্যাত হয়। স্বত্বনিয়োগে প্রয়োজন হল দলগুলোর চুক্তি উপযুক্ত হতে হবে এবং আইনগতভাবে অযোগ্যতা থাকবে না।

দু–প্রকারের স্বত্বনিয়োগ হতে পারে।

রেখাচিত্র 3: স্বত্বনিয়োগের প্রকার

শর্তধীন স্বত্বনিয়োগ	নিঃশর্ত স্বত্বনিয়োগ
শর্তাধীন স্বত্বনিয়োগ পলিসির পূর্ণতার তারিখে বা স্বত্বনিয়োগীর মৃত্যু ঘটলে বীমাকৃতের জীবদ্দশায় তার কাছে প্রত্যাবর্তন করবে সেটি আরোপ করে।	নিঃশর্ত স্বত্বনিয়োগ স্বত্বনিয়োগকারীর সবরকমের অধিকারীর অধিকার, শিরোনাম এবং সুদ যা তার পলিসিতে ছিল তা স্বত্বনিয়োগীর কাছে হস্তান্তরিত হয় সাবেক বা কোনো ঘটনায় তার সম্পত্তির প্রত্যাবর্তন ছাড়াই। এইভাবে পলিসি সম্পূর্ণভাবে স্বত্বনিয়োগীর সঙ্গে ন্যস্ত করা হয়। পরবর্তীকালে স্বত্বনিয়োগকারীর অনুমতি ছাড়াই সে পলিসির সঙ্গে যা খুশী করতে পারে।

নিঃশর্ত স্বত্বনিয়োগ অনেক বাণিজ্যিক পরিস্থিতিতে দেখা যায় সাধারণভাবে পলিসিধারী কতৃক ঋণের জন্য পলিসি বন্ধক দেওয়া হয়, যেমন গৃহঋণ।

বৈধ স্বত্বনিয়োগের শর্তাবলী

বৈধ স্বত্বনিয়োগের ক্ষেত্রে প্রয়োজনীয় শর্তাবলীগুলোর দিকে দেখা যাক।

i. প্রথমত সব ব্যক্তি যারা কাজটি সম্পন্ন করছে (কার্যনির্বাহী) তাদের অবশ্যই **অবাধ অধিকার এবং পদমর্যাদা বা নিয়োগীত পলিসির নিয়োগযোগ্য আগ্রহ** থাকতে হবে।

ii. দ্বিতীয়ত এটি প্রয়োজন যে **স্বত্বনিয়োগ কার্য মূল্যবান বিবেচনা দ্বারা সমর্থিত হবে** যেখানে প্রেম এবং স্নেহ অন্তর্ভুক্ত হবে।

iii. তৃতীয়ত এটি আবশ্যক যে স্বত্বনিয়োগ **কোনো আইন বিরোধী বল প্রয়োগে করা হবে না**। উদাহরণস্বরূপ অন্য দেশে বাসবাসকারীকে পলিসি স্বত্বনিয়োগ বিনিময় নিয়ন্ত্রণ বিধান লঙ্ঘন করতে পারে।

iv. স্বত্বনিয়োগী আরেকটি স্বত্বনিয়োগ করতে পারেন কিন্তু মনোনয়ন করতে পারেন না কারণ স্বত্বনিয়োগী বীমাকৃত নন।

স্বত্বনিয়োগ লিখিত হতে হবে এবং অন্তত একজন স্বাক্ষী দ্বারা হলফ করাতে হবে। শিরোনাম স্থানান্তর আসলে পলিসির সত্যায়নের পৃষ্ঠাঙ্কন আকারে বিশেষভাবে ঘোষণা করা হয়েছে। এটিও প্রয়োজনীয় যে পলিসিধারীকে অবশ্যই বীমাকারীকে স্বত্বনিয়োগ সম্পর্কে নোটিস দিতে হবে। **বীমাকারী এই ধরনের লিখিত কোনো নোটিস না পাওয়া পর্যন্ত স্বত্বনিয়োগীর পলিসিতে কোনো অধিকার থাকবে না।**

সত্যায়নের জন্য পলিসি নথির পাওয়া এবং জীবন বীমার নোটিস স্বত্বনিয়োগকে প্রাভাবিত এবং নিবন্ধিত করতে পারে। এটা উল্লেখ করা আবশ্যক যে স্বত্বনিয়োগ নিবন্ধনের সময় কোম্পানির কোনো দায়িত্ব নেয় না বা তার বৈধতা বা আইনি প্রভাব সম্পর্কে কোন মতামত প্রকাশ করে না। জীবন বীমা কোম্পানির বই লিপিবদ্ধ করা স্বত্বনিয়োগ তারিখ সেই তারিখ হবে যখন স্বত্বনিয়োগ এবং নোটিশ সংশ্লিষ্ট অফিস দ্বারা প্রাপ্ত করা হয়েছে। যদি নোটিস এবং স্বত্বনিয়োগ

আলাদা তারিখে প্রাপ্ত হয়, তাহলে যেটি পরে প্রাপ্ত হয় তার তারিখ লিপিবদ্ধের তারিখ হিসেবে বিবেচিত হবে।

পলিসিধারীর/বীমাকৃতের বর্তমান পলিসি সময়ে স্বত্বনিয়োগী পলিসিতে সুদ পুনর্নির্ধারণ করতে পারে। এই রকমের পুর্নর্নির্ধারণে পরবর্তীকে একটি নতুন মনোনয়ন কার্যকর করতে বা দাবি ত্বরিত নিষ্পত্তির জন্য স্বত্বনিয়োগের পরামর্শ দেওয়া হয়। আবারও, **শর্তাধীন স্বত্বনিয়োগে পলিসির অধিকার স্বত্বনিয়োগীর মৃত্যুর ঘটনায় বীমাকৃতের কাছে প্রত্যার্পণ হবে।** অন্যদিকে যদি স্বত্বনিয়োগ অবাধ হয়, মৃত স্বত্বনিয়োগীর সম্পত্তিতে অধিকার চলে যায়।

রেখাচিত্র 4 : বীমা পলিসি স্বত্বনিয়োগে সম্পর্কিত শর্তাবলী

মনোনয়ন বনাম স্বত্বনিয়োগ

মূলগত পার্থক্য	মনোনয়ন	স্বত্বনিয়োগ
মনোনয়ন বা স্বত্বনিয়োগ কি?	মৃত্যুর ক্ষেত্রে সুবিধা দাবি করার জন্য একজন ব্যক্তিকে নিয়োগ হল মনোনয়ন	অন্য একজন ব্যক্তি বা প্রতিষ্ঠানকে অধিকার হস্তান্তর করা হল স্বত্বনিয়োগ।
কখন মনোনয়ন বা স্বত্বনিয়োগ করা যাবে?	পলিসি প্রস্তাব বা আরম্ভ করার সময় মনোনয় করা যাবে।	স্বত্বনিয়োগ শুধুমাত্র পলিসি আরম্ভের পর করা যাবে।
কে মনোনয়ন বা স্বত্বনিয়োগ করতে পারে?	মনোনয়ন শুধুমাত্র বীমাকৃত নিজের জীবনের পলিসিতে করতে পারেন।	স্বত্বনিয়োগ পলিসির মালিকের দ্বারা হতে পারে হয় বীমাকৃত যদি তিনি

		পলিসিধারী হন বা স্বত্বনিয়োগী দ্বারা।
এটি কোথায় প্রযোয্য?	এটি শুধুমাত্র যেখানে বীমা আইন,১৯৩৮ প্রযোয্য সেখানেই প্রযোয্য হবে।	এটি সমগ্র বিশ্বে প্রযোয্য, স্ব স্ব দেশের সম্পত্তি হস্তান্তর আইন অনুসারে।
পলিসিতে পলিসিধারীর নিয়ন্ত্রণ বজায় থাকবে কি?	পলিসিতে পলিসিধারীর অধিকার এবং নিয়ন্ত্রণ বজায় থাকবে এবং মনোনীতের পলিসি অধীনে আবেদনের কোনো অধিকার নেই।	পলিসিধারী পলিসির অধীনে তার অধিকারীর অধিকার, শিরোনাম এবং সুদ হারাবেন যতক্ষণ না পুনঃস্বত্বনিয়োগ করা হচ্ছে এবং স্বত্বনিয়োগীর পলিসির অধীনে আবেদনের অধিকার আছে।
সাক্ষী কি প্রয়োজন?	সাক্ষীর প্রয়োজন নেই।	সাক্ষী আবশ্যিক।
তারা কি কোনো অধিকার পাবে?	পলিসিতে মনোনীতের কোনো অধিকার নেই।	স্বত্বনিয়োগী পলিসিতে সম্পূর্ণ অধিকার পায়, এবং পলিসির অধীনে আবেদন করতে পারেন।
এটি কি প্রত্যাহার করা যায়?	পলিসি টার্মের যেকোনো সময় মনোনয়ন প্রত্যাহার বা বাতিল করা যায়।	একবার স্বত্বনিয়োগ হয়ে গেলে সেটি প্রত্যাহার করা যায় না কিন্তু পুনঃনয়োগ করা যেতে পারে।
অপ্রাপ্তবয়স্কের ক্ষেত্রে:	মনোনীত অপ্রাপ্তবয়স্ক হলে একজন কর্মে নিযুক্ত ব্যক্তিকে নিযুক্ত করা হবে।	স্বত্বনিয়োগী অপ্রাপ্তবয়স্ক হলে একজন অবিভাবক নিযুক্ত করা হবে।
মনোনীতের বা স্বত্বনিয়োগীর মৃত্যুর ক্ষেত্রে কি হবে?	মনোনীতের মৃত্যুর ক্ষেত্রে পলিসির অধিকার পলিসিধারকের কাছে বা তার আইনত উত্তরাধিকারীর কাছে প্রত্যার্পণ হয়।	শর্তাধীন স্বত্বনিয়োগীর মৃত্যুর ক্ষেত্রে পলিসির অধিকার বীমাকৃতের কাছে প্রত্যাপর্ণ হবে, স্বত্বনিয়োগের শর্ত অনুযায়ী। অবাধ স্বত্বনিয়োগীর মৃত্যুর ক্ষেত্রে তার আইনত উত্তরাধিকারীরা পলিসির অধিকার পাবে।
বীমাকৃতের মৃত্যুর পর এবং মৃত্যু ক্ষেত্রে দাবি পরিশোধের পূর্বে মনোনীতের বা স্বত্বনিয়োগীর মৃত্যু	মৃত্যুর ক্ষেত্রে দাবি নিষ্পত্তির পূর্বে মনোনীতের মৃত্যু হলে, মৃত্যু ক্ষেত্রে দাবি বীমাকৃতের আইনত উত্তরাধিকারীদের পরিশোধ	নিষ্পত্তির আগে স্বত্বনিয়োগীর মৃত্যু ঘটলে, পলিসির টাকা স্বত্বনিয়োগীর আইনত উত্তরাধিকারী পাবে এবং বীমাকৃত যিনি

হলে কি হবে?	করা হবে।	স্বত্বনিয়োগকারী তিনি নন।
ঋণদাতাদের পলিসিতে সংযুক্ত করতে পারেন কি?	ঋণদাতাদের বীমা পলিসিতে সংযুক্ত করা যাবে যেখানে মনোনয়ন আছে।	ঋণদাতাদের পলিসিতে জোড়া যাবে না যদি না স্বত্বনিয়োগ ঋণদাতাদের প্রতারণা করা হয়েছে তা দেখানো যায়।

c) পলিসি প্রতিলিপি

একটি জীবন বীমা পলিসি নথি শুধুমাত্র প্রতিশ্রুতির একটি প্রমাণ। পলিসি নথির ক্ষতি বা ধ্বংস এবং কোন ভাবেই চুক্তির অধীন কোনোভাবেই কোম্পানী দায় মুক্ত হবে না। পলিসি নথি হারিয়ে যাওয়ার ক্ষেত্রে জীবন বীমা কোম্পানি সাধারণত আদর্শ পদ্ধতি অনুসরণ করতে হবে।

সাধারণত অফিস এই ঘটনাটি পরীক্ষা করে দেখবে অভিযুক্ত ক্ষতি সন্দেহ করার কোনো কারণ আছে কিনা। পলিসি হারিয়ে গেছে এবং কোনো ভাবেই পাওয়া সম্ভব নয় তার সন্তোষজনক প্রমাণ প্রকাশ করার প্রয়োজন হতে পারে। সাধারণত দাবির নিষ্পত্তি করা হয় দাবিদারের নিশ্চয়তা বা নিশ্চয়তা ছাড়া ক্ষতিপূরণ মুচলেকার সরবরাহ করার পর।

যদি পরিশোধ বাকি থাকে এবং পরিশোধিত অর্থের পরিমাণ বেশী হয়, তাহলে অফিস, ক্ষতির প্রতিবেদন করে একটি বিজ্ঞাপন ব্যাপক প্রচলন সঙ্গে একটি স্থানীয় কাগজ দেওয়ার জন্য জোর করতে পারে। অন্য কারো কাছ থেকে কোনো আপত্তি নেই তা নিশ্চিত করে একটি প্রতিলিপি পলিসি জারি করা যেতে পারে।

d) পরিবর্তন

পলিসিধারী পলিসির বিধি এবং শর্তাবলীতে পরিবর্তনের প্রভাব চাইতে পারেন। বীমাকারী এবং বীমাকৃত উভয়ের সম্মতি থাকলে এধরনের পরিবর্তন করার বিধান আছে। সাধারণত পলিসির প্রথম বছরে পরিবর্তনের অনুমতি নেই, শুধুমাত্র প্রিমিয়ামের ধরন পরিবর্তন বা পরিবর্তন যেগুলো প্রকৃতিতে অপরিহার্য সেগুলো ছাড়া - যেমন

- ✓ নাম বা /ঠিকানা পরিবর্তন;
- ✓ বয়স বেশী বা কম প্রমাণিত হলে বয়সের পুনঃপ্রবেশ;
- ✓ দুটি দুর্ঘটনার ক্ষেত্রে সুবিধা বা স্থায়ী অক্ষমতা ইত্যাদির ক্ষেত্রে সুবিধা অনুদানের জন্য অনুরোধ।

পরবর্তী বছরে পরিবর্তন অনুমোদিত হতে পারে। এই পরিবর্তন কিছু একটি উপযুক্ত সত্যায়ন বা একটি পৃথক কাগজে স্থাপন দ্বারা প্রভাবিত হতে পারে। অন্যান্য পরিবর্তনে, পলিসি শর্তের বিষয়গত পরিবর্তনের প্রয়োজন হতে পারে, বর্তমান পলিসির বাতিল এবং নতুন পলিসি সরবরাহের প্রয়োজন হতে পারে।

প্রধান কিছু পরিবর্তন যেগুলো অনুমোদিত সেগুলো হল

i. নির্দিষ্ট শ্রেণীর বীমা বা টার্ম পরিবর্তন [ঝুঁকি বৃদ্ধি হয় না যেখানে]
ii. আশ্বস্ত অর্থ কমানো
iii. প্রিমিয়াম পরিশোধ প্রণালীর পরিবর্তন

iv. পলিসি শুরু হবার তারিখের পরিবর্তন
v. পলিসিটি এক বা একাধিক পলিসিতে ভাগ
vi. অতিরিক্ত প্রিমিয়াম বা নিয়ন্ত্রণমূলক কারণ অপসারণ
vii. সুযোগহীন থেকে সুযোগযুক্ততে পরিবর্তন
viii. নাম সংশোধন
ix. দুটি দুর্ঘটনা ক্ষেত্রে সুবিধার অনুদান এবং দাবি পরিশোধের জন্য নিস্পত্তির বিকল্প

এই সমস্ত পরিবর্তন সাধারণত ঝুঁকি বৃদ্ধির জন্য জড়িত হয় না। পলিসিতে অন্যান্য পরিবর্তন আছে সেগুলো অনুমোদিত নয়। এই পরিবর্তনগুলো হয়তো প্রিমিয়াম হ্রাসকে প্রাভাবিত করে। উদাহরণ হল প্রমিয়াম পরিশোধের টার্ম বৃদ্ধি করা; সুযোগহীন থেকে সুযোগযুক্ততে পলিসিতে পরিবর্তন; এক শ্রেণীর বীমা থেকে অন্যতে পরিবর্তন করা, যেখানে এটি ঝুঁকি বৃদ্ধি করে: এবং আশ্বস্ত অর্থের পরিমাণ বৃদ্ধি করে।

বীমা কোম্পানি সর্বত্র সাধারণত তাদের পলিসি নথিতে প্রকৃত শব্দের নির্বাচন করতে অনুমতি দেওয়া, কিন্তু এই অনুমোদনের জন্য নিয়ন্ত্রকের কাছএ জমা করার প্রয়োজন হতে পারে।

আত্ম পরীক্ষা ১

কোন পরিস্থিতিতে পলিসিধারককে কার্যে নিযুক্ত ব্যক্তি নিযুক্ত করার প্রয়োজন হয়?

I. বীমাকৃত নাবালক/নাবালিকা
II. মনোনীত নাবালক/নাবালিকা
III. পলিসিধারক অসুস্থ মস্তিষ্ক
IV. পলিসিধারক বিবাহিত নয়

সারাংশ

- অতিরিক্ত সময় দফা পলিসিধারককে পাওনা হবার পর প্রিমিয়াম পরিশোধ করা জন্য একটি অতিরিক্ত সময়ের অনুদান করে।
- পুনর্বহালের একটি প্রক্রিয়া যার দ্বারা জীবন বীমা কোম্পানির একটি পলিসিকে বলবৎ করে যেটি প্রমিয়াম অ-পরিশোধের কারণে বাতিল হয়েছে বা অ-বাজেয়াপ্তকরণ শর্তের অধীনে বহাল রয়েছে।
- পলিসি ঋণ দুটি ক্ষেত্রে সাধারণ বাণিজ্যিক ঋণ থেকে আলাদা, প্রথমত পলিসির মালিক ঋণ পরিশোধে আইনত বাধ্য নয় এবং বীমাকারীকে বীমাকৃতের ঋণ পরীক্ষা সঞ্চালন করার প্রয়োজন নেই।
- মনোনয়ন হল যেখানে বীমাকৃত তাদের মৃত্যুর পর বীমা কোম্পানির দ্বারা আশ্বস্ত অর্থ প্রদান করার জন্য একজন ব্যক্তি(-দের) নাম প্রস্তাব করে।
- একটি জীবন বীমা পলিসিতে স্বত্বনিয়োগ বলতে বোঝায় অন্য একজন ব্যক্তি থেকে অন্য আরেকজনকে অধিকারীর অধিকার, শিরোনাম এবং পলিসির সুদ (সম্পত্তি হিসাবে) হস্তান্তর কার্য। যে ব্যক্তি অধিকার হস্তান্তর করেন তাকে স্বত্বনিয়োগকারী বলী হয় এবং যে ব্যক্তিকে সম্পত্তি হস্তান্তরিত করা হয় তাকে স্বত্বনিয়োগী বলা হয়।

- পরিবর্তন বীমাকারী এবং বীমাকৃত উভয়ের সম্মতির বিষয়। সাধারণত পরিবর্তন পলিসির প্রথম বছর সময়ে অনুমোদিত নয়, সহজ কিছু ব্যতিত।

প্রধান বিষয়সমূহ

1. অতিরিক্ত সময়
2. পলিসি বিচ্যুত
3. পলিসি পুনর্বহাল
4. প্রত্যর্পণ মূল্য
5. মনোনয়ন
6. স্বত্বনিয়োগ

আত্ম পরীক্ষার উত্তর

উত্তর 1

সঠিক বিকল্পটি হল II.

যেখানে মনোনীত নাবালক/নাবালিকা, সেখানে পলিসিধারকের কার্যে নিযুক্ত ব্যক্তি নিযুক্ত করার প্রয়োজন।

আত্ম-পরীক্ষণ প্রশ্নাবলী

প্রশ্ন 1

যদি মনোনয়নের ক্ষেত্রে নীচের কোন বক্তব্যটি অসত্য?

I. ঋণের বিনিময়ে বিমাকারীকে পলিসি নির্ধারিত হলে পলিসি মনোনয়ন বাতিল করা হয় না
II. মনোনয়ন পলিসি ক্রয়ের সময় বা পরবর্তীকালে করা যেতে পারে
III. মনোনয়ন পলিসির সত্যায়ন দ্বারা পরিবর্তন করা যায়
IV. সমগ্র দাবিতে মনোনীতের সম্পূর্ণ অধিকার আছে

প্রশ্ন 2

পলিসির নিশ্চিত প্রত্যর্পণ মূল্য অর্জনের জন্য, আইনত কতদিন প্রিমিয়াম অর্থ প্রদান করা আবশ্যক?

I. কমপক্ষে ২ বছর পরপর প্রিমিয়াম জন্য অর্থ প্রদান করতে হবে
II. কমপক্ষে ৩ বছর পরপর প্রিমিয়াম জন্য অর্থ প্রদান করতে হবে
III. কমপক্ষে ৪ বছর পরপর প্রিমিয়াম জন্য অর্থ প্রদান করতে হবে
IV. কমপক্ষে ৫ বছর পরপর প্রিমিয়াম জন্য অর্থ প্রদান করতে হবে

প্রশ্ন 3

কখন পলিসি বিচ্যুত হয়েছে বলে গণ্য করা হয়?

I. যদি প্রিমিয়াম নির্দিষ্ট তারিখে পরিশোধ না করা হয়

II. প্রমিয়াম নির্দিষ্ট তারিখের আগে যদি পরিশোধ না করা হয়
III. অতিরিক্ত দিনেও যদি প্রিমিয়াম পরিশোধ না করা হয়
IV. যদি পলিসি প্রত্যার্পণ করা হয়

প্রশ্ন 4

একটি বীমা পলিসির অতিরিক্ত সময়ের ক্ষেত্রে নীচের কোন বক্তব্যটি সঠিক?

I. অতিরিক্ত সময়ের আদর্শ দৈর্ঘ্য একমাস।
II. অতিরিক্ত সময়ের আদর্শ দৈর্ঘ্য ৩০ দিন।
III. অতিরিক্ত সময়ের আদর্শ দৈর্ঘ্য একমাস বা ৩০ দিন
IV. অতিরিক্ত সময়ের আদর্শ দৈর্ঘ্য একমাস বা ৩১ দিন।

প্রশ্ন 5

নির্দিষ্ট সময়ের ভিতরে যদি পলিসিধারী প্রিমিয়াম না দেন এবং অতিরিক্ত সময়ের আগে মৃত্যু ঘটলে কি হবে?

I. বিমাকারী নির্দিষ্ট তারিখে প্রিমিয়াম অ-পরিশোধের কারণে পলিসি অকার্যকর বিবেচনা করবেন এবং অত: পর দাবি প্রত্যাখ্যান করবেন
II. বিমাকারী দাবি পরিশোধ করবেন এবং শেষ অপরিশোধিত প্রিমিয়াম পরিত্যাগ করা হবে
III. অপরিশোধিত প্রিমিয়াম কেটে নেওয়ার পর বীমাকারী দাবি পরিশোধ করবেন
IV. বিমাকারী দাবি পরিশোধ করবেন সুদসহ অপরিশোধিত প্রিমিয়াম পরিশোধের করবেন যেটি সুদের হার উপরে ২% হিসেবে গ্রহণ করা হবে।

প্রশ্ন 6

বিচ্যুত পলিসি পুনর্বহালের সময় বীমা কোম্পানীর কাছে নীচের দৃষ্টিভঙ্গের কোনটি সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ বলে বিবেচিত হয়? সবচেয়ে উপযুক্ত বিকল্পটি নির্বাচন করুন।

I. পুনর্বহালের সময় বিমাযোগ্যতার প্রমাণ
II. পলিসির পুনর্বহাল বীমা কোম্পানির জন্য ঝুঁকি বৃদ্ধি করে
III. সুদসহ অপরিশোধিত প্রমিয়াম পরিশোধ
IV. নির্দিষ্ট সময় সীমায় বীমাকৃতকে পুনর্বহাল আবেদন জমা করতে হবে

প্রশ্ন 7

বীমা পলিসির জন্য মনোনয়ন বীমা আইন,১৯৩৮ __________ -এর অধীনে অনুমোদিত হয়।

I. অনুচ্ছেদ ১০
II. অনুচ্ছেদ ৩৮
III. অনুচ্ছেদ ৩৯
IV. অনুচ্ছেদ ৪৫

প্রশ্ন 8

বীমা কোম্পানির কাছ থেকে পলিসির যার বিরুদ্ধে ঋণ নেওয়া হয়েছিল সেক্ষেত্রে নিম্নলিখিত কোন বক্তব্যটি সত্য ?

I. পলিসি বীমা কোম্পানীর পক্ষে নিয়োগ করা হবে
II. এই প্রকারের পলিসি মনোনয়ন বাতিল হয়ে যায় বীমা কোম্পানীর পক্ষে নিয়োগের কারণে
III. মনোনীতের অধিকার বীমাকারীর পলিসি আগ্রহ প্রাভাবিত হবে
IV. পলিসি ঋণ সাধারণত পলিসির প্রত্যর্পণ মূল্যের শতকরায় সীমাবদ্ধ

প্রশ্ন 9

নিম্নলিখিত কোন বক্তব্যটি বীমা পলিসি নিয়োগের ক্ষেত্রে অসত্য?

I. নিঃশর্ত স্বত্বনিয়োগের ক্ষেত্রে, স্বত্বনিয়োগীর মৃত্যুর ঘটনায়, পলিসি শিরোনাম মৃত স্বত্বনিয়োগীর সম্পত্তিতে হস্তান্তরিত হবে।
II. জীবন বীমা পলিসির স্বত্বনিয়োগ অধিকারির অধিকার, শিরোনাম এবং পলিসির সুদ(সম্পত্তি হিসেবে) একজন ব্যক্তি থেকে আরেকজন ব্যক্তিতে হস্তান্তর কার্য বোঝায়।
III. পলিসিধারীর অবশ্যই স্বত্বনিয়োগের নোটিশ বীমাকারীকে দেওয়া প্রয়োজন।
IV. অবাধ স্বত্বনিয়োগের ক্ষেত্রে, পলিসি স্বত্বনিয়োগীর কাছে পূর্ণতা পর্যন্ত ন্যস্ত থাকে, বীমাকৃতের পলিসি মেয়াদ সময়ে মৃত্যুর ক্ষেত্র ছাড়া, যেখানে পলিসি বীমাকৃতের ভোগকারীদের কাছে প্রত্যাবৃত্ত হয়।

প্রশ্ন 10

নিচের কোন পরিবর্তনটি বীমা কোম্পানী দ্বারা অনুমোদিত?

I. পলিসিটিকে দুই বা বেশী পলিসিতে বিভক্ত করা
II. প্রমিয়াম পরিশোধ শর্তের বিস্তার
III. সুযোগযুক্ত পলিসি থেকে সুযোগহীন পলিসিতে পরিবর্তন
IV. আশ্বস্ত মূল্যের বৃদ্ধি

আত্ম-পরীক্ষণ প্রশ্নের উত্তর

উত্তর 1

সঠিক বিকল্পটি হল IV.

দাবির সমগ্র (বা আংশিক) মনোনীতের কেনো অধিকার নেই

উত্তর 2

সঠিক বিকল্পটি হল II.

পলিসির নিশ্চিত প্রত্যর্পণ মূল্য অর্জনের জন্য কমপক্ষে ৩ বছর পরপর প্রিমিয়াম জন্য অর্থ প্রদান করতে হবে।

উত্তর 3

সঠিক বিকল্পটি হল III.

যদি অতিরিক্ত দিনেও যদি প্রিমিয়াম পরিশোধ না করা হয়,পলিসি বিচ্যুত হয়েছে বলে গণ্য করা হবে

উত্তর 4

সঠিক বিকল্পটি হল IV.

অতিরিক্ত সময়ের আদর্শ দৈর্ঘ্য একমাস বা ৩১ দিন।

উত্তর 5

সঠিক বিকল্পটি হল II.

নির্দিষ্ট সময়ের ভিতরে যদি পলিসিধারী প্রিমিয়াম না দেন এবং অতিরিক্ত সময়ের আগে মৃত্যু ঘটলে অপরিশোধিত প্রিমিয়াম কেটে নেওয়ার পর বীমাকারী দাবি পরিশোধ করবেন।

উত্তর 6

সঠিক বিকল্পটি হল I.

বিচ্যুত পলিসি পুনর্বহালের সময় পুনর্বহালের সময় বিমাযোগ্যতার প্রমাণ বীমা কোম্পানীর কাছে সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ বলে বিবেচিত হয়?

উত্তর 7

সঠিক বিকল্পটি হল III.

বীমা পলিসির জন্য মনোনয়ন বীমা আইন,১৯৩৮ অনুচ্ছেদ ৩৯-এর অধীনে অনুমোদিত হয়।

উত্তর 8

সঠিক বিকল্পটি হল II.

খ বিকল্পটি সঠিক নয়।
একটি পলিসি যার বিরুদ্ধে বীমা কোম্পানীর কাছ থেকে ঋণ গ্রহণ করা হয়েছে তার ক্ষেত্রে, বীমা কোম্পানীর পক্ষে পলিসি নিয়োগের জন্য মনোনয়ন বাতিল হবে না।

উত্তর 9

সঠিক বিকল্পটি হল IV.

ঘ বিকল্পটি সঠিক নয়।

অবাধ স্বত্বনিয়োগের ক্ষেত্রে, পলিসি স্বত্বনিয়োগীর কাছে সম্পূর্ণ ন্যস্ত থাকে, পূর্ণ হওয়া পর্যন্ত। পলিসি মেয়াদে বীমাকৃতের মৃত্যুর ঘটনা ঘটলে, পলিসি বীমাকৃতের ভোগকারীদের কাছে প্রত্যার্পণ হবে **না।** স্বত্বনিয়োগী পলিসি সুবিধা অধিকারী।

উত্তর 10

সঠিক বিকল্পটি হল I.

পরিবর্তনটি যা পলিসিটিকে দুই বা বেশী পলিসিতে বিভক্ত করার সঙ্গে জড়িত তা অনুমোদিত।

অধ্যায় 15

দায়গ্রহণ

অধ্যায় ভূমিকা

একজন জীবন বীমা এজেন্টের কাজ একবার সম্ভাব্য গ্রাহক থেকে সুরক্ষিত একটি প্রস্তাব করাতেই শেষ নয়। প্রস্তাবটি বীমা কোম্পানী কর্তৃক গ্রহণ করা আবশ্যক এবং ফলাফল পলিসিতে।

এমন কি জীবন বীমা প্রস্তাবকে প্রকৃতপক্ষে একটি গেটওয়ের মধ্য দিয়ে যেতে হয় যেখানে জীবন বিমাকারী প্রস্তাব সিদ্ধান্ত নেন যে গ্রহণ করা হবে কিনা এবং যদি তাই হয়, এই অধ্যায়ে আমরা বীমাচুক্তির দায়গ্রহণের প্রক্রিয়া সম্পর্কে বিশদে জানব এবং এই প্রক্রিয়ায় জড়িত উপাদানসমূহও।

শিক্ষণের ফলাফল

A. দায়গ্রহণ – মৌলিক ধারণা
B. স্বাস্থ্য পরীক্ষা ব্যতীত দায়গ্রহণ
C. স্বাস্থ্য সম্পর্কিত দায়গ্রহণ

A. *দায়গ্রহণ - মৌলিক ধারণা*

1. দায়গ্রহণের উদ্দেশ্য

আমরা দায়গ্রহণের উদ্দেশ্য পরীক্ষা দিয়ে শুরু করব। দুটি উদ্দেশ্য আছে

i. বিপরীত নির্বাচন বা বিমাকারীর বিরুদ্ধে নির্বাচন প্রতিরোধ
ii. ঝুঁকি শ্রেণীভুক্ত এবং ঝুঁকি মধ্যে সমতা বিধান করা

সংজ্ঞা

ঝুঁকি নির্বাচন শব্দটি জীবন বীমার জন্য প্রতিটি প্রস্তাব মূল্যায়ন এটি যে ঝুঁকি প্রদর্শন করে তার পরিমাণ এবং তারপর বীমা প্রদান করা হবে কিনা সিদ্ধান্ত এবং কি শর্তে তা বোঝায়।

বিপরীত নির্বাচন ***হল মানুষের এমন প্রবৃত্তি, যা সন্দেহ করে বা জানে যে তাদের ক্ষতির সম্মুখীন হবার সম্ভাবনা উচ্চ, সাগ্রহে বীমা চান এবং প্রক্রিয়ায় লাভ করতে চান।***

উদাহরণ

যদি জীবন বীমাকারীর যাকে বীমা দেওয়া হচ্ছে সে সম্পর্কে নির্বাচনী না হতে হয়, ব্যক্তি যাদের গুরুতর রোগ যেমন হার্টের সমস্যা বা ক্যান্সার থাকে, যাদের দীর্ঘদিন বাঁচার আশা নেই তারা বীমা কিনতে চাইবেন সে সুযোগ আছে।

অন্য কথায়, বিমাকারী নির্বাচন অনুশীলন না করে থাকেন, তাহলে তা নির্বাচন বিরুদ্ধে এবং প্রক্রিয়া ক্ষতির সম্মুখীন করা হবে।

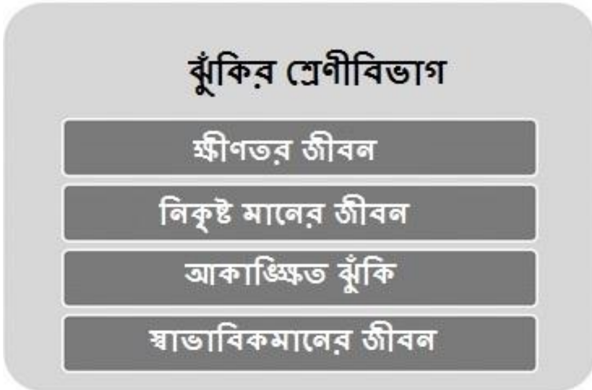
2. ঝুঁকির মধ্যে সমদর্শিতা

এখন ঝুঁকির মধ্যে সমদর্শিতা নিয়ে আলোচনা করা যাক। “সমদর্শিতা” শব্দটির অর্থ আবেদনকারী যাদের একই পরিমানে ঝুঁকি উন্মুক্ত হয় তাদের একই প্রিমিয়াম বর্গে স্থাপন করা আবশ্যক। আমরা ইতিমধ্যে দেখেছি কিভাবে জীবন বীমাকারীরা মৃত্যু–সারণি ব্যবহার করে পরিবর্তিত প্রিমিয়াম নির্ধারণ করার জন্য। টেবিলটি স্বাভাবিক মানের জীবনের মৃত্যুর অভিজ্ঞতা বা গড় ঝুঁকি উপস্থাপন করে। তারা জীবন বীমা নিতে প্রস্তাব করা অধিকাংশ ব্যক্তিদের অন্তর্ভুক্ত করে।

a) ঝুঁকির শ্রেণীবিভাগ

উপস্থাপক সমদর্শিতা, দায়গ্রহণ একটি প্রক্রিয়ায় সঙ্গে জড়িতে যেটি **ঝুঁকির শ্রেণীবিভাগ** হিসেবে পরিচিত, অর্থাৎ ব্যক্তিগত জীবনে তাদের জাহির করা ঝুঁকি পরিমানের উপর নির্ভর করে শ্রেণীকরণ করা এবং বিভিন্ন ঝুঁকি শ্রেণীর নির্ধারিত হয়। চার প্রকার ঝুঁকি শ্রেণী আছে।

রেখাচিত্র 1 : ঝুঁকির শ্রেণীবিভাগ



i. **স্বাভাবিকমানের জীবন**

এটি তাদের নিয়ে গঠিত যারা মৃত্যু–সারণিতে প্রকাশিত স্বাভাবিকমানের জীবনের পরিপ্রেক্ষিতে মৃত্যু প্রত্যাশা করছেন।

ii. **আকাঙ্ক্ষিত ঝুঁকি**

এটিতে যাদের প্রত্যাশিত মৃত্যুহার স্বাভাবিক জীবনের চেয়ে উল্লেখযোগ্যভাবে কম এবং অত: পর একটি নিম্ন প্রিমিয়াম তাদের অভিযুক্ত করা যেতে পারে।

iii. **নিকৃষ্ট মানের জীবন**

এটিতে যাদের প্রত্যাশিত মৃত্যুহার সাধারণ বা স্বাভাবিক মানের জীবনের চেয়ে বেশী, কিন্তু তাও বীমাযোগ্য হিসেবে গণ্য। তারা বীমার জন্য উচ্চ (অথবা অতিরিক্ত) প্রিমিয়াম সঙ্গে গৃহীত বা নির্দিষ্ট বিষয়ে সীমাবদ্ধ।

iv. **ক্ষীণতর জীবন**

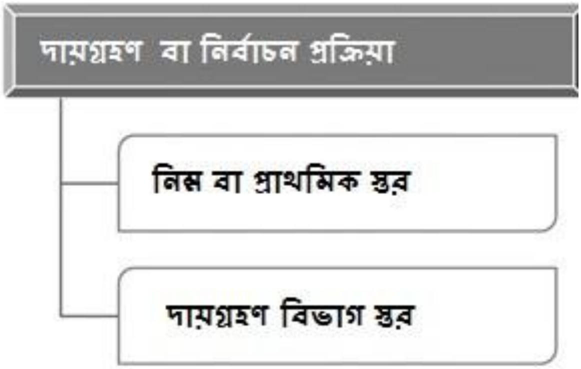
এই যার বৈকল্য এবং আপেক্ষিত অতিরিক্ত মৃত্যুহার এত বড় বেশী যে তাদের একটি সাশ্রয়ী খরচে বীমা কভারেজ উপলব্ধ করা হতে পারে না। কখনও কখনও একজন ব্যক্তির প্রস্তাব সাময়িকভাবে অস্বীকার করা হতে পারে যদি তিনি একটি অপারেশন মত একটি সাম্প্রতিক চিকিৎসা ঘটনার সম্মুখীন হন।

3. নির্বাচন প্রক্রিয়া

দায়গ্রহণ বা নির্বাচন প্রক্রিয়া দুটি স্তরে ঘটে বলা যেতে পারে:

- ✓ নিম্ন স্তরে
- ✓ দায়গ্রহণের বিভাগ স্তরে

রেখাচিত্র 2: দায়গ্রহণ বা নির্বাচন প্রক্রিয়া



a) নিম্ন বা প্রাথমিক স্তর

নিম্ন স্তরে দায়গ্রহণ **প্রাথমিক দায়গ্রহণ** হিসেবে পরিচিত। এটিতে একজন আবেদনকারী বীমা কভারেজ পাওয়ার যোগ্য কিনা তার সিদ্ধান্ত নিতে এজেন্ট বা কোম্পানী প্রতিনিধি দ্বারা একত্রিত করা তথ্য অন্তর্ভুক্ত। প্রাথমিক দায়গ্রহণে এজেন্টের একটি গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা আছে। বীমাকৃত জীবন সম্পর্কে জানার জন্য তিনিই শ্রেষ্ঠ জায়গায় আছেন।

অনেক বীমা কোম্পানী প্রস্তাবিত বীমার জন্য গোপনীয় প্রতিবেদন, জানতে চাওয়া নির্দিষ্ট তথ্য এবং মতামত প্রয়োজনীয় মনে করে যে এজেন্ট প্রদত্ত সুপারিশ সম্পূর্ণ করবেন।

একই প্রকারের প্রতিবেদন, যেটি **নৈতিক বিপত্তি প্রতিবেদন** হিসেবে পরিচিত, জীবন বীমা কোম্পানির একজন কর্মকর্তার থেকে চাওয়া হতে পারে। এটি সাধরণত প্রস্তাবিত জীবনের জীবিকা, আয় এবং আর্থিক অবস্থা এবং মর্যাদা প্রতিবেদন করে।

জালিয়াতি পর্যবেক্ষণ এবং বীমাচুক্তির প্রাথমিক দায়গ্রহণকারী হিসাবে এজেন্ট ভূমিকা

ঝুঁকি নির্বাচন বিষয়ে অনেক সিদ্ধান্ত প্রস্তাব আকারে প্রস্তাবক দ্বারা প্রকাশিত করা ঘটনা উপর নির্ভর করে। দায়গ্রহণ বিভাগে বসে একজন দায়গ্রহণকারীর পক্ষে এই ঘটনা অসত্য এবং জালিয়াতির মাধ্যমে ছলা ইচ্ছাকৃত অভিপ্রায় সঙ্গে ভুল করা হয়েছে কিনা তা জানা কঠিন হতে পারে।

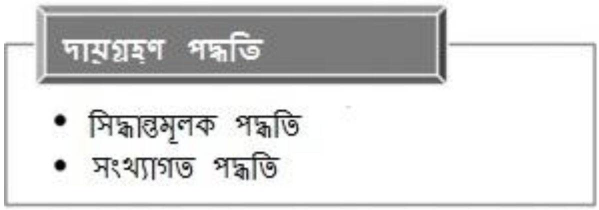
এজেন্ট এখানে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে। প্রকাশিত ঘটনা সত্যি কিনা, যেহেতু এজেন্ট প্রস্তাবিত জীবনের সঙ্গে প্রত্যক্ষ ও ব্যক্তিগত যোগাযোগ আছে এবং এইভাবে নিরীক্ষণ করতে পারেন যদি ভুল পথে চালিত করার জন্য ইচ্ছাকৃত অ-প্রকাশ বা মিথ্যা বর্ণনা একটি অভিপ্রায় দিয়ে তৈরি করা হয় তা নিরুপণের সেরা অবস্থানে তিনি রয়েছেন।

b) দায়গ্রহণের বিভাগ স্তর

দায়গ্রহণের দ্বিতীয় স্তরটি হল ডিপার্টমেন্ট বা অফিস স্তর। এটাতে বিশেষজ্ঞ এবং এমন কাজে দক্ষ ব্যক্তি এবং যারা জীবন বীমা জন্য সমস্ত প্রাসঙ্গিক তথ্য বিবেচনা করে প্রস্তাব গ্রহণ করা হবে কিনা বা কি শর্তে তা স্থির করবেন যারা তারা জড়িত থাকে।

4. **দায়গ্রহণ পদ্ধতি**

রেখাচিত্র 3 : দায়গ্রহণ পদ্ধতি

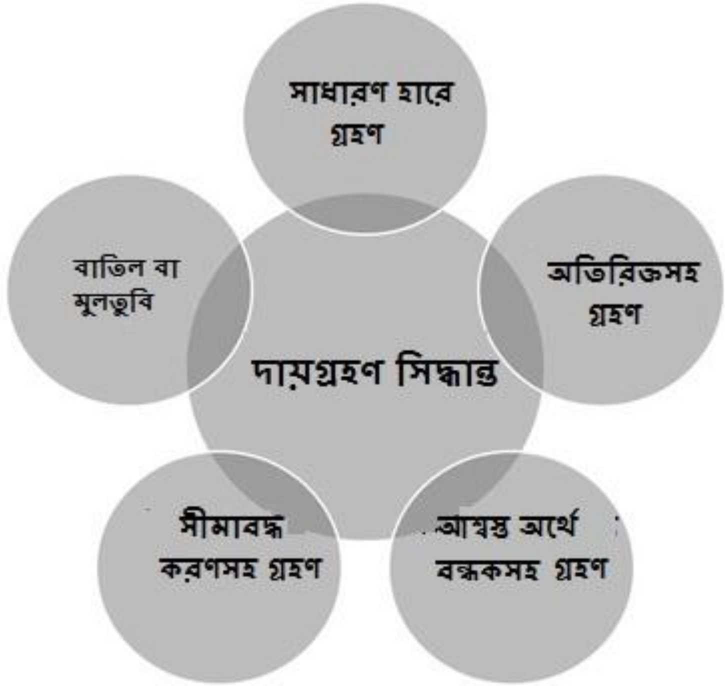


এই উদ্দেশ্যে দায়গ্রহণকারী দু-প্রকারের পদ্ধতি অনুসরণ করতে পারেন:

সিদ্ধান্তমূলক পদ্ধতি	**সংখ্যাগত পদ্ধতি**
এই পদ্ধতি অনুযায়ী বিষয়গত সিদ্ধান্ত ব্যবহার করা হয়, বিশেষ করে যখন জটিল কোনো ক্ষেত্রে।	এই পদ্ধতিতে দায়গ্রহণকারীর অধীনে সব নেতিবাচক বা প্রতিকূল (কোন ইতিবাচক বা অনুকূল কারণের জন্য নেতিবাচক পয়েন্ট) কারণের জন্য ইতিবাচক বিচার নির্ধারণ করেন।
উদাহরণঃ একজন ব্যক্তি যার ডায়াবেটিস আছে তাকে বীমা প্রদান করা হবে কিনা এবং কোন শর্তে	
এই পরিস্থিতিতে, বিভাগ এছাড়াও একটি ডাক্তারের মতামত পেতে পারেন যাকে মেডিকেল রেফারি বলা হয়।	নির্ধারিত পয়েন্ট মোট সংখ্যা এটিতে কত এক্সট্রা মর্টালিটি রেটিং (এছাড়াও ইএমআর বলা হয়) দেওয়া হয়েছে তা নির্ধারণ সিদ্ধান্ত নেবে। বেশী ইএমআর বেশী স্বাভাবিকমানের জীবন। যদি ইএমআর খুব বেশী হয়, তাহলে বীমা প্রত্যাহর করা হতে পারে।

দায়গ্রহণ সিদ্ধান্ত

রেখাচিত্র 4 : দায়গ্রহণ সিদ্ধান্ত



আমরা এখন বিভিন্ন প্রকার সিদ্ধান্ত বিবেচনা করব যেগুলো দায়গ্রহণের ক্ষেত্রে প্রস্তাব হিসেবে দায়গ্রহণকারী গ্রহণ করেন।

a) **সাধারণ হারে গ্রহণ (ওআর)** সবচেয়ে সাধারণ সিদ্ধান্ত। এই রেটিং সূচিত করে যে সাধারণ বা স্বাভাবিকমানের জীবনে প্রযোজন্য একই প্রমিয়াম হারে ঝুঁকি গৃহিত হয়েছে।

b) **অতিরিক্তসহ গ্রহণ:** বড় অংশের নিম্ন মানের ঝুঁকি সঙ্গে মোকাবিলা করার সবচেয়ে সাধারণ উপায়। এটিতে প্রিমিয়াম সারণিবদ্ধ হারের উপর একটি অতিরিক্ত মূল্য জড়িত.

c) **আশ্বস্ত অর্থে বন্ধকসহ গ্রহণ:** বন্ধক হল এক প্রকারের ধারণ যেটি জীবন বীমা কোম্পানী দাবির ক্ষেত্রে পরিশোধিত সুবিধা অর্থে অনুশীলন করতে পারে (আংশিক বা সম্পূর্ণরূপে)।

   উদাহরণ: বীমার জন্য প্রস্তাবিত জীবন টিবি মত রোগ ভোগ করেছে এবং আরোগ্য লাভ করেছে সেক্ষেত্রে আরোপ করা যেতে পারে। বন্ধক সূচিত করে যদি নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে বীমাকৃতের নির্দিষ্ট কারণে(উদাহরণ টিবির পুনরাক্রমণ) মৃত্যু হয়, মৃত্যুর ক্ষেত্রে সুবিধায় একটি হ্রাসপ্রাপ্ত অর্থ হয়ত পরিশোধনযোগ্য।

d) **সীমাবদ্ধ করণসহ গ্রহণ:** নির্দিষ্ট প্রকারের বিপদের জন্য একটি নিয়ন্ত্রণমূলক ধারা প্রয়োগ করা যেতে পারে যেগুলো কিছু বিশেষ পরিস্থিতির অধীন মৃত্যুর ঘটনায় মৃত্যুর ক্ষেত্রে সুবিধা সীমিত করে।

   উদাহরণ হল গর্ভবতী মহিলাকে আরোপ গর্ভাবস্থা ধারা যেটি প্রসবের তিন মাসের মধ্যে ঘটা গর্ভাবস্থা সংক্রান্ত মৃত্যু ঘটনায় প্রদেয় বীমা সীমিত করে।

e) **বাতিল বা মুলতুবি:** শেষ পর্যন্ত বীমা দায়গ্রহণকারী বীমা প্রস্তাব গ্রহণ বা বাতিল হওয়ার সিদ্ধান্ত গ্রহণ করেন। এটি ঘটতে পারে যখন নির্দিষ্ট স্বাস্থ্য / অন্যান্য বৈশিষ্ট্য আছে যেগুলো এত প্রতিকূল হয় যথেষ্ট ঝুঁকি ঘটনা বিবর্ধিত করে।

   উদাহরণ: একজন ব্যক্তি যিনি ক্যান্সারে ভুগছেন এবং উপশমের সামান্যই সুযোগ আছে তিনি প্রত্যাখ্যান প্রার্থী হতে পারেন।

একইভাবে কিছু কিছু ক্ষেত্রে ঝুঁকি গ্রহণ স্থগিত করা সমীচীন হতে পারে যে সময় পর্যন্ত যখন পরিস্থিতি উন্নত এবং আরো অনুকূল পরিণত হতে পারে।

উদাহরণ

একজন ভদ্রমহিলা যার হিস্টেরেক্টমি অপারেশন হয়েছে তার জীবন বীমা মঞ্জুর করার আগে কয়েক মাস অপেক্ষা করতে বলা হতে পারে, কোনো পোস্ট অপারেশন জটিলতা যেটি হয়ত অদৃশ্য হওয়ার জন্য দেখা দেয় তার জন্য অনুমতি দেয়।

আত্ম পরীক্ষা 1

নিম্নলিখিত কোন ক্ষেত্রে বীমাকারী দ্বারা সাধারণত বাতিল বা মুলতুবি করা হয়?

I. সুস্থ ১৮ বছর বয়স্ক
II. একজন মেদবহুল ব্যক্তি
III. একজন ব্যক্তি যিনি এইডস-এ ভুগছেন
IV. গৃহিণী যার নিজস্ব কোনো আয় নেই

B. *স্বাস্থ্য পরীক্ষা ব্যতীত দায়গ্রহণ*

1. স্বাস্থ্য পরীক্ষা ব্যতীত দায়গ্রহণ

একটি বড় সংখ্যার জীবন বীমা প্রস্তাব সাধারণত বীমাকৃতের বীমাযোগ্যতা কোনো স্বাস্থ্য পরীক্ষা পরিচালনা না করে বীমা জন্য নির্বাচিত হতে পারে। এই সব ক্ষেত্রকে স্বাস্থ্য-ব্যতীত প্রস্তাব বলা হয়।

স্বাস্থ্য পরীক্ষা ব্যতীত দায়গ্রহণের ক্ষেত্রে চিকিৎসা পরীক্ষায় শুধুমাত্র একটি ছোট অনুপাতে ক্ষেত্রে (বলা যায় এক দশমাংশে) প্রতিকূল বৈশিষ্ট্য সন্ধানের আনা সবচেয়ে গুরত্বপূর্ণ। বাকিটা প্রস্তাবনায় দেওয়া উত্তর বা প্রস্তাবকের রেকর্ড এবং অন্যান্য নথি থেকে পাওয়া যেতে পারে।

একজন যোগ্যতাসম্পন্ন ডাক্তার দ্বারা একটি স্বাস্থ্য পরীক্ষার সম্পাদনে ডাক্তারকে পারিশ্রমিক প্রদান করা প্রয়োজন। এই ধরনের পরীক্ষা না করিয়ে যে খরচটি বাঁচানো হয় সেটি স্বাস্থ্য পরীক্ষা উপেক্ষার ফলস্বরূপ মৃত্যুর ক্ষেত্রে অতিরিক্ত সুবিধা দাবি জানানোর সময় যে ক্ষতি হয় তার থেকে অনেক বেশী। জীবন বীমাকারী তাই স্বাস্থ্য পরীক্ষার জন্য জোড় করা ছাড়াই বীমা মঞ্জুরের অভ্যেস অবলম্বন করেন।

2. স্বাস্থ্য পরীক্ষা ব্যতীত দায়গ্রহণের শর্তাবলী

তবে নির্দিষ্ট স্বাস্থ্য-ব্যতীত দায়গ্রহণ জন্য নির্দিষ্ট শর্ত অনুসরণ করা হবে।

i. প্রথমত **শুধুমাত্র নির্দিষ্ট শ্রেণীর মহিলা**, যেমন কর্মরত মহিলা, হয়তো যোগ্য।

ii. **আশ্বস্ত অর্থের উপর উচ্চ সীমা** আরোপ করা যেতে পারে। উদাহরণস্বরূপ, পাঁচ লাখের বেশী আশ্বস্ত অর্থের ক্ষেত্রে স্বাস্থ্য পরীক্ষা করা প্রয়োজনীয়।

iii. **প্রবেশের সময় বয়স** আরোপিত হতে পারে- যেমন, কেউ ৪০ ঊর্দ্ধ বা ৪৫ বছর বয়স্ক সেক্ষেত্রে স্বাস্থ্য পরীক্ষা আবশ্যক।

iv. **নির্দিষ্ট বীমা পরিকল্পনায়** সীমাবদ্ধতা আরোপিত হতে পারে-টার্ম বীমা যেমন স্বাস্থ্য পরীক্ষা ব্যতীত প্রকারে নাও আসতে পারে।

v. **বীমার সর্বোচ্চ শর্ত** কুড়ি বছর/৬০ বছর বয়স পর্যন্ত সীমাবদ্ধ।

vi. **সামাজিক মর্যাদার শ্রেণীভেদ:** স্বাস্থ্য পরীক্ষা ব্যতীত বীমা নির্দিষ্ট শ্রেণীর মানুষের ক্ষেত্রে অনুমোদিত, উদাহরণস্বরূপ, স্বাস্থ্য ব্যতীত বিশেষ প্রদান করা হয় তথাকথিত সংস্থার কর্মচারীদের, - এক বছর কর্মরত। এই কোম্পানীগুলোতে ছুটির সঠিক রেকর্ড থাকে এবং পর্যায়বৃত্ত স্বাস্থ্য পরীক্ষণও থাকতে পারে যার জন্য কর্মচারীর স্বাস্থ অবস্থা সহজেই যাচাই করা যেতে পারে।

3. দায়গ্রহণ মধ্যে নির্ধারিত কারণ

নির্ধারিত কারণ আর্থিক অবস্থা, জীবন শৈলী, অভ্যাস, পারিবারিক ইতিহাস, নিজস্ব স্বাস্থ্য সম্পর্কিত ইতিহাস এবং বীমাকৃতের জীবনের অন্যান্য ব্যক্তিগত পরিস্থিতি যেটি বিপদ জাহির করে এবং ঝুঁকি বাড়াতে পারে সেই সব অংশ বোঝায়। দায়গ্রহণে এই বিপদ এবং তাদের সম্ভাব্য প্রভাব চিহ্নিত এবং সেই অনুযায়ী ঝুঁকি শ্রেণীবিভাগ করা জড়িত থাকে।

আমাদের বুঝতে হবে একজন ব্যক্তির জীবনের বৈশিষ্ট কিভাবে ঝুঁকরি উপর প্রভাব বিস্তার করে। বিস্তারিতভাবে এটি দু-ভাগে ভাগ করা যেতে পারে-তারা যাদের মানসিক বিপদে অবদান থাকে এবং তারা যাদের শারীরিক [স্বাস্থ্য সম্পর্কিত] বিপদে অবদান থাকে। এই অনুসারে জীবন বীমা কোম্পানী বেশীরভাগ সময় তাদের দায়গ্রহণ ভাগ করে। পরিস্থিতি যেমন আয়, জীবিকা, জীবন শৈলী এবং অভ্যেস, যেগুলি মানসিক বিপদে অবদান করতে পারে, **আর্থিক দায়গ্রহণে**র অংশ হিসেবে নির্ধারিত হয়, যেখানে স্বাস্থ-সম্পর্কিত দিকগুলো **স্বাস্থ-সম্পর্কিত দায়গ্রহণের** অংশ হিসেবে মূল্যায়ন করা হয়।

a) মহিলা বীমা

মহিলাদের আয়ু পুরুষদের তুলনায় বেশী হয়। তবে মানসিক বিপদের ক্ষেত্রে তারা কিছু সমস্যার সম্মুখীন হতে পারেন। এর কারণ হল ভারতীয় সমাজে অনেক মহিলা এখনও পুরুষ আধিপত্যে অসুরক্ষিত এবং সামাজিক শোষণের যৌতুকের কারণে মৃত্যু আজও প্রভাবশালী। আরেকটি কারণ যা মহিলাদের আয়ুর ক্ষেত্রে সমস্যা তৈরী করে তা গর্ভধারণের সঙ্গে জড়িত।

মহিলাদের বীমাযোগ্যতা বীমার প্রয়োজন এবং প্রিমিয়াম দেবার ক্ষমতার দ্বারা নিয়ন্ত্রিত হয়। বীমা কোম্পানি এইভাবে শুধুমাত্র যারা নিজস্ব আয় অর্জন করেছেন তাদের পূর্ণ বীমা প্রদান করার

সিদ্ধান্ত নিতে পারেন এবং অন্যান্য মহিলা বিভাগে সীমা আরোপ করতে পারে। একইভাবে গর্ভবতী মহিলাদের উপর কিছু শর্ত ধার্য করা হতে পারে।

b) নাবালক/নাবালিকা

নাবালক/নাবালিকাদের নিজস্ব চুক্তি করার ক্ষমতা থাকে না। তাই নাবালক/নাবালিকা জীবনের প্রস্তাব নাবালক/নাবালিকার সঙ্গে সম্পর্কিত মাতা-পিতা বা আইনত অবিভাবকের দ্বারা উপস্থাপিত হতে হবে। যেহেতু নাবালক/নাবালিকার নিজস্ব কোনো আয় নেই তাই বীমা করার প্রয়োজনও নিরূপণ করাও আবশ্যিক।

বীমার ক্ষেত্রে অপ্রাপ্তবয়স্কদের জন্য সাধারণত তিনটি শর্ত বিবেচনা করা হয় :

i. তাদের সঠিকভাবে বিকশিত দেহ আছে কিনা

খারাপ শারীরিক বৃদ্ধি অপুষ্টি বা অন্যান্য স্বাস্থ্য সমস্যার ফলে গুরুতর ঝুঁকির সৃষ্টি করতে পারে।

ii. সঠিক পারিবারিক ইতিহাস এবং ব্যক্তিগত ইতিহাস

যদি এরা বিরোধী সূচক হয়, তাহলে ঝুঁকির সৃষ্টি হতে পারে।

iii. পরিবারের পর্যাপ্তরূপে বীমা করা হয়েছে কিনা

অপ্রাপ্তবয়স্কদের বীমা সাধারণত বীমা সংস্কৃত আছে এমন পরিবার কর্তৃত অনুসৃত হয়। যখন শিশুর জীবনের জন্য প্রস্তাব পান যেখানে মাতা-পিতা বীমাকৃত নন সেক্ষেত্রে একজনকে সতর্ক হতে হবে। দায়গ্রহণকারীকে নিশ্চত হওয়া প্রয়োজন কেন এই ধরনের বীমা গ্রহণ করা হয় নি। বীমা পরিমাণও মাতা-পিতার সঙ্গে সংযুক্ত করা হয়।

c) বড় মূল্য আশ্বস্ত

প্রস্তাবিত বীমাকৃতের বার্ষিক আয় বীমাকৃত পরিমাণের চেয়ে অপেক্ষাকৃত বেশি হলে দায়গ্রহণ কারীকে সতর্ক করা প্রয়োজন। সাধারণত আশ্বস্ত অর্থের পরিমাণ বার্ষিক আয়ের দশ থেকে বারো গুণ হয়। যদি এটি অনুপাতের তুলনায় অনেক বেশী হয়, তাহলে এটি বিমা বিরুদ্ধে নির্বাচন সম্ভাবনা উত্থাপন করে।

উদাহরণ

যদি একজন ব্যক্তির বার্ষিক আয় ৫ লাখ টাকা হয় এবং প্রস্তাবিত জীবন বীমা ৩ কোটি টাকা কভার করে, তাহলে এটি উদ্বেগ উত্থাপনের কারণ হতে পারে।

সাধারণত এই সমস্তক্ষেত্রে উদ্বেগ উদ্ভুত হতে পারে কারণ এই বৃহৎ মূল্যের বীমা আত্মহত্যা সম্ভাবনা বলে বা স্বাস্থ্য ক্ষয়ের আশার ফলে, তাই প্রস্তাবিত হচ্ছে। এই প্রকার বড় অঙ্কের জন্য একটি তৃতীয় কারণ হল বিক্রয়কারী ব্যক্তি দ্বারা অত্যধিক ভুল- বিক্রয় হতে পারে।

আশ্বস্ত বড় অঙ্কের আনুপাতিক বড় প্রিমিয়ামের আভাস দেয় এবং একটি প্রশ্ন উত্থিত হয় যে এই ধরনের প্রিমিয়াম পরিশোধ অব্যাহত করা হবে কিনা। সাধারণত তাই বীমা পরিমাণের সীমা সতর্কভাবে করতে হবে যাতে প্রদেয় প্রিমিয়াম সর্বাধিক হয় ধরা যাক একজন ব্যক্তির বার্ষিক আয় এক তৃতীয়াংশ।

d) বয়স

এই কোর্সের অন্যত্র যেমন আমরা দেখেছি মৃত্যু ঝুঁকি বয়েসের সঙ্গে সম্পর্কিত। বেশী বয়সের ব্যক্তিদের বীমা বিবেচনার সময় দায়গ্রহণকারীকে সতর্ক হওয়া প্রয়োজন।

উদাহরণ

যদি বীমা প্রথমবার ৫০ বছরের পর প্রস্তাবিত হয়, তাহলে মানসিক বিপদের সন্দেহ করা প্রয়োজন এবং এই ধরনের বীমা কেন আগে গ্রহণ করা হয় নি সে সম্পর্কে তদন্ত করা দরকার।

আমাদের মনে রাখা দরকার বয়সের সঙ্গে ক্ষয়রোগের আবির্ভাবের প্রবণতা বেড়ে যায় যেমন হার্ট বা কিডনি ব্যর্থতা বৃদ্ধি পায় এবং বার্দ্ধক্যে উচ্চ হয়।

জীবন বীমা এছাড়াও কিছু বিশেষ রিপোর্ট চাইতে পারে যখন প্রস্তাব আশ্বস্ত উচ্চ অঙ্কে / উন্নত বয়সের অথবা উভয়ের জন্য একটি জমা দেওয়া হয়।

উদাহরণ

এই ধরনের রিপোর্টের উদাহরণ হল ইসিজি; ইইজি; বুকের এক্স-রে এবং ব্লাড সুগার পরীক্ষা। এই পরীক্ষাগুলো প্রস্তাবে দেওয়া উত্তর বা একটি সাধারণ মেডিকেল পরীক্ষার তুলনায় বীমাকৃতের স্বাস্থ্য সম্পর্কে গভীর অর্ন্তদৃষ্টি প্রকাশ করা হতে পারে।

দায়গ্রহণ পদ্ধতির একটি গুরুত্বপূর্ণ অংশ হল বয়সের প্রমাণ যাচাই করে বয়স ভর্তি। দু-ধরনের বয়সের প্রমাণ হয়

- ✓ প্রমিত
- ✓ অ-প্রমিত

বয়সের প্রমিত প্রমাণ সাধারণত একটি সরকারী কর্তৃপক্ষ দ্বারা জারি করা হয়। দৃষ্টান্ত হল

- ✓ পৌরসভা বা অন্যান্য সরকারী প্রতির্ষ্ঠান দ্বারা জারি করা জন্ম শংসাপত্র;
- ✓ স্কুল ছাড়ার শংসাপত্র;
- ✓ পাসপোর্ট; এবং
- ✓ নিয়োগকর্তার শংসাপত্র

যেখানে এই সমস্ত প্রমাণ উপলভ্য নয়, সেখানে প্রস্তাবকে বয়সের **অ-প্রমিত প্রমাণ** তা আনতে বলা হতে পারে। পরেরটি উদাহরণ হল জন্মপত্রিকা; স্ব-ঘোষণা।

যখন বয়সের প্রমিত প্রমাণ পাওয়া যায় না, তখন অ-প্রমিত বয়স প্রমাণ সহজেই গ্রহণ করা উচিত নয়। প্রায়শই, জীবন বীমাকারী বীমা পরিকল্পনার ক্ষেত্রে কিছু নিষেধাজ্ঞা আরোপ করে, বিমার মেয়াদ, সর্বোচ্চ পূর্ণতার বয়স এবং সর্বোচ্চ আশ্বাস্ত সমষ্টি।

e) নৈতিক বিপত্তি

বলা হয় নৈতিক বিপত্তি তখনই ঘটে যখন নির্দিষ্ট পরিস্থিতি বা একজন্ ব্যক্তির আর্থিক অবস্থার প্রকৃতি, জীবন শৈলী এবং স্বভাব, মর্যাদা এবং মানসিক স্বাস্থ্য নির্দেশ করে যে তিনি ইচ্ছে করে কোনো কাজে জড়িত আছেন যা ঝুঁকি বৃদ্ধি করে। এমন অনেক কারণ থাকতে পারে যেগুলি নৈতিক বিপত্তির ইঙ্গিত দিতে পারে।

উদাহরণ

বীমাকৃতের বসবাসের জায়গা থেকে দূরের কোনো শাখায় যখন প্রস্তাব জমা করা হয়

স্বাস্থ্য পরীক্ষা অন্য কোথাও করা হয় যখন একজনের বাড়ির কাছে যোগ্যতা সম্পন্ন স্বাস্থ্য পরীক্ষক থাকেন।

তৃতীয় ক্ষেত্রে যখন কোনো স্পষ্ট বীমাযোগ্য আগ্রহ ছাড়াই অন্য আরেকজনের জীবনের জন্য প্রস্তাব করা হয়, বা মনোনীত বীমাকৃতের নিকটবর্তী নির্ভরশীল হয় না।

এই প্রতিটি ক্ষেত্রে একটি তদন্ত করা যেতে পারে। শেষ পর্যন্ত, যখন এজেন্ট বীমাকৃতের সঙ্গে সম্পর্কিত তখন শাখা অধিকারি যেমন রিপোর্ট এজেন্সি ম্যানেজার/ডেভেলপমেন্ট অফিসার দ্বারা একটি নৈতিক বিপত্তির রিপোর্ট আনতে বলা হয়

f) পেশা বা জীবিকা

পেশাগত বিপদ তিনটি সূত্রের কোনো নির্গত উদ্ভুত হতে পারে:

- ✓ দুর্ঘটনা
- ✓ স্বাস্থ্য সংক্রান্ত বিপদ
- ✓ নৈতিক বিপত্তি

রেখাচিত্র 5 : পেশাগত বিপত্তির সূত্র

i. **দুর্ঘটনাজনিত বিপত্তি** উদ্ভুত হতে পারে কারণ নির্দিষ্ট ধরণের কাজ একজনকে দুর্ঘটনা ঝুঁকির সম্মুখীন করে। এই শ্রেণীতে অনেক প্রকার কাজ আছে – সার্কাস শিল্পী, ভারা শ্রমিক, ধ্বংস বিশেষজ্ঞ এবং ফিল্মে চমকবাজ।

ii. **স্বাস্থ্য সম্পর্কিত বিপত্তি** উদ্ভুত হয় যখন কাজের প্রকৃতিই স্বাস্থ্যহানির কারণ তৈরী করতে পারে। বিভিন্ন ধরনের স্বাস্থ্য সম্পর্কিত বিপত্তি আছে।

- ✓ কিছু কাজ যেমন **রিক্সাচালকদের** অসম্ভব শারীরিক ক্ষমতা এবং শ্বাসযন্ত্র জড়িত।

- ✓ দ্বিতীয় পরিস্থিতি যেখানে একজনকে রাসায়নিক এবং পারমাণবিক বিকিরণ মত খনির ধুলো বা ক্যান্সারজনক পদার্থ (ক্যান্সারের কারণ) মত **বিষাক্ত পদার্থে** উন্মুক্ত হতে হয়।
- ✓ বিপত্তির তৃতীয় ধরনটি **তীব্র উষ্চ চাপ পরিবেশে** যেমন যা ভূগর্ভস্থ টানেল বা গভীর সমুদ্রের মত যা ডেকোম্পেস অসুস্থতার কারণ হতে পারে।
- ✓ অবশেষে, **বেশি আলোকসম্পাদমূলক** নির্দিষ্ট কাজের পরিস্থিতি (যেমন পেশী সংকোচন করে বসে থাকা এবং KPO-তে কম্পিউটারের সঙ্গে লেগে থাকা বা একটি উষ্চ শব্দযুক্ত অবস্থায় কাজ করা) পরবর্তীকালে নির্দিষ্ট শরীরের অংশ কার্যকরী ক্ষতিসাধন করতে পারে।

iii. **নৈতিক বিপত্তি** যখন একটি কাজে নৈকট্য বা অপরাধমূলক উপাদানের প্রতি বা ড্রাগ এবং মদ প্রবণতা সৃষ্টি করার সাথে জড়িত থাকে তখন উদ্ভুত হতে পারে। একটি উদাহরণ হল যে একটি নাইটক্লাবের একজন নর্তকী বা একটি মদের বারে বলপ্রয়োগকারী বা সন্দেহভাজন অপরাধের সঙ্গে সংযুক্ত একজন ব্যবসায়ী 'দেহরক্ষী'। আবার মহাতারকা চিত্তবিনোদনকারী মত নির্দিষ্ট ব্যক্তি কাজের প্রোফাইল কখনও কখনও তাদের প্রচণ্ড মাদকপূর্ণ জীবনধারার দিকে নিয়ে যায় যেখানে কোনও সময় তার দুঃখজনক শেষ হতে পারে।

যখনই কোনো পেশা বিপত্তিমূলক কাজ তালিকায় কোনো একটি শ্রেণীতে পরে, বীমার জন্য আবেদনকারীকে পেশাগত প্রশ্নাবলী যেটি পেশা ক্ষেত্রে বিশেষ বিবরণ, দায়িত্ব জড়িত এবং ঝুঁকি উন্মুক্ত বিষয়ে জিজ্ঞেস করে তা সম্পূর্ণ করা প্রয়োজন। সমানভাবে অতিরিক্ত আকারের(যেমন আশ্বস্ত হাজারে দুটাকা) পেশায় রেটিংও আরোপ করা হতে পারে। এই ধরনের অতিরিক্ত কমানো বা অপসারণ করা হয় যখন বীমাকৃত তার পেশার পরিবর্তন করে।

g) জীবনশৈলী এবং স্বভাব

জীবনশৈলী এবং স্বভাব একজনের চরিত্রের অনেকটাই কভার করে। সাধারণত যদি একজনের জীবনশৈলীতে এমন কিছু বৈশিষ্ট্য থাকে যা ঝুঁকি উন্মুক্ত করতে পারে তাহলে এজেন্টের গোপনীয় রিপোর্ট এবং মানসিক বিপত্তির রিপোর্ট সেটি উল্লেখ করা প্রত্যাশিত। বিশেষত তিনটি বৈশিষ্ট্য গুরুত্বপূর্ণ:

i. **ধূমপান এবং তামাকের ব্যবহার:** এটা এখন স্বীকৃত যে তামাক ব্যবহার শুধুমাত্র নিজেই একটি ঝুঁকি হয় না উপরন্ত অন্যান্যদের স্বাস্থ্য সম্পর্কিত ঝুঁকি বৃদ্ধি ঘটাতে সাহায্য করে। কোম্পানি আজ ধূমপায়ীদের এবং অ ধূমপায়ীদের ভিন্নতর হার পরেরটিকে অনেক বেশী প্রিমিয়াম পরিশোধ জন্য চার্জ করে। অন্যভাবে তামাকের ব্যবহার যেমন গুটখা এবং পান মশলা মৃত্যুহার বৃদ্ধি করে।

ii. **মদ:** মাঝে মাঝে এবং পরিমিত মদ খাওয়া বিপত্তি নয়। এটি বিভিন্ন দেশের সামাজিক জীবনের একটি অংশ হিসেবে গ্রাহ্য হয়। তবে যখন এটিকে অনেক সময় ধরে রোজ সেবন করা হয় তখন সেটি মৃত্যু ঝুঁকিতে উল্লেখযোগ্য প্রভাব ফেলবে। দীর্ঘ সময় ব্যাপীব্যাপক মদ্যপান লিভারের জন্য হানিকারক এবং পাচনতন্ত্রেও প্রভাব ফেলে।

দুর্ঘটনা, সহিংসতা ও পরিবার অপমান, বিষণ্নতা এবং আত্মহত্যার সঙ্গে মদ্যপান সম্পর্কিত। যেখানে প্রস্তাব ফর্মে মদের ব্যবহার ইঙ্গিত করা হয়, সেখানে দায়গ্রহণকারী আরও বিস্তারিতভাবে জিজ্ঞাসা করতে পারেন মদ ব্যবহারের পরিমাণের উপর নির্ভর করে মামলার সিদ্ধান্ত নেওয়া এবং কোনো জটিলতা এর ফলে সৃষ্ট হয়েছে এবং যা নির্দেশিত হয়েছে।

iii. **পদার্থের অপব্যবহার**: পদার্থের অপব্যবহার ড্রাগ বা মাদক, স্নায়বিক উত্তেজনা প্রশমিত করে এমন পদার্থএবং অন্যান্য অনুরূপ উত্তেজক পদার্থ মত বিভিন্ন ধরণের পদার্থ ব্যবহার বোঝায়। এমনকি এর মধ্যে কিছু অবৈধ এবং তাদের ব্যবহার অপরাধমূলক স্বভাব এবং মানসিক বিপত্তির নির্দেশ করে। যেখানে পদার্থের ব্যবহার সন্দেহ করা হয়, দায়গ্রহণকারীর এই অপব্যবহার পরীক্ষণের জন্য একাধিক পরীক্ষার প্রয়োজন হতে পারে। এক্ষেত্রে বীমা প্রত্যাখ্যাত হয় অনেক সময়।

আত্ম পরীক্ষা **2**

নীচের কোনটি নৈতিক বিপত্তির উদাহরণ?

I. চমকবাজের চমকবাজি দেখাতে গিয়ে মৃত্যু
II. একজন ব্যক্তি মানিয়ে নেওয়ার জন্য অঢেল পরিমাণ মদ খান
III. বীমাকৃত প্রমিয়াম পরিশোধের অভাব
IV. পলিসি নথিতে প্রস্তাবক মিথ্যা বলেছেন

C. *স্বাস্থ্য সম্পর্কিত দায়গ্রহণ*

1. স্বাস্থ্য সম্পর্কিত দায়গ্রহণ

দায়গ্রহণকারীর সিদ্ধান্তে প্রভাব ফেলতে পারে এমন কিছু স্বাস্থ্য সম্পর্কিত কারণ আমরা এখন দেখব। এগুলো সাধারণত স্বাস্থ্য সম্পর্কিত দায়গ্রহণের মাধ্যমে মূল্যায়ন করা হয়। তারা কখন স্বাস্থ্য পরীক্ষক এর রিপোর্ট জন্য বলতে পারেন। আমরা কতগুলো কারণ দেখব যেগুলো পরীক্ষা করা প্রয়োজন।

রেখাচিত্র 6 : স্বাস্থ্য সম্পর্কিত কারণ যেগুলো দায়গ্রহণকারীর সিদ্ধান্তকে প্রভাবিত করে

a) পারিবারিক ইতিহাস

মৃত্যুর ঝুঁকিতে পারিবারিক ইতিহাসের প্রভাব তিনটি দৃষ্টিকোণ থেকে গবেষণা করা হয়েছে।

i. **ক. বংশগত:** কিছু রোগ একটি প্রজন্ম থেকে আরেকটি প্রজন্মে প্রেরিত হতে পারে, বলা যায় পিতা-মাতা থেকে সন্তানদের।

ii. **খ. পরিবারের গড় আয়ু:** যখন বাবা-মা হৃদয় কষ্ট বা ক্যান্সার মত নির্দিষ্ট কিছু রোগের কারণে প্রথম দিকে মারা যান, এটা তাদের সন্তান হয়তো বেশীদিন বাঁচবে না সেই ইঙ্গিত হতে পারে।

iii. **গ. পারিবারিক পরিবেশ:** তৃতীয়ত, পরিবেশ যেখানে পারিবার বাস করে সেটি সংক্রমণ এবং অন্যান্য ঝুঁকি উদ্ঘাটনের কারণ হতে পারে।

জীবন বীমাকারীদের তাই প্রতিকূল পারিবারিক ইতিহাস ব্যপার নিয়ে কাজ করেন তখন সতর্কতা অবলম্বন করা আবশ্যক। তারা অন্যান্য রিপোর্ট চাইতে পারেন এবং এই ক্ষেত্রে একটি অতিরিক্ত মৃত্যুহার ধার্য করতে পারে ।

b) ব্যক্তিগত ইতিহাস

ব্যক্তিগত জীবনের ইতিহাস বলতে বোঝায় বীমাকৃতের ভোগ করা মানব শরীরের বিভিন্ন যন্ত্রের হানি। জীবন বীমার প্রস্তাব ফর্মে সাধারণত একটি প্রশ্নের সংকলন থাকে যেগুলো তদন্ত করে যে বীমাকৃত এমন কিছুর চিকিৎসাধীন আছেন কিনা।

এই সমস্যা স্বাস্থ্য পরীক্ষকের রিপোর্ট বা কোনো বিশেষ রিপোর্ট যা দিতে বলা হয়েছে সেখান থেকে ইঙ্গিত পাওয়া যেতে পারে। প্রধান প্রকারের অসুস্থতা যেগুলো হত্যাকারী রোগ-এর অন্তর্ভুক্ত সেগুলো হল

i. **হৃদযন্ত্র ঘটিত রোগ** যেগুলো হৃদযন্ত্র এবং রক্ততন্ত্রকে প্রভাবিত করে – যেমন হার্ট অ্যাটাক, স্ট্রোক এবং রক্তক্ষরণ

ii. **শ্বাসযন্ত্রের** রোগ যেমন যক্ষ্মারোগ

iii. **কোষের অতিরিক্ত উত্পাদন এবং প্রজনন** যেটি ম্যালিগন্যান্ট টিউমারের, ক্যান্সার হিসেবেও পরিচিত, দিকে নিয়ে যায়।

iv. **মুত্রাশয় সম্পর্কিত রোগ**, যেটি কিডনি এবং অন্যান্য মূত্রঘটিত অংশ, যা কিডনির ব্যর্থতা এবং মৃত্যুর দিকে নিয়ে যেতে পারে।

v. **অন্তঃ স্রাবী গ্রন্থীর ক্ষয়**, যা ডায়াবেটিস নামে সবচেয়ে সুপরিচিত। এটি শরীরের রক্ত প্রবাহে চিনি (বা গ্লুকোজ) বিপাক যথেষ্ট ইনসুলিন উৎপাদনের অক্ষমতা থেকে দেখা দেয়।

vi. **পাচনতন্ত্রের রোগ** যেমন গ্যাস্ট্রিক আলসার এবং লিভার সিরোসিস

vii. **স্নায়ুতন্ত্রের** রোগ

c) ব্যক্তিগত বৈশিষ্ট্য

এটি রোগের প্রবণতার একটি গুরুত্বপূর্ণ নির্দেশক।

i. গঠন

উদাহরণস্বরূপ একজন ব্যক্তির গঠন তার উচ্চতা, ওজন, বুক এবং মাপ নিয়ে গঠিত। প্রদত্ত বয়স এবং উচ্চতায়, একটি প্রমিত ওজন সেটি সজ্ঞায়িত করা প্রয়োজন এবং যদি ওজন প্রমিত ওজনের তুলনায় খুব বেশী বা কম হয়, তাহলে আমরা বলতে পারি ব্যক্তিটি মাত্রাধিক ওজন বিশিষ্ট বা যথার্থ ওজনের চেয়ে কম ওজনের।

একইভাবে, এটা স্বাভাবিক ব্যক্তির বুকে ছাতি অন্তত চার সেন্টিমিটার প্রসারিত করা উচিত এবং পেটের মাপ প্রসারিত বুকে চেয়ে বেশি হবে না বলে আশা করা হয়।

ii. রক্ত চাপ

আরেকটি সংকেত হল মানুষের রক্ত চাপ। এটির দুটি মাপ আছে

- ✓ সংকোচন
- ✓ প্রসারণ

অভিজ্ঞতা ও অনুশীলনের পর প্রতিষ্ঠিত পদ্ধতি অনুসারে প্রদত্ত বয়সে সাধারণ রক্ত চাপ হবে
সংকোচনের জন্য: এটি ১১৫ + বয়সের ২/৫ অংশ।
প্রসারণের জন্য: এটি ৭৫ + বয়সের ১/৫ অংশ

তাই যদি বয়স ৪০ বছর হয়, স্বাভাবিক রক্তচাপ হওয়া উচিত সংকোচন ১৩১: এবং প্রসারণ ৮৩।

যখন আসল পাঠ উপরোক্ত মান থেকে বেশী হয়, আমরা বলতে পারে ব্যক্তিটির উচ্চ রক্তচাপ বা হাইপারটেনশন আছে। যখন এটি খুব কম হয় তাকে হাইপোটেনশন বলা হয়। পরবর্তীটি গুরুতর পরিণাম হতে পারে।

তন্ত্রে প্রবাহিত রক্তের চাপ ধমনীর স্পন্দন হার দিয়ে সূচিত করা হয়। স্পন্দন হার প্রতি মিনিটে ৫০ থেকে ৯০ ঘাতে গড়ে ৭২-এ পরিবর্তিত হতে পারে।

iii. মুত্র- নির্দিষ্ট আপেক্ষিক গুরুত্ব

অবশেষে, একজনের মুত্র নির্দিষ্ট আপেক্ষিক গুরুত্ব মুত্রতন্ত্রে বিভিন্ন সল্টের ভারসাম্য নির্দেশ করে। এটি তন্ত্রে যেকোনো ব্যর্থতাকে নির্দেশ করে।

আত্ম পরীক্ষা **3**

কেন স্বাস্থ্য সম্পর্কিত দায়গ্রহণে বংশগত ইতিহাস গুরুত্বপূর্ণ?

I. ধনী বাবা-মায়ের সুস্থ শিশু হয়
II. নির্দিষ্ট রোগ বাবা-থেকে বাচ্চাদের মধ্যে আসে
III. গরীব বাবা-মায়ের অপুষ্টি-আক্রান্ত বাচ্চা হয়
IV. পারিবারিক পরিবেশ একটি গুরুত্বপূর্ণ কারণ

সারাংশ

- সরকারী ন্যায়বিচারে, দায়গ্রহণকারী ঝুঁকি শ্রেণীর নির্ধারণে জড়িত যেখানে ব্যক্তির জীবন শ্রেণীবিভাগ করা হবে এবং তাদের জাহির ঝুঁকির উপর নির্ভর করে তাদের বিভিন্ন ঝুঁকি শ্রেণীতে নিযুক্ত করা হবে।
- দায়গ্রহণ বা নির্বাচন প্রক্রিয়া দুটি স্তরে ঘটতে পারে:
  - ✓ নিম্ন স্তরে এবং
  - ✓ দায়গ্রহণের বিভাগ স্তরে
- দায়গ্রহণের সিদ্ধান্তমূলক বা সংখ্যাগত পদ্ধতি বীমা প্রস্তাবের দায়গ্রহণের জন্য বিপুলভাবে প্রচলিত
- দায়গ্রহণকারী দ্বারা তৈরি দায়গ্রহণ সিদ্ধান্তে প্রমিত হারে প্রমিত ঝুঁকি গ্রহণ বা অ-প্রমিত ঝুঁকি জন্য অতিরিক্ত চার্জ গ্রহণ অন্তর্ভুক্ত। কখন আশ্বস্ত অর্থের জন্য বন্ধক গ্রহণ করা হয় বা নিয়ন্ত্রণমূলক ধারায় গ্রহণ নির্ভর করে। যেখানে ঝুণকি প্রস্তাবের চেয়ে বেশি হলে প্রত্যাখ্যান বা স্থগিত করা হবে।
- একটি বড় সংখ্যার জীবন বীমা প্রস্তাব সাধারণত বীমাকৃতের বীমাযোগ্যতার স্বাস্থ্য পরীক্ষা সম্পাদন না করেই বীমা জন্য নির্বাচিত হয়। এই সমস্ত ক্ষেত্রকে স্বাস্থ্য পরীক্ষা ব্যতীত দায়গ্রহণ বলা হয়।
- স্বাস্থ্য পরীক্ষা ব্যতীত দায়গ্রহণ কিছু পরিচিত কারণ হল
  - ✓ বয়স
  - ✓ বড় পরিমাণ আশ্বস্ত
  - ✓ নৈতিক বিপত্তি ইত্যাদি
- স্বাস্থ্য সম্পর্কিত দায়গ্রহণ বিবেচনার কারণের মধ্যে উল্লেখযোগ্য হল
  - ✓ পারিবারিক ইতিহাস,
  - ✓ বংশগত এবং ব্যক্তিগত ইতিহাস ইত্যাদি।

প্রধান বিষয়সমূহ

1. দায়গ্রহণ
2. স্বাভাবিক জীবন
3. স্বাস্থ্য পরীক্ষা ব্যতীত দায়গ্রহণ
4. নির্ধারণের কারণ
5. স্বাস্থ্য সম্পর্কিত দায়গ্রহণ
6. বিরোধ-নির্বাচন

আত্ম পরীক্ষার উত্তর

উত্তর 1

সঠিক বিকল্পটি হল III.

একজন ব্যক্তি যিনি এইডস-এ ভুগছেন তাকে জীবনবীমা কভার থেকে বাতিল করা হয়।

উত্তর 2

সঠিক বিকল্পটি হল II.

একজন ব্যক্তি অঢেল পরিমাণ মদ খান কারণ তিনি মানিয়ে নিতে চান এটা হল একটি নৈতিক বিপত্তির উদাহরণ।

উত্তর 3

সঠিক বিকল্পটি হল II.

নির্দিষ্ট রোগ বাবা-মা থেকে বাচ্চাদের মধ্যে আসে এবং তাই স্বাস্থ্য সম্পর্কিত দায়গ্রহণে বংশগত ইতিহাস গুরুত্বপূর্ণ।

আত্ম-পরীক্ষণ প্রশ্নাবলী

প্রশ্ন 1

নীচের কোনটি বীমা কোম্পানী দ্বারা দায়গ্রহণ চরিত্র সূচিত করে?

I. দাবি প্রক্রিয়া
II. ঝুঁকির গ্রহণযোগ্যতা স্থির
III. পণ্য নকশা করার স্থপতি
IV. গ্রাহকের সঙ্গে সম্পর্ক পরিচালক

প্রশ্ন 2

নিচের কোনটি দায়গ্রহণকারীর সিদ্ধান্ত নয়?

I. প্রণিত হারে ঝুঁকি গ্রহণ

II. নিম্নাভিমুখী ঝুঁকি
III. ঝুঁকি মুলতুবি
IV. দাবি প্রত্যাখ্যান

প্রশ্ন 3

নিচের কোনটি প্রণিত বয়সের প্রমাণ নয়?

I. পাসপোর্ট
II. স্কুল ছাড়ার শংসাপত্র
III. জন্মপত্রি
IV. জন্ম শংসাপত্র

প্রশ্ন 4

নিম্নলিখিত কোন অবস্থারটি একজনব্যক্তির বীমাযোগ্যতাকে নেতিবাচকভাবে প্রভাবিত করবে?

I. দৈনন্দিন দৌড়ানো
II. নিষিদ্ধ পদার্থ অপব্যবহার
III. অলস প্রকৃতি
IV. দীর্ঘসূত্রিতা

প্রশ্ন 5

দায়গ্রহণের কি পদ্ধতির অধীনে একজন দায়গ্রহণকারী সব নেতিবাচক বা প্রতিকূল কারণের জন্য ইতিবাচক রেটিং পয়েন্ট(যে কোনো ইতিবাচক বা অনুকূল কারণের জন্য নেতিবাচক পয়েন্ট) অর্পণ করে?

I. সিদ্ধান্তমূলক
II. অযৌক্তিক
III. সংখ্যাগত রেটিং
IV. একক পদক্ষেপ

প্রশ্ন 6

ঝুঁকি শ্রেণীবিভাগ অনুযায়ী, ____________ গঠিত হয় তাদের নিয়ে যাদের প্রত্যাশিত মৃত্যুহার মৃত্যু-সারণী প্রকাশিত সাধারণ জীবন অনুরূপ।

I. সাধারণ জীবন
II. পছন্দসই ঝুঁকি
III. সাধারণের চেয়ে নিম্ন জীবন
IV. ক্ষীণতর জীবন

প্রশ্ন 7

অশ্রুতা গর্ভবতী। সে টার্ম বীমা কভারের জন্য আবেদন করে। নীচের বিকল্পের কোনটি একজন দায়গ্রহণকারীর কাছে সবচেয়ে ভাল বিকল্প হবে অশ্রুতাকে বীমা প্রস্তাব দেওয়ার জন্য? সঠিক বিকল্পটি চয়ন করুন।

I. সাধারণ হারে গ্রহণ
II. অতিরিক্ত প্রিমিয়ামে গ্রহণ
III. প্রস্তাব প্রত্যাখ্যান
IV. সীমাবদ্ধ ধারা সঙ্গে গ্রহণ

প্রশ্ন 8

নিচের কোন বীমা প্রস্তাবটি স্বাস্থ পরীক্ষা ব্যতীত দায়গ্রহণের অধীনে যোগ্যতা লাভ করে?

I. সবিতা, বয়স ২৬ বছর, সফ্টওয়্যার ইন্জিনিয়ার হিসেবে আইটি কোম্পানিতে চাকরি করে
II. মহেশ, বয়স ৫০ বছর কয়লা খনিতে কাজ করে
III. সতীশ, বয়স ২৮ বছৎ, ব্যাঙ্কে কর্মরত এবং ১ কোটি টাকা বীমা কভারের জন্য আবেদন করেছে
IV. প্রবীন, বয়স ৩০ বছর, ডিপার্টমেন্টার স্টোরে কাজ করে এবং ১০ বছর মেয়াদে একটি মেয়াদি বীমা পরিকল্পনা জন্য আবেদন করেছে

প্রশ্ন 9

শিনা ডায়বেটিস তীব্র রোগে ভুগছেন। তিনি একটি বীমা পরিকল্পনার জন্য আবেদন করেছেন। এক্ষেত্রে দায়গ্রহণকারী ___________ ব্যবহার করবেন দায়গ্রহণের জন্য। সবচেয়ে সঠিক বিকল্পটি চয়ন করুন।

I. সিদ্ধান্তমূলক পদ্ধতি
II. সংখ্যাগত পদ্ধতি
III. উপরের যেকোনো একটি পদ্ধতি যেহেতু দায়গ্রহণের জন্য ডায়বেটিসের মত অসুস্থতা প্রধান ভূমিকা অর্জন করে না
IV. উপরোক্ত কোনো পদ্ধতিই নয় কারণ ডায়াবেটিস ক্ষেত্রে সরাসরি বাতিল করা হয়

প্রশ্ন 10

সন্তোষ টার্ম বীমা পলিসির জন্য আবেদন করেছে। তার মৃত্যুহার সাধারণ জীবনের থেকে বিশেষভাবে কম তাই তাকে কম প্রিমিয়াম চার্জ করা হয়। ঝুঁকি শ্রেণীবিভাগে, সন্তোষ___________অধীনে শ্রেণীকৃত হবেন।

I. সাধারণ জীবন
II. পছন্দসই ঝুঁকি
III. নিকৃষ্ট মানের জীবন
IV. ক্ষীণতর জীবন

আত্ম-পরীক্ষণ প্রশ্নের উত্তর

উত্তর 1

সঠিক বিকল্পটি হল II.

দায়গ্রহণকারী গ্রহণযোগ্যতা ঝুঁকি সিদ্ধান্ত নেন।

উত্তর 2

সঠিক বিকল্পটি হল IV.

দাবি প্রত্যাহর দায়গ্রহণকারীর সিদ্ধান্ত নয়।

উত্তর 3

সঠিক বিকল্পটি হল III.

জন্মপঞ্জি প্রণিত বয়স প্রমাণ নয়।

উত্তর 4

সঠিক বিকল্পটি হল II.

নিষিদ্ধ পদার্থ অপব্যবহার অবস্থারটি একজনব্যক্তির বীমাযোগ্যতাকে নেতিবাচকভাবে প্রভাবিত করবে।

উত্তর 5

সঠিক বিকল্পটি হল III.

দায়গ্রহণের সংখ্যাগত পদ্ধতির অধীনে একজন দায়গ্রহণকারী সব নেতিবাচক বা প্রতিকূল কারণের জন্য ইতিবাচক রেটিং পয়েন্ট(যে কোনো ইতিবাচক বা অনুকূল কারণের জন্য নেতিবাচক পয়েন্ট) অর্পণ করে।

উত্তর 6

সঠিক বিকল্পটি হল I.

ঝুঁকি শ্রেণীবিভাগ অনুযায়ী, সাধারণ জীবন গঠিত হয় তাদের নিয়ে যাদের প্রত্যাশিত মৃত্যুহার মৃত্যু-সারণী প্রকাশিত সাধারণ জীবন অনুরূপ।

উত্তর 7

সঠিক বিকল্পটি হল IV.

অক্সুতা গর্ভবতী তা বিবেচনা করে সবচেয়ে ভাল যে বিকল্পটি দায়গ্রহণকারী অক্সুতাকে বীমা দেওয়ার সময় বাছাই করে সেটি হল সীমাবদ্ধ ধারা। এই সীমাবদ্ধ ধারাটি গর্ভধারণ সংক্রান্ত তিন মাসের মধ্যে মৃত্যুর জন্য বীমা পরিশোধ সীমিত করে।

উত্তর 8

সঠিক বিকল্পটি হল II.

মহশের বীমা প্রস্তাবটি স্বাস্থ্য পরীক্ষা ব্যতীত দায়গ্রহণের যোগ্যতা লাভ করে না কারণ তার বয়স বেশী (৫০উর্দ্ধ) এবং তার পেশা অন্যান্য পেশা সফ্টওয়্যার, ব্যাঙ্ক সংস্থা ইত্যাদির তুলনায় অনেক ঝুঁকিপূর্ণ।

উত্তর 9

সঠিক বিকল্পটি হল I.

যখন শিনা, যিনি তীব্র ডায়াবেটিসে ভুগছেন, সেই পরিস্থিতিতে দায়গ্রহণকারী দায়গ্রহণের সিদ্ধান্তমূলক পদ্ধতি ব্যবহার করে।

উত্তর 10

সঠিক বিকল্পটি হল II.

ঝুঁকি শ্রেণীবিভাগে, সন্তোষ পছন্দসই ঝুঁকিতে শ্রেণীবদ্ধ হবেন।

অধ্যায় 16

জীবন বিমা পলিসি অধীনে পরিশোধ

অধ্যায় ভূমিকা

এই অধ্যায়ে দাবি ধারণা এবং দাবি কিভাবে নির্ণীত হয় তা ব্যাখ্যা করা হয়েছে। তারপর অধ্যায়টি দাবি ধরনের ব্যাখ্যা শেষ পর্যন্ত আপনি একটি মৃত্যু ক্ষেত্রে দাবি জন্য ফর্ম জমা দিতে হবে ও বীমাকারী দ্বারা সুবিধাভোগীকে সুরক্ষার (অবিতর্কনীয় ধারা এবং পলিসিধারকদের স্বার্থ নিয়ন্ত্রণের সুরক্ষা) জন্য, ধরা যায় বীমাকৃত দ্বারা কোনো তথ্য চাপা রাখা হয় নি।

শিক্ষণের ফলাফল

A. দাবির প্রকার এবং দাবির প্রক্রিয়া

A. *দাবির প্রকার এবং দাবির প্রক্রিয়া*

1. দাবির ধারণা

একটি বীমা কোম্পানীর বাস্তব পরীক্ষা এবং বিমা পলিসি যখন পলিসি দাবিতে পরিণত হয়। জীবন বীমার সঠিক মূল্য দাবি নিষ্পত্তি এবং সুবিধা পরিশোধের মাধ্যমে গণ্য করা হয়।

সংজ্ঞা

দাবি হল একটি চাহিদা যেটি বীমাকারী একটি চুক্তিতে উল্লেখিত ভাল প্রতিশ্রুতি করবেন।

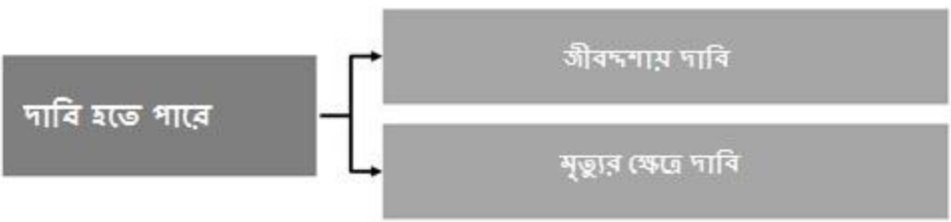
জীবন বীমা চুক্তির অধীনে দাবি বীমা চুক্তি আওতায় এক অথবা অধিক ঘটনা দ্বারা আলোড়ন সৃষ্টি করে। যেখানে কিছু দাবিতে চুক্তি বহাল থাকে, অন্যদের ক্ষেত্রে চুক্তি সমাপ্ত হয়ে যায়।

রেখাচিত্র 1 : ঝুঁকি ঘটনা এবং দাবি

দাবি দু-প্রকারের হতে পারে:

i. জীবদ্দশায় প্রদত্ত দাবি এমনকি যখন বীমাকৃত বেঁচে থাকেন
ii. মৃত্যুর ক্ষেত্রে দাবি

রেখাচিত্র 2 : দাবির প্রকার



যেখান বীমাকৃতের মৃত্যু পর **মৃত্যুর ক্ষেত্রে দাবি** উদ্ভুত হয়, **জীবদ্দশায় দাবি** এক বা একাধিক ঘটনার করণে হতে পারে।

উদাহরণ

জীবদ্দশায় দাবির সূত্রপাত করা ঘটনার উদাহরণ:

i. পলিসির পূরণ;
ii. টাকা-ফেরত পলিসির গুরুত্বপূর্ণ পর্যায়ে পৌঁছানোর পর প্রদেয় কিস্তি;

iii. পলিসির রাইডার সুবিধায় গুরুতর অসুস্থতা কভার করা হয়;
iv. পলিসিধারী বা স্বত্বনিয়োগী দ্বারা পলিসি সমর্পণ;

2. দাবির ঘটনা ঘটেছে কিনা তা নির্ণয়

i. **জীবদ্দশায় দাবি** পরিশোধের জন্য, বিমাকারীকে নীতি নির্ধারিত শর্ত অনুযায়ী ঘটনা যে ঘটেছে তা নিরূপণ করতে হবে।

ii. **পরিপূরণ দাবি এবং টাকা ফিরত কিস্তি দাবি** সহজে প্রতিষ্ঠিত হয় যেহেতু তারা চুক্তি শুরুতে নির্ধারিত তারিখগুলি উপর ভিত্তি করে করা হয়।

উদাহরণস্বরূপ, মেয়াদপূর্তির তারিখ এবং তারিখগুলি যখন জীবদ্দশার দাবি কিস্তি টাকা ফেরত পলিসির অধীনে দেওয়া হতে পারে পরিষ্কারভাবে চুক্তি প্রস্তুতির সময় পরিকল্পনা করা হয়।

iii. প্রত্যর্পণ মূল্য পরিশোধ অন্যান্য দাবি পরিশোধ থেকে ভিন্ন। অন্যান্য দাবির মত নয়, এখানে ঘটনা পলিসিধারক বা স্বত্বনিয়োগীর পলিসি প্রত্যাহর এবং চুক্তির অধীনে তার যা বাকি আছে সেই সিদ্ধান্ত সূত্রপাত হয়। সমর্পণ পরিশোধ সাধারণত অকাল প্রত্যাহারের জন্য শাস্তি জড়িত এবং সম্পূর্ণ দাবি প্রদান করা হলে যা দেওয়া হত তার থেকে কম হবে।

iv. **গুরুতর অসুস্থতার** জন্য দাবি নিরূপন করা হয় স্বাস্থ্য সম্পর্কিত এবং পলিসিধারির তার দাবি সমর্থনে প্রদত্ত অন্যান্য রিপোর্টের উপর নির্ভর করে।

এই পলিসির ক্ষেত্রে জটিলতা দেখা দেয় যেটিতে গুরুতর অসুস্থতা দাবি রাইডার আছে এবং এই ধরনের পলিসি নির্ধারিত হয়েছে। গুরুতর অসুস্থতা সুবিধার উদ্দেশ্য হল পলিসিধারীকে অসুস্থতার ঘটনায় তার খরচ বহন করার জন্য সক্ষম। যদি এই পলিসি নির্ধারিত করা হয়, সব সুবিধা স্বত্বনিয়োগীকে প্রদেয় হবে। এটি আইনত সঠিক হলেও, এটি উদ্দেশ্যে উদ্দেশ্য পূরণ হতে পারে না। এই ধরনের পরিস্থিতি এড়ানোর জন্য এটি গুরুত্বপূর্ণ যে পলিসিধারীকে বিস্তৃত সুবিধা সম্পর্কে শিক্ষিত করা যেগুলো তারা নিযুক্ত করতে পারে, **শর্তাধীন নিয়োগের** মাধ্যমে।

পূর্ণতা বা মৃত্যু ক্ষেত্রে দাবি বা সমর্পণ বীমা চুক্তির কভার অবসান করা হয় এবং আরও কোনো বীমা কভার পাওয়া যাবে না। এটি আসলে দাবি দেওয়া হয় কিনা বা না নির্বিশেষে। দাবির অ-পরিশোধনের জন্য চুক্তির অধীনে কভার বহালের আশ্বাস দেয় না।

3. দাবির প্রকার

নিম্নলিখিত পরিশোধ পলিসি মেয়াদ সময়ে ঘটতে পারে:

a) জীবদ্দশায় সুবিধা পরিশোধ

বীমাকারী দ্বারা বীমাকৃতকে নির্দিষ্ট সময়ে পলিসি মেয়াদে পর্যাবৃত্ত করা হয়। প্রতিটি জীবদ্দশা সুবিধা কিস্তি দেওয়ার পরে পেমেন্টের সত্যায়নের পর পলিসিধারককে পলিসি বন্ড ফিরিয়ে দেওয়া হয় ।

b) পলিসি সমর্পণ

পলিসিধারক তার পলিসি অকালে বন্ধ করার মনস্থির করতে পারেন। এটি পলিসি চুক্তির একটি স্বেচ্ছামূলক সমাপ্ত হয় একটি পলিসি শুধুমাত্র পরিশোধিত মূল্য অর্জনের পর আত্মসমর্পণ করা যেতে পারে বীমাকৃতকে যে টাকা পরিশোধ করা হয় সেটি **সমর্পণ মূল্য** যেটি সাধারণত প্রদত্ত প্রিমিয়ামের একটি শতাংশ। এটি সবচেয়ে কম সমর্পণ মূল্য (জিএসভি), কিন্তু বীমাকৃতকে পরিশোধিত আসল সমর্পণ মূল্য জিএসভি থেকে বেশী।

c) রাইডার সুবিধা

বিধি এবং শর্তাবলী অনুযায়ী নির্দিষ্ট ঘটনার পরিপ্রেক্ষিতে বীমা কোম্পানী দ্বারা রাইডারের অধীনে পেমেন্ট দেওয়া হয়।

গুরুতর অসুস্থতা রাইডারের অধীনে, একটি গুরুতর অসুস্থতা নির্ণয়ে টার্ম অনুযায়ী একটি নির্দিষ্ট মূল্য দেওয়া হয়। বীমা কোম্পানী দ্বারা নির্দিষ্ট গুরুতর অসুস্থতার তালিকা মধ্যে অসুস্থতাটি কভার করা উচিত।

হাসপাতালে যত্ন রাইডার অনুযায়ী, বিমাকারী বীমাকৃত হাসপাতালে ভর্তির ঘটনায় চিকিৎসা খরচ বহন করে, এটি বিধি এবং শর্ত সাপেক্ষে

রাইডার পেমেন্ট পরিশোধের পরও পলিসি চুক্ত বহাল থাকে।

বীমাচুক্তিতে উল্লেখিত পলিসি মেয়াদ শেষে নিম্নলিখিত দাবি পরিশোধ করা হয়।

d) সম্পূর্ণতা দাবি

এই ধরনের দাবিতে, বীমাকারী বীমাকৃতকে মেয়াদ শেষে একটি নির্দিষ্ট অর্থ প্রদানের প্রতিশ্রুতি দেয়, যদি বীমাকারী পরিকল্পনা শেষ হওয়া পর্যন্ত জীবত থাকেন। এটি **সম্পূর্ণতা দাবি** হিসেবে পরিচিত।

i. **অংশগ্রহণকারী পরিকল্পনা:** সম্পূর্ণতা দাবিতে পরিশোধিত মূল্য, যদি অংশগ্রহন করে, আশ্বস্ত অর্থ সহ সঞ্চিত বোনাস বাকি অর্থের যেমন অ-পরিশোধিত প্রিমিয়াম এবং পলিসি লোন এবং তার উপর সুদের চেয়ে কম।

ii. **প্রিমিয়াম ফিরত (আরওপি) পরিকল্পনা:** কিছু ক্ষেত্রে মেয়াদ সময়ে পরিশোধিত প্রমিয়াম পলিসি সম্পূর্ণ হবার পর ফিরত দেওয়া হয়।

iii. **ইউনিট লিঙ্কড ইনসুরেন্স প্লান (ইলিপ):** ইউলিপের ক্ষেত্রে, বীমাকারী পুঁজি মূল্য সম্পূর্ণতা দাবি হিসেবে পরিশোধ করেন।

iv. **Money-back Planটাকা ফিরত পরিকল্পনা:** টাকা ফিরত পলিসিতে বীমাকারী পলিসি মেয়াদে জীবদ্দশা সুবিধা রেখে সম্পূর্ণতা দাবি পরিশোধ করেন।

দাবি পরিশোধের পর বীমা চুক্তি স্থগিত করা হয়।

e) মৃত্যুর দাবি

যদি বীমাকৃত ঘটনাক্রমে বা অন্য ভাবে তার পলিসির মেয়াদ শেষের আগে মারা যান, বীমাকারী সঞ্চিত বোনাস, যদি থাকে সহ আশ্বস্ত অর্থ দেন, যথাক্রমে কম পরিশোধিত অর্থ যেমন বাকি থাকা পলিসি ঋণ এবং সুদসহ প্রিমিয়াম। এটি **মৃত্যু ক্ষেত্রে সুবিধা**, যেটি মনোনীত

বা স্বত্বনিয়োগী বা আইনত যা পরিস্থিতি থাকবে তাকে পরিশোধ করা হয়। মৃত্যু ক্ষেত্রে দাবি মৃত্যুর ফলে চুক্তি সমাপ্তকে সূচিত করে।

মৃত্যু ক্ষেত্রে দাবি হয়তো:

- ✓ শীঘ্র (তিন বছরের কম পলিসি সময়কাল) বা
- ✓ বিলম্ব (তিন বছরের বেশী)

মনোনীত ব্যক্তি বা স্বত্বনিয়োগী বা আইনগত উত্তরাধিকারীকে বীমাকৃতের মৃত্যুর কারণ, তারিখ এবং মৃত্যুর জায়গা অবগত করতে হবে।

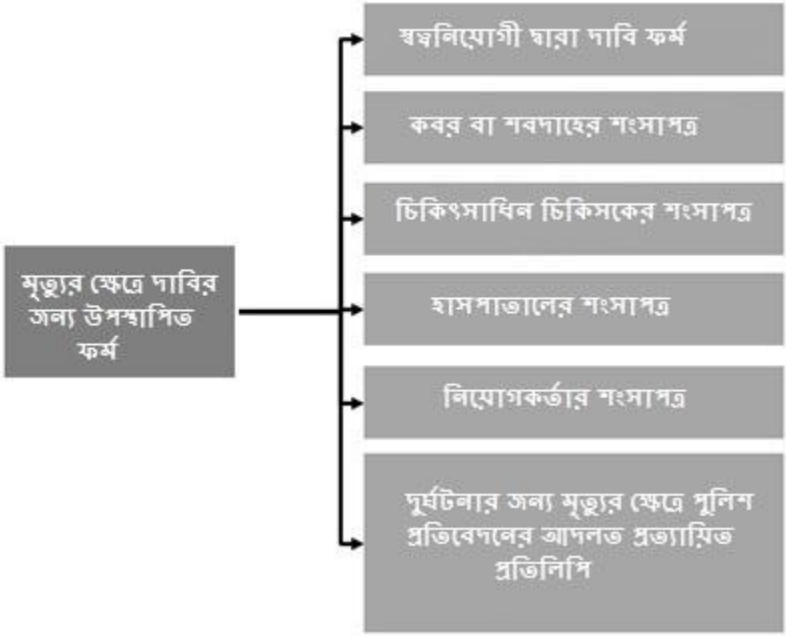
i. মৃত্যুর জন্য দাবির ক্ষেত্রে উপস্থাপিত ফর্ম

দাবির নথি

নিম্নলিখিত ফর্ম দাবি প্রক্রিয়াকরণের সুবিধার্থে সঙ্গে বিমা সুবিধাভোগীকে জমা দিতে হবে:

- ✓ স্বত্বনিয়োগীর দ্বারা দাবি ফর্ম
- ✓ কবর বা শবদাহ সার্টিফিকেট
- ✓ চিকিৎসাধীন চিকিৎসকের শংসাপত্র
- ✓ হাসপাতালের শংসাপত্র
- ✓ নিয়োগকর্তার শংসাপত্র
- ✓ দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যুর ক্ষেত্রে প্রয়োজন হয়, প্রথম তথ্য প্রতিবেদন (এফআইআর), তল্লাস প্রতিবেদন, ময়নাতদন্ত প্রতিবেদন, অন্তিম প্রতিবেদনের মত পুলিশ প্রতিবেদনের আদালত প্রত্যায়িত প্রতিলিপি।
- ✓ পৌরসভা কতৃপক্ষ ইত্যাতি দ্বারা প্রদত্ত মৃত্যু শংসাপত্র মৃত্যুর প্রমান হিসেবে

রেখাচিত্র 3 : মৃত্যু ক্ষেত্রে দাবির জন্য উপস্থাপিত ফর্ম



ii. মৃত্যুর দাবি অস্বীকৃতি

মৃত্যু দাবি পরিশোধ বা অস্বীকৃত হতে পারে। দাবি প্রক্রিয়াকরণের সময়, যদি বিমাকারী সনাক্ত করেন যে উপস্থাপক কোন ভুল বিবৃতি তৈরি করেছেন বা পলিসি প্রাসঙ্গিক বস্তুগত ঘটনা চাপা রেখেছেন, সেক্ষেত্রে চুক্তি অকার্যকর হয়ে যাবে। পলিসির অধীনে সব সুবিধা বাজেয়াপ্ত করা হবে।

iii. অনুচ্ছেদ 45: অবিতর্কনীয় ধারা

তবে এই শাস্তি বীমা আইন, ১৯৩৮- এর **অনুচ্ছেদ ৪৫-এর** নিয়মাধীন।

গুরুত্বপূর্ণ

অনুচ্ছেদ 45 বিবৃত করে:

কোনো জীবন বীমা যে তারিখে এটি শুরু হওয়ার দু বছর পর মেয়াদ শেষের পর বীমাকারী দ্বারা যে পটভূমিতে প্রস্তাব তৈরী করা হয়েছে সে সম্পর্কি প্রশ্ন উত্থাপন করেন বা স্বাস্থ পরীক্ষণকারী অফিসারের প্রতিবেদন, বা বিচারক, বা বীমাকৃতের বন্ধু, বা কোনো নথি যা পলিসি প্রচলনের দিকে নিয়ে যায়, তা ভুল বা অসত্য ছিল, বীমাকারী না দেখানো পর্যন্ত এই ধরনের বিবৃতিতে গুরুত্বপূর্ণ বিষয় বা অপ্রকাশিত সত্য যেগুলো প্রকাশ করা গুরুত্বপূর্ণ এবং পলিসিধারী দ্বারা এটি প্রতারণার জন্য তৈরী করা হয়েছে এবং বিবৃতি তৈরী করার সময় পলিসিধারী জানতেন যে এটি মিথ্যা বা এটি একটি অপ্রকাশিত সত্য যেটি প্রকাশ করা গুরুত্বপূর্ণ।

ব্যাখ্যা:

যদি একজন পলিসিধারী পলিসি প্রদানের ২ বছর পর্যন্ত যে কোনো সময় গুরুত্বপূর্ণ ঘটনা অপ্রকাশিত রাখেন, বীমাকারী দ্বারা অস্বীকৃত সম্পন্ন হতে পারে যদি প্রস্তাবিত গুরুত্বপূর্ণ ঘটনা মিথ্যা হয়।

২ – বছর গ্রাহকের জন্য অপেক্ষা এবং লক্ষ্যের সময়। এই সময়ের পর, বীমাকারীকে প্রমাণ করতে হবে যে পলিসিধারী একটি প্রতারণামূলক বিবৃতি দিয়েছেন এবং গুরুত্বপূর্ণ ঘটনা অপ্রকাশিত রেখেছেন এবং তিনি জানতেন যে প্রদত্ত বিবৃতিটি মিথ্যা। শুধু প্রমাণ পাওয়ার পর ২ বছর সময়ের পরে একটি পলিসি পরিত্যাগ করতে পারেন।

iv. মৃত্যু অনুমান

কখনও কখনও একজন ব্যক্তির হদিস সম্পর্কে কোনো তথ্য না পাওয়ায় তাকে নিরুদ্দিষ্ট বলে রিপোর্ট করা হয়। এই ক্ষেত্রে সাত বছর তার খোজঁ না পেলে ভারতীয় প্রমাণ আইন মৃত্যু অনুমানের ব্যবস্থা নেয়। যদি মনোনীত বা উত্তরাধিকারীরা দাবি করে যে বীমাকৃত নিখোঁজ এবং অবশ্যই মৃত বলে গণ্য করতে হবে, বীমাকারী আদালতের ডিক্রির জন্য জোর করেন। এটি প্রয়োজনীয় যে আদালত মৃত্যু অনুমানের ডক্রি না দেওয়া পর্যন্ত প্রমিয়াম পরিশোধ করতে হবে। বীমাকারী হয়তে ছাড়ের বিষয় হিসেবে সাত বছরের প্রিমিয়াম পরিত্যাগ করতে পারেন।

---

4. জীবন বীমা পলিসির সম্পর্কে দাবি পদ্ধতি

আইআরডিএ (পলিসিধারীর স্বার্থের সুরক্ষা) আইন, ২০০২ নিম্নলিখিত উপলব্ধ করে:

বিধি ৪: একটি জীবন বীমা পলিসি সম্পর্কে দাবি পদ্ধতি

i. একটি জীবন বীমা পলিসি সাধারণত দাবিদারের দাবি সমর্থনে যা যা **প্রাথমিক নথি** জমা করার প্রয়োজন তা বিবৃত করে।

ii. জীবন বীমা কোম্পানি দাবি গ্রহণের পর **অবিলম্বে দাবি প্রক্রিয়াভুক্ত** করেন। যদি কোন প্রশ্নের বা অতিরিক্ত নথির প্রয়োজন হয় যতটা সম্ভব, **দাবি প্রাপ্তির 15 দিনের মধ্যে**, একবারে এবং আংশিক ভাবে নয়, উত্থাপিত হবে।

iii. সমস্ত প্রাসঙ্গিক কাগজপত্র এবং ব্যাখ্যা প্রাপ্তি তারিখের **৩০ দিনের মধ্যে** বীমা পলিসির দাবি পূরণ করা হবে বা প্রাসঙ্গিক কারণে প্রতিরোধ করা হবে। যাইহোক, যেখানে দাবি পরিস্থিতিতে বীমা কোম্পানির মতে একটি তদন্ত পরোয়ানা দেওয়া হয়েছে, সেখানে এটা শুরু এবং যত শীঘ্র সম্ভব তদন্ত সম্পন্ন করা হবে। যেখানে বীমা কোম্পানির মতে একটি দাবি পরিস্থিতিতে একটি তদন্ত পরোয়ানা জরুরী, এই ধরনের তদন্ত শুরু এবং যত শীঘ্র সম্ভব সম্পন্ন করতে হবে, যেকোনো ক্ষেত্রে দাবি প্রদানের ৬ মাস বেশী নয়।

iv. আইনের ৪৭ অনুচ্ছেদ অনুযায়ী, যেখানে দাবী পরিশোধের জন্য তৈরী কিন্তু প্রদত্ত ব্যক্তির সঠিক সনাক্তকরণের অভাবে পরিশোধ করা যাচ্ছে না, জীবন বীমাকারী প্রদত্ত ব্যক্তির সুবিধার্থে পরিমাণটি রেখে দিতে পারেন এবং এই ধরনের পরিমাণ নির্ধারিত ব্যাঙ্কের সেভিংস

অ্যাকাউন্টে প্রযোজ্য সুদের হার উপার্জন করবে (সমস্ত কাগজ এবং তথ্য জমা করার ৩০ দিন পর কার্যকরী হবে)

v. যেখানে সাব-রেগুলেশন (৪) ছাড়া অন্য কোনো কারণে বীমাকারী দ্বারা দাবি প্রক্রিয়ার বিলম্ব হলে, জীবন বীমা কোম্পানী **দাবি পরিমাণের উপর সুদ প্রদান করবে সেই হারে যেটি ব্যাঙ্কের হারের উপর ২%,** আর্থিক বছরের শুরুতে প্রচলিত যখন দাবি পর্যালোচনা করা হয়।

5. এজেন্টের ভূমিকা

একজন এজেন্ট সঠিকভাবে দাবি ফর্ম ভর্তি এবং বিমাকারীর অফিসে এই জমা দেওয়া সাহায্যে মনোনীত ব্যক্তি / আইনগত উত্তরাধিকারী বা সুবিধাভোগীক যথাসম্ভব সেবা প্রদান করবে।

দায়িত্ব পালনের ছাড়া , এরকম পরিস্থিতি থেকে উৎপন্ন সুনামের সাহায্য মৃত পরিবার থেকে ভবিষ্যতে ব্যবসা বা সুপারিশ ঘটার জন্য এজেন্টের প্রচুর সুযোগ বিদ্যমান থাকে।

আত্ম পরীক্ষা **1**

নিম্নোক্ত বিবৃতির কোনটি দাবি ধারাকে সবচেয়ে ভাল ব্যাখ্যা করে? সবচেয়ে উপযুক্ত বিকল্পটি চয়ন করুন।

I. দাবি হল একটি অনুরোধ যেটি চুক্তি অনুযায়ী প্রতিশ্রুতি পূর্ণ করা যা বীমাকারীর করা উচিত
II. দাবি হল একটি চাহিদা যেটি চুক্তি অনুযায়ী প্রতিশ্রুতি পূর্ণ করা যা বীমাকারীর করা উচিত
III. দাবি হল একটি চাহিদা যেটি চুক্তি অনুযায়ী দায়িত্ব পূর্ণ করা যা বীমাকারীর করা উচিত
IV. দাবি হল একটি চাহিদা যেটি চুক্তি অনুযায়ী দায়িত্ব পূর্ণ করা যা বীমাকৃত করা উচিত

সারাংশ

- দাবি হল একটি চাহিদা যেটি চুক্তি অনুযায়ী প্রতিশ্রুতি পূর্ণ করা যা বীমাকারীর করা উচিত
- দাবি জীবদ্দশায় দাবি বা মৃত্যুর ক্ষেত্রে দাবি হতে পারে। যেখানে বীমাকৃতের মৃত্যুর পর মৃত্যুর ক্ষেত্রে দাবি উত্থাপিত হয়, জীবদ্দশায় দাবি যেকোনো এক বা একাধিক ঘটনায় ঘটতে পারে।
- জীবদ্দশা দাবি পরিশোধের জন্য, বিমাকারীকে নিরুপণ করতে হবে যে পলিসি নির্ধারিত শর্ত অনুযায়ী ঘটনাটি ঘটেছে।
- নিম্নলিখিত পরিশোধ পলিসি মেয়াদ সময় ঘটতে পারে:
    - ✓ জীবদ্দশায় সুবিধা পরিশোধ
    - ✓ পলিসি সমর্পণ
    - ✓ রাইডার সুবিধা
    - ✓ সম্পূর্ণতা দাবি
    - ✓ মৃত্যুর ক্ষেত্রে দাবি
- বীমা আইনের অনুচ্ছেদ ৪৫ (অবিতর্কনীয় ধারা) বীমাকৃতকে বীমাকারী দ্বারা দাবি প্রত্যাখ্যান থেকে সুরক্ষা প্রদান করে, এই শর্তে যে বীমাটি দু-বছর সম্পূর্ণ করেছে এবং বীমাকৃত কোনো গুরুত্বপূর্ণ তথ্য গোপন রাখেন নি।

- আইআরডিএ (পলিসিধারীর স্বার্থ সুরক্ষা) আইন, ২০০২ এর অধীনে, আইআরডিএ বীমাকৃত বা সুবিধাভোগী দাবির সুরক্ষা / রক্ষার ক্ষেত্রে প্রবিধান দেয়।

আত্ম পরীক্ষার উত্তর

উত্তর 1

সঠিক বিকল্পটি হল **II.**

দাবি হল একটি চাহিদা যেটি চুক্তি অনুযায়ী প্রতিশ্রুতি পূর্ণ করা যা বীমাকারীর করা উচিত।

আত্ম-পরীক্ষণ প্রশ্নাবলী

প্রশ্ন 1

নিচে পিলিসির তালিকা দেওয়া হল। কোন ধরনের পলিসির অধীন, দাবি পরিশোধ পর্যায়ক্রমিক পরিশোধের আকারে তৈরি করা হয় তা সনাক্ত করুন?

I. টাকা-ফেরত পলিসি
II. ইউনিট লিঙ্ক ইনসুরেন্স পলিসি
III. প্রমিয়াম ফেরত পলিসি
IV. টার্ম বীমা পলিসি

প্রশ্ন 2

মহেশ গুরুতর অসুস্থতা রাইডার সহ জীবন বীমা পলিসি কিনেছেন। তিনি করনের সম্পূর্ণ স্বার্থে স্বত্বনিয়োগ করেছেন। মহেশ হার্ট অ্যাটাকে ভুগছেন এবং গুরুতর অসুস্থতা রাইডারের অধীনে ৫০,০০০ টাকা দাবি করেছেন। এই ক্ষেত্রে কাকে পরিশোধ দেওয়া হবে?

I. মহেশ
II. করন
III. পরিশোধ সমান ভাবে মহেশ এবং করনকে ভাগ করে দেওয়া হবে
IV. দুটোর কোনোটাই নয় কারণ মহেশ হার্ট অ্যাটাকে ভুগছেন এবং করনের স্বার্থে পলিসি স্বত্বনিয়োগ করা হয়েছে

প্রশ্ন 3

প্রবীনের গাড়ি দুর্ঘটনায় মৃত্যু হয়েছিল। মৃত্যুর ক্ষেত্রে দাবির জন্য নির্ভরশীলরা নথি উপস্থাপন করে। নিচের নথির কোনটি অতিরিক্ত নথি হিসেবে স্বাভাবিক মৃত্যু তুলনায় দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যুর ক্ষেত্রে জমা দেওয়া প্রয়োজন।

I. কবর বা শবদাহের শংসাপত্র
II. চিকিৎসাধীন চিকিৎসকের শংসাপত্র
III. নিয়োগকর্তার শংসাপত্র
IV. অনুসন্ধান প্রতিবেদন

প্রশ্ন 4

নীচের মৃত্যুর ক্ষেত্রে দাবি ক্ষেত্রে কোনটি প্রাথমিক মৃত্যু ক্ষেত্রে দাবি হিসাবে গণ্য করা হবে?

I. পলিসি সময়ের তিন বছরের মধ্যে যদি বীমাকৃতের মৃত্যু হয়
II. পলিসি সময়ের পাঁচ বছরের মধ্যে যদি বীমাকৃতের মৃত্যু হয়
III. পলিসি সময়ের সাত বছরের মধ্যে বীমাকৃতের মৃত্যু হয়
IV. পলিসি সময়ের দশ বছরের মধ্যে বীমাকৃতের মৃত্যু হয়

প্রশ্ন 5

নীচে দেওয়া জীবদ্দশার দাবি সূত্রপাত হবার কিছু ঘটনা। নীচের কোন বিবৃতিটি ঠিক নয়?

I. দাবি টার্ম বীমা পলিসির সম্পূর্ণতায় পরিশোধিত হয়েছে
II. টাকা-ফিরত পলিসির গুরুত্বপূর্ণ পর্যায়ে পৌঁছানোর পর প্রদেয় কিস্তি
III. পলিসিতে রাইডার সুবিধা হসেবে গুরুতর অসুস্থতায় দাবি পরিশোধ করা হয়
IV. পলিসিধারী দ্বারা প্রত্যার্পণ মূল্য মেয়াদি পলিসি প্রত্যার্পণের পর পরিশোধ করা হয়

প্রশ্ন 6

টাকা-ফিরত পলিসিতে পরিশোধ করা হয় গুরুত্বপূর্ণ পর্যায় শ্রেণীবদ্ধ করা হবে কোন ধরনের দাবির অধীনে?

I. মৃত্যুর ক্ষেত্রে দাবি
II. সম্পূর্ণতা দাবি
III. জীবদ্দশায় পর্যায়বৃত্ত দাবি
IV. প্রত্যার্পণ দাবি

প্রশ্ন 7

শঙ্কর ১০ বছরের ইউনিট লিঙ্কড ইনসুরেন্স পরিকল্পনা কেনে। যদি সে পলিসি সম্পূর্ণতায় মারা যায় নিচের কোনটি পরিশোধ করা হবে?

I. আশ্বস্ত কম মূল্য বা পুঁজি মূল্য
II. আশ্বস্ত বেশী মূল্য বা পুঁজি মূল্য
III. ব্যাঙ্কের গচ্ছিত সঞ্চয়ের চেয়ে ২% বেশী সুদসহ প্রিমিয়াম পরিশোধ করা হবে
IV. প্রত্যার্পণ মূল্য

প্রশ্ন 8

দাবির শ্রেণীবিভাগ(শীঘ্র বা বিলম্ব) উপর ভিত্তি করে, বিষমটি বাছাই করুন?

I. রম্যা টার্ম বীমা পরিকল্পনা ক্রয়ের ৬ মাস পর মারা যায়
II. মনোজ টার্ম বীমা পরিকল্পনা ক্রয়ের দেড় বছর পর মারা যায়
III. ডেভিড টার্ম বীমা পরিকল্পনা ক্রয়ের আড়াই বছর পর মারা যায়
IV. প্রবীন টার্ম বীমা পরিকল্পনা ক্রয়ের সাড়ে পাঁচ বছর পর মারা যায়

প্রশ্ন 9

বীমাকৃতের মৃত্যুর ঘটনায় সব নির্ভরশীলকে সাধারণ মৃত্যুর ক্ষেত্রে দাবির জন্য নিচের তালিকাভুক্ত তথ্য জমা করতে হবে। বিষমটি বাছাই করুন যেটি দুর্ঘটনায় মৃত্যুর জন্য অতিরিক্তভাবে জমা করা প্রয়োজন।

I. তদন্ত প্রতিবেদন
II. দাবি ফর্ম
III. কবর বা শবদাহের শংসাপত্র
IV. হাসপাতালের শংসাপত্র

প্রশ্ন 10

আইআরডিএ (পলিসিধারকের স্বার্থ সুরক্ষা) আইন, ২০০২ অনুযায়ী, জীবন বীমা পলিসির অধীনে দাবি পরিশোধ বা প্রতিরোধ করা হবে, সমস্ত দরকারী কাগজ প্রাপ্তি এবং প্রয়োজনীয় ব্যাখ্যার তারিখের ৩০ দিনের মধ্যে।

I. ৭দিন
II. ১৫ দিন
III. ৩০ দিন
IV. ৪৫ দিন

আত্ম-পরীক্ষণ প্রশ্নাবলী

উত্তর 1

সঠিক বিকল্পটি হল I.

টাকা-ফেরত পলিসির ক্ষেত্রে পরিশোধ পর্যায়ক্রমিক পরিশোধ আকারে তৈরি করা হয়।

উত্তর 2

সঠিক বিকল্পটি হল II.

এই ক্ষেত্রে পুরো ৫০,০০০ টাকা করনকে দেওয়া হবে কারণ সম্পূর্ণ ভিত্তিতে করনের স্বার্থে স্বত্বনিয়োগ করা হয়েছে।

উত্তর 3

সঠিক বিকল্পটি হল IV.

স্বাভাবিক মৃত্যু বা দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যুর ক্ষেত্রে স্বত্বনিয়োগীর দ্বারা দাবি ফর্ম, কবর বা শবদাহের শংসাপত্র, চিকিৎসাধীন চিকিৎসকের শংসাপত্র, হাসপাতাল শংসাপত্র, নিয়োগকর্তার শংসাপত্র ইত্যাদি নথি জমা করা প্রয়োজন।

প্রথম তথ্য প্রতিবেদন (এফআইআর), তদন্ত প্রতিবেদন,য পোস্ট-মর্টেম প্রতিবেদন, অন্তিম প্রতিবেদন ইত্যাদি অতিরিক্ত নথি স্বাভাবিক মৃত্যুর তুলনায় দূর্ঘটনাজনিত মৃত্যুর ক্ষেত্রে প্রদান করা হয়।

উত্তর 4

সঠিক বিকল্পটি হল I.

যদি বীমাকৃত পলিসি মেয়াদের তিন বছরের মধ্যে মারা যায় তাহলে মৃত্যুর ক্ষেত্রে দাবি মৃত্যুর ক্ষেত্রে শীঘ্র দাবি হিসেবে আচরণ করা হবে।

উত্তর 5

সঠিক বিকল্পটি হল I.

বিকল্প ক-টি ঠিক নয়। টার্ম বীমা পলিসির সম্পূর্ণতায় কোনো দাবি পরিশোধ করা হয় না।

উত্তর 6

সঠিক বিকল্পটি হল III.

টাকা-ফিরত পলিসিতে গুরুত্বপূর্ণ পর্যায়ে পৌঁছানোর পর পরিশোধকে জীবদ্দশায় পর্যায়বৃত্ত দাবি অধীনে শ্রেণীবদ্ধ করা যায়।

উত্তর 7

সঠিক বিকল্পটি হল II.

যদি শঙ্কর ইউলিপ পলিসির সম্পূর্ণতার আগে মারা যায়, আশ্বস্ত পরিমাণের বেশী বা পুঁজি মূল্য পরিশোধ করা হবে।

উত্তর 8

সঠিক বিকল্পটি হল IV.

বিকল্প ঘ হল অদ্ভুত বাছাই কারণ এটি বিলম্ব দাবি হিসেবে গ্রাহ্য হবে। বিকল্প ক, খ এবং গ শীঘ্র দাবি হিসেবে গ্রাহ্য হবে।

উত্তর 9

সঠিক বিকল্পটি হল I.

তদন্ত প্রতিবেদন দুর্ঘটনায় মৃত্যুর জন্য অতিরিক্ত ভাবে জমা করা প্রয়োজন। অন্যান্য নথি যেমন দাবি ফর্ম, কবর বা শবদাহের শংসাপত্র, হাসপাতাল শংসাপত্র বীমাকৃতের মৃত্যুর ঘটনায় সব নির্ভরশালীকে জমা করতে হবে।

উত্তর 10

সঠিক বিকল্পটি হল III.

আইআরডিএ (পলিসিধারকের স্বার্থ সুরক্ষা) আইন, ২০০২ অনুযায়ী, জীবন বীমা পলিসির অধীনে দাবি পরিশোধ বা প্রতিরোধ করা হবে, সমস্ত দরকারী কাগজ প্রাপ্তি এবং প্রয়োজনীয় ব্যাখ্যার তারিখের ৩০ দিনের মধ্যে।

অধ্যায় 3
স্বাস্থ্য বীমা

অধ্যায় 17

স্বাস্থ্য বীমার ভূমিকা

অধ্যায়ের ভূমিকা

যত সময় যাচ্ছে বীমার কীভাবে বিবর্তন হচ্ছে সেই সম্পর্কে এই অধ্যায়ে আপনাকে বলা হবে। স্বাস্থ্য পরিষেবা কী, স্বাস্থ্য পরিষেবার স্তর ও স্বাস্থ্য পরিষেবার ধরন সম্পর্কেও আপনাকে বুঝিয়ে দেওয়া হবে। ভারতের স্বাস্থ্য পরিষেবা ব্যবস্থা ও কোন কোন বিষয়গুলি তাকে প্রভাবিত করে সে সম্পর্কে আপনি জানতে পারবেন। পরিশেষে, এই অধ্যায়ে আপনাকে ব্যাখ্যা করে বুঝিয়ে দেবে ভারতে কীভাবে স্বাস্থ্য বীমা বিকশিত হচ্ছে এবং ভারতে স্বাস্থ্য বীমা বাজারের বিভিন্ন কোম্পানি সম্পর্কেও আপনাকে জানানো হবে।

শিক্ষার ফলাফল

A. স্বাস্থ্য পরিষেবা কী
B. স্বাস্থ্য পরিষেবার স্তর
C. স্বাস্থ্য পরিষেবার ধরন
D. ভারতের স্বাস্থ্য ব্যবস্থায় প্রভাবকারী বিষয়গুলি
E. স্বাস্থ্য পরিষেবা-স্বাধীনতার সময় থেকে অগ্রগতি
F. স্বাস্থ্য বীমার বাজার

এই অধ্যায় পড়ার পর, আপনি সক্ষম হবে:

1. বীমার কীভাবে বিকাশ হচ্ছে, তা বুঝতে।
2. স্বাস্থ্য পরিষেবার ধারণা এবং স্বাস্থ্য পরিষেবার ধরন ও স্তর ব্যাখ্যা করতে।
3. ভারতে স্বাস্থ্য পরিষেবায় প্রভাবকারী বিষয়গুলি ও স্বাধীনতার পর যা অগ্রগতি হয়েছে তা উপলব্ধি করতে।
4. ভারতে স্বাস্থ্য বীমার বিবর্তন নিয়ে আলোচনা করতে।
5. ভারতের স্বাস্থ্য বীমার বাজার জানতে।

A. স্বাস্থ্য পরিষেবা কী

''স্বাস্থ্যই সম্পদ'', এই কথা আপনারা শুনেছেন। কিন্তু কখনও কি জানার চেষ্টা করেছেন স্বাস্থ্য বলতে বাস্তবে কী বোঝায়? 'স্বাস্থ্য' বা 'হেল্থ' শব্দটি এসেছে 'হোয়েল্থ' শব্দ থেকে, যার মানে হলো 'শরীরের সুস্থতা'।

প্রাচীন কালে স্বাস্থ্যকে 'স্বর্গীয় উপহার' বলে বিবেচনা করা হতো এবং বিশ্বাস করা হতো, অসুস্থতা হলো সংশ্লিষ্ট ব্যক্তির কৃত পাপের ফল। হিপোক্র্যাটস (460 থেকে 370 খ্রীষ্ট-পূর্বাব্দ)-ই প্রথম অসুস্থতার পেছনের কারণগুলি সামনে নিয়ে আসেন। তাঁর কথা অনুযায়ী, অসুখ নানা কারণে হতে পারে, তারসঙ্গে পরিবেশ, নিকাশী, ব্যক্তিগত পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা ও খাদ্যাভ্যাসের সম্পর্ক থাকতে পারে।

হিপোক্র্যাটসের আগে বহু শতাব্দী ধরেই চালু ছিল ভারতীয় আয়ুর্বেদ ব্যবস্থা, আয়ুর্বেদে স্বাস্থ্যকে চারটি তরল: রক্ত, হলুদ পিত্ত, কালো পিত্ত ও শ্লেষ্মার একটা সূক্ষ্ম ভারসাম্য হিসেবে বিবেচনা করা হয় এবং মনে করা হয় এই তরল পদার্থগুলির মধ্যে ভারসাম্যহীনতার কারণেই অসুখ হয়। ভারতীয় চিকিৎসার জনক সুশ্রুতের জটিল অস্ত্রোপচারের কৃতিত্ব রয়েছে, সেইসময়ে পাশ্চাত্যে এই অস্ত্রোপচারের ধারণা একেবারেই অজানা ছিল।

সময়ের সাথে সাথে আধুনিক চিকিৎসাবিজ্ঞান এক জটিল বিজ্ঞানে বিবর্তিত হয়েছে এবং আধুনিক চিকিৎসা কেবলমাত্র আর অসুস্থতার চিকিৎসাতেই থেমে না থেকে বরং তার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত হয়েছে রোগ প্রতিরোধ ও জীবনের মানোন্নয়নও। **1948** সালে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা স্বাস্থ্যের যে সংজ্ঞা দিয়েছে সেটাই একটি সর্বজনগ্রাহ্য সংজ্ঞা; এতে বলা হয়েছে, ''স্বাস্থ্য হলো পূর্ণাঙ্গ শারীরিক, মানসিক, ও সামাজিক কল্যাণের একটি পরিস্থিতি এবং তা নিছকই রোগের অনুপস্থিতি নয়।'' এটাই লক্ষ্য করার যে আয়ুর্বেদের মতো ভারতীয় চিকিৎসা ব্যবস্থা প্রাচীন কাল থেকেই স্বাস্থ্যের এই পূর্ণাঙ্গ রূপকেই একত্রীভূত করেছে।

সংজ্ঞা

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (হু): স্বাস্থ্য হলো পূর্ণাঙ্গ শারীরিক, মানসিক, ও সামাজিক কল্যাণের একটি পরিস্থিতি এবং তা নিছকই রোগের অনুপস্থিতি নয়।

স্বাস্থ্যের নির্ধারক

সাধারণভাবে মনে করা হয়ে থাকে নিম্নলিখিত বিষয়গুলিই কোনো স্বতন্ত্র ব্যক্তির স্বাস্থ্য নির্ধারণ করে:

a) লাইফস্টাইল সংক্রান্ত বিষয়

লাইফস্টাইল সংক্রান্ত বিষয়গুলির মধ্যে সেগুলিই পড়ে যার বেশিরভাগেরই নিয়ন্ত্রণ থাকে সংশ্লিষ্ট ব্যক্তির হাতে যেমন সীমার মধ্যে ব্যায়াম করা ও খাওয়াদাওয়া, দুশ্চিন্তা দূর করা ও সুস্বাস্থ্যকর বিষয় পছন্দ করা; এবং ধূমপান, মাদক সেবন, অসুরক্ষিত যৌন সম্পর্ক ও শুধু বসে থাকার মতো লাইফস্টাইল (ব্যায়াম ছাড়া)-এর মতো কু-অভ্যাস ও খারাপ লাইফস্টাইল থেকে ক্যান্সার, এইডস, হাইপারটেনশন ও ডায়াবেটিসের মতো রোগের ঝুঁকি থাকে।

এই ধরনের আচরণ নিয়ন্ত্রণ করতে (যেমন মাদক সেবনের জন্য জামিন–অযোগ্য কারাবাসের দণ্ড দিয়ে, তামাকজাত পণ্যে চড়া হারে কর চাপিয়ে) সরকার যদিও গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা নেয়, কিন্তু লাইফস্টাইল সংক্রান্ত বিষয় থেকে আসা রোগগুলি নিয়ন্ত্রণ করে সিদ্ধান্তকারী ভূমিকা পালন করা একজন ব্যক্তিগত দায়িত্বই।

b) পরিবেশগত বিষয়

স্বাস্থ্যের জন্য নিরাপদ পানীয় জল, নিকাশী ও পুষ্টি হলো অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ, এগুলির অভাবে বিশ্বজুড়েই, বিশেষ করে উন্নয়নশীল দেশগুলিতেই স্বাস্থ্য সংক্রান্ত গুরুতর সমস্যা তৈরি হচ্ছে। ইনফ্লুয়েঞ্জা, চিকেন পক্স প্রভৃতির মতো সংক্রামক ব্যাধি ছড়িয়ে পড়ে অপরিষ্কার ও অপরিচ্ছন্নতার কারণে, ম্যালেরিয়া ও ডেঙ্গুর মতো রোগ ছড়ায় খারাপ নিকাশী পরিবেশের জন্য, কিছু রোগের কারণ আবার একেবারের পরিবেশগত বিষয় যেমন, কারখানায় কাজ করেন যে শ্রমিকরা তাঁদের পেশাগত ঝুঁকির কারণে রোগের সম্ভাবনা বেশি থাকে, যেমন অ্যাসবেস্টস তৈরির কারখানায় কর্মরত শ্রমিক। আবারকয়লা খনির শ্রমিকদের থাকে ফুসফুসের রোগ হওয়ার সম্ভাবনা।

c) জিনগত বিষয়

জিনের মাধ্যমে বাবা–মা'র থেকে সন্তানদের মধ্যে রোগ চলে যেতে পারে। এই ধরনের জিনগত কারণ থেকে দুনিয়াজুড়ে মানুষের মধ্যে জাতি, ভৌগোলিক অবস্থান ও এমনকি সম্প্রদায়ের ভিত্তিতেও ভিন্ন ভিন্ন রোগের প্রবনতা দেখা যায়।

স্পষ্টতই একটা দেশের সামাজিক ও অর্থনৈতিক সেই দেশের মানুষের স্বাস্থ্যের উপর নির্ভর করে। একটা সুস্থ জনগণ শুধুমাত্র অর্থনৈতিক কার্যকলাপে উৎপাদনশীল শ্রমশক্তিরই যোগান দেয়, তাই নয়, তাছাড়াও ভারতের মতো উন্নয়নশীল দেশের পক্ষে যে সব অতি গুরুত্বপূর্ণ তেমন মূল্যবান সম্পদ বাঁচায়। একটা ব্যক্তিগত স্তরে, অসুস্থ শরীরের কারণ্ রুটিরুজির লোকসান হতে পারে, দৈনন্দিন আবশ্যিক কাজগুলি করতে অসুবিধা হতে পারে এবং মানুষকে দারিদ্র্যের দিকে ঠেলে দেয়, এমনকি আত্মহত্যার দিকেও ঠেলে দেয়।

তাই বিশ্বজুড়েই সরকার তার দেশের মানুষের সুস্থতা ও স্বাস্থ্য পরিষেবায় বেশ কিছু পদক্ষেপ নেয় এবং এটাই নিশ্চিত করে যাতে সমস্ত নাগরিকের কাছে স্বাস্থ্য পরিবারের সুযোগ পৌঁছাতে পারে ও তা নাগালের মধ্যে থাকে।

এতে একটাই প্রশ্ন উঠে আসে যে বিভিন্ন পরিস্থিতির জন্য কি ভিন্ন ভিন্ন ধরনের স্বাস্থ্য পরিষেবার প্রয়োজন।

B. *স্বাস্থ্য পরিষেবার স্তর*

স্বাস্থ্য পরিষেবা আর কিছুই নয়, এটা হলো মানুষের স্বাস্থের উন্নতি, তা বজায় রাখা, তাতে নজর দেওয়া বা সেই স্বাস্থ্যের পুনরুদ্ধার করতে সরকার সহ বিভিন্ন এজেন্সি ও প্রদানকারীর দেওয়া একগুচ্ছ পরিষেবা। স্বাস্থ্য পরিষেবাকে কার্যকরী হতে হলে অবশ্যই তা হতে হবে

- মানুষের চাহিদার উপযুক্ত
- সমন্বিত
- পর্যাপ্ত
- সহজলভ্য
- সামর্থ্যের মধ্যে

মানুষের স্বাস্থ্য জনে জনে আলাদা হয়। সব ধরনের স্বাস্থ্য সমস্যার জন্য একই ধরনের পরিকাঠামো বানানো সম্ভবও নয় আবার তার প্রয়োজনও নেই। স্বাস্থ্য পরিচর্যার সুবিধা হওয়া উচিত জনসংখ্যা যে যে রোগগুলি বেশি ঘটছে বা যার সম্ভাবনা বেশি সেই অনুযায়ী। যেমন, এক বছরে একজন মানুষের অনেকবার জ্বর হতে পারে, ঠাণ্ডা লাগতে পারে, সর্দি হতে পারে, ত্বকে অ্যালার্জি হতে পারে, তবে ঠাণ্ডা লাগা বা সর্দি কাশি হওয়ার তুলনায় তাঁর হেপাটাইটিস বি-তে ভোগার সম্ভবান কম।

একইভাবে, ওই একই ব্যক্তির হেপাটাইটিস বি-এর তুলনায় ক্যানসার বা হৃদরোগের মতো জটিল অসুখে ভোগার সম্ভাবনাও কম। তাই যে কোনো জায়গায় তা সে গ্রাম হোক, বা জেলা কিংবা একটা রাজ্য, সেখানে স্বাস্থ্য পরিষেবার সুবিধাগুলি সেই এলাকার বিভিন্ন স্বাস্থ্য পরিষেবা বিষয় যাকে সূচক বলা হয় তার ভিত্তিতে হওয়া উচিত, যেমন:

- ✓ জনসংখ্যার পরিমাণ
- ✓ মৃত্যু হার
- ✓ অসুস্থতার হার
- ✓ অক্ষমতার হার
- ✓ মানুষের সামাজিক ও মানসিক স্বাস্থ্য
- ✓ পরিবেশগত বিষয় যেমন যদি সেই জায়গাটা একটা খনি এলাকা হয় অথবা এক শিল্পাঞ্চল
- ✓ সম্ভাব্য স্বাস্থ্য পরিচর্যা প্রদানকারী ব্যবস্থা যেমন হার্টের ডাক্তার হয়তো একটা গ্রামে পাওয়া যাবে না কিন্তু জেলা সদরে থাকতে পারে
- ✓ কতটা স্বাস্থ্য পরিচর্যা ব্যবস্থা ব্যবহৃত হতে পারে
- ✓ আর্থ-সামাজিক বিষয় যেমন সামর্থ্য

উপরের বিষয়গুলির ভিত্তিতে সরকার প্রথম, দ্বিতীয় ও তৃতীয় স্তরের স্বাস্থ্য পরিচার্যা কেন্দ্র বানানো ও অন্যান্য পদক্ষেপ নেওয়ার সিদ্ধান্ত নেয় যাতে জনগণের কাছে উপযুক্ত স্বাস্থ্য পরিষেবা উপলব্ধ হয় এবং তা সামর্থ্যের মধ্যে থাকে।

C. *স্বাস্থ্য পরিষেবার ধরন*

স্বাস্থ্য পরিষেবাকে বিস্তৃতভাবে নিম্নরূপে ভাগ করা যায়:

1. প্রথম স্বাস্থ্য পরিষেবা

প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা বলতে সেই পরিষেবাগুলিকে বোঝায় যা ডাক্তার, নার্স ও অন্যান্য ছোট ক্লিনিক দিয়ে থাকে, অসুখ করলে রোগীরা প্রথমে এখানেই যোগাযোগ করেন। এই কারণেই এটাকে প্রথম স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রদানকারী বলা হয় কারণ একটা স্বাস্থ্য ব্যবস্থার মধ্যে সমস্ত রোগীর প্রথম যোগাযোগ কেন্দ্র এটাই।

উন্নত দেশে, এই প্রথম স্বাস্থ্য পরিষেবাতেই আরো নজর দেওয়া হয় যাতে স্বাস্থ্য সমস্যাটা আরো ছড়িয়ে পড়া, জটিল হওয়া ও দীর্ঘস্থায়ী বা তীব্র হওয়ার আগেই তা সামাল দেওয়া যায়। প্রথম স্বাস্থ্য পরিচর্যা প্রতিষ্ঠান সুরক্ষামূলক স্বাস্থ্য পরিষেবা, টীকাকরণ, সচেতনতা, মেডিক্যাল পরামর্শ প্রভৃতির উপরও নজর দেয় এবং যখন দরকার পড়ে তখন পরবর্তী পর্যায়ের বিশেষজ্ঞের কাছে রোগীকে পাঠায়।

উদাহরণস্বরূপ, যদি একজন জ্বরের জন্য একজন ডাক্তারের কাছে যান এবং প্রথম রোগনির্ণয়েই ডেঙ্গু জ্বরের ইঙ্গিত থাকে, সেই প্রথম স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রদানকারী তাঁকে কিছু ওষুধ প্রেসক্রাইব করবেন তবে বিশেষ চিকিৎসার জন্য সেই রোগীকে একটা হাসপাতালে ভর্তির জন্য পাঠাতেও পারেন। বেশিরভাগ প্রথম পরিচর্যার ক্ষেত্রে চিকিৎসক একজন 'পারিবারিক চিকিৎসকের' মতো কাজ করেন, যাঁর কাছে ছোটখাটো যে কোনো অসুখবিসুখের জন্য পরিবারের সকলেই গিয়ে থাকেন।

এই পদ্ধতিটি চিকিৎসককে জিনগত বিষয়ের ভিত্তিতে উপসর্গের জন্য পরামর্শ দিতেও সাহায্য করে এবং তাঁকে উপযুক্ত মেডিক্যাল পরামর্শ দিতে সুবিধা করে দেয়। উদাহরণস্বরূপ, বাবা-মা'র ডায়াবেটিস থাকলে চিকিৎসক একজন রোগীকে অল্প বয়স থেকেই যতটা সম্ভব ডায়াবেটিস এড়ানোর মত লাইফস্টাইলের প্রতি নজর দিতে বলবেন।

একটা দেশের স্তরে, প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিচর্যা কেন্দ্র সরকারী ও বেসরকারী কেউ বানিয়ে থাকে। সরকারী প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিচর্যা কেন্দ্র তৈরি হয় জনসংখ্যার ভিত্তিতে এবং কোনো না কোনো আকারে তা গ্রাম স্তর পর্জন্ত থাকে।

2. দ্বিতীয় স্বাস্থ্য পরিষেবা

দ্বিতীয় স্বাস্থ্য পরিষেবা বলতে বোঝায় কোনো মেডিক্যাল বিশেষজ্ঞ বা অন্য কোনো স্বাস্থ্য পেশাজীবীর দেওয়া স্বাস্থ্য পরিষেবা যাঁর সাধারণত রোগীর সঙ্গে প্রথম সাক্ষাৎ নয়। এর মধ্যে একটা গুরুতর অসুখের জন্য একটা স্বল্প সময়ের জন্য তীক্ষ্ণ চিকিৎসার প্রয়োজনীয়তাও রয়েছে, প্রায়শই (তবে অপরিহার্য নয়) ইন-পেশেন্ট হিসেবে থাকতে হয়, এর মধ্যে ইন্টেন্সিভ কেয়ার সার্ভিস, অ্যাম্বুলেন্সের সুবিধা, প্যাথলজি, ডায়াগনোসিস ও অন্যান্য মেডিক্যাল পরিষেবা অন্তর্ভুক্ত।

বেশিরভাগ সময়েই প্রথম স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রদানকারী / প্রাথমিক চিকিৎসকই দ্বিতীয় পরিচার্যাকারীর কাছে রোগীকে পাঠান। কিছু ক্ষেত্রে এই দ্বিতীয় পরিচার্যাকারী সমন্বিত পরিষেবা দেওয়ার জন্য একটা 'ইন-হাউস' প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিচর্যা কেন্দ্র চালিয়ে থাকেন।

বেশিরভাগ ক্ষেত্রেই, জনসংখ্যার মাপ অনুসারে দ্বিতীয় পরিচার্যাকারী তালুক / ব্লক স্তরে হাজির থাকে।

৩. তৃতীয় স্বাস্থ্য পরিষেবা

তৃতীয় স্বাস্থ্য পরিষেবা হলো বিশেষ পরামর্শমূলক স্বাস্থ্য পরিষেবা, সাধারণত এটা হলো ইনপেশেন্টদের জন্য এবং প্রথম বা দ্বিতীয় পরিচর্যাকারীদের পাঠানো রোগীদের জন্য। তৃতীয় স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রদানকারীরা থাকে মূলত রাজ্য রাজধানী ও কিছু জেলা সদরে।

তৃতীয় স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রদানকারীর উদাহরণ হলো যাঁদের কাছে দ্বিতীয় স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রদানকারীর সুযোগের থেকেও উন্নত মেডিক্যাল সুবিধা ও মেডিক্যাল পেশাজীবী রয়েছে। যেমন অঙ্কোলজি (ক্যানসারের চিকিৎসা), অঙ্গ প্রতিস্থাপনের সুবিধা, অতি ঝুঁকির প্রসবের জন্য বিশেষজ্ঞ প্রভৃতি।

এটা লক্ষ্য করতে হবে যে পরিচর্যার স্তর বেড়ে যাওয়ার ফলে পরিচর্যার সঙ্গে জড়িত খরচও বেড়ে যায়। মানুষ যেখানে প্রথম পরিচর্যার জন্য আপেক্ষিকভাবে সহজেই খরচ বহন করতে পারেন, দ্বিতীয় পর্যায়ে গেলে সেই খরচ বহন তাঁদের পক্ষে কষ্টের হয় এবং যখন সেটা তৃতীয় পর্যায়ে আসে সেই খরচ বহন আরও বেশি কঠিন হয়ে পড়ে। এক দেশ থেকে আরেক দেশ, গ্রাম থেকে শহরে পরিচর্যার বিভিন্ন স্তরের জন্য পরিকাঠামোও ভিন্ন ভিন্ন হয়, সেখানে এর উপর আর্থ–সামাজিক প্রভাবও কাজ করে।

D. *ভারতের স্বাস্থ্য ব্যবস্থায় প্রভাবকারী বিষয়গুলি*

ভারতীয় স্বাস্থ্য ব্যবস্থা বহু সমস্যা ও চ্যালেঞ্জের মুখোমুখি হয়েছে এবং লাগাতার সেই সমস্যা চলেছে। এগুলি স্বাস্থ্য পরিষেবা ব্যবস্থার চৌহদ্দি ও প্রকৃতিতে প্রভাবিত করেছে এবং ব্যক্তিগত স্তর ও কাঠামোগত স্তরে স্বাস্থ্য পরিষেবা সংস্থার চাহিদাতেও প্রভাব ফেলেছে। নিচে এগুলি নিয়েই আলোচনা করা হলো:

1. ডেমোগ্রাফিক বা জনসংখ্যা সম্পর্কিত প্রবনতা

a) বিশ্বে দ্বিতীয় বৃহত্তম জনসংখ্যার দেশ হলো ভারত।

b) এটা আমাদের জনসংখ্যার বৃদ্ধির সঙ্গে সম্পর্কিত সমস্যার মুখোমুখি দাঁড় করিয়েছে।

c) দারিদ্র্যের স্তরও চিকিৎসার জন্য মানুষের খরচ করার ক্ষমতায় প্রভাব ফেলেছে।

2. সামাজিক প্রবনতা

a) নগরায়ন বৃদ্ধি বা গ্রাম থেকে মানুষ শহর এলাকায় চলে আসায় স্বাস্থ্য পরিষেবা দেওয়ার ক্ষেত্রে চ্যালেঞ্জ হিসেবে দেখা দিয়েছে।

b) মূলত চিকিৎসার সুবিধার অভাবের পাশপাশি তার জন্য সাধ্যের অভাবের কারণে গ্রামীণ এলাকায় স্বাস্থ্য একটা সমস্যা।

c) আরো বসে থাকার মতো লাইফস্টাইলের দিকে চলে যাওয়ায় নিজেদের ব্যায়ামের চাহিদা কমে গিয়ে ডায়াবেটিস ও উচ্চ রক্ত চাপের মতো নতুন ধরনের রোগের প্রবনতা বেড়ে চলেছে।

3. আয়ু

a) আয়ু বলতে বোঝায় আজকে যে শিশু জন্মাচ্ছে তার কত বছর বেঁচে থাকার আশা রয়েছে, সেটাই।

b) স্বাধীনতার সময় এই আয়ু ছিল 30বছর, এখন সেটাই বেড়ে হয়েছে 60বছর, তবে দীর্ঘ আয়ুর গুণমান সম্পর্কিত বিষয়গুলিতে নজর দেওয়া হয়নি।

c) এটাই 'সুস্থ আয়ু'র একটা নতুন ধারণ নিয়ে এসেছে।

d) এর জন্য প্রয়োজন 'বয়স্ক' (বৃদ্ধ বয়স সম্পর্কিত) অসুখের জন্য পরিকাঠামো তৈরি।

E. স্বাস্থ্য পরিষেবা-স্বাধীনতার সময় থেকে অগ্রগতি

স্বাস্থ্য পরিষেবার নীতি সংক্রান্ত সিদ্ধান্ত নেওয়ার ব্যস্ততার মধ্যেও সরকার স্বাস্থ্য বীমা প্রকল্প নিয়ে এসেছে। কেবলমাত্র তারপরই বীমা কোম্পানিগুলি তাদের নিজস্ব স্বাস্থ্য বীমা পলিসি নিয়ে এসেছে। এখানে ব্যাখ্যা করা হলো ভারতে কীভাবে স্বাস্থ্য বীমার বিকাশ ঘটেছে:

a) এমপ্লয়িজ স্টেট ইনসুরেন্স স্কিম

ভারতে আনুষ্ঠানিকভাবে স্বাস্থ্য বীমা চালু হয়েছিল এমপ্লয়িজ স্টেট ইনসুরেন্স স্কিম শুরুর মাধ্যমে, 1947-এ দেশ স্বাধীন হওয়ার পরপরই ইএসআই অ্যাক্ট 1948 চালু হয়ে। এই প্রকল্পটির প্রচলন হয়েছিল সংগঠিত বেসরকারী ক্ষেত্রে কর্মরত শ্রমিকদের জন্য এবং নিজস্ব ডিস্পেন্সরি ও হাসপাতালে একটা নেটওয়ার্কের মাধ্যমে সর্বাঙ্গীণ স্বাস্থ্য পরিষেবার যোগান দিয়ে।

ইএসআইসি (এমপ্লয়িজ স্টেট ইনসুরেন্স কর্পোরেশন) হলো রুপায়নকারী সংস্থা যারা নিজেদের হাসপাতাল ও ডিস্পেন্সরি চালায় এবং যেখানে নিজস্ব ব্যবস্থা পর্যাপ্ত নয় সেখানে সরকারী/বেসরকারী পরিষেবা প্রদানকারীর সঙ্গে বন্দোবস্তও করে রাখে।

15,000 টাকা পর্যন্ত উপার্জন এমন সমস্ত শ্রমিকই এই সাহায্যকারী প্রকল্পের আওতায় পড়েন যেখানে কর্মচারী ও নিয়োগকর্তা বেতনের উপর যথাক্রমে 1.75% ও 4.75% দিয়ে থাকে; মেডিক্যাল খরচের 12.5% দেয় রাজ্য সরকার।

এর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত সুবিধাগুলি হলো:

a) ইএসআইএস কেন্দ্রে নিখরচায় সর্বাঙ্গীন স্বাস্থ্য পরিষেবা

b) মাতৃত্বকালীন সুবিধা

c) বিকলাঙ্গতা জনিত সুবিধা

d) অসুস্থতা ও সন্তান জন্মের জন্য মজুরির লোকসান পোষাতে নগদ ক্ষতিপূরণ

e) কর্মীর মৃত্যুর ক্ষেত্রে শেষকৃত্যের খরচ।

এর সঙ্গে অতিরিক্ত হিসেবে জুড়ে যায় স্বীকৃত মেডিক্যাল অ্যাটেন্ডন্ট ও বেসরকারী হাসপাতাল থেকে নেওয়া পরিষেবাও। 2012-র মার্চ পর্যন্ত ইএসআইএস 6 কোটি 55লক্ষেরও বেশি সুবিধাভোগীকে সুবিধা দিয়েছে।

b) সেন্ট্রাল গভর্নমেন্ট হেল্থ স্কিম

ইএসআইএস-এর পরই আসে সেন্ট্রাল গভর্নমেন্ট হেল্থ স্কিম (সিজিএইচএস), অবসরপ্রাপ্ত ও পরিবারের সদস্য সহ সরকারী কাজে কর্মরত কেন্দ্রীয় সরকারী কর্মচারীদের জন্য এটি চালু হয় 1954সালে। এর উদ্দেশ্য ছিল কর্মচারী ও তাঁদের পরিবারকে সমন্বিত চিকিৎসা পরিষেবা দেওয়া এবং এর আংশিক খরচ কর্মচারীরা নিজেই বহন করেন তবে অধিকাংশটাই করে নিয়োগকর্তা (কেন্দ্রীয় সরকার)।

সিজিএইচএস-এর নিজস্ব ডিস্পেন্সরি, পলিক্লিনিক ও প্যানেলভুক্ত বেসরকারী হাসপাতালের মাধ্যমে এই পরিষেবা দেওয়া হয়ে থাকে।

এতে কভার করা হয় সব ধরনের ওষুধ, অ্যালোপ্যাথি ব্যবস্থায় ইমার্জেন্সি পরিষেবা, বিনে পয়সার ওষুধ, প্যাথোলজি ও রেডিওলজি, সঙ্কটজনক রোগীর বাড়িতে গিয়ে রোগী পরীক্ষা, বিশেষজ্ঞের পরামর্শ প্রভৃতি।

করমচারীর অবদান একেবারে নামমাত্র, যা বেতন কাঠামোর সঙ্গে যুক্ত– প্রতি মাসে 15 থেকে 150টাকার মধ্যে।

2010 সালে সিজিএইচএস-এর সদস্য সংখ্য ছিল 8লক্ষ পরিবারেরও বেশি, মোট সুবিধাভোগী[1]–র সংখ্যা ছিল 30লক্ষেরও বেশি।

c) বাণিজ্যিক স্বাস্থ্য বীমা

বীমা শিল্পের রাষ্ট্রীয়করণের পরে ও আগেও কিছু নন-লাইফ বীমাকারী বাণিজ্যিক স্বাস্থ্য বীমা দিত। তবে শুরুতে এটা বীমাকারীর পক্ষে বেশিরভাগই লোকসানের ছিল, তাদের বড় বড় কর্পোরেট ক্লায়েন্ট পাওয়ার সম্ভাবনা খুবই সীমিত ছিল।

1986-সালেই ভারতীয় বাজারে ব্যক্তি ও তার পরিবারের জন্য প্রথম মনোপযোগী স্বাস্থ্য বীমা পণ্যটি চালু করে রাষ্ট্রীয় চার নন-লাইফ বীমা কোম্পানিই (এগুলি তখন জেনারেল ইনস্যুরেন্স কর্পোরেশন অব ইন্ডিয়ার সহায়ক সংস্থা ছিল) **মেডিক্লেইম** নামের এই পণ্যটি আনা হয়েছিল বার্ষিক একটা নির্দিষ্ট পরিমাণের হাসাপাতাল খরচ পরিশোধের জন্য, এতে সন্তান প্রসব, আগে থেকে থাকা রোগ প্রভৃতির মতো নির্দিষ্ট কিছু ব্যতিক্রম থাকতো।

তবে, বারংবার পুনর্বিবেচনার পর হাসপাতালে ভর্তি ক্ষতিপূরণ ভিত্তিক বার্ষিক চুক্তিই আজকেও ভারতে বেসরকারী স্বাস্থ্য বীমার সবচেয়ে জনপ্রিয় আকার, এখনও মেডিক্লেইমের বর্তমান সংস্করণই এগিয়ে রয়েছে। এই পণ্যটি এতই জনপ্রিয় যে বেসরকারী স্বাস্থ্য বীমা পণ্যগুলিকেও প্রায় সময়েই বেশিরভাগ লোক 'মেডিক্লেইম কভার' বলে ভুল করে থাকে, যদিও বীমাকারীর এই পণ্যের অন্য নাম থাকে।

2001সালে বীমাক্ষেত্রে বেসরকারী ক্ষেত্র এসেছে, স্বাস্থ্য বীমার অতিদ্রুত গতিতে বিকাশ হয়েছে তবে আজও একটা বিশাল চাহিদা বজায় রয়ে গেছে। কভারের ক্ষেত্রে যথেষ্ট বৈচিত্র্য, ব্যতিক্রম ও নতুন নতুন অ্যাড-অন কভার চালু হয়েছে, যেগুলি নিয়ে পরবর্তী অধ্যায়ে আলোচনা করা হবে।

ভারতীয় বাজারে আজ 300-রও বেশি স্বাস্থ্য বীমা পণ্য উপলব্ধ রয়েছে।

F. স্বাস্থ্য বীমার বাজার

আজকের স্বাস্থ্য বীমা বাজারে অসংখ্য পক্ষ রয়েছে যাদের কেউ স্বাস্থ্য পরিষেবার সুযোগ দিয়ে থাকে এদের বলা হয় পরিষেবা দাতা, অন্যরা বীমা পরিষেবা দেয় আবার বিভিন্ন মধ্যস্থতাকারীও রয়েছে। কেউ যেমন মৌলিক পরিকাঠামো তৈরি করে আবার অন্যরা সহায়তা সুবিধা প্রদান করে। এধের কেউ সরকারী ক্ষেত্রে রয়েছে, আবার অন্যরা রয়েছে বেসরকারী ক্ষেত্রে। নিচে এগুলিরই বিস্তারিত বর্ণনা দেওয়া হলো :

A. পরিকাঠামো :

1. জনস্বাস্থ্য ক্ষেত্র

জনস্বাস্থ্য ব্যবস্থা কাজ করে জাতীয়, রাজ্য, জেলা স্তরে ও খানিকটা পর্যন্ত গ্রাম স্তরেও। গ্রামে যেখানে জাতীয় স্বাস্থ্য নীতি রূপায়ন করতে হয় সেখানে কাজ করে এই ব্যবস্থা। গ্রাম সমাজ এবং সরকারী পরিকাঠামোর মধ্যে যোগসূত্র হিসেবে কাজ করে কমিউনিটি স্বেচ্ছাসেবকরা। এগুলির মধ্যে রয়েছেন:

a) **অঙ্গনওয়াড়ি কর্মী** (1000জনসংখ্যা পিছু 1জন), এঁরা মানব সম্পদ উন্নয়ন মন্ত্রকের সুসংহত শিশু বিকাশ পরিষেবা প্রকল্প (আইসিডিএস) ও পুষ্টি সম্পূরক কর্মসূচীর অধীনে নথিভুক্ত হন।

b) **প্রশিক্ষিত ধাই (টিবিএ)** এবং **গ্রাম স্বাস্থ্য গাইড** (রাজ্যগুলির স্বাস্থ্য বিভাগের আগের প্রকল্প)

c) **আশা (**অ্যাক্রিডিটেড সোসাল হেল্থ অ্যাক্টিভিস্ট) স্বেচ্ছসেবক, এনআরএইচএম (জাতীয় গ্রামীণ স্বাস্থ্য মিশন) কর্মসূচীর অধীনে কমিউনিটিই এই আশা কর্মীদের বাছাই করে। গ্রাম-স্তরে নতুন, স্বেচ্ছা স্বাস্থ্য কর্মীকে প্রশিক্ষণ দিয়ে গ্রামীণ এলাকায় স্বাস্থ্য ক্ষেত্রের সঙ্গে যুক্ত করানো হয়।

সাব-সেন্টারগুলি তৈরি করা হয়েছে প্রতি 5000জনসংখ্যা পিছু একটি করে (পার্বত্য এলাকা, আদিবাসী ও অনগ্রসর এলাকায় 3000জনসংখ্যা পিছু) এবং সেখানে একজন মহিলা স্বাস্থ্য কর্মী ও একজন পুরুষ স্বাস্থ্য কর্মী থাকেন, মহিলা স্বাস্থ্য কর্মীদের অক্সিলিয়ারি নার্স মিড-ওয়াইফ (এএনএম) বলা হয়ে থাকে।

প্রাথমিক স্বাস্থ্য কেন্দ্র, 30000 জনসংখ্যা পিছু, অন্তত ছটা সাব-সেন্টারের রেফারেল ইউনিট হিসেবে এগুলি কাজ করে (পার্বত্য এলাকা, আদিবাসী ও অনগ্রসর এলাকায় 20000জনসংখ্যা পিছু)। সমস্ত পিএইচসি-তে আউটপেশেন্ট পরিষেবা দেওয়া হয়ে থাকে, এবং এগুলির বেশিরভাগেরই চার থেকে ছটি ইন-পেশেন্ট বেড থাকে। এখানে কর্মীদের মধ্য একজন মেডিক্যাল অফিসার ও 14জন প্যারা-মেডিক্যাল কর্মী থাকেন (যার মধ্যে রয়েছে একজন পুরুষ ও একজন মহিলা স্বাস্থ্য সহায়ক, একজন নার্স-মিডওয়াইফ, একজন ল্যাবোরেটরি টেকনিসিয়ান, একজন ফার্মাসিস্ট ও অন্যান্য সহায়ক কর্মী)।

কমিউনিটি হেল্থ সেন্টার হলো চারটি পিএইচসি-র প্রথম রেফারেল ইউনিট ও এখান থেকে বিশেষজ্ঞ পরিচর্যাও দেওয়া হয়ে থাকে। নিয়ম অনুযায়ী (প্রতি 1লক্ষ জনসংখ্যার জন্য) প্রত্যেক সিএইচসি-তে অন্তত 30টা বেড থাকতে হয়, একটা অপারেশন থিয়েটার, এক্স-রে মেশিন, লেবার

রুম ও ল্যাবোরেটরির সুবিধা থাকা উচিত এবং সেখানে অন্তত চারজন বিশেষজ্ঞ থাকা জরুরী যেমম, একজন সার্জন, একজন ফিজিশিয়ান, একজন গায়নোকলজিস্ট ও একজন শিশুরোগ বিশেষজ্ঞ, এদের সহায়তা করতে 21জন প্যারা-মেডিক্যাল ও অন্যন্য কর্মী থাকতে হবে।

গ্রামীণ হাসপাতালও তৈরি করা হয়েছে এবং এগুলির মধ্যে রয়েছে সাব-ডিস্ট্রিক্ট হাসপাতাল যাদের বলা হয় সাব-ডিভিশনাল / তালুক হাসপাতাল / স্পেশালিটি হাসপাতাল (মোটামুটি গোটা দেশে এমন হাসপাতালের সংখ্যা প্রায় 2000),

স্পেশালিটি অ্যান্ড টিচিং হসপিটালের সংখ্যা কম এবং এতে রয়েছে মেডিক্যাল কলেজ (বর্তমানে সংখ্যায় প্রায় 300) এবং অন্যান্য তৃতীয় পর্যায়ের রেফারেল সেন্টার। এগুলির বেশিরভাগই থাকে জেলা সদর ও শহর এলাকায় তবে এদের কয়েকটি অতি উচ্চ বিশেষজ্ঞ ও উন্নত মেডিক্যাল পরিষেবা দিয়ে থাকে।

সরকারের **অন্যান্য সংস্থা**, যেমন রেল, প্রতিরক্ষা ও একইরকমের বড় ডিপার্টমেন্ট (বন্দর/খনি প্রভৃতি) হাসপাতাল ও ডিস্পেন্সারিও স্বাস্থ্য পরিষেবা দেওয়ার ক্ষেত্রে বড় ভূমিকা পালন করে। যদিও এগুলির পরিষেবা সীমাবদ্ধ থাকে সংশ্লিষ্ট সংস্থার কর্মচারী ও তাঁদের উপর নির্ভরশীলদের মধ্যেই।

2. বেসরকারী পরিষেবা দাতা

ভারতে একটা বিশাল বড় বেসরকারী স্বাস্থ্য ক্ষেত্র রয়েছে, যারা তিন ধরনের স্বাস্থ্য পরিষেবাই জুগিয়ে থাকে- তৃতীয় পর্যায়ের পাশপাশি প্রথম, দ্বিতীয় পর্যায়ও।এগুলির মধ্যে রয়েছে স্বেচ্ছসেবী থেকে শুরু করে নট-ফর-প্রফিট সংস্থা ও ব্যাক্তি থেকে মুনাফার জন্য কর্পোরেট, ট্রাস্ট, সোলো প্র্যাক্টিশনার, স্বতন্ত্র বিশেষজ্ঞ পরিষেবা, ডায়াগনোস্টিক ল্যাবোরেটরি, ফার্মাসির দোকান ও স্বীকৃতিবিহীন পরিষেবাদাতা (কোয়াক ডাক্তার)। ভারতে প্রায় 77% অ্যালোপ্যাথিক (এমবিবিএস ও তার বেশি ডিগ্রিধারী) চিকিৎসক বেসরকারী ক্ষেত্রে প্র্যাক্টিস করছেন। ভারতে স্বাস্থ্য খাতে মোট যা ব্যয় হয় তার 75%-রও বেশি হলো বেসরকারী স্বাস্থ্য ব্যয়। সর্বভারতীয় স্তরে[2] সমস্ত আউটপেশেন্টের 82% এবং হাসপাতালে ভর্তি 52%-ই রয়েছে বেসরকারী ক্ষেত্রের দখলে।

ভারতেই সবচেয়ে বেশি সংখ্যক অন্যান্য মেডিসিন ব্যবস্থা (আয়ুর্বেদ / সিদ্ধা / ইউনানি / হোমিওপ্যাথি)-র স্বীকৃত প্র্যাক্টিশনার রয়েছেন, যার সংখ্যা 7লক্ষেরও বেশি। এগুলি বেসরকারী ক্ষেত্রের পাশাপাশি সরকারী ক্ষেত্রে দেখা যায়।

স্বাস্থ্য পরিষেবার লাভের জন্য আসা বেসরকারী পরিষেবা দাতা ছাড়াও এনজিও এ স্বেচ্ছাসেবী ক্ষেত্রে সমাজকে স্বাস্থ্য পরিচর্যা পরিষেবা যোগাতে যুক্ত রয়েছে।

অনুমান করা যায় 7000-এরও বেশি স্বেচ্ছাসেবী সংস্থা স্বাস্থ্য সম্পর্কিত কার্যকলাপে যুক্ত রয়েছে। বড় সংখ্যার দ্বিতীয় ও তৃতীয় পর্যায়ের হাসপাতালও নন-প্রফিট সোসাইটি অথবা ট্রাস্ট হিসেবে নথিবদ্ধ রয়েছে এবং বীমাকৃত ব্যক্তিকে ইনপেশেন্ট পরিষেবা দিয়ে উল্লেখযোগ্য অবদান রাখে।

3. ফার্মাসিউটিক্যাল শিল্প

এবার আসা যাক ওষুধ ও স্বাস্থ্য সম্পর্কিত পণ্যের প্রদানকারীর বিষয়ে, ভারতে এক বিশাল ফার্মাসিউটিক্যাল শিল্প রয়েছে, 1950-এর 10কোটি টাকার সেই শিল্প আজ বেড়ে 55,000কোটি টাকার ব্যবসায় (রপ্তানি সহ) দাঁড়িয়েছে। এতে প্রায় 50লক্ষ মানুষেত কর্মসংস্থান জুড়ে রয়েছে এবং দেশে 6000-রও বেশি কারখানায় ওষুধ উৎপাদন হয়।

ফার্মা ক্ষেত্রটি যেহেতু রাসায়নিক মন্ত্রকের অধীন, কেন্দ্রীয় স্তরে তাই এই শিল্পে মূল্য নিয়ন্ত্রক হলো **ন্যাশনাল ফার্মাসিউটিক্যালস প্রাইসিং অথরিটি (এনপিপিএ)।** ওষুধের মধ্যে একটা সামান্য সংখ্যক (500বা তার বেশি ওষুধের মধ্যে 76) ওষুধের দাম নিয়ন্ত্রণে রয়েছে, বাকি ওষুধগুলির দাম ও উৎপাদন সেখানে ফ্রি-প্রাইসিং ব্যবস্থার অধীনে রয়েছে, তবে মূল্য নিয়ন্ত্রক এর ওপর সতর্ক নজর রাখে। রাজ্যের ড্রাগ কন্ট্রোলার একটা ফিল্ড বাহিনী সামলান, যাঁদের দিয়ে সংশ্লিষ্ট অঞ্চলে ওষুধের গুণমান ও দামের উপর নজরদারি করা হয়।

B. বীমা দাতা :

বীমা কোম্পানিগুলি বিশেষ করে সাধারণ বীমা ক্ষেত্র বড় মাপের স্বাস্থ্য বীমা পরিষেবার জোগান দেয়। আগেই এগুলির তালিকা দেওবা হয়েছে। সবচেয়ে উৎসাহব্যঞ্জক হলো স্বতন্ত্র স্বাস্থ্য বীমা কোম্পানির উপস্থিতি - আজ পর্যন্ত তেমন পাঁচটি সংস্থা রয়েছে- স্বাস্থ্য বীমা দাতা নেটওয়ার্ক বাড়াতে আগামী দিনে আরো কিছু আসছে।

C. মধ্যস্থতাকারী :

বীমা শিল্পের অংশ হিসেবে পরিষেবা দিচ্ছে এমন বহু মানুষ ও সংগঠনও স্বাস্থ্য বীমা বাজারের অংশ। এই ধরনের সমস্ত মধ্যস্থতাকারীই আইআরডিএ-র মাধ্যমে পরিচালিত হয়। এগুলির মধ্যে রয়েছে:

1. **ইনসুরেন্স ব্রোকার** এরা কোনো ব্যক্তি হতে পারেন অথবা করপোরেট সংস্থা। এই ব্রোকাররা স্বাধীনভাবে বীমা কোম্পানির কাজ করেন। তাঁরা সেই মানুষের কাছে প্রতিনিধি হয়ে যান যাঁরা বীমা চান এবং সম্ভাব্য সবচেয়ে ভালো প্রিমিয়ামের হারে সম্ভাব্য সবচেয়ে ভালো বীমা কভার সম্পর্কে এই ব্রোকাররাই তাঁদের বীমা কোম্পানির সঙ্গে যোগযোগ করিয়ে দেন। ক্ষতির সময় তাঁরা বীমাকৃত ব্যক্তিকে সহায়তা করে এবং বীমা ক্লেইম করিয়ে দেন। ব্রোকাররা এই ধরনের ব্যবসার কারবার করে এমন যে কোনো বীমা কোম্পানির সঙ্গেই বীমা ব্যবসা করতে পারেন। বীমা কমিশন হিসেবে বীমা কোম্পানিগুলি তাঁদের পুরস্কৃত করে।
2. **বীমা এজেন্টরা** সাধারণত কোনো ব্যক্তিই হন তবে কেউ কেউ কর্পোরেট এজেন্টও হতে পারেন। ব্রোকারদের মতো এজেন্টরা যে কোনো বীমা কোম্পানির বীমা নিয়ে কাজ করতে পারেন না তবে কেবলমাত্র সেই কোম্পানির হয়েই তাঁরা কাজ করতে পারেন যারা তাঁর এজেন্সি মঞ্জুর করেছেন। বর্তমান বিধি অনুযায়ী, একজন এজেন্ট শুধুমাত্র একটি সাধারণ বীমা কোম্পানি ও একটি জীবন বীমা কোম্পানির হয়েই কাজ করতে পারেন। তাঁদেরও বীমা কোম্পানিগুলি বীমা কমিশনের মাধ্যমে পারিশ্রমিক দেয়।
3. **থার্ড পার্টি অ্যাডমিনিস্ট্রেটর** হলো একটা নতুন ধরনের পরিষেবা প্রদানকারী, 2001 সাল থেকে এরা এই ব্যবসায় এসেছে। এদের বীমা বিক্রির অনুমোদন নেই তবে বীমা কোম্পানিগুলিকে এরা প্রশাসনিক পরিষেবা দিয়ে থাকে। একবার একটা বীমা পলিসি বিক্রি হয়ে গেলে বীমাকৃত ব্যক্তির বিস্তারিত বিবরণ নিযুক্ত একটি টিপিএ-র সঙ্গে শেয়ার করা হয় যারা তারপর ডেটাবেস তৈরি করে এবং বীমাকৃত ব্যক্তিকে হেল্থ কার্ড ইস্যু করে। এই হেল্থ কার্ড বীমাকৃত ব্যক্তিকে হাসপাতাল ও ক্লিনিকে ক্যাশলেস মেডিক্যাল ফেসিলিটি (তৎক্ষণাৎ নগদ টাকা না দিয়ে চিকিৎসা) পেতে সক্ষম করে। বীমাকৃত ব্যক্তি যদি ক্যাশলেস মেডিক্যাল ফেসিলিটি না ব্যবহার করেন, তাহলে তিনি বিল অনুযায়ী টাকা দেবেন এবং নিযুক্ত টিপিএ-র কাছ থেকে সেই টাকা পরিশোধ

চাইবেন। বীমা কোম্পানিগুলি তাদের সংশ্লিষ্ট ক্লেইমের জন্য টিপিএ-কে অর্থ দেয় এবং টিপিএ-গুলিকে ওই বীমা কোম্পানিই পারিশ্রমিক হিসেবে প্রিমিয়ামের একটা শতাংশ দিয়ে থাকে।

4. আইআরডিএ বিধি দ্বারা নিয়ন্ত্রিত একেবারেই নতুন ধরনের পরিষেবা প্রদানকারীর অন্যতম হলো ইনসুরেন্স ওয়েব এগ্রিগেটর বা বীমা ওয়েব সংযোগকারী। সম্ভাব্য ক্রেতার মুখোমুখি না হয়েই তাদের ওয়েবসাইট এবং/অথবা টেলিমার্কেটিংয়ের মাধ্যমে বীমাকারীর সঙ্গে চুক্তিবদ্ধ এই সংযোগকারী দূরনিয়ন্ত্রিত বিপণন বা ডিস্টেন্স মার্কেটিংয়ের মাধ্যমে বীমা ব্যবসার জন্য আবেদন করেন এবং বীমা নেওয়ার জন্য সম্ভাব্য ক্রেতার মধ্যে আগ্রহ তৈরি করে। এগুলি তুলনার জন্য সেই ধরনের বীমা কোম্পানিগুলির পণ্যগুলি তুলে ধরে। অনলাইন পোর্টালের মাধ্যমে প্রিমিয়াম সংগ্রহ, প্রিমিয়াম দেওয়ার সময় মনে করিয়ে দেওয়া এবং পলিসি সংক্রান্ত বিভিন্ন ধরনের পরিষেবার মতো বীমাকারীর জন্য টেলিমার্কেটিং ও আউটসোর্সিংয়ের কাজ করার জন্য এরা আইআরডিএআই-র অনুমোদন চাইতে পারে। তাদের দেওয়া আউটসোর্সিংয়ের কাজের পাশাপাশি যত সংখ্যক লিডকে তারা ব্যবসায় পরিণত করতে পারে এবং বীমা পণ্যের প্রদর্শনের ভিত্তিতে বীমা কোম্পানিগুলি এদের পারিশ্রমিক দিয়ে থাকে।

5. বীমা বিপণন সংস্থাগুলি হলো আইআরডিএআই দ্বারা পরিচালিত মধ্যস্থতাকারীর সাম্প্রতিকতম উদাহরণ। এই ধরনের পণ্যের বিপণন, বিতরণ ও পরিষেবা দেওয়ার লাইসেন্সপ্রাপ্ত নিযুক্ত ব্যক্তিদের মাধ্যমে এরা নিম্নলিখিত কাজগুলি করতে পারে :

   বীমা বিক্রয় কার্যকলাপ: কর্তৃপক্ষকে অবগত করে যে কোনো সময়ে দুটি জীবন, দুটি সাধারণ এবং দুটি স্বাস্থ্য বীমা কোম্পানির বীমাপণ্য ইনসুরেন্স সেলস পার্সন (আইএসপি)-কে দিয়ে বিক্রি করা। সাধারণ বীমার ক্ষেত্রে, আইএমএফ কেবলমাত্র খুচরো লাইনে বীমা পণ্যের আবেদন ও সংগ্রহ করার অনুমোদন পেয়েছে, তা করতে হয় প্রদত্ত ফাইল অ্যান্ড ইউজ গাইডলাইন অনুযায়ী যেমন মোটর, স্বাস্থ্য, ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা, পরিবার, দোকানদার ও সময়ে সময়ে কর্তৃপক্ষের অনুমোদিত অন্য বীমা পণ্য। বীমা কোম্পানীর সঙ্গে লিখিত অঙ্গীকারের কোন রকম পরিবর্তন করা যেতে পারে কেবলমাত্র কর্তৃপক্ষের আগাম অনুমোদনের ভিত্তিতে এবং বর্তমান পলিসিহোল্ডারকে পরিষেবা দেওয়ার উপযুক্ত ব্যবস্থার মাধ্যমেই।

   বীমা পরিষেবা কার্যকলাপ: এই পরিষেবা কার্যকলাপগুলি হবে কেবলমাত্র সেই বীমা কোম্পানির জন্য যার সঙ্গে বীমা পণ্যের অনুরোধ ও সংগ্রহের একটা চুক্তি থাকবে এবং নিম্নোক্তভাবে এক এক করে নামোল্লেখ করা থাকবে:

   a. বীমা কোম্পানির ব্যাক অফিসের কাজের দায়িত্ব নিয়ে, যেগুলি কর্তৃপক্ষের ইস্যু করা বীমা কোম্পানির আউটসোর্সিং কার্যকলাপ সম্পর্কে নির্দেশিকায় অনুমোদিত;

   b. ইনসুরেন্স রিপোজিটারির অনুমোদিত ব্যক্তি হয়ে;

   c. লাইসেন্সপ্রাপ্ত সার্ভেয়ার বা সমীক্ষক ও লোকসান মূল্যায়নকারীর ভূমিকা কাজে লাগিয়ে সমীক্ষা ও লোকসান মূল্যায়নের দায়িত্ব নেওয়া ;

   d. সময়ে সময়ে কর্তৃপক্ষের অনুমোদিত বীমা সংক্রান্ত অন্যান্য কার্যকলাপ।

আর্থিক পণ্য বিতরণ : ফিনান্সিয়াল সার্ভিস এক্সিকিউটিভ (এফএসই)=কে দিয়ে বিতরণ করতে, যারা আর্থিক আর্থিক পন্যের বিপণন, বিতরণ ও পরিষেবা দেওয়ার লাইসেন্সপ্রাপ্ত যেমন:

a. সেবি নিয়ন্ত্রিত মিউচুয়াল ফান্ড কোম্পানির মিউচুয়াল ফান্ড;

b. পিএফআরডিএ দ্বারা নিয়ন্ত্রিত পেনশন পণ্য;

c. সেবি লাইসেন্সপ্রাপ্ত বিনিয়োগ উপদেষ্টাদের মাধ্যমে বিতরিত অন্যান্য আর্থিক পণ্যগুলি;

d. আরবিআই নিয়ন্ত্রিত ব্যাঙ্ক/এনবিএফসি-র ব্যাঙ্কিং/আর্থিক পণ্য;

e. ভারত সরকারের ডাক বিভাগের নন-ইনসুরেন্স পণ্য;

f. সময়ে সময়ে কর্তৃপক্ষের অনুমোদিত অন্যান্য আর্থিক পণ্য বা কার্যকলাপ।

D. অন্যান্য গুরুত্বপূর্ণ সংগঠন

আরো কিছু সত্বা রয়েছে যাদের নিয়ে স্বাস্থ্য বীমা বাজারের অংশ তৈরি হয়, এবং সেগুলির মধ্যে রয়েছে:

1. **ইনসুরেন্স রেগুলেটারি অ্যান্ড ডেভেলপমেন্ট অথরিটি অব ইন্ডিয়া (আইআরডিএআই)** এটা হলো সংসদে আইন পাস করে তৈরি করা বীমা নিয়ন্ত্রক যা বীমা বাজারের সমস্ত ব্যবসা ও পক্ষকে নিয়ন্ত্রণ করে। এটা 2000 সালে এসেছে এবং এদের উপর শুধুমাত্র বীমা ব্যবসাকে নিয়ন্ত্রণের কাজই ন্যাস্ত হয়নি, পাশাপাশি এঁদের দেওয়া হয়েছে এই ব্যবসার বিকাশের কাজও।

2. **জেনারেল ইনসুরেন্স অ্যান্ড লাইফ ইনসুরেন্স কাউন্সিল,** এরা আইআরডিএআই-কে সুপারিশ করে তাদের সংশ্লিষ্ট জীবন ও সাধারণ বীমা ব্যবসা নিয়ন্ত্রণের জন্য।

3. আইআরডিএ 2009সালে স্থাপন করে ইনসুরেন্স ইনফর্মেশন ব্যুরো অব ইন্ডিয়া এবং এটি হলো 20সদস্যের পরিচালন পরিষদ সহ একটি রেজিস্ট্রিকৃত সোসাইটি, যার বেশিরভাগ সদস্যই বীমা ক্ষেত্র থেকে আসা। বীমা ক্ষেত্রের জন্য এরা সংগ্রহ করে বিশ্লেষণ করে বিভিন্ন ক্ষেত্র-স্তরের রিপোর্ট তৈরি করে যাতে ব্যবসায়িক কৌশল তৈরি করতে ও মূল্য নির্ধারণ সহ বিভিন্ন সিদ্ধান্ত বৈজ্ঞানিক ও তথ্য নির্ভরভাবে নেওয়া সম্ভব হয়। পলিসি বা নীতি তৈরি করার জন্যও এরা নিয়ন্ত্রক ও সরকারকে গুরুত্বপূর্ণ তথ্য যুগিয়ে থাকে। বীমা শিল্পের উপকারের জন্য এই ব্যুরো পাক্ষিক ও এককালীন বহু রিপোর্ট তৈরি করেছে।

   আইআইবি সেন্ট্রাল ইন্ডেক্স সার্ভার পরিচালনা করে, এই সার্ভারটি বিভিন্ন বীমা রিপোজিটারদের মধ্যে একটা নোডাল পয়েন্ট হিসেবে কাজ করে এবং একটা নতুন অ্যাকাউন্ট তৈরির পর্যায়ে ডিম্যাট অ্যাকাউন্টের ডি-ডুপ্লিকেশনে বা প্রতিলিপি ঠেকাতে সাহায্য করে। প্রত্যেকটি পলিসির লেনদেন সম্পর্কিত তথ্য একজন বীমাকারী ও বীমা রিপোজিটারির মধ্যে ট্রান্সমিশন/রাউটিংয়ের জন্য একটা এক্সচেঞ্জ হিসেবেও কাজ করে এই সেন্ট্রাল ইন্ডেক্স সার্ভার।

   স্বাস্থ্য বীমা ক্ষেত্রে পরিষেবাদানকারী 'দ্য প্রেফার্ড প্রোভাইডার নেটওয়ার্কে' হাসপাতালগুলির নাম তালিকাবদ্ধ করে ইতিমধ্যেই আইআইবি তার হসপিটাল ইউনিক আইডি মাস্টার প্রোগ্রাম চালু করেছে।

   আইআইবি-র সর্বশেষ উদ্যোগটা হলো টিপিএ, বীমাকারী ও হাসপাতালগুলির সংযোগকারী একটা স্বাস্থ্য বীমা গ্রিড রক্ষণাবেক্ষণ করা। এই উদ্যোগের উদ্দেশ্য হলো স্বাস্থ্য বীমা ক্ষেত্রকে এমন একটা ব্যবস্থা নিয়ে হাজির করা যেখানে চিকিৎসার খরচ ও স্বাস্থ্য বীমা পণ্যের কার্যকরী মূল্য নির্ধারণে স্বচ্ছতার মাধ্যমে একটা বীমা ক্লেইমের ব্যবস্থাপনার সুযগ থাকে।

4. **শিক্ষা প্রতিষ্ঠান** যেমন ইনসুরেন্স ইনস্টিটিউট অব ইন্ডিয়া এবং ন্যাশনাল ইনসুরেন্স অ্যাকাডেমি, এরা বিভিন্ন ধরনের বীমা ও ম্যানেজমেন্ট সম্পর্কিত প্রশিক্ষণ দিয়ে থাকে এবং হবু এজেন্টদের প্রশিক্ষণ দিতে বেসরকারী প্রশিক্ষণ প্রতিষ্ঠানের ব্যবস্থা করে।
5. **মেডিক্যাল প্র্যাক্টিশনাররাও** বীমা কোম্পানি ও টিপিএ–গুলিকে ঝুঁকি গ্রহণের সময় সহায়তা করে সম্ভাব্য ক্লায়েন্টের স্বাস্থ্য বীমা ঝুঁকির মূল্যায়ন করে এবং জটিল ক্লেইমের ক্ষেত্রে বীমা কোম্পানিগুলিকে পরামর্শ দিয়ে।
6. **আইনী সত্বা** যেমন ইনসুরেন্স ওমবাডসম্যান, ক্রেতা আদালতের পাশাপাশি দায়রা আদালতও স্বাস্থ্য বীমা বাজারে একটা ভূমিকা পালন করে যখন ক্রেতার অভিযোগ প্রতিবিধানের সময় আসে তখন এগুলিই দায়িত্ব পালন করে।

সারাংশ

a) বহু শতাব্দী আগে থেকেই কোনো না কোনো আকারে বীমা ছিলই, তবে এর আধুনিকা আকারটা শুধুমাত্র কয়েক শতাব্দীর পুরোনো। ভারতের বীমা সরকারী নিয়ন্ত্রণের বিভিন্ন পর্যায়ের মধ্যে দিয়ে গেছে।

b) নাগরিকদের স্বাস্থ্য খুবই গুরুত্বপূর্ণ বিষয় হওয়ায় সরকার একটা উপযুক্ত স্বাস্থ্য পরিষেবা ব্যবস্থা তৈরি করতে মুখ্য ভূমিকা পালন করে।

c) প্রদত্ত স্বাস্থ্য পরিষেবার স্তর দেশের জনসংখ্যার সঙ্গে সম্পর্কিত বিভিন্ন বিষয়ের উপর নির্ভর করে।

d) যে স্তরের মেডিক্যাল মনোযোগ জরুরী তার ভিত্তিতে তিন ধরনের স্বাস্থ্য পরিষেবা রয়েছে, সেগুলি হলো প্রথম, দ্বিতীব ও তৃতীয় পর্যায়। প্রত্যেক স্তরে স্বাস্থ্য পরিষেবার খরচ বাড়তে থাকে, তাই তৃতীয় স্তরই হলো সবচেয়ে বেশি খরচের।

e) ভারতে সামনে নিজস্ব অদ্ভুত কিছু চ্যালেঞ্জ রয়েছে যেমন জনসংখ্যা বৃদ্ধি ও নগরায়ন যার জন্য উপযুক্ত স্বাস্থ্য পরিষেবা জরুরী।

f) সরকারই প্রথম স্বাস্থ্য বীমার প্রকল্প নিয়ে এসেছিল, পরে বেসরকারী বীমা কোম্পানিগুলি তার বাণিজ্যিকীকরণ করেছে।

g) স্বাস্থ্য বীমার বাজারটা তৈরি হয়েছে অনেকগুলি পক্ষ নিয়ে, কেউ পরিকাঠামো দেয়, কেউ আবার বীমা পরিষেবার যোগান দেয়, মধ্যবর্তী যেমন ব্রোকার, এজেন্ট ও থার্ড পার্টি অ্যাডমিনিস্ট্রেটর, এরাও স্বাস্থ্য বীমা ব্যবসায় পরিষেবা দিয়ে থাকে এবং এছাড়াও রয়েছে অন্য নিয়ন্ত্রক, শিক্ষামূলকের পাশাপাশি কিছু আইনী সত্বা, তারাও তাদের ভূমিকা পালন করে।

মূল পরিভাষা

a) স্বাস্থ্য পরিষেবা
b) বাণিজ্যিক বীমা
c) রাষ্ট্রীয়করণ
d) প্রথম, দ্বিতীয় ও তৃতীয় পর্যায়ের স্বাস্থ্য পরিষেবা

e) মেডিক্লেইম
f) ব্রোকার
g) এজেন্ট
h) থার্ড পার্টি অ্যাডমিনিস্ট্রেশন
i) আইআরডিএ
j) ওমবাডসম্যান

অধ্যায় 18

বীমা দলিল রচনা

অধ্যায়ের ভূমিকা

বীমা শিল্পে, আমরা অসংখ্য ফর্ম, নথি প্রভৃতি নিয়ে নাড়াচাড়া করি। এই অধ্যায় একটা বীমা চুক্তিতে বিভিন্ন নথি ও তার গুরুত্ব সম্পর্কে আমাদের জানাবে। এই অধ্যায়টি প্রতিটি ফর্মের সঠিক প্রকৃতি সম্পর্কেও একটা সম্যক জ্ঞান দেবে, কীভাবে সেটা পূরণ করতে হয় এবং নির্দিষ্ট তথ্য চাওয়ার পেছনে কারণগুলি কী কী সেই সম্পর্কে।

শিক্ষার ফলাফল

A. প্রোপোজাল ফর্ম
B. প্রস্তাব স্বীকার (আন্ডাররাইটিং)
C. প্রস্পেক্টাস
D. প্রিমিয়াম প্রাপ্তি
E. পলিসি নথি
F. শর্ত ও ওয়ারান্টি
G. এনডোর্সমেন্ট বা সত্যায়ন
H. পলিসির ব্যাখ্যা
I. রিনিউয়াল নোটিস
J. মানি লন্ডারিং বিরোধী এবং ‘নো ইওর কাস্টোমার’ বা ‘আপনার গ্রাহককে জানুন’ নির্দেশিকা

এই অধ্যায় অধ্যয়নের পর আপনার সক্ষম হওয়া উচিত:

a) প্রোপোজাল ফর্মের বিষয়বস্তু ব্যাখ্যা করতে।
b) প্রস্পেক্টাসের গুরুত্ব বর্ণনা করতে।
c) প্রিমিয়াম প্রাপ্তি ও বীমা আইন, 1938-এর 64B ধারা ব্যাখ্যা করতে।
d) বীমা পলিসি নথির বয়ান ও শর্ত ব্যাখ্যা করতে।
e) পলিসির শর্ত, ওয়ারান্টি ও এন্ডোর্সমেন্ট বা সত্যায়ন নিয়ে আলোচনা করতে।
f) এন্ডোর্সমেন্ট বা সত্যায়ন কেন ইস্যু করা হয় তা উপলব্ধি করতে।
g) আইনী আদালতে পলিসির বয়ানকে কীভাবে দেখা হয় তা বুঝতে।
h) রিনিউয়াল নোটিস কেন ইস্যু করা হয় তা উপলব্ধি করতে।
i) মানি লন্ডারিং কী এবং নো ইওর কাস্টোমার নির্দেশিকা সম্পর্কে একজন এজেন্টকে কী করতে হয় তা জানতে।

A. *প্রোপোজাল ফর্ম*

আগেই যেমন বলা হয়েছে, বীমা হলো একটি চুক্তি যাকে একটি লেখায় পর্যবসিত করে পলিসিতে নিয়ে আসা হয়। বীমার নথিপত্রকরণ পলিসিটি চালু করার মধ্যেই সীমাবদ্ধ নয়। যেহেতু তার মধ্যে অনেক মধ্যস্থতাকারী যেমন দালাল এবং এজেন্ট যাঁরা সেগুলি চালনা করেন তাঁরা আছেন, এটি সম্ভব যে একজন বীমাকৃত এবং তাঁর বীমাকারীর মধ্যে কোনোদিনই দেখা নাও হতে পারে।

একটি বীমা কোম্পানি তাঁর ক্রেতা এবং সেই পুরুষ/মহিলার বীমার চাহিদা সম্পর্কে জানতে পারেন একমাত্র সেই ক্রেতা যে নথিপত্র জমা দিয়েছেন তার মাধ্যমে। এমন নথিপত্র বীমাকারীকে তাঁর ঝুঁকিটি সম্পর্কেও ভালো করে জানতে সাহায্য করে। সেই কারণে, বীমাকৃত এবং বীমাকারীর মধ্যে বোঝাপড়া এবং স্বচ্ছতা নিয়ে আসার উদ্দেশ্যে নথিপত্রকরণ প্রয়োজনীয়। এখানে নির্দিষ্ট কিছু নথিপত্র আছে যা বীমা ব্যবসায় রীতিমাফিক ব্যবহার করা হয়।

বীমার এজেন্ট, যিনি ক্রেতার সবচেয়ে কাছের ব্যক্তি হন, তাঁকে ক্রেতার সামনাসামনি হতেই হয় এবং এর সঙ্গে জড়িত সব নথিপত্র সম্পর্কে সবরকম সন্দেহ দূর করার জন্য ব্যাখ্যা করতে হয় এবং সেগুলি পুরণে সেই পুরুষ/মহিলাকে সাহায্য করতে হয়। বীমার সঙ্গে জড়িত সব নথিপত্রের উদ্দেশ্য এবং বীমায় ব্যবহৃত নথিপত্রে থাকা তথ্যের গুরুত্ব এবং প্রাসঙ্গিকতা এজেন্টকে অবশ্যই বুঝতে হবে।

1. প্রোপোজাল ফর্ম

নথিপত্রকরণের প্রাথমিক পর্যায় সাধারণত হলো প্রস্তাব ফরমটি যার মাধ্যমে বীমাকৃত জানান:

- ✓ সেই পুরুষ/মহিলা কে
- ✓ সেই পুরুষ/মহিলার কোন ধরণের বীমার চাহিদা রয়েছে
- ✓ সেই পুরুষ/মহিলা কোনটির বীমা করতে চাইছেন তার বিস্তারিত এবং
- ✓ কত সময়ের জন্য তা চাইছেন

বিস্তারিতের অর্থ হলো বীমার বিষয় বস্তুর আর্থিক মূল্য এবং প্রস্তাবিত বীমার সঙ্গে সম্পর্কিত **উপাদানগত বিষয়ক তথ্য।**

a) বীমাকারীর দ্বারা ঝুঁকির মূল্যায়ন

i. ঝুঁকির পরিপ্রেক্ষিতে বীমাকারীর যাবতীয় যে আবশ্যিক তথ্যের প্রয়োজন তা জানানোর জন্য প্রস্তাবককেই প্রস্তাবের ফরমটি পুরণ করে দিতে হবে, সেটি করে দিতে হবে যাতে বীমাকারী সিদ্ধান্ত নিতে পারেন :

- ✓ বীমাটি গ্রহণ অথবা খারিজের অনুমোদন করা হবে কী না এবং
- ✓ ঝুঁকিটি গ্রহণ করার ঘটনার ক্ষেত্রে, যে কভারের অনুমতি দেওয়া হবে তার হার, শর্ত এবং শর্তাবলী নিশ্চিত করতে

প্রস্তাবের ফরমটির মধ্যে থাকে বীমার জন্য যে ঝুঁকির প্রস্তাব করা হয়েছে তা গ্রহণ করতে বীমা কোম্পানির জন্য কার্যকরী তথ্য। সবচেয়ে সরল বিশ্বাসের নীতি এবং আবশ্যিক তথ্য প্রকাশের কর্তব্যের শুরু হয় বীমার জন্য দেওয়া প্রস্তাব ফরমটি থেকে।

আবশ্যিক তথ্য প্রকাশের কর্তব্য পলিসিটির ধারণার আগে থেকেই দেখা দেয়, এবং বীমা চলাকালীন পুরো সময় পর্বটি ধরে তা চলে এবং এমনকী চুক্তিটি সম্পূর্ণ হয়ে যাওয়ার পরেও সেটি চলে।

উদাহরণ

ব্যক্তিগত দূর্ঘটনা পলিসির ক্ষেত্রে, যদি বীমাকৃত প্রস্তাবের ফরমটিতে ঘোষণা করেন যে তিনি গাড়ি সংক্রান্ত খেলা অথবা ঘোড়ায় চড়ার সঙ্গে যুক্ত নন, তবে তাঁকে চেষ্টা চালিয়ে যেতে হবে পলিসিটির গোটা সময় পর্ব ধরে এমন কোনো অভিযানের সঙ্গে নিজেকে যুক্ত না করতে। এটি হলো বীমাকারীর কাছে আবশ্যিক তথ্য কারণ এই তথ্যের উপর ভিত্তি করেই তিনি প্রস্তাবটি গ্রহণ করছেন এবং সেই অনুযায়ী ঝুঁকিটির মূল্য নির্ধারণ করছেন।

প্রস্তাব ফরমগুলি সাধারণত বীমা কোম্পানির নাম, লোগো, ঠিকানা এবং বীমা/পণ্যের শ্রেণী/ধরণ যা ব্যবহার করা হবে সেইসব সহ বীমাকারীই ছাপিয়ে দেন। প্রস্তাব ফরমটিতে একটি ছাপানো টীকা যুক্ত করা বীমা কোম্পানিগুলির জন্য বাধ্যতামূলক, যদিও এই সংক্রান্ত কোনো মাপকাঠি করা আকার বা অনুশীলন নেই।

উদাহরণ

এই ধরনের নোটের কয়েকটি উদাহরণ:

'ঝুঁকির মূল্যায়নের সময় বীমাকৃত যদি অত্যাবশ্যকীয় তথ্য অ-প্রকাশ করে রাখেন, বিভ্রান্তিমূলক তথ্য দেন, জালিয়াতি অথবা অসহযোগিতা করেন তাহলে পলিসির অধীনে যে কভার চালু করা হয়েছে সেটি খারিজ হয়ে যাবে',

'যতক্ষণ না প্রস্তাবটি কোম্পানি গ্রহণ করবে এবং পুরো প্রিমিয়াম না দেওয়া হয়ে যাবে সেই সময় পর্যন্ত কোম্পানি ঝুঁকিতে থাকবে না'।

প্রস্তাব ফর্ম ঘোষণা: বীমা কোম্পানিগুলি সাধারণত প্রস্তাব ফর্মের শেষে একটি ঘোষণা যুক্ত করেন যা প্রস্তাবককে স্বাক্ষর করতে হয়। এটি বীমাকৃত যাতে ফরমটি সঠিকভাবে পূরণ করেন এবং যা তথ্য সেখানে দেওয়া হয়েছে সেটি বুঝে নিতে পারেন সেই কষ্টটি সুনিশ্চিত করার জন্য করা হয়, যাতে ক্লেইম করার সময় কোনোরকম তথ্যের ভুল প্রতিনিধিত্বের ভিত্তিতে মতনৈক্য হওয়ার সুযোগ না থাকে।

এটি একইসঙ্গে বীমাকৃতের প্রতি সর্বাধিক সরল বিশ্বাস এবং যাবতীয় আবশ্যিক তথ্য প্রকাশ করার মূল নীতির উপর জোর দেওয়ার কাজও করে।

এই ঘোষণাটি সর্বাধিক সরল বিশ্বাসের নীতির সাধারণ আইনটিকে সর্বাধিক সরল বিশ্বাসের চুক্তিগত কর্তব্যে পরিণত করে।

ঘোষণার স্ট্যান্ডার্ড ফর্ম

আইআরডিএআই স্বাস্থ্য বীমার প্রস্তাবের জন্য ঘোষণার যে স্ট্যান্ডার্ড ফর্মটি নির্দিষ্ট করে দিয়েছে তা নিম্নরূপ:

1. আমি/আমরা এখানে ঘোষণা করছি, আমার পক্ষ হয়ে এবং বাকি সকল বীমাকৃত হতে চান প্রস্তাবকের পক্ষ হয়ে, যে উপরে দেওয়া বিবৃতি, উত্তর এবং/অথবা বিবরণ যা আমি

দিয়েছি তা সত্য এবং আমার জানা সবরকম তথ্যের পরিপ্রেক্ষিতে তা সম্পূর্ণ এবং আমি/আমরা আরো যাঁরা ব্যক্তি আছেন তাঁদের পক্ষ হয়ে প্রস্তাব করার জন্য অনুমোদিত।

2. আমি জানি যে তথ্য আমি দিয়েছি সেটিই বীমা পলিসির ভিতটি গঠন করবে, যা বীমা কোম্পানির বোর্ডের অনুমোদিত আন্ডাররাইটিং নীতির বিষয়াধীন এবং ধার্য করা প্রিমিয়ামটি দেওয়া সম্পূর্ণ হলে তবেই পলিসিটি কার্যকরী হয়ে উঠবে।

3. আমি/আমরা আরো ঘোষণা করছি যে প্রস্তাবটি জমা দেওয়ার পর যদি বীমাকৃত/প্রস্তাবকের পেশায় অথবা সাধারণ স্বাস্থ্যে কোনো পরিবর্তন দেখা দেয় আমি/আমরা সেটি লিখিতভাবে নোটিস দিয়ে জানাবো এবং সেটি জানাবো কোম্পানির দ্বারা ঝুঁকিটি গ্রহণ করার কথা জানানোর আগেই।

4. আমি/আমরা ঘোষণা করছি এবং অনুমতি দিচ্ছি যে কোম্পানি যে কোনো চিকিৎসক অথবা হাসপাতাল যারা কখনো বীমাকৃত/প্রস্তাবকের জীবনে একবারও চিকিৎসা করেছে তাদের কাছ থেকে চিকিৎসাগত তথ্য জানতে চাইতে পারে অথবা পূর্ববর্তী বা বর্তমান নিয়োগকর্তার থেকে জানতে চাইতে পারে অ্যাসুয়োর্ড/প্রস্তাবকের জীবনে শারীরিক বা মানসিক প্রভাব ফেলতে পারে এমন কোনো বিষয় থাকলে তা এবং অ্যাসুয়োর্ড/প্রস্তাবকের জীবনে বীমার একটা আবেদন যা প্রস্তাব আন্ডাররাইটিং এবং/অথবা ক্লেইম নিষ্পত্তির জন্য ব্যবহৃত হয়েছে এমন কিছু যে কোনো বীমা কোম্পানির থেকে জানতে চাইতে পারে।

5. আমি/আমরা মেডিক্যাল রেকর্ড সহ আমার প্রস্তাবনা সংক্রান্ত তথ্যগুলি কেবলমাত্র প্রস্তাব আন্ডাররাইটিংয়ের উদ্দেশ্যে এবং/অথবা ক্লেইম মীমাংসার জন্য এবং কোনো সরকারী এবং/অথবা বিধিবদ্ধ সংস্থার সঙ্গে আদান প্রদানের ক্ষমতা দিলাম কোম্পানিকে।

b) একটা প্রোপোজাল ফর্মে প্রশ্নাবলীর প্রকৃতি

নির্দিষ্ট বীমাটির শ্রেণীর পরিপ্রেক্ষিতে একটি প্রোপোজাল ফর্মে প্রশ্নের সংখ্যা এবং প্রকৃতি ভিন্ন ভিন্ন হয়।

স্বাস্থ্য, ব্যক্তিগত দূর্ঘটনা এবং ভ্রমণ বীমার মতো **ব্যক্তিগত লাইনে**, প্রস্তাব ফরমটি এমনভাবে নকশা করা হয় যাতে প্রস্তাবকের স্বাস্থ্য, জীবনযাত্রা এবং অভ্যাস, স্বাস্থ্যের পূর্ব-উপস্থিত অবস্থা, চিকিৎসাগত ইতিহাস, উত্তরাধিকারের লক্ষণ, অতীতের বীমা অভিজ্ঞতা ইত্যাদি তথ্য জানা যায়।

একটা প্রস্তাবের উপাদান

i. প্রস্তাবকের পুরো নাম

কোনোরকম আড়াল না রেখেই প্রস্তাবকের উচিত তাঁর নিজেকে চিহ্নিত করা। বীমাকারীর কাছে এটি জানা খুবই গুরুত্বপূর্ণ যে কার সঙ্গে সে চুক্তিতে প্রবেশ করছে, যাতে পলিসির অধীনে থাকা সুবিধাগুলি শুধুমাত্র বীমাকৃতই পেতে পারেন। নিজের পরিচিতি প্রতিষ্ঠা করা আরো একটি কারণে গুরুত্বপূর্ণ যেখানে অপর কেউ (যেমন মৃত্যুর ক্ষেত্রে আইনী উত্তরাধিকারী) বীমাকৃত ঝুঁকিটির উপর তাঁর স্বার্থ অর্জন করেছেন এবং যাঁকে ক্লেইম করতেই হবে।

ii. প্রস্তাবকের ঠিকানা ও যোগাযোগের বিবরণ

উপরে বর্ণিত কারণগুলি প্রস্তাবকের ঠিকানা এবং একইসঙ্গে যোগাযোগের বিস্তারিত সংগ্রহ করার জন্য প্রযোজ্য।

iii. প্রস্তাবকের পেশা, বৃত্তি বা ব্যবসা

স্বাস্থ্য এবং ব্যক্তিগত দূর্ঘটনার মতো কিছু বীমার ক্ষেত্রে , প্রস্তাবকের পেশা, জীবিকা অথবা ব্যবসাও গুরুত্বপূর্ণ কারণ যেহেতু ঝুঁকির উপর তাদের তথ্যগত প্রভাব আছে।

উদাহরণ

একটি ফাস্ট-ফুড রেস্তোঁরার একজন ডেলিভারি ম্যান, যাঁকে ক্রেতাদের কাছে খাবার পৌঁছে দেওয়ার জন্য ঘন ঘন উচ্চ গতিতে মোটর বাইকে করে ভ্রমণ করতে হবে, তিনি ঐ একই রেস্তোঁরায় কর্মরত অ্যাকাউন্ট্যান্টের থেকে হয়তো দূর্ঘটনার ক্ষেত্রে আরো বেশি উন্মুক্ত।

iv. বীমার বস্তুগত বিষয়ের বিবরণ ও পরিচয়

বীমার জন্য প্রস্তাবিত বিষয় বস্তু সম্পর্কে প্রস্তাবকের প্রয়োজন স্পষ্ট করে জানানো।

উদাহরণ

প্রস্তাবকের জানানো প্রয়োজন যদি:

i. একটি বিদেশ ভ্রমণ হয় (কে, কখন, কোন দেশে, কী উদ্দেশ্যে) অথবা
ii. ঘটনার উপর ভিত্তি করে একজন ব্যক্তির স্বাস্থ্য (ব্যক্তির নাম, ঠিকানা এবং পরিচিতি সহ) ইত্যাদি

---

v. **বীমাকৃত রাশি** পলিসির অধীনে বীমাকারীর দায়বদ্ধতার সীমা নির্দেশ করে এবং প্রতিটি প্রস্তাবকের ফর্মে তার উল্লেখ থাকতে হবে।

উদাহরণ

স্বাস্থ্য বীমার ক্ষেত্রে, এটি হাসপাতালে চিকিৎসার খরচ হতে পারে, আবার ব্যক্তিগত দূর্ঘটনা বীমার ক্ষেত্রে এটি জীবনহানির জন্য, অঙ্গহানির জন্য অথবা দূর্ঘটনার কারণে দৃষ্টিশক্তি চলে যাওয়ার জন্য একটি নির্দিষ্ট পরিমাণ হতে পারে।

---

vi. পূর্ববর্তী ও বর্তমান বীমা

বীমাকারীর কাছে তাঁর পূর্ববর্তী বীমা সম্পর্কে বিস্তারিতভাবে প্রস্তাবকের জানানো প্রয়োজন। তাঁর বীমার ইতিহাস বোঝার জন্যই এটি প্রয়োজন।কিছু বাজার আছে যেখানে এমন ব্যবস্থা আছে যে যার মাধ্যমে বীমাকারীরা গোপনে বীমাকৃত সম্পর্কে তথ্য ভাগ করে নেন।

প্রস্তাবকের এও জানানো প্রয়োজন যে কোনো বীমাকারী তাঁর প্রস্তাবটি খারিজ করেছে কী না, বিশেষ শর্ত আরোপ করেছেন কী না, পুনর্নবীকরণের সময় বাড়তি প্রিমিয়ামের প্রয়োজন ছিল কী না অথবা পুনর্নবী করতে অস্বীকার করেছে কী না অথবা পলিসিটি বাতিল করে দিয়েছে কী না।

বীমাকারীদের নাম সহ অপর কোনো বীমাকারীর সঙ্গে বর্তমান বীমার বিস্তারিত প্রকাশ করার প্রয়োজন আছে। বিশেষত সম্পত্তির বীমায়, বীমাকৃতের বিভিন্ন বীমাকারীর কাছ থেকে পলিসি করানোর সম্ভাবনা থাকে এবং যখন কোনো ক্ষতি হয়, একের বেশি বীমাকারীর কাছে ক্লেইম

দাবি করেন। এই তথ্যটির প্রয়োজন হয় যাতে অবদানের নীতি প্রযোজ্য হয় যাতে বীমাকৃত নিরাপত্তার প্রতিবিধান পান তা সুনিশ্চিত করতে এবং একই ঝুঁকির জন্য যাতে বহু বীমার পলিসির কারণে লাভ/মুনাফা না করতে পারেন।

আরো, ব্যক্তিগত দূর্ঘটনা বীমায় একজন বীমাকারী কভারেজের (বীমাকৃত রাশি) পরিমাণটি স্থির করে দিতে চান। সেটি নির্ভর করে একই বীমাকৃত অন্য পিএ পলিসির অধীনে নেওয়া বীমাকৃত রাশির উপর।

vii. লোকসানের অভিজ্ঞতা

প্রস্তাবককে বলা হয় তাঁর যা কিছু ক্ষতি হয়েছে, সেটি বীমাকৃত করা থাকুক আর নাই থাকুক, তার বিস্তারিত ঘোষণা করতে। এটি বীমাকারীকে বীমার বিষয় বস্তু সম্পর্কে তথ্য দেবে এবং বীমাকৃত কীভাবে অতীতে ঝুঁকিটি সামলেছেন সে বিষয়েও তথ্য দেবে। এমন উত্তরগুলি থেকে আন্ডাররাইটাররা ঝুঁকিটি আরো ভালো করে বুঝতে পারেন এবং চিকিৎসাগত পরীক্ষা করানোর ব্যাপারে সিদ্ধান্ত নিতে পারেন অথবা আরো বিস্তারিত তথ্য সংগ্রহ সম্পর্কে সিদ্ধান্ত নিতে পারেন।

viii. বীমাকৃতের ঘোষণা

যেহেতু প্রস্তাব ফর্মটির উদ্দেশ্য হলো বীমাকারীকে যাবতীয় অত্যাবশ্যকীয় তথ্য জানানো, ফর্মটির মধ্যে বীমাকৃতের একটি ঘোষণা থাকে যে উত্তরগুলি সত্য এবং যথাযথ এবং ফর্মটি যে বীমা চুক্তির ভিত্তি হবে সেটি মেনে নিতে তিনি রাজি আছেন। প্রতিটি প্রস্তাব ফর্মের অন্য যে সব প্রচলিত বিষয় যেমন, স্বাক্ষর, তারিখ এবং কিছু ক্ষেত্রে এজেন্টের সুপারিশের মতো বিষয়ও থাকে।

ix. যেখানে প্রস্তাব ফর্মটি ব্যবহৃত হয় না, বীমাকারীকে সেখানে যে তথ্য পেয়েছেন সেগুলি মৌখিকভাবে অথবা লিখিতভাবে রেকর্ড করে রাখবেন, এবং ১৫দিনের মধ্যে সেটি তিনি প্রস্তাবকের কাছ থেকে নিশ্চিত করবেন এবং সেই পলিসির মধ্যে সেটিকে অন্তর্ভুক্ত করবেন। যেখানে বীমাকারী পরে দাবি করবেন যে প্রস্তাবক কোনো অত্যাবশ্যকীয় তথ্য প্রকাশ করেননি অথবা কভারের অনুমোদনের জন্য যে কোনো বিষয়ের তথ্য সম্পর্কে বিভ্রান্তিমূলক অথবা মিথ্যা তথ্য দিয়েছেন, এমনটি দেওয়ার বোঝা এসে পড়ে বীমাকারীর উপর।

তার মানে হলো **মৌখিকভাবে পাওয়া গেলেও সমস্ত তথ্যের রেকর্ড রাখা বীমা কোম্পানির কর্তব্য, যা ফলো আপ করার মাধ্যমে এজেন্টকে মনে রাখতে হবে।**

গুরুত্বপূর্ণ

একটা স্বাস্থ্য বীমা পলিসির জন্য প্রোপাজাল ফর্মের বিস্তারিত বিবরণের কিছু নিচে দেওয়া হলো:

1. প্রোপোজাল ফর্মে একটা প্রস্পেক্টাসও অন্তর্ভুক্ত থাকে যাতে কভারের বিস্তারিত বিবরণ দেওয়া হয় যেমন কভারেজ, বর্জন, ধারা প্রভৃতি। প্রস্পেক্টাস প্রোপোজাল ফর্মেরই একটা অংশ ও প্রস্তাবককে তাতে তার বিষয়বস্তু নজর করেছেন বলে স্বাক্ষর করতে হয়।

2. নাম, ঠিকানা। পেশা, জন্ম তারিখ, লিঙ্গ এবং প্রস্তাবকের কাছ থেকে প্রত্যেক বীমাকৃত ব্যক্তির সম্পর্ক নিয়ে তথ্যগুলি প্রোপোজাল ফর্মে সংগৃহীত হয়, সেখানে গড় মাসিক আয় ও আয়কর প্যান নম্বর, চিকিৎসকের নাম ও ঠিকানা, তাঁর যোগ্যতা ও রেজিস্ট্রেশন নম্বরও

অন্তর্ভুক্ত থাকে। আজকাল ক্লেইমের টাকা ব্যাঙ্ক ট্রান্সফারের মাধ্যমে সরাসরি দিয়ে দেওয়ার জন্য বীমাকৃত ব্যক্তির ব্যাঙ্ক বিবরণও আজকাল সংগ্রহ করা হয়।

3. উপরন্তু, এখানে বীমাকৃত ব্যক্তির মেডিক্যাল অবস্থা সম্পর্কিত প্রশ্নও থাকে। ফর্মের এই বিস্তারিত প্রশ্নগুলি অতীত ক্লেইমের অভিজ্ঞতার ভিত্তিতে হয় এবং ঝুঁকির যথার্থ আন্ডাররাইটিং পেতে করা হয়।

4. বীমাকৃত ব্যক্তি যদি ফর্মে উল্লেখিত রোগের কোনো একটিতে ভোগেন তাহলে তাঁকে তার পূর্ণাঙ্গ বিবরণ দিতে হবে।

5. এর উপর, আগে ভোগা অন্য যে কোনো অসুখ বা রোগ অথবা দুর্ঘটনার বিবরণও নিম্নোক্তভাবে চাওয়া হয়:

   a. রোগ/আঘাতের প্রকৃতি ও চিকিৎসা
   b. প্রথম চিকিৎসার তারিখ
   c. চিকিৎসাকারী ডাক্তারের নাম ও ঠিকানা
   d. পুরোপুরি সেরে গেছে কিনা

6. বীমাকৃত ব্যক্তিকে যে কোনো অতিরিক্ত ঘটনাও জানাতে হয় যা বীমাকারীকে জানানো উচিত এবং তাঁর কাছে এমন কোনো রোগ বা চোট থাকার খবর থাকে যার জন্য চিকিৎসা করার প্রয়োজন পড়তে পারে, সেখবরও বীমাকৃতের বীমাকারীকে জানানো উচিত।

7. ফর্মের মধ্যে অতীতের বীমা ও ক্লেইম ইতিহাস ও অন্য কোনো বীমাকারীর কাছে কোনো বীমা করা থাকলে সে সম্পর্কিত প্রশ্নও অন্তর্ভুক্ত থাকে।

8. প্রস্তাবের স্বাক্ষর করার জন্য ঘোষণাপত্রে বিশেষ বৈশিষ্ট্যও উল্লেখ করতে হবে।

9. বীমাকৃত ব্যক্তি সম্মত হন এবং বীমাকারীকে কোনো হাসপাতাল বা চিকিৎসকের কাছ থেকে মেডিক্যাল তথ্য চাওয়ার অনুমতি দেন, যিনি কোনো না কোনো সময় বীমাকৃতকে শারীরিক বা মানসিক ভাবে ক্ষতিগ্রস্ত হয়েছে এমন রোগের জন্য চিকিৎসা করেছেন।

10. বীমাকৃত ব্যক্তিকে নিশ্চিত করতে হবে যে তিনি ফর্মের অংশ হিসেবে প্রস্পেক্টাস পড়েছেন এবং শর্তাবলী মেনে নিতে আগ্রহী।

11. ঘোষণাপত্রে অন্তর্ভুক্ত থাকে বিবৃতির সত্যতা ও চুক্তির ভিত্তি হিসেবে প্রোপোজাল ফর্মের সত্যতা সম্পর্কে।

মেডিক্যাল প্রশ্নাবলী

প্রোপোজাল ফর্মে প্রতিকূল মেডিক্যাল ইতিহাসের ক্ষেত্রে বীমাকৃত ব্যক্তিতে সেই রোগ সম্পর্কিত বিস্তারিত প্রশ্নাবলী পূরণ করতে হয় যেমন ডায়াবেটিস, হাইপারটেনশন, বুকে ব্যথা বা করোনারি অপ্রতুলতা বা মায়োকার্ডিয়াল ইনফার্কশন।

এগুলি একজন কনসাল্টিং ফিজিশিয়ানের পূরণ করা একটা ফর্ম দিয়ে সহায়তা করা হয়। এই ফর্মটি পরীক্ষা করে দেখেন কোম্পানির প্যানেল ডাক্তার, যাঁর মতামতের ভিত্তিতে স্বীকৃতি, বর্জন প্রভৃতির বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়া হয়।

আইআরডিএআই প্রোপোজাল ফর্ম ও তার সংযোজনীর এক কপিকে উপস্থাপন করে যা পলিসি বথির সঙ্গে জুড়তে হয় এবং সেটা বীমাকৃতকে তাঁর রেকর্ডের জন্য পাঠানো উচিত।

2. মধ্যস্থতাকারীর ভূমিকা

মধ্যস্থতাকারীর উভয়ের প্রতিই একটা দায়িত্ব থাকে অর্থাৎ বীমাকৃত ও বীমাকারী

একজন এজেন্ট বা একজন ব্রোকার, যিনি বীমা কোম্পানি ও বীমাকৃতর মধ্যে মধ্যস্থতাকারী হিসেবে কাজ করেন তাঁর দায়িত্ব হলো ঝুঁকি সম্পর্কে বীমাকৃতের দেওয়া যাবতীয় বস্তুগত তথ্য বীমাকারীকে জানানো নিশ্চিত করা।

আইআরডিএআই বিধি মধ্যস্থতাকারীকে ক্লায়েন্টের প্রতিও দায়িত্ব দিয়েছে।

গুরুত্বপূর্ণ

সম্ভাব্য (ক্লায়েন্টের) প্রতি একজন মধ্যস্থতাকারীর কর্তব্য

আইআরডিএআই বিধিতে বলা হয়েছে যে ''একজন বীমাকারী বা তার এজেন্ট বা অন্য মধ্যস্থতাকারী সম্ভাব্যের প্রস্তাবিত কভার সম্পর্কে সমস্ত বস্তুগত তথ্যের যোগান দেবে যাতে সম্ভাব্য ক্রেতাকে তাঁর স্বার্থের পক্ষে সবচেয়ে ভালো কভার সম্পর্কে সিদ্ধান্ত নিতে সক্ষম করে।

যেখানে সম্ভাব্য ক্রেতা বীমাকারী বা তার এজেন্ট বা একজন বীমা মধ্যস্থতাকারীর পরামর্শের উপর নির্ভর করে, এই ধরনের একজন লোককে অবশ্যই ন্যায্য পরামর্শ দিতে হবে।

কোনো কারণে যেখানে ক্রেতা প্রস্তাব ও অন্যান্য সংশ্লিষ্ট কাগজপত্র পূরণ করেন না, ক্রেতার প্রোপোজাল ফর্মের সঙ্গে সেক্ষেত্রে একটা সার্টিফিকেট জুড়ে দেওয়া জএতে পারে যেখানে জানাতে হয় যে ফর্ম ও নথিপত্রের বিষয়বস্তু তাঁকে পুরোপুরি বুঝিয়ে দেওয়া হয়েছে এবং তিনি প্রস্তাবিত চুক্তির গুরুত্ব পুরোপুরি বুঝেছেন।''

B. *প্রস্তাব স্বীকার (আন্ডাররাইটিং)*

প্রস্তাব স্বীকার (আন্ডাররাইটিং)

আমরা একটা পূরণ করা প্রোপোজাল ফর্ম দেখেছি যা নিম্নলিখিত তথ্যগুলি দেয়:

- ✓ বীমাকৃতের বিবরণ
- ✓ বস্তুগত বিষয়ের বিবরণ
- ✓ প্রয়োজনীয় কভারের ধরন
- ✓ ইতিবাচক ও নেতিবাচক উভয় বাস্তব বৈশিষ্ট্যের বিবরণ
- ✓ বীমা ও লোকসানের পূর্ববর্তী ইতিহাস

একটা স্বাস্থ্য বীমার প্রস্তাবের ক্ষেত্রে বীমাকারী সম্ভাব্য ক্রেতাকে একজন ডাক্তারের কাছে এবং/অথবা মেডিক্যাল চেকআপে পাঠাতে পারেন যেমন তাঁর বয়স যদি 45বছরের বেশি হয়। প্রস্তাবে পাওয়া তথ্য এবং যেখানে মেডিক্যাল চেক-আপের পরামর্শ দেওয়া হয়েছে, মেডিক্যাল রিপোর্ট ও ডাক্তারের সুপারিশের ভিত্তিতে বীমাকারী সিদ্ধান্ত নেন। কোনো কোনো সময় যেখানে মেডিক্যাল হিস্ট্রি সন্তোষজনক থাকে না, সম্ভাব্য ক্লায়েন্টের থেকে আরো তথ্য জানতে একটা অতিরিক্ত প্রশ্নাবলীর দরকার হতে পারে। বীমাকারী তারপরই সিদ্ধান্ত নেন ঝুঁকির জন্য কোন হার প্রযোজ্য হবে এবং বিভিন্ন ফ্যাক্টরের ভিত্তিতে প্রিমিয়াম গণনা করা হয়, তারপর তা বুমাকৃতকে জানিয়ে দেওয়া হয়।

দ্রুততা ও দক্ষতার সাথে বীমাকারী প্রস্তাবগুলির প্রসেস করেন এবং তারপর সমস্ত সিদ্ধান্ত একটা যুক্তিসঙ্গত সময়ের মধ্যে লিখিতভাবে জানিয়ে দেওয়া হয়।

আন্ডাররাইটিং ও প্রস্তাবের প্রসেসিং সম্পর্কে নোট

আইআরডিএআই নির্দেশিকা অনুসারে, বীমাকারীকে 15দিন সময়ের মধ্যে প্রস্তাবের প্রক্রিয়া করতে হয়। এজেন্ট এই সময়সীমার উপর নজর রাখেন, অভ্যন্তরীণভাবে ফলো-আপ করেন এবং সেইমতো সম্ভাব্য ক্রেতা / বীমাকৃতকে জানান এবং যখন দরকার পড়ে কাস্টোমার সার্ভিসের মাধ্যমে তাঁদের খবর দেন। প্রস্তাব স্ক্রুটিনি ও তা স্বীকার করার বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়ার এই গোটা প্রক্রিয়াটিকে বলা হয় আন্ডাররাইটিং।

নিজেকে যাচাই 4

নির্দেশিকা অনুযায়ী, একটা বীমা কোম্পানিকে ___________-এর মধ্যে একটা বীমার প্রস্তাবের প্রসেস করতে হয়।

I. 7 দিন
II. 15 দিন
III. 30 দিন
IV. 45 দিন

C. *প্রস্পেক্টাস*

প্রস্পেক্টাস হলো বীমাকারী বা তার তরফে বীমার সম্ভাব্য ক্রেতাকে ইস্যু করা একটা নথি। সাধারণত এটা একটা ব্রোসিওর বা লিফলেটের আকারে হয় এবং ওই সম্ভাব্য ক্রেতার কাছে পণ্যটিকে পরিচিত করানোর কাজে লাগে। প্রোটেকশন অব পলিসিহোল্ডারস ইন্টারেস্ট রেগুলেশন, 2002 এবং

আইআরডিএআই-র হেল্থ ইনসুরেন্স রেগুলেশনস 2013-র পাশাপাসি বীমা আইন, 1938 দ্বারাও প্রস্পেক্টাস ইস্যুর কাজ পরিচালিত হয়।

যে কোনো বীমাপণ্যের প্রস্পেক্টাসে স্পষ্টভাবে বেনিফিটগুলির সুযোগ, বীমার কভারের প্রসার উল্লেখ থাকা উচিত এবং এতে পরিষ্কার ভাবে বীমা কভারের ওয়ারান্টি, ব্যতিক্রম ও শর্তগুলির ব্যাখ্যা থাকা উচিত।

পণ্যের উপর অনুমোদনযোগ্য রাইডার (একে অ্যাড-অন কভারও বলা হয়ে থাকে) গুলিও বেনিফিটগুলির সুযোগ সম্পর্কে স্পষ্টভাবে উল্লেখ থাকা উচিত। এছাড়াও, সমস্ত রাইডার সংক্রান্ত প্রিমিয়াম একযোগে মূল পণ্যের প্রিমিয়ামের 30%-র বেশি হওয়া উচিত নয়।

অন্য গুরুত্বপূর্ণ তথ্য যা একটা প্রস্পেক্টাসে প্রকাশিত হওয়া উচিত তার মধ্যে রয়েছে:

1. বিভিন্ন বয়স গোষ্ঠী বা বিভিন্ন প্রবেশিকা বয়সের জন্য কভার ও প্রিমিয়ামে কোনো ফারাক থাকলে সেগুলি
2. পলিসির রিনিউয়াল বা পুনর্নবীকরণ শর্ত
3. কোনো নির্দিষ্ট পরিস্থিতিতে পলিসি বাতিলের শর্ত
4. বিভিন্ন পরিস্থিতিতে প্রযোজ্য কোনো ছাড় বা লোডিংয়ের বিবরণ
5. প্রিমিয়াম সহ পলিসির কোনো শর্তের সংশোধন বা পরিমার্জনের সম্ভাবনা
6. একই বীমাকারী কাছে গোড়ায় এন্ট্রি, রিনিউয়াল অব্যাহত রাখা, অনুকূল ক্লেইমের অভিজ্ঞতা প্রভৃতির জন্য পলিসিহোল্ডার পুরস্কার হিসেবে কোনো ইনসেনটিভ
7. একটা ঘোষণা বা প্রজ্ঞাপন যে সমস্ত স্বাস্থ্য বীমা পলিসিগুলিই হলো বহনযোগ্য যার মানে এই পলিসিগুলি অন্য যে কোনো বীমাকারীর কাছে রিনিউ করা যেতে পারে যারা একই রকম বেনিফিট সহ একই কভারের প্রস্তাব দেয়, যা তিনি বর্তমান বীমাকারীর কাছে রাখলেও পেতে পারেন।

স্বাস্থ্য পলিসির বীমাকারীরা সাধারণত তাদের স্বাস্থ্য বীমা পণ্য সম্পর্কে প্রস্পেক্টাস প্রকাশ করে থাকে। এই সব ক্ষেত্রে প্রোপোজাল ফর্মে একটা ঘোষণাপত্র থাকে, প্রস্পেক্টাস পড়ে ক্রেতাকে তাতে সম্মতি জানাতে হয়।

D. *প্রিমিয়াম প্রাপ্তি*

ক্রেতা প্রিমিয়াম হিসেবে বীমাকারীকে প্রিমিয়াম জমা দিলেই বীমাকারী একটা রিসিপ্ট বা রসিদ ইস্যু করতে বাধ্য। আগাম প্রিমিয়াম জমা দেওয়ার ক্ষেত্রেও রিসিপ্ট ইস্যু করতে হয়।

সংজ্ঞা

প্রিমিয়াম হলো পারিশ্রমিক বা অর্থ যা একটা বীমা চুক্তির অধীনে বীমাকৃত বীমাকারীকে দেন বীমার বস্তুগত বিষয় বীমা করার জন্য।

---

1. আগাম প্রিমিয়াম প্রদান (বীমা আইন, 1938-এর 64 VB ধারা)

বীমা আইন অনুযায়ী, **বীমার কভার শুরুর আগে অগ্রিম প্রিমিয়াম জমা দিতে হয়।** এটা হলো একটা গুরুত্বপূর্ণ ধারা, যা নিশ্চিত করে যে কেবলমাত্র বীমা কোম্পানি প্রিমিয়াম পেয়ে গেলে তবেই একটা বৈধ বীমা চুক্তি সম্পূর্ণ হতে পারে এবং বীমা কোম্পানি ঝুঁকির দায়িত্ব নিতে পারে। এই ধারাটি ভারতের নন-লাইফ বীমা শিল্পের বিশেষ বৈশিষ্ট্য।

গুরুত্বপূর্ণ

a) বীমা আইন-1938-এর 64 VB ধারায় বলা হয়েছে যে আগাম প্রিমিয়াম জমা না দেওয়া পর্যন্ত বা জমা দেওয়ার গ্যারান্টি বা নির্ধারিত উপায়ে অগ্রিম ডিপোজিট না করা পর্যন্ত কোনো বীমাকারী কোনো ঝুঁকির দায়িত্বই গ্রহণ করবে না।

b) যেখানে একজন বীমা এজেন্ট বীমা কোম্পানির হয়ে একটা বীমা পলিসির প্রিমিয়াম সংগ্রহ করেন, ব্যাঙ্ক ও ডাকঘরের ছুটি ছাড়া সেই সংগ্রহের চব্বিশ ঘন্টার মধ্যে তাঁকে সেই সংগৃহীত তাঁর কমিশন হিসেবে কিছু বাদ না দিয়েই পুরোটাই বীমাকারীর কাছে জমা করতে হবে অথবা পোস্টে পাঠাতে হবে।

c) প্রিমিয়াম নগদে বা চেকে জমা পড়ার তারিখ থেকেই কেবলমাত্র ঝুঁকির দায়িত্ব নেওয়া হয়।

d) প্রিমিয়াম যেখানে পোস্টাল বা মানি অর্ডার অথবা চেকে ডাক মারফত পাঠানো হয়, যেদিন মানি অর্ডার বুক করা হয় অথবা চেক পোস্ট করা হয় সেই তারিখ থেকেই ঝুঁকির দায়িত্ব নেওয়া হতে পারে।

e) পলিসি বাতিল বা শর্তাবলীর পরিবর্তন বা অন্য কোনো কারণে প্রিমিয়াম ফেরত দেওয়ার থাকলে বীমাকারী তা সরাসরি বীমাকৃতকে একটা ক্রশড বা অর্ডার চেক বা পোস্টাল/মানি অর্ডার মারফত ফেরত দেবেন এবং বীমাকৃতর কাছ থেকে এর জন্য বীমাকারী একটা উপযুক্ত রশিদ নেবেন। আজকাল অবশ্য বীমাকৃতর ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্টে সরাসরি ওই ক্রেডিট করে দেওয়ার চল হয়েছে। এই ধরনের ফেরত অবশ্য কোনোভাবেই এজেন্টের অ্যাকাউন্টে ক্রেডিট করা হবে না।

উপরের প্রিমিয়াম প্রদানের পূর্ব-শর্তের ব্যতিক্রমের সুযোগ বীমা নিয়ম 58 এবং 59-এ দেওয়া হয়েছে। একটা হলো 12মাসের বেশি ধরে চালু পলিসিগুলির ক্ষেত্রে কিস্তিতে প্রদান যেমন জীবন বীমা পলিসির ক্ষেত্রে। অন্যগুলির মধ্যে রয়েছে নির্ধারিত ক্ষেত্রে একটা ব্যাঙ্ক গ্যারান্টির মাধ্যমে প্রিমিয়াম দেওয়া যেখানে সঠিক প্রিমিয়াম আগাম নির্ধারণ করা যায় না অথবা ক্লায়েন্টের ক্যাশ ডিপোজিট অ্যাকাউন্টে ডেবিট করে।

2. প্রিমিয়াম প্রদানের পদ্ধতি

গুরুত্বপূর্ণ

একটা বীমা পলিসি নিতে প্রস্তাবকারী কোনো একজন অথবা পলিসি হোল্ডার বীমাকারীকে প্রদেয় প্রিমিয়াম নিম্নলিখিত পদ্ধতিগুলির কোনো একটি বা একাধিক উপায়ে দিতে পারে:

a) নগদে

b) কোনো স্বীকৃত ব্যাঙ্কিং বিনিময় দলিল যেমন চেক, ডিমান্ড ড্রাফ্ট, পে অর্ডার, ভারতের কোনো তফসিলভুক্ত ব্যাঙ্ক থেকে তোলা ব্যাঙ্কার্স চেক দিয়ে;

c) পোস্টাল মানি অর্ডার;

d) ক্রেডিট বা ডেবিট কার্ড দিয়ে;

e) ব্যাঙ্ক গ্যারান্টি বা নগদ জমা দিয়ে;

f) ইন্টারনেটের মাধ্যমে;

g) ই-ট্রান্সফার করে

h) প্রস্তাবক বা পলিসি হোল্ডার বা জীবন বীমাকৃতে স্থায়ী সিদ্ধান্তের মাধ্যে ডাইরেক্ট ক্রেডিটের ব্যাঙ্ক ট্রান্সফার করে;

i) বিভিন্ন সময়ে কর্তৃপক্ষের অনুমোদিত অন্য যে কোনো পদ্ধতিতে;

আইআরডিএআই বিধি অনুসারে, প্রস্তাবক / পলিসিহোল্ডার যদি নেট ব্যাঙ্কিং বা ক্রেডিট / ডেবিট কার্ডের প্রিমিয়াম প্রদানের পছন্দ বাছাই করে থাকেন, তাহলে সেই পেমেন্ট কেবলমাত্র নেট ব্যাঙ্কিং বা সেই প্রস্তাব / পলিসিহোল্ডারের নামে ইস্যু করা ক্রেডিট / ডেবিট কার্ডের মাধ্যমেই করতে হবে।

নিজেকে যাচাই 3

প্রিমিয়াম চেকে দেওয়ার ক্ষেত্রে নিচের বিবৃতিগুলির কোনটি সত্য?

I. যে তারিখে চেক পোস্ট করা হয় সেদিনই ঝুঁকির দায়িত্ব গৃহীত হতে পারে

II. যে তারিখে চেকটি বীমা কোম্পানি জমা দেয় সেদিনই ঝুঁকির দায়িত্ব গৃহীত হতে পারে

III. বীমা কোম্পানি যে তারিখে চেকটি হাতে পায় সেদিনই ঝুঁকির দায়িত্ব গৃহীত হতে পারে

IV. যে তারিখে বীমাকৃত চেকটি ইস্যু করে সেদিনই ঝুঁকির দায়িত্ব গৃহীত হতে পারে

E. *পলিসি নথি*

পলিসি হলো একটা আনুষ্ঠানিক নথি যা বীমার চুক্তির একটা প্রমাণপত্র। ভারতীয় স্ট্যাম্প আইন, 1899-র বিধান অনুযায়ী এই নথিটি স্ট্যাম্পকৃত হতেই হবে।

পলিসি হোল্ডারের স্বার্থ রক্ষার জন্য আইআরডিএআই বিধিতে যা অবশ্যই একটা স্বাস্থ্য বীমা পলিসিতে থাকা উচিত বলে নির্ধারিত হয়েছে তা হলো:

a) বীমাকৃত ও বস্তুগত বিষয়ে বীমাযোগ্য স্বার্থ রয়েছে এমন অন্য যে কোনো ব্যক্তির নাম (গুলি) ও ঠিকানা (গুলি)
b) বীমাকৃত স্বার্থ বা ব্যক্তির পূর্ণাঙ্গ বিবরণ
c) পলিসির অধীনে ব্যক্তি এবং/অথবা বিপদ ওয়াড়ি বীমাকৃত রাশি
d) বীমার মেয়াদ
e) কভারকৃত ও বহিষ্কৃত বিপদগুলি
f) প্রযোজ্য কোনো অতিরিক্ত / ছাড়যোগ্য
g) প্রদেয় প্রিমিয়াম এবং যেখানে প্রিমিয়াম সমন্বয়যোগ্য, প্রিমিয়াম সমন্বয়ের ভিত্তি
h) পলিসির শর্তবলী, পরিস্থিতি ও ওয়ারান্টি
i) আকস্মিক কোনো ঘটনা ঘটলে যা থেকে বীমার আওতায় ক্লেইম করা করা যেতে সে ব্যাপারে বীমাকৃতর নেওয়া ব্যবস্থা
j) যে ঘটনা ঘটার ভিত্তিতে ক্লেইম হতে পার তার বীমার বস্তুগত বিষয় সম্পর্কে বীমাকৃতের বাধ্যবাধকতা এবং সেই পরিস্থিতিতে বীমাকারীর অধিকারগুলি
k) যে কোনো বিশেষ পরিস্থিতি
l) মিথ্যা বর্ণনা, জালিয়াতি, বস্তুগত ঘটনা প্রকাশ না করা বা বীমাকৃতের তরফে অসহযোগিতার কারণে পলিসি বাতিলের সংস্থান
m) বীমাকৃতের ঠিকানাগুলি যেখানে পলিসি সংক্রান্ত বার্তা পাঠানো উচিত
n) যদি কোনো রাইডার থাকে তার বিবরণ
o) অভিযোগ প্রতিবিধান ব্যবস্থা ও ওমবাডসম্যানের ঠিকানার বিস্তারিত বিবরণ

পলিসির শর্ত অনুযায়ী একটা ক্লেইম দাখিল সম্পর্কে এবং বীমাকারী যাতে দ্রুত একটা ক্লেইমের মীমাংসা করতে পারেন তার জন্য অনুসৃত পদ্ধতি অনুসারে বীমাকৃতকে যে সমস্ত প্রয়োজন মেটাতে হবে তা পর্যায়ক্রমে বীমাকৃতকে অবশ্যই বীমাকারীকে জানাতে হবে এবং তাঁকে জ্ঞাত রাখতে হবে।

নিজেকে যাচাই 4

এখানে কোন প্রশ্ন

F. *শর্ত ও ওয়ারান্টি*

এখানে, পলিসির বয়ানে ব্যবহৃত দুটি গুরুত্বপূর্ণ পরিভাষা ব্যাখ্যা করা গুরুত্বপূর্ণ। এইগুলি হলো শর্ত ও ওয়ারান্টি।

1. শর্ত

চুক্তির হলো বীমা চুক্তির সেই সংস্থান যা চুক্তির ভিত্তি গঠন করে।

উদাহরণসমূহ :

a. বেশিরভাগ বীমা পলিসির অন্যতম স্ট্যান্ডার্ড শর্তে বলা হয়েছে :

জালিয়াতি করে কোনো ক্লেইম করা হলে, অথবা ক্লেইমের সমর্থনে কোনো মিথ্যা ঘোষণা করা হয়ে থাকলে অথবা বীমাকৃত জালিয়াতির কোনো উপায় বা যন্ত্র ব্যবহার করে থাকলে অথবা তাঁর হয়ে কেউ পলিসির অধীনে সুবিধা পেতে চাইলে অথবা ইচ্ছাকৃত কোনো কার্যকলাপ থেকে বা বীমাকৃতের সঙ্গে যোগসাজশে যদি কোনো লোকসান বা ক্ষতি হয়ে থাকে, এই পলিসির অধীনে সমস্ত সুবিধা বাজেয়াপ্ত হবে।

b. একটা স্বাস্থ্য পলিসিতে ক্লেইম ইন্টিমেশন শর্তে বলা হতে পারে :

হাসপাতাল থেকে ছাড়া পাওয়ার নির্দিষ্ট দিনের মধ্যে ক্লেইম দাখিল করতেই হবে। যদিও, কোনো জটিল ক্ষেত্রে বা সমস্যার ক্ষেত্রে এই শর্তে ছাড় পাওয়া যেতে পারে যেখানে কোম্পানি যদি সেই যুক্তিতে সন্তুষ্ট হয় যে এই পরিস্থিতিতে বীমাকৃতের পক্ষে বা অন্য কাউকে দিয়ে নির্ধারিত সময়ের মধ্যে ক্লেইম দাখিল করা সম্ভব ছিল না।

এই শর্ত লঙ্ঘনের ক্ষেত্রে বীমাকারীর মত সাপেক্ষে পলিসিটি বাতিলযোগ্য হবে।

2. ওয়ারান্টি

নির্দিষ্ট পরিস্থিতিতে বীমাকারীর দায়বদ্ধতায় লাগাম টানতে একটা বীমা চুক্তিতে ওয়ারান্টি ব্যবহৃত হয়। বিপদ কমাতেও বীমাকারীরা একটা পলিসিতে ওয়ারান্টির ব্যবহার করেন। একটা ওয়ারান্টির মাধ্যমে বীমাকৃত নির্দিষ্ট কিছু বাধ্যবাধকতা মেনে নেয় যা তাঁদের একটা নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে মেনে চলা জরুরী এবং বীমাকারীর বাধ্যবাধকতাও নির্ভর করে বীমাকৃতের এই বাধ্যবাধকতাগুলি মেনে চলার উপরেই। ঝুঁকি সামলানো ও তার উন্নয়নে ওয়ারান্টিগুলি একটা অপরিহার্য ভূমিকা পালন করে।

ওয়ারান্টি হলো পলিসিতে স্পষ্টভাবে উল্লেখিত একটা শর্ত যা চুক্তির বৈধতার জন্য আক্ষরিকভাবে মেনে চলতে হবে। ওয়ারান্টি কোনো পৃথক নথি নয়। এটা পলিসি নথিরই অংশ। এটা হলো চুক্তির পূর্বশর্ত (যা অন্য শর্তের আগে কাজ করে)। ঝুঁকির উপাদান হোক বা না হোক এটা পালন করা এবং কঠোরভাবে এবং আক্ষরিক মেনে চলা আবশ্যিক।

যদি একটা ওয়ারান্টি পূরণ না হয়, তাহলে বীমাকারীর মত অনুযায়ী পলিসিটা বাতিলযোগ্য হয়ে যাবে, এমনকি যখন স্পষ্টভাবে এও প্রমাণিত হয় যে এই ওয়ারান্টি লঙ্ঘন কোনো একটি নির্দিষ্ট লোকসানের কারণে হয়নি। বাস্তবে যদিও ওয়ারান্টির লঙ্ঘন একেবারেই একটা কৌশলগত প্রকৃতির এবং কোনোভাবেই লোকসান বাড়াতে এর কোনো ভূমিকা নেই, বীমা কোম্পানীর নীতি অনুযায়ী নিয়ম ও নির্দেশাবলী অনুযায়ী বীমাকারীরা ক্লেইমের প্রক্রিয়া করতে পারেন। এই ধরনের ক্ষেত্রে লোকসানকে সমঝোতা ক্লেইম হিসেবে বিবেচনা করা হয় এবং ক্লেইমের অধিকাংশ সাধারণত মীমাংসা করা হয় তবে 100শতাংশই নয়।

একটা ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা পলিসিতে নিম্নোক্ত ওয়ারান্টি থাকতে পারে:

ওয়ারান্টি দেওয়া হয়েছে যে পাঁচজনের বেশি বীমাকৃত ব্যক্তির একসঙ্গে একই সময়ে একই বিমানে সফর করা উচিত নয়। এই ওয়ারান্টি লঙ্ঘিত হলে ক্লেইমগুলি কীভাবে বিবেচনা করা হবে ওয়ারান্টি তা বলতে পারে।

নিজেকে যাচাই 5

একটা ওয়ারান্টি সম্পর্কে নিচের বিবৃতির কোনটি সঠিক?

I. ওয়ারান্টি হলো একটা শর্ত যা পলিসিতে উল্লেখ না করেই প্রযোজ্য হয়
II. ওয়ারান্টি হলো একটা শর্ত যা পলিসিতে স্পষ্টভাবেই উল্লেখিত হয়
III. ওয়ারান্টি হলো একটা শর্ত যা পলিসিতে স্পষ্টভাবেই উল্লেখিত হয় এবং পলিসি নথির অংশ হিসেবে নয়, আলাদাভাবেই বীমাকৃতকে জানিয়ে দেওয়া হয়
IV. ওয়ারান্টি লঙ্ঘিত হলেও ক্লেইম প্রদান করা যায় যদি তা ঝুঁকির কোনো উপাদান না হয়

G. *এন্ডোর্সমেন্ট বা সত্যায়ন*

এ হলো নির্দিষ্ট বিপদগুলি কভার করে এবং অন্যগুলিকে বাইরে রেখে একটা স্ট্যান্ডার্ড ফর্মে পলিসিগুলি ইস্যু করা বীমাকারীর রীতি।

সংজ্ঞা

ইস্যু করার সময় যদি পলিসির নির্দিষ্ট কোনো শর্তাবলী পরিবর্তন করার দরকার পড়ে, একটা নথির মাধ্যমে সেই সংশোধন / পরিবর্তনগুলি করতে হয় যাকে বলা হয় এন্ডোর্সমেন্ট বা সত্যায়ন।

এটা পলিসির সঙ্গে সংযুক্ত থাকে এবং এটা এর অংশ হয়। পলিসি এবং এন্ডোর্সমেন্ট একযোগে চুক্তি গঠন করে। পলিসি চালুর সময় পরিবর্তন / সংশোধনগুলি রেকর্ড করার জন্য এন্ডোর্সমেন্ট ইস্যু করা যেতে পারে।

যেখানে বস্তুগত তথ্য পরিবর্তিত হয়, বীমাকৃতকেই বীমা কোম্পানিকে তা জানাতে হয় যাতে তিনি সেটার নোট নিতে পারেন এবং এন্ডোর্সমেন্টের মাধ্যমে বীমা চুক্তির অংশ হিসেবে সেটাকে অন্তর্ভুক্ত করতে পারেন।

একটা পলিসির অধীনে সাধারণভাবে যে সম্পর্কে এন্ডোর্সমেন্ট প্রয়োজন হয় সেগুলি হলো:

a) বীমাকৃত রাশির হেরফের / পরিবর্তন
b) একটা ঋণ নিয়ে ও ব্যাঙ্কে পলিসি জমা রাখার মাধ্যমে বীমাকৃত স্বার্থের পরিবর্তন।
c) অতিরিক্ত বিপদ কভার করতে / পলিসির মেয়াদ বাড়াতে বীমার সম্প্রসারণ
d) ঝুঁকির পরিবর্তন, যেমন একটা বিদেশ সফরের পলিসির ক্ষেত্রে গন্তব্যের পরিবর্তন
e) অন্য জায়গায় সম্পত্তির স্থানান্তর
f) বীমা বাতিল
g) নাম বা ঠিকানা প্রভৃতির পরিবর্তন

নমুনা এনডোর্সমেন্ট বা সত্যায়ন

নিদর্শন হিসেবে কয়েকটি এন্ডোর্সমেন্টের নমুনার বয়ান নিচে তুলে দেয়া হলো :

পলিসি বাতিল

বীমাকৃত অনুরোধ সাপেক্ষে এতদ্বারা <তারিখ> থেকে এই পলিসির বীমা বাতিল বলে ঘোষিত হলো। বীমাটি নয় মাসের বেশি সময় ধরে চালু ছিল, এর জন্য বীমাকৃতের কোনো টাকা ফেরত বকেয়া নেই।

পলিসিতে অতিরিক্ত সদস্য কভারের সম্প্রসারণ

বীমাকৃতের অবুরোধ সাপেক্ষে, এতদ্বারা <তারিখ> থেকে বীমাকৃতের 5 বছর বয়সী কন্যা কুমারী রত্না মিস্ত্রিকে 3 লক্ষ টাকার বীমাকৃত রাশির এই পলিসিতে অন্তর্ভুক্ত করা হলো।

বিবেচনাসাপেক্ষে, এর ফলে ....টাকার অতিরিক্ত প্রিমিয়াম এতদ্বারা বীমাকৃতকে ধার্য করা হলো।

নিজেকে যাচাই 6

পলিসির নির্দিষ্ট কোনো শর্তাবলী যদি ইস্যু করার সময় সংশোধন করার দরকার পড়ে, ___________মাধ্যমে সেই সংশোধনগুলি করা হয়।

I. ওয়ারান্টি
II. এন্ডোর্সমেন্ট
III. অল্টারেশন
IV. সংশোধন সম্ভব নয়

H. ***পলিসির ব্যাখ্যা***

বীমার চুক্তি লিখিতভাবে প্রকাশিত হয় এবং বীমা পলিসির বয়ানের খসড়া করেন বীমাকারী। বিভিন্ন আদালতের প্রতিষ্ঠিত গঠন বা ব্যাখ্যার সুনির্দিষ্ট নীতি অনুযায়ী এই পলিসিগুলিকে ব্যাখ্যা করতে হবে। **গঠনের সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ নিয়ম হলো পক্ষগুলির উদ্দেশ্য অবশ্যই বিরাজ করবে এবং এই উদ্দেশ্য পলিসিতেও দেখা যাবে।** পলিসিটি যদি সন্দেহজনক উপায়ে ইস্যু করা হয়, আদালত তাহলে সাধারণ নীতি অনুযায়ী সেক্ষেত্রে বীমাকৃতের পক্ষেই এবং বীমাকারীর বিপক্ষে রায় দেবে, কারণ পলিসিটির খসড়া তৈরি করেছেন বীমাকারী।

নিম্নলিখিত নিয়ম অনুযায়ী **পলিসির বয়ানগুলি** বোঝা ও ব্যাখ্যা করা হয় :

a) যেখানে তা করার ক্ষেত্রে অসঙ্গতি থাকে সেখানে ছাড়া একটা প্রকাশিত বা লিখিত শর্ত একটা উহ্য শর্তকে অগ্রাহ্য করে।

b) স্ট্যান্ডার্ড ছাপানো ফর্ম ও টাইপ করা বা হাতে লেখা অংশের মধ্যে কোনো অসঙ্গতির ক্ষেত্রে টাইপ করা বা হাতে লেখা অংশকে একটা নির্দিষ্ট চুক্তিতে পার্টিগুলি তাদের অভিপ্রায় প্রকাশ করেছে বলেই ধরে নেওয়া হয় এবং সেগুলির অর্থই মূল ছাপানো শব্দগুলির অর্থকে অগ্রাহ্য করবে।

c) একটা এন্ডোর্সমেন্ট যদি চুক্তির অন্যান্য অংশের সঙ্গে বিসদৃশ হয়, তাহলে এন্ডোর্সমেন্টের অর্থই বিরাজ করবে কারণ সেটা পরের নথি।

d) ইটালিকে লেখা ধারাগুলি সাধারণ ছাপানো বয়ানকে অগ্রাহ্য করবে যেখানে সেগুলি অসঙ্গত।

e) পলিসির মার্জিনের মধ্যে ছাপানো বা টাইপ করা ধারাগুলিকে পলিসির বডিতে থাকা বয়ানের তুলনায় বাড়তি গুরুত্ব দেওয়া হয়।

f) পলিসির মার্জিনের মধ্যে ও বডির মধ্যে থাকা ধারাগুলিকে অগ্রাহ্য করে পলিসির সঙ্গে জুড়ে দেওয়া বা পেস্ট করা ধারাগুলি।

g) টাইপ করা বা রাবার স্ট্যাম্প মারা হাতে লেখা বয়ান ছাপানো শব্দগুলিকে অগ্রাহ্য করে।

h) টাইপ করা বা স্ট্যাম্পকৃত বয়ানের উপরে থাকে হাতে লেখা বয়ান।

i) অবশেষে, ব্যকরণ ও যতিচিহ্নের সাধারণ নিয়মগুলি প্রযোজ্য হয় যদি কোনো অস্পষ্টতা বা স্বচ্ছতার অভাব থাকে।

গুরুত্বপূর্ণ

1. পলিসির গঠন

একটা বীমা পলিসি হলো একটা বাণিজ্যিক চুক্তি এবং আদালত দ্বারা গৃহীত গঠন ও ব্যাখ্যার সাধারণ নিয়মগুলি বীমা চুক্তিতে প্রযোজ্য হবে যেমনটা অন্য চুক্তির ক্ষেত্রে হয়।

চুক্তির পক্ষগুলির উদ্দেশ্যই সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ, এটাই হলো গঠনের প্রধান নিয়ম। এই উদ্দেশ্যটা পলিসি নথি এবং প্রোপোজাল ফর্ম, ধারা, এন্ডোর্সমেন্ট, ওয়ারান্টি প্রভৃতি থেকেও সংগৃহীত হতেই হবে এবং এটাই চুক্তির একটা অংশ হবে।

2. বয়ানের অর্থ

ব্যবহৃত শব্দগুলিরও তাদের সাধারণ ও জনপ্রিয় অর্থেই ভাষান্তরিত হতে হবে। **ব্যবহার্য শব্দের অর্থ হলো সেই অর্থ যা রাস্তার সাধারণ মানুষেরও বোঝার উপযোগী হবে।**

অন্যদিকে, **যে শব্দগুলির একটা সাধারণ ব্যাবসায়িক বা বাণিজ্যিক অর্থ থাকে এখানেও সেই অর্থই ফুটে উঠবে যদি না বাক্যের বিষয়বস্তু অন্য কিছু ইঙ্গিত করে।** আইন দ্বারা সংজ্ঞায়িত শব্দগুলির সংজ্ঞাও আইন অনুযায়ী সংজ্ঞার অর্থই হবে।

বীমা পলিসিগুলিতে ব্যবহৃত বহু শব্দই পূর্ববর্তী আইনী রায় থেকে নেওয়া যা সাধারণভাবে প্রযোজ্য হবে। আবার, একটা উচ্চতর আদালতের রায়ও নিম্ন আদালতের রায়ের উপর সীমাবদ্ধ থাকবে। টেকনিকাল শব্দগুলিই অবশ্যই তাদের টেকনিকাল অর্থই দেবে, যদি না চুক্তিতে অন্য কোনো ইঙ্গিত থাকে।

I. *রিনিউয়াল নোটিস*

বেশিরভাগ নন-লাইফ বীমা পলিসিগুলিই বার্ষিক ভিত্তিতে ইস্যু করা হয়।

একটা বিশেষ দিনে তাঁর পলিসির মেয়াদ শেষ হয়ে যাচ্ছে একথা বীমাকৃতকে জানানোর বিষয়ে বীমাকারীর তরফে কোনো আইনী বাধ্যবাধকতা নেই। যদিও, সৌজন্য ও সুস্থ ব্যবসায়িক রীতি হিসেবে বীমাকারী পলিসির রিনিউয়াল আহ্বান করে মেয়াদ শেষ হওয়ার আগে আগাম একটা রিনিউয়াল নোটিস ইস্যু করে। সেই নোটিসে পলিসির যাবতীয় প্রাসঙ্গিক বিবরণ দেওয়া থাকে যেমন বীমাকৃত রাশি, বার্ষিক প্রিমিয়াম প্রভৃতি। এর সঙ্গে একটা নোট অন্তর্ভুক্ত করাও রীতি যেখানে বীমাকৃতকে পরামর্শ দেওয়া হয় যে ঝুঁকির কোনো রকম বস্তুগত পরিবর্তন হলে তা তাঁর জানানো উচিত।

বীমাকৃতের মনোযোগ সেই বিধিবদ্ধ শর্তের দিকেও আকর্ষণ করা হয় যে প্রিমিয়াম আগাম জমা না পড়লে কোনো ঝুঁকির দায়িত্বই নেওয়া যায় না।

নিজেকে যাচাই 7

রিনিউয়াল নোটিস সম্পর্কে নিচের বিবৃতিগুলির মধ্যে কোনটি সঠিক?

I. বিধি অনুযায়ী, পলিসির মেয়াদ শেষ হওয়ার 30দিন আগে বীমাকৃতকে একটা রিনিউয়াল নোটিস পাঠানোর আইনী বাধ্যবাধকতা থাকে বীমাকারীর
II. বিধি অনুযায়ী, পলিসির মেয়াদ শেষ হওয়ার 15দিন আগে বীমাকৃতকে একটা রিনিউয়াল নোটিস পাঠানোর আইনী বাধ্যবাধকতা থাকে বীমাকারীর
III. বিধি অনুযায়ী, পলিসির মেয়াদ শেষ হওয়ার 7দিন আগে বীমাকৃতকে একটা রিনিউয়াল নোটিস পাঠানোর আইনী বাধ্যবাধকতা থাকে বীমাকারীর
IV. বিধি অনুযায়ী, পলিসির মেয়াদ শেষ হওয়ার আগে বীমাকৃতকে একটা রিনিউয়াল নোটিস পাঠানোর কোনো আইনী বাধ্যবাধকতা নেই বীমাকারীর

J. *মানি লন্ডারিং বিরোধী এবং 'নো ইওর কাস্টোমার' বা 'আপনার গ্রাহককে জানুন'*

নির্দেশিকা

অপরাধীরা বেআইনী কার্যকলাপের মাধ্যমে পাওয়া অর্থ যে প্রক্রিয়ার মাধ্যমে আইনী অর্থে পরিণত করতে চায় তাকে বলা হয় মানি লন্ডারিং।

মানি লন্ডারিং হলো সেই প্রক্রিয়া যার মাধ্যমে অপরাধীরা প্রকৃত উৎস ও অপরাধমূলক কার্যকলাপ প্রক্রিয়ার মালিকানা গোপন রেখে তহবিল হস্তান্তর করে। এই প্রক্রিয়ার মাধ্যমে, অর্থ তার অপরাধ সত্তা খুইয়ে বৈধ হিসেবে দৃশ্যমান হয়।

অপরাধীরা তাদের টাকা লন্ডার করতে অর্থাৎ অবৈধভাবে পাওয়া টাকাকে বৈধ করতে ব্যাঙ্ক ও বীমা সহ আর্থিক পরিষেবাগুলিকে ব্যবহার করার চেষ্টা করে। ভুয়ো পরিচয় দিয়ে তাঁরা লেনদেন করে, যেমন, বীমার আকারে কিছু কিনে এবং তারপর সেই টাকা তুলে নেয় এবং তাদের উদ্দেশ্য পূরণ হয়ে গেলে দৃষ্টির বাইরে চলে যায়।

ভারত সহ বিশ্বজুড়েই সরকারী স্তরে এই ধরনের মানি লন্ডারিংয়ের প্রচেষ্টা পদক্ষেপ নেওয়ার চেষ্টা চলছে।

2002 সালে সরকার মানি লন্ডারিং প্রতিরোধ আইন প্রণয়ন করেছে। তারপরই আইআরডিএআই মানি-লন্ডারিং বিরোধী নির্দেশিকা জারি করেছে, সেখানে বীমা পরিষেবার অনুরোধকারী ক্রেতার সত্য পরিচয় নির্ধারণ করতে উপযুক্ত পদক্ষেপ সূচিত হয়েছে, সন্দেহজনক কোনো লেনদেন হলে তা রিপোর্ট করা এবং কেস সম্পর্কিত অথবা মানি লন্ডারিংয়ের সন্দেহ সম্পর্কিত যথাযথ রেকর্ড রাখার বিধানও রয়েছে।

নো ইওর কাস্টোমার নির্দেশিকা অনুযায়ী, নিম্নলিখিত নথিগুলি সংগ্রহ করে প্রত্যেক ক্রেতাকে যথাযথভাবে চিহ্নিত করা জরুরী:

1. ঠিকানা যাচাই
2. সাম্প্রতিক ফোটোগ্রাফ
3. আর্থিক অবস্থা
4. বীমা চুক্তির উদ্দেশ্য

তাই ব্যবসা আনার সময় ক্রেতার পরিচয় প্রতিষ্ঠিত করতে এজেন্টকে নথিগুলি সংগ্রহ করা জরুরী:

1. ব্যক্তির ক্ষেত্রে – আইডি ও ঠিকানার প্রমাণপত্র, প্যান নম্বর ও এনইএফটি উদ্দেশ্যে ব্যাঙ্কের পূর্ণাঙ্গ বিবরণ দিয়ে পুরো নাম, ঠিকানা ও যোগাযোগের নম্বর সংগ্রহ করা
2. কর্পোরেটের ক্ষেত্রে – সার্টিফিকেট অব ইনকর্পোরেশন, মেমোরেন্ডাম ও আর্টিকেলস অব অ্যাসোসিয়েশন, ব্যবসার লেনদেন করতে পাওয়ার অব অ্যাটর্নি, প্যান কার্ডের কপি সংগ্রহ করা
3. পার্টনারশিপ ফার্মের ক্ষেত্রে –রেজিস্ট্রেশন সার্টিফিকেট (রেজিস্ট্রিকৃত হলে), পার্টনারশিপ ডিড, ফার্মের তরফে ব্যবসায়িক লেনদেন চালানোর জন্য একজন পার্টনার বা ফার্মের একজন কর্মচারীকে মঞ্জুর করা পাওয়ার অব অ্যাটর্নি, এই ধরনের ব্যক্তির পরিচিতির প্রমাণপত্র সংগ্রহ করা
4. ট্রাস্ট ও ফাউন্ডেশনের ক্ষেত্রে- পার্টনারশিপের মতো একইরকম

এখানে নোট রাখা গুরুত্বপূর্ণ যে এই ধরনের তথ্য পণ্যের ক্রস-সেলিংয়েও সাহায্য করবে এবং এটা একা সহায়ক বিপণন সরঞ্জামও।

সারাংশ

a) দলিল রচনার প্রথম পর্যায় হলো প্রোপোজাল ফর্ম যার মাধ্যমে বীমাকৃত নিজের সম্পর্কে ও তাঁর কী বীমা করার প্রয়োজন তা জানায়

b) পলিসি শুরুর আগে থেকেই বস্তুগত তথ্য প্রকাশের কর্তব্য দেখা দেয়, এবং পলিসির গোটা মেয়াদজুড়েই তা বহাল থাকে

c) প্রোপোজাল ফর্মের শেষে বীমা কোম্পানিগুলি সাধারণত একটি ঘোষণা বা প্রজ্ঞাপন জুড়ে দেয়, যা প্রস্তাবককে স্বাক্ষর করতে হয়।

d) একটা প্রোপোজাল ফর্মের উপাদানগুলির মধ্য সাধারণত অন্তর্ভুক্ত থাকে:

i. প্রস্তাবকের পুরো নাম
ii. প্রস্তাবকের ঠিকানা ও যোগাযোগের বিবরণ
iii. স্বাস্থ্য বীমার ক্ষেত্রে ব্যাঙ্কের বিস্তারিত বিবরণ
iv. প্রস্তাবকের পেশা, বৃত্তি ও ব্যবসা
v. বীমার বস্তুগত বিষয়ের বিবরণ ও পরিচিতি
vi. বীমাকৃত রাশি
vii. পূর্ববর্তী ও বর্তমান বীমা
viii. লোকসানের অভিজ্ঞতা
ix. বীমাকৃত দ্বারা ঘোষণা বা প্রজ্ঞাপন

e) মধ্যস্থতাকারী হিসেবে কাজ করেন এমন একজন এজেন্টের দায়িত্ব থাকে ঝুঁকি সম্পর্কে বীমাকৃতের দেওয়া যাবতীয় বস্তুগত তথ্য বীমাকারীকে জানানো নিশ্চিত করতে।

f) প্রস্তাবনা খুঁটিয়ে পরীক্ষা করা ও তা গ্রহণ সম্পর্কে সিদ্ধান্ত নেওয়ার প্রক্রিয়া আন্ডাররাইটিং নামে পরিচিত।

g) স্বাস্থ্য পলিসিতে বীমাকৃতকে একটা প্রস্পেক্টাসও দেওয়া হয় এবং প্রস্তাবে তাঁকে ঘোষণা করতে হয় যে তিনি এটা পড়েছেন এবং বুঝেছেন

h) প্রিমিয়াম হলো পারিশ্রমিক বা অর্থ যা একটা বীমা চুক্তির অধীনে বীমাকৃত বীমাকারীকে দেন বীমার বস্তুগত বিষয় বীমা করার জন্য।

i) নগদ, কোনো স্বীকৃত ব্যাঙ্কিং বিনিময় দলিল, পোস্টাল মানি অর্ডার, ক্রেডিট বা ডেবিট কার্ড, ইন্টারনেট, ই-ট্রান্সফার, ডাইরেক্ট ক্রেডিট বা অন্যান্য পদ্ধতিতে প্রিমিয়াম দেওয়া যায় যা কর্তৃপক্ষ সময়ে সময়ে অনুমোদন করে থাকে।

j) বীমার সারাংশপত্র বীমার একটা প্রমাণ যেখানে এটা লাগতে পারে

k) পলিসি হলো একটা আনুষ্ঠানিক নথি যা বীমার চুক্তির একটা প্রমাণপত্র।

l) ওয়ারান্টি হলো পলিসিতে স্পষ্টভাবে উল্লেখিত একটা শর্ত যা চুক্তির বৈধতার জন্য আক্ষরিকভাবে মেনে চলতে হয়।

m) পলিসির নির্দিষ্ট কোনো শর্তাবলী যদি ইস্যু করার সময় সংশোধন করার দরকার পড়ে, একটা নথির মাধ্যমে সেই সংশোধন / পরিবর্তনগুলি করতে হয় যাকে বলা হয় এন্ডোর্সমেন্ট বা সত্যায়ন।

n) গঠনের সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ নিয়ম হলো পক্ষগুলির উদ্দেশ্য অবশ্যই বিরাজ করবে এবং এই উদ্দেশ্য পলিসিতেও দেখা যাবে।

o) মানি লন্ডারিং মানে হলো অপরাধমূলক উপায়ে পাওয়া টাকাকে আইনী টাকায় রুপান্তর এবং বিশ্বজুড়ে ও ভারতে এর বিরুদ্ধে মোকাবিলার আইন চালু হয়েছে।

p) একজন এজেন্টকে নো ইওর কাস্টোমার নির্দেশিকা মেনে চলার দায়িত্ব পালন করতে হয় এবং এই নির্দেশিকা অনুযায়ী জরুরী কাগজপত্রগুলি নেওয়ার দায়িত্ব পালন করতে হবে।

মূল পরিভাষা

a) পলিসি ফর্ম
b) অগ্রিম প্রিমিয়াম প্রদান
c) বীমার শংসাপত্র
d) রিনিউয়াল নোটিস
e) ওয়ারান্টি
f) শর্ত
g) এন্ডোর্সমেন্ট বা সত্যায়ন
h) মানি লন্ডারিং
i) নো ইওর কাস্টোমার

অধ্যায় 19

স্বাস্থ্য বীমা পণ্য

অধ্যায়ের ভূমিকা

ভারতের বীমা কোম্পানিগুলি যে বিভিন্ন ধরণের স্বাস্থ্য বীমার প্রস্তাব দেয়, এই অধ্যায় সেসম্পর্কে আপনাকে একটি পূর্ণাঙ্গ ধারণা দেবে। শুধুমাত্র একটি পণ্য-মেডিক্লেম থেকে শুরু করে শতাধিক ভিন্ন ধরণের পণ্য, উপযুক্ত কভার খুঁজে নেওয়ার জন্য জন্য ক্রেতার কাছে রয়েছে বিরাট বিস্তৃত পছন্দ। এই অধ্যায়ে ব্যক্তি, পারিবারিক এবং গোষ্ঠীর জন্য রয়েছে এমন বিভিন্ন স্বাস্থ্য পণ্যের বৈশিষ্ট্যগুলি ব্যাখ্যা করা হয়েছে।

শিক্ষার ফলাফল

A. স্বাস্থ্য বীমা পণ্যের শ্রেণীবিভাগ
B. স্বাস্থ্য বীমার মান নির্ধারণে আইআরডিএ-র নির্দেশিকা
C. হাসপাতালে ভর্তির ক্ষতিপূরণ বীমা
D. টপ-আপ কভার বা হাই ডিডাক্টেবল বীমা প্ল্যান
E. বরিষ্ঠ নাগরিক পলিসি
F. স্থায়ী বেনিফিট কভার – হসপিটাল ক্যাশ, জটিল অসুখ
G. দীর্ঘ মেয়াদী পরিচর্যা পণ্য
H. কম্বি-প্রোডাক্ট
I. প্যাকেজ পলিসি
J. গরিব অংশের জন্য মাইক্রো বীমা ও স্বাস্থ্য বীমা
K. রাষ্ট্রীয় স্বাস্থ্য বীমা যোজনা
L. প্রধানমন্ত্রী সুরক্ষা বীমা যোজনা
M. প্রধানমন্ত্রী জনধন যোজনা
N. ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা ও বিকলাঙ্গতা কভার
O. বৈদেশিক ভ্রমণ বীমা
P. গ্রুপ স্বাস্থ্য কভার
Q. স্বাস্থ্য সেভিংস অ্যাকাউন্ট
R. স্বাস্থ্য বীমা পলিসির মূল ধারাগুলি
S. ফাইল করা ও নির্দেশিকা ব্যবহার করা

এই অধ্যায়টি পড়ার পর, আপনি সক্ষম হবেন:

a) স্বাস্থ্য বীমার বিভিন্ন শ্রেণীগুলি ব্যাখ্যা করতে
b) স্বাস্থ্য বীমার মান নির্ধারণে আইআরডিএ-এর নির্দেশিকা ব্যাখ্যা করতে
c) আজকের ভারতীয় বাজারে যতো ধরণের স্বাস্থ্য বীমা পাওয়া যায় সে বিষয়ে আলোচনা করতে
d) ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা বীমা ব্যাখ্যা করতে

e) সমুদ্রপাড়ের ভ্রমণ বীমা আলোচনা করতে
f) স্বাস্থ্য নীতিতে মূল শর্তাবলী এবং ধারাগুলি বুঝতে
g) আইআরডিএ দ্বারা ইস্যু করা ফাইল এবং নির্দেশিকা সম্পর্কে জানতে।

A. *স্বাস্থ্য বীমা পণ্যের শ্রেণীবিভাগ*

1. স্বাস্থ্য বীমা পণ্যের ভূমিকা

আইআরডিএ-এর স্বাস্থ্য বীমা নিয়ন্ত্রণের সংজ্ঞায় স্বাস্থ্য কভার হলো নিম্নরূপ

সংজ্ঞা

''স্বাস্থ্য বীমা ব্যবসা'' অথবা ''স্বাস্থ্য কভার''-এর অর্থ হলো বীমা চুক্তির কার্যকারিতা যা অসুস্থতার সময় সুবিধা অথবা মেডিক্যাল, অস্ত্রোপচার অথবা হাসপাতালের খরচের সুবিধা, যার অন্তর্গত হলো আশ্বাসিত সুবিধা এবং দীর্ঘমেয়াদী যত্ন, ভ্রমণ বীমা এবং ব্যাক্তিগত দুর্ঘটনার সময়ের কভার।

ভারতীয় বাজারে যে ধরণের স্বাস্থ্য বীমা পণ্যগুলি পাওয়া যায় প্রকৃতিগতভাবে তার বেশির ভাগ হলো **হাসপাতালে ভর্তি করার পণ্য**। এই পণ্যগুলি হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময় একজন ব্যক্তির যে খরচগুলি হয় তাকে কভার করে। আবার, এই ধরণের খরচগুলি খুবই বেশি এবং অধিকাংশ সময়ই তা সাধারণ মানুষের নাগালের বাইরে হয়। তার কারণ হলো স্বাস্থ্যসেবার খরচ বেড়ে যাওয়া, অস্ত্রোপচারের প্রক্রিয়া, নতুন এবং আরো বেশি খরচসাপেক্ষ প্রযুক্তির বাজারে আসা এবং নতুন প্রজন্মের ওষুধের ধরণ। সত্যি বলতে, একজন ব্যক্তি আর্থিকভাবে সক্ষম হলেও সেই ব্যক্তির পক্ষেও স্বাস্থ্য বীমা ছাড়া এতো উচ্চ হারের খরচ সামলানো কঠিন হয়ে যাচ্ছে।

সেই কারণে, স্বাস্থ্য বীমা খুব গুরুত্বপূর্ণ মূলত দুটি কারণের জন্য:

- ✓ কোনো অসুস্থতার ক্ষেত্রে **মেডিক্যালের সুযোগ সুবিধা পেতে আর্থিক সহায়তা দেওয়া**।
- ✓ **একজন ব্যক্তির সঞ্চয়কে বাঁচিয়ে রাখা** যা হয়তো অসুস্থতার জন্য অন্যভাবে খরচ হয়ে যেতে পারে।

হাসপাতালে ভর্তি থাকার খরচের কভার দেওয়া প্রথম খুচরো স্বাস্থ্য বীমা পণ্য হলো-মেডিক্লেম-১৯৮৬সালে ৪টি রাষ্ট্রায়ত্ত ক্ষেত্রের বীমাকারীরা এর প্রবর্তন করেছিল। এই কোম্পানিগুলি আরো কয়েকটি কভারের প্রবর্তন করেছিল যেমন প্রস্তাবকের অল্প বয়সে তাঁদের অবসর-পরবর্তী মেডিক্যাল খরচের জন্য ভবিষ্য আরোগ্য পলিসি, ভ্রমণ বীমার প্রস্তাবসহ ওভারসীজ মেডিক্লেম পলিসি এবং দরিদ্র মানুষের জন্য জন আরোগ্য বীমা পলিসি।

পরবর্তী সময়ে বেসরকারী ক্ষেত্রের বীমা কোম্পানির জন্য বীমা ক্ষেত্র উন্মুক্ত করা হয়, যার ফলে স্বাস্থ্য বীমা ক্ষেত্র সহ আরো বহু কোম্পানি এ ক্ষেত্রে প্রবেশ করে। তারফলে এই ব্যবসা আরো প্রসারিত হয়, এই কভারগুলিতে এলো আরো বহু সংখ্যক প্রকার এবং এলো আরো কয়েকটি নতুন কভারও।

বর্তমানে, স্বাস্থ্য বীমা ক্ষেত্রটি ব্যাপক পরিমাণে উন্নতি করেছে, স্বাস্থ্য বীমাকারীরা এবং জীবন বীমাকারীরা ছাড়াও প্রায় সব কটি সাধারণ বীমা কোম্পানি শতাধিক পণ্যের প্রস্তাব নিয়ে উপস্থিত

হয়েছে। যদিও, মেডিক্লেম পলিসির প্রাথমিক সুবিধার কাঠামো, যেমন, হাসপাতালে ভর্তি হওয়ার খরচ, এখনো সর্বাধিক জনপ্রিয় ধরণের বীমা রয়ে গেছে।

ইনসুরেন্স রেগুলেটারি অ্যান্ড ডেভেলপমেন্ট অথরিটি (হেল্থ ইনসুরেন্স) রেগুলেশন, 2013 অনুযায়ী

1. জীবন বীমা কোম্পানিগুলি দীর্ঘ মেয়াদী স্বাস্থ্য বীমা পণ্যের প্রস্তাব দিতে পারে তবে তিন বছরের প্রত্যেক ব্লকের একটা ন্যুনতম মেয়াদের জন্য এই ধরনের পণ্যগুলির প্রিমিয়াম অপরিবর্তিত থাকবে, তারপর প্রিমিয়াম পুনর্বিবেচিত হতে পারে এবং প্রয়োজনমতো সংশোধিত হতে পারে।

2. নন-লাইফ এবং স্বতন্ত্র স্বাস্থ্য বীমা কোম্পানিগুলিও ন্যুনতম এক বছর ও সর্বোচ্চ তিন বছরের মেয়াদে ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য বীমার প্রস্তাব দিতে পারে, তবে এক্ষেত্রে পুরো মেয়াদের জন্যই প্রিমিয়াম অপরিবর্তিত থাকবে।

2. স্বাস্থ্য নীতির বৈশিষ্ট্য

স্বাস্থ্য বীমা সাধারণত অসুস্থতা সংক্রান্ত লেনদেন করে এবং তারফলে অসুস্থতার জন্য যে খরচপাতি হয়েছে। মাঝে মাঝে, হয়তো ব্যক্তি এমন অসুখে আক্রান্ত হন যা ক্রনিক অথবা দীর্ঘকাল স্থায়ী, আজীবনের অথবা প্রতিদিনের জীবনধারণের কাজকর্মে প্রভাব ফেলতে পারে এবং কঠিন অসুখে। দুর্ঘটনাজনিত আঘাতের কারণেও অথবা দুর্ঘটনার কারণে যদি কোনোরকম বিকলাঙ্গতা দেখা দেয় তারজন্যও খরচাপাতি হতে পারে।

বিভিন্ন ধরণের ক্রেতার বিভিন্ন ধরণের জীবনশৈলী, খরচের ক্ষমতা এবং স্বাস্থ্যের অবস্থার কারণে তাঁদের চাহিদাও ভিন্ন রকমের হবে। প্রত্যেক ক্রেতা ক্ষেত্রের জন্য তাঁদের উপযুক্ত কেমন ধরণের পন্যের প্রস্তাব দেওয়া হবে তার নকশা করার সময় এই বিষয়গুলিও মনে রাখা প্রয়োজন। ক্রেতারা স্বাস্থ্যবীমা কেনার সময় চান তা যেন সুসংহত হয় যেটি তাঁদের সবরকম চাহিদাকে কভার করবে। একইসময়ে, বৃহত্তর গ্রহণযোগ্যতা এবং বৃহত্তর পরিমাণ অর্জন করার জন্য, স্বাস্থ্য বীমা পণ্যকে সাশ্রয়ী মূল্যের রাখা প্রয়োজন, ক্রেতাদের এবং যে দলটি এই পণ্যগুলিকে বাজারজাত করবে তাঁদের বোঝার জন্য যেন সেটি সহজ থাকে।

স্বাস্থ্য বীমা পণ্যের এই কয়েকটি কাম্য বৈশিষ্ট্য যা বীমা কোম্পানিগুলি ক্রেতাদের জন্য বিভিন্ন আকারে অর্জন করার চেষ্টা করে।

3. স্বাস্থ্য বীমা পণ্যের বিস্তৃত শ্রেণীকরণ

পণ্যের নকশা যেমনই হোক না কেন, স্বাস্থ্য বীমা পণ্যকে বিস্তৃতভাবে 3টিবিভাগে শ্রেণীকরণ করা যায়:

a) ক্ষতিপূরণের কভার

এই পণ্যগুলি স্বাস্থ্য বীমা বাজারের বৃহৎ অংশ গঠন করে এবং হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময় যে মেডিক্যাল খরচপাতি হয়েছে সেই সঠিক খরচটি বহন করে

b) স্থায়ী সুবিধা কভার

'হাসপাতালের ক্যাশ' হিসেবেও পরিচিত, এই পণ্যগুলি হাসপাতালে থাকার সময় প্রতিদিন একটি নির্দিষ্ট অঙ্কের টাকা দেয়। কিছু পণ্যের সঙ্গে অন্তর্গত করা থাকে নির্ধারিত মাত্রার অস্ত্রোপচারের সুবিধার মতো পণ্যও।

c) গুরুতর অসুস্থার কভার

পূর্ব-বর্ণিত গুরুতর অসুস্থতা যেমন হৃদরোগ, স্ট্রোক, ক্যানসার ইত্যাদির মতো ঘটনার ক্ষেত্রে এটি হোলো পরিশোধের জন্য স্থায়ী সুবিধা পরিকল্পনা।

বিশ্ব জুড়ে স্বাস্থ্য এবং বিকলাঙ্গতার বীমা একসঙ্গেই করা হয় কিন্তু ভারতে, ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা কভারকে সাধারণত স্বাস্থ্য বীমা থেকে স্বাধীনভাবে বিক্রি করা হয়।

এমনকী দেশের বাইরে থাকাকলীন খরচাপাতিও স্বাস্থ্য বীমার মধ্যে সাধারণত অন্তর্ভুক্ত করা হয় না। এই উদ্দেশ্যে, অপর একটি পণ্য-ওভারসিজ স্বাস্থ্য বীমা ওরট্রাভেল-কেনার প্রয়োজনীয়তা আছে। শুধুমাত্র সাম্প্রতিক সময়ে, বেসরকারী বীমাকারীদের কিছু দামী স্বাস্থ্য বীমা পণ্যের মধ্যে নিয়মিত স্বাস্থ্য বীমা কভারের সঙ্গে অন্তর্ভুক্ত করা আছে ওভারসিজ বীমা কভার। এরজন্য অবশ্য কিছু নির্দিষ্ট শর্ত এবং শর্তাবলী প্রযোজ্য।

4. ক্রেতার ক্ষেত্র অনুযায়ী শ্রেণীকরণ

নির্দিষ্ট লক্ষ্যের ক্রেতা ক্ষেত্রকে মাথায় রেখেও পণ্যের পরিকল্পনা করা হয়। প্রতি ক্ষেত্রের জন্য সুবিধার কাঠামো, মূল্য নির্ধারণ, আন্ডাররাইটিং এবং মার্কেটিং যথেষ্ট ভিন্ন ধরণের। ক্রেতার ক্ষেত্রের ভিত্তিতে পণ্যের শ্রেণীকরণ হলো:

a) **ব্যক্তিগত কভার**-এর প্রস্তাব দেওয়া হয় খুচরো ক্রেতাদের এবং তাদের পরিবারের সদস্যদের

b) **গোষ্ঠী কভার**-এর প্রস্তাব দেওয়া হয় কর্পোরেট ক্লায়েন্টদের। যার অন্তর্গত হলেন কর্মচারী এবং গোষ্ঠী, কভার পেয়ে থাকেন তাদের সদস্যরাও

c) **সরকারী প্রকল্প** যেমন আরএসবিওয়াই-এর মতো মাস পলিসি যেখানে জনসংখ্যার অত্যন্ত দরিদ্র অংশ কভার পান।

B. *স্বাস্থ্য বীমার মান নির্ধারণে আইআরডিএ-র নির্দেশিকা*

এখন বীমাকারীর সংখ্যা অনেক বেড়ে গেছে। তারা বিভিন্ন ধরণের পণ্যের প্রস্তাব নিয়ে আসছে। সেই পণ্যগুলির বিভিন্ন বর্ণনা এবং তাদের নানা ধরণের শর্ত এবং বর্জনের ফলে, বাজারে বিভ্রান্তি তৈরি হয়েছিল। ক্রেতাদের পক্ষে পণ্যগুলির তুলনা করা এবং থার্ড পার্টি প্রশাসকের পক্ষে একেকটি কোম্পানির পণ্যের প্রেক্ষিতে ক্লেইম দেওয়ার বিষয়টি অত্যন্ত জটিল হয়ে গিয়েছিল। তার উপর, জটিল অসুস্থতার নীতিতে, কোনো স্পষ্ট নীতি ছিল না যে কোনটি জটিল অসুখ বা কোনটি নয়। স্বাস্থ্য বীমা শিল্পের জন্য বৈদ্যুতিন ডেটা রক্ষণাবেক্ষণ করাও খুব কঠিন হয়ে যাচ্ছিল।

বীমাকারী, পরিষেবা প্রদানকারী, টিপিএ-রা এবং হাসপাতালগুলি এবং বীমাকারী জনগনের অভিযোগ সংক্রান্ত বিভ্রান্তি কাটানোর জন্য, আইআরডিএ, পরিষেবা প্রদানকারীরা, হাসপাতালগুলি, ফেডারেশন অব চেম্বার অব কমার্স অ্যান্ড ইন্ডাস্ট্রি'র স্বাস্থ্য পরামর্শ কমিটি একসঙ্গে বৈঠকে বসে স্বাস্থ্য বীমায় কোনো এক ধরণের মান নির্ধারণ করে দেওয়ার জন্য। একটি সাধারণ বোঝাপড়ার ভিত্তিতে, আইআরডিএ ২০১৩সালে স্বাসথ্য বীমায় নির্দিষ্ট মান নির্ধারণের জন্য নির্দেশিকা জারি করে।

মান নির্ধারণের জন্য এখন জারি করা নির্দেশিকায়:

1. বীমার পরিভাষায় সাধারণভাবে ব্যবহৃত সংজ্ঞা
2. জটিল অসুখের সংজ্ঞা
3. হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময় ক্ষতিপূরণ নীতির আওতা থেকে যে বস্তুগুলি বাদ তার তালিকা
4. ক্লেইম ফর্ম এবং প্রাক-অনুমোদিত ফর্ম
5. বিল করার পদ্ধতি
6. হাসপাতাল থেকে ছাড়া পাওয়ার সময়ের সংক্ষিপ্তসার
7. টিপিএগুলি, বীমাকারী এবং হাসপাতালের মধ্যে পাকা চুক্তি
8. নতুন পলিসির জন্য আইআরডিএ পাওয়ার জন্য মাপকাঠিকৃত ফাইল এবং ব্যবহাররের পদ্ধতি

স্বাস্থ্য প্রদানকারী এবং বীমা শিল্পের পরিষেবার মানোন্নয়নের দিকে এটি একটি বিরাট বড় পদক্ষেপ এবং এটি স্বাস্থ্য ও স্বাস্থ্য বীমার ডেটা সংগ্রহে অর্থপূর্ণ সাহায্য করবে।

C. হাসপাতালে ভর্তির ক্ষতিপূরণ পণ্য

একটি ক্ষতিপুরণ ভিত্তিক স্বাস্থ্য বীমা পলিসি হলো ভারতের মধ্যে সবচেয়ে প্রচলিত এবং সর্বাধিক বিক্রিত স্বাস্থ্য বীমা পণ্য। পিএসইউ-র বীমাকারীদের দ্বারা আশিতে যে **মেডিক্লেইম পলিসি** নিয়ে আসা হয়েছিল, সেটিই একদম গোড়ার দিকের মন সম্পন্ন স্বাস্থ্য পণ্য এবং দীর্ঘ সময় বাজারে উপলব্ধ একমাত্র পণ্য ছিল। যদিও এই পণ্য, অল্প কিছু পরিবর্তন করে, বিভিন্ন বীমাকারীরা ভিন্ন ব্র্যান্ড নামের অধীনে বাজারে প্রচলন করছে। তবুও দেশের মধ্যে এখনও মেডিক্লেইমই সর্বাধিক বিক্রিত স্বাস্থ্য বীমা।

হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময় ক্ষতিপূরণের পণ্যগুলি হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময়ে যে খরচপাতি করার প্রয়োজন হয় তার থেকে ব্যক্তিকে সুরক্ষা দেয়। অধিকাংশ ঘটনার ক্ষেত্রে, তারা হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময়ের নির্দিষ্ট কিছু দিন আগে এবং পরের কভারও দিয়ে থাকে, কিন্তু হাসপাতালে ভর্তি থাকার সঙ্গে যুক্ত নয় এমন সব খরচ এর থেকে বাদ থাকে।

এমন কভার দেওয়া হয়ে থাকে 'ক্ষতিপুরণ'-এর ভিত্তিতে, যা, ভালো অংশ কভার করে অথবা যাবতীয় খরচপাতি যা ঘটেছে অথবা হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময় যে পরিমাণ অর্থ খরচ করা হয়েছে। এটি হয়তো 'সুবিধা'র ভিত্তিতে বীমা কভারেজের বিপরীত হতে পারে, যেখানে নির্দিষ্ট ঘটনা (যেমন হাসপাতালে ভর্তি থাকা, জটিল অসুস্থতার রোগ নির্ণয় অথবা ভর্তি থাকার প্রতিদিন) ঘটার সময় যে পরিমাণটি দেওয়া হবে, সেটি বীমা পলিসিতে যেমন উল্লেখ করা আছে সেরকম এবং তার সঙ্গে আসলে যে খরচ হয়েছে সেটির কোনো সম্পর্ক নেই।

উদাহরণ

স্ত্রী এবং ১৪বছরের পুত্র সন্তানকে নিয়ে রঘুর ছোটো সংসার। একটি স্বাস্থ্য বীমা কোম্পানির কাছ থেকে তিনি একটি মেডিক্লেইম পলিসি গ্রহণ করেছেন, তাঁর পরিবারের সব সদস্যই যার অধীনে কভার পাবে। প্রত্যকের জন্য ১লক্ষ টাকার ব্যক্তিগত কভারসহ এই বীমা তিনি করেছেন। হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময় তাঁদের প্রত্যেকে মেডিক্যাল খরচপাতির জন্য ১লক্ষ টাকা পর্যন্ত পাবেন।

হৃদরোগে আক্রান্ত হওয়ার কারণে রঘু হাসপাতালে ভর্তি হলেন এবং তাঁর অস্ত্রোপচারের প্রয়োজন। মেডিক্যাল বিল হলো ১.২৫লক্ষ টাকা পর্যন্ত। বীমা কোম্পানি পরিকল্পনার কভারেজ অনুযায়ী দিল ১লক্ষ টাকা এবং রঘু তাঁর নিজের পকেট থেকে বাকি ২৫,হাজার টাকা দিতে বাধ্য হলেন।

ক্ষতিপুরণ ভিত্তিক মেডিক্লেইম পলিসির প্রধান বৈশিষ্ট্য বিস্তারিতভাবে নিচে দেওয়া হলো, **যদিও কভারের বিভিন্ন সীমা, অতিরিক্ত বর্জন অথবা সুবিধা অথবা কিছু সংযোজন পণ্যের ক্ষেত্রে যা বীমাকারীরা বাজারে নিয়ে আসছে প্রয়োগ করা হতে পারে**। ছাত্রকে পরামর্শ দেওয়া হচ্ছে যে নিম্নলিখিত পণ্য সম্পর্কে শুধুমাত্র একটি বৃহৎ ভাবনা এবং তিনি নির্দিষ্ট যে বীমাকারীর পণ্য সম্পর্কে আরো বেশি জানতে ইচ্ছুক সেক্ষেত্রে তাঁকে অবশ্যই নিজেকে সেবিষয়ে পরিচিত করিয়ে নিতে হবে। তাঁর আরো **প্রয়োজন হলো কিছু মেডিক্যাল পরিভাষা যা ব্যবহার করা হতে পারে, সেই সম্পর্কে নিজের জ্ঞান অর্জন করে নেওয়া।**

1. ইনপেশেন্ট হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময়ের খরচ

অসুস্থতা/দুর্ঘটনার ফলে হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময়ে যে ব্যয় হয়েছে একটি ক্ষতিপুরণ পলিসিতে বীমাকৃতকে সেই খরচ দেওয়া হয়।

সব ব্যয় হয়তো বহনযোগ্য নয় এবং অধিকাংশ পণ্য যে খরচগুলি কভার করে তা নির্ধারণ করে সাধারণভাবে যার অন্তর্ভুক্ত হলো:

i. হাসপাতাল/নার্সিং হোম যেমন ঘর, থাকা এবং নার্সিংয়ের খরচ দিয়েছে। এর অন্তর্ভুক্ত হলো নার্সিংয়ের যন্ত্র, আরএমও-র চার্জ, আইভি ফ্লুইড/রক্ত বহন/ইঞ্জেকশন দেওয়ার চার্জ এবং একইরকম খরচ।

ii. ইনটেনসিভ কেয়ার ইউনিট (আইসিইউ)-এর খরচ

iii. শল্য চিকিৎসক, অ্যানাস্থেসিস্ট, চিকিৎসক, পরামর্শকারী, বিশেষজ্ঞের ফি

iv. অ্যানাস্থেটিক, রক্ত, অক্সিজেন, অপারেশন থিয়েটারের চার্জ, শল্য চিকিৎসার প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি

v. মেডিসিন এবং ড্রাগস

vi. ডায়ালিসিস, কেমোথেরাপি, রেডিওথেরাপি

vii. পেসমেকার, অস্থি স্থাপন, ইনফ্রা কার্ডিয়াক ভালভের প্রতিস্থাপন, ভাসকুলার স্টেনটসের মতো শল্য চিকিৎসার প্রক্রিয়ায় যে কৃত্রিম যন্ত্র প্রতিস্থাপন করা হয় তার খরচ

viii. চিকিৎসার সঙ্গে যুক্ত প্রাসঙ্গিক ল্যাবরেটরি/ডায়াগনস্টিক পরীক্ষা এবং অন্যান্য মেডিক্যাল খরচপাতি

ix. বীমাকৃতের যদি কোনো অঙ্গ প্রতিস্থাপন করা হয় তবে দাতার হাসপাতালে ভর্তি থাকার জন্য (অঙ্গটির খরচ বাদে) যে খরচ হবে

একটি নিয়মিত হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময়ের ক্ষতিপুরণ পলিসি শুধুমাত্র তখনই কভার দেয় যদি বীমাকৃত ২৪ঘন্টা বা তার বেশি সময় হাসপাতালে ভর্তি থাকেন। যদিও, অনেক অস্ত্রোপচারের ক্ষেত্রে চিকিৎসা প্রযুক্তি, চিকিৎসার প্রক্রিয়ার এতোটাই উন্নতি হয়েছে যে তারজন্য হাসপাতালে ভর্তি থাকার প্রয়োজন হয় না। বর্তমানে যেমন ডে-কেয়ার প্রক্রিয়াগুলি, পৃথক পৃথক ঘটনা অনুযায়ী সেগুলি বিশেষ ডে-কেয়ার সেন্টার বা হাসপাতালেই পরিচালনা করা যেতে পারে। চোখের অস্ত্রোপচার, কেমোথেরাপি; ডায়ালিসিস, ইত্যাদির মতো চিকিৎসাকে ড-কেয়ার অস্ত্রোপচারের তালিকার অধীনে শ্রেনীকরণ করা যায় এবং এই তালিকা ক্রমান্বয়ে বেড়েই চলেছে। এইগুলিও পলিসির অধীনে কভার করা হয়।

বহির্বিভাগে দেখানে রোগীদের খরচের কভারের বিষয়টি এখনো ভারতে খুবই সীমাবদ্ধ, খুব কম সংখ্যক পণ্যই রয়েছে যা ওপিডি-র জন্যও কভার দিয়ে থাকে। যদিও, কিছু পরিকল্পনা রয়েছে যেখানে বহির্বিভাগে চিকিৎসার কভার দেওয়া হয় এবং তারসঙ্গে যুক্ত চিকিৎসকের ভিজিট, নিয়মিত মেডিক্যাল পরীক্ষা, দাঁত এবং ফার্মেসির খরচও এই কভারের আওতায় পড়ে।

2. হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময়ের প্রাক এবং পরবর্তী খরচ

i. হাসপাতালে ভর্তির প্রাক খরচ

হাসপাতালে ভর্তি হয় আপৎকালীন অথবা পরিকল্পিত হয়। যদি রোগী পরিকল্পিত অস্ত্রোপচারের জন্য যায়, তাহলে তাঁর হাসপাতালে ভর্তির আগে কিছু খরচ হয়ে থাকে।

সংজ্ঞা

আইআরডিএ স্বাস্থ্য বীমা মান নির্ধারণকারী নির্দেশিকায় প্রাক-হাসপাতালের খরচকে বর্ণনা করা আছে এমনভাবে:

বীমাকৃত ব্যক্তির হাসপাতালে ভর্তির ঠিক আগে যে চিকিৎসাগত খরচ হয়ে থাকে, যদি সেটি :

a) এই চিকিৎসাগত খরচগুলি করা হয়েছে ঠিক যে কারণে বীমাকৃত ব্যক্তিকে হাসপাতালে ভর্তি করা হচ্ছে সেই একই কারণে, এবং

b) এমন হাসপাতালে ভর্তি থাকার ক্ষেত্রে ইন-পেশেন্ট হাসপাতালে ভর্তি থাকা বীমা কোম্পানি অনুমোদন করে।

প্রাক হাসপাতালে ভর্তি থাকার খরচের অন্তর্ভুক্ত হতে পারে পরীক্ষা, ওষুধ, চিকিৎসকের ফি ইত্যাদি। এই ধরণের প্রাসঙ্গিক খরচ এবং হাসপাতালে ভর্তি থাকার সঙ্গে যুক্ত বিষয়গুলি স্বাস্থ্য নীতির অধীনে কভার পাওয়া যায়।

ii. হাসপাতালে ভর্তি থাকার পরবর্তী খরচ

হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময়, অধিকাংশ ঘটনার ক্ষেত্রে পুনরুদ্ধার এবং ফলো আপ সংক্রান্ত খরচ হতে পারে।

সংজ্ঞা

হাসপাতাল থেকে ছাড়া পাওয়ার পরই বীমাকৃত ব্যক্তির চিকিৎসাগত খরচপাতি হয়ে থাকে, যদি সেটি:

a) বীমাকৃত ব্যক্তির ঠিক যে কারণে হাসপাতালে ভর্তি হওয়ার প্রয়োজন হয়েছিল ঠিক সেরকম কারণেই এমন চিকিৎসাগত খরচ হলে, এবং

b) এরকম হাসপাতালে ভর্তি থাকার ক্লেইমে ইন-পেশেন্টের হাসপাতালে ভর্তি থাকার খরচ বীমা কোম্পানি অনুমোদন দিয়ে থাকে।

হাসপাতালে ভর্তি থাকার পরে একটি নির্দিষ্ট সময়সীমা পর্যন্ত চিকিৎসাগত যে প্রাসঙ্গিক খরচ হয় সেটাই হাসপাতালে ভর্তি থাকার পরবর্তী খরচ এবং তাকেই ক্লেইমের অংশ হিসেবে বিবেচনা করা হতে পারে।

ওষুধ, ড্রাগ, চিকিৎসকের পর্যালোচনা ইত্যাদির আকারে যে হাসপাতালে ভর্তি থাকার পরবর্তী খরচ হাসপাতাল থেকে ছাড়া পাওয়ার পর হতে পারে।এই খরচের সঙ্গে অবশ্যই সঙ্গতি থাকতে হবে হাসপাতালে থাকার সময়ের চিকিৎসার সঙ্গে এবং সেটিকে স্বাস্থ্য পলিসির অধীনে কভার হতে হবে।

যদিও হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময়ের প্রাক এবং পরবর্তী খরচ কভার করার সময়সীমার মধ্যে বীমাকারী থেকে বীমাকারী পার্থক্য হতে পারে, কিন্তু সবচেয়ে প্রচলিত হলো **হাসপাতালে ভর্তি থাকার প্রাক তিরিশ দিন এবং পরবর্তী ষাট দিন** পর্যন্ত কভার পাওয়া যায়।

পলিসির অধীনে যে কভার দেওয়ার অনুমোদন রয়েছে সেই সার্বিক বীমাকৃত রাশির অংশ হিসেবেই হাসপাতালে ভর্তি থাকার প্রাক এবং পরবর্তী খরচ দেওয়া হয়।

a) ডমিসিলিয়ারি হসপিটালাইজেশন

পলিসিধারকরা যদিও সাধারণত এই সুবিধাটি ব্যবহার করেন না, একটি ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য পলিসিতে এমনও ব্যবস্থা করা আছে যে হাসপাতালে ভর্তি না করেও বাড়িতে থেকেই যে চিকিৎসা করা হবে তার খরচ বহন করা হবে। যদিও, এর শর্ত হলো অসুস্থতাটির জন্য হাসপাতালে ভর্তি থাকারই প্রয়োজন আছে, কিন্তু রোগীর অবস্থাটি এমন যে তাঁকে হাসপাতালে স্থানান্তর করা সম্ভব হচ্ছে না অথবা হাসপাতালে স্থানসঙ্কুলানের জন্য তাঁকে ভর্তি করা সম্ভব হচ্ছে না।

এই কভারে **সাধারণত তিন থেকে পাঁচ দিনের** বাড়তি দফা থাকে যার অর্থ হলো প্রথম তিন থেকে পাঁচদিনের চিকিৎসার খরচ বীমাকৃতকেই বহন করতে হবে। নির্দিষ্ট কয়েকটি ক্রনিক অথবা প্রচলিত অসুস্থতা যেমন হাঁপানি, ব্রঙ্কাইটিস, ক্রনিক নেফ্রাইটিস এবং নেফ্রাইটিক সিন্ড্রোম, ডায়েরিয়া এবং গ্যাসট্রোএনটেরাইটিস সহ সব ধরণের ডিসেন্ট্রি, ডায়াবেটিস মেলিটাস এপিলেপসি, হাইপারটেনশন, ইনফ্লুয়েঞ্জা, কাশি এবং সর্দি, জ্বরের মতো অসুখের চিকিৎসা ডমিসিলিয়ারি ট্রিটমেন্টের আওতা থেকে বাদ রাখা হয়েছে।

b) প্রচলিত বর্জন

হাসপাতালে ভর্তি থাকাকালীন ক্ষতিপুরণ পলিসির অদীনে কিছু প্রচলিত বর্জনগুলি নিচে দেওয়া হলো : স্বাস্থ্য বীমার মান নির্ধারণে আইআরডিএ-র নির্দেশিকা, বিশেষ করে পরিশিষ্ট IV-এ বিস্তারিতভাবে প্রস্তাবিত ব্যতিক্রমের ভিত্তিতেই এগুলি হয়। আইআরডিএআই ওয়েবসাইটে প্রাপ্ত নির্দেশিকার সঙ্গে নিজেকে ভালো ভাবে পরিচিত করাতে পরামর্শ দেওয়া হচ্ছে ছাত্রদের।

অবশ্যই একথা উল্লেখ করতে হবে যে ফাইল অ্যান্ড ইউজ অনুমোদিত শর্তাবলী অনুযায়ী যদি কোনো বর্জনকে ছাড় দেওয়া হয় এবং কোনো অতিরিক্ত বর্জন চাপানো নয়, তাহলে কাস্টোমার ইনফর্মেশন শিট ও পলিসিতে আলাদাভাবে সেকথা উল্লেখ করতেই হবে।

1. পূর্ব-উপস্থিত অসুখ

ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য পরিকল্পনার অধীনে এটি প্রায় সুনিশ্চিতভাবেই বাদ থাকে নতুবা যেহেতু এর অর্থ হলো নিশ্চিত অসুস্থতাকে কভার দেওয়া যা বীমাকারীর পক্ষে অত্যন্ত ঝুঁকির বিষয় হিসেবে প্রতিপন্ন হতো। স্বাস্থ্য পলিসি গ্রহণ করার সময় কভারের আওতায় আসা প্রত্যেক বীমাকৃত ব্যক্তিকেই অন্যতম গুরুত্বপূর্ণ বিষয় যা প্রকাশ্যে জানাতে হবে তা হলো তাঁর কোনো পূর্ব অসুস্থতা/আঘাতের ইতিহাস রয়েছে কী না। এটিই বীমাকারীকে সাহায্য করবে বীমার প্রস্তাবটি গ্রহণ করা হবে কী না তা স্থির করতে।

সংজ্ঞা

পূর্ব-উপস্থিত সম্পর্কে আইআরডিএ-এর মান নির্ধারণকারী বর্ণনা হলো এমন

''এমন যে কোনো অবস্থা, অসুস্থতা অথবা আঘাত অথবা তারসঙ্গে সম্পর্কিত অবস্থা(গুলি) যারজন্য বীমাকারীর দ্বারা প্রথম পলিসির অনুমোদন করার ৪৮মাস আগে যার লক্ষণ বা চিহ্ন ছিল এবং/অথবা সেটি নির্নয় করা হয়েছে, এবং/অথবা তারজন্য চিকিৎসাগত পরামর্শ/চিকিৎসা লাভ করেছেন।''

বহিষ্কৃতটি হলো: কোম্পানির সঙ্গে সেই মহিলা/পুরুষের প্রথম পলিসি হওয়ার সময় থেকে, পলিসিতে বর্ণনা করা এমন যে কোনো ধরণের পূর্ব-উপস্থিত অবস্থা যা ৪৮মাস পর্যন্ত লাগাতার বীমাকৃত ব্যক্তি

---

1. ওজন নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচী/সরবরাহ/পরিষেবা
2. চশমা/কন্টাক্ট লেন্স/হিয়ারিং এইড বা শ্রবণ সহায়িকা প্রভৃতির খরচ
3. দাঁতের চিকিৎসার খরচ যার জন্য হাসপাতালে ভর্তি হতে হয় না
4. হর্মোন প্রতিস্থাপন
5. হোম ভিজিট চার্জ
6. বন্ধ্যাত্ব/সাবফার্টিলিটি/সহায়তায় গর্ভধারণ পদ্ধতি
7. অতিস্থূলতা (মরবিড অবেসিটি সহ)-র চিকিৎসা
8. সাইকিয়াট্রিক ও সাইকোসোম্যাটিক সমস্যা
9. প্রতিসরণজনিত ত্রুটির সংশোধনী অস্ত্রোপচার
10. যৌন রোগের চিকিৎসা
11. দাতা বাছাইয়ের চার্জ
12. অ্যাডমিশন/রেজিস্ট্রেশন চার্জ
13. মূল্যায়ন/রোগ নির্ণয়ের উদ্দেশ্যে হাসপাতালে ভর্তি
14. যে রোগের জন্য ভর্তি হয়েছে বা যে রোগ নির্ণয় হয়েছে তার সঙ্গে প্রাসঙ্গিক নয় এমন ইনভেস্টিগেশন/চিকিৎসার খরচ
15. রোগী যখন রেটেরো ভাইরাস নির্ণয় হয় এবং/অথবা এইচআইভি/এইডস প্রভৃতিতে ভোগেন, তার সঙ্গে প্রত্যক্ষ বা পরোক্ষভাবে সনাক্ত যে কোনো খরচ
16. স্টেম সেল প্রতিস্থাপন / অস্ত্রোপচার এবং মজুত করা
17. যুদ্ধ ও পারমাণবিক সংক্রান্ত কারণগুলি
18. রেজিস্ট্রেশন চার্জ, অ্যাডমিশন ফি, টেলিফোন, টেলিভিশনের খরচ, প্রসাধন প্রভৃতির মতো সমস্ত নন-মেডিক্যাল আইটেম
19. কোনো ক্লেইম করার জন্য বেশিরভাগ পলিসিতেই সাধারণভাবে পলিসি শুরুর থেকে 30দিনের একটা অপেক্ষমান পর্ব প্রযোজ্য হয়। এটা অবশ্য একটা দুর্ঘটনার কারণে হাসপাতালে ভর্তির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য হবে না।

উদাহরণ

হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময়ের খরচপাতির কভারের জন্য মীরা একটি স্বাস্থ্য বীমা পলিসি করিয়েছিলেন। পলিসিতে একটি শর্ত ছিল ৩০দিনের প্রাথমিক অপেক্ষার সময়পর্বের।

দূর্ভাগ্যজনকভাবে, তিনি পলিসিটি গ্রহণ করার ২০দিন পর, মীরার ম্যালেরিয়া হলো এবং ৫দিনের জন্য তাঁকে হাসপাতালে ভর্তি থাকতে হলো। তাঁকে বিরাট পরিমাণে হাসপাতালের বিল মেটাতে হলো।

যখন তিনি বীমা কোম্পানির কাছে তাঁর ব্যয় সম্পর্কে পরিশোধের জন্য বললেন, তাঁরা ক্লেইমটির পেমেন্ট দিতে অস্বীকার করলো। কারণ হাসপাতালে ভর্তি হওয়ার ঘটনাটি ঘটেছিল পলিসি গ্রহণ করার দিন থেকে ৩০দিনের অপেক্ষার সময়পর্বের মধ্যেই।

i. **অপেক্ষার সময় :** এটি এমন রোগের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য যার জন্য সাধারণ চিকিৎসা পিছিয়ে দেওয়া এবং পরিকল্পনা করা যেতে পারে। পণ্যের উপর নির্ভর করে, অপেক্ষার সময়

এক/দুই/তিন বছর পর্যন্ত প্রযোজ্য হতে পারে। সেই রোগগুলি হলো ছানি, বিনাইন প্রস্ট্যাটিক হাইপারট্রফি, মেনোরোজিয়া অথবা ফাইব্রোমায়োমার কারণে হিস্টেরেকটমি, হার্ণিয়া, হাইড্রোসিল, কনজেনিটাল ইন্টারনাল রোগ, মলদ্বারে ফিসচুলা, অর্শ, সাইনাইটিস এবং তারসঙ্গে সম্পর্কিত রোগ, গলব্লাডার থেকে পাথর সরানো, গাউট এবং বাত, ক্যালকুলাস রোগ, গাউট এবং বাত, বয়সজনিত কারণে অস্টিওআর্থারাইটিস, অস্টিওপোরোসিস।

c) উপলব্ধ কভারেজের বাছাই

i. ব্যক্তিগত কভারেজ

বীমাকৃত একজন ব্যক্তি নিজেকে এবং তারসঙ্গে তাঁর পরিবারের সদস্য যেমন স্ত্রী, নির্ভরশীল সন্তান, নির্ভরশীল মা-বাবা, নির্ভরশীল শ্বশুর বা শাশুড়ি, নির্ভরশীল ভাই বা বোন ইত্যাদির জন্যও কভার পেতে পারেন। কিছু বীমাকারী আছেন যাঁদের কোনো বাধ্যবাধকতা নেই যে কোন নির্ভরশীলরা কভার পেতে পারেন। এমন নির্ভরশীল প্রত্যেকের জন্য একটি মাত্র পলিসির অধীনে কভার করা সম্ভব। শুধুমাত্র প্রতি বীমাকৃত ব্যক্তির জন্য পৃথক বীমাকৃত রাশি নির্দিষ্ট করতে হবে। এই ধরণের কভারে, পলিসিটি চলাকালীন প্রতি বীমাকৃত ব্যক্তি তাঁর জন্য নির্ধারিত বীমাকৃত রাশির সর্বাধিক পর্যন্ত ক্লেইম করতে পারেন। প্রতি বীমাকৃত ব্যক্তির জন্য তাঁর বয়স এবং যে পরিমাণ বীমাকৃত রাশি নির্বাচন করা হয়েছে এবং অন্যান্য রেটিং ফ্যাক্টর অনুযায়ী প্রিমিয়াম ধার্য করা হবে।

ii. পারিবারিক ফ্লোটার

পারিবারিক ফ্লোটার পলিসি হিসেবে পরিচিত বিকল্পে, স্ত্রী, নির্ভরশীল সন্তানরা এবং নির্ভরশীল মা-বাবাকে একটি একক বীমাকৃত রাশির প্রস্তাব দেওয়া হয় যা গোটা পরিবারের মধ্যেই ফ্লোট করবে।

উদাহরণ

একটি চারজনের পরিবার যদি ৫লক্ষ টাকার একটি ফ্লোটার পলিসি নেয়, এর অর্থ হলো পলিসিটি চলাকালীন সময়ে, পরিবারের একজনের বেশি সদস্যের ক্লেইম সংক্রান্ত দাবি মেটাবে অথবা একটি পরিবারের একজন সদস্যের বহু দাবি সংক্রান্ত ক্লেইম মেটাবে। এই সবকিছু মিলিয়ে কোনোভাবেই তা ৫লক্ষ টাকার বেশি কভারেজ হবে না। বীমার জন্য প্রস্তাবিত পরিবারের সবচেয়ে বেশি বয়সের ব্যক্তির বয়সের ভিত্তিতেই সাধারণত প্রিমিয়াম ধার্য করা হবে।

এই পলিসিগুলির অধীনে কভার এবং বাদ দেওয়ার বিষয়গুলি একইরকম হবে। বাজারে পারিবারিক ফ্লোটার পলিসিগুলি জনপ্রিয় হয়ে উঠছে। কারণ একটি সার্বিক বীমাকৃত রাশির অধীনে গোটা পরিবার কভার পেয়ে যায়। যুক্তিসঙ্গত প্রিমিয়ামে উচ্চতর স্তরে যা বাছাই করা যেতে পারে।

d) বিশেষ বৈশিষ্ট্য

আগের যে মেডিক্লেইম পণ্যগুলি ছিল তার অধীনে প্রাথমিক ক্ষতিপূরণের যে প্রস্তাবের সঙ্গে চলতি কভারেজে বেশ কিছু পরিবর্তন এবং নতুন মূল্য যুক্ত বৈশিষ্ট্য যোগ করা হয়েছে। আমাদের অবশ্যই এরকম কিছু পরিবর্তন নিয়ে আলোচনা করতে হবে। এটি মনে রাখা দরকার যে সব

কটি পণ্য নিম্নে উল্লিখিত সব কটি বৈশিষ্ট্য বহন করবে না, এবং এটি বীমাকারী থেকে বীমাকারী এবং পণ্য থেকে পণ্যের মধ্যে পার্থক্য থাকতে পারে।

i. উপ সীমা এবং রোগ নির্ধারিত সীমা

কিছু পণ্যের ক্ষেত্রে রোগ নির্ধারিত সীমা আছে, যেমন, ক্যাটার্যাক্ট বা ছানি। কয়েকটির ক্ষেত্রে আবার বীমাকৃত রাশির সঙ্গে ঘরের ভাড়াকে সংযুক্ত করে উপ সীমা করা আছে, যেমন, প্রতিদিন ঘরের ভাড়া বীমাকৃত রাশির ১শতাংশ বা আইসিইউ-র ক্ষেত্রে বীমাকৃত রাশির ২শতাংশতে সীমাবদ্ধ করা আছে। অন্যান্য বিভাগের অধীনে খরচ যেমন আইসিইউ-র চার্জ, ওটি-র চার্জ এবং এমনকী শল্য চিকিৎসকের ফি-ও কী ধরণের ঘর নেওয়া হচ্ছে তারসঙ্গে যুক্ত থাকে। ঘরের ভাড়ার ক্ষেত্রে উর্ধ্ব সীমা থাকলে সেটি অন্যান্য বিভাগের ক্ষেত্রেও খরচও সীমাবদ্ধ করে দেয় এবং তারফলে হাসপাতালে ভর্তি থাকার সার্বিক খরচই কমে যায়।

ii. কো-পেমেন্ট (লোকমুখে কো-পে বলে)

কো-পেমেন্ট হলো একটা স্বাস্থ্য বীমা পলিসির অধীনে খরচ ভাগাভাগির চাহিদা যাতে বলা হয় পলিসিহোল্ডার/বীমাকৃত গ্রহনীয় ক্লেইমের পরিমাণের একটা নির্দিষ্ট অংশ বহন করবেন। কো-পেমেন্ট বীমাকৃত রাশিকে কমিয়ে দেয় না।

বীমাকৃত যাতে তাঁর পছন্দ বাছাইয়ের ক্ষেত্রে সতর্ক থাকতে পারেন এবং স্বেচ্ছায় তাঁর সামগ্রিক হাসপাতাল খরচ কমাতে পারে তা এটা নিশ্চিত করে।

iii. ডিডাক্টিবল বা বিয়োজ্য

ডিডাক্টিবল বা বিয়োজ্য হলো একটা স্বাস্থ্য বীমা পলিসির অধীনে খরচ ভাগাভাগির চাহিদা যাতে বলা হয় ক্ষতিপূরণ পলিসির ক্ষেত্রে কোনো নির্দিষ্ট পরিমাণ টাকার জন্য এবং হসপিটাল ক্যাশ পলিসির ক্ষেত্রে একটা নির্ধারিত দিন/ঘন্টার সুবিধা দেওয়ার জন্য দায়বদ্ধ থাকবে না বীমাকারী যা বীমা প্রযোজ্য হবে বীমাকারীর প্রদেয় সুবিধার আগে। ডিডাক্টিবল বা বিয়োজ্য বীমাকৃত রাশিকে কমিয়ে দেয় না।

বীমাকারীদের এটা নির্দিষ্ট করতে হয় যে বছর পিছু, জীবন পিছু বা ঘটনা পিছু বিয়োজ্য প্রযোজ্য হবে কিনা এবং প্রযোজ্য নির্ধারিত বিয়োজ্যের পরিমাণ।

iv. আইআরডিএআই দ্বারা নতুন বর্জন (এক্সক্লুশন) চালু হয়েছে এবং পরে তার মান নির্ধারিত হয়েছে :

- ✓ জেনেটিক রোগ এবং স্টেম সেল প্রতিস্থাপন/অস্ত্রোপচার।
- ✓ বাহ্যিক এবং বা দীর্ঘস্থায়ী চিকিৎসাগত/অ-চিকিৎসাগত যে কোনো ধরণের যন্ত্রপাতি যা ব্যবহার করা হয়েছে রোগ নির্ণয় এবং অথবা চিকিৎসার জন্য। এর অন্তর্ভুক্ত হলো সিপিএপি, সিএপিডি, ইনফিউশন পাম্প ইত্যাদি, চলার যন্ত্রপাতি যেমন যে কোনো ধরণের ওয়াকার, ক্রাচ, বেল্ট, কলার, ক্যাপ, স্প্লিন্টস, স্লিঙ্গস, ব্রেস, স্টকিং ইত্যাদি, ডায়াবেটিক ফুট ওয়্যার, গ্লুকোমিটার/থার্মোমিটার এবং একইরকম সম্পর্কিত

জিনিসপত্র ইত্যাদি এবং যেকোনো ধরণের চিকিৎসাগত যন্ত্রপাতি যা পরবর্তীকালে বাড়ি ইত্যাদিতে ব্যবহৃত হবে

- ✓ হাসপাতালের ধার্য করা যে কোনো ধরণের পরিষেবা চার্জ, সারচার্জ, অ্যাডমিশন ফি/রেজিস্ট্রেশনের চার্জ ইত্যাদি
- ✓ হাসপাতালে ভর্তির প্রাক অথবা পরবর্তী সময়কালে চিকিৎসকের বাড়িতে ভিজিটের চার্জ, অ্যাটেনড্যান্ট/ নার্সিংয়ের চার্জ

সাধারণ বর্জনীয় বিষয়গুলির মাননির্ধারণ করে দিয়েছে আইআরডিএআই। দয়া করে শেষে অতিরিক্ত সংযোজনটি দেখুন।

v. জোন ভিত্তিক প্রিমিয়াম

সাধারণত, প্রিমিয়ামটি নির্ভর করে বীমাকৃত ব্যক্তির বয়স এবং বীমাকৃত রাশি যা নির্ধারিত করা হয়েছে তার উপর। ক্লেইমের উচ্চতর খরচের জন্য নির্দিষ্ট কিছু জোনে প্রিমিয়ামের পার্থক্য চালু করা হয়েছে, যেমন দিল্লি এবং মুম্বাইকে কয়েকটি বীমাকারী কিছু নির্দিষ্ট পণ্যের ক্ষেত্রে সবচেয়ে বেশি প্রিমিয়াম জোনের অন্তর্গত করেছে।

vi. পূর্ব উপস্থিত রোগের কভারেজ

নিয়ন্ত্রণের প্রয়োজনের দৃষ্টিভঙ্গিতে, পূর্ব-উপস্থিত রোগ যা আগে বাদ দেওয়া হয়েছিল তা নির্দিষ্ট করে চার বছরের অপেক্ষার সময়ের জন্য উল্লেখ করা আছে। কিছু বীমা কোম্পানি তাদের বেশি প্রিমিয়ামের কিছু পণ্যের ক্ষেত্রে এই সময়কালটি কমিয়ে 2 এবং 3 বছর করেছে।

vii. পুনর্নবীকরণ

কয়েকটি বীমাকারী আজীবনের পুনর্নবীকরণ চালু করেছে। এখন, আইআরডিএআই সব পলিসির জন্য এটিকে বাধ্যতামূলক করে দিয়েছে।

viii. . ডে-কেয়ার প্রক্রিয়ার জন্য কভারেজ

চিকিৎসা বিজ্ঞানের উন্নতির ফলে বিরাট সংখ্যক প্রক্রিয়াই এখন ডে-কেয়ার বিভাগের অধীনে চলে এসেছে। আগে শুধুমাত্র সাতটি প্রক্রিয়া বিশেষভাবে ডে-কেয়ারের অধীনে উল্লেখিত ছিল- ছানি, ডি এবং সি, ডায়ালিসিস, কেমোথেরাপি, রেডিওথেরাপি, লিথোট্রিপসি এবং টনসিলেকটমি। এখন, ১৫০টিরও বেশি প্রক্রিয়া কভার করা হয় এবং তালিকাটি বেড়েই চলেছে।

ix. প্রাক পলিসি চেক আপের খরচ

চিকিৎসাগত পরীক্ষার খরচ আগে সম্ভাব্য ক্রেতাই বহন করতেন। এখন বীমাকারী সেই খরচ পরিশোধ করে দেয়। তবে অবশ্যই যদি প্রস্তাবটি দায়গ্রহণের জন্য গৃহীত হয়। ৫০% থেকে ১০০শতাংশ পর্যন্ত এই পরিশোধের পার্থক্য হয়। এখন আইআরডিএআই বাধ্যতামূলক করে দিয়েছে যে স্বাস্থ্য পরীক্ষার খরচের অন্তত ৫০শতাংশ বীমাকারীকে বহন করতেই হবে।

x. প্রাক এবং পরবর্তী হাসপাতাল কভারের সময়পর্ব

অধিকাংশ বীমাকারী বিশেষত তাঁদের বেশি প্রিমিয়ামের পণ্যগুলির ক্ষেত্রে হাসপাতালে ভর্তির কভারের প্রাক এবং পরবর্তী সময় বাড়িয়ে ৬০দিন এবং ৯০দিনের সময়পর্ব করেছে। কয়েকটি

বীমাকারী এই খরচগুলির পরিমাণ একটি নির্দিষ্ট শতাংশ পর্যন্ত ক্লেইমের পরিমাণের সঙ্গে যুক্ত করে দিয়েছে, যা সর্বোচ্চসীমার বিষয়াধীন।

xi. অ্যাড অন কভার

বিভিন্ন নতুন অতিরিক্ত কভারকেই অ্যাড-অন কভার বলা হয়। কয়েকটি বীমাকারী এটি চালু করেছে। তারমধ্যে কয়েকটি হলো :

- ✓ **মাতৃত্বকালীন কভার :** ব্যক্তিগত পলিসির অধীনে আগে মাতৃত্ব কে কভার করা হোতো না। কিন্তু এখন বিভিন্ন ধরণের অপেক্ষমান সময়পর্ব সহ অধিকাংশ বীমাকারীই এর প্রস্তাব দিয়ে থাকেন।
- ✓ **গুরুতর অসুস্থতার কভার :** নির্দিষ্ট কিছু অসুস্থতা যেগুলি জীবন সংশয়মূলক এবং ব্যয়সাপেক্ষ চিকিৎসার যোগ্য, তারজন্য কিছু বেশি দামের পণ্যের অধীনে এই বিকল্পটি পাওয়া যায়।
- ✓ **বীমাকৃত রাশির পুনর্বহাল :** ক্লেইমের পেমেন্ট করার পর, বীমাকৃত রাশিটি (যা ক্লেইমটি দেওয়ার পর কমে যায়) বাড়তি প্রিমিয়াম দিয়ে পুনরায় তার মূল আকারে পুনর্বহাল করা যায়।
- ✓ **এওয়াইইউএসএইচ-এর জন্য কভারেজ-আয়ুর্বেদিক-ইউনানি-সিদ্ধা- হোমিওপ্যাথ :** কিছু পলিসি এওয়াইইউএসএইচ-এর চিকিৎসার খরচ বহন করে। একটি নির্দিষ্ট শতাংশ পর্যন্ত হাসপাতালে ভর্তি থাকার খরচ বহন করা হয়।

xii. মূল্যযুক্ত কভার

মূল্য যুক্ত কভার কয়েকটি ক্ষতিপূরণ পণ্যের অন্তর্ভুক্ত আছে যার তালিকা নিচে দেওয়া হলো। এর সুবিধা বীমাকৃত রাশির সীমা পর্যন্ত পাওয়া যাবে। যা পলিসির প্রতিটি কভারের তালিকায় নির্দিষ্ট করা আছে। তবে এটি কোনোভাবেই সার্বিক বীমাকৃত রাশির থেকে বেশি হবে না।

- ✓ **বহির্বিভাগের রোগীর কভার:** যেমন আমরা জানি যে ভারতে স্বাস্থ্যবীমা পণ্যগুলি অধিকাংশ শুধুমাত্র হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময়ের খরচই কভার করে। কিছু কোম্পানি এখন কয়েকটি বেশি প্রিমিয়ামের পরিকল্পনার অধীনে সীমাবদ্ধ কিছু কভার বহির্বিভাগের রোগীদের খরচের ক্ষেত্রে দিয়ে থাকে।
- ✓ **হাসপাতালের ক্যাশ:** নির্দিষ্ট কিছু সময়ের জন্য হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময়ের প্রতিদিনের খরচের একটি নির্দিষ্ট বৃহৎ অংশ দেওয়া হয়ে থাকে। সাধারণত এই সময়পর্বটি হলো ৭দিনের যার থেকে বাদ থাকে পলিসির বাদ দেওয়ার যোগ্য ২/৩দিন। সুতরাং, এই সুবিধা শুধুমাত্র তখনই পাওয়া যাবে যদি হাসপাতালে ভর্তি থাকার এই সময়পর্বটি বাদ দেওয়ার যোগ্য এই সময়পর্বের পরে হয়। এটি হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময়ের ক্লেইমের অতিরিক্ত কিন্তু পলিসির সার্বিক বীমাকৃত রাশির মধ্যে অথবা একটি পৃথক উপ-সীমার মধ্যে।
- ✓ **রিকভারির সুবিধা:** বৃহৎ অংশের সুবিধা দেওয়া হয় যদি অসুস্থতা এবং/অথবা দুর্ঘটনার জন্য হাসপাতালে থাকার পুরো সময়পর্বটি ১০দিনের কম না হয়।

- ✓ **দাতার খরচ:** পলিসিতে যে শর্ত এবং শর্তাবলী বর্ণনা করা আছে সেই অনুযায়ী বড় কোনো অঙ্গ প্রতিস্থাপনের ঘটনায় পলিসিটি দাতার জন্য যা খরচ হয় তা পরিশোধ করে থাকে।
- ✓ **অ্যাম্বুলেন্সের পরিশোধ:** পলিসির তালিকাভুক্ত নির্দিষ্ট করা একটি সীমা পর্যন্ত বীমাকৃত/বীমাকৃত ব্যক্তি অ্যাম্বুলেন্সের জন্য যে খরচ করবেন তার খরচ বহন করা হবে।
- ✓ **সঙ্গে থাকা ব্যক্তির জন্য খরচ:** এটির লক্ষ্য হলো বীমাকৃত ব্যক্তির হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময় যে সঙ্গী তাঁর সঙ্গে থাকবেন তাঁর খাবার, পরিবহনের খরচ কভার করা। বৃহৎ অংশের পেমেন্ট অথবা পরিশোধমূলক পেমেন্ট পলিসির শর্ত অনুযায়ী দেওয়া হয়ে থাকে, যা পলিসির তালিকা অনুযায়ী সীমা নির্ধারণ করা আছে।
- ✓ **পারিবারিক বর্ণনা:** কয়েকটি স্বাস্থ্য পণ্যে পরিবারের বর্ণনা একটি পরিবর্তনের মধ্যে দিয়ে গেছে। আগে, প্রাথমিক বীমাকৃত, স্ত্রী, নির্ভরশীল সন্তানকে কভার দেওয়ার অনুমতি ছিল। এখন অনেক পলিসি আছে যেখানে মা-বাবা এবং শ্বশুর-শাশুড়িও একই পলিসির অধীনে কভার পেতে পারেন।

D. *টপ-আপ কভার বা হাই ডিডাক্টেবল বীমা প্ল্যান*

টপ-আপ কভার বা হাই ডিডাক্টেবল পলিসি নামেও পরিচিত। আন্তর্জাতিক বাজারে অধিকাংশ মানুষ উচ্চ কো-পে পলিসি অথবা কভার বিহীন রোগ অথবা চিকিৎসার জন্য অতিরিক্ত হিসেবে টপ-আপ কভার কেনেন। যদিও ভারতে, টপ আপ কভার প্রথমে চালু করার ক্ষেত্রে উচ্চ বীমাকৃত রাশির অভাব থাকাকেই মনে করা হয়, কিন্তু এখন আর ঘটনাটি তা নয়। দীর্ঘ সময় ধরে একটি স্বাস্থ্য পলিসির অধীনে ৫,০০,০০০টাকাই সর্বাধিক কভার পাওয়া যেতো। কেউ যদি বেশি মূল্যের কভার চাইতেন তবে তিনি বাধ্য হতেন দ্বিগুণ প্রিমিয়াম দিয়ে দুটি পলিসি কিনতে। এইকারণেই বীমাকারীদের দ্বারা টপ-আপ পলিসিগুলি জনপ্রিয় হয়েছিল, অধিকন্তু যা নির্দিষ্ট একটি পরিমাণের (যাকে বলা হয় সীমা) উচ্চ বীমাকৃত রাশি উপর কভার দিত।

এই পলিসিটি বরাবর কাজ করে একটি কম বীমাকৃত রাশির প্রাথমিক স্বাস্থ্য কভারের সঙ্গে এবং সেটি পাওয়া যায় তুলনামূলকভাবে যুক্তিসঙ্গত প্রিমিয়ামে। যেমন উদাহরণস্বরূপ, যে ব্যক্তিরা তাঁদের নিয়োগকর্তার দ্বারা কভারের সুবিধা পাচ্ছেন তাঁরাও অতিরিক্ত সুরক্ষার জন্য টপ-আপ কভারও বেছে নিতে পারেন(প্রথম পলিসির বীমাকৃত রাশিকে সীমা হিসেবে রেখে)। এটি নিজের জন্য এবং পরিবারের জন্য হতে পারে, যা দুর্ভাগ্যজনকভাবে বিপুল খরচের চিকিৎসার সময় কাজে লেগে যেতে পারে।

টপ-আপ পলিসির অধীনে ক্লেইম পাওয়ার জন্য যোগ্য বিবেচিত হতে হলে, চিকিৎসাগত খরচকে (অথবা সীমাকে) পরিকল্পনার অধীনে যে ডিডাক্টিবল স্তর বাছা হয়েছে তার বেশি হতে হবে এবং বেশি ডিডাক্টিবল পরিকল্পনার অধীনে পরিশোধটি হবে যে পরিমাণ খরচ হয়েছে সেটিই, যেমন, তা ডিডাক্টিবলের বেশি হবে

উদাহরণ

একজন ব্যক্তিকে তাঁর নিয়োগকর্তা ৩লক্ষ টাকার বীমাকৃত রাশির কভার করে দিয়েছেন। তিনি ঐ 3লক্ষের অতিরিক্ত পলিসি হিসেবে একটি ১০লক্ষ টাকার টপ-আপ নিতে পারেন।

যদি একবার হাসপাতালে ভর্তি হওয়ার খরচ 5লক্ষ টাকা হয়, প্রাথমিক যে পলিসিটি রয়েছে সেটি তিন লক্ষ টাকা পর্যন্ত কভার দেবে, কিন্তু বাকি দু লক্ষ টাকার ব্যালেন্স দেবে এই টপ-আপ পলিসি।

টপ-আপ পলিসি বেশ সস্তা এবং একক ১০লক্ষ টাকার একটি পলিসিতে খরচ একটি ১০লক্ষ টাকার টপ-আপ পলিসি (৩ লক্ষের অতিরিক্ত) তুলনায় অনেক বেশি হবে।

এই কভারগুলি ব্যক্তির ভিত্তিতে এবং পারিবারিক ভিত্তিতে পাওয়া যায়। এখন বাজারে পরিবারের প্রত্যেক সদস্যকে কভার করার জন্য ব্যক্তিগত বীমাকৃত রাশি বা পরিবারের সদস্যদের মধ্যে ফ্লোট করবে এমন একক বীমাকৃত রাশির প্রস্তাব পাওয়া যায়।

যদি টপ-আপ পরিকল্পনার ক্ষেত্রে এমন প্রয়োজন থাকে যে হাসপাতালে ভর্তির প্রতিটি ঘটনার সময় ডিডাক্টিবল পরিমাণটিকে বেশি হতে হবে, তাহলে সেই পরিকল্পনাকে বলা হয় **ক্যাটাস্ট্রোফ ভিত্তিক** উচ্চ ডিডাক্টিবল পরিকল্পনা। এর অর্থ হলো, উপরের উদাহরণে যেমন বলা হয়েছে, প্রত্যেকটি ক্লেইমকে অবশ্যই ৩লক্ষ টাকার বেশি হতে হবে।

যদিও যে টপ-আপ পরিকল্পনায় পলিসির সময়পর্বের মধ্যে পর পর হাসপাতালে ভর্তি হওয়ার পরও ডিডাক্টিবলের বেশি খরচের অনুমতি দেওয়া হয় তাকে বলা হয় অ্যাগ্রিগেট ভিত্তিক উচ্চ ডিডাক্টিবল পরিকল্পনা অথবা ভারতীয় বাজারে যার পরিচিতি হলো সুপার টপ-আপ। এর অর্থ হলো যে, উপরে যে উদাহরণ দেওয়া হয়েছে, প্রতিটি ক্লেইম যুক্ত করা হয় এবং যখন তা ৩লক্ষের বেশি হয়ে যায়, তখন টপ-আপ কভার ক্লেইমের টাকা দেওয়া শুরু করে।

হাসপাতালের ক্ষতিপূরণ পলিসিতে অধিকাংশ মান নির্ধারণকারী শর্তাবলীতে, শর্তে এবং বাদ দেওয়ার ব্যাপার এই পণ্যগুলিতে প্রযোজ্য হয়। কিছু বাজারে, যেখানে প্রাথমিক স্বাস্থ্য কভার সরকার দিয়ে থাকে, সেখানে সাধারণত বেশিরভাগ ক্ষেত্রে বীমাকারীরা শুধুমাত্র টপ-আপ কভার দেওয়ার ব্যাপারেই অনুমতি দেয়।

E. ***বরিষ্ঠ নাগরিক পলিসি***

নির্দিষ্ট বয়স (যেমন, ৬০বছরের বেশি বয়সী মানুষ) পেরোনোর পর বরিষ্ঠ মানুষদের অনেক সময়ই কভারেজের আওতা থেকে বাদ দেওয়া হয়। এই পরিকল্পনাটি তাঁদের জন্যই নকশা করা। কভারেজের কাঠামো এবং বাদ দেওয়ার বিষয়গুলি অনেকটাই হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময়ের পলিসির মতো।

কভারেজটি নির্ধারণ করা এবং অপেক্ষার সময়পর্বটি নিয়ে বয়স্ক মানুষদের অসুখের বিষয়টিতে বিশেষ নজর দেওয়া হয়েছে। বীমায় প্রবেশের বয়স অধিকাংশ হলো ৬০বছরের পরে এবং আজীবন তা পুনর্নবীকরণ করা যাবে। বীমাকৃত রাশির ব্যাপ্তি হলো ৫০,০০০ থেকে ৫,০০,০০০টাকা পর্যন্ত। নির্দিষ্ট কিছু অসুস্থতার ক্ষেত্রে অপেক্ষার সময়পর্বটি বিভিন্নভাবে প্রযোজ্য। উদাহরণ: একজন বীমাকারী ছানির জন্য হয়তো ১বছরের অপেক্ষার সময়পর্ব রেখেছে এবং অন্য কোনো বীমাকারীরা হয়তো অপেক্ষার সময়পর্বটিকে ২বছরের জন্য রেখেছে।

আবার হয়তো নির্দিষ্ট কোনো বীমাকারী নির্দিষ্ট কোনো অসুস্থতার ক্ষেত্রে অপেক্ষার সময়পর্ব রাখে না কিন্তু হয়তো অপর কোনো বীমাকারীর জন্য আছে, উদাহরণ: কিছু বীমাকারীর জন্য সাইনাসাইটিস হয়তো অপেক্ষার সময়পর্বের আওতায় পড়ে না কিন্তু আবার কয়েকটি বীমাকারী হয়তো এটিকে তাদের অপেক্ষার সময়পর্বের ধারার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত করে রেখেছে।

কিছু পলিসিতে পূর্ব-উপস্থিত অসুখের জন্য হয়তো একটি অপেক্ষার সময়পর্ব অথবা সীমা নির্ধারণ করা আছে। হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময়ের প্রাক-পরবর্তী খরচের ক্ষেত্রে হয় হাসপাতালের ক্লেইমের একটি শতাংশ দেওয়া হয় অথবা একটি উপ-সীমা দেওয়া হয়। এক্ষেত্রে যেটি বেশি হবে সেটিই দেওয়া হয়। কিছু পলিসিতে যেখানে খরচগুলি ৩০/৬০দিন বা ৬০/৯০দিনের নির্ধারিত সময়পর্বের মধ্যে হয় সেখানে তারা সাধারণ ক্ষতিপুরণ পরিকল্পনা অনুসরণ করে।

বরিষ্ঠ নাগরিক এমন বীমাকৃত ব্যক্তির জন্য আইআরডিএআই বিশেষ বিধান বাধ্যতামূলক করেছে:

1. বরিষ্ট নাগরিকদের অফার করা স্বাস্থ্য বীমা পণ্যের জন্য ধার্য প্রিমিয়াম হবে ন্যায্য, সমর্থনযোগ্য, স্বচ্ছ ও যথাযথভাবে প্রকাশিত।

2. প্রিমিয়ামের উপর কোনো আন্ডাররাইটিং লোডিং ফার্য করা হলে বীমাকৃতকে লিখিতভাবে তূা জানানো হবে এবং পলিসি শুরুর আগেই এই ধরনের লোডিংয়ের জন্য পলিসিহোল্ডারের থেকে নির্দিষ্ট সম্মতি নিয়ে নেওয়া হবে।

3. সমস্ত স্বাস্থ্য বীমাকারী এবং টিপিএ-কে বয়স্ক নাগরিকদের ক্লেইম ও অভিযোগ সংক্রান্ত সমস্ত ঘটনাকে সমাধানের জন্য আলাদা ব্যবস্থা রাখার প্রয়োজন।

F. *স্থায়ী বেনিফিট কভার - হসপিটাল ক্যাশ, জটিল অসুখ*

স্বাস্থ্য বীমা পলিসিতে একজন বীমাকারীর সবচেয়ে বড়ো ঝুঁকি হলো পলিসির সুবিধাগুলির অপ্রয়োজনীয় এবং অযৌক্তিক ব্যবহার। যখন জানা যায় যে রোগী একটি স্বাস্থ্য পলিসির কভারের অধীনে আছে, তখন চিকিৎসক, শল্য চিকিৎসকরা এবং হাসপাতালগুলি সেই রোগীদের অতিরিক্ত চিকিৎসা করার চেষ্টা করে। তারা হাসপাতালে থাকার সময়পর্বটিকে দীর্ঘায়িত করে, অপ্রয়োজনীয় রোগ নির্ণয়কারী পরীক্ষা এবং ল্যাবোরেটরির পরীক্ষা চালিয়ে যায় এবং তারফলে চিকিৎসার খরচ প্রয়োজনীয় পরিমাণের থেকেও বাড়িয়ে দেয়। বীমাকারীর খরচের উপর আরো একটি বিষয় প্রভাব ফেলে তা হলো ক্রমাগত চিকিৎসাগত খরচ বেড়ে যাওয়া, সাধারণত প্রিমিয়ামের হার বাড়ানোর তুলনায়ও বেশি।

এর উত্তর হলো সুবিধার নির্দিষ্ট কভার। বীমাকৃত ব্যক্তিকে পর্যাপ্ত সুরক্ষা দেওয়ার পাশাপাশি, সুবিধার নির্দিষ্ট কভার বীমাকারীকেও যুক্তিসঙ্গত সময়ের জন্য কার্যকরীভাবে তাঁর পলিসির দাম ঠিক করতে সাহায্য করে। এই পণ্যে, প্রতিটি ব্যবস্থার অধীনে সাধারণভাবে হওয়া চিকিৎসাগুলি যেমন,

ইএনটি, অপথ্যালমোলজি, ওবসটেট্রিকস এবং গায়নোকলজি, ইত্যাদির মতো চিকিৎসাগুলি তালিকাবদ্ধ করা আছে এবং পলিসি এই প্রত্যেকটির জন্য সর্বোচ্চ কতো টাকা দেওয়া হবে সেটিও বলা আছে।

উল্লিখিত চিকিৎসার জন্য যে পরিমাণ টাকাই বীমাকৃত খরচ করে থাকুন না কেন তিনিও ক্লেইমের পরিমাণ হিসেবে নির্দিষ্ট ঐ পরিমাণ টাকাই পাবেন। এই সমস্ত প্রতিটি চিকিৎসার জন্য যে প্যাকেজ চার্জ প্রদেয় রয়েছে সাধারণত তার ভিত্তি হলো এই ধরণের চিকিৎসার জন্য যুক্তিসঙ্গত কী পরিমাণ করচ হতে পারে তার একটি সমীক্ষা।

খরচের সবকটি উপাদান প্যাকেজ চার্জের মধ্যে অন্তর্ভুক্ত থাকে যেমন:

a) ঘর ভাড়া,
b) পেশাদারের ফি,
c) রোগ নির্ণয়কারী পরীক্ষা,
d) ওষুধ,
e) হাসপাতালে ভর্তি থাকার প্রাক-পরবর্তী খচর ইত্যাদি।

পণ্যের উপর নির্ভর করে প্যাকেজ চার্জের মধ্যে এমনকী খাবার, পরিবহন, অ্যাম্বুলেন্সের ভাড়া ইত্যাদিও অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে।

এই পলিসিগুলি পরিচালনা করা খুব সহজ কারণ ক্লেইম করার জন্য প্রমাণ হিসেবে হাসপাতালে ভর্তি থাকা এবং পলিসির অধীনে যে অসুস্থতাটি কভারের যোগ্য সেইগুলি জমা দিলেই যথেষ্ট।

কিছু পণ্যের প্যাকেজে নির্দিষ্ট সুবিধার কভারের সঙ্গে প্রতিদিনের টাকার সুবিধা পাওয়া যায়। কভারের আওতাভুক্ত এমন চিকিৎসার তালিকা ৭৫ থেকে ২০০টি পর্যন্ত বিস্তৃত হতে পারে। এই বিস্তৃত হওয়াটি নির্ভর করবে পণ্যটির মধ্যে এই চিকিৎসাগুলির সংজ্ঞার উপর।

পলিসিতে লেখা তালিকার মধ্যে যে অস্ত্রোপচার/চিকিৎসার উল্লেখ করা নেই তারজন্য নির্দিষ্ট একটি রাশি দেওয়ার ব্যবস্থা করা হয়েছে। পলিসির সময়কালের মধ্যে বিভিন্ন চিকিৎসার জন্য বহু ক্লেইম করা যাবে। যদিও শেষ পর্যন্ত পলিসির অধীনে যে বীমাকৃত রাশি বাছাই করা হয়েছে তারমধ্যেই সীমাবদ্ধ থাকবে।

কয়েকটি নির্দিষ্ট সুবিধার বীমা পরিকল্পনা হলো:

- ✓ হাসপাতালের দৈনন্দিন নগদ বীমা পরিকল্পনা
- ✓ জটিল অসুস্থতা বীমা পরিকল্পনা

1. হাসপাতালের দৈনন্দিন নগদ বীমা পরিকল্পনা

a) প্রতিদিনের পরিমাণের সীমা

হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময়ে প্রতিদিন বীমাকৃত ব্যক্তিকে হাসপাতালের নগদ কভারেজে একটি নির্দিষ্ট রাশি দেওয়া হয়। দৈনন্দিনের নগদ কভারেজ ভিন্ন হতে পারে (উদাহরণ হিসেবে) প্রতিদিন ১৫০০ থেকে ৫০০০টাকা অথবা তার বেশিও হতে পারে। দৈনন্দিন নগদ টাকা দেওয়ার ক্ষেত্রে একটি উচ্চ সীমা দেওয়া হয় প্রতি অসুস্থতা এবং একইসঙ্গে পলিসির সময়সীমার জন্য, সাদারণত যা একটি বার্ষিক পলিসি হয়।

b) টাকা দেওয়ার দিনের সংখ্যা

এই পলিসির কিছু আকারের মধ্যে, দৈনন্দিন নগদ দেওয়ার দিনের সংখ্যার সঙ্গে যুক্ত করা আছে যে অসুখটির জন্য চিকিৎসা করা হচ্ছে তার। চিকিৎসা এবং প্রতিটির ক্ষেত্রে কতো দিন থাকা হচ্ছে তার সময় বিস্তারিত তালিকা চুক্তির শর্তে দেওয়া আছে। এটি প্রত্যেক ধরণের প্রক্রিয়া/অসুস্থতার জন্য যে দৈনন্দিন নগদের সুবিধার অনুমতি দেওয়া আছে তাকে সীমাবদ্ধ করা।

c) পৃথক কভার বা অ্যাড-অন কভার

কিছু বীমাকারী যেমন প্রস্তাবেই হাসপাতালের দৈনন্দিন নগদের পলিসি একটি পৃথক পলিসি হিসেবে পাওয়া যায়, যখন, অন্য কিছু ক্ষেত্রে, এটি প্রচলিত ক্ষতিপুরণ পলিসিতে একটি অ্যাড-অন কভার। এই পলিসিগুলি বীমাকৃতকে আনুষঙ্গিক খরচের কভারে সাহায্য করে কারণ যেহেতু একটি নির্দিষ্ট রাশি দেওয়া হয় এবং এরসঙ্গে চিকিৎসার আসল খরচ সম্পর্কিত থাকে না। একটি ক্ষতিপুরণ ভিত্তিক স্বাস্থ্য বীমা পরিকল্পনার অধীনে পাওয়া অতিরিক্ত যে কোনো যে কভার পলিসির অধীনে দেওয়া হয় সেখানে এই নগদ দেওয়ারও অনুমতি আছে।

d) সাপ্লিমেন্টারি কভার

এই পলিসি প্রচলিত হাসপাতালের খরচের পলিসিকে সাপ্লিমেন্ট করতে পারে কারণ যেহেতু এটি সাশ্রয়কারী এবং আনুষঙ্গিক খরচের জন্য এবং ক্ষতিপুরণ পলিসির অধীনে যেমন বাদ দেওয়া, কো-পে ইত্যাদির ক্ষেত্রে যে খরচ দেওয়া হয় না তারও ক্ষতিপুরণ দেয়।

e) কভারের অন্যান্য সুবিধা

বীমাকৃতের দৃষ্টিভঙ্গী থেকে, এই পরিকল্পনাটির বেশ কয়েকটি সুবিধা আছে কারণ যেহেতু এটি একজন ক্রেতার কাছে ব্যাখ্যা করা সহজ এবং সেইকারণে এটি আরো সহজে বিক্রি করা যায়। হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময়পর্বোর মধ্যে আসল খরচ যাই হোক না কেন, এই পলিসিটি চিকিৎসাগত মুদ্রাস্ফীতিকে জয় করে কারণ যেহেতু প্রতিদিন একটি নির্দিষ্ট রাশি দেওয়া হয়। একইসঙ্গে, এমন বীমার কভার গ্রহণ করা এবং ক্লেইমের মীমাংসা করা সত্যিই সহজ করে দেওয়া হয়েছে।

2. **জটিল অসুস্থতা পলিসি**

এই পণ্যটি **ভয়াবহ রোগের কভার** অথবা **ট্রমা কেয়ার কভার** হিসেবে পরিচিত।

চিকিৎসা বিজ্ঞানের উন্নতির সঙ্গে সঙ্গে, মানুষ এখন বেশ কিছু বড় ধরণের অসুখ যেমন ক্যান্সার, স্ট্রোক, হৃদরোগ ইত্যাদি থেকেও বেঁচে যাচ্ছেন। আগে এমন রোগ হলে তার ফলাফল হতো মৃত্যু। আবার, এমন বড় ধরণের অসুস্থতা থেকে বেঁচে ফিরলে মানুষের আয়ুও যথেষ্ট পরিমাণে বেড়ে যায়। যদিও, একটি বড় ধরণের অসুস্থতা থেকে বেঁচে ফেরার পর চিকিৎসার জন্য বিপুল খরচ হয় যেমন তখন হয় আবার তেমনি চিকিৎসার পরবর্তী জীবনধারণের খরচও অনেক বেড়ে যায়। সেইকারণে জটিল অসুস্থতার শুরু হওয়ার অর্থ হলো একজন ব্যক্তির অর্থনৈতিক নিরাপত্তারও ঝুঁকিও বেড়ে যাওয়া।

a) জটিল অসুস্থতা পলিসি হলো এমন একটি সুবিধার পলিসি যেখানে নির্দিষ্টভাবে উল্লিখিত জটিল অসুস্থতা রোগ নির্ণয়ের পর একটি বড় রাশির অঙ্ক পাওয়ার সুবিধা থাকে।

b) এটি বিক্রি করা হয়

- ✓ একটি পৃথক পলিসি হিসেবে অথবা
- ✓ কয়েকটি স্বাস্থ্য পলিসিতে অ্যাড-অন হিসেবে অথবা
- ✓ কিছু জীবন বীমা পলিসিতে অ্যাড-অন কভার হিসেবে

ভারতে, জীবনের পলিসিগুলির উপর ভর করে বীমাকারীরা জটিল অসুস্থতার সুবিধাগুলি সবচেয়ে প্রচলিতভাবে বিক্রি করে এবং তারা দুটি ধরণের আকারে তা বিক্রি করে-দ্রুততর সিআই সুবিধা পরিকল্পনা এবং পৃথক সিআই সুবিধা পরিকল্পনা। যখন এই সুবিধাগুলি বিক্রি করা হয় সেসময় যে অসুখগুলি কভার করা হবে তার সুনির্দিষ্ট বর্ণনা এবং ভালো দায়গ্রহণ খুবই গুরুত্বপূর্ণ। বিভ্রান্তি দূর করার জন্য, ২০টি খুব প্রচলিত জটিল অসুস্থতার সংজ্ঞা আইআরডিএ স্বাস্থ্য বীমা মাননির্ধারণকারী নির্দেশিকার অধীনে দেওয়া আছে। (দয়া করে শেষে দেওয়া সংযোজনী দেখুন)।

যদিও, প্রতিকূল বাছাইয়ের সম্ভাবনা (অধিকাংশ যে মানুষদের এর মাধ্যমে প্রভাবিত হওয়ার সম্ভাবনা বেশি তারা এই বীমাটি নেয়) ইস্যু করার স্তরেই খুব বেশি এবং এটি গুরুত্বপূর্ণ হলো প্রস্তাবকের স্বাস্থ্যের অবস্থাটি নিশ্চিত করে নেওয়া। যথেষ্ট তথ্য না থাকার দরুণ, বর্তমানে জটিল অসুস্থতার পরিকল্পনার মূল্য নির্ধারণ করতে সাহায্য নেওয়া হচ্ছে রিইন্সুরার্সের তথ্যের মাধ্যমে।

c) জটিল অসুস্থতা হলো বড় ধরণের অসুস্থতা যারফলে শুধুমাত্র যে হাসপাতালে ভর্তি থাকার খরচ বেড়ে যাবে তা নয়, এরফলে বিকলাঙ্গতা, অঙ্গহানি, আয়েরও ক্ষতি ইত্যাদিও হতে পারে এবং হাসপাতালে ভর্তি হওয়ার পরেও দীর্ঘ পরিচর্যার প্রয়োজন হতে পারে।

d) জটিল অসুস্থতার এই পলিসিগুলি অনেক সময়ই হাসপাতালের ক্ষতিপুরণ পলিসির সঙ্গে অতিরিক্ত হিসেবে নেওয়ার জন্য সুপারিশ করা হয়, যাতে যে পরিবারের সদস্য এমন অসুখে আক্রান্ত হয়েছে সেই পরিবারটি পলিসির অধীনে যে ক্ষতিপুরণ দেওয়া হয় তা তাদের আর্থিক বোঝা কমিয়ে আনতে সাহায্য করতে পারে।

e) বীমাকারী এবং পণ্যের মধ্যে জটিল অসুস্থতার ক্ষেত্রে যে কভার দেওয়া হয় তার তারতম্য হতে পারে, কিন্তু সাদারণ যেগুলি অন্তর্ভুক্ত:

- ✓ নির্দিষ্ট তীব্রতার ক্যান্সার
- ✓ গভীর মায়োকারডিয়াল ইনফারকশন
- ✓ করোনারি আর্টারির অস্ত্রোপচার
- ✓ হৃদয়ের ভালভের প্রতিস্থাপন
- ✓ নির্দিষ্ট তীক্ষ্ণতার কোমা
- ✓ রেনাল ফেইলিওর
- ✓ স্ট্রোকের ফলে স্থায়ী লক্ষণ
- ✓ বড় অঙ্গ/বোন ম্যারো প্রতিস্থাপন
- ✓ মাল্টিপল স্ক্লেরোসিস
- ✓ মোটর নিউরন রোগ
- ✓ অঙ্গের স্থায়ী পক্ষাঘাত
- ✓ বড় দুর্ঘটনার কারণে স্থায়ী বিকলাঙ্গতা

জটিল অসুস্থতার তালিকাটি স্থির নয় এবং তা বিবর্ধিত হতেই থাকে। কয়েকটি আন্তর্জাতিক বাজারে বীমাকারীরা শর্তকে শ্রেণীবদ্ধ করে 'প্রধান' এবং 'অতিরিক্ত' হিসেবে, এমনকী

অ্যালঝেইমার রোগের মতো পরিস্থিতিতেও তারা কভার দিয়ে থাকে। কখনো 'মরণাপন্ন অসুস্থতা' ও এই কভারেজের আওতায় থাকে তবে অবশ্যই তারজন্য অনেক বেশি হারে প্রিমিয়াম দিতে হয়।

f) অধিকাংশ জটিল অসুস্থতার পলিসি যখন অসুখটির রোগনির্ণয়ের জন্য একটি বড় পরিমাণ টাকা দেয়, সেখানে এমন কয়েকটি পলিসি আছে যেগুলি খরচের পরিশোধের আকারে হাসপাতালে ভর্তি থাকার খরচ দেয়। কয়েকটি পণ্য উভয় কভারই যৌথভাবে প্রস্তাব দিয়ে থাকে, যেমন, ইন পেশেন্টের হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময়ের খরচের ক্ষতিপূরণ এবং পলিসিতে উল্লিখিত বড় কোনো রোগ নির্ণয় করা হলে থোক টাকা দেওয়া হয়।

g) জটিল অসুস্থতার পলিসি সাধারণত ২১ থেকে ৬৫বছর বয়সী ব্যক্তিদের জন্য উপলব্ধ।

h) এই পলিসির অধীনে যে বীমাকৃত রাশির প্রস্তাব দেওয়া হয় তা যথেষ্ট বেশি। কারণ এমন অসুখের সঙ্গে যে দীর্ঘ মেয়াদী পরিচর্যার জন্য যে আর্থিক বোঝার বিষয়টি জড়িয়ে আছে, সেটিই হলো এই পলিসিগুলির প্রাথমিক কারণ।

i) এই পলিসিগুলির অধীনে সাধারণত বীমাকৃত রাশির ১০০% জটিল অসুখটি নির্ণিত হওয়ার পর দিয়ে দেওয়া হয়। কিছু ক্ষেত্রে ক্ষতিপূরণের তারতম্য বীমাকৃত রাশির ২৫% থেকে ১০০% পর্যন্ত হতে পারে। সেটি নির্ভর করে পলিসির শর্ত এবং শর্তাবলী ও অসুস্থতার তীব্রতার উপর।

j) একটি মাপকাঠিকৃত শর্ত যা সব জটিল অসুস্থতার নীতিতে থাকে তা হলো এই পলিসির অধীনে কোনো সুবিধা পাওয়ার যোগ্য হতে হলে তা পলিসি শুরুর সময় থেকে ৯০দিনের অপেক্ষার সময়পর্বের পরই পাওয়া যাবে এবং অসুস্থতার রোগ নির্ণয়ের পর ৩০দিন বেঁচে থাকার ধারাটি। বেঁচে থাকার ধারাটি যুক্ত করা হয়েছে যাতে এই সুবিধাটি ''মৃত্যুর সুবিধা''র সঙ্গে বিভ্রান্তিকর না হয়ে যায়। এটিকে আরো বেশি করে ''বেঁচে থাকা (বাঁচা)র সুবিধা'' হিসেবে ব্যাখ্যা করা হয়, যা হলো, জটিল অসুস্থতার কারণে যে সব কঠিন অবস্থা আসে তাকে অতিক্রম করতে পারার জন্য যে সুবিধা দেওয়া হয়।

k) জটিল অসুস্থতার পলিসি নেওয়ার জন্য যে সমস্ত ৪৫ বছরের বেশী বয়সী ব্যক্তি ইচ্ছুক তাঁদের অবশ্যই কঠোর চিকিৎসাগত পরীক্ষার মধ্যে দিয়ে যেতে হবে। সাধারণত যেগুলি বর্জনীয় তা স্বাস্থ্য বীমা পণ্যের মতো একই, চিকিৎসাগত পরামর্শ নেওয়া অথবা অনুসরণ করতে ব্যর্থ হলে, অথবা অপেক্ষার সময়পর্বটিকে এড়ানোর লক্ষ্যে মেডিক্যাল চিকিৎসা পিছিয়ে দেওয়াও নির্দিষ্টভাবে বাদ দেওয়া হয়েছে।

l) পলিসিতে কভারকৃত যে কোনো একটি বা একাধিক রোগের জন্য বীমাকৃতকে বীমাকারী মাত্র একবারই ক্ষতিপূরণ দিতে পারে অথবা একাধিকবার অর্থ-পরিশোধ করতে পারে তবে সেটাও নির্দিষ্ট সীমিত সংখ্যক বার। একটা বীমার আওতায় কোনো বীমাকৃত ব্যক্তির সম্পর্কে একবার ক্ষতিপূরণ দেওয়া হয়ে গেলেই পলিসি সমাপ্ত হয়ে যায়।

m) জটিল ব্যধি পলিসিরও প্রস্তাব দেওয়া হয়ে থাকে গ্রুপগুলিকে বিশেষ করে কর্পোরেটদের যারা তাদের কর্মচারীদের জন্য পলিসি নেয়।

G. *দীর্ঘ মেয়াদী পরিচর্যা বীমা*

প্রত্যাশিত আয়ু বেড়ে যাওয়ায় আজ বিশ্বে বয়স্ক মানুষের সংখ্যাও বাড়ছে। বয়স্ক জনসংখ্যা বাড়ার সাথে সাথেই বিশ্বজুড়ে দীর্ঘ মেয়াদী পরিচর্যা বীমারও গুরুত্ব বাড়ছে। বয়স্ক মানুষের দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যার প্রয়োজন এবং এরা যে কোনো ধরনের বিকলাঙ্গতা বা পঙ্গুত্বে আক্রান্ত হতে পারেন। দীর্ঘ মেয়াদী পরিচর্যা মানে হলো যাঁরা কোনো এক স্তরের সহায়তা ছাড়া নিজেদের দেখভাল করতে পারেন না এবং ভবিষ্যতে যাঁদের স্বাস্থ্য ভালো থাকবে না, তাঁদের জন্য সব ধরনের ধারাবাহিক কর্মী বা নার্সিং পরিচর্যা।

দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যার জন্য এখানে দু ধরণের পরিকল্পনা আছে:

a) পূর্ব-তহবিল পরিকল্পনা যেটি একজন স্বাস্থ্যবান বীমাকৃত কিনেছেন তাঁদের ভবিষ্যৎ চিকিৎসাগত খরচের জন্য এবং

b) যখন বীমাকৃতের দীর্ঘ মেয়াদী যত্নের প্রয়োজন হবে সেই সময় বিরাট অঙ্কের টাকার প্রিমিয়ামের বিনিময়ে জরুরী চাহিদার পরিকল্পনা কিনে রাখে।

বিকলাঙ্গতার তীব্রতা (বেঁচে থাকার সম্ভাব্য সময়সীমা) নির্ধারণ করে সুবিধার পরিমাণ। দীর্ঘ মেয়াদী পণ্যগুলির ভারতীয় বাজারে জনপ্রিয় হতে এখনো সময় লাগবে।

ভবিষ্য আরোগ্য পলিসি

প্রথম প্রি-ফান্ডেড বীমা পরিকল্পনা হলো ভবিষ্য আরোগ্য পলিসি যা বাজারে নিয়ে এসেছিল চারটি রাষ্ট্রায়ত্ত সংস্থার সাধারণ বীমা কোম্পানিগুলি। ১৯৯০সালে প্রথম চালু হয়েছিল, এর প্রাথমিক লক্ষ্য ছিল বীমাকৃত ব্যক্তির অবসরের পর তাঁর স্বাস্থ্যের যত্নের জন্য যত্ন নেওয়া, এরজন্য তিনি তাঁর উৎপাদনে সক্ষম জীবনকালে প্রিমিয়াম দেবেন। এটি জীবন বীমা পলিসি নেওয়ার মতো একইরকম ছিল। শুধু পার্থক্য হলো এটি মৃত্যুর পরিবর্তে ভবিষ্যতে তাঁর চিকিৎসাগত খরচ বহন করবে।

a) ডেফার্ড মেডিক্লেইম

পলিসিটি হলো একধরণের ডেফার্ড অথবা ভবিষ্যতের মেডিক্লেইম পলিসির মতো এবং মেডিক্লেইম পলিসির মতোই কভার দেয়। প্রস্তাবক তাঁর ২৫ থেকে ৫৫বছর বয়সের মধ্যে যে কোনো সময়ে এই প্রকল্পে যোগ দিতে পারেন।

b) অবসরের বয়স

গ্রাহক ৫৫ থেকে ৬০ বছরের মধ্যে তাঁর অবসরের বয়স বেছে নিতে পারেন। কিন্তু শর্ত হলো তাঁর যোগদানের দিনের থেকে তাঁর পছন্দ করা অবসরের বয়সের মধ্যে স্পষ্টতই ৪বছরের পার্থক্য থাকতে হবে। পলিসির অবসরের বয়সের অর্থ হলো প্রস্তাবটি সই করার সময় বীমাকৃত যে বয়স বাছাই করেছেন সেটি এবং পলিসির অধীনে সুবিধাগুলি পাওয়া শুরু করার লক্ষ্যে তালিকায় যা নির্দিষ্ট করা আছে। সেই বয়স এগিয়ে আনা যাবে না।

c) অবসর-পূর্ব সময়

অবসর-পূর্ব সময়ের অর্থ হলো প্রস্তাবটি গ্রহণ করার দিন থেকে শুরু হয়ে এবং তালিকায় যেমন নির্দিষ্ট করা আছে সেই পলিসির অবসরের বয়সে শেষ হয়। এই সময়পর্বের মধ্যে বীমাকৃত ইনস্টলমেন্ট/একক প্রিমিয়ামের পরিমাণ যেমন প্রযোজ্য তা দিতে থাকবেন। বীমাকৃতের একটি বিরাট অঙ্কের প্রিমিয়াম বা ইনস্টলমেন্টে দেওয়ার বাছাইয়ের সুযোগ আছে।

d) **প্রত্যাহার**

যদি, বীমাকৃতের অবসরের বয়সের আগে অথবা অবসরের যে বয়স তিনি বাছাই করেছেন তার যে কোনো একটির আগে তাঁর মৃত্যু হয় অথবা প্রকল্পটি থেকে প্রত্যাহার করে নেওয়ার ইচ্ছা প্রকাশ করেন, তবে প্রিমিয়ামের উপযুক্ত প্রত্যর্পণের অনুমতি দেওয়া হতে পারে। অবশ্য বিষয়টি পলিসির অধীনে যদি কোনো ক্লেইম না করা হয় তাহলেই বিবেচিত হবে। যদি পুনর্নবীকরণে দেরি হয় তাহলে তার সন্তোষজনক ব্যাখ্যার ক্ষেত্রে সেখানে প্রিমিয়াম দেওয়ার জন্য ৭দিনের একটি অন্তর্বর্তী সময়পর্ব দেওয়া হয়।

e) **বরাদ্দকরণ**

প্রকল্পটি বরাদ্দকরণের জন্য প্রদান করে।

f) **বর্জন**

পূর্ব-উপস্থিত রোগ, ৩০দিনের অপেক্ষার সময়পর্ব এবং যেমন মেডিক্লেইমে নির্দিষ্ট কিছু অসুখের ক্ষেত্রে প্রথম বছরটি বাদ দেওয়া থাকে এই পলিসিটিতে সেরকম নেই। যেহেতু এটি একটি ভবিষ্যৎ মেডিক্লেইম পলিসি, সেই কারণে এটি যথেষ্ট যুক্তিসঙ্গত।

g) গোষ্ঠী বীমার তারতম্য

পলিসি গোষ্ঠী ভিত্তিতেও পাওয়া যায়, সেক্ষেত্রে, গোষ্ঠীতে ছাড়ের যে সুবিধা আছে সেটি উপলব্ধ করা যায়।

H. *কম্বি-প্রোডাক্ট*

কখনো, জীবন বীমা সংক্রান্ত পণ্যগুলি স্বাস্থ্য বীমা পণ্যগুলির সঙ্গে সংযুক্ত থাকে। প্যাকেজ পদ্ধতিতে আরো পণ্যকে তুলে ধরার এটি একটি ভালো উপায় যেখানে দুটি বীমা একসঙ্গে আসছে এবং একটি বোঝাপড়ায় প্রবেশ করছে।

সেইকারণে, **স্বাস্থ্য প্লাস জীবন সংযুক্ত পণ্যে**র অর্থ হলো একটি জীবন বীমা কোম্পানির জীবন বীমা কভার এবং একটি সাধারণ এবং/অথবা পৃথক স্বাস্থ্য বীমা কোম্পানির স্বাস্থ্য বীমার প্রস্তাব একযোগে পাওয়া।

পণ্যগুলি যৌথভাবে দুটি বীমাকারী পরিকল্পনা করে এবং তাকে বাজারজাত করে দুটি বীমাকারীর বন্টনকারী চ্যানেলের মাধ্যমে। যদিও, ক্লেইম মেটানোর সময় পলিসির যে ভাগটি আক্রান্ত হবে সেই নির্দিষ্ট বীমাকারীই তা মেটাবেন।

এই পণ্যগুলির ডিজাইন করেন দুজন বীমাকারী একযোগে এবং উভয় বীমাকারীরই বিতরণ চ্যানেলের মাধ্যমে এর বিপণন করা হয়। স্পষ্টতই এই দুই কোম্পানির টাই-আপের ফলেই এটা ঘটে এবং বর্তমান নির্দেশিকা অনুসারে এই ধরনের টাই-আপ যে কোনো সময়েই কেবলমাত্র অনুমোদিত একজন জীবন বীমাকারী ও একজন নন-লাইফ বীমাকারীর মধ্যেই। বিপণন, পলিসি পরিষেবা দান ও অভিন্ন খরচগুলি ভাগাভাগি করতে এই কোম্পানিগুলির মধ্যে একটা সমঝোতা পত্র স্বাক্ষরিত হতে হবে এবং পলিসি পরিষেবা দানের মাপকাঠি ও প্রিমিয়াম ট্রান্সমিশনেও এই সমঝোতা থাকতে হবে। বীমাকারীদের মধ্যে যে কেউ টাই-আপের জন্য আইআরডিএআই-র অনুমোদন চাইতে পারে। চুক্তিটা একটা দীর্ঘমেয়াদী প্রকৃতির হওয়া উচিত এবং ব্যতিক্রমী পরিস্থিতি ও আইআরডিএআই-র সন্তুষ্টি ছাড়া টাই-আপ থেকে প্রত্যাহার অনুমোদিত হবে না।

বিভিন্ন পরিষেবা দেওয়ার জন্য একটা সংযোগ বিন্দু হিসেবে পলিসি পরিষেবা সহজতর করায় একটা গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করতে একটি লিড বীমাকারী হিসেবে কাজ করতে পারস্পরিকভাবে সম্মত হয় বীমা কোম্পানিগুলির একটি। লিড বীমাকারী আন্ডাররাইটিং ও পলিসি পরিষেবাকে সহজতর করতে একট বড় ভূমিকা পালন করে। তবে ক্লেইম ও কমিশন পরিশোধ সামলায় সংশ্লিষ্ট বীমাকারীরাই, পলিসির কোন সেকশন ক্ষতিগ্রস্থ হয়েছে তার ভিত্তিতে।

'কম্বি পণ্য' ফাইল করার সময়ে ইস্যু করা ফাইল ও ব্যবহার নির্দেশিকা অনুসরণ করতে হবে এবং পৃথক পৃথকভাবে অনুমতি নিতে হবে। উভয় ঝুঁকির প্রিমিয়াম উপাদান পলিসিহোল্ডারদের কাছে আলাদা আলাদাভাবে চিহ্নিত ও প্রকাশ করা হবে, প্রাক-বিক্রি এবং বিক্রি-পরবর্তী উভয় পর্যায়েই এবং পলিসি নথি, সেলস লিটারেচার প্রভৃতির মতো সমস্ত নথিতে তা থাকবে।

ব্যক্তিগত বীমা পলিসি হিসেবে এবং গ্রুপ বীমা ভিত্তি উভয়ভাবেই পণ্য ব্যবহার করা হতে পারে। তবে স্বাস্থ্য বীমা ফ্লোটার পলিসির ক্ষেত্রে, বিশুদ্ধ মেয়াদী জীবন বীমা কভারেজ পরিবারের অন্যতম রোজগেরে সদস্যের উপর অনুমোদিত হবে যিনি বীমাযোগ্য স্বার্থের স্বাস্থ্য বীমা পলিসির এবং সংশ্লিষ্ট বীমাকারীর আন্ডাররাইটিং বিধি অনুযায়ী একজন প্রস্তাবকও।

বীমাকৃতের কাছে ফ্রি লুক অপশানের সুযোগ থাকে এবং সামগ্রিকভাবে কম্বি পণ্যের ক্ষেত্রেও এটা প্রযোজ্য হয়। তবে কম্বি পণ্যের স্বাস্থ্য অংশের সংশ্লিষ্ট –নন-লাইফ/স্বতন্ত্র স্বাস্থ্য বীমা কোম্পানির কাছ থেকে পলিসিহোল্ডারের পুনর্নবীকরণের অধিকার থাকে।

উভয় বীমাকারীর প্রত্যক্ষ বিপণন চ্যানেল, ব্রোকার ও যৌগিক ব্যক্তিগত ও কর্পোরেট এজেন্টের মাধ্যমে কম্বি পণ্যের বিপণন করা যেতে পারে, তবে ব্যাঙ্ক রেফারেল ব্যবস্থার মাধ্যমে নয়। তবে যাঁরা কোনো বীমাকারীর পণ্যের বিপণনের জন্য অনুমোদিত নন তাঁরা মধ্যস্থতাকারী হতে পারেন না।

প্রোপোজাল ও সেলস লিটারেচারে নির্দিষ্ট কিছু প্রকাশ করতে হয় যেমন যে বৈশিষ্ট্যগুলিতে দুই বীমাকারী জড়িত নয়, কারা ক্লেইম নিষ্পত্তি করবে, উভয়ের পুনর্নবীকরণ সম্পর্কিত বিষয় অথবা বীমাকৃতের পছন্দমাফিক কভারের অন্যতম, পরিষেবার সুবিধা প্রভৃতি।

এই ব্যবসার পরিষেবায় তথ্যপ্রযুক্তিকে শক্তসমর্থ এবং বিজোড় হতে হবে, যার অর্থ হলো প্রয়োজন অনুযায়ী দুটো বীমাকারীর মধ্যে ডেটার ব্যাপক ইন্টিগ্রেশন হয় এবং আইআরডিএআই-তে ডেটা জেনারেশন করা যায়।

I. *প্যাকেজ পলিসি*

একটি মাত্র তথ্যের অধীনে, প্যাকেজ অথবা আম্ব্রেলা কভার সংযুক্ত কভার দেয়।

উদাহরণ হিসেবে বলা যায়, ব্যবসার অন্যান্য শ্রেণীতে যেমন হাউসহোল্ডার পলিসি, শপকিপার্স পলিসি, অফিস প্যাকেজ পলিসি ইত্যাদিতে কভার আছে। যেখানে, একটি পলিসির অধীনে বিভিন্ন বাস্তবিক সম্পদ যেমন বাড়ি, সামগ্রী ইত্যাদির জন্য কভার খোঁজা হয়। এই ধরণের পলিসিগুলিতে একটি নির্দিষ্ট ব্যক্তিগত সীমানা বা দায়িত্বের কভারও অন্তর্ভুক্ত হয়।

স্বাস্থ্য বীমার প্যাকেজ পলিসির উদাহরণে সংযুক্তভাবে জটিল অসুস্থতা কভারের সুবিধার সঙ্গে ক্ষতিপূরণের পলিসি এবং এমনকী জীবন বীমা পলিসি এবং হাসপাতালে দৈনন্দিন নগদের সুবিধা সহ ক্ষতিপূরণের পলিসিও অন্তর্ভুক্ত।

ভ্রমণ বীমার ক্ষেত্রে, যে পলিসির প্রস্তাব করা হয় সেটিও একটি প্যাকেজ পলিসি। তারমধ্যে শুধু স্বাস্থ্য বীমা কভার করা থাকে না, একইসঙ্গে দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু/বিকলাঙ্গতার সুবিধার পাশাপাশি অসুস্থতা/দুর্ঘটনা, পরীক্ষিত মালপত্রের হারিয়ে যাওয়া বা দেরিতে আসা, পাসপোর্ট এবং ডকুমেন্ট হারিয়ে যাওয়া, সম্পদ/ব্যক্তিগত ক্ষতির জন্য তৃতীয় পক্ষের দায়বদ্ধতা, ভ্রমণ বাতিল হয়ে যাওয়া এবং এমনকী হাইজ্যাকের কভারের সুবিধাও থাকে।

J. *গরিব অংশের জন্য মাইক্রো বীমা ও স্বাস্থ্য বীমা*

মাইক্রো-বীমা পণ্য নির্দিষ্টভাবে পরিকল্পনা করা হয়েছে গ্রামীণ এবং অসংগঠিত ক্ষেত্রের কম আয়ের ব্যক্তিদের সুরক্ষা দেওয়ার লক্ষ্য নিয়ে। কম আয়ের মানুষদের নিয়ে তৈরি হয়েছে আমাদের জনসংখ্যার একটা বড় অংশ এবং সাধারণত তাঁদের কোনো স্বাস্থ্য নিরাপত্তার কভার থাকে না। সেইকারণে, সাধ্যের মধ্যে থাকা প্রিমিয়াম সহ এই কম মূল্যের পণ্য এবং সুবিধার প্যাকেজ চালু করা হয়েছে যাতে এই মানুষদের সাহায্য করা যায়। তাঁরা যাতে প্রচলিত ঝুঁকিগুলির মোকাবিলা করতে পারেন এবং তার থেকে পুনরুদ্ধার করতে পারেন সেই লক্ষ্যে। মাইক্রো বীমাটি আইআরডিএ মাইক্রো বীমা নিয়ন্ত্রণ, ২০০৫-এর অধীনে।

এই পণ্যগুলিতে প্রিমিয়াম লাগে খুব কম এবং আইআরডিএ মাইক্রো বীমা নিয়ন্ত্রণ, ২০০৫-এর পরামর্শ অনুযায়ী সাধারণভাবে, বীমাকৃত রাশি ৩০,০০০টাকার কম হয়। এই কভারগুলি বেশিরভাগ বিভিন্ন সম্প্রদায়ের সংগঠন অথবা বেসরকারী স্বেচ্ছাসেবী সংগঠন (এনজিওগুলি) তাদের সদস্যদের জন্য নেয়। আইআরডিএ'এর গ্রামীণ এবং সামাজিক ক্ষেত্রের বাধ্যবাধকতায় আরো প্রয়োজন হয় যে বীমাকারীরা তাদের পলিসিগুলির একটি নির্দিষ্ট অনুপাত তারা মাইক্রো-বীমা পণ্য হিসেবে বিক্রি করবে। এর মাধ্যমে বীমা আরো বেশি মানুষের কাছে পৌঁছে যাবে।

সমাজের দরিদ্র অংশের মানুষদের চাহিদা পুরণ করার জন্য পিএসইউগুলি যে দুটি পলিসি নির্দিষ্টভাবে তৈরি করেছে তা নিচে বর্ণনা করা হোলো:

1. জন আরোগ্য বীমা পলিসি

নিম্নলিখিতগুলি জন আরোগ্য বীমা পলিসির বৈশিষ্ট্য:

a. সমাজের দরিদ্র অংশের মানুষকে সস্তায় চিকিৎসা বীমা দেওয়ার জন্য এই পলিসির পরিকল্পনা করা হয়েছে।

b. কভারেজটি ব্যক্তিগত মেডিক্লেইম পলিসির সাথে পাওয়া যায় শুধু ক্রমবর্ধমান বোনাস এবং মেডিক্যাল চেক- আপের সুবিধা এর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত নয়।

c. ব্যক্তি এবং পরিবারের সদস্যরা পলিসিটি পেতে পারেন।

d. বয়সের সীমা হলো পাঁচ বছর থেকে ৭০বছর বয়স পর্যন্ত।

e. তিন মাস থেকে পাঁচ বছর বয়সের শিশুরাও কভার পেতে পারে যদি তাদের মা-বাবার মধ্যে একজন বা দুজনেই একইসময়ে কভারের আওতায় থাকেন।

f. মাথা পিছু বীমাকৃত রাশি সীমিত করা আছে ৫,০০০টকা পর্যন্ত এবং নিম্নলিখিত টেবিল অনুযায়ী প্রিমিয়াম দিতে হবে।

টেবিল ২.১

বীমাকৃত ব্যক্তির বয়স	৪৬বছর বয়স পর্যন্ত	৪৬-৫৫	৫৬-৬৫	৬৬-৭০
পরিবারের প্রধান	৭০	১০০	১২০	১৪০
স্ত্রী	৭০	১০০	১২০	১৪০
২৫বছর পর্যন্ত নির্ভরশীল সন্তান	৫০	৫০	৫০	৫০
২+১ নির্ভরশীল সন্তানের পরিবারের জন্য	১৯০	২৫০	২৯০	৩৩০
২+২ নির্ভরশীল সন্তানের পরিবারের জন্য	২৪০	৩০০	৩৪০	৩৮০

- আয়কর আইনের ৮০ডি ধারায় কর ছাড় পাওয়া যাবে প্রিমিয়ামের জন্য।
- এই পলিসির ক্ষেত্রে পরিষেবা কর প্রযোজ্য নয়।

2. **সর্বজনীন স্বাস্থ্য বীমা প্রকল্প (ইউএইচআইএস)**

এই পলিসিটি ১০০জনের একটি গোষ্ঠী বা তার বেশি পরিবারে পাওয়া যাবে। সাম্প্রতিক সময়ে, ব্যক্তিগত ইউএইচআইএস পলিসি জনগণের জন্য উপলব্ধ করা হয়েছে।

সুবিধা

সার্বজনীন স্বাস্থ্য বীমা প্রকল্পের সুবিধার তালিকা নিম্নলিখিত:

- **চিকিৎসাগত পরিশোধ**

পলিসিটি হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময়ের খরচের পরিশোধ হিসেবে ৩০,০০০টাকা পর্যন্ত ব্যক্তি/পরিবারকে দেয় যা নিম্নলিখিত উপ সীমার অন্তর্গত।

টেবিল 2.2

বিবরণ	সীমা
ঘর, থাকার খরচ	দৈনিক ১৫০টাকা পর্যন্ত
যদি আইসিইউ-তে ভর্তি হয়	দৈনিক ৩০০টাকা পর্যন্ত
শল্য চিকিৎসক, অ্যানাস্থেসিস্ট, পরামর্শদাতা, বিশেষজ্ঞের ফি, নার্সিংয়ের খরচ	প্রতি অসুস্থতা/আঘাত পিছু ৪,৫০০টাকা পর্যন্ত
অ্যানাস্থেসিয়া, রক্ত, অক্সিজেন, ওটির খরচ, ওষুধ, রোগ নির্ণয়ের পরীক্ষার উপাদান এবং এক্স-রে, ডায়ালিসিস, রেডিওথেরাপি, কেমোথেরাপি, পেস মেকারের খরচ, কৃত্রিম অঙ্গ ইত্যাদি	প্রতি অসুস্থতা/আঘাতের জন্য ৪,৫০০টাকা পর্যন্ত
যে কোনো একটি অসুস্থতার জন্য সামগ্রিক যে খরচ	১৫,০০০টাকা পর্যন্ত

- **ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা কভার**

পরিবারের রোজগেরে প্রধানের (তালিকায় যেমন নাম আছে) যদি দুর্ঘটনায় মৃত্যু হয় তাহলে ২৫,০০০ টাকার কভারেজ পাওয়া যাবে

- **বিকলাঙ্গতার কভার**

খদি পরিবারের প্রধান রোজগেরে ব্যক্তি দুর্গটনা/অসুস্থতার জন্য হাসপাতলে ভর্তি হন তাহলে দৈনিক ৫০টাকা করে ক্ষতিপুরণ পাওয়া যাবে। এই ক্ষতিপুরণ দেওয়া হবে তিনদিনের অপেক্ষার সময়পর্বের পর হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময়ে এবং তা সর্বোচ্চ ১৫দিন পর্যন্ত হবে।

- **প্রিমিয়াম**

টেবিল ২.৩

স্বত্বা	**প্রিমিয়াম**
একজন ব্যক্তি জন্য	৩৬৫টাকা প্রতি বছর
পাঁচজনের একটি পরিবারের জন্য (প্রথম তিনটি সন্তানসহ)	৫৪৮টাকা প্রতি বছর
সাত জনের পরিবারের জন্য (প্রথম তিনটি সন্তান এবং নির্ভরশীল মা-বাবা সহ)	৭৩০টাকা প্রতি বছর
বিপিএল তালিকাভুক্ত পরিবারের জন্য প্রিমিয়ামে ভরতুকি	দারিদ্র্য সীমার নিচে থাকা পরিবারগুলির জন্য সরকার প্রিমিয়ামে ভরতুকি দেবে

K. রাষ্ট্রীয় স্বাস্থ্য বীমা যোজনা

সরকার আরো কয়েক ধরণের স্বাস্থ্য প্রকল্প চালু করেছে, তারমধ্যে কয়েকটি নির্দিষ্ট রাজ্যের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য। জনগণের জন্য স্বাস্থ্য সুবিধাকে আরো প্রসারিত করতে, সরকার বীমা কোম্পানিগুলির সঙ্গে মিলে, রাষ্ট্রীয় স্বাস্থ্য বীমা যোজনা রূপায়ণ করছে। দারিদ্র্য সীমার নিচে বসবাসকারী (বিপিএল) পরিবারগুলিকে যাতে স্বাস্থ্য বীমার কভারেজ দেওয়া যায়, তার দিকে লক্ষ্য রেখেই ভারত সরকারের শ্রম এবং কর্মনিয়োগ দপ্তর আরএসবিওয়াই চালু করেছে।

রাষ্ট্রীয় স্বাস্থ্য বীমা যোজনার বৈশিষ্ট্যগুলি নিম্নলিখিত:

a. পরিবারে ফ্লোটারের ভিত্তিতে প্রতি বিপিএল পরিবার পিছু ৩০,০০০টাকা বীমাকৃত রাশি।

b. ব্যক্তিগত মেডিক্লেইম পলিসির লাইন মেনেই কভারেজ হয়। পুঞ্জীভূত বোনাস এবং মেডিক্যাল চেক-আপ বেনিফিট এর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত নয়।

c. হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময়ের স্বাস্থ্য পরিষেবা এবং শল্য চিকিৎসার বৈশিষ্ট্যগতভাবে দৈনিক-যত্নের ভিত্তিতে পরিষেবা দেওয়া যাবে তার কভারেজ পাওয়া যাবে।

d. যোগ্য সমস্ত স্বাস্থ্য পরিষেবায় ক্যাশলেস কভারেজের সুবিধা পাওয়া যাবে।

e. স্মার্ট কার্ডের ব্যবস্থা।

f. হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময়ের পূর্ব ও পরবর্তী খরচ পাওয়া যাবে।

g. প্রতি ভিজিট পিছু ১০০টাকা করে পরিবহনের খরচ।

h. বীমাকারীকে কেন্দ্র এবং রাজ্য সরকার প্রিমিয়ামটি দিয়ে দেয়।

i. একটি প্রতিযোগিতামূলক নিলামের ভিত্তিতে বীমাকারীদের বাছাই করে রাজ্য সরকার।

j. সরকারী এবং বেসরকারী হাসপাতালের মধ্যে সুবিধাভোগীর বেছে নেওয়ার সুবিধা।

k. কেন্দ্র এবং রাজ্য সরকারকে ৩:১ অনুপাতের ভিত্তিতে প্রিমিয়ামটি বহন করতে হয়। কেন্দ্রীয় সরকার প্রতি পরিবার পিছু সর্বোচ্চ ৫৬৫টাকার অবদান দেবে।

l. রাজ্য সরকারের অবদান হলো: বার্ষিক প্রিমিয়ামের ২৫ শতাংশ এবং ৭৫০টাকার বেশি হলে সেই অতিরিক্ত প্রিমিয়াম।

m. নথিভুক্তকরণের ফি/পুনর্নবীকরণের ফি হিসেবে সুবিধাভোগীকে বছরে ৩০টাকা দিতে হবে।

n. প্রশাসনিক ব্যয় বহন করবে রাজ্য সরকার।

o. স্মার্ট কার্ডের খরচের অতিরিক্ত পরিমাণ ৬০টাকা প্রতি সুবিধাভোগী পিছু এই লক্ষ্যে পাওয়া যাবে।

p. স্মার্ট কার্ড দেওয়ার দিনের থেকে পরবর্তী মাসের প্রথম থেকে প্রকল্পটি কাজ করা শুরু করবে। সুতরাং, যদি কোনো জেলায় ফেব্রুয়ারি মাসের কোনো সময়ে যদি প্রাথমিক স্মার্ট কার্ডগুলি চালু করা হয়, তবে প্রকল্পটি শুরু হবে এপ্রিলের ১লা থেকে।

q. প্রকল্পটি এক বছর অর্থাৎ পরের বছরের ৩১শে মার্চ পর্যন্ত চলবে। নির্দিষ্ট ঐ জেলায় এটিই হবে প্রকল্পটি বাতিল হয়ে যাওয়ার দিন। সুতরাং, মধ্যবর্তী সময়েও যেসব কার্ড চালু করা হবে তাদেরও সেই বছরেরই ৩১শে মার্চ প্রকল্পটি বাতিলের দিন হবে।

ক্লেইমের মীমাংসা তালিকায় উল্লেখ করা টিপিএ'র মাধ্যমেই হবে অথবা বীমা কোম্পানি করবে। তালিকাভুক্ত হাসপাতালগুলির মাধ্যমে এই মীমাংসাগুলিকে যতোটা সম্ভব ক্যাশলেস করতে হবে।

কোনো একটি অসুস্থতার মানে মনে করা হবে একটানা অসুস্থতার সময় এবং এর অন্তর্গত হলো সর্বশেষ যেদিন হাসপাতালে ভর্তির পরামর্শ করা হয়েছে তার থেকে ৬০দিনের মধ্যে আবার তা হওয়া।

L. প্রধানমন্ত্রী সুরক্ষা বীমা যোজনা

দুর্ঘটনায় ব্যক্তিগত মৃত্যু ও পঙ্গুত্বকে বীমার কভার দিতে সম্প্রতি ঘোষিত পিএমএসবিওয়াই ব্যাপক আগ্রহ আকর্ষণ করেছে এবং এই প্রকল্পের বিস্তারিত বিবরণ হলো নিম্নরূপ:

কভারেজের সুযোগ: ব্যাঙ্কের 18 থেকে 70বছর বয়সী সমস্ত সেভিংস ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট হোল্ডাররা এতে যুক্ত হতে পারেন। অংশগ্রহণকারী ব্যাঙ্ককে অবশ্যই কোনো অনুমোদিত নন-লাইফ বীমাকারীর সঙ্গে টাই আপ করতে হবে যারা সেই ব্যাঙ্ককে কভারের জন্য একটা মাস্টার পলিসি অফার করবে। শুধুমাত্র একটা সেভিংস ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট রয়েছে এমন যে কেউ এই প্রকল্পে যুক্ত হতে পারবেন এবং তিনি যদি একাধিক ব্যাঙ্কে তালিকাবদ্ধ হন, তাহলেও তিনি অতিরিক্ত কোনো সুবিধা পাবেন না এবং অতিরিক্ত প্রিমিয়াম দিলে তা খোয়া যাবে। ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্টের জন্য প্রাথমিক কেওয়াইসি হবে আধার।

তালিকাভুক্তির প্রকারতা / মেয়াদ: কভারটা হবে 1লা জুন থেকে 31শে মে পর্যন্ত এক বছরের জন্য, এই পছন্দের জন্য দায়িত্বপ্রাপ্ত সেভিংস ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট থেকে নির্ধারিত ফর্মে প্রতি বছর 31শে মে'র মধ্যে অটো-ডেবিট প্রদানের অনুমোদন করতে হবে, প্রারম্ভিক বছরে এই সুযোগ 2015-র 31শে আগস্ট পর্যন্ত করা হয়েছে। প্রকল্প শুরুর প্রারম্ভেই ভারত সরকার এই প্রক্লেপের যোগদানেস সময়সীমা আরো তিন মাস বাড়িয়ে 2015-র 30শে নভেম্বর পর্যন্ত করেছে।

পূর্ণ বার্ষিক কিস্তি প্রদান করলে পরবর্তীকালে যোগদানের ক্ষেত্রে অনির্দিষ্ট মেয়াদের সুযোগ পাওয়া সম্ভব হতে পারে। আবেদনকারী এনরোলমেন্ট / অটো ডেবিটের জন্য একটা অনির্দিষ্ট / দীর্ঘতর পছন্দ বাছাই করতে পারেন, তবে অতীত অভিজ্ঞতার ভিত্তিতে প্রকল্পের চালুর শর্ত বদল হবে। কোনো সময়ে কেউ যদি প্রকল্প থেকে বেরিয়ে যান উপরোক্ত প্রকারে তিনি ভবিষ্যতে ফের যুক্ত হতে পারেন। বছর বছর যোগ্য ক্যাটাগোরিতে নতুন আসা বা বর্তমানে যোগ্য ব্যক্তিরা যাঁরা আগে যুক্ত হননি তাঁরা প্রকল্প চলাকালীন ভবিষ্যতে ঢুকতে পারেন না।

বীমার আওতায় সুবিধাগুলি নিম্নরূপ :

সুবিধার টেবিল	বীমাকৃত রাশি
মৃত্যু	2লক্ষ টাকা
উভয় চোখের অথবা উভয় হাতের সম্পূর্ণ ও অপ্রতিবিধেয় লোকসান বা একটি চোখের	2লক্ষ টাকা

দৃষ্টিহানি ও হাত বা পা ব্যবহারের ক্ষতি	
একটা চোখের সম্পূর্ণ ও অপ্রতিবিধেয় লোকসান অথবা একটা হাত বা পা ব্যবহারের ক্ষতি	1লক্ষ টাকা

এসএমএস, ইমেল বা ব্যক্তিগত সাক্ষাতের মাধ্যমে জয়েনিং ও নমিনেশনের সুবিধা উপলব্ধ।

প্রিমিয়াম: বছরে সদস্য প্রতি 12/-টাকা। প্রত্যেক বার্ষিক কভারেজ মেয়াদের 1লা জুন তারিখে বা তার আগে ‘অটো ডেবিট’ ফেসিলিটির মাধ্যমে একটা কিস্তিতেই অ্যাকাউন্ট হোল্ডারের সেভিংস ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট থেকে প্রিমিয়ম কেটে নেওয়া হবে। তবে যদি কোথাও 1লা জুনের পর অটো ডেবিট হয় সেক্ষেত্রে যে মাসে অটো ডেবিট হবে তার পরবর্তী মাসের প্রথম দিন থেকে বীমার কভার শুরু হবে। যখন অটো ডেবিট পছন্দ দেওয়া হবে, বিশেষ করে প্রতি বছরের মে মাসে অংশগ্রহণকারী ব্যাঙ্ক প্রিমিয়ামের অর্থ কেটে নেবে এবং সেই মাসেই বীমা কোম্পানিকে সেই অর্থ পাঠিয়ে দেবে।

বার্ষিক ক্লেইম অভিজ্ঞতার ভিত্তিতে প্রিমিয়াম পুনর্বিবেচিত হয় তবে প্রথম তিন বছরে যাতে প্রিমিয়াম না বাড়ে তা নিশ্চিত করারও একটা প্রচেষ্টা হবে।

কভার সমাপ্তি : সদস্যের দুর্ঘটনা কভার সমাপ্ত হবে :

1. সদস্যের 70 বছর বয়স হতেই (নিকটতম জন্মদিনে) অথবা
2. ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট বন্ধ করা হলে বা বীমা চালু রাখার জন্য পর্যাপ্ত ব্যালান্স না থাকায়
3. একজন সদস্যের যদি একাধিক অ্যাকাউন্টের মাধ্যমে কভারকৃত হলে, বীমার কভার কেবলমাত্র একটিতেই সীমাবদ্ধ থাকবে এবং অন্যান্য কভারগুলি সমাপ্ত করে দেওয়া হবে এবং প্রিমিয়াম খোয়া যাবে।

বীমার কভার যদি কোনো টেকনিকাল কারণে বন্ধ হয়ে যায় যেমন নির্ধারিত দিনে অপর্যাপ্ত ব্যালান্স বা কোনো প্রশাসনিক ইস্যুর কারণে, পুরো বার্ষিক প্রিমিয়াম প্রাপ্ত হতেই সেটা আবার চালু হয়ে যাবে, তার জন্য শর্তগুলি পূরণ করতে হবে। এই মেয়াদকালের জন্য ঝুঁকি কভার আটকে থাকবে এবং ঝুঁকির কভার নতুন করে চালুর বিষয়টি একেবারেই বীমা কোম্পানির বিবেচনাধীন।

M. প্রধানমন্ত্রী জন ধন যোজনা

একটা সাশ্রয়ী উপায়ে ব্যাঙ্কিং সঞ্চয় ও আমানত অ্যাকাউন্ট, রেমিটেন্স, ক্রেডিট, বীমা এবং পেনশনে ভারতীয় নাগরিকদের জন্য এই আর্থিক অন্তর্ভুক্তি প্রচারাভিযানটি 2014সালের 28শে আগস্ট ভারতের প্রধানমন্ত্রী নরেন্দ্র মোদী শুরু করেন। এক সপ্তাহের মধ্যে ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট খোলায় একটি বিশ্বরেকর্ড তৈরি করেছে এই প্রকল্পটি। এর লক্ষ্যহলো ব্যাঙ্কিংয়ের মূল স্রোতে সর্বাধিক মানুষকে নিয়ে আসা

যে কোনো ব্যাঙ্কের শাখা বা বিজনেস করেসপন্ডেন্ট (ব্যাঙ্ক মিত্র) আউটলেটে একটা অ্যাকাউন্ট খোলা যায়। পিএমজেডিওয়াই অ্যাকাউন্টগুলি খোলা হচ্ছে জিরো ব্যালান্সে। তবে যদি অ্যাকাউন্ট-হোল্ডার চেক বই পেতে চান তবে তাঁকে ন্যূনতম ব্যালান্সের মাপকাঠি পূরণ করতে হবে।

পিএমজেডিওয়াই প্রকল্পের আওতায় বিশেষ সুবিধা

1. জমার উপর সুদ
2. 1লক্ষ টাকার দুর্ঘটনা বীমা
3. কোনো ন্যুনতম ব্যালান্স প্রয়োজন নেই।
4. 30,000/-টাকা পর্যন্ত জীবন বীমার কভার
5. ভারতজুড়ে সহজেই টাকা ট্রান্সফার
6. সরকারী প্রকল্পের উপভোক্তারা এই অ্যাকাউন্টগুলিতে সরাসরি বেনিফিট ট্রান্সফার পাবেন।
7. 6মাসের জন্য অ্যাকাউন্ট সন্তোষজনকভাবে চালানোর পর একটা ওভারড্রাফ্টের সুবিধা পাওয়া যাবে
8. পেনশন ও বীমা পণ্যের সুযোগ
9. দুর্ঘটনা বীমার কভার
10. রুপে কার্ড যেটি 45দিনের মধ্যে অন্তত একবার ব্যবহার করতেই হবে।
11. পরিবার পিছু মাত্র একটা অ্যাকাউন্টেই 5000/- টাকা পর্যন্ত ওভারড্রাফ্টের সুবিধা, পরিবারের মহিলাই অগ্রাধিকার পাবেন।

2015-র 13ই মে-র হিসেবে 16,918.91 কোটি টাকার ব্যালান্স সহ রেকর্ড সংখ্যক 15.59কোটি অ্যাকাউন্ট খোলা হয়েছে। এর মধ্যে 8.50 কোটি অ্যাকাউন্ট খোলা হয়েছে জিরো ব্যালান্সে।

N. *ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা ও বিকলাঙ্গতা কভার*

একটি অপ্রত্যাশিত দুর্ঘটনার ঘটনার কারণে যদি মৃত্যু এবং বিকলাঙ্গতা দেখা দেয় তাহলে **ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা (পিএ)** কভারে ক্ষতিপূরণ পাওয়া যাবে। অনেক সময়ই এই পলিসিগুলি দুর্ঘটনার সুবিধার সাথে সাথে এক ধরণের চিকিৎসাগত কভারও দিয়ে থাকে।

একটি পিএ পলিসিতে, যেখানে মৃত্যুকালীন সুবিধার ক্ষেত্রে বীমাকৃত রাশির ১০০% দেওয়া হয়, সেখানে বিকলাঙ্গতার ক্ষেত্রে তারতম্য ঘটে। যদি স্থায়ীভাবে বিকলাঙ্গতা দেখা দেয় তবে বীমাকৃত রাশির নির্দিষ্ট শতাংশের বিচারে ক্ষতিপূরণ দেওয়া হয় এবং যদি অস্থায়ীভাবে বিকলাঙ্গতা দেখা দেয় তবে সাপ্তাহিক ক্ষতিপূরণ দেওয়া হয়।

সাপ্তাহিক ক্ষতিপূরণের অর্থ হলো বিকলাঙ্গতার প্রতি সপ্তাহে একটি নির্দিষ্ট পরিমাণ অর্থ দেওয়া হবে। কতো সংখ্যক সপ্তাহের সর্বোচ্চ সীমার প্রেক্ষিতে এই ক্ষতিপূরণ দেওয়া হবে তা বিবেচনাধীন বিষয়।

1. কোন ধরণের বিকলাঙ্গতা কভার করা হয়

পলিসির অধীনে সাধারণত যে ধরণের বিকলাঙ্গতা কভার করা হয় তা হলো:

i. **স্থায়ী সম্পূর্ণ বিকলাঙ্গতা (পিটিডি)** : এর অর্থ হলো আজীবনের জন্য সম্পূর্ণ অক্ষম হয়ে যাওয়া, যেমন, চারটি অঙ্গ-প্রত্যঙ্গের পক্ষাঘাত, কোমার অবস্থা, দুটি চোখ/দুটো হাত/দুটো পা অথবা একটি হাত এবং একটি চোখ অথবা একটি চোখ এবং একটি পা অথবা একটি হাত এবং একটি পা হারানো,

ii. **স্থায়ী আংশিক বিকলাঙ্গতা (পিপিডি)** : এর অর্থ হলো চির জীবনের জন্য আংশিকভাবে বিকলাঙ্গ হয়ে যাওয়া, যেমন, আঙুল, পায়ের আঙুল, ফ্যালাঞ্জেস ইত্যাদি হারিয়ে ফেলা

iii. **অস্থায়ী সম্পূর্ণ বিকলাঙ্গতা (টিটিডি)** : এর অর্থ হলো একটি আংশিক সময়ের জন্য সম্পূর্ণ বিকলাঙ্গ হয়ে যাওয়া। এই বিভাগের কভারের উদ্দেশ্য হলো বিকলাঙ্গতার সময়ে আয়হীনতাকে কভার করা।

ক্রেতা পছন্দমতো বেছে নিতে পারেন শুধু মৃত্যুকালীন অথবা মৃত্যু তারসঙ্গে স্থায়ী বিকলাঙ্গতা অথবা মৃত্যু এবং তারসঙ্গে স্থায়ী বিকলাঙ্গতা এবং অস্থায়ী সার্বিক বিকলাঙ্গতার কভার।

2. বীমাকৃত রাশি

পিএ পলিসির জন্য বীমাকৃত রাশি সাধারণত স্থির করা হয় মোট মাসিক আয়ের উপর ভিত্তি করে। সাধারণত, মোট মাসিক আয়ের ৬০গুণ হয়। যদিও, কিছু বীমাকারী আয়ের স্তরের বিবেচনা না করে স্থায়ী পরিকল্পনার ভিত্তিতে বীমার প্রস্তাব দেয়। এই ধরণের পলিসিতে কভারের প্রতিটি বিভাগের জন্য বীমাকৃত রাশির পার্থক্য ঘটে, যেরকম পরিকল্পনা নেওয়া হবে সেই অনুযায়ী।

3. সুবিধা পরিকল্পনা

একটি সুবিধা পরিকল্পনা হিসেবে, পিএ পলিসি অবদান আকর্ষণ করে না। সেইকারণে, যদি একজন ব্যক্তি বিভিন্ন বীমাকারীর কাছে একাধিক পলিসি করেন, দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যুর ঘটনার ক্ষেত্রে, পিটিডি অথবা পিপিডি, সব কটি পলিসির অধীনেই ক্লেইমের টাকা দেওয়া হবে।

4. কভারের প্রসার

এই পলিসিগুলি অনেক সময় চিকিৎসাগত খরচ কভার করার জন্য প্রসারিত করা হয়, দুর্ঘটনার পরে হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময় যে চিকিৎসাগত এবং অন্যান্য খরচ হয়েছে তা পরিশোধ করার জন্য। একটি দুর্ঘটনা পরবর্তী ঘটনাবলীর জন্য যে চিকিৎসাগত/হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময়ের খরচপাতি হয়, বর্তমানে আমাদের যে স্বাস্থ্য পলিসি আছে সেটি দিয়েই এই খরচ মেটানো হয়। এই ধরণের পলিসিগুলি অসুস্থতা এবং তার চিকিৎসাতে কোনো কভার দেয় না এবং তার পরিবর্তে শুধুমাত্র দুর্ঘটনাজনিত অসুস্থতারই খরচপাতি দেয়।

5. মূল্য যুক্ত সুবিধা

ব্যক্তিগত দুর্ঘটনার সঙ্গে, অনেক বীমাকারী মূল্য যুক্ত সুবিধা যেমন দুর্ঘটনার কারণে হাসপাতালে ভর্তি হওয়ার ফলে যে খরচ হয় সেক্ষেত্রে হাসপাতালের নগদ, মৃতের পরিবহণ, নির্দিষ্ট রাশির শিক্ষার সুবিধা এবং সঠিক অথবা নির্দিষ্ট সীমার যেটি কম হবে সেই অনুযায়ী অ্যাম্বুলেন্সের খরচ দেওয়ারও প্রস্তাব করে।

6. বাদ দেওয়া

ব্যক্তিগত দুর্ঘটনার কভারের অধীনে প্রচলিত বাদ দেওয়াগুলি হলো:

i. পলিসিটির সূত্রপাতের আগে কোনো উপস্থিত বিকলাঙ্গতা ছিল কী না

ii. মানসিক ভারসাম্যতা অথবা কোনো অসুস্থতার ফলে মৃত্যু অথবা বিকলাঙ্গতা

iii. প্রত্যক্ষ বা পরোক্ষভাবে যৌনব্যধি সংক্রান্ত অসুখ, যৌন রোগ, এডস অথবা মানসিক ভারসাম্যহীন হওয়ার কারণে।

iv. রেডিয়েশন, সংক্রমণ, দুর্ঘটনার কারণ ছাড়া বিষাক্ত হয়ে যাওয়ার ফলে মৃত্যু অথবা বিকলাঙ্গতা।

v. অপরাধমূলক উদ্দেশ্য নিয়ে বীমাকৃত ব্যক্তি বা তাঁর পরিবারের কেউ আইন ভঙ্গ করেন এবং তারফলে যদি কোনো আঘাত দেখা দেয় বা ঘটে থাকে।

vi. দুর্ঘটনাজনিত আঘাত যা প্রত্যক্ষ বা পরোক্ষভাবে যোগ আছে অথবা যুদ্ধ, আক্রমণ, বিদেশী শত্রুর কাজ, যুদ্ধবিগ্রহ(সেখানে যুদ্ধ ঘোষণা করা হোক বা না হোক), গৃহ যুদ্ধ, বিদ্রোহ, বিপ্লব, উপবিপ্লব, প্রকাশ্যে বিদ্রোহ, সামরিক অথবা করায়ত্ত ক্ষমতা,

বাজেয়াপ্ত, বন্দী করা, গ্রেপ্তার, দমন এবং আটক করার সঙ্গে যুক্ত থাকার ফলে যদি মৃত্যু অথবা বিকলাঙ্গতা অথবা আঘাত ঘটে।

vii. বীমাকৃত ব্যক্তি যদি নিন্দনীয় হত্যা, যেমন, খুনের শিকার হন সেই ঘটনার ক্ষেত্রে। যদিও, বেশিরভাগ পলিসিতে, হত্যার ঘটনায় যেখানে বীমাকৃত নিজে কোনো অপরাধমূলক কাজকর্মের সঙ্গে জড়িত নন, সেখানে এমন ঘটনাকে দুর্ঘটনা বলে মনে করা হয় এবং পলিসির অধীনে কভারও দেওয়া হয়ে থাকে।

viii. শিশুর জন্ম, সন্তান সম্ভবা অথবা তার পরবর্তী পরিণামের কারণ, অবদান, অথবা বাড়িয়ে তোলা অথবা দীর্ঘায়িত করার জন্য প্রত্যক্ষ বা পরোক্ষভাবে, মৃত্যু/বিকলাঙ্গতা/হাসপাতালে ভর্তি।

ix. যখন বীমাকৃত/বীমাকৃত ব্যক্তি পেশাদার খেলোয়াড় হিসেবে অংশগ্রহণ করছে বা প্রশিক্ষণ নিচ্ছে, শান্তি বা যুদ্ধের সময় যে কোনো দেশের সেণা বা সশস্ত্র বাহিনীতে যোগ দিচ্ছেন।

x. ইচ্ছাকৃতভাবে নিজেকে আহত করা, আত্মহত্যা বা আত্মহত্যার চেষ্টা করা (সেটি প্রকৃতিস্থ বা অপ্রকৃতিস্থভাবে)

xi. মাদকদ্রব্য বা ড্রাগস এবং মদের অপব্যবহার

xii. বিমান অথবা বেলুন চালনার সঙ্গে যুক্ত থাকার সময়, বিশ্বের যে কোনো জায়গায় লাইসেন্সপ্রাপ্ত মাপকাঠিকৃত বিমান যাত্রী (ভাড়া দিয়ে অথবা অন্যভাবে) হিসেবে ছাড়া অন্য কোনোভাবে বিমানে বা বেলুনে চড়া, সেখান থেকে নামা বা ভ্রমণের সময়

বৈধ চালকের লাইসেন্স ছাড়া যে কোনো গাড়ি চালানোর ফলে যে ক্ষতি হবে সেটি কভারের আওতা থেকে বাদ থাকে নির্দিষ্ট পলিসিগুলিতে।

পিএ পলিসির জন্য ব্যক্তি, পরিবার এবং গোষ্ঠীকেও প্রস্তাব দেওয়া হয়।

ফ্যামিলি প্যাকেজ কভার

ফ্যামিলি প্যাকেজ কভার মঞ্জুর করা হতে পারে নিম্নোক্ত প্যাটার্নে:

- **রোজগেরে সদস্য (বীমাকৃত ব্যক্তি) ও তাঁর স্বামী বা স্ত্রী, যদি রোজগেরে হন :** ব্যক্তি হিসেবে স্বাভাবিক সীমাবদ্ধতার মধ্যে প্রত্যেকের জন্য কাঙ্খিত স্বাধীন মুলধনী বীমাকৃত রাশি।
- **স্বামী বা স্ত্রী (রোজগেরে সদস্য না হলে) :** সাধারণভাবে রোজগেরে সদস্যের বীমাকৃত রাশির 50শতাংশ। এর একটা নির্ধারিত উর্ধসীমা টানা যেতে পারে যেমন 1,00,000 টাকা বা 3,00,000 টাকা।
- **সন্তান (5 ও 25বছরের মধ্যে) :** সাধারণভাবে রোজগেরে সদস্যের বীমাকৃত রাশির 25শতাংশ। এরও একটা নির্ধারিত উর্ধসীমা থাকতে পারে যেমন সন্তান প্রতি 50,000 টাকা।

গ্রুপ ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা পলিসি

গ্রুপ ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা পলিসি হলো সাধারণত একটা বার্ষিক পলিসি যা কেবলমাত্র বার্ষিকীতেই পুরনর্নবীকরণ করার অনুমোদন পায়। যদিও নন-লাইফ ও স্বতন্ত্র স্বাস্থ্য বীমাকারীরা কোনো নির্দিষ্ট ইভেন্টে কভারেজ দিতে এক বছরের কম সময়ের জন্য গ্রুপ ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা পলিসির প্রস্তাব দিতে পারে।

নিম্নোক্তগুলি হলো বিভিন্ন ধরনের গ্রুপ পলিসি :

- **নিয়োগকর্তা ও কর্মচারী সম্পর্ক**

  এই পলিসিগুলি ফার্ম, অ্যাসোসিয়েশন প্রভৃতিকে মঞ্জুর করা হয়:

  - নাম উল্লেখিত কর্মচারীদের কভার করতে
  - নাম উল্লেখিত নয় এমন কর্মচারীদের কভার করতে

- **নন এমপ্লয়ার-এমপ্লয়ি সম্পর্ক**

  এই পলিসিগুলি অ্যাসোসিয়েশন, সোসাইটি, ক্লাব প্রভৃতিকে মঞ্জুর করা হয়:

  - নাম উল্লেখিত সদস্যদের কভার করতে
  - নাম দিয়ে চিহ্নিত নয় এমন সদস্যদের কভার করতে

  (নোট : কর্মচারীদের আলাদাভাবে কভার দেওয়া যেতে পারে)

হাড় ভেঙে যাওয়ার পলিসি এবং দৈনন্দিন কাজকর্ম হারানোর ক্ষতিপূরণ

এটি একটি বিশেষ পিএ পলিসি। এই পলিসিটি পরিকল্পনা করা হয়েছে তালিকাভুক্ত অস্থিভঙ্গকে কভার দেওয়ার জন্য।

i. নির্দিষ্ট সুবিধা অথবা বীমাকৃত রাশির শতাংশ যা প্রতি অস্থিভঙ্গের সঙ্গে উল্লেখ করা আছে তা ক্লেইম করার সময় দেওয়া হয়

ii. কী ধরণের হাড় কভার করা আছে এবং কী ধরণের অস্থিভঙ্গ হয়েছে তার ধরণের উপর নির্ভর করে সুবিধার পরিমাণ কতোটা হবে।

iii. আরো বিস্তারিতভাবে বললে, সাধারণ অস্থিভঙ্গের তুলনায় মিশ্র অস্থিভঙ্গে বেশি শতাংশ হারে সুবিধা পাওয়া যাবে। আবার, আঙুলের হাড় ভাঙার সুবিধার তুলনায় অনেক বেশি শতাংশ হারে সুবিধা পাওয়া যাবে যদি ফেমার বোন (থাইয়ের হাড়) ভাঙে।

iv. এই পলিসিতে প্রতিদিনের কাজকর্ম হারালে সেক্ষেত্রেও পলিসিতে বর্ণনা করা নির্দিষ্ট সুবিধার কভার পাওয়া যায়, যেমন, খাওয়া, মল ত্যাগ, জামা কাপড় পরা, আত্মসংযম (মূত্র অথবা মল ধরে রাখার ক্ষমতা) অথবা অচলতার জন্য যাতে বীমাকৃত পুরষ/মহিলা তাঁর জীবনযাত্রা বজায় রাখার জন্য খরচের যন্ত্র নিতে পারেন।

v. এটি হাসপাতালের নগদের সুবিধার কভার এবং দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যুর কভারও দেওয়া হয়। বীমাকৃত রাশির পার্থক্য এবং সুবিধা পাওয়ার জন্য বিভিন্ন পরিকল্পনা পাওয়া যায়।

০. *বৈদেশিক ভ্রমণ বীমা*

1. পলিসির জন্য প্রয়োজনীয়তা

ব্যবসা, ছুটি অথবা পড়াশোনার জন্য ভারতের বাইরে যাচ্ছেন এমন একজন ভারতীয় নাগরিক তাঁর বিদেশে থাককালীন সময়ে দুর্ঘটনা, আঘাত এবং অসুস্থতার ঝুঁকির মুখোমুখী হতে পারেন। চিকিৎসাগত যত্নের খরচ, বিশেষত, ইউএসএ এবং কানাডাতে খুবই বেশি এবং এই সমস্ত দেশে ভ্রমণরত ব্যক্তি যদি কোনো দূর্ভাগ্যজনক দুর্ঘটনা/অসুস্থতার সম্মুখীন হন তাহলে বড় ধরণের আর্থিক সমস্যা দেখা দিতে পারে। এমন কোনো দূর্ভাগ্যজনক পরিস্থিতিতে সুরক্ষা দেওয়ার জন্য, ভ্রমণ পলিসি এবং বিদেশে স্বাস্থ্য এবং দুর্ঘটনার পলিসি পাওয়া যায়।

2. কভারেজের সুবিধা

এমন পলিসি প্রাথমিকভাবে দুর্ঘটনা এবং অসুস্থতার সুবিধার জন্য করা হয়, কিন্তু অধিকাংশ পণ্য যা বাজারে পাওয়া যায় সেগুলিতে একটি পণ্যের মধ্যেই বেশ কয়েকটি কভার প্যাকেজ করা থাকে। যে কভারগুলি প্রস্তাব করা হয়:

i. দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু/বিকলাঙ্গতা
ii. অসুস্থতা/দুর্ঘটনার কারণে চিকিৎসাগত খরচ
iii. পরীক্ষিত ব্যাগের হারিয়ে যাওয়া
iv. পরীক্ষিত ব্যাগের দেরিতে আসা
v. পাসপোর্ট এবং তথ্যের হারিয়ে যাওয়া
vi. সম্পত্তি/ব্যক্তিগত ক্ষতির জন্য তৃতীয় পক্ষের দায়বদ্ধতা
vii. ভ্রমণ বাতিল
viii. হাইজ্যাকের কভার

3. পরিকল্পনার ধরণ

জনপ্রিয় পলিসিগুলি হলো বিজনেস এবং হলিডে প্ল্যান, স্টাডি প্ল্যান এবং এমপ্লয়মেন্ট প্ল্যান।

4. যারা এই বীমা দিতে পারেন

বিদেশ বা দেশীয় ভ্রমণ বীমা পলিসিগুলি কেবলমাত্র নন-লাইফ ও স্বতন্ত্র স্বাস্থ্য বীমা কোম্পানিগুলিই হয় একটা স্বতন্ত্র পণ্য হিসেবে নয়তো বর্তমান স্বাস্থ্য পলিসির একটা অ্যাড-অন হিসেবে অফার করতে

পারে, তবে অ্যাড-অন কভারের জন্য প্রিমিয়াম ফাইল অ্যান্ড ইউজ প্রক্রিয়ার অধীনে কর্তপক্ষের অনুমোদিত হতে হবে।

5. এই পলিসি কারা নিতে পারেন

একজন ভারতীয় নাগরিক যিনি ব্যবসার কাজে, ছুটিতে অথবা শিক্ষার জন্য বিদেশ ভ্রমণ করছেন তিনি এই পলিসি গ্রহণ করতে পারেন। ভারতীয় নিয়োগকর্তাদের কর্মচারীরা যাঁদের চুক্তির ভিত্তিতে বিদেশে পাঠানো হচ্ছে তাঁরা এর কভারের আওতাভুক্ত।

6. বীমাকৃত রাশি এবং প্রিমিয়াম

ইউএস ডলারে এই কভার দেওয়া হয় এবং সাধারণত তা ১০০,০০০ থেকে ৫০০,০০০ ইউএস ডলারের মধ্যে পরিবর্তিত হয়। এই বিভাগে থাকছে চিকিৎসার খরচ স্থানান্তর, প্রত্যাবাসন, যা হলো মূল বিভাগ। অন্যান্য বিভাগে এস.আই. হলো কম, দায়বদ্ধতার কভার আশা করা যায়। এমপ্লয়মেন্ট পরিকল্পনা ছাড়া, যেখানে একমাত্র ডলারেই প্রিমিয়াম দিতে হবে, বাকি ক্ষেত্রে ভারতীয় মুদ্রায় প্রিমিয়াম দেওয়া যাবে। সাধারণত প্ল্যানগুলি হলো দুধরণের:

- ✓ ইউএসএ/কানাডা বাদে বাকি সারা বিশ্ব
- ✓ ইউএসএ/কানাডা সহ বাকি সারা বিশ্ব

কিছু পণ্য আছে যেগুলি শুধুমাত্র এশীয় দেশগুলি, শেকনজেন দেশগুলি ইত্যাদির জন্য কভার দেয়।

1. কর্পোরেটের ঘন ঘন ভ্রমণকারীর প্ল্যান

যে কর্পোরেট/নিয়োগকর্তা তাঁদের কর্মচারী, যাঁরা ঘন ঘন ভারতের বাইরে ভ্রমণ করেন তাঁদের জন্য ব্যক্তিগতভাবে পলিসি নেন তাঁদের জন্য এটি একটি বার্ষিক পলিসি। এই কভার একজন ব্যক্তিও নিতে পারেন, যদি তিনি বছরে বহু বার বিদেশে যান। প্রতিটি ভ্রমণের সর্বোচ্চ সময়সীমার উপর এবং এক বছরে সর্বোচ্চ কতো সংখ্যক ভ্রমণ করা যাবে তার উপর সীমা স্থির করা আছে।

বর্তমানে একটি কভারের জনপ্রিয়তা খুব বাড়ছে। এই পলিসিটিতে বার্ষষিক ঘোষণা করতে হবে। যেখানে কোনো কোম্পানির কর্মচারীরা এক বছরে আনুমানিক কতোগুলি শ্রম দিবসে ভ্রমণ করতে পারেন তার ভিত্তিতে আগাম প্রিমিয়াম দিয়ে দেওয়া।

কর্মচারী পিছু ভ্রমণের দিনের সংখ্যা সাপ্তাহিক/পাক্ষিক হিসেবে ঘোষণা করা হয় এবং ঐ আগামের প্রেক্ষিতে প্রিমিয়াম স্থির করা হয়। পলিসিটি চলার সময় শ্রম দিবসের সংখ্যা বাড়ানোর ব্যবস্থাও করা আছে, যেহেতু এটি অতিরিক্ত আগাম প্রিমিয়াম প্রদানের উপর ব্যয় করা হয়।

উপরিউক্ত পলিসিগুলি শুধুমাত্র ব্যবসা এবং ছুটির ভ্রমণের ক্ষেত্রেই অনুমতি দেওয়া হয়।

ওএমপি'র অধীনে প্রচলিত যেগুলি বাদ দেওয়া হয় তার অন্তর্ভুক্ত হলো পূর্ব-উপস্থিত অসুখ। যে ব্যক্তির অসুস্থতা রয়েছেই তিনি বিদেশে চিকিৎসা নেওয়ার জন্য কভার পাবেন না।

এই পলিসিগুলির অধীনে স্বাস্থ্য সংক্রান্ত ক্লেইমগুলি সম্পূর্ণ ক্যাশলেস হবে। যেখানে প্রত্যেক বীমাকারী একটি আন্তর্জাতিক পরিষেবা প্রদানকারীর সঙ্গে যুক্ত হয়ে যায়। এই প্রদানকারীদের প্রধান দেশগুলির সঙ্গে নেটওয়ার্ক আছে যারা বিদেশে পলিসির পরিষেবা দিয়ে থাকে।

P. *গ্রুপ স্বাস্থ্য কভার*

1. গ্রুপ পলিসি

অধ্যায়ে আগে যেমন ব্যাখ্যা করা হয়েছে যে গ্রুপ পলিসি নিতে পারেন একজন গোষ্ঠীর মালিক যিনি নিয়োগকর্তা, একটি সংগঠন, ব্যাঙ্কের ক্রেডিট কার্ড বিভাগ, যেখানে এই একটি পলিসির মাধ্যমেই পুরো গোষ্ঠীর প্রত্যেক ব্যক্তিই কভার পেতে পারেন।

যে কোনো বীমা কোম্পানিই গ্রুপ স্বাস্থ্য বীমা পলিসি অফার করতে পারে, এর জন্য এই ধরনের সমস্ত পণ্যগুলির এক বছরের পুনর্নবীকরণ চুক্তি থাকবে।

গ্রুপ পলিসির বৈশিষ্ট্য-হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময়ের সুবিধার কভার।

1. কভারেজের সুযোগ

গ্রুপ স্বাস্থ্য বীমার সবচেয়ে প্রচলিত আকার হলো যে নিয়োগকারী পলিসিটি গ্রহণ করেন। এই পলিসিতে কর্মচারী এবং তাঁদের পরিবারের অন্তর্গত নির্ভরশীল স্ত্রী, সন্তান এবং মা-বাবা/শ্বশুর শাশুড়ি সকলেই অন্তর্ভুক্ত থাকেন।

2. টেলর-মেড কভার

গ্রুপের প্রয়োজন অনুযায়ী গ্রুপ পলিসিগুলিতে অনেক সময় টেলর-মেড কভারের সুবিধা পাওয়া যায়। সেই কারণে, ব্যক্তিগত পলিসিতে বেশ কয়েকটি প্রচলিত বাদ দেওয়ার বিষয়গুলিও, গ্রুপ পলিসির অধীনে কভার হিসেবে পাওয়া যায়।

3. মাতৃত্বকালীন কভার

গ্রুপ পলিসিতে অন্যতম সবচেয়ে প্রচলিত প্রসারিত যে কভারটি পাওয়া যায় তা হলো মাতৃত্বকালীন কভার। এখন কিছু বীমাকারী ব্যক্তিগত পলিসির অধীনেও এই কভার দিচ্ছে, কিন্তু তারজন্য অপেক্ষার সময়পর্ব হলোদুই থেকে তিন বছর পর্যন্ত। গ্রুপ পলিসিতে সাধারণত মাত্র নয় মাসের অপেক্ষার সময়পর্ব থাকে এবং এমনকী কিছু ক্ষেত্রে তাও তুলে দেওয়া হয়। মাতৃত্বকালীন কভারে শিশুর জন্মের জন্য হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময় এবং তার অন্তর্গত সি-সেকশন জন্মদানেরও

কভার দেওয়া হয়ে থাকে। পরিবারের জন্য সামগ্রিক যে রাশি বীমাকৃত করা হয়েছে তার আওতায় ২৫,০০০ থেকে ৫০,০০০টাকার মধ্যে এই কভার সীমাবদ্ধ করা থাকে।

4. শিশুর কভার

শিশুরা সাধারণত ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য বীমার অধীনে তিন মাস বয়স থেকে কভার পেয়ে থাকে। গ্রুপ পলিসিতে, শিশুদের একদিন বয়স থেকেই কভারেজ দেওয়া হয়ে থাকে, কখনো তা মাতৃত্বকালীন কভার সীমার মধ্যে সীমাবদ্ধ থাকে এবং কখনো তা পরিবারের জন্য বীমাকৃত রাশি অন্তর্ভুক্ত করার জন্য প্রসারিত করা হয়।

5. পূর্ব-উপস্থিত রোগ কভার করা হয়, অপেক্ষার সময়পর্ব মকুব

একটি টেলর-মেড গ্রুপ পলিসিতে বিভিন্ন বাদ দেওয়ার বিষয়গুলি যেমন পূর্ব-উপস্থিত রোগ, তিরিশ দিবের অপেক্ষার সময়, দুই বছরের অপেক্ষার সময়, জন্মগত রোগও হয়তো কভার করা হতে পারে।

6. প্রিমিয়ামের গণনা

গ্রুপ পলিলিসিতে যে প্রিমিয়াম ধার্য করা হয় তার ভিত্তি হলো গ্রুপটির সদস্যদের বয়সের রূপরেখা, গ্রুপটির সদস্য সংখ্যা এবং সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ হলো গ্রুপটির ক্লেইম করার অভিজ্ঞতা। অভিজ্ঞতা, উপরে উল্লেখ করা হয়েছে এমন অতিরিক্ত কভার যা গোষ্ঠীকে বিনা ব্যয়ে দেওয়ার ভিত্তিতে বছর বছর প্রিমিয়ামের যে পার্থক্য ঘটে, সেটি হয় গ্রুপের পলিসিধারকদের স্বার্থে। যাতে যে প্রিমিয়াম দেওয়া হয়েছে তার মধ্যেই ক্লেইমগুলি সামলাতে পারেন।

7. অ-নিয়োগকর্তার কর্মচারী গ্রুপ

ভারতে, নিয়ন্ত্রণকারী ব্যবস্থায় গ্রুপ বীমার কভার পাওয়ার উদ্দেশ্যেই প্রাথমিকভাবে একটি গ্রুপ গঠন করার ক্ষেত্রে কঠোর নিষেধাজ্ঞা রয়েছে। যখন নিয়োগকারী ছাড়া অন্য কাউকে গ্রুপ পলিসি দেওয়া হয়, তখন গ্রুপের মালিকের সঙ্গে তার সদস্যদের সম্পর্ক নিশ্চিত করা গুরুত্বপূর্ণ।

উদাহরণ

ব্যাঙ্ক তার সেভিংস ব্যাঙ্ক ধারক অথবা ক্রেডিট কার্ড ধারকদের জন্য যদি কোনো পলিসি নিতে চায় তবে তা একটি সমগোত্রীয় গোষ্ঠী গঠন করবে, যেখানে একটি বিরাট গোষ্ঠী তাদের নিজেদের চাহিদা মতো পরিকল্পনা করা টেলর-মেড পলিসির সুবিধা নিতে পারবে।

এখানে প্রতি অ্যাকাউন্ট ধারকদের যে প্রিমিয়াম সংগৃহীত হবে তা হয়তো খুবই কম হবে, কিন্তু একটি গোষ্ঠী হিসেবে বীমাকারী তার কাছ থেকে যে প্রিমিয়াম পাবে সেটি যথেষ্টই হবে এবং তার উপর ব্যাঙ্ক তার ক্রেতাদের জন্য উচ্চতর পলিসি এবং সেটিও ভালো প্রিমিয়ামের হারের আকারে মূল্য যুক্ত প্রস্তাব দেবে।

8. মূল্য নির্ধারণ বা প্রাইসিং

গোষ্ঠী পলিসিতে, গোষ্ঠীটির মাপের উপর নির্ভর করে এবং তার সঙ্গে গোষ্ঠীর ক্লেইমের অভিজ্ঞতার ভিত্তিতে প্রিমিয়ামে ছাড় পাওয়ারও সুবিধা আছে। গোষ্ঠী বীমা প্রতিকূল নির্বাচনের ঝুঁকি কমিয়ে দেয়, যেহেতু একটি সম্পূর্ণ গোষ্ঠী পলিসির অধীনে কভার পাচ্ছে এবং সেটি গোষ্ঠীর ধারককে আরো ভালো দরদাম করার সুযোগ করে দেয়। যাইহোক, সাম্প্রতিক সময়ে, এই ক্ষেত্রটি বড় অনুপাতের ক্ষতির মুখ দেখছে, তার প্রাথমিক কারণ হলো প্রতিযোগিতার কারণে প্রিমিয়ামের দাম অনেক কমিয়ে দেওয়া। যদিও, এরফলে কয়েকজন বীমাকারীর দেওয়া প্রিমিয়াম এবং কভারগুলি পর্যালোচনা করে দেখছে, কিন্তু এখনো এটি বলা খুব কঠিন যে পরিস্থিতি আগের থেকে শুধরেছে।

9. প্রিমিয়াম প্রদান

প্রিমিয়ামটি সম্পূর্ণভাবে নিয়োগকারী বা গোষ্ঠীর মালিক দিয়ে দিতে পারেন, তবে সাধারণত এটি কর্মচারী অথবা গোষ্ঠীর সদস্যদের অবদানের ভিত্তিতে হয়। যদিও, এটি বীমাকারীদের সঙ্গে একটি একক চুক্তি, যেখানে নিয়োগকারী/গোক্ষ্ঠীর মালিক প্রিমিয়ামটি সংগ্রহ করেন এবং সকল সদস্যকে কভার করে প্রিমিয়ামটি দেন।

10. অ্যাড-অনের সুবিধা

টেলর-মেড গ্রুপ পলিসি দাঁতের যত্ন, দৃষ্টির যত্ন এবং স্বাস্থ্য পরীক্ষা এবং কখনো, জটিল অসুস্থতার কভারও দিয়ে থাকে। এরজন্য অতিরিক্ত প্রিমিয়াম দিতে হয় বা এটি অভিনন্দনসূচক সুবিধা হিসেবেও পাওয়া যেতে পারে।

বিশেষ দ্রষ্টব্য :

আইআরডিএআই গোষ্ঠীর দুর্ঘটনা এবং স্বাস্থ্য কভারের অনুমতি দেওয়ার ক্ষেত্রে কিছু শর্ত রেখেছে। এটি করা হয়েছে কারণ যাতে জালিয়াতদের অবৈধ টাকা আয়ের গ্রুপ পলিসির প্রকল্পের হাত থেকে ব্যক্তিকে সুরক্ষা দেওয়া যায়।

সম্প্রতি যে সরকারী স্বাস্থ্য বীমা প্রকল্প এবং সর্বজনীন পণ্য চালু করেছে তাকেও গোষ্ঠী স্বাস্থ্য কভারের শ্রেণীর অন্তর্ভুক্ত করা যায় কারণ যেহেতু জনসংখ্যার একটি বিরাট অংশের জন্য সরকার এই পলিসিগুলি কিনেছে।

সংজ্ঞা

গোষ্ঠীর সংজ্ঞাকে সংক্ষিপ্তসার করা যায় নিম্নলিখিতভাবে:

a) একটি গোষ্ঠীতে এমন ব্যক্তিরাই থাকবেন যাঁদের উদ্দেশ্যের মধ্যে সাযুজ্য আছে, এবং গোষ্ঠীর সংগঠকের প্রতি গোষ্ঠীর অধিকাংশ সদস্যের সমর্থন থাকতে হবে যে তিনি তাঁদের হয়ে বীমার ব্যবস্থা করছেন।

b) শুধুমাত্র বীমার সুবিধা পাওয়ার প্রধান লক্ষ্য নিয়ে কোনো গোষ্ঠী তৈরি হতে পারবে না।

c) যে প্রিমিয়াম ধার্য করা হয়েছে এবং যেসব সুবিধা পাওয়া যাবে সেটি প্রত্যেক সদস্যকে স্পষ্ট করে জানিয়ে দিতে হবে।

d) গোষ্ঠী যে ছাড় পাবে তা ব্যক্তি সদস্যদেরকেও দিতে হবে এবং যে প্রিমিয়াম ধার্য করা হবে তা যেন বীমা কোম্পানিকে দেওয়া প্রিমিয়ামের থেকে বেশি না হয়।

2. কর্পোরেটের বাফার অথবা ফ্লোটার কভার

অধিকাংশ গ্রুপ পলিসিতে, নির্দিষ্ট বীমাকৃত রাশির প্রেক্ষিতে প্রত্যেক পরিবার কভারের আওতায় থাকে, এক লক্ষ টাকা থেকে পাঁচ লক্ষ টাকা পর্যন্ত পার্থক্য হতে পারে এবং কখনো তার বেশি । সেখানে এমন পরিস্থিতি দেখা দিতে পারে যেখানে পরিবারের জন্য বীমাকৃত রাশি শেষ হয়ে যেতে পারে, বিশেষত যদি পরিবারের কোনো একজন সদস্যের বড় কোনো অসুখ ঘটে। এমন পরিস্থিতিতে, এই বাফার কভারটি স্বস্তি দিতে পারে, যেখানে পরিবারের বীমাকৃত রাশির থেকে বেশি টাকা খরচ হয়ে যায় সেখানে এই বাফার পরিমাণটি থেকে তা মেটানো হয়।

সংক্ষিপ্তভাবে বললে, এই বাফার কভারে বীমাকৃত রাশির পরিমাণ দশ লক্ষ টাকা থেকে এক কোটি টাকা বা তার বেশিও পর্যন্ত বিস্তৃত হতে পারে। পরিবারের বীমাকৃত রাশি শেষ হয়ে গেলে, বাফার থেকে টাকা নেওয়া হয়। যদিও, এর ব্যবহার বড় কোনো অসুখ/ জটিল কোনো অসুখ যেখানে একবার হাসপাতালে ভর্তি হওয়ার ফলেই বীমাকৃত রাশি শেষ হয়ে গেছে, সেরকম ক্ষেত্রেই সীমাবদ্ধ।

এই বাফার থেকে প্রত্যেক সদস্য কতো পরিমাণ ব্যবহার করতে পারবেন তাও সীমাবদ্ধ করা আছে, অনেক সময়ই তা আসল বীমাকৃত রাশি পর্যন্ত হয়। এমন বাফার কভার মধ্যবর্তী মাপের পলিসিগুলির ক্ষেত্রে দেওয়া হয়ে থাকে এবং একজন বিচক্ষণ আণ্ডাররাইটার কখনোই কম পরিমাণের বীমাকৃত পলিসির জন্য এই কভার দেবে না।

Q. *বিশেষ পণ্য*

1. **অসুখের কভার**

সাম্প্রতিক বছরগুলিতে, ভারতের বাজারে ক্যান্সার, ডায়াবেটিসের মতো অসুখের জন্য রোগ নির্দিষ্ট কভারের প্রচলন শুরু হয়েছে, তার বেশির ভাগটিই হয়েছে জীবন বীমা কোম্পানির মাধ্যমে। কভারটি দীর্ঘ মেয়াদী–৫বছর থেকে ২০বছরের জন্য এবং একটি কল্যাণমূলক সুবিধাও এর অন্তর্গত থাকে–বীমাকারীর দ্বারা নিয়মিত স্বাস্থ্য পরীক্ষার জন্য যে টাকা দেওয়া হয়। রক্তের শর্করা, এলডিএল, রক্তচাপ ইত্যাদির ভালো নিয়ন্ত্রণের জন্য একটি উৎসাহ ভাতাও পাওয়া যায়। ভাতাটি পলিসিটি চালিয়ে নিয়ে যাওয়ার দ্বিতীয় বছরে প্রিমিয়াম কমিয়ে দেওয়ার আকারে পাওয়া যায়। অপরদিকে, যদি এই নিয়ন্ত্রণ ভালো না হয় তবে উচ্চ হারে প্রিমিয়াম দিতে হবে।

2. **ডায়াবেটিক ব্যক্তিদের জন্য পরিকল্পিত পণ্য**

এই পলিসিটি ২৬ থেকে ৬৫ বছর বয়সী ব্যক্তিরা গ্রহণ করতে পারেন এবং এটি ৭০বছর বয়স পর্যন্ত পুনর্নবী করা যাবে। বীমাকৃত রাশির পরিমাপের প্রসার হলো ৫০,০০০টাকা থেকে ৫,০০,০০০টাকা পর্যন্ত। ঘর ভাড়ার উপর নিয়ন্ত্রণ প্রযোজ্য। ডায়াবেটিসের জটিলতা যেমন রেটিনোপ্যাথি (চোখ), কিডনি, ডায়াবেটিক ফুট, দাতার জন্য খরচ সহ কিডনি প্রতিস্থাপনের মতো ঘটনার ক্ষেত্রে হাসপাতালে ভর্তি থেকে চিকিৎসার কভারের দিকে লক্ষ্য রেখেই এই পণ্যের পরিকল্পনা করা হয়েছে।

নিজেকে যাচাই 1

যদিও বীমাকারী থেকে বীমাকারী হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময় পূর্বের খরচের কভারের সময়ের পার্থক্য ঘটে এবং তা পলিসিতে নির্দিষ্টও করা থাকে, হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময় পূর্বের মধ্যে সবচেয়ে প্রচলিত কভার হলো ———।

I. পনেরো দিন
II. তিরিশ দিন
III. চল্লিশ দিন
IV. ষাট দিন

R. *স্বাস্থ্য বীমা পলিসির মূল ধারাগুলি*

1. নেটওয়ার্ক প্রদানকারী

নেটওয়ার্ক প্রদানকারী বীমাকারী/ টিপিএ-র অধীনে যুক্ত আছে এমন হাসপাতাল/ নার্সিং হোম/ ডে কেয়ার সেন্টারের খোঁজ দেয় যারা বীমাকৃত রোগীদের ক্যাশলেস চিকিৎসার সুবিধা দিতে পারে। বীমাকারী/টিপিএরা এমন প্রদানকারীদের কাছ থেকে চার্জ এবং ফি'র ক্ষেত্রে অনুকূল ছাড় পাওয়ার জন্য দরাদরি করে। এরা ভালো স্তরের পরিষেবা দেওয়ার ব্যপারেও নিশ্চয়তা দেয়। রোগীদের এমন কোনো বাধ্যবাধকতা থাকে না যে তাঁদের নেটওয়ার্ক প্রদানকারীদের মাধ্যমেই যেতে হবে, কিন্তু সেখানে সাধারণত তাঁদের অনেক বেশি ফি ধার্য করা হয়।

2. নেটওয়ার্কের পছন্দসই প্রদানকারী (পিপিএন)

গুণগত চিকিৎসা এবং সেটিও সবচেয়ে ভালো হারে পাওয়া সুনিশ্চিত করার জন্য পছন্দসই হাসপাতালের নেটওয়ার্ক প্রদানকারী গড়ে তোলার বাছাই করতে পারবেন বীমাকারী। যখন এই গোষ্ঠীটি বীমাকারীর অভিজ্ঞতা, ব্যবহার এবং পরিচর্যা দেওয়ার খরচের ভিত্তিতে অল্প কয়েকটি সংখ্যায় সীমাবদ্ধ থাকে, তখন আমরা জানতে পারি, কাকে নেটওয়ার্কের পছন্দসই প্রদানকারী বলা হয়।

3. ক্যাশলেস পরিষেবা

অভিজ্ঞতায় দেখা গেছে, ঋণের অন্যতম কারণ হলো অসুস্থতার চিকিৎসা করার জন্য ধার করা। একটি ক্যাশলেস পরিষেবা বীমাকৃতকে সেই সুবিধা দেয় যেখানে তিনি তাঁর কভারের সীমার মধ্যে থেকে চিকিৎসাটি পেতে পারেন কিন্তু তারজন্য তাঁকে হাসপাতালকে কোনো টকা দিতে হয় না। তাঁকে শুধুমাত্র নেটওয়ার্কের মধ্যে থাকা হাসপাতালে যেতে হয় এবং সেখানে গিয়ে তাঁকে বীমার প্রমাণ হিসেবে মেডিক্যাল কার্ডটি দেখাতে হয়। বীমাকারী স্বাস্থ্য পরিষেবাটির জন্য ক্যাশলেস সুবিধাটি পাওয়ার জন্য অনুমতি দেয় এবং অনুমতিযোগ্য পরিমাণের জন্য নেটওয়ার্ক প্রদানকারীকে সরাসরি টাকা দিয়ে দেন। যদিও, বীমাকৃতকে পলিসি সীমার বাইরের পরিমাণের জন্য এবং পলিসির শর্ত অনুযায়ী যে সব খরচ দেওয়ার যোগ্য নয় তারজন্য টাকা দিতে হবে।

4. তৃতীয় পক্ষ প্রশাসক বা থার্ড পার্টি অ্যাডমিনিস্ট্রেটর (টিপিএ)

স্বাস্থ্য বীমার ক্ষেত্রে একটি বড় ধরণের পরিবর্তন হলো থার্ড পার্টি অ্যাডমিনিস্ট্রেটর বা টিপিএ চালু করা। সারা বিশ্বে বিভিন্ন বীমাকারীরা স্বাস্থ্য বীমার ক্লেইম সামলানোর জন্য স্বাধীন সংগঠনের পরিষেবা ব্যবহার করে। এই এজেন্সিগুলিই টিপিএ হিসেবে পরিচিত।

ভারতে, একজন বীমাকারী স্বাস্থ্য পরিষেবা দেওয়ার জন্য টিপিএ-কে নিযুক্ত করে, অন্যান্য বিষয়ের মধ্যে যার অন্তর্ভুক্ত হলো :

i. পলিসিধারককে একটি আইডেন্টিটি কার্ড দেওয়া যেটি তাঁর বীমা পলিসির প্রমাণ হিসেবে কাজ করবে এবং হাসপাতালে ভর্তির সময় কাজে লাগবে
ii. নেটওয়ার্কভুক্ত হাসপাতালগুলিতে ক্যাশলেস পরিষেবা দেওয়া
iii. ক্লেইমের প্রক্রিয়াকরণ করা

টিপিএরা হলো স্বাধীন পরিচিতি যাদের বীমাকারীরা নিযুক্ত করে স্বাস্থ্য ক্লেইমগুলির প্রক্রিয়াকরণ এবং চূড়ান্ত করার জন্য। টিপিএদের স্বাস্থ্য পলিসিধারকদের পরিষেবা দেওয়া শুরু হয় হাসপাতালে ভর্তির জন্য ইউনিক পরিচিতি পত্র দেওয়া থেকে ক্যাশলেসের ভিত্তিতে অথবা পরিশোধের ভিত্তিতে ক্লেইমগুলির মীমাংসা না হওয়া পর্যন্ত।

থার্ড পার্টি অ্যাডিমিনিস্ট্রটর চালু করা হয় ২০০১সাল থেকে। তাঁরা আইআরডিএআই থেকে লাইসেন্সপ্রাপ্ত এবং নিয়ন্ত্রিত এবং তাঁদের স্বাস্থ্য পরিষেবা দেওয়া বাধ্যতামূলক। টিপিএ হিসেবে যোগ্যতা অর্জন করার জন্য ন্যূনতম যে মূলধন এবং অন্যান্য যে বিভিন্ন শর্তের প্রয়োজন হয় তা আইআরডিএআই–তে নির্দেশিত আছে।

সেইকারণে এখন স্বাস্থ্যের ক্লেইমগুলির পরিষেবা বীমাকারীরা, সংগৃহীত প্রিমিয়ামের পাঁচ–ছয় শতাংশ পারিশ্রমিকে, টিপিএগুলির কাছে আউটসোর্স করে দিয়েছে।

থার্ড পার্টি অ্যাডিমিনিস্ট্রটররা হাসপাতালগুলিঅথবা স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রদানকারীদের সঙ্গে একটি MOU স্বাক্ষর করে এবং এই নেটওয়ার্ক হাসপাতালে যাঁরা চিকিৎসা গ্রহণ করবেন তাঁদের যেন ক্যাশলেস পরিষেবা দেওয়া হয় তা সুনিশ্চিত করে। এঁরা হলেন বীমাকারী(রা) এবং বীমাকৃত(দের) মধ্যে মধ্যস্থতাকারী, যাঁরা হাসপাতালের সঙ্গে কো–অর্ডিনেট করে এবং স্বাস্থ্য ক্লেইমগুলি চূড়ান্ত করে।

5. **হাসপাতাল**

একটি হাসপাতাল হলো যেকোনো প্রতিষ্ঠান যেখানে অসুস্থতা এবং/অথবা আঘাতের জন্য আন্তর্বিভাগীয় রোগীর পরিচর্যা এবং ডে কেয়ারের জন্য প্রতিষ্ঠা করা হয়েছে। যেখানে প্রযোজ্য, স্থানীয় কর্তৃপক্ষের কাছে হাসপাতাল হিসেবে নথিভুক্ত করা আছে এবং নথিভুক্ত ও স্বীকৃত ম্যাডিক্যাল প্র্যাক্টিশনারদের তত্ত্বাবধানে পরিচালিত হয় এবং অবশ্যই নিম্নলিখিত ন্যূনতম বিচার্য বিষয়গুলিকে পূরণ করে:

a) ১০,০০,০০০ জনসংখ্যার কম আছে এমন শহরগুলির ক্ষেত্রে অন্তত ১০টি আন্তর্বিভাগীয় রোগীর জন্য শয্যা থাকতে হবে এবং অন্যান্য জায়গাগুলির জন্য অন্তত ১৫শয্যা থাকতে হবে ;
b) সারা দিন রাত্রির জন্য স্বীকৃত নার্সিং কর্মী তার অধীনে কর্মচারী হিসেবে থাকতে হবে ;
c) সারা দিনরাত্রির জন্য স্বীকৃত মেডিক্যাল প্র্যাক্টিশনার(রা) থাকবেন :
d) তাদের নিজস্ব একটি সম্পূর্ণ সজ্জিত অপারেশন থিয়েটার থাকতে হবে যেখানে অস্ত্রোপচারের প্রক্রিয়া সম্পূর্ণ করা যাবে;
e) রোগীর দৈনিক রেকর্ড রক্ষা করা এবং সেগুলি বীমা কোম্পানির অনুমোদিত ব্যক্তির কাছে সহজপ্রাপ্য রাখতে হবে।

6. **মেডিক্যাল প্র্যাক্টিশনার**

একজন মেডিক্যাল প্র্যাক্টিশনার হলেন এমন একজন ব্যক্তি যিনি ভারতের যে কোনো রাজ্যের মেডিক্যাল কাউন্সিল থেকে বৈধ রেজিস্ট্রিশনের অধিকারী এবং তারফলে তার আইনী সীমানার মধ্যে মেডিসিন অনুশীলন করার যোগ্য; এবং তাঁর লাইসেন্সের সুযোগ এবং আইনী সীমার মধ্যে থেকেই

কাজ করেন। বীমা কোম্পানিগুলি যদিও অবাধেই এমন বিধিনিষেধ রাখতে পারেন যে রেজিস্টার্ড প্র্যাক্টিশনার বা তাঁর নিকট কোনো পরিবার সদস্যের বীমাকৃত হওয়া উচিত নয়।

7. **স্বীকৃত নার্স**

স্বীকৃত নার্স মানে এমন একজন ব্যক্তি যাঁর কাছে ভারতের নার্সিং কাউন্সিল অথবা ভারতের যে কোনো রাজ্যের নার্সিং কাউন্সিলের বৈধ রেজিস্ট্রেশন আছে।

৪. **যুক্তিগ্রাহ্য এবং প্রয়োজনীয় খরচ**

একটি স্বাস্থ্য বীমা পলিসিতে সবসময় এই ধারাটি থাকে। কারণ যেহেতু নির্দিষ্ট একটি চিকিৎসার জন্য এবং একটি নির্দিষ্ট ভৌগোলিক এলাকায় সেই চিকিৎসার জন্য যুক্তিগ্রাহ্য যে খরচ হবে সেই খরচের ক্ষতিপূরণ দেওয়া হবে।

একটি সাধারণ সংজ্ঞা হলো ঐ পরিস্থিতিটির চিকিৎসার জন্য যে খরচ করা হয়েছে সেটি চিকিৎসাগতভাবে প্রয়োজনীয় ছিল। সেই খরচ অবশ্যই একইরকম চিকিৎসার জন্য যে এলাকায় ঐ চিকিৎসা হয়েছে তার প্রচলিত স্তরের থেকে বেশি হবে না। ঐ চিকিৎসার জন্য এমন কোনো খরচ অন্তর্ভুক্ত করা হবে না যা কোনো বীমা না থাকলে করা হোতো না।

আইআরডিএ পরিষেবা বা সরবরাহের চার্জ হিসেবে যুক্তিগ্রাহ্য চার্জ নির্ধারিত করেছে, যেগুলি নির্দিষ্ট পরিষেবাদাতার জন্য স্ট্যান্ডার্ড চার্জ এবং রোগ/আঘাতের প্রকৃতি বিচার করে একই ধরনের পরিষেবার জন্য ভৌগোলিক এলাকা অনুযায়ী সঙ্গতিপূর্ণ হয়।

প্রদানকারীর বিল বাড়িয়ে দেওয়া থেকে বীমাকারীকে সুরক্ষা দেওয়ার জন্য এই ধারাটি রাখা হয়েছে। যে অসুস্থতার অনেক কম খরচে চিকিৎসা করা যায়, এমন সাধারণ অসুস্থতার জন্য বীমাকারীকে বেশি খরচের হাসপাতালে যাওয়া থেকেও প্রতিরোধ করে।

9. **ক্লেইমের নোটিস দেওয়া**

প্রতিটি বীমা পলিসি ক্লেইমের জন্য অবিলম্বে জানাতে এবং সমস্ত তথ্য নির্দিষ্ট সময়সীমার মধ্যে জমা দেওয়ার জন্য সময় দেয়। স্বাস্থ্য বীমা পলিসিতে, যেখানেই ক্রেতা ক্যাশলেসের সুবিধা পেতে চাইবেন, হাসপাতালে ভর্তি হওয়ার যথেষ্ট আগেই তা জানানো হয়। যদিও, পরিশোধের ক্লেইমগুলোর ঘটনায়, বীমাকৃত অনেকসময় বীমাকারীকে ক্লেইম সম্পর্কে জানানোর প্রয়োজন মনে করেন না, এবং বহু দিন/মাস চলে যাওয়ার পর তথ্যগুলি জমা দেন। বিল জমা দেওয়ার ক্ষেত্রে দেরি হলে তা বিলটি বাড়িয়ে দিতে পারে, বীমাকৃত/ হাসপাতাল জালিয়াতি করতে পারে ইত্যাদি। এরফলে বীমা কোম্পানির ক্লেইমের জন্য যথাযথ ব্যবস্থা করা প্রভাবিত হয়। সেইকারণে বীমা কোম্পানিগুলি ক্লেইমের জন্য অবিলম্বে জানানোর উপর জোর দেয়। ক্লেইমের জন্য তথ্য জমা দেওয়ার দিনের সময়সীমা সাধারণত ছাড়া পাওয়ার দিন থেকে ১৫দিনে স্থির করা আছে। এটি ক্লেইমের দ্রুত এবং সঠিক রিপোর্ট করাকে সম্ভব করে, এবং একইসঙ্গে এটি বীমাকারীকে যেখানে প্রয়োজন তদন্ত করে দেখার ক্ষেত্রেও সহায়তা করে।

আইআরডিএ নির্দেশিকায় নির্দিষ্ট করা আছে যে নির্ধারিত সময়ের পরে ক্লেইম সম্পর্কে জানানো/কাগজপত্র জমা দেওয়ার বিষয়টি অবশ্যই বিবেচনা করতে হবে যদি তারজন্য কোনো যুক্তিগ্রাহ্য কারণ থাকে।

10. **ফ্রি-তে স্বাস্থ্য পরীক্ষা**

একটি ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য পলিসিতে, একজন ক্লেইম মুক্ত পলিসিধারককে ছাড়ের আকারে এই সাধারণত এই ব্যবস্থাটির সুবিধা দেওয়া হয়। পলিসি চলাকালীন সময়ে পর পর চার বছর তা যদি ক্লেইম-বিহীন থাকে, তাহলে তার শেষে, স্বাস্থ্য পরীক্ষার খরচটি বহু পলিসিতে পরিশোধ করে দেওয়া হয়। এটি সাধারণত চলতি তৃতীয় বর্ষে বীমাকৃত রাশির ১%গড় হারে নির্দিষ্ট করা আছে।

11. **ক্রমবর্ধিত বোনাস**

একজন ক্লেইম-বিহীন পলিসিধারককে উৎসাহিত করার আরো একটি উপায় হলো প্রত্যেকটি ক্লেইম-বিহীন বছরের জন্য একটি ক্রমবর্ধিত বোনাস দেওয়া। এর অর্থ হলো, পুনর্নবীকরণের সময় একটি নির্দিষ্ট শতাংশে বীমাকৃত রাশিটি বেড়ানো হবে, ধরা যাক বার্ষিক ৫% হারে এবং তাকে ৫০% পর্যন্ত বাড়ানো যেতে পারে যদি টানা দশ বছর ক্লেইম-বিহীন পুনর্নবীকরণ করা হয়।

আইআরডিএআই নির্দেশিকা অনুযায়ী, স্বাস্থ্য বীমা পলিসির ভিত্তিতে শুধুমাত্র ক্ষতিপূরণের উপর পুঞ্জীভুত বোনাস দেওয়া হতে পারে এবং বেনিফিট পলিসির জন্য নয় (ব্যক্তিগত দুর্ঘটনার পলিসি ছাড়া)। পুঞ্জীভুত বোনাসের অপারেশন স্পষ্টভাবে প্রস্পেক্টাস ও পলিসি নথিতে উল্লেখ থাকা উচিত। তারউপর কোনো একটি নির্দিষ্ট বছরে যদি একটা ক্লেইম করা হয়, জমা পুঞ্জীভুত বোনাস সেই হারেই কমবে যে হারে তা জমা হয়েছে।

উদাহরণ

একজন ব্যক্তি ৫,০০০টাকার প্রিমিয়াম দিয়ে ৩লক্ষ টাকার একটি পলিসি নিয়েছেন। দ্বিতীয় বছরে, যদি প্রথম বছরে কোনো ক্লেইম না ঘটে থাকে, তাহলে তিনি সেই একই প্রিমিয়াম দিয়েও ৩.১৫লক্ষ টাকা (আগের বছরের তুলনায় ৫% বেশি) বীমাকৃত রাশি হিসেবে পাচ্ছেন। দশ বছরের বেশি যদি ক্লেইম-বিহীন পুনর্নবীকরণ করা হয় তাহলে সেই পরিমাণ গিয়ে দাঁড়াতে পারে ৪.৫লক্ষ টাকায়।

---

12. **ম্যালাস/বোনাস**

স্বাস্থ্য পলিসিটিকে ক্লেইম-বিহীন রাখার জন্য যেমন উৎসাহভাতার ব্যবস্থা আছে, তার বিপরীতটিকে ঠিক বলা হয় ম্যালাস। এখানে, যদি একটি পলিসির অধীনে ক্লেইমগুলি খুব বেশি থাকে, তবে পুনর্নবীকরণের সময় ম্যালাস বা বোঝা প্রিমিয়াম সংগ্রহের সময় চাপানো হয়।

স্বাস্থ্য পলিসি একটি সামাজিক সুবিধার পলিসি এই দৃষ্টিভঙ্গি থেকে, এতোদিন পর্যন্ত ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য পলিসিগুলিতে এই ম্যালাস চাপানো হয়নি।

যদিও, গ্রুপ পলিসির ক্ষেত্রে, ম্যালাস চার্জ করা হয়। ক্লেইমের অনুপাত যুক্তিগ্রাহ্য সীমার মধ্যে রাখার জন্য সার্বিক প্রিমিয়ামের উপর উপযুক্তভাবে বোঝা চাপানো হয়। আবার অন্যদিকে অভিজ্ঞতা যদি ভালো হয় তাহলে প্রমিয়াম হারের উপর ছাড়ের অনুমতি দেওয়া হয় যাকে বলা হয় বোনাস।

13. **ক্লেইম না করার ছাড়**

কিছু পণ্য আছে যারা বীমাকৃত রাশির উপর বোনাস দেওয়ার পরিবর্তে ক্লেইম বিহীন প্রতি বছরের জন্য প্রিমিয়ামের উপর ছাড় দেয়।

14. **কো-পেমেন্ট/কো-শেয়ারিং**

কো-পেমেন্ট হলো একটি ধারণা যেখানে একটি স্বাস্থ্য পলিসির অধীনে প্রত্যেকটি ক্লেইমের জন্য বীমাকৃত একটি অংশ বহন করবেন। এটি পণ্যটির উপর নির্ভর করে বাধ্যতামূলক বা স্বেচ্ছামূলক হতে পারে। কো-পেমেন্ট বীমাকৃতের মধ্যে নির্দিষ্ট একটি নিয়মানুবর্তীতা নিয়ে আসে যাতে অপ্রয়োজনীয় হাসপাতালে ভর্তি এড়ানো যায়।

কো-শেয়ারিং যাকে অতিরিক্ত বলা হয় এমন একটি স্থায়ী রাশি হতে পারে, অথবা অনুমোদনযোগ্য ক্লেইম পরিমাণের একটি শতাংশও হতে পারে। বাজারে কিছু পণ্য আছে যেখানে কিছু ধরণের অসুখের জন্যই শুধু কো-পেমেন্ট একটি ধারা হিসেবে রয়েছে। যেমন বড় কোনো অস্ত্রোপচার, অথবা সাধারণভাবে ঘটা কোনো অস্ত্রোপচার, অথবা নির্দিষ্ট একটি বয়স হয়ে যাওয়া ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে।

15. **ডিডাক্টিবল/অতিরিক্ত**

স্বাস্থ্য পলিসিতে একে অতিরিক্ত-ও বলা হয়ে থাকে, এটা হলো স্থায়ী পরিমাণ একটা অর্থ যা বীমাকারীর ক্লেইম দেওয়ার আগে প্রারম্ভিকভাবে বীমাকৃতকে প্রদান করতে হয়, যেমন, একটা পলিসিতে যদি ডিডাক্টিবল বা বিয়োজ্য হয় 10,000টাকা হয়, বীমাকৃতকে প্রত্যেকটি বীমাকৃত লোকসানের জন্য 10,000টাকা জমা দিতে হয়। বর্ণনা করার জন্য, ক্লেইম যদি 80,000টাকার হয়, বীমাকৃতকে প্রথমে 10,000টাকা বহন করতে হবে এবং বীমকারী 70,000টাকা দেবেন।

হসপিটাল ক্যাশ পলিসির ক্ষেত্রে ডিডাক্টিবল বা বিয়োজ্য একটা নির্ধারিত সংখ্যক দিন/ঘন্টাও হতে পারে যা বীমাকারীর প্রদেয় যে কোনো সুবিধার আগে প্রযোজ্য হবে।

16. **ঘর ভাড়ার নিয়ন্ত্রণ**

বেশ কিছু পণ্য ওপেন এন্ডেড হয় যেখানে ক্লেইমের সময় বীমাকৃত রাশিই হলো সর্বোচ্চ পরিমাণ টাকা যা দেওয়া হয়। এখন বেশ কিছু পণ্য আছে যেখানে বীমাকৃতের ঘরের শ্রেণী বাছাইটিকে বীমাকৃত রাশির সঙ্গে সম্পর্কযুক্ত করে সীমাবদ্ধ করে দেওয়া হয়েছে। অভিজ্ঞতায় দেখা গেছে, হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময়ের সব খরচ ঘরের ভাড়া অনুসারে হয়, বেশি ভাড়ার ঘরে থাকলে খরচের সব তালিকার অধীনে খরচও সেই অনুপাতে বেড়ে যায়। যদি পলিসিটিতে ঘর ভাড়ার সীমাবদ্ধতা প্রতিদিন বীমাকৃত রাশির ১% করে থাকে, তাহলে যদি কোনো ব্যক্তির বীমাকৃত রাশির পরিমাণ ১লক্ষ টাকা হয়, তবে তিনি প্রতিদিনের ঘর ভাড়ার জন্য ১০০০টাকা পাবেন। এর থেকে একটি ইঙ্গিত স্পষ্ট যে যদি কোনো ব্যক্তি বেশ দামি হাসপাতালে বিলাসবহুল চিকিৎসা পেতে চান, তবে তাঁকে যথাযথ প্রিমিয়ামে বেশি পরিমাণের বীমাকৃত রাশি কিনতে হবে।

17. **পুনর্নবীকরণযোগ্যতার ধারা**

স্বাস্থ্য বীমা সংক্রান্ত আইআরডিএ-র নির্দেশিকায় স্বাস্থ্য বীমাকে আজীবনের জন্য পুনর্নবীকরণযোগ্য হিসেবে বাধ্যতামূলক করে দিয়েছে। একটি বীমা কোম্পানি পুনর্নবী করতে একমাত্র তখনই অস্বীকার করতে পারে যদি দেখা যায় যে বীমাকৃত ব্যক্তি (বা তাঁর পক্ষ নিয়ে কেউ) হয় বীমাটি করানোর জন্য বা পরবর্তীকালে তাঁর সঙ্গে সম্পর্কিত কোনো জালিয়াতি, মিথ্যা বর্ণনা অথবা চেপে যাওয়ার মতো ভিত্তি পাওয়া যায়।

18. **খারিজের ধারা**

নিয়ন্ত্রণ বিধানকারীরা খারিজের ধারাটিকেও মাপকাঠিকৃত করে দিয়েছে এবং একটি বীমা কোম্পানি যেকোনো সময়ে পলিসিটি খারিজ করে দিতে পারে যদি দেখা যায় যে বীমাকৃত মিথ্যা বর্ণনা, জালিয়াতি, প্রকৃত ঘটনা না প্রকাশ করা অথবা অসহযোগিতার মতো কাজ করছেন।

অন্তত পনেরো দিনের লিখিত নোটিস রেজিস্টার্ড এ/ডি করে বীমাকৃতের শেষ যে ঠিকানা জানিয়েছেন সেখানে পাঠানো প্রয়োজন। যখন বীমাকারী পলিসিটি খারিজ করেন, তখন বীমার অনুত্তীর্ণ মেয়াদকালের সঙ্গে সংশ্লিষ্ট শেষ প্রিমিয়ামের একটি অনুপাত বীমাকৃতকে ফিরিয়ে দিতে হবে। অবশ্য যদি কোনো ক্লেইম পলিসিটির অধীনে না করা হয়ে থাকে।

যদি বীমাকৃত বীমাটি খারিজ করেন, তাহলে রিফান্ডটি কম সময়ের হারে হবে। এর অর্থ হলো, বীমাকৃত প্রিমিয়ামের রিফান্ড পাবেন তবে সেটি প্রো-রাটা বা অনুপাতিক হারের তুলনায় কম শতাংশের হারে। যদি কোনো ক্লেইম করা হয়ে থাকে তবে কোনো রিফান্ডও হবে না।

19. ফ্রি লুক ইন সময়

জদি একজন ক্রেতা একটি নতুন বীমা পলিসি কেনেন এবং তারপর পলিসির ডকুমেন্টগুলি পাওয়ার পর দেখেন যে শর্ত এবং শর্তাবলীগুলি যা তিনি চাইছেন তেমন নয়, তখন তাঁর বিকল্প কী?

আইআরএডিএআই এমন ধরণের সমস্যার দিকে নজর রেখে তার আইনে এরজন্য ক্রেতা-বন্ধুত্বমূলক ব্যবস্তা রেখেছে। ক্রেতা এটি ফিরিয়ে দিয়ে পারেন এবং রিফান্ডও পেতে পারেন তবে সেটি হবে নিম্নলিখিত শর্তাবলীগুলির বিষয়াধীন:

1. এটা কেবলমাত্র জীবন বীমা পলিসি এবং অন্তত এক বছরের মেয়াদের স্বাস্থ্য বীমা পলিসির ক্ষেত্রেই প্রযোজ্য হয়।
2. পলিসির ডকুমেন্ট পাওয়ার ১৫দিনের মধ্যে ক্রেতাকে এই অধিকার প্রয়োগ করতে হবে
3. সে কথা তাঁকে অবশ্যই বীমাকারীকে লিখিতভাবে জানাতে হবে
4. পলিসিতে কোনো ক্লেইম করা না হলেই কেবলমাত্র প্রিমিয়াম ফেরত হবে এবং সেইমতো অ্যাডজাস্ট করা হবে।
    a) যে সময়টির জন্য কভার থাকছে তখন আনুপাতিক হারে ঝুঁকির প্রিমিয়াম
    b) চিকিৎসাগত পরীক্ষার জন্য বীমাকারীর যে খরচ হয়েছে এবং
    c) স্ট্যাম্প ডিউটির চার্জ

20. পুনর্নবীর জন্য অন্তর্বর্তী সময়কাল

স্বাস্থ্য বীমা পলিসির একটি গুরুত্বপূর্ণ বৈশিষ্ট্য হলো বীমার ধারাবাহিকতা বজায় রাখা। একটি পলিসির অধীনে সুবিধাগুলি তখনই বজায় থাকে যদি সেই পলিসি কোনোরকম বিরতি ছাড়াই পুনর্নবী করা হয়ে থাকে, সময়মতো পুনর্নবী করা হলো খুবই গুরুত্বপূর্ণ।

আইআরডিএআই-এর নির্দেশিকা অনুযায়ী, ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য পলিসির পুনর্নবীকরণের জন্য একটি ৩০দিনের অন্তর্বর্তী সময়পর্ব দেওয়া হয়ে থাকে।

আগের বীমাটির মেয়াদ শেষ হয়ে যাওয়ার ৩০দিনের মধ্যে যদি পুনর্নবী করা হয়ে থাকে তাহলে ধারাবাহিকতা বজায় রাখার জন্য সব সুবিধা পাওয়া যাবে। বিরতির সময়ে যদি কোনো ক্লেইম করা হয়, তবে তা গণ্য করা হবে না।

পুনর্নবীকরণ করার জন্য বীমাকারী দীর্ঘতর অন্তর্বর্তী সময়পর্বের অনুমোদন দেওয়ার বিষয়টি বিবেচনা করতে পারে, সেটি অবশ্য স্বতন্ত্র্য পণ্যের উপর নির্ভরশীল।

উপরিল্লিখিত অধিকাংশ মূল ধারা, সংজ্ঞা, বাদ দেওয়া আইআরডিএ-এর জারি করা নির্দেশিকা অনুযায়ী স্বাস্থ্য নিয়ন্ত্রণ এবং স্বাস্থ্য বীমা মান নির্ধারণকারীর অধীনে মান নির্দারিত করা। ছাত্রদের পরামর্শ দেওয়া হচ্ছে একই বিষয়ের মধ্যে দিয়ে আবার যাওয়ার জন্য এবং সময়ে সময়ে আইআরডিএ যে নির্দেশিকা এবং সার্কুলার দেয় সেসম্পর্কে তাঁদের নিজেদেরকেও আপডেট রাখতে।

নিজেকে যাচাই 2

আইআরডিএ নির্দেশিকা অনুযায়ী, ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য পলিসি পুনর্নবীকরণ করার জন্য ———— একটি অন্তর্বর্তী সময়কাল পাওয়া যায়।

I. পনেরো দিন
II. তিরিশ দিন
III. পঁয়তাল্লিশ দিন
IV. ষাট দিন

সারাংশ

a) অপ্রত্যাশিত দুর্ঘটনা/ অসুস্থতা যার জন্য হাসপাতালে ভর্তি থাকতে হতে পারে এমন ঘটনার ক্ষেত্রে একটি স্বাস্থ্য বীমা পলিসি একজন বীমাকৃত ব্যক্তিকে আর্থিক সুরক্ষা দেয়।

b) কতোজন মানুষ পলিসির অধীনে কভার পাচ্ছেন তার ভিত্তিতে স্বাস্থ্য বীমা পণ্যের শ্রেণীকরণ করা হয়: ব্যক্তিগত পলিসি, ফ্যামিলি ফ্লোটার পলিসি, গ্রুপ পলিসি।

c) একটি হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময়ের খরচের পলিসি অথবা মেডিক্লেইম, অসুস্থতা/দুর্ঘটনার ক্ষেত্রে হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময়ের খরচটি পরিশোধ করে।

d) হাসপাতালে ভর্তি হওয়ার সময়ের আগে যতোদিন পর্যন্ত নির্দিষ্ট করা আছে (সাধারণত ৩০দিন) সেই সময়ের মধ্যে যে প্রাসঙ্গিক চিকিৎসাগত খরচ হয়েছে সেটিই হলো হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময় পূর্ব খরচ, এবং যাকে ক্লেইমের অংশ হিসেবে বিবেচনা করা হবে।

e) হাসপাতালে ভর্তি হওয়ার সময়ের পরবর্তী যতোদিন পর্যন্ত নির্দিষ্ট করা আছে (সাধারণত ৬০দিন) সেই সময়ের মধ্যে যে প্রাসঙ্গিক চিকিৎসাগত খরচ হয়েছে, এবং যাকে ক্লেইমের অংশ হিসেবে বিবেচনা করা হবে, সেটিই হলো হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময় পরবর্তী খরচ।

f) একটি ফ্যামিলি ফ্লোটার পলিসিতে, পরিবার যার মধ্যে স্ত্রী, নির্ভরশীল সন্তান এবং নির্ভরশীল মা-বাবা আছেন, তাঁদের একটি একক বীমাকৃত রাশির প্রস্তাব দেওয়া হয় যেটি গোটা পরিবারটির মধ্যে ফ্লোট করে।

g) হাসপাতালের দৈনন্দিন নগদ পলিসি হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময়ের দৈনন্দিন খরচের জন্য বীমাকৃত ব্যক্তিকে একটি নির্দিষ্ট পরিমাণ টাকা দেয়।

h) নির্দিষ্ট কিছু উল্লিখিত জটিল অসুখ ধরা পড়লে একটি বিরাট পরিমাণ টাকা দেওয়ার ব্যবস্থা আছে যে পলিসিতে তাকে জটিল অসুখ পলিসি বলে।

i) একটি নির্দিষ্ট মনোনীত পরিমাণ (যাকে সীমা অথবা ডিডাক্টিবল বলা হয়)-এর অধিকন্তু একটি উচ্চতর বীমাকৃত রাশির জন্য উচ্চ ডিডাক্টিবল অথবা টপ-আপ কভার কভারের প্রস্তাব দেয়।

j) একটি নির্দিষ্ট সুবিধার কভার বীমাকৃতকে পর্যাপ্ত সুবিধা দেয় এবং বীমাকারীকে তাঁর পলিসিটির কার্যকরীভাবে মূল্য নির্ধারণ করতে সাহায্য করে

k) একটি ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা (পিএ) কভার অপ্রত্যাশিত দুর্ঘটনার জন্য মৃত্যু এবং বিকলাঙ্গতার ক্ষেত্রে ক্ষতিপুরণের সুবিধা দিয়ে থাকে।

l) বহির্বিভাগের রোগীদের কভার যেমন দাঁতের চিকিৎসা, দৃষ্টির যন্ত্রের খরচ, রুটিন চিকিৎসাগত পরীক্ষা এবং পরীক্ষা ইত্যাদির জন্য, যেখানে হাসপাতালে ভর্তি থাকার প্রয়োজন নেই সেরকম চিকিৎসাগত খরচ দেওয়া হয়।

m) একটি গ্রুপ পলিসি একজন গোষ্ঠীর মালিক যিনি একজন নিয়োগকর্তা হতে পারেন, একটি সংগঠন, ব্যাঙ্কের ক্রেডিট কার্ড ডিভিশনও নিতে পারে, যেখানে একটি একক পলিসি ব্যক্তিদের একটি সম্পূর্ণ কভার দিতে পারে।

n) পরিবারের জন্য বীমাকৃত রাশির অধিকন্তু খরচ হয়ে গেলে কর্পোরেট ফ্লোটার অথবা বাফার কভারের পরিমাণ সেই অধিক খরচ মেটাতে সাহায্য করে।

o) ওভারসিজ মেডিক্লেইম /ভ্রমণ পলিসি একজন ব্যক্তিকে কভার দেয় যখন তিনি বিদেশে থাকাকালীন সময়ে দুর্ঘটনা, আঘাত এবং অসুস্থতার ঝুঁকির ক্ষেত্রে উন্মুক্ত থাকেন।

p) কর্পোরেট ঘন ঘন ভ্রমণ পরিকল্পনা হলো একটি বার্ষিক পলিসি যেখানে কর্পোরেটরা তাঁদের এক্জিকিউটিভ যাঁরা ঘন ঘন ভারতের বাইরে যান তাঁদের জন্য ব্যক্তিগত পলিসি গ্রহণ করেন।

q) বিভ্রান্তি এড়াতে বিশেষত বীমাকৃতদের জন্য স্বাস্থ্য বীমায় অনেক শর্ত ব্যবহার করা হয় আইন করে যার মান নির্ধারণ করে দিয়েছে আইআরডিএ।

নিজেকে পরীক্ষার উত্তর

উত্তর 1

সঠিক উত্তরটি হলো II.

হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময় পূর্ব খরচের কভারের সময়পর্বটি যদিও বীমাকারী থেকে বীমাকারীর মধ্যে তারতম্য থাকে এবং সেটি পলিসিতে নির্দিষ্ট করা থাকে, সবচেয়ে প্রচলিত কভার হলো হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময় পূর্ব তিরিশ দিন।

উত্তর 2

সঠিক বাছাইটি হলো I.

আইআরডিএ-এর নির্দেশিকা অনুযায়ী, ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য পলিসির পুনর্নবীকরণের জন্য একটি ৩০দিনের অন্তর্বর্তীকালীন সময়ের অনুমতি পাওয়া যায়।

নিজেকে যাচাইয়ের প্রশ্নাবলী

প্রশ্ন 1

হাসপাতালে ভর্তি থাকার খরচের পলিসির প্রেক্ষিতে নিম্নলিখিত কোন বিবৃতিটি সঠিক?

I. শুধুমাত্র হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময়টিই কভার করা হয়

II. হাসপাতালে ভর্তি থাকা একইসঙ্গে হাসপাতালে ভর্তি থাকার পূর্ব এবং পরবর্তী খরচও কভার করা হয়

III. হাসপাতালে ভর্তি থাকা একইসঙ্গে হাসপাতালে ভর্তি থাকার পূর্ব এবং পরবর্তী খরচ কভার করা এবং একটি বিরাট পরিমাণ টাকা বীমাকৃতের মৃত্যুর গটনার ক্ষেত্রে পরিবারের সদস্যদের দেওয়া হয়ে থাকে

IV. প্রথম বছর থেকেই হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময়ের খরচ কভার করা হয় এবং যদি প্রথম বছর কোনো ক্লেইম না করা হয় তবে হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময়ের পূর্ব এবং প্রাক সময়ের খরচেরও কভার দেওয়া হয়ে থাকে

প্রশ্ন 2

নিম্নলিখিত কোন বিবৃতিটি সঠিক তা চিহ্নিত করুন?

I. স্বাস্থ্য বীমা রোগ বিষয়টি সামলায়

II. স্বাস্থ্য বীমা মৃত্যু হারের বিষয়টি সামলায়

III. স্বাস্থ্য বীমা রোগ এবং একইসঙ্গে মৃত্যু হারও সামলায়

IV. স্বাস্থ্য বীমা রোগ এবং মৃত্যু হার কোনোটিই সামলায় না

প্রশ্ন 3

স্বাস্থ্য বীমায় যে ক্যাশলেস পরিষেবা দেওয়া হয় তার প্রেক্ষিতে নিম্নলিখিত কোন বিবৃতিটি সঠিক?

I. বীমা কোম্পানিগুলির শুরু করা এটি একটি পরিবেশ বান্ধব গো-গ্রিন উদ্যোগ। এটি শুরু করা হয়েছে বৈদ্যুতিন পেমেন্টকে উৎসাহ দিতে যাতে বাস্তিবিক টাকার নোটের প্রচলন কম করা যায় এবং গাছ বাঁচানো যায়।

II. বীমাকৃতকে কোনোরকম খরচ ছাড়াই বিনে পয়সায় পরিষেবা দেওয়া হয় এবং এরজন্য কোনো টাকা দিতে হয় না কারণ যেহেতু একটি বিশেষ প্রকল্পের অধীনে সরকার বীমা কোম্পানিকে এই টাকা দিয়ে দেয়।

III. যাবতীয় পেমেন্ট যা বীমাকৃত করবেন তা শুধুমাত্র ইন্টারনেট ব্যাঙ্কিংয়ের মাধ্যমেই অথবা কার্ডের মাধ্যমেই করতে হবে কারণ যেহেতু বীমা কোম্পানি টাকা গ্রহণ করবে না

IV. বীমাকৃত টাকা দেন না এবং বীমা কোম্পানি সরাসরি হাসপাতালের সঙ্গে বিলের মীমাংসা করে

প্রশ্ন 4

স্বাস্থ্য বীমায় হাসপাতালের প্রেক্ষিতে পিপিএন-এর সম্পূর্ণ আকারটি সঠিকভাবে চিহ্নিত করুন।

I. পাবলিক প্রেফার্ড নেওয়ার্ক

II. প্রেফার্ড প্রোভাইডার নেটওয়ার্ক

III. পাবলিক প্রাইভেট নেটওয়ার্ক

IV. প্রোভাইডার প্রেফারেন্সিয়াল নেটওয়ার্ক

প্রশ্ন 5

নিম্নলিখিত কোন বিবৃতিটি সঠিক নয় তা চিহ্নিত করুন?

I. একজন নিয়োগকর্তা তাঁর কর্মচারীদের জন্য গ্রুপ পলিসি করাতে পারেন

II. একটি ব্যাঙ্ক তাঁর ক্রেতাদের জন্য গ্রুপ পলিসি নিতে পারে

III. একজন দোকানদার তাঁর ক্রেতাদের জন্য গ্রুপ পলিসি নিতে পারেন

IV. কর্মচারীদের জন্য একজন নিয়োগকর্তার নেওয়া গ্রুপ পলিসিটিতে কর্মচারীদের পরিবারকেও অন্তর্ভুক্ত করার জন্য প্রসারিত করা যেতে পারে।

নিজেকে পরীক্ষার প্রশ্নের উত্তর

উত্তর 1

সঠিক বাছাইটি হলো II।

হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময়ের খরচের একটি পলিসিতে, হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময় একইসঙ্গে হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময়ের পূর্ব এবং পরবর্তী খরচও কভার করে।

উত্তর 2

সঠিক বাছাইটি হলো I।

স্বাস্থ্য বীমা রোগের (অসুখের হওয়ার হার) বিষয়টি সামলায়।

উত্তর 3

সঠিক বাছাইটি হলো IV।

ক্যাশলেস পরিষেবার অধীনে, বীমাকৃত টাকা দেন না এবং বীমা কোম্পানি সরাসরি হাসপাতালের সঙ্গে বিলের মীমাংসা করেন।

উত্তর 4

সঠিক বাছাইটি হলো II।

পিপিএন-এর অর্থ হলো প্রেফার্ড প্রোভাইডার নেটওয়ার্ক বা নেটওয়ার্কের পছন্দসই প্রদানকারী।

উত্তর 5

সঠিক বাছাইটি হলো III।

I, II, **এবং** IV নম্বর বিবৃতিটি হলো সঠিক। **III** নম্বর বিবৃতিটি ভুল কারণ একজন দোকানদার তাঁর ক্রেতাদের জন্য গ্রুপ পলিসি নিতে পারেন না।

অধ্যায় 20

স্বাস্থ্য বীমা আন্ডাররাইটিং

অধ্যায়ের ভূমিকা

এই অধ্যায়ের উদ্দেশ্য হলো স্বাস্থ্য বীমায় আন্ডাররাইটিং সম্পর্কে আপনাকে বিস্তারিত জ্ঞান দেওয়া। যে কোনো ধরনের বীমার ক্ষেত্রেই আন্ডাররাইটিং একটি গুরুত্বপূর্ণ দিক এবং একটা বীমা পলিসি ইস্যু করার ক্ষেত্রে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে। এই অধ্যায়ে, আপনি আন্ডাররাইটিংয়ের মূল নীতি, সরঞ্জাম ও এর প্রক্রিয়া সম্পর্কে একটা আন্দাজ পাবেন। এখানে আপনাকে গ্রুপ স্বাস্থ্য বীমার আন্ডাররাইটিং সম্পর্কেও তথ্য জানানো হবে।

শিক্ষার ফলাফল

A. আন্ডাররাইটিং কী?
B. আন্ডাররাইটিং–মৌলিক ধারণা
C. ফাইল এবং ব্যবহারের নির্দেশিকা
D. আইআরডিএআই-এর অন্যান্য স্বাস্থ্য বীমা আইন
E. আন্ডাররাইটিংয়ের জন্য মূলনীতি ও স্তর
F. আন্ডাররাইটিং প্রক্রিয়া
G. গ্রুপ স্বাস্থ্য বীমা
H. বিদেশ সফর বীমার আন্ডাররাইটিং
I. ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা বীমার অন্ডাররাইটিং

এই অধ্যায় পড়ার পর আপনি সক্ষম হবেন :

a) আন্ডাররাইটিং বলতে কী বোঝায় তা বুঝিয়ে দিতে
b) আন্ডাররাইটিংয়ের মৌলিক ধারণা বর্ণনা করতে
c) আন্ডাররাইটাররা যে নীতি মেনে চলে ও সরঞ্জাম নিয়ে কাজ করে তা ব্যাখ্যা করতে
d) আন্ডাররাইটিং ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য বীমা পলিসির প্রক্রিয়া সম্পূর্ণ করাকে বাহবা দিতে
e) কীভাবে গ্রুপ স্বাস্থ্য পলিসির আন্ডাররাইটিং করা হয় তা নিয়ে আলোচনা করতে

এই পরিস্থিতিটা নজর করুন

48 বছর বয়সী মনীশ একজন সফ্টওয়্যার ইঞ্জিনিয়ার হিসেবে কাজ করেন। মনীশ সিদ্ধান্ত নিয়েছেন নিজের জন্য একটা স্বাস্থ্য বীমা পলিসি নেবেন। তিনি একটা ইনসুরেন্স কোম্পানিতে গেলেন, সেখানে তাঁকে একটা প্রোপোজাল ফর্ম দেওয়া হলো, যার মধ্যে তাঁর শরীরের গড়ন ও স্বাস্থ্য, মানসিক স্বাস্থ্য, আগে থেকে থাকা অসুখ, তাঁর পরিবারের স্বাস্থ্য সম্পর্কিত ইতিহাস, অভ্যাস ও আরো বেশ কিছু সম্পর্কে একগুচ্ছ প্রশ্নের জবাব দিতে হবে।

প্রোপোজাল ফর্মটা পাওয়ার পর তাঁকে বেশ কিছু নথিও পেশ করতে হবে যেমন তাঁর পরিচিতি ও বয়সের প্রমাণপত্র, ঠিকানার প্রমাণ ও অতীতের মেডিক্যাল রেকর্ড। তারপর তাঁরা তাঁকে একটা হেল্থ চেক-আপ ও আরো কিছু মেডিক্যাল টেস্ট করাতে বললেন, এতে তিনি হতাশ হলেন।

মনীশ নিজেকে একজন স্বাস্থ্যবান মানুষ বলেই মনে করেন এবং তাঁর আয়ও বেশ ভালো। মনীশ খুব অবাক হলেন যে তাঁর ক্ষেত্রে বীমা কোম্পানি কেন এই ধরনের একটা দীর্ঘ প্রক্রিয়া নিচ্ছে। এমনকি এই সমস্ত কিছুর পর বীমা কোম্পানি তাঁকে বললো যে মেডিক্যাল পরীক্ষায় তাঁর হাই কোলেস্টেরল ও হাই ব্লাড প্রেসার ধরা পড়েছে, যা পরবর্তীকালে তাঁর হৃদরগের সম্ভাবনা বাড়িয়ে দিচ্ছে। যদিও তাঁরা তাঁকে একটা পলিসির প্রস্তাব দিচ্ছে, কিন্তু তার জন্য চড়া প্রিমিয়াম দিতে হবে, যে অঙ্কটা তাঁর এক বন্ধু যা দিচ্ছে তার তুলনায় অনেক বেশি। তাই মনীশ ওই পলিসিটা নিতে অস্বীকার করলেন।

এখানে, ইনসুরেন্স কোম্পানি তাদের আন্ডাররাইটিং প্রক্রিয়ার অংশ হিসেবে এই সমস্ত পদক্ষেপগুলি অনুসরণ করেছে। কোনো ঝুঁকি কবারেজ দেওয়ার সময় একজন বীমাকারীর সঠিকভাবে ঝুঁকির মূল্যায়ণ করা জরুরী এবং একটা যুক্তিসঙ্গত লাভ করার কথাও ভাবা দরকার। ঝুঁকিটা যদি সঠিকভাবে মূল্যায়ন করা না হয় এবং কোনো ক্লেইম হয়, তাহলে একটা লোকসান হবে। তারওপর বীমাকারী সমস্ত বীমাকৃত ব্যক্তির থেকে প্রিমিয়াম সংগ্রহ করে এবং এই অর্থটাকে তাকে একটা ট্রাস্টের মতো করে সামলাতে হয়।

A. *আন্ডাররাইটিং কী ?*

1. আন্ডাররাইটিং

বীমা কোম্পানি সেই মানুষদেরই বীমা করাতে চায়, আশা করা যায় যাঁরা বীমা পুলে যে ঝুঁকি নিয়ে আসছেন তার অনুপাতে পর্যাপ্ত পরিমাণ প্রিমিয়াম তাঁরা ভরবেন। ঝুঁকি বাছাইয়ের জন্য একজন প্রস্তাবকের থেকে তথ্য সংগ্রহ ও তা বিশ্লেষণের এই প্রক্রিয়াই আন্ডারারাইটিং বলে পরিচিত। এই প্রক্রিয়ার মাধ্যমে সংগৃহীত তথ্যের ভিত্তিতে তারা সিদ্দান্ত নেবে যে তাঁরা একজন প্রস্তাবকের বীমা করাবেন কি করাবেন না। যদি তাঁরা বীমা করানোর সিদ্ধান্ত নেন তাহলে এই ধরনের ঝুঁকির থেকে যুক্তিসঙ্গত লাভ করতে হলে কত প্রিমিয়াম হওয়া উচিত, শর্ত কী হবে তা ঠিক করতে হবে।

রোগহারের ধারণার উপর ভিত্তি করেই দাঁড়িয়ে আছে স্বাস্থ্য বীমা। এখানে রোগহার বলতে বোঝায় একজন ব্যক্তির অসুস্থ হওয়ার সম্ভাবনা ও তার জন্য প্রয়োজনীয় চিকিৎসা ও হাসপাতালে ভর্তি হওয়ার সম্ভাবনা কেমন রয়েছে। একটা বড় পরিসরে রোগহার বয়সের দ্বারা প্রভাবিত হয় (সাধারণত কমবয়সীদের তুলনায় বরিষ্ঠ নাগরিকদের মধ্যে এটা বেশি) এবং অন্যান্য প্রতিকূল বিষয়ের কারণেও এটা বাড়ে যেমন বেশি ওজন বা কম ওজন, অতীত ও বর্তমানের নির্দিষ্ট রোগ বা অসুস্থতার ইতিহাস, ধূমপানের মতো ব্যক্তিগত অভ্যাস, বর্তমান স্বাস্থ্যের অবস্থা এবং প্রস্তাবকের পেশা যদি সেটাকে বিপজ্জনক বলে বিবেচনা করা হয়। উলটোদিকে রোগহার নির্দিষ্ট কিছু অনুকূল বিষয়ের কারণে কমে যায় যেমন কম বয়স, একটা সুস্থ লাইফস্টাইল প্রভৃতি।

সংজ্ঞা

আন্ডাররাইটিং হলো একটি যথাযথভাবে ঝুঁকি মূল্যায়ণ এবং যে শর্তাবলীর উপর দাঁড়িয়ে বীমা কভার মঞ্জুর করা হবে সে ব্যাপারে সিদ্ধান্ত নেওয়ার একটি পদ্ধতি।

---

2. আন্ডাররাইটিংয়ের চাহিদা

আন্ডাররাইটিং হলো একটা বীমা কোম্পানির মেরুদণ্ড কারণ অগোছালোভাবে ঝুঁকি গ্রহণ করলে অথবা অপর্যাপ্ত প্রিমিয়ামের কারণে বীমাকারী দেউলিয়া হয়ে যেতে পারে।অন্যদিকে, অতিরিক্ত খুঁতখুঁতে বা সতর্ক হলে বীমা কোম্পানিটি যেখান থেকে ঝুঁকি একরকমভাবে ছড়িয়ে দেওয়া যায় এমন একটা বড় পুল বানাতে ব্যর্থ হবে। তাই ঝুর্কি ও ব্যবসার মধ্যে সঠিক ভারসাম্য রাখাটাই গুরত্বপূর্ণ, তা করেই সংগঠনটাকে প্রতিযোগিতামুখী ও লাভদায়ক করা যায়।

সংশ্লিষ্ট বীমা কোম্পানি দর্শন, নীতি ও ঝুঁকির ক্ষুধার সঙ্গে তাল মিলিয়ে এই ভারসাম্য রাখার প্রক্রিয়াটা সম্পন্ন করে আন্ডাররাইটার। তাঁর কাজটা হলো ঝুঁকির শ্রেণীবিভাগ করে একটা সঠিক মূল্যে তা গ্রহণ করার বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়া। এই খেয়াল রাখা জরুরী যে ঝুঁকি গ্রহণ মানে হলো ভবিষ্যতে বীমাকারী ক্লেইম নিষ্পত্তির একটা প্রতিশ্রুতি।

3. আন্ডাররাইটিং - ঝুঁকি মূল্যায়ণ

আন্ডাররাইটিং হলো ঝুঁকি বাছাইয়ের একটা প্রক্রিয়া যা ব্যক্তি বা গোষ্ঠীর বৈশিষ্ট্যের ভিত্তিতে ঠিক হয়। এখানে ঝউরকির স্তরের ভিত্তিতে আন্ডাররাইটার সিদ্ধান্ত নেন ঝুঁকি গ্রহণ করা হবে কি হবে না এবং নিলে তা কত মূল্যে নেওয়া হবে।যে কোনো পরিস্থিতিতেই ঝুঁকি গ্রহণ করতে হয় সততা ও ন্যায়সঙ্গত ভিত্তিতে অর্থাৎ কোনো পক্ষপাত একই ধরনের প্রত্যেকটি ঝুঁকিকে শ্রেণীবদ্ধ করা উচিত।

এই শ্রেণীবিভাগটা হয় সাধারণত স্ট্যান্ডার্ড স্বীকৃতি চার্টের মাধ্যমে যেখানে প্রত্যেকটি ঝুঁকির পরিমাণ নির্ধারিত হয়েছে এবং সেই অনুযায়ী কত প্রিমিয়াম দাঁড়াবে তা বলা রয়েছে।

বয়স যদিও রোগের সম্ভাবনা পাশাপাশি মৃত্যুর সম্ভাবনাকে প্রভাবিত করে, তবে অবশ্যই মনে রাখতে হবে যে অসুস্থতা মৃত্যুর অনেক আগে আসে এবং সেটা মাঝেমধ্যেই হতে পারে। তাই এটা পুরোপুরিই যুক্তিসঙ্গত যে মৃত্যুর কভারেজের তুলনায় স্বাস্থ্য কভারেজের জন্য আন্ডাররাইটিং নিয়ম ও নির্দেশাবলী অনেক বেশি কঠিন হবে।

উদাহরণ

ডায়াবেটিস রয়েছে এমন একজন ব্যক্তির মৃত্যুর তুলনায় হৃদরোগ বা কিডনির সমস্যা তৈরি হওয়ার সম্ভাবনা বেশি থাকে, এবং বীমার কভারেজ থাকাকালীন অবস্থাতেই তাঁর বারে বারেই স্বাস্থ্যের সমস্যা দেখা দিতে পারে। একটি জীবন বীমা আন্ডাররাইটিং নির্দেশিকা এই ব্যক্তিকে একটা গড় ঝুঁকি হিসেবে বিবেচনা করবে। যদিও মেডিক্যাল আন্ডাররাইটিংয়ের জন্য তাঁকে উচ্চ ঝুঁকি হিসেবে বিবেচনা করা হবে।

স্বাস্থ্য বীমায় আর্থিক বা আয় ভিত্তিক আন্ডাররাইটিংয়ের তুলনায় বাড়তি নজর দেওয়া হয় মেডিক্যাল বা স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্যের উপর। যদিও আর্থিক বা আয়ের দিকটা অবজ্ঞা করা যায় না কারণ সেখানে একটা বীমাযোগ্য স্বার্থ থাকতেই হবে এবং কোনো ধরনের প্রতিকূল বাছাই দুর করতে এবং স্বাস্থ্য বীমা চালিয়ে যাওয়া নিশ্চিত করতে আর্থিক আন্ডারারাইটিংও গুরুত্বপূর্ণ।

4. যে বিষয়গুলি অসুস্থতার সম্ভাবনাকে প্রভাবিত করে

ঝুঁকির মূল্যায়ণের সময় যে বিষয়গুলি রোগের সম্ভাবনা (অসুস্থ হয়ে পড়ার ঝুঁকি)-কে প্রভাবিত করে সেগুলি সতর্কতার সঙ্গে বিবেচনা করা উচিত, সেগুলি হলো নিম্নরূপ:

a) **বয়স:** বয়স ও ঝুঁকির স্তর অনুযায়ী প্রিমিয়াম ধার্য করা হয়। উদাহরণস্বরূপ, সংক্রমণ ও দুর্ঘটনার ঝুঁকি বেশি থাকায় শিশুর ক্ষেত্রে রোগ-সম্ভাবনার প্রিমিয়াম তরুণ প্রাপ্তবয়স্কদের তুলনায় বেশি। একইভাবে 45বছরের বেশি বয়সী প্রাপ্তবয়স্কদের জন্য প্রিমিয়াম বেশি হয়, কারণ এই ধরনের ব্যক্তির ডায়াবেটিসের মতো দীর্ঘস্থায়ী অসুখ থাকা, হঠাৎ হৃদরোগ বা অন্য ধরনের রোগের সম্ভাবনা বেশি থাকে।

b) **লিঙ্গ:** গর্ভধারনের সময় মহিলাদের রোগের অতিরিক্ত ঝুঁকি থাকে। তবে মহিলাদের তুলনায় পুরুষরা হৃদরোগে বেশি আক্রান্ত হন অথবা চাকরি সম্পর্কিত দুর্ঘটনার সম্ভাবনাও পুরুষদেরই বেশি থাকে কারণ তাঁরাই বেশি বিপজ্জনক কাজে যুক্ত থাকেন।

c) **অভ্যাস:** তামাক, অ্যালকোহল বা যে কোনো ধরনের মাদক সেবনের রোগের ঝুঁকির সঙ্গে সরাসরি সম্পর্ক থাকে।

d) **পেশা:** গাড়িচালক, ব্লাস্টার বা বিমানচালক প্রভৃতি নির্দিষ্ট পেশার ক্ষেত্রে সম্ভাবনা থাকে দুর্ঘটনার বাড়তি ঝুঁকির। একইভাবে এক্স-রে মেশিনচালক, অ্যাসবেস্টস শিল্পের শ্রমিক, খনিশ্রমিকরের কিছু নির্দিষ্ট পেশায় স্বাস্থ্য সম্পর্কির্ত ঝুঁকি বেশি থাকে।

e) **পারিবারিক ইতিহাস:** এরও বৃহত্তর প্রাসঙ্গিকতা রয়েছে কারণ জিনগত বিষয়গুলি অ্যাস্থমা, ডায়াবেটিস ও নির্দিষ্ট কিছু ক্যানসারের মতো রোগের ঝুঁকি তৈরি করে। এটা রোগের

সম্ভবনায় প্রভাব ফেলে এবং তাই ঝুঁকি গ্রহণের সময় এই বিষয়টাকে বিবেচনায় রাখা উচিত।

f) **গড়ন**: তাগড়াই, রোগা বা গড়পরতা গড়নও নির্দিষ্ট কিছু গোষ্ঠীর রোগের সম্ভাবনার সঙ্গে যুক্ত।

g) **অতীতের রোগ বা অস্ত্রোপচার**: এটা নির্ধারণ করে নিতে হবে যে আগের কোনো অসুখ থেকে শারীরিক দুর্বলতা তৈরির কোনো কারণ ঘটেছে কিনা অথবা তা নতুন করে হতে পারে কিনা এবং সেই মতো পলিসির শর্তাবলী ঠিক করা উচিত। উদাহরণস্বরূপ, কিডনির পাথর আবার তৈরি হয় বলে জানা এবং একইভাবে এক চোখে ছানি থাকলে আরেক চোখেও ছানির সম্ভাবনা বাড়িয়ে দেয়।

h) **বর্তমানে স্বাস্থ্যের হাল ও অন্যান্য বিষয় বা অভিযোগ**: ঝুঁকি ও বীমাযোগ্যতার স্তর নির্ধারণ গুরুত্বপূর্ণ এবং তা উপযুক্ত উন্মোচন ও মেডিক্যাল পরীক্ষার মাধ্যমে প্রতিষ্ঠা করা সম্ভব।

i) **পরিবেশ ও বাড়ি**: রোগের হারের উপর এগুলিরও প্রভাব রয়েছে

নিজেকে যাচাই 1

আন্ডাররাইটিং হলো ______________–এর প্রক্রিয়া।

I. বীমা পণ্যের বিপণন

II. ক্রেতাদের থেকে প্রিমিয়াম সংগ্রহ

III. ঝুঁকির নির্বাচন ও ঝুঁকির মূল্য নির্ধারণ

IV. বিভিন্ন বীমা পণ্য বিক্রি

B. আন্ডাররাইটিং – মৌলিক ধারণা

1. আন্ডাররাইটিংয়ের উদ্দেশ্য

আমরা আন্ডাররাইটিংয়ের উদ্দেশ্য খতিয়ে দেখে শুরু করছি। দু'টি উদ্দেশ্য রয়েছে

i. বিরুদ্ধ-বাছাই ঠেকানো যা হলো বীমাকারীর বিরুদ্ধে বাছাই
ii. ঝুঁকির শ্রেণীবিভাগ করা ও ঝুঁকির প্রতি সুবিচার নিশ্চিত করা

সংজ্ঞা

ঝুঁকির বাছাই পরিভাষাটি দিয়ে বোঝানো হয় ঝুঁকির স্তরের নিরিখে স্বাস্থ্যবীমার প্রত্যেক প্রস্তাব মূল্যায়ণের প্রক্রিয়া এবং তারপর সিদ্ধান্ত নেওয়া আদৌ বীমা মঞ্জুর করা হবে কি হবে না, হলে কোন শর্তের ভিত্তিতে হবে তা ঠিক করা।

বিরুদ্ধ-বাছাই (বা প্রতিকূল বাছাই) হলো মানুষের প্রবনতা, যাঁরা আশঙ্কা করেন বা জানেন যে তাঁদের লোকসান হওয়ার সম্ভাবনা খুব বেশি, তাই বীমা আগ্রহী হন ও সেই প্রক্রিয়ায় ফয়দা তুলতে চান।

উদাহরণ

কাকে ও কীভাবে বীমার প্রস্তাব দেওবা হবে সেব্যাপারে বীমাকারী যদি বাছবিচার না করেন তবে ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্তচাপ, হার্টের সমস্যা বা ক্যানসারের মতো গুরুতর রোগে আক্রান্ত মানুষ, যাঁরা জানেন যে শীঘ্রই তাঁদের হাসপাতালে ভর্তি হতে হবে, তাঁদেরও স্বাস্থ্য বীমা কিনতে চেয়ে আগ্রহ প্রকাশ করার সম্ভাবনা থাকে, এতে বীমাকারী লোকসান হবে।

অন্যভাবে বললে, বীমাকারী যদি বাছবিচার না করে থাকেন তবে সেটা বিরুদ্ধ-বাছাই হয়ে যাবে এবং এই প্রক্রিয়ায় তাঁর লোকসান হবে।

2. ঝুঁকির প্রতি সুবিচার

আসুন আমরা এখন ঝুঁকির প্রতি সুবিচার বিষয়টা বিবেচনা করে দেখি। ''সুবিচার'' শব্দটির মানে হলো যে আবেদনকারীরা একই স্তরের ঝুঁকির মুখোমুখি তাঁদের অবশ্যই একই প্রিমিয়ামের শ্রেণীতে ফেলতে হবে। কতটা প্রিমিয়াম ধার্য করা হবে তা নির্ধারণ করতে বীমাকারীকে কোনো ধরনের মাপকাঠি রাখতে হবে। এতে গড়পরতা ঝুঁকি রয়েছে একই ধরনের প্রিমিয়াম দেবেন আবার যাঁদের ঝুঁকি বেশি তাঁরা বেশি প্রিমিয়াম দেবেন। বিপুল পরিমাণ মানুষ যাঁদের ঝুঁকিটা গড়পরতা তাঁদের জন্য একটা মাপকাঠি প্রয়োগ করা হবে আবার যাঁদের ঝুঁকির হার বেশি তাঁদের ঝুঁকির হারটা ঠিক করতে আরো বেশি সময় দেওয়া হবে।

a) ঝুঁকির শ্রেণীবিভাগ

সুবিচার আনতে আন্ডাররাইটার যে প্রক্রিয়ায় যুক্ত থাকেন সেটাই হলো **ঝুঁকির শ্রেণীবিভাগ** অর্থাৎ ব্যক্তিদের ক্যাটাগরিতে ভাগ করে তাঁদের ঝুঁকির স্তর অনুযায়ী বিভিন্ন ঝুঁকির শ্রেণীতে তাঁদের সাজানো হবে। এই ধরনের ঝুঁকির চারটি শ্রেণী রয়েছে।

i. স্ট্যান্ডার্ড ঝুঁকি

এর মধ্যে সেই ব্যক্তিরা পড়েন যাঁদের অপেক্ষিত রোগ-সম্ভাবনা (অসুস্থ হয়ে পড়ার সম্ভাবনা) হলো গড়পড়তা।

ii. প্রেফার্ড ঝুঁকি

এরা হলেন তাঁরা যাঁদের অপেক্ষিত রোগ-সম্ভাবনা গড়ের তুলনায় কম এবং তাই এদের থেকে কম প্রিমিয়াম ধার্য করা হতে পারে।

iii. সাবস্ট্যান্ডার্ড ঝুঁকি

এঁরা হলেন তাঁরা যাঁদের অপেক্ষিত রোগ-সম্ভাবনা গড়ের তুলনায় বেশি, তবে এখনও বীমাযোগ্য বলে বিবেচনা করা যায়। বীমার জন্য তাঁদের গ্রহণ করা হতে পারে তবে এর জন্য চড়া (বা অতিরিক্ত) প্রিমিয়াম দার্য করা হবে অথবা নির্দিষ্ট কিছু বিধিনিষেধ আরোপ হতে পারে।

iv. ডিক্লাইন্ড ঝুঁকি

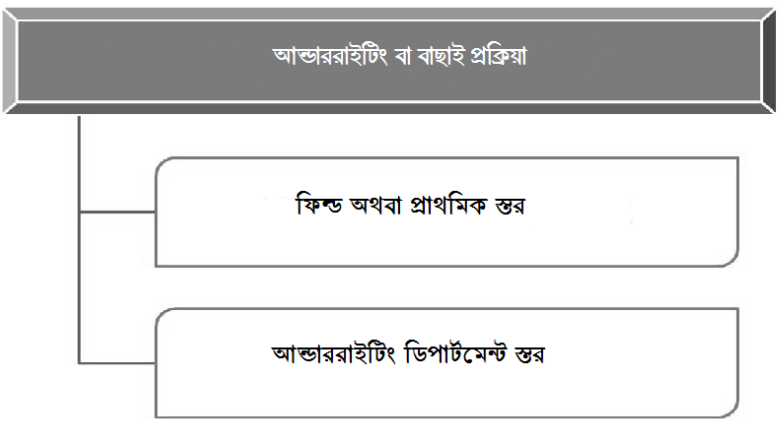
এঁরা হলেন তাঁরা যাঁদের বিকলত্ব ও অপেক্ষিত বাড়তি রোগ-সম্ভাবনা এতটাই বেশি যে একটা সামর্থ্যের মধ্যে থাকা খরচে এঁদের বীমার আওতায় আনা যায় না। কখনও কখনও একটা ব্যক্তিগত প্রস্তাব সাময়িকভাবে খারিজ করে দেওয়া হতে পারে যদি সম্প্রতি সেই ব্যক্তির অস্ত্রোপচারের মতো কোনো মেডিক্যাল সম্পর্কিত ঘটনা ঘটে থাকে।

3. বাছাই প্রক্রিয়া

আন্ডাররাইটিং বা বাছাই প্রক্রিয়া দুটি স্তরে হতে পারে:

- ✓ ফিল্ড স্তরে
- ✓ আন্ডাররাইটিং ডিপার্টমেন্ট লেভেলের স্তরে

Diagram 1: আন্ডাররাইটিং বা বাছাই প্রক্রিয়া



b) ফিল্ড বা প্রাথমিক স্তর

ফিল্ড স্তরে আন্ডাররাইটিংয়ে **প্রাথমিক বা প্রাইমারি আন্ডাররাইটিংও** বলা যেতে পারে। এর মধ্যে একজন এজেন্ট বা কোম্পানি প্রতিনিধির সংগৃহীত তথ্য থাকে, যার ভিত্তিতে সিদ্ধান্ত নেওয়া

যায় বীমা কভারেজ মঞ্জুর করতে একজন আবেদনকারী উপযুক্ত কিনা। প্রাথমিক আন্ডাররাইটার হিসেবে এজেন্টই একটা গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করেন। বীমাকৃত করার জন্য সম্ভাব্য ক্লায়েন্ট সম্পর্কে জানতে–বুঝতে তিনিই সবচেয়ে ভালো জায়গায় থাকেন।

কিছু বীমা কোম্পানির এজেন্টদের একটা বিবৃতি বা একটা গোপন রিপোর্ট দিতে হয়। সেখানে এজেন্টকে প্রস্তাবক সম্পর্কে নির্দিষ্ট তথ্য, মতামত ও সুপারিশ জানাতে হয়।

মরাল হ্যাজার্ড রিপোর্ট বা নৈতিক বিপদ রিপোর্ট নামে একই ধরনের একটা রিপোর্ট বীমা কোম্পানির একজন আধিকারিকের থেকে চাওয়া হতে পারে। এই রিপোর্টগুলিতে সাধারণত প্রস্তাবিত জীবনের পেশা, আয়, আর্থিক অবস্থা ও সামাজিক পরিচিতি থাকে।

নৈতিক বিপদ কী ?

বয়স, লিঙ্গ, অভ্যাস প্রভৃতির মতো বিষয়গুলি একটা স্বাস্থ্য ঝুঁকির শারীরিক বিপদকে উল্লেখ করে, এছাড়াও আরো কিছু বিষয় গভীরভাবে নজর করা উচিত। এটাই হলো ক্লায়েন্টের নৈতিক বিপদ যা বীমা কোম্পানির কাছে খুবই দামী প্রমাণিত হতে পারে।

খারাপ নৈতিক বিপদের একটা চরম উদাহরণটা হলো একজন বীমাকৃত জেনেবুঝেই একটা স্বাস্থ্য বীমা নিলেন যে খুব কম সময়ের মধ্যেই তাঁর একটা অস্ত্রোপচার হবে অথচ বীমাকারীর কাছে তিনি সেটা প্রকাশ করলেন না। এইভাবে এটা হলো শুধুমাত্র একটা ক্লেইম সংগ্রহ করার জন্য বীমা নেওয়ার একটা মরিয়া চেষ্টা।

লোকসান সম্পর্কে উদাসীনতা হলো আরেকটা উদাহরণ। কারণ বীমার থাকার কারণে বীমাকৃত তাঁর স্বাস্থ্য সম্পর্কে অসতর্ক মনোভাব নিতে পারেন, কারণ তিনি জানেন হাসপাতালের খরচ তো বীমাকারী সামলাবে।

'নৈতিক বিপদ'–এর আরেকটা ধরনও উল্লেখ করা জরুরী। এখানে বীমাকৃত হয়তো কোনো জালিয়াতি, কিন্তু যেহেতু তাঁর বিরাট অঙ্কের বীমা করা রয়েছে তাই সবচেয়ে দামী হাসপাতালে রুমে থেকে যা হয়তো তিনি বীমাকৃত না করলে করতেন না, তেমন সবচেয়ে ব্যয়বহুল চিকিৎসা ব্যবস্থাটাই তিনি পছন্দ করেন।

প্রতারণামূলক নজরদারি ও প্রাথমিক আন্ডাররাইটার হিসেবে এজেন্টের ভূমিকা

একটা ঝুঁকি বাছাইয়ের ক্ষেত্রে বেশিরভাগ সিদ্ধান্তটাই নেওয়া হয়ে থাকে প্রোপোজাল ফর্মে প্রস্তাবক যে তথ্য জানিয়েছেন তার ভিত্তিতেই। আন্ডাররাইটিংয়ে বসে থাকা একজন আন্ডাররাইটারের পক্ষে এটা জানা খুবই কঠিন যে এই তথ্যগুলি সত্য নয় বা প্রতারণা করতে ইচ্ছাকৃতভাবে ভুল তথ্য দেওবা হয়েছে।

এখানেই এজেন্ট উল্লেখযোগ্য ভূমিকা পালন করে। তথ্যগুলি সত্য কিনা তা নিশ্চিত করার জন্য তিনিই সঠিক জায়গায় রয়েছেন, যেহেতু প্রস্তাবকের সঙ্গে এজেন্টেরই সরাসরি ও ব্যক্তিগত যোগাযোগ থাকে এবং তিনিই নজর করতে পারেন যে বিপথে চালনার উদ্দেশ্যে ইচ্ছাকৃতভাবে কোনো তথ্য চেপে যাওয়া হলো কিনা বা ভুল জানানো হলো কিনা।

c) আন্ডাররাইটিং ডিপার্টমেন্ট স্তর

আন্ডাররাইটিংয়ের দ্বিতীয় স্তরটা হলো ডিপার্টমেন্ট বা অফিস স্তর। এখানে বিশেষজ্ঞ ও এমন ব্যক্তিরা থাকেন যাঁরা এই কাজে দক্ষ এবং যাঁরা কেসের সমস্ত প্রাসঙ্গিক তথ্য বিবেচনা করে সিদ্ধান্ত নেবেন বীমার জন্য প্রস্তাব গ্রহণ করা হবে কি হবে না এবং হলে কোন শর্তে হবে।

C. ফাইল এবং ব্যবহারের নির্দেশিকা

এটি অবশ্যই মনে রাখতে হবে যে প্রত্যেক বীমাকারীকে তাদের পণ্যের মার্কেটিংয়ের আগে সেটিকে তৈরি করতে হবে এবং এটি আন্ডাররাইটিং দপ্তরের অন্যতম একটি কাজও। এর জন্য আইআরডিএআই নির্দেশিকাও চালু করেছে যা নিচে সারসংক্ষেপে দেওয়া হলো :

প্রতিটি কোম্পানি তাদের লক্ষ্যের ক্রেতাদের প্রয়োজনীয়তা, চাহিদা এবং ক্রয়ক্ষমতা, আন্ডাররাইটিংয়ের বিবেচনা, বীমার মূল্য, বাজারে প্রতিযোগিতার অবস্থা ইত্যাদিকে নজরে রেখে তাদের পণ্যগুলির নকশা করে। সেই কারণেই আমরা দেখি যে বিভিন্ন শ্রেণীর ক্রেতাদের জন্য বহু সংখ্যক পছন্দ বাছাই করার সুযোগ থাকে যদিও ভারতীয় বাজারের ভিত্তি স্তরে, এখনো হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময়ের খরচের নিরাপত্তার প্রতিবিধানমূলক পণ্যগুলিরই আধিপত্য বেশি।

প্রত্যেক নতুন পণ্যের প্রবর্তন করার আগে আইআরডিএ-এর অনুমোদনের প্রয়োজন। পণ্যটিকে নিচে যেমন উল্লেখ করা হয়েছে সেইমতো 'ফাইল এবং ব্যবহার' ধারার অধীনে নিয়ন্ত্রকের কাছে ফাইল করা প্রয়োজন। একবার প্রবর্তিত হয়ে গেলে, সেই পণ্যটি প্রত্যাহারের জন্য নির্দেশিকা অনুসরণ করা প্রয়োজন। ছাত্রদের পরামর্শ দেওয়া হচ্ছে যে ফাইল এবং ব্যবহারের নির্দেশিকা সংক্রান্ত সমস্ত ধারা, ফর্ম, আয় ইত্যাদির সঙ্গে নিজেদের পরিচিত করে নেওয়ার জন্য।

আইআরডিএ নির্দেশিকা অনুযায়ী স্বাস্থ্য বীমা পণ্যের জন্য ফাইল এবং ব্যবহার প্রক্রিয়া :

a) কোনো বীমাকারী কোনো ধরণের স্নাস্থ্য বীমা পণ্যকে বাজার প্রচলন করতে পারবে না যতোক্ষণ না সেটি ফাইল এবং ব্যবহার প্রক্রিয়া অনুযায়ী কোনো কর্তৃপক্ষের কাছ থেকে আগাম অনুমোদন পাচ্ছে।

b) অনুমোদিত কোনো স্বাস্থ্য পণ্যের ক্ষেত্রে যদি পরবর্তীতে কোনো সংস্কার বা পরিমর্জন করতে হয় তবে তারজন্যও সময়ে সময়ে যে নির্দেশিকা জারি করা হয় সেই অনুযায়ী কর্তৃপক্ষের আগাম অনুমতির প্রয়োজন আছে।

   1. কর্তৃপক্ষের দ্বারা অনুমোদিত কোনো নীতির যদি কোনো সংস্কার বা পরিমার্জন করা হয় তবে এমন সংস্কার বা পরিমার্জন কার্যকরী করার দিনের থেকে অন্তত তিন মাস আগে প্রত্যেক পলিসি ধারককে সে বিষয়ে নোটিস দিয়ে জানাতে হবে। এই সংস্কার এবং পরিমার্জনের কারণটি নোটিসে অবশ্যই জানাতে হবে, বিশেষত প্রিমিয়াম যদি বাড়ানো হয় এবং সেটি কতো সময়ের জন্য বাড়ানো হচ্ছে তার কারণ জানাতে হবে।

   2. প্রস্তাব পত্রে অবশ্যই প্রিমিয়াম সহ পলিসির শর্তের সংস্কার এবং পরিমার্জনের সম্ভাবনার বিষয়টি উল্লেখ করতে হবে।

c) ফাইল এবং ব্যবহারের আবেদনের ফর্মটির মান নির্ধারণ করে দিয়েছে আইআরডিএ এবং সেটি ডাটাবেস শিট এবং ক্রেতা সংক্রান্ত তথ্যের শিট সহ বহু সংযোজনীর সঙ্গে পাঠাতে হবে।

   প্রত্যেক বীমাকৃতকে কাস্টমার ইনফর্মেশন শিট সহ প্রস্তাব পত্র এবং কভারের আওতায় থাকা পলিসির বিস্তারিতের সঙ্গে দিতে হবে, যেগুলি বাদ দেওয়া হচ্ছে, ক্লেইমটি প্রদানযোগ্য হওয়ার আগে যদি কোনো অপেক্ষার পর্ব থাকে, যে অর্থ প্রদান করা হবে সেটি ক্ষতিপূরণের ভিত্তিতে

বা নির্দিষ্ট পরিমাণের ভিত্তিতে হবে, পুনর্নবীকরণের শর্ত এবং সুবিধা, কো-পে অথবা বাদ দেওয়ার যোগ্য এবং খারিজের শর্ত ইত্যাদি।

কর্তৃপক্ষের আগাম অনুমতির জন্য ফাইল এবং ব্যবহারের আবেদনটিকে অবশ্যই নিযুক্ত বীমা গণনাকারী এবং বীমা কোম্পানির সিইও-র দ্বারা শংসয়িত হতে হবে এবং সেগুলিকে এমন আকারে এবং এমন নথিপত্র সহ হতে হবে যা সময়ে সময়ে কর্তৃপক্ষ জানিয়ে দেবেন।

d) স্বাস্থ্য বীমা পণ্যের প্রত্যাহার

1. একটি স্বাস্থ্য বীমা পণ্য প্রত্যাহার করতে হলে, বীমাকারীকে প্রত্যাহার করার কারণ জানাতে হবে এবং বর্তমান পলিসি ধারকদের চিকিৎসার সম্পূর্ণ বিস্তারিত জানিয়ে কর্তৃপক্ষের আগাম অনুমতি নিতে হবে।

2. পলিসির নথিপত্রটিতে স্পষ্ট করে ভবিষ্যতে পণ্যটি প্রত্যাহারের সম্ভাবনার ইঙ্গিত দিতে হবে এবং পলিসিটি প্রত্যাহৃত হলে পলিসি ধারকের কাছে কী কী বিকল্প তিনি পেতে পারেন তারও ইঙ্গিত দিতে হবে।

3. বীমাকারীর অবগতিতেও যদি বর্তমান ক্রেতা সাড়া না দেন, তাহলে পলিসিটি পুনর্নবীকরণের দিন পলিসিটি প্রত্যাহার করে নিতে হবে এবং বীমাকারীর কাছে যে পলিসি উপলব্ধ আছে বীমাকৃতকে সেই নতুন পলিসিটিই নিতে হবে, যা বহনযোগ্যতার শর্তের বিষয়াধীন।

4. সম্ভাব্য ক্রেতার কাছে প্রত্যাহৃত পণ্যটিকে প্রস্তাব হিসেবে দেওয়া যাবে না।

e) যে কোনো পণ্য বাজারে প্রচলিত হওয়ার পর বছরে অন্তত একবার তার সমস্ত উপাদানগুলি নিযুক্ত বীমা গণনাকারীর পর্যালোচনা করতে হবে। যদি দেখা যায় যে পণ্যটি আর্থিকভাবে লাভজনক হচ্ছে না, অথবা কোনো নির্দিষ্ট একটি উপাদানের অভাব হচ্ছে, তাহলে নিযুক্ত বীমা গণনাকারী পণ্যটি যথাযথভাবে পর্যালোচনা করে দেখতে পারেন এবং ফাইল এবং ব্যবহার প্রক্রিয়ার অধীনে পর্যালোচনার জন্য আবেদন করতে পারেন।

f) একটি পণ্যকে ফাইল এবং ব্যবহারের অনুমতি দেওয়ার পাঁচ বছর পর, নিযুক্ত বীমা গণনাকারী পণ্যটির কাজ পর্যালোচনা করে দেখবেন। তিনি উপসর্গ, বাতিল হয়ে যাওয়া, সুদের হার, মূল্যবৃদ্ধি, খরচ এবং অন্যান্য প্রাসঙ্গিক উপাদান যা এমন পণ্যটির নকশা করার সময় বাস্তবে যে ধারণা করা হয়েছিল তার তুলনার পরিপ্রেক্ষিতে বিষয়টি দেখবেন এবং আগে যে ধারণা করা হয়েছিল তার উপযুক্ত যুক্তিগুলি অথবা পরিবর্তনগুলির জন্য নতুন করে অনুমতি চাইবেন।

D. আইআরডিএআই-এর অন্যান্য স্বাস্থ্য বীমা আইন

ফাইল এবং ব্যবহারের নির্দেশিকার অতিরিক্ত হিসেবে, স্বাস্থ্য বীমা আইনের নিম্নলিখিতগুলিও প্রয়োজন:

a) সব বীমা কোম্পানিকেই একটি স্বাস্থ্য বীমা আন্ডাররাইটিং পলিসির বিবর্তন ঘটাতে হবে যা বোর্ড অব কোম্পানির মাধ্যমে অনুমোদিত হবে। পলিসিটিকে অন্যান্য বিষয়ের মধ্যেই প্রস্তাব ফর্মটির সুপারিশ করতে হবে যার মধ্যেই সম্ভাব্য স্বাস্থ্য পলিসিটি কেনার জন্য আবেদন করতে পারেন। এমন ফর্মে কোম্পানির জ্ঞাত পলিসি অনুযায়ী একটি প্রস্তাবকে আন্ডাররাইট করার জন্য যাবতীয় তথ্য অবশ্যই থাকতে হবে।

b) আন্ডারারইটিংয়ের নীতিটিকে কর্তৃপক্ষের সঙ্গে ফাইল করতে হবে। প্রয়োজনীয়তা অনুভব করলে পলিসিটিকে পরিবর্তন করার অধিকার কোম্পানি রেখে দেবে, কিন্তু সব ক'টি পরিবর্তনকে অবশ্যই কর্তৃপক্ষের কাছে ফাইল করতে হবে।

c) স্বাস্থ্য বীমার জন্য কোনো প্রস্তাব বোর্ড অনুমোদিত আন্ডাররাইটিং পলিসির উপর সম্পূর্ণ ভিত্তি করেই গ্রহণ বা খারিজ করা হয়। একটি প্রস্তাব যদি খারিজ হয়ে যায় তবে সেটি সম্ভাব্যকে চিঠি দিয়েই লিখিতভাবে জানিয়ে দিতে হবে, যাতে খারিজ করার কারণটি রেকর্ড হয়ে থাকে।

d) প্রিমিয়ামের উপর যদি কোনো আন্ডাররাইটিং অতিরিক্ত চার্জ ধার্য করা হয় তবে সে বিষয়ে অবশ্যই বীমাকৃতকে জানানো হবে এবং একটি পলিসিটি চালু করার আগে এই অতিরিক্ত সম্পর্কে পলিসি ধারকের কাছ থেকে সুনির্দিষ্ট অনুমতি অবশ্যই নেওয়া হবে।

e) যদি পলিসিটির কোনো পরবর্তী পর্যায়ে অথবা সেটি পুনর্নবীকরণ করার সময়, কোনো বীমা কোম্পানির আরো কোনো তথ্যের প্রয়োজন হয়, যেমন পেশার পরিবর্তন, তাহলে বীমাকৃতকে নির্ধারিত মানের ফর্ম পুরণ করার জন্য নির্দেশ দেবে এবং এমন ফর্মগুলিকে পলিসির নথিপত্রের অংশই করবে, স্পষ্ট করে সেখানে জানাতে হবে যে কোন ঘটনার পরিপ্রেক্ষিতে এমন তথ্য জমা দেওয়ার প্রয়োজনীয়তা রয়েছে এবং এমন ঘটনার ক্ষেত্রে যে শর্তগুলি প্রযোজ্য।

f) একই বীমাকারীর সঙ্গে সময় থাকতে প্রবেশ করা, পুনর্নবীকরণ চালিয়ে যাওয়া, ক্লেইমের পছন্দসই অভিজ্ঞতা ইত্যাদিতে পলিসিধারকদের পুরস্কৃত করার জন্য বীমাকারীরা কোনো উপায় অথবা উৎসাহদায়ক কিছু উদ্ভাবন করে নেবে এবং ফাইল ও ব্যবহারের নির্দেশিকা অনুযায়ী প্রস্তাবপত্রে এবং পলিসির নথিপত্রে এমন উপায় অথবা উৎসাহদায়কের সম্পর্কে খোলাখুলিই জানাতে হবে।

স্বাস্থ্য পলিসির পরিবর্তন সংক্রান্ত নির্দেশিকা

আইআরডিএআই জীবন এবং স্বাস্থ্য বীমা পলিসির পরিবর্তন সংক্রান্ত নির্দেশিকা খুব স্পষ্টভাবে বের করে এনেছে। সেগুলি পর পর উল্লেখ করা হয়েছে নিম্নলিখিতভাবে :

1. নিম্নলিখিত ঘটনাগুলির ক্ষেত্রে বহনযোগ্যতা অনুমোদিত হবে :

a. পারিবারিক ফ্লোটার পলিসি সহ সাধারণ বীমা কোম্পানির চালু করা সব কটি ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য বীমা পলিসিগুলি

b. একটি সাধারণ বীমা কোম্পানির কোনো গোষ্ঠী স্বাস্থ্য বীমা পলিসির অধীনে পরিবারের সদস্যদের কভার থাকা সহ, কোনো ব্যক্তি সদস্যের অধিকার আছে একই বীমাকারীর অধীনে এমন গোষ্ঠী পলিসি থেকে ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য পলিসিতে অথবা একটি পারিবারিক ফ্লোটার পলিসিতে পরিবর্তিত হয়ে যাওয়ার।

2. শুধু পুনর্নবীকরণের সময় পলিসি ধারক পরিবর্তনের জন্য নির্বাচন করতে পারেন এবং পলিসিটি চলার সময়পর্বের মধ্যে না।

3. একজন পলিসিধারক তাঁর পলিসিটি অপর একটি বীমা কোম্পানিতে পরিবর্তন করে নিয়ে যেতে চাইলে তাঁকে, পরিবারের সব সদস্যসহ গোটা পলিসিটি বহন করার জন্য, এমন বীমা কোম্পানিতে আবেদন করতে হবে, যদি তাই হয় তবে, সেই আবেদন করতে হবে বর্তমান পলিসিটির প্রিমিয়াম পুনর্নবীকরণ করার দিনের অন্তত ৪৫দিন আগে।

4. আইআরডিএ-প্রস্তাবিত ফর্মে পুনর্নবীকরণের দিনের অন্তত ৪৫দিন আগে যদি পলিসিধারক আবেদন করতে ব্যর্থ হন তাহলে নতুন বীমাকারী পরিবর্তনের প্রস্তাব হয়তো দিতেও পারেন অথবা হয়তো নাও দিতে পারেন।

5. এমন তথ্য পাওয়ার পর, বীমা কোম্পানি আবেদনকারীকে জানাবে, প্রস্তাবের ফর্ম এবং বিভিন্ন স্বাস্থ্য বীমা পণ্য যেগুলির প্রস্তাব দেওয়া যেতে পারে সেই প্রাসঙ্গিক পণ্য সংক্রান্ত তথ্য আইআরডিএআই নির্দেশিকার সঙ্গে থাকা সংযোজনী '১'-এর সঙ্গে পোর্টেবিলিটি ফর্মটিও দেওয়া আছে।

6. পলিসি ধারক প্রস্তাব ফর্মটির পাশাপাশি পোর্টেবিলিটি ফর্মটিও পুরণ করবেন এবং সেই একই ফর্মগুলি বীমা কোম্পানির কাছে জমা দেবেন।

7. পোর্টেবিলিটি ফর্মটি পাওয়ার পর, বীমা কোম্পানি সম্পর্কিত পলিসিধারকের বিস্তারিত চিকিৎসাগত ইতিহাস এবং ক্লেইমের ইতিহাস সংক্রান্ত প্রয়োজনীয় তথ্য জানার জন্য বর্তমান বীমা কোম্পানির সঙ্গে যোগাযোগ করবে।

8. পোর্টেবিলিটি নিয়ে এই অনুরোধ পাওয়ার পর বীমা কোম্পানিটি এই অনুরোধ পাওয়ার ৭টি কর্মদিবসের মধ্যে আইআরডিএ-এর ওয়েব পোর্টালে বীমা পলিসি বহনের যে প্রস্তাবিত ডেটা ফরম্যাট রয়েছে সেখানে প্রয়োজনীয় তথ্য জানিয়ে দেবে।

9. নির্ধারিত সময় সীমার মধ্যে যদি বর্তমান বীমাকারী প্রয়োজনীয় তথ্য ডেটা ফরম্যাটে নতুন বীমা কোম্পানিকে দিতে ব্যর্থ হয়, তবে সেটিকে আইআরডিএ প্রচলিত নির্দেশিকাকে লঙ্ঘণ করা হিসেবে দেখতে হবে এবং সেই বীমাকারী বীমা আইন ১৯৩৮-এর অধীনে শাস্তিমূলক ধারার বিষয়াধীন হবে।

10. বর্তমান বীমা কোম্পানির কাছ থেকে তথ্য পাওয়ার পর, নতুন বীমা কোম্পানি প্রস্তাবটি আন্ডাররাইট করতে পারে এবং আইআরডিএ আইন(পলিসিধারকের স্বার্থের সুরক্ষা), ২০০২-এর আইন ৪(৬) অনুযায়ী পলিসিধারককে তাদের সিদ্ধান্ত জানিয়ে দিতে পারে।

11. উপরে উল্লিখিত সময় সীমার মধ্যে তথ্য পাওয়ার পর যদি, বীমা কোম্পানি কর্তৃপক্ষের কাছে ফাইল করা তাদের আন্ডাররাইটিং পলিসি অনুযায়ী ১৫দিনের সময়সীমার মধ্যে পলিসি ধারকের অনুরোধ সম্পর্কে তাঁকে কিছু না জানায়, তাহলে বীমা কোম্পানির আর অধিকার থাকবে না এই প্রস্তাবটি বাতিল করার এবং তাকে প্রস্তাবটি গ্রহণ করতেই হবে।

12. যখন পুনর্নবীকরণে সময় যদি নতুন বীমাকারীর কাছ থেকে পোর্টেবিলিটি গ্রহণ করা সংক্রান্ত সিদ্ধান্তটি অপেক্ষার পর্যায়ে থেকে থাকে

a. যদি পলিসিধারক অনুরোধ করেন, তাহলে, এই অল্প সময়ের জন্য একটি প্রো-রেট প্রিমিয়াম গ্রহণের মাধ্যমে চলতি পলিসিটিকে বর্ধিত করার অনুমতি দিতে হবে যা অবশ্যই অন্তত একমাসের জন্য হতে হবে এবং

b. নতুন বীমাকারীর কাছে থেকে নিশ্চিত পলিসি পাওয়ার সময় পর্যন্ত এবং বীমাকৃতের কাছ থেকে নির্দিষ্ট লিখিত অনুরোধ না পাওয়া পর্যন্ত বর্তমান পলিসিটি বাতিল করা যাবে না

c. এমন সমস্ত ঘটনার ক্ষেত্রে, নতুন বীমাকারী, যেখানেই প্রসঙ্গিক, সেখানে ঝুঁকি শুরু হওয়ার দিনটিকে স্বল্প সময়সীমা শেষ হয়ে যাওয়ার দিনটির সঙ্গে যাতে মিলে যায় সেটিকে স্বীকৃত করবে

d. যদি কোনো কারণের জন্য বীমাকৃত তাঁর বর্তমান বীমাকারীর সঙ্গেই পলিসিটি চালিয়ে যাওয়ার ইচ্ছা প্রকাশ করেন, তাহলে কোনো নতুন শর্ত প্রয়োগ না করে অবশ্যই নিয়মিত প্রিমিয়াম ধার্য করার মাধ্যমেই তাঁকে পলিসিটি চালিয়ে যাওয়ার অনুমতি দিতে হবে।

13. উপরে যেমন উল্লেখ করা হয়েছে পলিসি ধারক যদি সেই মতো স্বল্প সময়ের জন্য বর্ধিত সময়সীমাকে বেছে নেন এবং সেখানে যদি কোনো ক্লেইমের বিষয় থাকে সেক্ষেত্রে, যদি বর্তমান বীমাকারী ক্লেইমটি গ্রহণ করে নেন তবে পলিসি বছরের বাকি সময়ের জন্য বাকি থাকা প্রিমিয়ামটি বর্তমান বীমাকারী ধার্য করতে পারেন।

14. যে পলিসিটি বহন করা হচ্ছে সেটিকে গ্রহণ করার জন্য, বীমাকারী কোনো অতিরিক্ত বোঝা অথবা মাশুল শুধুমাত্র বহন করার লক্ষ্যের জন্য ধার্য করতে পারবে না।

15. একটি বহন করে আনা পলিসি গ্রহণ করার জন্য কোনো মধ্যস্থতাকারীকে কোনো কমিশন প্রদান করতে হবে না।

16. যে কোনো স্বাস্থ্য বীমা পলিসির জন্য, বর্তমান পলিসির অধীনে পূর্বে উপস্থিত রোগের পরিপ্রেক্ষিতে অপেক্ষার সময়পর্ব ইতিমধ্যেই অতিক্রান্ত হয়ে গেলে এবং সময় নির্ধারিত ছাড়গুলিকে বিবেচনায় নিতে হবে এবং নতুন করে বহন করা পলিসির অধীনে ঠিক সেই পরিমাণই কমিয়ে আনতে হবে।

টীকা 1: নির্দিষ্ট ধরণের রোগ অথবা চিকিৎসার জন্য নতুন পলিসিতে যদি আগের পলিসিতে সেই একইরকম রোগ এবং চিকিৎসার ক্ষেত্রে অপেক্ষার সময়পর্বের জন্য যদি বেশি সময় থাকে সেক্ষেত্রে, তাহলে অপেক্ষার অতিরিক্ত সময়পর্বটিকে বহনযোগ্য (পোর্টেবিলিটি) ফর্ম যেটি বহনকারী পলিসিধারককে জমা দিতে হবে সেটি নতুন আসা পলিসিধারকের কাছে স্পষ্ট করে ব্যাখ্যা করে দিতে হবে।

টীকা 2: গোষ্ঠী স্বাস্থ্য বীমা পলিসির ক্ষেত্রে, আগের পলিসিটিতে কোনো পূর্বে উপস্থিত রোগ বাদ দেওয়া/সময় নির্ধারিত বাদ দেওয়ার বিষয় থাকুক আর নাই বা থাকুক, সব নির্বিশেষে, লাগাতার বীমার কভার চালিয়ে যাওয়ার বছরের সংখ্যার ভিত্তিতে ব্যক্তিগত সদস্যদের উপরে উল্লিখিত কৃতিত্ব দিতেই হবে।

17. আগের পলিসিটির অধীনে বীমাকৃত রাশি এবং বর্ধিত বীমাকৃত রাশির উপর বহনযোগ্যতা অবশ্যই প্রযোজ্য হবে, বীমাকৃত যদি অনুরোধ করেন, তাহলে সেটি আগের পলিসির অধীনে আগের বীমাকারী (দের) কাছ থেকে পাওয়া ক্রম সঞ্চিত বোনাস পর্যন্ত বিস্তৃত করতে হবে।

উদাহরণ হিসেবে বলা যায়, যদি একজন ব্যক্তির বীমাকারী এ-এর কাছে ২লক্ষ টাকার এসআই থাকে এবং ক্রম সঞ্চিত বোনাস থাকে ৫০,০০০টাকা; যখন তিনি বীমাকারী বি-এর কাছে চলে যাচ্ছেন এবং সেটি গৃহীত হয়েছে, তাহলে বীমাকারী বি-কে সেই ব্যক্তিকে ২.৫০লক্ষ টাকার এসআই-এর প্রস্তাব দিতেই হবে এবং তারজন্য তিনি সেই ২.৫০লক্ষ টাকার উপরে প্রযোজ্য প্রিমিয়াম ধার্য করবেন। যদি বীমাকারী বি-এর কাছে ২.৫০লক্ষ টাকার কোনো পণ্য না থেকে, তাহলে বীমাকারী সবচেয়ে কাছের উচ্চতর যেমন ধরুণ ৩লক্ষ টাকার বীমার প্রস্তাব দেবেন এবং তারজন্য তিনি সেই ৩লক্ষ টাকার এসআই-এর উপর প্রযোজ্য প্রিমিয়ামই ধার্য করবেন। যদিও, বহনযোগ্যতা উপলব্ধ হবে শুধু ২.৫০লক্ষ টাকার উপরই।

18. পলিসি চুক্তিতে বীমাকারী স্পষ্ট করে পলিসি ধারকের মনোযোগ আকর্ষণ করবেন এবং প্রচার পুস্তিকা, বিক্রয়ের পুস্তিকা অথবা অন্য যে কোনো ধরণের নথিপত্রের মতো প্রচারমূলক উপাদান, যা কিছুই হোক না কেন, সেটি:

a. সব স্বাস্থ্য বীমা পলিসিই হলো বহনযোগ্য (পোর্টেবেল)

b. পলিসি ধারকের উচিত, বহনযোগ্যতার সুবিধা নেওয়ার জন্য, অপর বীমাকারীর প্রস্তাবটি গ্রহণে দেরি হয়ে যাওয়ার কারণে পলিসি কভারেজে যাতে কোনো ফাঁক না আসে তারজন্য পুনর্নবীকরণের বহু দিন আগেই অপর বীমাকারীর কাছে আবেদন করার উদ্যোগ নেওয়া।

E. আন্ডাররাইটিংয়েরজন্যমূলনীতিওসরঞ্জাম

1. আন্ডাররাইটিংয়ের সঙ্গে প্রাসঙ্গিক মূল নীতিগুলি

জীবন বীমা বা সাধারণ বীমা, যে কোনো ধরনের বীমার ক্ষেত্রেই নির্দিষ্ট কিছু বৈধ নীতি থাকে, ঝুঁকি গ্রহণের সময় যা কাজে লাগে। স্বাস্থ্য বীমাগুলিও একইভাবে এই নীতিগুলি দ্বারা পরিচালিত হয় এবং কোনো লঙ্ঘিত হলে বীমাকারী দায় এড়ানোর সিদ্ধান্ত নিতেই পারেন। এই মূল নীতিগুলি হলো:

1. পরম বিশ্বাস (উবেরিমা ফাইডস) এবং বীমাযোগ্য স্বার্থ

2. আন্ডাররাইটিংয়ের জন্য সরঞ্জাম

এগুলি হলো আন্ডাররাইটারের জন্য তথ্যের উৎস এবং ভিত্তি যার উপর দাঁড়িয়ে ঝুঁকির শ্রেনীবিভাগ করা হয় এবং পরিশেষে প্রিমিয়াম ঠিক করা হয়। নিম্নলিখিতগুলিই হলো আন্ডাররাইটিংয়ের মূল সরঞ্জাম:

a) প্রোপোজাল ফর্ম

এই নথিটাই হলো চুক্তির ভিত্তি যেখানে জড়ো করা থাকে প্রস্তাবকের স্বাস্থ্য ও ব্যক্তিগত বিবরণ সম্পর্কে সমস্ত গুরুত্বপূর্ণ তথ্য (অর্থাৎ বয়স, পেশা, গড়ন, অভ্যাস, স্বাস্থ্যের অবস্থা, আয়, প্রিমিয়াম পেমেন্টের বিবরণ প্রভৃতি)। পণ্য অনুসারে ও কোম্পানির চাহিদা ও নীতি অনুযায়ী এর মধ্যে কিছু সরল প্রশ্ন থেকে একবারে বিস্তারিত প্রশ্নাবলী থাকে, যাতে জানানো তথ্যগুলি শম্পর্কে নিশ্চিত হওবা যায় এবং সেই মতো কভারেজ দেওয়া হয়। বীমাকৃত বিশ্বাস ভঙ্গ করলে বা কোনো তথ্য গোপন করলে পলিসি বাতিল হয়ে যেতে পারে।

b) বয়সের প্রমাণপত্র

বীমাকৃতের বয়সের ভিত্তিতে প্রিমিয়াম নির্ধারিত হয়। তাই এটা অপরিহার্য যে নথিভুক্তির সময় দেখানো বয়স উপযুক্ত প্রমাণপত্র দেখিয়ে যাচাই করাতে হবে।

উদাহরণ

ভারতে এমন অনেক নথি রয়েছে যেগুলিকে বয়সের প্রমাণপত্র হিসেবে বিবেচনা করা যায় তবে সেগুলির সবগুলিই আবার আইনত গ্রহণযোগ্য নয়। বেশিরভাগ বৈধ নথিই দুটি বৃহৎ ক্যাটাগোরিতে ভাগ করা যায়। সেগুলি হলো :

a) বয়সের স্ট্যান্ডার্ড প্রমাণপত্র: এগুলির মধ্যে কয়েকটি হলো স্কুল সার্টিফিকেট, পাসপোর্ট, ডোমিসাইল সার্টিফিকেট, প্যান কার্ড প্রভৃতি।

b) বয়সের নন-স্ট্যান্ডার্ড প্রমাণপত্র: এগুলির মধ্যে কিছু হলো রেশন কার্ড, ভোটার আইডি, অগ্রজের ঘোষণা, গ্রাম পঞ্চায়েতের শংসাপত্র প্রভৃতি।

---

c) **আর্থিক নথি**

বেনিফিট পণ্যের জন্য ও নৈতিক বিপদ কমাতে প্রস্তাবকের আর্থিক অবস্থাটা জানাও বিশেষভাবে প্রাসঙ্গিক। সাধারণত যদিও আর্থিক নথি চাওয়া হয় কেবলমাত্র

a) ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা কভারের ক্ষেত্রে অথবা

b) হাই সাম অ্যাসুয়োর্ড কভারেজের ক্ষেত্রে অথবা

c) যখন যে কভারেজ চাওয়া হয়েছে তার সঙ্গে বর্ণিত আয় ও পেশা মেলে না।

d) **মেডিক্যাল রিপোর্ট**

মেডিক্যাল রিপোর্টের চাওয়া হয়বীমাকারীর নিয়মের ভিত্তিতে এবং সাধারণত এটা বীমাকৃতের বয়স এবং কখনও কখনও পছন্দ করা কভারের পরিমাণের উপর নির্ভর করে। প্রোপোজাল ফর্মের কিছু প্রশ্নের জবাব দেওয়ার ক্ষেত্রে এমন কিছু তথ্য থাকে যেখানে মেডিক্যাল রিপোর্টের দরকার হয়।

e) **বিক্রয়কর্মীর রিপোর্ট**

বিক্রয়কর্মীদের কোম্পানির তৃণমূল স্তরের আন্ডাররাইটার হিসেবে দেখা যেতে পারে এবং তাঁদের রিপোর্টে তাঁদের দেওয়া তথ্য একটা গুরুত্বপূর্ণ বিবেচনার বিষয় হতে পারে। যদিও আরো ব্যবসা করার জন্য বিক্রয়কর্মীদের একটা ইনসেভটিভ থাকে, তাই একটা স্বার্থের সংঘাতও থাকে যেটা নজর রাখা দরকার।

নিজেকে যাচাই 2

আন্ডাররাইটিংয়ে _____________-এর পরম বিশ্বাসের নীতি মেনে চলা জরুরী।

I. বীমাকারী

II. বীমাকৃত

III. বীমাকারী ও বীমাকৃত উভয়

IV. মেডিক্যাল পরীক্ষক

নিজেকে যাচাই 3

বীমাযোগ্য স্বার্থ বলতে বোঝায়______________.

I. বীমা করা হবে যে সম্পত্তির তাতে ব্যক্তির আর্থিক স্বার্থ

II. যে সম্পত্তি ইতিমধ্যেই বীমাকৃত

III. যখন একই ক্ষতির জন্য একাধিক কোম্পানি কভার দেয় তখন প্রত্যেক বীমাকারীর লোকসানের অংশভাগ

IV. লোকসানের পরিমাণ যা বীমাকারীর থেকে উদ্ধার করা যাবে

F. আন্ডাররাইটিংপ্রক্রিয়া

প্রয়োজনীয় তথ্য পাওয়া গেলেই আন্ডাররাইটার পলিসির শর্তের বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেন। স্বাস্থ্য বীমা ব্যবসায়ে যে সাধারণ ধরণগুলি ব্যবহৃত হয় সেগুলি নিম্নরূপ:

1. মেডিক্যাল আন্ডারাইটিং

মেডিক্যাল আন্ডাররাইটিং হলো এমন একটি প্রক্রিয়া যেখানে প্রস্তাবকে মেডিক্যাল রিপোর্ট চাওয়া হয় স্বাস্থ্য বীমা পলিসির জন্য আবেদনকারীর স্বাস্থ্যের অবস্থা নির্ধারণ করতে। তারপর স্বাস্থ্য সংক্রান্ত সংগৃহীত তথ্য মূল্যায়ণ করে বীমাকারী সিদ্ধান্ত নেন কভারেজ দেওয়া হবে কি হবে না, দিলেও কতটা সীমা পর্যন্ত দেওয়া হবে এবং কোন শর্তের ভিত্তিতে দেওয়া হবে এবং ব্যতিক্রম কী থাকবে। এইভাবেই মেডিক্যাল আন্ডাররাইটিং নির্ধারণ করতে পারে ঝুঁকি গ্রহণ বা অস্বীকার করার বিষয়ে এবং কভারের শর্ত সম্পর্কেও।

মেডিক্যাল আন্ডাররাইটিংয়ে যদিও মেডিক্যাল রিপোর্ট পাওয়া ও তার পরীক্ষার জন্য প্রচুর খরচ জড়িয়ে আছে। বীমাকারী যখন উচ্চ স্তরের মেডিক্যাল আন্ডাররাইটিং করে তাদের বিরুদ্ধে 'মাখন-তোলা' (কেবলমাত্র সবচেয়ে ভালো ধরনের ঝুঁকি স্বীকার এবং অন্যগুলি খারিজ করা)-র দোষারোপ করা হয়। এতে সম্ভাব্য ক্লায়েন্টদের মধ্যেও একটা হতাশা তৈরি হয় এবং ওই বীমাকারীদের কাছে বীমা করাতে আগ্রহী মানুষের সংখ্যাও কমে যায় কারণ অনেকেই প্রয়োজনীয় যাবতীয় তথ্য জানাতে ও প্রয়োজনীয় পরীক্ষা করাতে রাজি হন না।

ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য বীমার জন্য স্বাস্থ্যের অবস্থা ও বয়স বিবেচনা করা আন্ডাররাইটিংয়ে গুরুত্বপূর্ণ। বর্তমান স্বাস্থ্যের হাল, ব্যক্তিগত ও পারিবারিক মেডিক্যাল ইতিহাসও আগে থেকে কোনো রোগ রয়েছে কিনা বা ভবিষ্যতে সম্ভাব্য স্বাস্থ্য সমস্যা ও অবস্থা যার জন্য হাসপাতালে ভর্তি হওয়ার প্রয়োজন পড়তে পারে বা অস্ত্রোপচারের দরকার হতে পারে সেব্যাপারে আন্ডাররাইটার আন্দাজ করতে সক্ষম হন।

তাছাড়াও প্রোপোজাল ফর্মটার ডিজাইন করা হয়েছে এমনভাবে যাতে অতীতে কোনো চিকিৎসা হয়ে থাকলে, হাসপাতালে ভর্তি হতে হলে ও কোনো অস্ত্রোপচার হয়ে থাকলে তার খবর টেনে বের করাযায়। আগের অসুখ আবার হতে পারে কিনা তার সম্ভাবনা, বর্তমান ও ভবিষ্যতে স্বাস্থ্যের উপর তার প্রভাব বা ভবিষ্যৎ জটিলতা সম্পর্কে মূল্যায়ণ করতে এটা আন্ডাররাইটারকে সাহায্য করে। কিছু রোগ যার জন্য প্রস্তাবক ওষুধ নিচ্ছেন শীঘ্রই যে কোনো সময়ে তার জন্য তাকে হাসপাতালে ভর্তি হতে পারে কিনা তাও খাতিয়ে দেখা যায়।

উদাহরণ

হাইপারটেনশন, অতিরিক্ত ওজন/স্থূলকায় ও শর্করার হার বেশি, এই ধরনের মেডিক্যাল অবস্থা হার্ট, কিডনি ও নার্ভাস সিস্টেমের জন্য ভবিষ্যতে হাসপাতালে ভর্তির খুব বেশি সম্ভাবনা থাকে। তাই মেডিক্যাল আন্ডাররাইটিংয়ে ঝুঁকি মূল্যায়ণের সময় এই অবস্থাগুলি সতর্কতার সঙ্গে বিবেচনা করা উচিত।

---

40 বছরের পর থেকেই সাধারণত স্বাস্থ্যের অবস্থার প্রতিকূল পরিবর্তন হয়, এটা হয় মূলত স্বাভাবিক বয়স বাড়ার কারণে, 45 বছরের আগে প্রস্তাবকের কোনো মেডিক্যাল পরীক্ষা করানোর

প্রয়োজন নেই (কোনো কোনো বীমাকারী আবার চাহিদাটাকে 50 অথবা 55 বছরও করে দিতে পারে)। মেডিক্যাল আন্ডাররাইটিং নির্দেশিকায় অবশ্য প্রস্তাবকের স্বাস্থ্যের অবস্থা সম্পর্কে তাঁর পারিবারিক ডাক্তারের স্বাক্ষরিত একটা ঘোষণাপত্র চাওবা হতে পারে।

ভারতীয় স্বাস্থ্য বীমার বাজারে ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য বীমার জন্য মূল মেডিক্যাল আন্ডাররাইটিং বিষয় হলো ব্যক্তির বয়স। 45–50 বছরের বেশি বয়সী যখন প্রথম বারের জন্য নাম নথিভুক্ত করাবেন তখন তাঁর স্বাস্থ্য সংক্রান্ত ঝুঁকি অনুমান করতে সাধারণত তাঁর নির্ধারিত প্যাথলজিকাল পরীক্ষা করানো দরকার, তাঁর বর্তমান স্বাস্থ্য অবস্থা সম্পর্কেও নির্দিষ্ট তথ্য পাওয়া দরকার। আগে থেকে কোনো রোগ থাকলে এই ধরনের পরীক্ষাগুলি তারও ইঙ্গিত দেবে।

উদাহরণ

মাদক, অ্যালকোহল বা তামাক সেবন সনাক্ত করা বেশ কঠিন এবং প্রোপোজাল ফর্মে প্রস্তাবক হয়তো জানান যে মাঝেমধ্যে তিনি এগুলি সেবন করে থাকেন। এগুলি সঠিকভাবে না জানালে স্বাস্থ্য বীমার জন্য আন্ডাররাইটিংয়ের কাজটা বেশ চ্যালেঞ্জিং। অতিস্থূলতা আরেকটা সমস্যা যা জনস্বাস্থ্যের একটা বড় বিপদ হয়ে দেখা দিচ্ছে এবং এর থেকে তৈরি হওয়া জটিলতার জন্য পর্যাপ্ত মূল্য নির্ধারন করতে আন্ডাররাইটিং সরঞ্জাম তৈরি করা দরকার।

2. **নন-মেডিক্যাল আন্ডারারাইটিং**

স্বাস্থ্য বীমার জন্য আবেদনকারী বেশিরভাগ প্রস্তাবকেরই কোনো মেডিক্যাল পরীক্ষার দরকার নেই। যদি নির্ভুলতার স্তর খতিয়ে দেখা যায় তবে লক্ষ্য করা যাবে এই ধরনের কেসের মাত্র এক-দশমাংশ বা তারও কমের মেডিক্যাল পরীক্ষায় খারাপ ফল আসবে, বীমাকারী কেসগুলির বেশিরভাগ ক্ষেত্রে মেডিক্যাল পরীক্ষা এড়িয়েই যেতে পারেন।

প্রস্তাবক যদি সমস্ত তথ্য সম্পূর্ণভাবে ও সততার সঙ্গে জানিয়েও থাকেন এবং সেগুলি এজেন্ট সতর্কতার সঙ্গে যাচাইও করে থাকেন তাহলেও মেডিক্যাল পরীক্ষার প্রয়োজনীয়তা কম হতে পারে। বাস্তবে ক্লেইমের হার সামান্য বাড়লে তা মেনে নেওয়া যেতে পারে যদি মেডিক্যাল চেকআপ বাবদ খরচ ও অন্যান্য খরচ বাঁচানো যায় এবং এতে প্রস্তাবকের অসুবিধাও খানিকটা কমবে।

বীমা কোম্পানিগুলি তাই এমন বেশ কিছু মেডিক্যাল পলিসি নিয়ে আসছে যেখানে প্রস্তাবককে কোন মেডিক্যাল পরীক্ষা করাতে হয় না। এই ধরনের ঘটনায়, কোম্পানিগুলি সাধারনত একটা 'মেডিক্যাল গ্রিড' তৈরি করে এটা চিহ্নিত করতে যে কোন বয়সে বা পর্যায়ে মেডিক্যাল আন্ডাররাইটিং করাতে হবে, এবং এই নন-মেডিক্যাল সীমাগুলি সতর্কতার সঙ্গে ডিজাইন করা হয় যাতে ব্যবস্থা ও ঝুঁকির মধ্যে একটা যথার্থ ভারসাম্য রাখা যায়।

উদাহরণ

মেডিক্যাল পরীক্ষার কোনো দীর্ঘ প্রক্রিয়ার মধ্যে না গিয়ে, অপেক্ষায় না থেকে ও প্রক্রিয়ার বিলম্ব এড়িয়ে এক ব্যক্তির দ্রুত একটা স্বাস্থ্য কভারেজ নেওয়ার দরকার ছিল, তাই তিনি একটা নন-মেডিক্যাল আন্ডাররাইটিং পলিসি বেছে নিয়েছেন। একটা নন-মেডিক্যাল আন্ডাররাইটিং পলিসিতে প্রিমিয়ামের হার ও বীমাকৃত রাশি ঠিক করা হয় স্বাস্থ্য সম্পর্কে কতগুলি প্রশ্নের জবাবের ভিত্তিতে, যার বেশিরভাগটাই বয়স, লিঙ্গ, ধূমপানের শ্রেণী, গড়ন প্রভৃতি। প্রক্রিয়াটা খুবই দ্রুত তবে প্রিমিয়ামটা আপেক্ষিকভাবে বেশি।

3. সংখ্যাসূচক রেটিং পদ্ধতি

আন্ডাররাইটিংয়ে এই প্রক্রিয়াটি অবলম্বন করা হয়, যেখানে ঝুঁকির প্রত্যেকটি উপাদানের উপর সংখ্যাসূচক বা শতাংশে মূল্যায়ন করা হয়।

বয়স, লিঙ্গ, জাতি, বৃত্তি, বাসভবন, পরিবেশ, শারীরিক গড়ন, অভ্যাস, পারিবারিকএবংব্যক্তিগতইতিহাসের মতো বিষয়গুলি যাচাই করা হয় এবং পূর্ব–নির্ধারিত মাপকাঠির ভিত্তিতে সংখ্যাসূচক ভিত্তিতে স্কোর দেওয়া হয়।

4. আন্ডাররাইটিং সিদ্ধান্ত

প্রাপ্ত তথ্য সতর্কতার সঙ্গে মূল্যায়ন করে যথাযথভাবে ঝুঁকির শ্রেনীবিভাগ করা হলে তবেই আন্ডারারাইটিং প্রক্রিয়া সম্পূর্ণ হয়। উপরের সরঞ্জাম এবং তাঁর বিবেচনার ভিত্তিতে আন্ডাররাইটার ঝুঁকিকে নিম্নলিখিত ক্যাটাগোরিগুলিতে শ্রেণীবিভাগ করে:

a) স্ট্যান্ডার্ড হারে ঝুঁকি গ্রহণ
b) অতিরিক্ত প্রিমিয়াম (লোডিং) –এর বিনিময়ে ঝুঁকি গ্রহণ, যদিও সব কোম্পানি এটা নাও করতে পারে
c) একটা শর্তাধীন মেয়াদ/শর্তের জন্য কভার খারিজ
d) কভার অস্বীকার
e) কাউন্টার অফার (বিধিনিষেধ অথবা কভারের অংশ অগ্রাহ্য)
f) উচ্চতর ডিডাক্টিবল অথবা কো–পে প্রয়োগ করা
g) পলিসির অধীনে লেভি স্থায়ী বর্জন

কোনো রোগকে স্থায়ীভাবে বর্জন করা হলে, পলিসি শংসাপত্রে তা অনুমোদিত হতে হবে। স্ট্যান্ডার্ড পলিসি বর্জনের থেকে এটা একটা অতিরিক্ত বর্জন হয় এবং চুক্তিতে এটাও একটা অংশ হয়।

আন্ডাররাইটারের বিশেষজ্ঞ ব্যক্তিগত ঝুঁকি মূল্যায়ন বীমা কোম্পানির ক্ষেত্রে গুরুত্বপূর্ণ কারণ এটা বীমা ব্যবস্থায় ভারসাম্য রক্ষা করে। আন্ডাররাইটিং বীমাকারীদের একসঙ্গে নিয়ে গোষ্ঠী বানিয়ে প্রস্তাবিত ঝুঁকিগুলির জন্য একই স্তর ও যা তাঁরা সুরক্ষা দেওয়ার জন্য বাছবেন সেগুলির জন্য একই ধরনের প্রিমিয়াম ধার্য করে। পলিসিহোল্ডারদের কাছে এর সুবিধা হলো তাঁরা একটা মেলার মতো জায়গায় বীমার উপলব্ধতা দেখতে পান এবং প্রতিযোগিতামূলক দামে সেগুলি পান যেখানে একজন বীমাকারীর সুবিধা হয় রোগ সম্ভাবনার আন্দাজ দিয়ে তাদের পোর্টফোলিও রক্ষা করতে।

5. সাধারণ বা স্ট্যান্ডার্ড বর্জনের (এক্সক্লুশন) ব্যবহার

যা তাদের সমস্ত সদস্যের উপর প্রযোজ্য, অধিকাংশ পলিসি সেই বর্জনগুলি আরোপ করে। এগুলি স্ট্যান্ডার্ড বর্জন হিসেবে পরিচিত অথবা কখনও কখনও এগুলিকে সাধারণ বর্জন বলেও উল্লেখ করা হয়। স্ট্যান্ডার্ড বর্জন রূপায়ন করে বীমাকারীরা তাদের প্রয়োগে রাশ টানে।

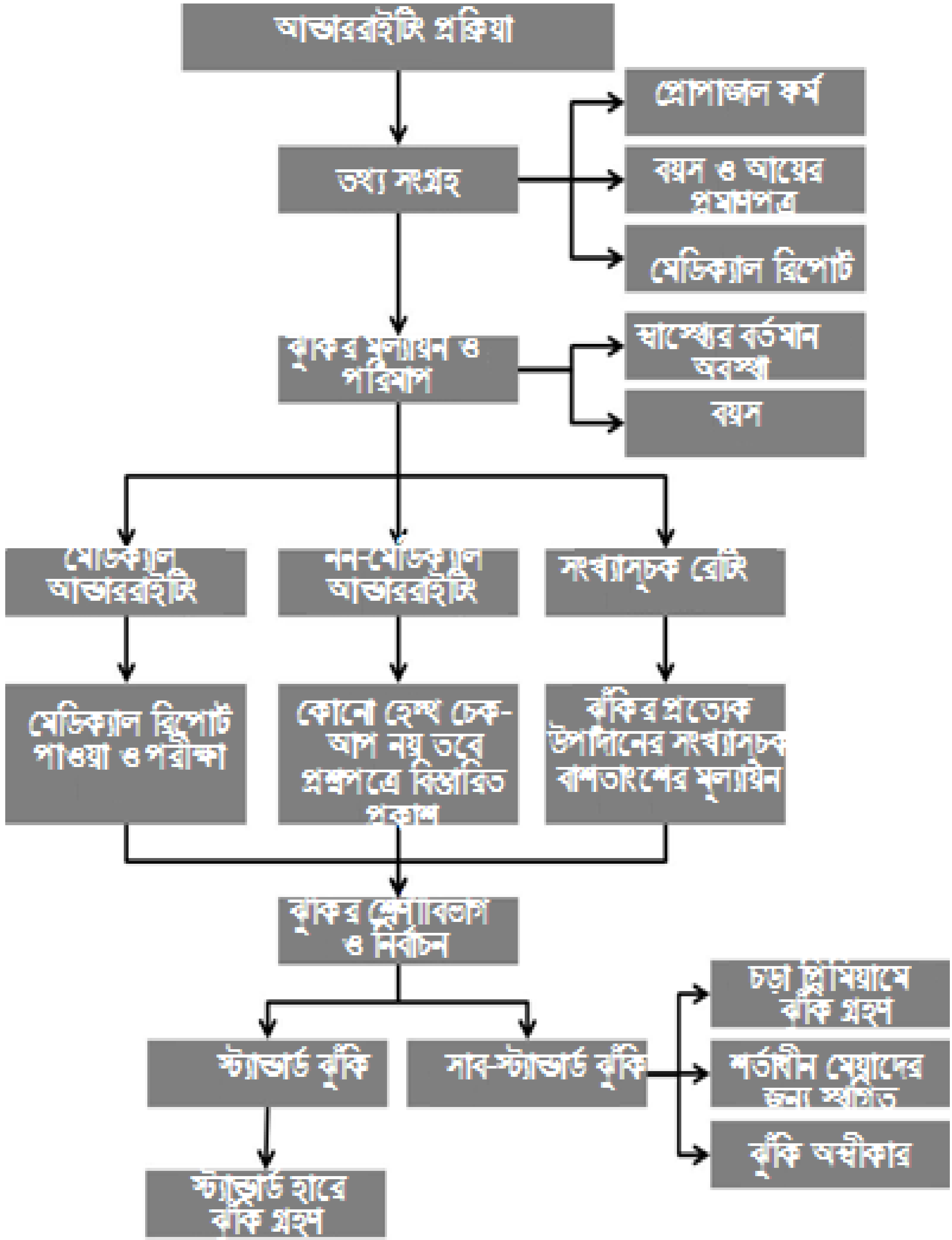
আগের অধ্যায়ে এই একই বিষয় আলোচনা করা হয়েছে।

নিজেকে যাচাই 4

মেডিক্যাল আন্ডাররাইটিং সম্পর্কে নিচের কোন বিবৃতিটি বেঠিক?

I. মেডিক্যাল রিপোর্ট সংগ্রহ ও মূল্যায়নে প্রচুর খরচ যুক্ত।
II. স্বাস্থ্য বীমার জন্য মেডিক্যাল আন্ডাররাইটিংয়ে মূল বিষয়গুলি হলো বর্তমানে স্বাস্থ্যের হাল ও বয়স।
III. স্বাস্থ্য ঝুঁকির মূল্যায়নের জন্য প্রস্তাবককে মেডিক্যাল ও প্যাথলজিক্যাল পরীক্ষা করাতে হয়।
IV. ঝুঁকির প্রত্যেকটি উপাদানের উপর শতাংশ মূল্যায়ন করা হয়।

Diagram 1: আন্ডাররাইটিং প্রক্রিয়া



G. *গ্রুপ স্বাস্থ্য বীমা*

1. গ্রুপ স্বাস্থ্য বীমা

মূলত গড় সূত্র প্রয়োগ করে গ্রুপ বীমার আন্ডাররাইটিং হয়, গ্রুপ বীমা বলতে বোঝায় একটা স্ট্যান্ডার্ড গ্রুপের সকল সদস্য একটা গ্রুপ স্বাস্থ্য বীমা পলিসির আওতায় কভার পান, গ্রুপের ব্যক্তিরা বীমাকারীর কাছে বিরুদ্ধ-বাছাই হতে পারেন না। তাই একটা গ্রুপকে স্বাস্থ্য বীমার জন্য স্বীকার করার সময় বীমাকারীদের এটা বিবেচনার মধ্যে রাখতেই হয় যে গ্রুপের কিছু সদস্যের মারাত্মক ও ঘন ঘন স্বাস্থ্যের সমস্যা হতে পারে।

গ্রুপ স্বাস্থ্য বীমার আন্ডাররাইটিংয়ে গ্রুপের বৈশিষ্ট্য বিশ্লেষণ প্রয়োজন যাতে মূল্যায়ন করা যায় যে এই গ্রুপটা বীমা কোম্পানির আন্ডাররাইটিং নির্দেশিকার মধ্যে পড়ছে কিনা পাশাপাশি গ্রুপ বীমা সম্পর্কে বীমা নিয়ন্ত্রকের দেওয়া নির্দেশিকা মেনে হচ্ছে কিনা।

গ্রুপ স্বাস্থ্য বীমার জন্য স্ট্যান্ডার্ড আন্ডাররাইটিং প্রক্রিয়া নিমনলিখিত বিষয়গুলির ভিত্তিতে প্রস্তাবিত গ্রুপের মূল্যায়ন জরুরী:

a) গ্রুপের ধরন

b) গ্রুপের মাপ

c) শিল্পের ধরন

d) কভারেজের জন্য যোগ্য ব্যক্তি

e) গোটা গ্রুপটাকেই কভার করাহচ্ছে কিনা অথবা সদস্যদের কভার না করার কোনো সুযোগ রয়েছে কিনা

f) কভারেজের স্তর – সকলের একইরকম কিনা বা আলাদা আলাদা

g) লিঙ্গ, বয়স, একক বা বহু অবস্থান, গ্রুপ সদস্যদের আয়ের স্তর, সদস্যদের টার্নওভারের হার, প্রিমিয়াম কি গোটাটাই গ্রুপ হোল্ডার দেবেন নাকি সদস্যদেরই প্রিমিয়াম প্রদান করতে হবে, এই সমস্ত বিষয়ের ভিত্তিতে গ্রুপ রচনা

h) বিভিন্ন ভৌগোলিক অবস্থানের মধ্যে ছড়িয়ে থাকা বিভিন্ন জায়গার ক্ষেত্রে স্বাস্থ্য পরিষেবার জন্য খরচের পার্থক্য

i) গ্রুপ বীমা পরিচালনায় একটি থার্ড পার্টি অ্যাডমিনিস্ট্রেটর (তাঁর নিজের পছন্দের বা বীমাকারীর বেছে দেওয়া একজন) থাকবে নাকি বীমাকারী নিজেই থাকবে সে ব্যাপারে গ্রুপ হোল্ডারের পছন্দ

j) প্রস্তাবিত গ্রুপের অতীত ক্লেইমের অভিজ্ঞতা

উদাহরণ

শীততাপনিয়ন্ত্রিত অফিসে কর্মরত সদস্যদের তুলনায় খনি বা কারখানায় কর্মরত শ্রমিকদের একটা গ্রুপের স্বাস্থ্যের ঝুঁকি বেশি। উভয় গ্রুপের রোগের ধরনও (যার জন্য ক্লেইম করা হয়) একেবারেই আলাদা। তাই উভয় ক্ষেত্র অনুযায়ীই বীমাকারী গ্রুপ বীমা পলিসির জন্য মূল্য ধার্য করবে।

একইভাবে তথ্য প্রযুক্তি কোম্পানিগুলির মতো হাই টার্নওভারের গ্রুপগুলির ক্ষেত্রে প্রতিকূল নির্বাচন এড়াতে বীমাকারীরা সতর্কতামূলক মাপকাঠি চালু করতে পারেন যেখানে বীমার উপযুক্ত হওয়ার জন্য কর্মচারীদের নির্দিষ্ট শিক্ষানবিসি সময়ের জন্য কাজ সম্পন্ন করতে হবে।

গ্রুপ স্বাস্থ্য বীমা ব্যবসার অতি প্রতিযোগিতামূলক চরিত্রের ফলে বীমাকারীরা গ্রুপ বীমা প্ল্যানের সুবিধায় টেকসই নমনীয়তা ও স্বনির্ধারণ মঞ্জুর করে। নিয়োগকর্তা-কর্মচারী গ্রুপ বীমা প্ল্যানে সময়ের সাথে সাথে সুবিধার ধরণগুলি বদলানো হয় এবং মানব সম্পদ বিভাগ এটাকেই কর্মচারী ধরে রাখার একটা সরঞ্জাম হিসেবে ব্যবহার করে। বেশিরভাগ সময়েই নমনীয়তাটা আসে বীমাকারীদের মধ্যে প্রতিযোগিতার ফলে, অন্য বীমাকারী বর্তমানের গ্রুপ বীমা প্ল্যানে যে সুযোগ-সুবিধা দিচ্ছে তার সঙ্গে থাপ খাওয়াতে বা তার থেকে আরও সুবিধা দিয়ে ব্যবসায় করায়ত্ত করে নিজেদের দিকে টেনে নিতে এই নমনীয়তা।

2. নিয়োগকর্তা-কর্মচারী গ্রুপের থেকে আলাদা আন্ডাররাইটিং

প্রথাগতভাবে নিয়োগকর্তা-কর্মচারী গ্রুপই গ্রুপ স্বাস্থ্য বীমা দেওয়ার জন্য সবচেয়ে সাধারণ গ্রুপ। স্বাস্থ্য পরিষেবার খরচ যোগাতে যদিও স্বাস্থ্য বীমা গ্রহন একটা কার্যকরী মাধ্যম হয়ে উঠেছে, তাই এখন বিভিন্ন ধরনের গ্রুপ তৈরি হচ্ছে। এই ধরনের পরিস্থিতিতে গ্রুপের আন্ডাররাইটিংয়ের সময় গ্রুপ রচনার চরিত্রটা বিবেচনা করা গ্রুপ স্বাস্থ্য বীমা আন্ডাররাইটারের পক্ষে খুবই গুরুত্বপূর্ণ।

নিয়োগকর্তা-কর্মচারী গ্রুপ ছাড়াও বীমাকারীরা বিভিন্ন ধরনের গ্রুপকে গ্রুপ স্বাস্থ্য বীমা কভারেজ দিয়ে থাকেন যেমন: শ্রমিক সংগঠন, ট্রাস্ট ও সোসাইটি, মাল্টিপল-এমপ্লয়ার গ্রুপ, ফ্র্যাঞ্চাইসি ডিলার, পেশাদার সমিতি, ক্লাব ও অন্য ভ্রাতৃপ্রতিম সংগঠন।

বিভিন্ন দেশের সরকার সমাজের গরিব অংশের জন্য গ্রুপ স্বাস্থ্য বীমার কভারেজের ক্রেতা হয়ে থাকে। ভারতে কেন্দ্রীয় ও রাজ্য উভয় স্তরের সরকারই গরিবদের জন্য জোরালোভাবেই গ্রুপ স্বাস্থ্য বীমা প্রকল্পের পৃষ্ঠপোষকতা করে যেমন আরএসবিওয়াই, যশস্বীনি প্রভৃতি।

এই ধরনের বিভিন্ন গ্রুপের ক্ষেত্রে মৌলিক আন্ডাররাইটিং বিবেচ্যগুলি সাধারণভাবে স্বীকৃত গ্রুপ আন্ডাররাইটিং বিষয়, অন্তর্ভুক্ত অতিরিক্ত বিষয়গুলির সঙ্গে একইরকম:

a) গ্রুপের মাপ (ছোট আকারের গ্রুপে মাঝে মধ্যেই পরিবর্তন হতে পারে)
b) বিভিন্ন ভৌগোলিক অঞ্চলে স্বাস্থ্য পরিষেবার খরচের স্তর বিভিন্ন
c) সমস্ত গ্রুপ শরিকই যদি গ্রুপ স্বাস্থ্য বীমা পরিকল্পনায় অংশ না নেন সেক্ষেত্রে প্রতিকূল বাছাইয়ের ঝুঁকি
d) পলিসিতে গ্রুপের সদস্যদের ধারাবাহিকতা

সস্তা দামে এই ধরনের গ্রুপ স্বাস্থ্য বীমার সুবিধা নিতে এলোমেলো গ্রুপ তৈরি খুব বেড়ে গেছে, একে বলা হয় 'সুবিধাবাদী গ্রুপ'। বীমা নিয়ন্ত্রক আইআরডিএ তাই গ্রুপ বীমার নির্দেশিকা জারি করেছে, বিভিন্ন ধরনের গ্রুপ সামলানোয় বীমাকারীর অবলম্বন করা মনোভাবকে নিয়ন্ত্রণ করতে। এই ধরনের নন-এমপ্লয়ার গ্রুপের মধ্যে রয়েছে:

a) কর্মচারী কল্যান সমিতি
b) একটা নির্দিষ্ট কোম্পানির ইস্যু করা ক্রেডিট কার্ড হোল্ডার
c) একটা নির্দিষ্ট ব্যবসার ক্রেতারা যেখানে বীমাটা অ্যাড-অন সুবিধা হিসেবে দেওয়া হয়ে থাকে

d) একটা ব্যাঙ্ক ও পেশাদার সমিতি বা সোসাইটির ঋণগ্রহীতারা

গ্রুপ বীমা নির্দেশিকার মূলনীতি হলো ব্যক্তিগত পলিসিতে যে সুবিধার কভারেজ পাওয়া যায় না কেবলমাত্র সেই নমনীয় ডিজাইন-এর সুবিধা পেতে ও খরচ কমাতে গ্রুপ তৈরি ঠেকানো। লক্ষ্য করা গেছে যে এই ধরনের 'সুবিধাবাদী গ্রুপ' প্রায়শই বীমাকারীর পক্ষে প্রতিকূল বাছাই হয়ে দাঁড়ায় এবং অবশেষে ক্লেইমের অনুপাত বেশি হয়। নিয়ন্ত্রক কর্তৃপক্ষের গ্রুপ বীমা নির্দেশিকা বীমাকারীকে দায়িত্বশীল বাজার আচরণ পালন করতে সাহায্য করে। এগুলিই বীমা কোম্পানির আন্ডাররাইটিংয়ে শৃঙ্খলা আরোপ করে এবং গ্রুপ প্রকেপর জন্য পরিচালন মাপকাঠি তৈরিতে গ্রুপ বীমা প্রকল্পের প্রচারেও নিয়মানুবর্তিতা নিয়ে আসে।

H. বিদেশ সফর বীমার আন্ডাররাইটিং

বিদেশ সফর বীমার অধীনে মূল কভারটা যেহেতু স্বাস্থ্য কভার, আন্ডাররাইটিংয়ে তাই সাধারণভাবে স্বাস্থ্য বীমার রীতিই অনুসরণ করা হয়।

প্রিমিয়ামের হার নির্ণয় ও ঝুঁকি গ্রহণ করা হবে কোম্পানির নিজস্ব নির্দেশিকা মেনেই তবে নিচে কিছু গুরুত্বপূর্ণ বিবেচ্য বিষয় দেওয়া হলো :

1. প্রস্তাবকের বয়স ও বিদেশ সফরের মেয়াদকালের উপর প্রিমিয়ামের হার নির্ভর করবে।
2. বিদেশে যেহেতু চিকিৎসা বেশ খরচসাপেক্ষ, তাই দেশীয় স্বাস্থ্য বীমা পলিসির তুলনায় স্বাভাবিকভাবেই প্রিমিয়ামের হার বেশি হয়।
3. বিদেশের মধ্যেও এমনকি মার্কিন যুক্তরাষ্ট্র ও কানাডার প্রিমিয়াম সর্বোচ্চ।
4. পলিসি ব্যবহার করে একজন প্রস্তাবকের বিদেশে চিকিৎসা করিয়ে নেওয়ার সম্ভাবনা দূর করতে সতর্কতা নেওয়া উচিত এবং তাই প্রস্তাবের পর্যায়েই পূর্ব-বিদ্যমান রোগের অস্তিত্ব সতর্কতার সঙ্গে বিবেচনা করতেই হবে।

I. ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা বীমার অন্ডাররাইটিং

ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা বীমার জন্য অন্ডাররাইটিংয়ে বিবেচ্য বিষয়গুলি নিম্নরূপ :

রেটিং বা হার নির্ধারণ

ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা বীমায়, প্রধান যে বিষয়টি বিবেচ্য তা হলো বীমাকৃতর পেশা। সাধারণভাবে বললে ঘরে, রাস্তায় প্রভৃতি জায়গায় ব্যক্তিগত দুর্ঘটনার সম্ভাবনা অনাবৃত অবস্থা সমস্ত মানুষের ক্ষেত্রে একই। তবে পেশার সঙ্গে সম্পর্কিত ঝুঁকিগুলি কাজের প্রকৃতির সঙ্গে হেরফের করে। উদাহরণস্বরূপ, একজন অফিস ম্যানেজারের কাজে ঝুঁকির সম্ভাবনা একটা বিল্ডিং তৈরি হচ্ছে সেই সাইটে কর্মরত সিভিল ইঞ্জিনিয়ারের থেকে অবশ্যই কম।

প্রত্যেক পেশা বা চাকরির জন্য হার নির্দিষ্ট করে দেওয়া মোটেই ব্যবহারিক নয়। তাই পেশাগুলিকে কয়েকটি গ্রুপে ভাগ করা হয়েছে, প্রত্যেক গ্রুপ কম বা বেশী একই ধরনের ঝুঁকির অনাবৃত অবস্থাকে তুলে ধরে। শ্রেণীবিভাগের নিম্নলিখিত পদ্ধতি খুবই সরল এবং ব্যবহারিকভাবে যুক্তিসঙ্গত বলে দেখা গেছে। ভিন্ন ভিন্ন কোম্পানির শ্রেণীবিভাগের নিজস্ব ভিত্তি থাকতেই পারে।

ঝুঁকির শ্রেণীবিভাগ

পেশার ভিত্তিতে বীমাকৃত ব্যক্তির সঙ্গে ঝুঁকিগুলিকে তিনটি গ্রুপে ভাগ করা যেতে পারে:

- **ঝুঁকি গ্রুপ** I

  অ্যাকাউন্ট্যান্ট, ডাক্তার, আইনজীবী, স্থপতি, কনসাল্টিং ইঞ্জিনিয়ার, শিক্ষক, ব্যাঙ্কার, প্রশাসনিক কাজকর্মে যুক্ত ব্যক্তি, প্রাথমিকভাবে একই ধরনের বিপদের পেশায় যুক্ত ব্যক্তিরা।

- **ঝুঁকি গ্রুপ** II

  কেবলমাত্র তত্ত্বাবধানের কাজে যুক্ত বিল্ডার, কন্ট্রাক্টর ও ইঞ্জিনিয়ার, পশু চিকিৎসক, মোটরগাড়ি ও হালকা মোটর গাড়ির বেতনভুক্ত চালক এবং একই ধরনের বিপদের পেশায় যুক্ত ব্যক্তিরা।

  কায়িক শ্রমে যুক্ত সমস্ত ব্যক্তি (শুধু যাঁরা গ্রুপ III-তে পড়ছেন তাঁরা বাদে), নগদ টাকা বহনকারী কর্মচারী, গ্যারেজ ও মোটর মেকানিক, মেশিন চালক, ট্রাক বা লরি ও অন্যান্য ভারী গাড়ির চালক, পেশাদার অ্যাথলিট ও স্পোর্টসমেন, কাঠের মিস্ত্রি ও একই ধরনের বিপদের পেশায় যুক্ত ব্যক্তিরা।

- **ঝুঁকি গ্রুপ** III

  মাটির নিচে খনিতে কর্মরত ব্যক্তি, বিস্ফোরক ম্যাগাজিন, হাই টেনশন সাপ্লাই সহ বৈদ্যুতিক ইনস্টলেশনে যে শ্রমিকরা কাজ করেন, জকি, সার্কাস কর্মী, চাকা বা ঘোড়ার পিঠে রেস, শিকার, পর্বতারোহণ, উইন্টার স্পোর্টস, স্কিয়িং, আইস হকি, বেলুনিং, হ্যাং গ্লাইডিং, রিভার র‍্যাফটিং, পোলোর মতো কাজে যুক্ত ব্যক্তিরা এবং একই ধরনের বিপদের পেশা/কার্যকলাপে যুক্ত ব্যক্তিরা।

  ঝুঁকির গ্রুপগুলি যথাক্রমে 'স্বাভাবিক', 'মাঝারি' ও 'উচ্চ' হিসেবেও পরিচিত।

বয়স সীমা

কভারকৃত হওয়া ও পুনর্নবীকৃত হওয়ার জন্য সর্বোচ্চ ও সর্বনিম্ন বয়স সীমা একেকটা কোম্পানির ক্ষেত্রে একেক রকম। সাধারণত আদর্শ মাপকাঠিটা হলো 5 বছর থেকে 70বছরের সময়। তবে কোনো ব্যক্তির যদি ইতিমধ্যেই একটা কভার থাকে, তাঁর 70বছর পূরণ করার পরও পলিসি পুনর্নবীকরণ হতে পারে তবে 80বছর বয়স পর্যন্তই, এর জন্য একটা রিনিউয়াল প্রিমিয়াম বহন করতে হয়।

পুনর্নবীকরণ বা নতুন কভারের জন্য সাধারণত কোনো মেডিক্যাল পরীক্ষার দরকার হয় না।

মেডিক্যাল খরচ

মেডিক্যাল খরচ কভার হলো নিম্নরূপ:

- অতিরিক্ত প্রিমিয়াম দিয়ে দুর্ঘটনাজনিত শারীরিক আঘাতের সঙ্গে সম্পর্কিত মেডিক্যাল খরচের কভার পেতে এন্ডোর্সমেন্ট দিয়ে একটা ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা পলিসিকে বাড়ানো যায়।
- পলিসির অধীনে অন্যান্য সুবিধার সঙ্গে এই সুবিধাগুলিও যুক্ত থাকে।
- এটা জরুরী নয় যে ব্যক্তিকে হাসপাতালে ভর্তি হতেই হবে।

যুদ্ধ ও সম্বন্ধযুক্ত ঝুঁকি

অতিরিক্ত প্রিমিয়াম দিয়ে বিদেশে অসামরিক দায়িত্বে কর্মরত ভারতীয় সেনা / বিশেষজ্ঞদের যুদ্ধের ঝুঁকি কভার দেওয়া হতে পারে।

- শান্তিপূর্ণ সময় বা স্বাভাবিক পর্বে ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা পলিসি স্বাভাবিক হারের থেকে 50শতাংশ অতিরিক্ত হয় (অর্থাৎ স্বাভাবিক হারের 150 শতাংশ)
- সাধারণ হারের উপর 150শতাংশ অতিরিক্ত হিসেবে (অর্থাৎ স্বাভাবিক হারের 250শতাংশ হারে) ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা পলিসি ইস্যু করা হয় অস্বাভাবিক/শঙ্কিত সময়কালে (অর্থাৎ এমন একটা সময়কাল যখন বিদেশে ইতিমধ্যেই যুদ্ধের মতো পরিস্থিতি হয়েছে বা হওয়া অবশ্যসম্ভাবী হয়ে গেছে অর্থাৎ যেখানে অসামরিক কর্তব্য পালনে ভারতীয় সেনাদের কাজ করতে হচ্ছে)

প্রোপোজাল ফর্ম

ফর্ম নিম্নলিখিতগুলি সম্পর্কে তথ্য প্রকাশ করে:

- ব্যক্তিগত বিবরণ
- শারীরিক অবস্থা
- অভ্যাস ও অবসর বিনোদন
- অন্যান্য বা পূর্ববর্তী বীমা
- পূর্ববর্তী দুর্ঘটনা বা অসুস্থতা
- উপকার ও বীমাকৃত রাশি নির্বাচন
- ঘোষণা

উপরে বর্ণিত চাহিদাগুলি নিম্নোক্তভাবে ব্যাখ্যা করা যেতে পারে:

- প্রসঙ্গত, বয়স, উচ্চতা এবং ওজন, পেশা পূর্ণ বিবরণ এবং গড় মাসিক আয়ের সঙ্গে সম্পর্কযুক্ত ব্যক্তিগত বিবরণ।
- বয়স এটাই দেখিয়ে দেয় যে কাঙ্খিত পলিসিতে প্রবেশের বয়সসীমার মধ্যে প্রস্তাবক রয়েছেন কিনা। ওজন ও উচ্চতা তুলনা করা উচিত লিঙ্গ, উচ্চতা ও বয়স অনুযায়ী গড় ওজনের টেবিলের সঙ্গে এবং প্রস্তাবক যদি গড়ের 15শতাংশ বেশি বা কম জানিয়ে থাকেন তাহলে আরো অনুসন্ধান করতে হবে।
- কোনো শারীরিক অপূর্ণতা বা খুঁত, দূরারোগ্য রোগ প্রভৃতি সম্পর্কিত শারীরিক অবস্থার বিবরণ
- যাঁর একটা অঙ্গ হানি হয়েছে বা একটা চোখের দৃষ্টিশক্তি চলে গেছে এমন প্রস্তাবকদেরই কেবলমাত্র অনুমোদিত কেসে বিশেষ শর্তে স্বীকার করা হয়। এরা অস্বাভাবিক ঝুঁকি গঠন করেন কারণ তাঁরা 'নির্দিষ্ট ধরনের দুর্ঘটনা এড়াতে কম সক্ষম এবং যদি অন্য হাত বা পা চোটগ্রস্ত হয় বা আরেকটা চোখের দৃষ্টিশক্তি প্রভাবিত হয় তাহলে নিষ্ক্রিয়তার স্তর ও মেয়াদ স্বাভাবিক তুলনায় আরো বেশি হবে।
- ডায়াবেটিস পুনরুদ্ধারকে মন্দীভূত করতে পারে কারণ ক্ষত দ্রুত নাও সারতে পারে এবং নিষ্ক্রিয়তা অসঙ্গতভাবে দীর্ঘায়িত হতে পারে। প্রস্তাবকের মেডিক্যাল হিস্ট্রি পরীক্ষা করতেই হবে এটা নির্ধারণ করার জন্য যে ক্ষত বা অসুস্থতা তাঁর ভবিষ্যতের দুর্ঘটনার ঝুঁকিকে প্রভাবিত করবে কিনা এবং কতটা করবে। এই ধরনের অবশ্যসম্ভাবী গুরুতর প্রকৃতির বহু অভিযোগ রয়েছে যা ঝুঁকিটাকে বীমার অযোগ্য করে দেয় যেমন হার্টের ভালভের অসুখ।
- পর্বতারোহণ, পোলো, মোটর রেসিং, অ্যাক্রোবেটিক্স প্রভৃতির মতো বিপজ্জনক অবসর বিনোদনে অতিরিক্ত প্রমিয়াম লাগে।

বীমাকৃত রাশি

একটা ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা বীমা বীমাকৃত রাশি সতর্কতার সঙ্গে নির্দিষ্ট করতে হয় যাতে সেগুলি উপকারী পলিসি হয় এবং কঠোর খেসারতের মধ্যে আটকে না থাকে। 'বৈতনিক কর্মসংস্থান'-এর মাধ্যমে উপার্জিত আয় বিবেচনায় সতর্কতা নেওয়া উচিত। অন্যভাবে বললে, বীমাকৃত রাশি নির্ধারণের সময় সেই আয়কে বিবেচনা করা উচিত নয় যা দুর্ঘটনার ফলে প্রস্তাবককে প্রভাবিত করবে।

বীমাকারী/আন্ডাররাইটারদের বীমাকৃত রাশি নির্দিষ্ট করার রীতি অনুযায়ী, যার জন্য কভার মঞ্জুর করা হবে সেই সঠিক অর্থ নির্ভর করে আন্ডাররাইটারের উপর। তবে সাধারণ অভ্যাসটা হলো মঞ্জুরকৃত কভার কোনোভাবেই বীমাকৃতের 72মাস/6বছরের উপার্জনের বেশি হওয়া উচিত নয়।

পলিসিটা যদি শুধুমাত্র মূলধনী সুবিধার জন্য হয় তবে বিধিনিষেধ কঠোরভাবে প্রযোজ্য হয় না। তবে অস্থায়ী মোট নিষ্ক্রিয় কভারের জন্য এটা হওয়া উচিত নয় যে প্রদেয় ক্ষতিপূরণের ক্ষেত্রে সেটা সেই মেয়াদকালে তাঁর উপার্জনের সঙ্গে অনুপাতহীন হবে। কভারটা যদি টিটিডি-র জন্য সাপ্তাহিক ক্ষতিপূরণ হয়, বীমাকৃত রাশি সাধারণত তাঁর বার্ষিক উপার্জনের দ্বিগুণ ছাড়াবে না।

বৈতনিক কর্মে নিযুক্ত নন এমন কোনো ব্যক্তিকে কভার দেওয়ার সময় যেমন গৃহবধূ, ছাত্র প্রভৃতি ক্ষেত্রে বীমাকারীকে নিশ্চিত হতে হয় যে তাঁরা এটা দিচ্ছেন শুধুমাত্র মূলধনী সুবিধার জন্য এবং এর জন্য কোনো সাপ্তাহিক ক্ষতিপূরণ দেওয়া হয় না।

ফ্যামিলি প্যাকেজ কভার

শিশু ও রোজগেরে নন এমন স্বামী বা স্ত্রীর জন্য কভার সীমাবদ্ধ থাকে মৃত্যু ও স্থায়ী বিকলাঙ্গতায় (আংশিক বা সম্পূর্ণ)। যদিও কোম্পানির নিজস্ব নিয়মের ভিত্তিতে সুবিধার টেবিল বিবেচনা করা যেতে পারে। কিছু কোম্পানি একটা নির্দিষ্ট সীমা পর্যন্ত রোজগেরে নন এমন স্বামী বা স্ত্রীর জন্য টিটিডি কভার অনুমোদন করে থাকে।

মোট প্রিমিয়ামের উপর সাধারণভাবে 5শতাংশ হারে একটা ছাড় মঞ্জুর করা হয়।

গ্রুপ পলিসি

বীমাকৃত ব্যক্তির সংখ্যা যদি নির্দিষ্ট সংখ্যা ছাড়িয়ে যায়, যেমন 100 তাহলে প্রিমিয়ামে একটা গ্রুপ ছাড় দেওয়া হয়। সংখ্যা কম হলেও যেমন 25হলেও গ্রুপ পলিসি ইস্যু করা হয় তবে কোনো ছাড় ছাড়া।

সাধারণভাবে নামবিহীন ভিত্তিতে পলিসি ইস্যু করা হয় কেবলমাত্র খুবই মূল্যবান ক্লায়েন্টকে, যেখানে সদস্যের পরিচিতি সন্দেহাতীতভাবে স্পষ্টতই প্রতিপাদ্য হয়।

গ্রুপ ডিসকাউন্ট মাপকাঠি

গ্রুপের নাম পাওয়ার নিরিখেই গ্রুপ পলিসি ইস্যু করা উচিত। গ্রুপ ছাড় ও অন্যান্য সুবিধা পাওয়ার জন্য প্রস্তাবিত ''গ্রুপ''কে স্পষ্টভাবেই নিম্নলিখিত ক্যাটাগোরির যে কোনো একটির আওতায় পড়া উচিত:

- কর্মচারীর উপর নির্ভরশীল ব্যক্তি সহ নিয়োগকর্তা – কর্মচারী সম্পর্ক
- প্রাক চিহ্নিত সেগমেন্ট / গ্রুপ যেখানে রাজ্য / কেন্দ্রীয় সরকারকে প্রিমিয়াম দিতে হয়
- একটা রেজিস্টার্ড কো-অপারেটিভ সোসাইটির সদস্যরা
- রেজিস্টার্ড পরিষেবা ক্লাবের সদস্যরা
- ব্যাঙ্ক/ডাইনার/মাস্টার/ভিসা ক্রেডিট কার্ড হোল্ডাররা
- ব্যাঙ্ক/এনবিএফসি-র ইস্যু করা ডিপোজিট সার্টিফিকেট হোল্ডাররা
- ব্যাঙ্ক/রাষ্ট্রায়ত্ত কোম্পানির শেয়ারহোল্ডার

উপরের ক্যাটাগোরিগুলি থেকে আলদা অন্য আরো ক্যাটাগোরির সঙ্গে সম্পর্কিত প্রস্তাবগুলির ক্ষেত্রে তাঁরা বিবেচিত হতে পারেন এবং সংশ্লিষ্ট বীমাকারীর টেকনিকাল ডিপার্টমেন্টের মাধ্যমে সিদ্ধান্ত নেবেন।

'আনুমানিক' গ্রুপ মাপের উপর কোনো গ্রুপ ছাড় দেওবা যায় না। পলিসি নেওয়ার সময় গ্রুপের রেজিস্ট্রিকৃত সদস্যে প্রকৃত সংখ্যার ভিত্তিতেই কেবলমাত্র গ্রুপ ছাড় বিবেচনা করতে হবে এবং তার হিসেব করতে হবে। পুনর্নবীকরণের সময় এটা পুনর্বিবেচনা করা যেতে পারে।

বীমাকৃত রাশি

বীমাকৃত রাশি প্রতিটি বীমাকৃত ব্যক্তির জন্য আলাদাভাবে নির্দিষ্ট পরিমাণ অর্থে জন্য নির্দিষ্ট করা যেতে পারে অথবা এটা বীমাকৃত ব্যক্তিকে প্রদেয় সুবিধার সঙ্গে যুক্ত করা যেতে পারে।

একটা গ্রুপ বীমায় 'সকলেই অথবা কেউ নয়' নীতি প্রযোজ্য হয়। অতিরিক্ত প্রিমিয়াম বা রিফান্ডের হার অনুসারে তারপর সংযোজন ও বিয়োজন হয়।

প্রিমিয়াম

প্রিমিয়ামের তারতম্য হার যাদের নাম পলিসিতে আছে সেই কর্মচারীদের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য হয় ঝুঁকির শ্রেনীবিভাগ ও নির্বাচিত সুবিধা অনুযায়ী। এই হারগুলি কভারকৃত ব্যক্তির পেশা অনুযায়ী হেরফের হবে।

উদাহরণ

কর্মাচারীদের সুনির্দিষ্ট গ্রুপের সকলের ক্ষেত্রে একই হার প্রযোজ্য হবে, বিস্তৃতভাবে বললে, একই ধরনের পেশার ক্ষেত্রে।

নাম না থাকা কর্মচারীদের ক্ষেত্রে নিয়োগকর্তাকে তাঁর দ্বারা রক্ষিত প্রকৃত রেকর্ডের ভিত্তিতে প্রত্যেক শ্রেণীবিভাগের কর্মচারীর সংখ্যা ঘোষণা করতে হবে।

একটা সমিতি, ক্লাব প্রভৃতি নাম উল্লেখিত সদস্যের জন্য প্রিমিয়ামের হার প্রযোজ্য হবে ঝুঁকির শ্রেণীবিভাগ অনুযায়ী।

সদস্যপদটা যখন একটা সাধারণ প্রকৃতির হয় এবং কোনো নির্দিষ্ট পেশায় সীমাবদ্ধ থাকে না, আন্ডাররাইটাররা হার প্রয়োগ করার জন্য তাঁদের বিচক্ষণতাকে কাজে লাগান।

অন-ডিউটি কভার

অন-ডিউটি সময়ে দেওয়া কভার হলো নিম্নরূপ:

- ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা কভার যদি ডিউটি সময়ের মধ্যেই সীমাবদ্ধ থাকে (এবং দিনের 24ঘন্টার জন্য না হয়), একটা হ্রাসপ্রাপ্ত প্রিমিয়াম ধরুন যথার্থ প্রিমিয়ামের 75শতাংশ ধার্য করা হয়।
- কর্মচারীদের দুর্ঘটনার কভার শুধুমাত্র প্রযোজ্য হয় কাজের থাকাকালীন সময়েই।

অফ-ডিউটি কভার

কভারটা যদি কেবলমাত্র সেই সময়ের মধ্যেই সীমাবদ্ধ থাকে যখন কর্মচারীটি কাজ করেন না এবং/অথবা সরকারী কাজে থাকেন না, একটা হ্রাসপ্রাপ্ত প্রিমিয়াম ধরুন যথার্থ প্রিমিয়ামের 50শতাংশ ধার্য করা হয়।

মৃত্যু কভারের বর্জন

কোম্পানির নিজস্ব নির্দেশিকা অনুযায়ী মৃত্যু কভার বর্জন করে গ্রুপ ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা পলিসি ইস্যু করা সম্ভব।

গ্রুপ ছাড় এবং বোনাস/ম্যালাস

একটা পলিসির অধীনেই যেহেতু অনেকগুলি মানুষকে কভার দেওয়া হয়, তাই এর জন্য প্রশাসনিক কাজ ও খরচ কম হয়। তাছাড়াও, সাধারণত গ্রুপের সমস্ত সদস্যই বীমাকৃত হবেন এবং বীমাকারীর জন্য সেখানে কোনো বিরূপ বাছাই থাকবে না। তাই একটা স্কেল অনুযায়ী প্রিমিয়ামে একটা ছাড় অনুমোদন করা হয়।

গ্রুপ পলিসির পুনর্নবীকরণ জন্য নির্ধারণ ক্লেইম অভিজ্ঞতার নিরিখে নির্ধারিত হয়।

- অনুকূল অভিজ্ঞতাকে নবীকরণের প্রিমিয়ামে একটি ডিসকাউন্ট বা ছাড় (বোনাস) দিয়ে পুরস্কৃত করা হয়
- প্রতিকূল অভিজ্ঞতাকে একটি স্কেল অনুযায়ী, নবীকরণের প্রিমিয়াম লোড চাপিয়ে (ম্যালাস) জরিমানা করা হয়
- ক্লেইম অভিজ্ঞতা যদি 70শতাংশ হয় তাহলে নবীকরণে স্বাভাবিক হারই প্রযোজ্য হবে।

প্রোপোজাল ফর্ম

- নিয়মমাফিক সদস্যদের দিয়ে ফর্ম পূরণ করা ও বীমাকৃতের দ্বারা পূরণ করা একটাই নথি থাকা প্রযোজ্য।
- তাঁর একটা ঘোষণা করা জরুরী যে কোনো সদস্য এমন কোনো শারীরিক রোগ বা অপূর্ণতায় ভুগছেন না যা তাঁর অংশগ্রহণকে অগ্রহণযোগ্য করে দিতে পারে।
- এমনকি কখনো কখনো এই সতর্কতা অস্বীকার করা হয়, এটা বোঝা যায় এবং/অথবা এন্ডোর্সমেন্ট দিয়ে স্পষ্ট হয়ে যায় যে কভার শুরুর আগেই কোনো অক্ষমতা থাকে এবং এই ধরনের অক্ষমতার কারণে যে কোনো ক্রমবর্ধমান প্রভাব বর্জিত হবে।

কোম্পানিগুলির মধ্যে যদিও এই রীতির হেরফের হতে পারে।

নিজেকে যাচাই 5

1) একটা গ্রুপ স্বাস্থ্য বীমায় গ্রুপের কোনো এক ব্যক্তি বীমাকারী বিপক্ষে বিরুদ্ধ-বাছাই হতে পারেন।
2) গ্রুপ স্বাস্থ্য বীমা কোবলমাত্র নিয়োগকর্তা-কর্মচারী গ্রুপকেই কভারেজ দেয়।

I. বিবৃতি 1 সত্য এবংবিবৃতি 2 মিথ্যা
II. বিবৃতি 2 সত্য এবংবিবৃতি 1 মিথ্যা
III. বিবৃতি 1 এবংবিবৃতি 2 সত্য
IV. বিবৃতি 1 এবংবিবৃতি 2 মিথ্যা

তথ্য

ঝুঁকি পরিচালনা প্রক্রিয়ার অংশ হিসেবে আন্ডাররাইটার বিশেষ করে বড় গ্রুপ পলিসির জন্য হস্তান্তরের দুটো পদ্ধতি ব্যবহার করে:

কোইনসুরেন্স : এটা বলতে বোঝায় একাধিক বীমাকারীর কোনো একটি ঝুঁকি গ্রহণ করাকে। সাধারণত এটা করা হয় ঝুঁকি একটা শতাংশ প্রত্যেক বীমাকারীর মধ্যে বন্টন করে। এইভাবে পলিসিটা দুজন বীমাকারী গ্রহণ করতে পারে। যেমন ধরুন বীমাকারী A-এর কাছে 60% এবং বীমাকারী B-র কাছে 40%। এক্ষেত্রে সাধারনত পলিসি ইস্যু করা ও ক্লেইমের নিষ্পত্তি সহ পলিসি সংক্রান্ত বিষয়গুলি সামলানোর জন্য বীমাকারী A-ই হবে লিড বীমাকারী। যে ক্লেইম প্রদান করা হবে বীমাকারী B তার 40%বীমাকারী A-কে পরিশোধ করবে।

রিইনসুরেন্স : বীমাকারী বিভিন্ন ধরনের ও বিভিন্ন মাপের ঝুঁকি গ্রহণ করে থাকে। কীভাবে তিনি তাঁর ভিন্ন ঝুঁকিকে সুরক্ষা দেবেন? এই কাজটা তিনি করেন, তাঁর ঝুঁকিগুলিকে অন্য বীমা কোম্পানিতে পুনরায় বীমা করিয়ে এবং একেই বলা হয় রিইনসুরেন্স বা পুনর্বীমাকরণ। তাই রিইনসুরার বা পুনর্বীমাকারীরা বীমাকারীর ঝুঁকি গ্রহণ করা হয় একটা স্থায়ী ব্যবস্থার মাধ্যমে যাকে চুক্তি বা ট্রিটি বলে, অথবা এক একটা কেসের ভিত্তিতে, যাকে বলা হয় ফ্যাকাল্টিভ রিইনসুরেন্স বা ঐচ্ছিক পুনর্বীমাকরণ। পুনর্বীমাকরণ সম্পন্ন করা হয় শব্দ-ব্যাপী এবং সেইজন্য সেটা ঝুঁকিকে ছড়িয়ে দেয় দূর-দূরান্তে।

সারাংশ

a) স্বাস্থ্য বীমা দাঁড়িয়ে আছে রোগহারের ধারণার উপর ভিত্তি করেই যা দিয়ে একজন ব্যক্তির অসুস্থ হওয়ার ঝুঁকি নির্ধারিত হয়।

b) আন্ডাররাইটিং হলো ঝুঁকি নির্বাচন ও ঝুঁকির জন্য মূল্য নির্ধারণ।

c) ঝুঁকি ও ব্যবসার মধ্যে একটা সঠিক ভারসাম্য রক্ষা করতে আন্ডাররাইটিং জরুরী, এর মাধ্যমে সংস্থার প্রতিযোগিতামূলক ভূমিকা যেমন বজায় রাখা যায় তেমনও মুনাফাও ধরে রাখা যায়।

d) একজন ব্যক্তির রোগহার প্রভাবিত করতে পারে এমন কিছু বিষয় হলো বয়স, লিঙ্গ, অভ্যাস, পেশা, শরীরের গড়ন, পারিবারিক ইতিহাস, অতীতের অসুখ বা অস্ত্রোপচার, বর্তমান স্বাস্থ্য অবস্থা ও বাসস্থানের জায়গা।

e) বীমাকারীর বিরুদ্ধে প্রতিকূল বাছাই আটকানোই আন্ডাররাইটিংয়ের উদ্দেশ্য এবং ঝুঁকিগুলির সঠিক শ্রেণীবিভাগ ও সেগুলির মধ্যে সুবিচার নিশ্চিত করাও এর উদ্দেশ্য।

f) এজেন্ট হলেন প্রথম স্তরের আন্ডাররাইটার কারণ বীমাকৃত হতে চলেছেন এমন সম্ভাব্য ক্লায়েন্টকে জানার জন্য তিনিই সবচেয়ে ভালো জায়গায় থাকেন।

g) বীমার মূল নীতিগুলি হলো: পরম বিশ্বাস, বীমাযোগ্য স্বার্থ, ক্ষতিপূরণ, অবদান, প্রতিস্থাপন ও নিকটতম কারণ।

h) আন্ডাররাইটিংয়ের জন্য মূল সরঞ্জামগুলি হলো: প্রোপোজাল ফর্ম, বয়সের প্রমাণপত্র, আর্থিক নথি, মেডিক্যাল রিপোর্ট ও সেলস রিপোর্ট

i) মেডিক্যাল আন্ডাররাইটিং হলো এমন একটি প্রক্রিয়া বীমা কোম্পানিগুলি যেটা ব্যবহার করে স্বাস্থ্য বীমা পলিসির জন্য আবেদনকারী একজ ব্যক্তির স্বাস্থ্যের অবস্থা নির্ধারণ করতে।

j) নন-মেডিক্যাল আন্ডারারাইটিং হলো সেই প্রক্রিয়া যেখানে প্রস্তাবককে কোনো মেডিক্যাল পরীক্ষা করাতে হয় না।

k) সংখ্যাসূচক রেটিং পদ্ধতি হলো আন্ডাররাইটিংয়ে অবলম্বন করা একটা প্রক্রিয়া যেখানে ঝুঁকির প্রত্যেকটা দিকের উপর সংখ্যাসূচক ও শতাংশের মূল্যায়ন করা হয়।

l) প্রাপ্ত তথ্য সতর্কতার সঙ্গে মূল্যায়ন করে যথাযথভাবে ঝুঁকির শ্রেনীবিভাগ করা হলে তবেই আন্ডারারাইটিং প্রক্রিয়া সম্পূর্ণ হয়।

m) মূলত গড় সূত্র প্রয়োগ করে গ্রুপ বীমার আন্ডাররাইটিং হয়, গ্রুপ বীমা বলতে বোঝায় একটা স্ট্যান্ডার্ড গ্রুপের সকল সদস্য একটা গ্রুপ স্বাস্থ্য বীমা পলিসির আওতায় কভার পান, গ্রুপের ব্যক্তিরা বীমাকারীর কাছে বিরুদ্ধ-বাছাই হতে পারেন না।

নিজেকে পরীক্ষার উত্তরসমূহ

উত্তর 1

সঠিক উত্তরটি হলো III

আন্ডাররাইটিং হলো ঝুঁকি নির্বাচন ও ঝুঁকির জন্য মূল্য নির্ধারণ।

উত্তর 2

সঠিক উত্তরটি হলো III

বীমাকারী ও বীমাকৃত উভয়কেই আন্ডাররাইটিংয়ে পরম বিশ্বাসের নীতি মেনে চলতে হয়।

উত্তর 3

সঠিক উত্তরটি হলো I

বীমাযোগ্য স্বার্থ বলতে বোঝায় এক ব্যক্তি যে সম্পত্তি বীমা করতে চলেছেন তার টাকা কড়ি সংক্রান্ত বা আর্থিক স্বার্থ এবং এই ধরনের সম্পত্তি কোনোভাবে নষ্ট হলে তাঁর যে আর্থিক লোকসান হতে পারে সেটাই।

উত্তর 4

সঠিক উত্তরটি হলো IV

সংখ্যাসূচক রেটিং পদ্ধতিতে ঝুঁকির প্রত্যেকটি উপাদানের সংখ্যাসূচক ও শতাংশের মূল্যায়ন হয়, তবে মেডিক্যাল আন্ডাররাইটিং পদ্ধতিতে এমনটা হয় না।

উত্তর 5

সঠিক উত্তরটি হলো IV

একটা গ্রুপ স্বাস্থ্য বীমায় যখন একটা গ্রুপের সমস্ত সদস্যকে একটা গ্রুপ স্বাস্থ্য বীমা পলিসির আওতায় কভার করা হয়, তখন গ্রুপের কেউই বীমাকারীর বিরুদ্ধ-বাছাই হতে পারেন না।

একইসঙ্গে কর্মচারী-নিয়োগকর্তা গ্রুপে বীমাকারী বিভিন্ন ধরনের গ্রুপকে গ্রুপ স্বাস্থ্য বীমার কভারেজ দিয়ে থাকে যেমন: শ্রমিক ইউনিয়ন, ট্রাস্ট ও সোসাইটি, পেশাদার সমিতি, ক্লাব ও অন্যান্য ভ্রাতৃত্বমূলক সংগঠন।

নিজেকে পরীক্ষার প্রশ্ন

প্রশ্ন 1

নিম্নলিখিত বিষয়গুলির মধ্যে কোনটি একজন ব্যক্তির রোগহারকে প্রভাবিত করে না?

I. লিঙ্গ

II. পতি বা পত্নীর চাকরি

III. অভ্যাস

IV. বাসস্থানের জায়গা

প্রশ্ন 2

ক্ষতিপূরণের নীতি অনুযায়ী বীমাকৃতকে পয়সা দেওয়া হয় ____________-এর জন্য।

I. বীমাকৃত রাশি পর্যন্ত প্রকৃত লোকসান

II. প্রকৃতপক্ষে কত খরচ হয়েছে তা নির্বিশেষেই বীমাকৃত রাশি

III. উভয় পক্ষের মধ্যে চুক্তিবদ্ধ একটা নির্দিষ্ট পরিমাণ অর্থ

IV. বীমাকৃত রাশি নির্বিশেষে প্রকৃত লোকসান

প্রশ্ন 3

আন্ডারারাইটারের জন্য একজন আবেদনকারী সম্পর্কে তথ্যের প্রথম ও প্রাথমিক উৎস হলো তাঁর ____________________

I. বয়সের প্রমাণপত্র

II. আর্থিক নথিপত্র

III. আগের মেডিক্যাল রেকর্ড

IV. প্রোপোজাল ফর্ম

প্রশ্ন 4

______________________তবেই আন্ডারারাইটিং প্রক্রিয়া সম্পূর্ণ হয়।

I. প্রোপোজাল ফর্মের মাধ্যমে প্রস্তাবকের স্বাস্থ্য সম্পর্কিত ও ব্যক্তিগত বিবরণ সম্পর্কে সমস্ত গুরুত্বপূর্ণ তথ্য সংগৃহীত হলে

II. প্রস্তাবকের সমস্ত মেডিক্যাল পরীক্ষা সম্পূর্ণ হলে

III. প্রাপ্ত তথ্য সতর্কতার সঙ্গে মূল্যায়ন করে যথাযথভাবে ঝুঁকির শ্রেনীবিভাগ করা হলে

IV. ঝুঁকি নির্বাচন ও ঝুঁকির মূল্য নির্ধারণের পর প্রস্তাবককে পলিসি ইস্যু করা হয়।

প্রশ্ন 5

সংখ্যাসূচক রেটিং পদ্ধতি সম্পর্কে কোন বিবৃতিটি বেঠিক?

I. প্রশিক্ষিত কর্মীর সাহায্যে একটা বড় ব্যবসা সামলাতে দ্রুত গতি এনে দেয় সংখ্যাসূচক রেটিং পদ্ধতি

II. মেডিক্যাল বিশেষজ্ঞ ছাড়া সংখ্যাসূচক পয়েন্টের ভিত্তিতে কঠিন ও সন্দেহজনক কেসের আরো সতর্ক বিশ্লেষণ সম্ভব নয়

III. মেডিক্যাল সায়েন্সের নির্দিষ্ট জ্ঞান ছাড়াও কেউ এই পদ্ধতি ব্যবহার করতে পারেন।

IV. বিভিন্ন আন্ডাররাইটারে সিদ্ধান্তের মধ্যে এটাই সামঞ্জস্য রক্ষা করে।

নিজেকে পরীক্ষার উত্তরসমূহ

উত্তর 1

সঠিক উত্তরটি হলো II

তার পতি বা পত্নীর চাকরি কোনো ব্যক্তির রোগহারকে প্রভাবিত করে না, যদিও তাঁদের নিজের পেশা একটা গুরুত্বপূর্ণ বিষয় যা তাঁদের রোগহারকে প্রভাবিত করতে পারে।

উত্তর 2

সঠিক উত্তরটি হলো I

ক্ষতিপূরণের নীতি অনুযায়ী বীমাকৃত পয়সা দেওয়া হয় তাঁরপ্রকৃত লোকসান বা খরচের জন্য, তবে বীমাকৃত রাশি পর্যন্তই।

উত্তর 3

সঠিক উত্তরটি হলো IV

আন্ডারারাইটারের জন্য একজন আবেদনকারী সম্পর্কে তথ্যের প্রথম ও প্রাথমিক উৎস হলো তাঁর প্রোপোজাল ফর্ম বা আবেদন পত্র, যেখানে প্রস্তাবকের স্বাস্থ্য সম্পর্কিত ও ব্যক্তিগত বিবরণ সম্পর্কে গুরুত্বপূর্ণ তথ্য সংগৃহীত থাকে।

উত্তর 4

সঠিক উত্তরটি হলো III

প্রাপ্ত তথ্য সতর্কতার সঙ্গে মূল্যায়ন করে যথাযথভাবে ঝুঁকির শ্রেনীবিভাগ করা হলে তবেই আন্ডারারাইটিং প্রক্রিয়া সম্পূর্ণ হয়।

উত্তর 5

সঠিক উত্তরটি হলো II

কঠিন বা সন্দেহজনক কেসের আরো সতর্ক বিশ্লেষণ সম্ভব হয় সংখ্যাসূচক রেটিং পদ্ধতির মাধ্যমে কারণ সন্দেহজনক পয়েন্টের সঙ্গে অতীতের অভিজ্ঞতা একটা জ্ঞাত স্ট্যান্ডার্ড ও শেডিংয়ের পরিভাষায় সংখ্যাসূচকভাবে প্রকাশ করা হয়।

অধ্যায় 21

স্বাস্থ্য বীমার ক্লেইম

অধ্যায়ের ভুমিকা

এই অধ্যায়ে আমরা স্বাস্থ্য বীমায় ক্লেইম ব্যবস্থাপনা প্রক্রিয়া, প্রয়োজনীয় নথিপত্র ও ক্লেইম আটকে রাখার প্রক্রিয়া নিয়ে আলোচনা করবো। এছাড়াও এখানে আমরা ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা বীমার অধীনে ক্লেইম ব্যবস্থাপনার দিকটাও দেখবো এবং টিপিএ-র ভূমিকাও বুঝবো।

শিক্ষার ফলাফল

A. বীমায় ক্লেইম ব্যবস্থাপনা
B. স্বাস্থ্য বীমার ক্লেইমের ব্যবস্থাপনা
C. স্বাস্থ্য বীমা ক্লেইমের দলিল রচনা
D. ক্লেইম আটকে রাখা
E. ক্লেইম ব্যবস্থাপনা: ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা
F. থার্ড পার্টি অ্যাডমিনিস্ট্রেটরের ভূমিকা (টিপিএ)
G. ক্লেইম ব্যবস্থাপনা – বিদেশ সফর বীমা

এই অদ্যায় পড়ার পর আপনি সক্ষম হবেন:

a) বীমা ক্লেইমে বিভিন্ন স্টেকহোল্ডার সম্পর্কে ব্যাখ্যা দিতে
b) স্বাস্থ্য বীমার ক্লেইমের কীভাবে ব্যবস্থাপনা হবে তার ব্যাখ্যা দিতে
c) স্বাস্থ্য বীমার ক্লেইমের নিষ্পত্তির জন্য প্রয়োজনীয় বিভিন্ন নথিপত্র নিয়ে আলোচনা করতে
d) বীমাকারী কীভাবে ক্লেইম আটকে রাখেন তা আলোচনা করতে
e) ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা ক্লেইম নিয়ে আলোচনা করতে
f) টিপিএ-র ভূমিকা ও ধারণা বুঝতে

A. *বীমায় ক্লেইমের ব্যবস্থাপনা*

বীমা যে একটা **'প্রতিশ্রুতি'** এবং পলিসি হলো একটা সেই প্রতিশ্রুতির **'সাক্ষী'** একথাটা খুব ভালোভাবেই বোঝা যায়। কোনো বীমাকৃত ঘটনা ঘটে যাওয়ার ফলে পলিসির অধীনে ক্লেইমটাই হলো সেই প্রতিশ্রুতির প্রকৃত পরীক্ষা। একজন বীমাকারীর কত ভালো কার্যকর, তার মূল্যায়ন করা হয় তিনি তার ক্লেইমের প্রতিশ্রুতি কতটা ভালোভাবে রেখেছেন তার উপর। বীমায় রেটিংয়ে অন্যতম মূল বিষয় হলো বীমা কোম্পানির ক্লেইম পরিশোধের ক্ষমতা।

1. ক্লেইম প্রক্রিয়ায় স্টেকহোল্ডাররা

ক্লেইমের ব্যবস্থাপনা করা হয় তা দেখার আগে আমাদের বোঝা দরকার ক্লেইম প্রক্রিয়ায় আগ্রহী পক্ষ কারা।

Diagram 1: ক্লেইম প্রক্রিয়ায় স্টেকহোল্ডার

ক্রেতা	বীমাটা যিনি কেনেন তিনিই হলেন প্রথম স্টেকহোল্ডার এবং 'ক্লেইমের প্রাপক'।
মালিক	'ক্লেইমের প্রদাতা' হিসেবে বীমা কোম্পানির মালিকদের একটা বড় স্টেক থাকে। বেশিরভাগ ক্ষেত্রেই পলিসি হোল্ডারদের তহবিল থেকেই যদি ক্লেইমগুলি মেটানো হয়ে থাকে তাহলে তারাই প্রতিশ্রুতি রক্ষা করতে দায়বদ্ধ থাকে।
আন্ডাররাইটার	একটা বীমা কোম্পানি ও সমস্ত বীমাকারীর আন্ডাররাইটারদেরই দায়িত্ব থাকে ক্লেইম বোঝা ও বীমা পণ্যের ডিজাইন করা, পলিসির শর্ত, দামের বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়া।

নিয়ন্ত্রক	নিয়ন্ত্রক (ইনসুরেন্স রেগুলেটরি অ্যান্ড ডেভেলপমেন্ট অথরিটি অব ইন্ডিয়া) হলো তার উদ্দেশ্য পূরণে একজন মূল স্টেকহোল্ডার: ✓ বীমা পরিবেশে ক্রম বজায় রাখা ✓ পলিসি হোল্ডারদের স্বার্থ রক্ষা ✓ বীমাকারী দীর্ঘমেয়াদী আর্থিক স্বাস্থ্য রক্ষা
থার্ড পার্টি অ্যাডমিনিস্ট্রেটর	পরিষেবা মধ্যস্থতাকারী যারা স্বাস্থ্য বীমার ক্লেইম প্রক্রিয়া করেন তারা থার্ড পার্টি অ্যাডমিনিস্ট্রেটর নামে পরিচিত।
বীমা এজেন্ট / ব্রোকার	বীমা এজেন্ট / ব্রোকাররা কেবলমাত্র পলিসিই বিক্রিই করেন না, ক্লেইমের ক্ষেত্রে তাঁরাই ক্রেতাকে পরিষেবা দেবেন, এটাই আশা করা হয়।
সরবরাহকারী / হাসপাতাল	ক্রেতা যাতে মসৃণভাবে ক্লেইম পেয়ে যান তারা এটাই নিশ্চিত করে বিশেষ করে যেখানে হাসপাতালটা টিপিএ-র প্যানেলে থাকে সেখানে ক্যাশলেস হাসপাতাল খরচ দেওয়ার জন্য।

এইভাবে ক্লেইম ভালোভাবে সামলানো মানে হলো ক্লেইমের সঙ্গে সম্পর্কযুক্ত প্রত্যেক স্টেকহোল্ডারের উদ্দেশ্য সামলানো। অবশ্যই এই উদ্দেশ্যগুলির কয়েকটির মধ্যে পারস্পরিক সংঘাত হতেই পারে।

2. বীমা কোম্পানিতে ক্লেইম ব্যবস্থাপনার ভূমিকা

বীমা শিল্প সংক্রান্ত তথ্য অনুযায়ী ''বিভিন্ন বীমাকারীর স্বাস্থ্য বীমা সংক্রান্ত লোকসানের অনুপাত 65% থেকে 120%-র মধ্যে থাকে, যেখানে বাজারের বড় অংশ পরিচালিত হয় 100%-র বেশি লোকসান অনুপাতে''। স্বাস্থ্য বীমা ব্যবসায় বেশিরভাগ কোম্পানিই লোকসান করে।

তার মানে কোম্পানি ও পলিসিহোল্ডারদের আরো ভালো ফলাফল আনতে একটা জোরদার আন্ডাররাইটিং অনুশীলন ও ক্লেইমের দক্ষ ব্যবস্থাপনার একটা চাহিদা রয়েছে।

নিজেকে যাচাই 1

নিম্নলিখিতগুলির মধ্যে কোনটি বীমা ক্লেইম প্রক্রিয়ার একজন স্টেকহোল্ডার নন?

I. বীমা কোম্পানির শেয়ারহোল্ডার

II. মানব সম্পদ বিভাগ

III. নিয়ন্ত্রক

IV. টিপিএ

B স্বাস্থ্য বীমা ক্লেইমের ব্যবস্থাপনা

1. স্বাস্থ্য বীমায় চ্যালেঞ্জগুলি

স্বাস্থ্য বীমা পোর্টফোলিওর অদ্ভুত বৈশিষ্ট্যগুলি গভীরভাবে বোঝা খুবই গুরুত্বপূর্ণ যাতে স্বাস্থ্য ক্লেইমগুলির দক্ষতার সাথে ব্যবস্থাপনা করা যায়। এগুলি হলো :

a) বেশিরভাগ পলিসিই হলো হাসপাতালে ভর্তির জন্য ক্ষতিপূরণ যেখানে কভারকৃত বিষয় হলো একজন মানুষ। তাই এর সঙ্গে আবেগের বিষয়ও জড়িয়ে থাকে, অন্য ধরনের বীমায় সাধারণত যা থাকে না।

b) ভারতে রোগ, তার চিকিৎসার মনোভাব ও ফলো আপের ধরনটা খুবই অদ্ভুত। এখানে কিছু মানুষ যেমন তাঁদের রোগ ও চিকিৎসা নিয়ে মোটেই চিন্তিত নন আবার কেউ কেউ অতিরিক্ত সতর্ক।

c) স্বাস্থ্য বীমা একজন ব্যক্তি কিনতে পারেন, কর্পোরেট সংস্থার মতো একটা গ্রুপ অথবা একটা ব্যাঙ্কের মতো খুচরো বিক্রয় চ্যানেলের মাধ্যমেও কেনা যায়। এর ফলে পণ্যটা একদিকে একটা স্ট্যান্ডার্ড পণ্যের মতোও বিক্রি হয় আবার ক্রেতার পছন্দের চাহিদা মতো কাটছাঁট করা হয়ে থাকে।

d) পলিসির অধীনে ক্লেইম করার জন্য হাসপাতালে ভর্তি করার উপর নির্ভর করে স্বাস্থ্য বীমা। তবে উপলব্ধতা, স্পেসালাইজেশন, চিকিৎসার পদ্ধতি, বিলিংয়ের ধরন ও সমস্ত স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রদানকারী, তা চিকিৎসক, সার্জেন বা হাসপাতাল যাই হোক, এগুলির মধ্যে বিরাট পার্থক্য থাকে, এগুলিই ক্লেইম মূল্যায়নের ক্ষেত্রে খুবই কঠিন হয়ে যায়।

e) স্বাস্থ্য পরিষেবা ক্ষেত্রটি দ্রুত গতিতে উন্নতি করছে। নতুন নতুন রোগ বা পরিস্থিতি যেমন তৈরি হচ্ছে তেমনই ফলস্বরূপ নতুন নতুন চিকিৎসা পদ্ধতিরও বিকাশ ঘটছে। এরই উদাহরণ হলো কী-হোল সার্জারি, লেজার চিকিৎসা প্রভৃতি।
এটাই স্বাস্থ্য বীমাকে আরো টেকনিকাল বানিয়ে দিচ্ছে এবং এই ধরনের পদ্ধতির জন্য বীমার ক্লেইম সামলানোর দক্ষতাকেও ধারাবাহিক বিকাশ ঘটানো জরুরী হয়ে পড়ছে।

f) এই সমস্ত বিষয়ের থেকেও বেশি, বাস্তবটা হলো একটা মানবদেহ স্ট্যান্ডার্ডভাবে একটা সম্পূর্ণ নতুন আঙ্গিক যোগ করতে পারে না। একই অসুখের জন্য একই চিকিৎসায় দুজন লোক আলাদা আলাদা রকম সাড়া দেবে অথবা তাঁদের আলাদা আলাদা চিকিৎসা দরকার হবে অথবা তাঁদের হাসপাতালে ভর্তি থাকার মেয়াদ আলাদা আলাদা হবে।

স্বাস্থ্য বীমার পোর্টফোলিও দ্রুত বাড়ছে। এই ধরনের দ্রুত বিকাশের চ্যালেঞ্জ হলো বিপুল সংখ্যক পণ্য। বাজারে এখন শয়ে শয়ে স্বাস্থ্য বীমা পণ্য রয়েছে এবং এমনকি কেউ এক একটা কোম্পানিরই আলাদা আলাদা বহু পণ্য পেতে পারে। প্রত্যেকটা পণ্য ও তার বিকল্পগুলির নিজস্ব বিশেষত্ব রয়েছে এবং তাই একটা ক্লেইম সামলানোর আগে এগুলি ভালো করে দেখে নেওয়া দরকার।

স্বাস্থ্য পোর্টফোলিওর বিকাশও সংখ্যার চ্যালেঞ্জ নিয়ে হাজির হয়েছে - খুচরো ক্রেতাদের 100,000 স্বাস্থ্য পলিসি বিক্রি করে একটা কোম্পানি বলা যায় 300,000 সদস্যকে এই পলিসিগুলির আওতায় নিয়ে এসেছে, যার জন্য সেই কোম্পানিকে অন্ততপক্ষে প্রায় 20,000 ক্লেইমের পরিষেবা দেওয়ার জন্য তৈরি থাকতে হবে! ক্যাশলেস পপরিষেবার প্রত্যাশা অনুযায়ী ক্লেইমের দ্রুত মীমাংসা, স্বাস্থ্য বীমা ক্লেইম ডিপার্টমেন্টে সঙ্ঘবদ্ধ করা একটা উল্লেখযোগ্য চ্যালেঞ্জ।

সাধারণত ভারতে লেখা স্বাস্থ্য বীমা পলিসিগুলি দেশের মধ্যে যে কোনো জায়গায় হাসপাতালে ভর্তিকে কভার করে। যে টিমটা ক্লেইম সামলায় তাদের অবশ্যই দেশজুড়ে কীভাবে কাজ হয় সেটা বুঝতে হবে যাতে উপস্থাপিত ক্লেইমের সঠিকভাবে মূল্যায়ন করা সম্ভব হয়।

দক্ষতা, অভিজ্ঞতা ও তাঁর কাছে থাকা বিভিন্ন সরঞ্জাম দিয়ে হেল্থ ক্লেইম ম্যানেজাররা এই চ্যালেঞ্জগুলির মোকাবিলা করেন।

চূড়ান্ত বিশ্লেষণে, যার সাহায্য দরকার এবং যাঁর নিজের বা তাঁর পরিবারের কারোর অসুস্থতার জন্য যিনি শারীরিক ও মানসিকভাবে চাপের মধ্যে থাকেন তাঁকে সন্তুষ্টি দিতে পারে স্বাস্থ্য বীমা।

দক্ষ ক্লেইম ব্যবস্থাপনা এটাই নিশ্চিত করে যে সঠিক ক্লেইমটা সঠিক মানুষকে সঠিক সময়ে দেওয়া হচ্ছে।

2. স্বাস্থ্য বীমায় ক্লেইম প্রক্রিয়া

একটা ক্লেইমের পরিষেবা দিয়ে থাকে হয় বীমা কোম্পানি নিজেই বা সেই বীমা কোম্পানির অনুমোদিত একটি থার্ড পার্টি অ্যাডমিনিস্ট্রেটর (টিপিএ)-র পরিষেবার মাধ্যমে।

যে সময় থেকে একটা ক্লেইম বীমাকারী / টিপিএ-র কাছে জানানো হয় সেই থেকে পলিসির শর্ত অনুযায়ী যে সময়ে পেমেন্ট দেওয়া হয় সেই পর্যন্ত স্বাস্থ্য ক্লেইমটি একটা সুনির্দিস্ট ধাপের মধ্য দিয়ে যায়, যার প্রত্যেকটিরই নিজস্ব প্রাসঙ্গিকতা রয়েছে।

নিচে যে প্রক্রিয়াগুলির বিস্তারিত বিবরণ দেওয়া হয়েছে সেগুলি স্বাস্থ্য বীমা (হাসপাতালে ভর্তির জন্য) ক্ষতিপূরণ পণ্যে নির্দিষ্ট উল্লেখ রয়েছে যা স্বাস্থ্য বীমা ব্যবসার বড় অংশ তৈরি করে।

স্থায়ী সুবিধা পণ্য বা জটিল ব্যাধি বা ডেইলি ক্যাশ পণ্যের অধীনে একটা পণ্যের জন্য সাধারণ প্রক্রিয়া ও সহযোগী নথিপত্র একেবারেই একইরকম হবে, ব্যতিক্রমটা হলো ক্যাসলেস ফেসিলিটির ক্ষেত্রে এই ধরনের পণ্যগুলি নাও আসতে পারে।

একটা ক্ষতিপূরণ পলিসির অধীনে ক্লেইম হতে পারে:

a) ক্যাশলেস ক্লেইম

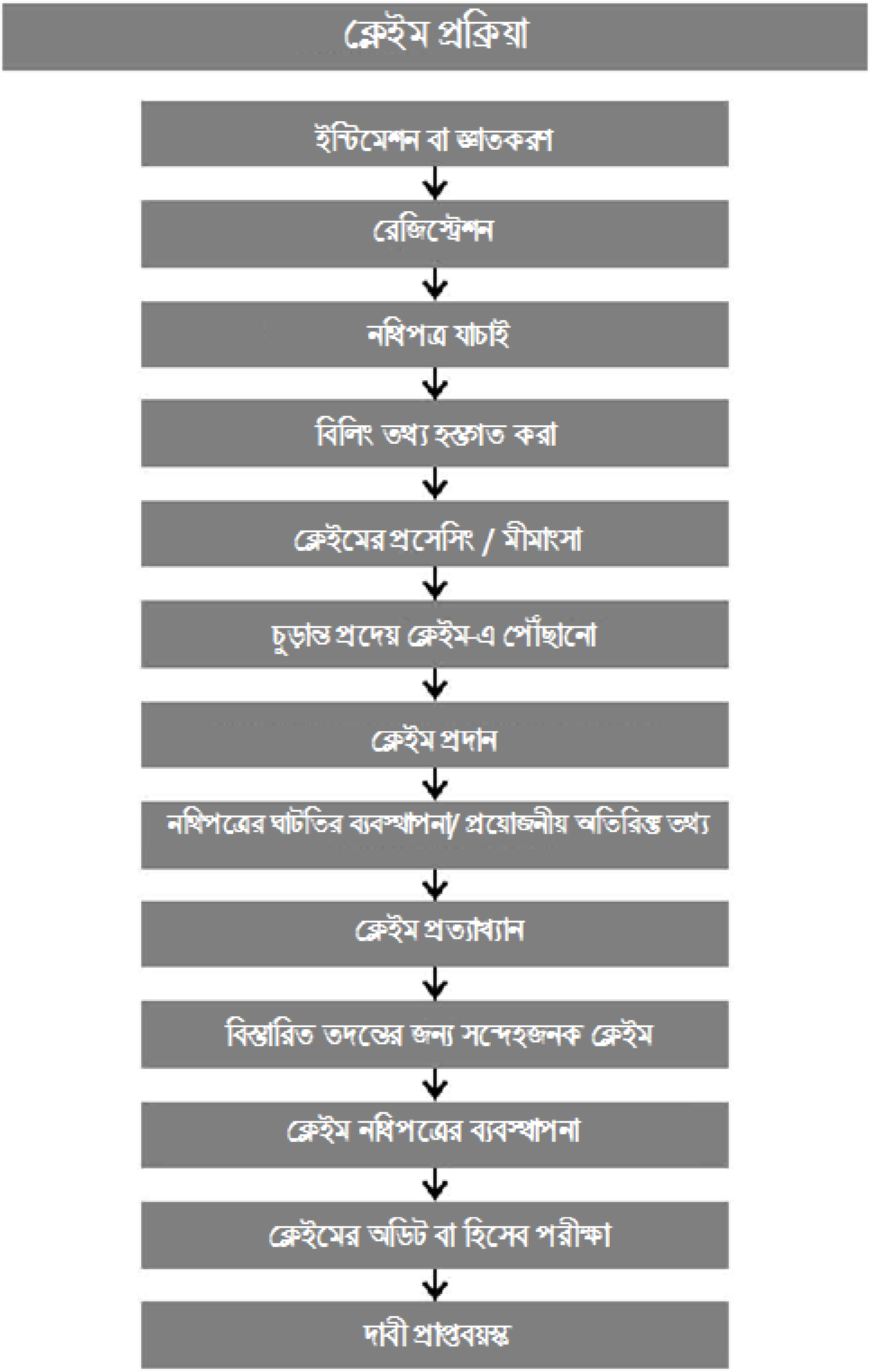
হাসপাতালে ভর্তি বা চিকিৎসার সময় ক্রেতাকে খরচ দিতে হয় না। বীমাকারী/টিপিএ-র প্রাক-অনুমোদনের ভিত্তিতে নেটওয়ার্কে থাকা হাসপাতালে পরিষেবা দিয়ে থাকে এবং ক্লেইমের মীমাংসার জন্য বীমাকারী/টিপিএ-র কাছে নথিপত্র পেশ করে।

b) ক্লেইম পরিশোধ

ক্রেতা তাঁর নিজস্ব সম্পদ থেকে হাসপাতালকে অর্থ দেয় এবং গ্রাহ্য ক্লেইমের পরিশোধের জন্য বীমাকারী/টিপিএ-র কাছে তাঁর ক্লেইম ফাইল করেন।

উভয় ক্ষেত্রেই মৌলিক ধাপগুলি একই থাকে।

চিত্র 2: ক্লেইম প্রক্রিয়ায় বিস্তৃতভাবে নিম্নলিখিত ধাপগুলি রয়েছে (একেবারে সঠিক ক্রমে নয়)



a) **ইন্টিমেশন বা অনুবেদন**

ক্লেইম ইন্টিমেশনই হলো ক্রেতা ও ক্লেইম টিমের মধ্যে সংযোগের প্রথম নিদর্শন। ক্রেতা কোম্পানিকে আগে থেকে জানাতে পারেন যে তিনি হাসপাতালে ভর্তি হতে যাচ্ছেন অথবা হাসপাতালে ভর্তি হয়ে যাওয়ার পরও সেটা জানাতে পারেন, বিশেষ করে কোনো হাসপাতলে আপৎকালীন ভর্তি হতে হলে।

সাম্প্রতিক সময় পর্যন্ত, একটা ক্লেইমের ক্ষেত্রে ইন্টিমেশনের কাজটা ছিল একটা আনুষ্ঠানিক ব্যাপার। সম্প্রতি যদিও যত শীঘ্র সম্ভব এই ইন্টিমেশন করাটাকেই অভ্যাসে পরিণত করতে জোর দেওয়া হচ্ছে। সাধারণত পরিকল্পিত ভর্তির ক্ষেত্রে হাসপাতালে ভর্তির আগেই এটা করা দরকার এবং আপৎকালীন ক্ষেত্রে হাসপাতালে ভর্তির 24ঘন্টার মধ্যে এটা করতে হয়।

হাসপাতালে ভর্তির সমপর্কে সময় মতো তথ্য পাওয়া গেলে ক্রেতার হাসপাতালে ভর্তিটা আসল কিনা তা খতিয়ে দেখতে টিপিএ/বীমাকারী সুবিধা হয় এবং সেখানে কোনো ছদ্মবেশিতা বা জালিয়াতি হয় না এবং কখনও কখনও চার্জ নিয়েও দর কষাকষি করা যায়।

আগেই ইন্টিমেশন বলতে বোঝায় 'একটা চিঠি লিখে, সাবমিট করে ও প্রাপ্তিস্বীকার করে' বা ফ্যাক্স করে।

b) **রেজিস্ট্রেশন**

ক্লেইমের রেজিস্ট্রেশন হলো ক্লেইমটাকে সিস্টেমে ঢোকানোর একটা প্রক্রিয়া এবং এর জন্য একটা রেফারেন্স নম্বর তৈরি করা যা দিবে যে কোনো সময় ক্লেইমটা খুঁজে পাওয়া যায়। এই নম্বরটাকে বলে ক্লেইম নম্বর, ক্লেইম রেফারেন্স নম্বর বা ক্লেইম কন্ট্রোল নম্বর। ক্লেইম নম্বর নিউমেরিক হতে পারে আবার আলফা-নিউমেরিকও হতে পারে, সেটা সিস্টেমের উপর নির্ভর করে এবং প্রসেসিং অর্গানাইজেশন যে প্রক্রিয়া ব্যবহার করছে তার উপর নির্ভর করে।

রেজিস্ট্রেশন ও একটা রেফারেন্স নম্বর জেনারেট করা সাধারণত করা ক্লেইম ইন্টিমেশন পাওয়ার পরই এবং সঠিক পলিসি নম্বর ও বীমাকৃত ব্যক্তির বিস্তারিত বিবরণের সঙ্গে মিললে তবেই।

সিস্টেমে একবার ক্লেইমটা রেজিস্টার্ড হয়ে গেলে সাথেসাথেই বীমাকারীর অ্যাকাউন্টে সেই ক্লেইমের জন্য একটা রিজার্ভ বা ভান্ডার তৈরি করা হয়। ইন্টিমেশন বা রেজিস্ট্রেশনের সময়ে সঠিক ক্লেইম অ্যামাউন্ট বা আনুমানিক হিসেবটা নাও জানা যেতে পারে। প্রারম্ভিক রিজার্ভ অ্যামাউন্টটা তাই একটা স্ট্যান্ডার্ড রিজার্ভ হয় (বেশিরভাগ ক্ষেত্রেই অতীতের গড় ক্লেইমের হিসেবে)। দায়বদ্ধতার অনুমিত বা প্রত্যাশিত অ্যামাউন্টটা জানা গেলেই রিজার্ভটাকে কমিয়ে বা বাড়িয়ে তার জন্য সংশোধন করা হয়।

c) **নথিপত্র যাচাই**

ক্লেইম একবার নথিবদ্ধ হয়ে গেলে পরবর্তী ধাপ হলো প্রসেসিংয়ের জন্য জরুরী সমস্ত নথিপত্রের প্রাপ্তি হয়েছে কিনা তা পরীক্ষা করে দেখা।

অবশ্যই সঠিকভাবে মূল্যায়ন করতে হবে যে ক্লেইমটা প্রসেস হবে তার জন. নিম্নলিখিতগুলি সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ আবশ্যিক:

1. অসুস্থতার প্রমাণপত্র
2. প্রদত্ত চিকিৎসা
3. ইন-পেশেন্টের মেয়াদ
4. ইনভেস্টিগেশন রিপোর্ট
5. হাসপাতালকে করা পেমেন্ট
6. চিকিৎসার জন্য পরবর্তী পরামর্শ
7. প্রতিস্থাপন প্রভৃতির ক্ষেত্রে পেমেন্টের প্রমাণপত্র

নথিপত্রগুলির যাচাইয়ের জন্য একটা চেকলিস্ট তাকে যেটা ক্লেইম প্রসেসর পরীক্ষা করেন। বেশিরভাগ কোম্পানিই নিশ্চিত করে যে এই ধরনের চেকলিস্টগুলি হলো ডকুমেন্টেশন প্রসেসিংয়েরই অংশ।

এই পর্যায়েই না-পাওয়া ডকুমেন্টকে চিহ্নিত করা হয়- যাতে এই পয়েন্টেই ক্রেতা বা হাসপাতালের না পেশ করা ডকুমেন্টগুলি চেয়ে পাঠানো যেতে পারে, বেশিরভাগ কোম্পানিই প্রথমে পেশ করা সমস্ত ডকুমেন্টগুলি খতিয়ে দেখে তারপর অতিরিক্ত তথ্য চেয়ে পাঠায় যাতে ক্রেতার অসুবিধা না হয়।

d) **বিলিং তথ্য করায়ত্ত**

ক্লেইম প্রক্রিয়া চক্রের একটা গুরুত্বপূর্ণ অংশ হলো বিলিং। সাধারণ স্বাস্থ্য বীমা পলিসিগুলি বিভিন্ন খাতে নির্দিষ্ট সীমার মধ্যে চিকিৎসার জন্য খরচের ক্ষতিপূরণ দেয়। চিকিৎসার চার্জগুলিকে ভাগ করার স্ট্যান্ডার্ড অভ্যাসটা হলো:

- ✓ রেজিস্ট্রেশন ও সার্ভিস চার্জ সহ রুম, বোর্ড ও নার্সিংয়ের খরচ।
- ✓ আইসিইউ বা কোনো ইন্টেনসিভ কেয়ার অপারেশনের চার্জ।
- ✓ অপারেশন থিয়েটার চার্জ, অ্যানেস্থেসিয়া, রক্ত, অক্সিজেন, অপারেশন থিয়েটার চার্জ, সার্জিকাল অ্যাপ্লায়েন্স, মেডিসিন ও ড্রাগস, রোগনির্ণয়ের উপাদান ও এক্স-রে, ডায়ালিসিস, কেমোথেরাপি, রেডিওথেরাপি, পেসমেকারের খরচ, কৃত্তিম অঙ্গ ও অস্ত্রোপচারের অবিচ্ছেদ্য অংশ হিসেবে কোনো মেডিক্যাল খরচ;
- ✓ সার্জেন, অ্যানাস্থেসিস্ট, মেডিক্যাল প্র্যাক্টিশনার, কনসাল্টেন্ট, স্পেশালিস্টের ফি
- ✓ অ্যাম্বুলেন্স চার্জ
- ✓ রক্ত পরীক্ষা, এক্স-রে, স্ক্যান প্রভৃতি সহ ইনভেস্টিগেশন চার্জ
- ✓ মেডিসিন ও ড্রাগ

ক্রেতার পেশ করা নথিপত্রগুলি পরীক্ষা করা হয় সেখান থেকে এই খাতের আওতায় তথ্যগুলি বের করার জন্য যাতে ক্লেইমের মীমাংসাটা নিখুঁতভাবে করা যায়।

হাসপাতালগুলির বিলিং প্যাটার্নটার স্ট্যান্ডার্ডাইজ করার চেষ্টা যদিও চলছে তবে প্রত্যেক হাসপাতালের ক্ষেত্রে বিলিংয়ের পদ্ধতিটা আলাদা হওয়া খুব স্বাভাবিক এবং এতে যে চ্যালেঞ্জগুলির মুখে পড়তে হয় সেগুলি হলো:

- ✓ রুম চার্জের মধ্যে কিছু অ-প্রদেয় আইটেম থাকতে পারে যেমন সার্ভিস চার্জ বা ডায়েট
- ✓ সিঙ্গল বিলে বিভিন্ন খাত অন্তর্ভুক্ত হতে পারে অথবা সমস্ত ইনভেস্টিগেশন বা সমস্ত ওষুধের জন্য একটা এককালীন বিল

- ✓ নন-স্ট্যান্ডার্ড নাম ব্যবহৃত হয় যেমন নার্সিং চার্জকে সার্ভিস চার্জ বলা হয়ে থাকে
- ✓ বিলের মধ্যে ''সিমিলার চার্জ'', ''প্রভৃতি'', ''অ্যালায়েড এক্সপেন্স''-এর মতো শব্দের ব্যবহার

বিলিং যেখানে স্পষ্ট নয়, প্রসেসর সেক্ষেত্রে ব্রেক আপ বা অতিরিক্ত তথ্য চাইতে পারেন, যাতে শ্রেণীবিভাগ ও গ্রাহ্যতার ব্যাপারে সন্দেহ কাটানো যায়।

এই বিষয়টার মোকাবিলায় আইআরডিএআই হেল্থ ইনসুরেন্স স্ট্যান্ডার্ডাইজেশন গাইডলাইন ইস্যু করেছে যেখানে এই ধরনের বিলগুলি ও অ-প্রদেয় আইটেমগুলির তালিকা স্ট্যান্ডার্ডাইজ করা হয়েছে।

প্যাকেজ রেট

নির্দিষ্ট রোগের চিকিৎসার জন্য বহু হাসপাতালেরই সম্মত প্যাকেজ রেট থাকে। এটা প্রসিডিওর চিকিৎসার স্ট্যান্ডার্ডাইজ করতে ও সম্পদ ব্যবহার করতে হাসপাতালের সামর্থ্যের ভিত্তিতে হয়। সাম্প্রতিক কালে পছন্দের প্রোভাইডার নেটওয়ার্কে চিকিৎসা করাতে এবং আরএসবিওয়াই-এর ক্ষেত্রে বহু প্রক্রিয়ারই প্যাকেজ খরচ পূর্ব-নির্ধারিত।

উদাহরণ

a) কারডিয়াক প্যাকেজ : অ্যাঞ্জিওগ্রাম, অ্যাঞ্জিওপ্ল্যাস্টি, সিএবিজি অথবা ওপেন হার্ট সার্জারি প্রভৃতি
b) গায়নোকোলজিকাল প্যাকেজ: স্বাভাবিক প্রসব, সিজারিয়ান প্রসব, হিস্টেরেক্টমি প্রভৃতি
c) অর্থোপেডিক প্যাকেজ
d) অপথ্যালমোলজিকাল প্যাকেজ

অস্ত্রোপচারের পর জটিলতার কারণে অতিরিক্ত খরচ আলাদাভাবে প্রকৃত খরচের সাপেক্ষে চার্জ করা হয় যদি তা প্যাকেজের মধ্যেই থাকে বা তার বেশি হয়ে যায়।

প্যাকেজে খরচের নিশ্চয়তার সুবিধা রয়েছে এবং প্রক্রিয়াগুলির স্ট্যান্ডার্ডাইজেশনের সুবিধা থাকে ফলে এই ধরনের ক্লেইম সামলানো সহজতর হয়।

e) **ক্লেইমের কোডিং**

সবচেয়ে বেশি ব্যবহৃত গুরুত্বপূর্ণ কোড সেটটি হলো ওয়ার্ল্ড হেল্থ অর্গানাইজেশন (হু)-র তৈরি **ইন্টারন্যাশনাল ক্লাসিফিকেশন অব ডিজিজি (আইসিডি) কোড।**

আইসিডি যেখানে ব্যবহৃত হয় একটা স্ট্যান্ডার্ডাইজড ফরম্যাট, প্রসিডিওর কোডে রোগকে ক্যাপচার করতে, যেমন **কারেন্ট প্রসিডিওর টার্মিনোলজি (সিপিটি) কোডগুলি** রোগের চিকিৎসায় যে প্রক্রিয়াগুলি করা হয় সেগুলিকে ক্যাপচার করে।

বীমাকারীদের ক্রমশই নির্ভরতা বাড়ছে কোডিং ও ইনসুরেন্স ইনফরমেশন বুরো (আইআইবি)-র উপর, যা হলো ইনসুরেন্স রেগুলেটারি অ্যান্ড ডেভেলপমেন্ট অথরিটি (আইআরডিএআই)-র অংশ। আইআইবি একটা তথ্য ব্যাঙ্ক শুরু করেছে যেখানে এই ধরনের তথ্য বিশ্লেষণ করা যেতে পারে।

f) **ক্লেইমের প্রসেসিং**

স্বাস্থ্য বীমা পলিসিটি একবার পড়লেই দেখা যায় যে এটা হলো একটা বাণিজ্যিক চুক্তি, এর সঙ্গে বেশ কিছু মেডিক্যাল পরিভাষা জড়িত যা নির্ধারণ করে ক্লেইমটা প্রদেয় হবে কি হবে না এবং কতটা হবে। যে কোনো বীমা পলিসির ক্লেইম প্রসেসিংয়ের অন্তরটি থাকে দুটি মূল প্রশ্নের জবাবের মধ্যে:

- ✓ পলিসির আওতায় ক্লেইমটা কি প্রদেয়?
- ✓ যদি হয়, তাহলে মোট প্রদেয়র পরিমাণ কী?

এই প্রশ্নগুলির প্রত্যেকটার জন্য ইস্যু করা পলিসির এক গুচ্ছ শর্তাবলী বোঝা দরকার পাশপাশি একটা নেটওয়ার্ক হাসপাতালে চিকিৎসা হয়ে থাকলে হাসপাতালের সঙ্গে সম্মত হার অনুযায়ী কিনা।

একটা ক্লেইমের গ্রাহ্যতা

একটা স্বাস্থ্য ক্লেইমকে গ্রাহ্য হতে হলে নিম্নলিখিত শর্তগুলি অবস্যই পূরণ করতে হবে।

i. হাসপাতালে ভর্তি হয়েছেন যে সদস্য তাঁকে অবশ্যই বীমা পলিসির অধীনে কভারকৃত হতে হবে

এটা দেখে খুব সরল মনে হলেও, আমরা এমন অনেক পরিস্থিতি দেখেছি যেখানে কভারকৃত ব্যক্তির নাম (এবং বহু ক্ষেত্রেই বয়স) এবং হাসপাতালে ভর্তি হওয়া ব্যক্তির সঙ্গে মিলছে না। এমনটা হতে পারে কারণ:

এটা খুবই গুরুত্বপূর্ণ যে পলিসির আওতায় কভারকৃত ব্যক্তি ও হাসপাতালে ভর্তি হওয়া ব্যক্তি যেন একই হন। স্বাস্থ্য বীমায় এই ধরনের জালিয়াতি খুবই সাধারণ।

ii. বীমার মেয়াদের মধ্যে রোগীর ভর্তি

iii. হাসপাতাল সংজ্ঞা

হাসপাতাল যেখানে মানুষকে ভর্তি করা হয়েছে সেটা যেন পলিসির অধীনে ''হসপিটাল বা নার্সিং হোম''-এর সংজ্ঞা অনুযায়ী হয়, অন্যথায় ক্লেইম প্রদেয় হয় না।

iv. ডোমিসিলিয়ারি হসপিটালাইজেশন

কিছু পলিসিতে ডোমিসিলিয়ারি হসপিটালাইজেশনকে কভার দেয় অর্থাৎ ভারতে বাড়িতে থেকে চিকিৎসা নেওয়া, তবে 3 দিনের বেশি মেয়াদের জন্য এমন একটা রোগের কারণে সাধারণত যার জন্য হাসপাতাল/নার্সিং হোমে চিকিৎসা করাতে হয়।

একটা পলিসিতে কভার করা থাকলে ডোমিসিলিয়ারি হসপিটালাইজাইশেন কেবলমাত্র প্রদেয় হয় যদি:

- ✓ রোগীর অবস্থা এমন হয় যে তাঁকে হাসপাতাল বা নার্সিংহোমে সরানো যাচ্ছে না
- ✓ হাসপাতাল বা নার্সিংহোমে জায়গা না থাকায় রোগীকে সেখানে নিয়ে যাওয়া যায়নি

v. হাসপাতালে থাকার মেয়াদ

স্বাস্থ্য বীমা পলিসিগুলি সাধারণত ইন-পেশেন্ট হিসেবে 24 ঘন্টার বেশি হাসপাতালে থাকাকে কভার করে। তাই ডিসচার্জের পাশাপাশি হাসপাতলে ভর্তির তারিখ ও সময় গুরুত্বপূর্ণ হয়ে গেছে কারণ এই শর্ত পূরণ হয়েছে কিনা তা দেখার জন্য।

ডে-কেয়ার ট্রিটমেন্ট

স্বাস্থ্য পরিষেবা শিল্পে প্রযুক্তির বিকাশের সাথে সাথে অনেক জটিল প্রক্রিয়ায় এখন সরল হয়ে গেছে, আগে হয়তো যার জন্য দীর্ঘদিন ধরে হাসপাতলে ভর্তি থাকতে হতো ও জটিল প্রক্রিয়ার দরকার পড়তো। আজকাল ডে কেয়ার ভিত্তিতেই অনেক প্রক্রিয়া করে ফেলা যাচ্ছে, 24 ঘন্টার বেশি হাসপাতালে না রেখেই।

বেশিরভাগ ডে কেবার প্রক্রিয়া হয় পূর্ব-সম্মত প্যাকেজ রেটের ভিত্তিতে, ফলত খরচের বাঁধা-ধরা ব্যাপার থাকে।

vi. ওপিডি

কিছুতে পলিসিতে আউট-পেশেন্ট হিসেবে নেওয়া চিকিৎসা/কনসাল্টেশানকে কভার করে, তবে একটা নির্দিষ্ট বীমাকৃত রাশি পর্যন্তই যা সাধারণত হাসপাতালে ভর্তির বীমাকৃত রাশির থেকে কম হয়।

ওপিডি-র অধীনে কভারেজ একেক পলিসিতে একেক রকম হয়। এই ধরনের পরিশোধের ক্ষেত্রে 24 ঘন্টার জন্য হাসপাতালে ভর্তির শর্ত প্রযোজ্য নয়।

vii. চিকিৎসার প্রক্রিয়া/চিকিৎসার গতিপ্রকৃতি

হাসপাতালে ভর্তির বিষয়টি সাধারণত অ্যালপ্যাথিক চিকিৎসার সঙ্গে জড়িত। রোগী যদিও অন্যান্য ধরনের চিকিৎসাও করাতে পারেন যেমন:

- ✓ ইউনানি
- ✓ সিদ্ধ
- ✓ হোমিওপ্যাথি
- ✓ আয়ুর্বেদ
- ✓ ন্যাচারোপ্যাথি প্রভৃতি

বেশিরভাগ পলিসিতেই এই চিকিৎসাগুলিতে বর্জন করা হয়, আবার কিছু পলিসিতে এই চিকিৎসাগুলিরই এক বা একাধিককে কভার দেয় সাব-লিমিট সহ।

viii. পূর্বেই বিদ্যমান অসুস্থতা

সংজ্ঞা

পূর্বে বিদ্যমান অসুস্থতা বলতে বোঝায় ''কোনো পরিস্থিতি, অসুস্থতা বা চোট বা সে সম্পর্কিত অবস্থান যার লক্ষণ বা উপসর্গে বীমাকৃত ব্যক্তির মধ্যে আগেই ছিল এবং / অথবা রোগ নির্ণয় হয়েছিল এবং / অথবা তাঁর জানা থাক বা না থাক কোম্পানির সঙ্গে তাঁর স্বাস্থ্য পলিসি করার 48মাস আগে এর জন্য তিনি মেডিক্যাল পরমর্শ বা চিকিৎসা নিয়েছেন।''

পূর্ব-উপস্থিত অসুস্থতাকে বাদ দেওয়ার কারণ হলো বীমার মৌলিক নীতি। যেখানে বলা হয়েছে বীমার অধীনে একটি নিশ্চিত বিষয়কে কভার করা যায় না।

যদিও, এই নীতির প্রয়োগ বেশ কঠিন এবং সেই ব্যক্তি বীমা করানোর সময় রোগে আক্রান্ত ছিলেন কী না তা খুঁজে দেখার জন্য উপসর্গগুলির একটি নিয়মমাফিক পরীক্ষা এবং চিকিৎসা যুক্ত থাকে। যেহেতু চিকিৎসার পেশাদাররা অসুস্থতাটির সময় নিয়ে ভিন্ন মত জানাতে পারেন, এই অসুখটি কখন প্রথম শুরু হয়েছিল সেই শর্তে ক্লেইমটি খারিজ করার আগে, সেটি খুব যত্ন সহকারে বিচার করা হয়।

স্বাস্থ্য বীমার বিবর্তনে, এই বাদ দেওয়ার ক্ষেত্রে আমরা দুটি পরিমার্জনের মুখোমুখী হয়েছি।

- ✓ প্রথমটির ক্ষেত্র হলো গোষ্ঠী বীমা। যেখানে গোষ্ঠীর সব মানুষই বীমাকৃত, বীমাকারীর বিরুদ্ধে কোনো বাছাই থাকে না। গ্রুপ পলিসিতে কভারিং, যেমন ধরুণ সব সরকারী কর্মচারী, দারিদ্র্য সীমার নিচে বসবাসকারী সব পরিবার, বড় কোনো কর্পোরেট গোষ্ঠীর কর্মচারীদের সব পরিবার, ইত্যাদিকে একটি একক পরিবারের প্রথমবার কভার বেছে নেওয়ার তুলনায় সুবিধাজনকভাবে চিকিৎসা পেয়ে থাকে। এই পলিসিগুলি অনেক সময় বাদ দেওয়াকে বাতিল করে, যেখানে বাদ দেওয়ার যথাযথ মূল্য ধরাই থাকে।
- ✓ দ্বিতীয় পরিমার্জনটি হলো একটি নির্দিষ্ট সময় ধরে লাগাতার কভারের পর পূর্ব-উপস্থিত অসুস্থতাকে কভার করা হয়। এটি এই নীতিকে অনুসরণ করে হয় যেখানে একজন ব্যক্তির মধ্যে যদি একটি অবস্থা থাকেও, একটি নির্দিষ্ট সময়পর্ব ধরে যদি সেই অসুস্থতাটি আর দেখা না যায়, তবে তাকে নিশ্চয়তা বলে ধরে নেওয়া যাবে না।

ix. অপেক্ষার প্রাথমিক সময়পর্ব

একটি প্রাথমিক ৩০দিনের পরই (দুর্ঘটনাজনিত কারণে হাসপাতালে ভর্তি থাকা ছাড়া) কোনো প্রচলিত স্বাস্থ্য বীমা পলিসি অসুস্থতার জন্য কভার দেয়।

একইভাবে, সেখানে অসুস্থতার তালিকা আছে:

✓ ছানি, ✓ বিনাইন প্রোস্টেটিক হাইপারট্রফি, ✓ হিস্টেরেক্টমি, ✓ ফিশচুলা ✓ পাইলস	✓ হার্নিয়া, ✓ হাইড্রোসিল ✓ সাইনাসাইটিস ✓ হাঁটু/হিপ জয়েন্ট প্রতিস্থাপন ইত্যাদি।

এগুলি একটি প্রাথমিক সময়পর্ব যা, এক বছর বা দুই বছর বা তার বেশিও হতে পারে, সেই সময়ে কভারের আওতায় থাকে না। এটি আরো বেশি করে নির্ভর করে নির্দিষ্ট বীমা কোম্পানির পণ্যের উপর।

যদি এরমধ্যে কোনো একটি কারণে অসুস্থতা হয় তবে ক্লেইমের প্রক্রিয়াকারী বিষয়টিকে চিহ্নিত করেন এবং সেটি গ্রহণযোগ্যতার অবস্থায় পড়ছে কী না

x. বাদ দেওয়া

এক গুচ্ছা বাদ দেওয়ার বিষয়গুলি পলিসির তালিকায় থাকে যাকে সাধারণভাবে শ্রেণীবদ্ধ করা যায় যেমন:

- ✓ যেমন মাতৃত্বকালীন সুবিধা (যদিও কিছু পলিসিতে এটি কভার করা হয়)।
- ✓ বহির্বিভাগের রোগী এবং দাঁতের চিকিৎসা
- ✓ এমন অসুস্থতা যেগুলি কভার করা লক্ষ্য নয় যেমন এইচআইভি, হরমোন চিকিৎসা, স্থূলতার চিকিৎসা, ফার্টিলিটির চিকিৎসা, কসমেটিক অস্ত্রোপচার ইত্যাদি।
- ✓ মদ্যপান/ড্রাগ নেওয়ার কারণে যে অসুখগুলি হয়েছে।
- ✓ ভারতের বাইরে মেডিক্যাল চিকিৎসা।
- ✓ উচ্চ ঝুঁকির কাজকর্ম, আত্মহত্যার চেষ্টা, তেজস্ক্রিয়তার জন্য দূষণ।
- ✓ শুধুমাত্র পরীক্ষা/অনুসন্ধানের জন্য ভর্তি হলে।

এরকম ঘটনার ক্ষেত্রে ক্লেইম যাঁরা সামলাচ্ছেন তাঁদের কাছে পরিস্থিতিটি সুনির্দিষ্ট করে ব্যাখ্যা করা খুবই গুরুত্বপূর্ণ যাতে বিশেষজ্ঞও তাঁর মতামত একদম সঠিকভাবে দিতে পারেন। কারণ যদি আদালতে চ্যালেঞ্জ হয়, তাহলে আইনের আদালতে সেই পুঙ্খানুপুঙ্খ তদন্ত যেন গ্রহণযোগ্য হতে পারে।

xi. ক্লেইমের পরিপ্রেক্ষিতে অবস্থার সঙ্গে সম্মতি

ক্লেইমের ক্ষেত্রে বীমাকৃতকে নির্দিষ্ট যে কার্যকলাপ করতে হয় তাও বীমা পলিসি নির্দিষ্ট করে বলা রয়েছে, যার কয়েকটি ক্লেইম গ্রাহ্যতার পক্ষে গুরুত্বপূর্ণ।

সাধারণভাবে এগুলির সঙ্গে সম্পর্ক রয়েছে:

- ✓ নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে ক্লেইমের ইন্টিমেশন বা অনুবেদন – আগেই আমরা ইন্টিমেশন বা জ্ঞাতকরণের গুরুত্বের বিষয়টা দেখেছি।
- ✓ নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে ক্লেইমের নথিপত্র পেশ।
- ✓ মিথ্যা বর্ণনা, ভুল বিবরণ বা বস্তুগত ঘটনা চেপে যাওয়ায় জড়িয়ে না পড়া।

g) **চূড়ান্ত প্রদেয় ক্লেইম-এ পৌঁছে যাওয়া**

ক্লেইম একবার গ্রাহ্য হয়ে গেলে পরবর্তী ধাপটা হলো কী পরিমাণ ক্লেইম প্রদান করা হবে তার সিদ্ধান্ত নেওয়া। এটা গণনা করতে আমাদের সেই বিষয়গুলি বুঝতে হবে যা প্রদেয় ক্লেইমের পরিমাণ ঠিক করবে। এই বিষয়গুলি হলো:

i. পলিসির আওতায় সদস্যদের জন্য উপলভ্য বীমাকৃত রাশি

বেশ কিছু পলিসি ইস্যু করা হয় ব্যক্তিগত বীমাকৃত রাশি হিসেবে, কিছু আবার ইস্যু করা হয় ফ্লোটার ভিত্তিতে যেখানে বীমাকৃত রাশি গোটা পরিবারের কাছেই উপলভ্য হয় অথবা এমন পলিসিও রয়েছে যেগুলি হলো ফ্লোটার ভিত্তিতে তবে সদস্য পিছু একটা সীমা নির্ধারণ করা থাকে।

ii. কোনো সদস্যের জন্য পলিসির আওতায় বাকি বীমাকৃত রাশি উপলভ্য হবে ইতিমধ্যেই কোনো ক্লেইম করা হয়েছে কিনা তা খতিয়ে দেখার পরই:

ইতিমধ্যেই যে ক্লেইম দেওয়া হয়ে গেছে তা বাদ দেওয়ার পর বীমাকৃত রাশি কতটা বাকি পড়ে রইলো তার হিসেব করে হাসপাতালগুলিকে পরবর্তী ক্যাশলেস অনুমোদন দেওয়ার কথাও নোট করাতে হবে।

iii. সাব-লিমিট

বেশিরভাগ পলিসিতে রুম রেন্ট সীমাবদ্ধতা, নার্সিং চার্জ প্রভৃতি নির্দিষ্ট করা আছে, হয় বীমাকৃত রাশির শতাংশ হিসেবে অথবা একটা দৈনিক সীমা হিসেবে। কনসাল্টেশন ফি, অথবা অ্যাম্বুলেন্স চার্জ প্রভৃতির ক্ষেত্রেও একইরকম সীমাবদ্ধতা বহাল হতে পারে।

iv. অসুস্থতার কোনো নির্ধারিত সীমা খতিয়ে দেখা

পলিসিটা একটা নির্দিষ্ট পরিমাণ পর্যন্ত বেঁধে দিতে পারে অথবা মাতৃত্ব বা হৃদরোগের মতো অন্য কোন রোগের কভারের জন্য উর্ধ্বসীমা বেঁধে দিতে।

v. ক্রমসঞ্চিত বোনাস পাওয়ার অধিকার আছে কি নেই তা খতিয়ে দেখা

বীমাকৃত আদৌ কোনো নো-ক্লেইম বোনাস (আগের বছর/গুলিতে তাঁর পলিসি থেকে বীমাকৃত কোনো ক্লেইম না করে থাকলে) পাওয়ার অধিকারী কিনা খতিয়ে দেখা। নো-ক্লেইম বোনাস বেশিরভাগ সময় আসে অতিরিক্ত বীমাকৃত রাশির আকারে, যা বাস্তবে রোগী/বীমাকৃতের বীমাকৃত রাশিকে বাড়িয়ে দেয়। কখনও কখনও ক্রমসঞ্চিত বোনাসকে ভুলভাবে বর্ণনা করা হয় যেন গতবছরের একেবারে শেষ দিকে অবহিত করা ক্লেইমগুলি হিসেবে নাও ধরা হতে পারে।

vi. সীমাবদ্ধতা সহ কভারকৃত অন্যান্য খরচ:

অন্যান্য সীমাও থাকতে পারে যেমন আয়ুর্বেদ চিকিৎসা করালে সাধারণত অনেকটা কম সীমা থাকতে পারে। কেবলমাত্র একটা নির্দিষ্ট পরিমাণ পর্যন্ত হেল্থ চেক-আপের খরচ আওতায় থাকতে পারে পলিসির চার বছর পর থেকে। হসপিটাল ক্যাশ পেমেন্টও একটা দিন পিছু সীমা থাকে।

vii. কো-পেমেন্ট

এটি সাধারণত পেমেন্ট করার আগে মূল্যায়ন করা ক্লেইমের সোজা শতকরা হিসাব। এই কো-পে'র বিষয়টি বাছাই করা পরিস্থিতিতেও ঘটতে পারে-শুধু মা-বাবার ক্লেইমে, শুধু মাতৃত্বকালীন ক্লেইমে, শুধুমাত্র দ্বিতীয় ক্লেইম পরবর্তী ক্ষেত্রে বা শুধুমাত্র যে ক্লেইমগুলি নির্ধারিত মাত্রা পেরিয়ে যায় সেক্ষেত্রেও।

প্রদানযোগ্য পরিমাণটি এই সীমার সঙ্গে সমন্বয় করার আগে, প্রদেয় ক্লেইমের পরিমাণটি হবে অ-প্রদানযোগ্য

স্বাস্থ্য ক্লেইমে অ-প্রদানযোগ্য বিষয়

কটি অসুস্থতার চিকিৎসায় হওয়া খরচকে শ্রেণীবদ্ধ করা যায়:

- ✓ সেরে ওঠার জন্য খরচ এবং
- ✓ পরিচর্যার জন্য যত্ন।

একটা অসুস্থতা সারানোর খরচের মধ্যে সমস্ত মেডিক্যাল খরচ ও সম্পর্কিত স্বাভাবিক সুবিধাগুলি থাকে। এর সঙ্গে হাসপাতালে আরো আরামে ও এমনকি বিলাসবহুলভাবে থাকার জন্য খরচও জুড়তে পারে।

একটা সাধারণ স্বাস্থ্য বীমা পলিসি একটা অসুখ সারানোর জন্য খরচ সামলায় এবং বিশেভাবে বলা না থাকে বিলাসিতার জন্য কোনো অতিরিক্ত খরচ প্রদেয় হয় না।

এই খরচগুলিকে শ্রেনীবদ্ধ করা যায় নন-ট্রিটমেন্ট চার্জ হিসেবে যেমন রেজিস্ট্রেশন চার্জ, ডকুমেন্টেশন চার্জ প্রভেতি এবং সেই আইটেম যেগুলি আরোগ্যের সঙ্গে সরাসরি সম্পর্কিত বলে বিবেচিত হতে পারে (যেমন ইনপেশেন্ট থাকাকালীন বিশেষভাবে প্রেসক্রাইব করা প্রোটিন সাপ্লিমেন্ট)।

আগে প্রত্যেক টিপিএ/বীমাকারীর কাছে অ-প্রদেয় আইটেমের তার নিজস্ব তালিকা থাকতে, এখন সেইটাই আইআরডিএ হেল্থ ইনসুরেন্স স্ট্যান্ডার্ডাইজেশন গাইডলাইনের অধীনে স্ট্যান্ডার্ডাইজ করা হয়েছে।

চূড়ান্ত প্রদেয় ক্লেইমে পৌঁছাতে পরপর যে ধাপগুলি পেরোতে হয় তা নিম্নরূপ:

টেবিল 2.1

ধাপ I	সমস্ত বিল ও রিসিপ্টের তালিকা করা বিভিন্ন খাতের আওতায় যেমন রুম রেন্ট, কনসাল্টেন্ট ফি প্রভৃতি
ধাপ II	প্রত্যেকটা খাতের অধীনে ক্লেইম করা অর্থ থেকে অ-প্রদেয় আইটেম বাদ দেওয়া
ধাপ III	খরচের প্রত্যেকটা খাতের জন্য যদি কোনো সীমারেখা থাকে তা প্রয়োগ করা
ধাপ IV	মোট প্রদেয় অর্থে পৌঁছানো এবং এটা সামগ্রিকভাবে বীমাকৃত রাশির মধ্যেই রয়েছে কিনা তা খতিয়ে দেখা
ধাপ V	নীট প্রদেয় ক্লেইমে পৌঁছাতে যদি কোনো কো-পে থাকে তাহলে তা বাদ দেওয়া

h) **ক্লেইম প্রদান**

প্রদেয় ক্লেইম অর্থ পৌঁছে গেলেই ক্রেতাকে অথবা হাসপাতালকে পেমেন্ট দিয়ে দেওয়া হয়। অনুমোদিত ক্লেইম অর্থ ফিনান্স/অ্যাকাউন্টস বিভাগে পাঠানো হয় এবং পেমেন্ট হয় চেকে দেওয়া হয় নয়তো ক্রেতার ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্টে ট্রান্সফার করে দেওয়া হয়।

হাসপাতালকে যখন পেমেন্ট দেওয়া হয়, যদি কোনো কর বাদ দেওয়ার প্রয়োজন থাকে তাহলে তা পেমেন্ট থেকে বাদ দিয়ে দেওয়া হয়।

যেখানে থার্ড পার্টি অ্যাডমিনিস্ট্রেশন পেমেন্ট সামলায়, পেমেন্ট প্রক্রিয়াটা আলাদা আলাদা বীমাকারীর ক্ষেত্রে আলাদা আলাদা রকমের হয়। এব্যাপারে আরো বিস্তারিত জানানো হয়েছেপরে টিপিএ-র কাজের জায়গায়।

ক্রেতার জিজ্ঞাস্য সামলানোর জন্য সিস্টেমে পেমেন্টের আপডেট থাকা গুরুত্বপূর্ণ। সাধারণত এই সমস্ত বিস্তারিত বিবরণগুলি সিস্টেমের মাধ্যমে কল সেন্টার বা ক্রেতা পরিষেবা টিমের সঙ্গে শেয়ার করা হয়।

একবার পেমেন্ট দেওয়া হয়ে গেলে ক্লেইমটাকে মীমাংসিত বলে বিবেচনা করা হয়। কোম্পানির ম্যানেজমেন্ট, মধ্যস্থতাকারী, ক্রেতা ও আইআরডিএআই-কে মীমাংসিত ক্লেইমের নম্বর ও মোট অর্থ সহ পর্যায়ক্রমে রিপোর্ট পাঠানো হয়। মীমাংসিত ক্লেইমের বিশ্লেষণের মধ্যে থাকে কত শতাংশের মীমাংসা হয়েছে, অ-প্রদেয় অর্থের অনুপাত কত, ক্লেইমের মীমাংসা করতে গড়ে কত সময় নেওয়া হয়েছে প্রভৃতি।

i) **নথিপত্রের ঘাটতির ব্যবস্থাপনা / প্রয়োজনীয় অতিরিক্ত তথ্য**

ক্লেইমের প্রসেসিংয়ের জন্য মূল নথিপত্রগুলির তালিকার যাচাই দরকার। এগুলি হলো:

- ✓ অ্যাডমিশন নোট সহ ডিসচার্জ সামারি
- ✓ সহযোগী ইনভেস্টিগেশান রিপোর্ট
- ✓ বিভিন্ন অংশে ব্রেক আপ সহ চূড়ান্ত একত্রিত বিল
- ✓ প্রেসক্রিপশন ও ওষুধের বিল
- ✓ প্রাপ্ত পেমেন্ট
- ✓ ক্লেইম ফর্ম এবং
- ✓ ক্রেতার পরিচিতি

অভিজ্ঞতা থেকেই দেখা গেছে যে সাবমিট হওয়া চারটি ক্লেইমের মধ্যে একটিতে মৌলিক নথিপত্রের নিরিখে অসম্পূর্ণতা থাকে। তাই এটা জরুরী নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে সাবমিট না হওয়া নথিপত্রগুলি ক্রেতা যাতে পেশ করে ক্লেইমের সঙ্গে জুড়ে দিতে পগারেন তার পরামর্শ দেওয়া।

একইভাবে, ক্লেইমটি প্রক্রিয়াকরণ করার সময় এমনও হতে পারে, অতিরিক্ত তথ্যের প্রয়োজন হতে পারে কারণ:

i. ডিসচার্জের সময় যে সামারি দেওয়া হয়েছে তা সঠিক রীতিতে নেই বা হয়তো সেখানে রোগ নির্ণয়ের বিস্তারিত সেখানে উল্লেখ নেই অথবা অসুস্থতার ইতিহাস উল্লেখ করা নেই।

ii. যে চিকিৎসা করা হয়েছে যথেষ্ট বিস্তারিতভাবে হয়তো সেটি বর্ণণা করা নেই বা তারজন্য ব্যাখ্যার প্রয়োজন আছে।

iii. ডিসচার্জের সামারি অনুযায়ী যে রোগ নির্ণয় করা হয়েছে সেই অনুযায়ী চিকিৎসা হয়নি অথবা যারজন্য চিকিৎসা হয়েছে তারজন্য যে ওষুধ দেওয়া হয়েছে তা অসুস্থতার সঙ্গে সম্পর্কিত নয়।

iv. যে বিল জমা দেওয়া হয়েছে সেখানে প্রয়োজনীয় ব্রেক-আপ দেওয়া নেই।

v. দুটি ডকুমেন্টের মধ্যে বয়স না মেলা।

vi. ডিসচার্জ সামারি এবং বিলের মধ্যে উল্লেখিত ভর্তি হওয়ার দিন/ডিসচার্জের দিনের মধ্যে মিল না থাকা।

vii. হাসপাতালে ভর্তি থাকার সময় নিয়ে ক্লেইমটির আরো বিস্তারিত তদন্তের প্রয়োজন এবং তার জন্য, হাসপাতালের ইনডোর কেসের কাগজপত্রের প্রয়োজন।

দুটি ঘটনার ক্ষেত্রেই, অতিরিক্ত তথ্যের প্রয়োজনীয়তা জানিয়ে ক্রেতাকে লিখিতভাবে অথবা ইমেলের মাধ্যমে জানানো হয়। অধিকাংশ ক্ষেত্রে, ক্রেতা যে তথ্য চাওয়া হয়েছে তা দিতে সক্ষম থাকেন। যদিও, অনেক সময় এমনও ঘটেছে যে তথ্যটি প্রয়োজন সেটি এতোটাই গুরুত্বপূর্ণ যে তাকে নজর এড়ানো যাচ্ছে না, কিন্তু ক্রেতা সেক্ষেত্রে কোনো সাড়া দিচ্ছেন না। এমন ঘটনার ক্ষেত্রে, ক্লেইমটি প্রক্রিয়াকরণ করার জন্য যে তথ্যগুলি প্রয়োজন সে কথা ক্রেতাকে মনে করিয়ে দেওয়া হয় এবং এরকমভাবে তিনবার মনে করিয়ে দেওয়ার পর, ক্লেইমটি বন্ধ করে দেওয়ার একটি নোটিস পাঠিয়ে দেওয়া হয়।

একটি ক্লেইম প্রক্রিয়াধীন থাকাকালীন সময়ে যা কিছু আদানপ্রদান হয়, সেসময় আপনি নজর করবেন যে চিঠির উপরের দিকে ''কোনোরকম কুসংস্কার ছাড়া' কথাগুলি লেখা আছে। এটি একটি আইনী প্রয়োজনীয়তা যেখানে এই পত্রবিনিময়গুলি অটুট থাকার পর যাতে ক্লেইমগুলি খারিজ করার অধিকার বীমাকারীর থাকে।

উদাহরণ

বীমাকারী বিষয়টি আরো বিস্তারিতভাবে পড়ে দেখার জন্য ইনডোর কেসের কাগজপত্রগুলি চাইতে পারেন। সেটি দেখার সময় তিনি সিদ্ধান্ত নিতে পারেন যে প্রক্রিয়া/চিকিৎসা পলিসির শর্ত অনুযায়ী হয়নি। আরো তথ্যের জন্য জিজ্ঞাসা করার কাজটিকে এমন মনে করার কারণ নেই যে এর থেকে বোঝা যাচ্ছে বীমাকারী ক্লেইমটি গ্রহণ করেছেন।

ক্লেইমগুলি সামলানোর প্রশ্নে প্রয়োজনীয় ডকুমেন্ট তৈরি এবং ব্যাখ্যা করা এবং অতিরিক্ত তথ্য কম থাকার বিষয়টি সামলানোই হলো প্রধান চ্যালেঞ্জ। যদিও প্রয়োজনীয় তথ্য ছাড়া ক্লেইমগুলি প্রক্রিয়াকরণ করা সম্ভব নয়, ক্রেতাকে আরো এবং আরো তথ্যের জন্য বার বার অনুরোধ করে অসুবিধার মধ্যে ফেলাও সম্ভব নয়।

একটি ভালো পদ্ধতির প্রয়োজন হলো একবারই মাত্র যা কিছু তথ্যের প্রয়োজন তার একটি সুসংহত তালিকা তৈরি করে তার ভিত্তিতে অনুরোধ পাঠানো এবং এরপর নতুন কোনো প্রয়োজনীয়তার তালিকা তৈরি না করা।

j) দাবি অস্বীকার

স্বাস্থ্য সংক্রান্ত ক্লেইমের অভিজ্ঞতায় দেখা গেছে যে জমা দেওয়া হয়েছে এমন ১০% থেকে ১৫%ক্লেইম পলিসির শর্তের অধীনে পড়ে না। বিভিন্ন কারণে এমন হতে পারে যারমধ্যে কয়েকটি হলো:

i. ভর্তি হওয়ার দিনটি বীমার সময়পর্বের মধ্যে নয়।

ii. যে সদস্যের জন্য ক্লেইম করা হয়েছে তিনি কভারের আওতাধীন নন।

iii. পূর্ব-উপস্থিত অসুস্থতার জন্য (যেখানে পলিসি এমন অবস্থা বাদ দেওয়া আছে)।

iv. যুক্তি গ্রাহ্য কারণ ছাড়াই জমা দিতে অহেতুক দেরি।

v. কোনো কার্যকরী চিকিৎসা নয়; শুধুমাত্র তদন্ত করার লক্ষ্যেই ভর্তি করা।

vi. যে অসুস্থতার চিকিৎসা করা হয়েছে সেটি পলিসির অধীনে বাদ দেওয়া আছে।

vii. মদ্যপান এবং ড্রাগসের কারণে অসুস্থতা

viii. হাসপাতালে ভর্তি করার সময়পর্ব হলো ২৪ঘন্টার কম সময়।

একটি ক্লেইমের অস্বীকার বা প্রত্যাখ্যান (সেটি যে কোনো কারণেই হোক) লিখিতভাবে ক্রেতাকে জানাতে হবে। পলিসির যে শর্ত/শর্তাবলীর ভিত্তিতে ক্লেইমটি অস্বীকার করা হয়েছে তা জানিয়ে, সাধারণত, এইসব অস্বীকারের চিঠিতে স্পষ্ট করে সেই কারণ জানানো থাকে।

অধিকাংশ বীমাকারীর একটি প্রক্রিয়া থাকে যার দ্বারা সেই অস্বীকারটি অনুমোদিত হয়। এটি করেন ক্লেইমটি অনুমোদন দেওয়ার কর্তৃপক্ষের থেকেও পদস্থ একজন ম্যানেজার। এটি করা হয় প্রত্যাখ্যানটি যে সম্পূর্ণ যুক্তিসঙ্গত তা সুনিশ্চিত করার জন্য এবং যদি কোনো কারণে বীমাকৃত এর বিরুদ্ধে কোনো আইনী প্রতিকার খোঁজেন তাহলে যাতে সেসময় বিষয়টি ব্যাখ্যা করা যায়।

বীমাকারীর কাছে প্রতিনিধিত্ব করা ছাড়াও, ক্লেইমটি যদি অস্বীকার করা হয় তবে ক্রেতার কাছে বিকল্প আছে নিম্নলিখিতদের কাছে আবেদন করার:

- ✓ বীমা ওমবাডসম্যান অথবা
- ✓ ক্রেতা ফোরাম অথাব
- ✓ আইআরডিএআই অথবা
- ✓ আইনী আদালত।

কোনো ক্লেইম অস্বীকার করার ঘটনা ঘটলে সেরকম প্রতিটি ফাইল পরীক্ষা করে দেখা হয় যে স্বাভাবিক প্রক্রিয়ায় এই অস্বীকারটি কোনো আইনী পরীক্ষার অধীনে পড়তে পারে কী না এবং ডকুমেন্টগুলি নিরাপদ স্থানে সংরক্ষণ করে রাখা হয়। যাতে যদি কখনো এই সিদ্ধান্তকে রক্ষা করার প্রয়োজন হয় সেসময় তথ্যগুলি হাজির করা যেতে পারে।

k) **আরো বিস্তারিত তদন্তের জন্য সন্দেহের ক্লেইম**

ব্যবসার সবদিকে জালিয়াতির সমস্যাকে সামলানোর চেষ্টা করছেন বীমাকারীরা। যতো সংখ্যক মিথ্যা ক্লেইম সামলাতে হয়েছে শুধু তার সংখ্যার দিক বিবেচনা করলেও, বীমাকারীর কাছে স্বাস্থ্য বীমা একটি বড় চ্যালেঞ্জ।

স্বাস্থ্য বীমায় যে জালিয়াতি করা হয় তার কয়েকটি উদাহরণ হলো:

i. **অন্যের রূপ নেওয়া**, বীমাকৃত ব্যক্তি এবং যে ব্যক্তির চিকিৎসা করা হয়েছে দুজনে পৃথক।

ii. হাসপাতালে ভর্তি না হলেও ক্লেইম করার জন্য **তথ্যের (ডকুমেন্টের) জালিয়াতি** করা হয়।

iii. **খরচ বাড়িয়ে দেখানো**, হয় হাসপাতালের সহযোগিতায় অথবা জালিয়াতি করে তৈরি করা অতিরিক্ত বাইরের বিলের সহযোগিতায়।

iv. রোগ নির্ণয়ের খরচকে, কভার করার জন্য বহির্বিভাগে চিকিৎসা হওয়াকে ইন-পেশেন্ট/হাসপাতালে ভর্তি হওয়াতে পরিণত করা, কিছু ক্ষেত্রে যা অনেক বেশি হতে পারে।

প্রতিদিনের ভিত্তিতে যেভাবে জালিয়াতির নতুন পদ্ধতি উঠে আসছে, তাতে বীমাকারীকে এবং টিপিএদের ক্রমাগত বাস্তব পরিস্থিতির দিকে নজর রাখতে হবে এবং এমন জালিয়াতি নিয়ন্ত্রণ করার জন্য পদক্ষেপও নিতে হবে।

দুটি পদ্ধতির উপর নির্ভর করে ক্লেইমগুলি তদন্তের জন্য বাছাই করা হয়:

✓ নিয়মিত ক্লেইম এবং
✓ উৎপন্ন হওয়া ক্লেইম

একজন টিপিএ বা বীমাকারী একটি আভ্যন্তরীণ মাপকাঠি স্থির করে রাখতে পারেন যে একটি নির্দিষ্ট শতাংশের ক্লেইম বাস্তবিকভাবে পরীক্ষা করে দেখা হবে; এই শতাংশ ক্যাশলেস এবং পরিশোধের ক্লেইমগুলির ক্ষেত্রে ভিন্ন হতে পারে।

এই প্রক্রিয়ার অধীনে, এলোপাতাড়ি নমুনা প্রক্রিয়ার মাধ্যমে ক্লেইমগুলি বাছাই করা হয়। কিছু বীমাকারী স্থির করে দেয় যে একটি নির্দিষ্ট মূল্যের উপরে হলে সব ক্লেইমই তদন্ত করে দেখতে হবে এবং সেই সীমার নিচে থাকা কিছু নমুনা ক্লেইম তদন্তের জন্য গ্রহণ করা হয়।

দ্বিতীয় পদ্ধতিতে, প্রত্যেক ক্লেইম একগুচ্ছ চেকপয়েন্টের মধ্যে দিয়ে যায় যদি সেটি একই লাইনে না থাকে, তাহলে সেগুলি তদন্তের উদ্রেক করবে যেমন

i. ক্লেইমের একটি বড় অংশ রয়েছে চিকিৎসাগত পরীক্ষা অথবা ওষুধের জন্য
ii. ক্লেইমটির মীমাংসার জন্য ক্রেতা যদি অতিরিক্ত আগ্রহী হন
iii. অতিরিক্ত-লেখনী সহ বিল, ইত্যাদি।

যদি সন্দেহ করা হয় যে ক্লেইমটি আসল নয়, তাহলে, সেটি যতো ছোটোই হোক না কেন, ক্লেইমটি তদন্ত করে দেখা হয়।

l) **টিপিএ-র ক্যাশলেস নিষ্পত্তি প্রক্রিয়া**

ক্যাশলেস ফেসিলিটি কীভাবে কাজ করে? এর অন্তরে থাকে একটা চুক্তি যা হাসপাতালের সঙ্গে টিপিএ বীমাকারী করে থাকে। পাশাপাশি অন্যান্য মেডিক্যাল পরিষেবা প্রদানকারীর সঙ্গেও চুক্তি করা সম্ভব। এই বিভাগে ক্যাশলেস ফেসিলিটি দেওয়ার জন্য যে প্রক্রিয়া ব্যবহৃত হয় আমার তাই দেখবো:

টেবিল 3.1

ধাপ 1	স্বাস্থ্য বীমার আওতায় কভারকৃত একজন ক্রেতা একটা অসুস্থতায় ভুগছেন অথবা কোনো চোট পেয়েছেন এবং তাই তাঁকে হাসপাতালে ভর্তির পরামর্শ দেওয়া হয়েছে। তিনি (বা তাঁর হয়ে অন্য কেউ) হাসপাতালের বীমা ডেস্কে যোগাযোগ করেন, সঙ্গে বীমার বিস্তারিত বিবরণ নিয়ে আসেন যেমন i. টিপিএ-র নাম ii. তাঁর সদস্যপদ নম্বর iii. বীমাকারীর নাম, প্রভৃতি

ধাপ 2	হাসপাতাল প্রয়োজনীয় তথ্যগুলি সঙ্কলন করে যেমন: i. রোগ নির্ণয় ii. চিকিৎসা iii. চিকিৎসারত ডাক্তারের নাম iv. হাসপাতালে থাকার প্রস্তাবিত দিন সংখ্যা v. আনুমানিক খরচ এটা একটা ফরম্যাটে উপস্থাপন করে, যাকে বলা হয় **ক্যাশলেস অথরাইজেশন ফর্ম**
ধাপ 3	*ক্যাশলেস অথরাইজেশন ফর্ম* দেওয়া তথ্যগুলি খতিয়ে দেখে টিপিএ। পলিসির শর্তাবলী ও হাসপাতালের সঙ্গে যদি কোনো সম্মত মূল্য তালিকা থাকে সেগুলর পরীক্ষা করে টিপিএ সিদ্ধান্তে পৌঁছায় যে আদৌ ক্যাশলেস অনুমোদন করা হবে কিনা এবং যদি হয় তাহলে কত পরিমাণ অর্থ অনুমোদন করা হবে। সিদ্ধান্তে পৌঁছানোর জন্য টিপিএ আরো তথ্য চাইতে পারে। সিদ্ধান্ত নেওয়া হয়ে গেলে কালবিলম্ব না করে তা হাসপাতালকে জানিয়ে দেওয়া হয়। আইআরডিএ হেল্থ ইনসুরেন্স স্ট্যান্ডার্ডাইজেশন গাইডলাইনের আওতায় দুটো ফর্মই এখন সঙ্গতিপূর্ণ করা হয়েছে; শেষের পরিশিষ্ট দেখুন।)
ধাপ 4	রোগীর হাসপাতালে চিকিৎসা হলে, টিপিএ-র অনুমোদিত পরিমাণ অর্থ রোগীর অ্যাকাউন্টে ক্রেডিট হিসেবে জমা হয়। নন-ট্রিটমেন্ট খরচ ও পলিসির অধীনে জরুরী কোনো কো-পে কভার করতে সদস্যকে ডিপোজিট জমা করতে বলা হতে পারে।
ধাপ 5	রোগীকে যখন হাসপাতাল থেকে ছাড়ার সময় আসবে, হাসপাতাল রোগীর অ্যাকাউন্টে টিপিএ-র অনুমোদন করা ক্রেডিটের পরিমাণ খতিয়ে দেখবেন বীমায় কভার করা চিকিৎসার প্রকৃত মাসুল। ক্রেডিট যদি কম হয়, ক্যাশলেস চিকিৎসার জন্য হাসপাতাল অতিরিক্ত ক্রেডিটের অনুমোদন চায়। টিপিএ সেটা বিচার বিশ্লেষণ করে অতিরিক্ত পরিমাণ অর্থ অনুমোদন করে।
ধাপ 6	রোগী অ-গ্রাহ্য চার্জ বহন করে হাসপাতাল থেকে ছাড়া পায়। ডকুমেন্টেশন সম্পূর্ণ করতে তাকে ক্লেইম ফর্ম ও বিলে সই করতে বলা হয়।

ধাপ 7	হাসপাতাল সমস্ত কাগজপত্র একত্রিত করে এবং বিল প্রক্রিয়াকরণের জন্য নিম্নলিখিত নথিপত্র টিপিএ-র কাছে পেশ করে: i. ক্লেইম ফর্ম ii. ডিসচার্জ সামারি / অ্যাডমিশন নোটস iii. টিপিএ-র ইস্যু করা রোগী / প্রস্তাবকের আইডেন্টিফিকেশন কার্ড এবং সচিত্র পরিচিতি পত্র iv. চূড়ান্ত একত্রীকৃত বিল v. বিস্তারিত বিল vi. ইনভেস্টিগেশন রিপোর্ট vii. প্রেসক্রিপশন ও ওষুধের বিল viii. টিপিএ-র পাঠানো অনুমোদন পত্র
ধাপ 8	টিপিএ ক্লেইমের প্রসেস করবে এবং নিম্নলিখিতগুলির মতো বিস্তারিত বিষয় যাচাই করে হাসপাতালকে পেমেন্ট দেওয়ার জন্য সুপারিশ করবে: i. যে রোগীর চিকিৎসা হয়েছে তিনি সেই ব্যক্তিই যার জন্য অণুমোদন দেওয়া হয়েছে। ii. যার জন্য অনুমোদন চাওয়া হয়েছিল সেই পরিস্থিতির জন্যই রোগীর চিকিৎসা করা হয়েছে। iii. চিকিৎসার জন্য বহির্ভূত অসুখ যদি কিছু থাকে, তার চিকিৎসার খরচ বিলে নেই। iv. হাসপাতালকে যে সমস্ত সীমা বেঁধে দেওয়া হয়েছিল, তার সবই মানা হয়েছিল। v. নীট প্রদেয় অর্থের পরিমাণ গণনা করতে হাসপাতালের সঙ্গে সম্মত টারিফ রেট মানা হয়েছে।

ক্যাশলেস ফেসিলিটির পরিমাণ নিয়ে কোনো সন্দেহ নেই। ফেসিলিটির সর্বোত্তম ব্যবহার জানাটাও ক্রেতার ক্ষেত্রে গুরুত্বপূর্ণ। নোট করার মতো পয়েন্টগুলি হলো:

i. ক্রেতাকে অবশ্যই নিশ্চিত করতে হবে যে তাঁর বীমার বিস্তারিত বিবরণ তাঁর কাছে আছে। এর মধ্যে রয়েছে তাঁর:

- ✓ টিপিএ কার্ড
- ✓ পলিসি কপি
- ✓ কভারের শর্তাবলী প্রভৃতি

যখন এটা পাওয়া যাবে নাম, তিনি টিপিএ-র সঙ্গে যোগাযোগ করতে পারেন (একটা 24ঘন্টার হেল্পলাইনের মাধ্যমে) এবং বিস্তারিত জানতে চাইতে পারেন।

ii. ক্রেতাকে অবশ্যই দেখে নিতে হবে যে তাঁর চিকিৎসক তাঁকে যে হাসাপাতালে যাওয়ার পরামর্শ দিয়েছেন সেটা টিপিএ-র নেটওয়ার্কের মধ্যে রয়েছে কিনা। যদি না হয়, তাহলে

টিপিএ-র থেকে তাঁকে জানা জরুরী যে এই ধরনের চিকিৎসার জন্য সেখানে তিনি ক্যাশলেস সুবিধার সুযোগ পাবেন কিনা।

iii. তাঁকে নিশ্চিত করতে হবে যে প্রাক-অনুমোদন ফর্মে দেওয়া তথ্যগুলি সঠিক। কেসটা যদি স্পষ্ট না হয় তবে টিপিএ ক্যাশলেস সুবিধা অস্বীকার করতে পারেন অথবা প্রশ্ন তুলতে পারেন।

iv. তাঁকেই নিশ্চিত করতে হবে যে হাসপাতালের চার্জগুলি সীমার সঙ্গে সঙ্গতিপূর্ণ যেমন রুম রেন্ট বা ক্যাটারাক্টের মতো বিশেষ চিকিৎসার ক্যাপগুলি।

পলিসিতে যা অনুমোদিত, তিনি তার চেয়ে আরো বেশি খরচ করতে চাইলে, আগে থেকে এটা জেনে নেওয়াই ভালো যে তাঁকে খরচের ভাগ দিতে হবে।

v. হাসপাতাল থেকে ছাড়া পাওয়ার কথা ক্রেতাকে আগে থেকে টিপিএ-কে জানাতে হবে এবং হাসপাতালকে অনুরোধ করতে হবে ছাড়ার আগে যদি কোনো অতিরিক্ত অনুমোদন লাগে তারজন্য তারা যেন টিপিএ-র কাছে অনুমোদন চেয়ে নেয়। তাতে রোগীকে অকারণে হাসপাতালে থেকে অপেক্ষা করতে হবে না।

এও সম্ভব যে ক্রেতা একটা হাসপাতালে ক্যাশলেস চিকিৎসার জন্য আরজি জানালেন এবং একটা অনুমোদনও নিলেন কিন্তু অন্য কোথাও রোগীকে ভর্তির সিদ্ধান্ত নেওয়া হলো। এই ধরনের ক্ষেত্রে, ক্রেতাকে অবশ্যই জানাতে হবে এবং হাসপালকে বলতে হবে যাতে তারা টিপিএ-কে জানিয়ে দেয় যে ক্যাশলেসের অনুমোদন ব্যবহৃত হচ্ছে না।

যদি এমনটাই করা হয় যে পরিমাণ অর্থ অনুমোদিত হয়েছে ক্রেতার পলিসিতে তা ব্লক হয়ে যেতে পারে এবং পরবর্তী আরজির অনুরোধ আটকে যেতে পারে।

C. *স্বাস্থ্য বীমা ক্লেইমের ডকুমেন্টেশন বা দলিল রচনা*

স্বাস্থ্য বীমা ক্লেইমের প্রসেসসিংয়ের জন্য প্রচুর কাগজপত্র দরকার, আগেই যেমনটা ব্যাখ্যা করা হয়েছে। প্রতিটি নথিই দুটি মূল প্রশ্নের উত্তর দিয়ে সহায়তা করবে বলে মনে হয় - গ্রাহ্যতা (এটা কি প্রদেয়?) এবং ক্লেইমের পরিমাণ (কত?)।

এই বিভাগটি পরিষ্কার করে ব্যাখ্যা করবে ক্রেতাকে যে নথিপত্রগুলি জমা দিতে হবে তার প্রত্যেকটির চাহিদা ও বিষয়বস্তু:

1. ডিসচার্জ সামারি

ডিসচার্জ সামারিকে বলা যেতে পারে সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ ডকুমেন্ট যা একটা স্বাস্থ্য বীমা ক্লেইমের প্রক্রিয়ায় জরুরী। এর মধ্যে রোগীর অবস্থা ও চিকিৎসার গতিপ্রকৃতি সম্পর্কে সম্পূর্ণ তথ্যের বিস্তারিত বিবরণ থাকে।

ডিসচার্জ সার্টিফিকেটে অবস্যই থাকতে হবে:

1. রোগীর নাম
2. টেলিফোন নম্বর / মোবাইল নম্বর

3. আইপিডি নম্বর
4. অ্যাডমিশন নম্বর
5. চিকিৎসারত কনসাল্টেন্টের নাম, যোগাযোগের নম্বর ও ডিপার্টমেন্ট / স্পেশালিটি
6. সময় সহ অ্যাডমিশনের তারিখ
7. সময় সহ ডিসচার্জের তারিখ
8. এমএলসি নম্বর / এফআইআর নম্বর
9. ভর্তির সময় প্রভিশনাল বা শর্তাধীন রোগনির্ণয়
10. ডিসচার্জের সময় চূড়ান্ত রোগনির্ণয়
11. চূড়ান্ত রোগনির্ণয়ের জন্য কর্তৃপক্ষের সুপারিশ মতো আইসিডি-10 কোড(সমূহ) বা অন্যান্য কোডগুলি
12. ভর্তির মেয়াদ ও কারণ সহ অভিযোগ উপস্থাপনা
13. উপস্থাপিত অসুস্থতার সংক্ষিপ্ত বিবরণ
14. ভর্তির সময় শারীরিক পরীক্ষায় মেলা মূল ফলাফল
15. মাদকাসক্তি, তামাক সেবন বা মাদকের অপব্যবহারের যদি কোনো ইতিহাস থাকে
16. যদি উল্লেখযোগ্য কোনো অতীত মেডিক্যাল বা অস্ত্রোপচারের ইতিহাস থাকে
17. রোগনির্ণয় বা চিকিৎসার সঙ্গে প্রাসঙ্গিক বা উল্লেখযোগ্য পারিবারিক ইতিহাস
18. হাসপাতালে থাকার সময় মূল ইনভেস্টিগেশনগুলির সংক্ষিপ্ত বিবরণ
19. হাসাপাতালের কোর্স, জটিলতাসহ, যদি তেমন কিছু থাকে
20. ডিসচার্জের সময় পরামর্শ
21. চিকিৎসারত কনসাল্টেন্ট / অনুমোদিত টিম ডক্টরের নাম ও স্বাক্ষর
22. রোগী / অ্যাটেন্ডেন্টের নাম ও স্বাক্ষর

ভালোভাবে লেখা একটা ডিসচার্জ সামারি ক্লেইম প্রসেসিং কর্মীদের অসুস্থতা / আঘাত ও চিকিৎসার গতিপ্রকৃতি বুঝতে ব্যাপকভাবে সাহায্য করে, এভাবেই মীমাংসার প্রক্রিয়াও দ্রুত হয়। আইআরডিএ স্ট্যান্ডার্ডাইজেশ গাইডলাইনসের মধ্যে থাকে ক্লেইমের কার্যকরী প্রসেসিংয়ের জন্য ডিসচার্জ সামারির জন্য প্রস্তাবিত বিষয়বস্তু।

ডিসচার্জ সামারি সবসময়েই অরিজিনাল চাওয়া হয়।

2. ইনভেস্টিগেশন রিপোর্ট

ইনভেস্টিগেশন রিপোর্টগুলি রোগ নির্ণয় ও চিকিৎসার তুলনায় সহায়তা করে, এভাবেই বাস্তব অবস্থাটা বুঝতে প্রয়োজনীয় তথ্য যোগায় যা চিকিৎসাকে সম্পাদন করেছে এবং হাসপাতালে ভর্তি থাকাকালীন যে অগ্রগতি হয়েছে।

ইনভেস্টিগেশন রিপোর্টে সাধারণত থাকে:

a) রক্ত পরীক্ষার রিপোর্টগুলি;

b) এক্সরে রিপোর্টগুলি;

c) স্ক্যান রিপোর্টগুলি ও

d) বায়োপসি রিপোর্টগুলি

সমস্ত ইনভেস্টিগেশন রিপোর্টে থাকে নাম, বয়স, লিঙ্গ, টেস্টের তারিখ প্রভৃতি এবং সাধারণত এগুলিরও অরিজিনাল দিতে হয়। নির্দিষ্ট অনুরোধের ভিত্তিতে বীমাকারী এক্স-রে ও অন্যান্য ফিল্ম ক্রেতাকে ফেরত দিতে পারেন।

3. একত্রিত ও বিস্তারিত বিল:

এই নথিটাই সিদ্ধান্ত করে বীমা পলিসির আওতায় কী দেওয়া প্রয়োজন। আগে বিলের কোনো স্ট্যান্ডার্ড ফরম্যাট ছিল না, তবে আইআরডিএআই মান নির্ধারণ নির্দেশিকা একত্রীভূত ও বিস্তারিত বিলের ফরম্যাট প্রদান করেছে। ছাত্রছাত্রীদের পরামর্শ দেওয়া হচ্ছে তাঁরা যেন আইআরডিএআই ওয়েবসাইটে উপলব্ধ বিবরণ বুঝে নেন।

একত্রীভূত বিল যেমন সামগ্রিক ছবিটা তুলে ধরে, বিস্তারিত বিল দেবে ব্রেক আপ অনুসারে, রেফারেন্স কোড সহ।

বিস্তারিত বিল কাজে লাগিয়ে অ-প্রদেয় খরচগুলির যাচাই করা হয়, যেখানে অ-গ্রাহ্য খরচগুলি মিলিয়ে খরচ খাত থেকে বাদ দেয়া হয়।

বিলগুলি অবশ্যই আসল পেতে হবে।

4. পেমেন্ট প্রাপ্তি :

ক্ষতিপূরণের চুক্তি হিসেবে একটা স্বাস্থ্য বীমা ক্লেইম পরিশোধের জন্য হাসপাতালে যে টাকা দেওয়া হয়েছে, হাসপাতাল থেকে তার একটা আনুষ্ঠানিক প্রাপ্তি দরকার হবে।

যে অর্থ দেওয়া হবে বিলের মোট অঙ্কের সঙ্গে তা মেলা দরকার, অনেক হাসপাতালই প্রদেয় অর্থের উপর ছাড় দিয়ে থাকে। এই ধরনের ক্ষেত্রে বীমাকারীকে দিতে বলা হবে রোগীর তরফে দেওয়া সেই প্রকৃত পরিমাণ অর্থই।

রিসিপ্টে নাম্বার ও অথবা স্ট্যাম্প থাকা উচিত এবং এটা অরিজিনালই পেশ করতে হয়।

5. ক্লেইম ফর্ম

ক্লেইম ফর্ম হলো ক্লেইম প্রক্রিয়ার জন্য আনুষ্ঠানিক ও আইনী আরজি এবং ক্রেতার স্বাক্ষর সহ এটা আসলটাই পেশ করতে হয়। এখন ক্লেইম ফর্মে মাপকাঠি ঠিক করে দিয়েছে আইআরডিএআই এবং বিস্তৃতভাবে তার মধ্যে থাকে:

a) প্রাথমিক বীমাকৃতের বিবরণ ও পলিসি নম্বর যার অধীনে ক্লেইম করা হয়েছে।

b) বীমা ইতিহাসের বিবরণ

c) হাসপাতালে ভর্তি হওয়া বীমাকৃত ব্যক্তির বিবরণ।

d) হাসপাতালে থাকার বিবরণ যেমন হাসপাতাল, রুমের ক্যাটাগোরি, ভর্তি ও ডিসচার্জের তারিখ ও সময়, দুর্ঘটনার ক্ষেত্রে পুলিসকে জানানো হয়েছে কিনা, মেডিসিনের ধরন প্রভৃতি।

e) ক্লেইমের বিবরণ যার জন্য হাসপাতালে থাকতে হয়েছে, খরচের ব্রেক আপ, হাসপাতালে থাকার পূর্ব ও পরবর্তী পর্ব, ক্লেইম করা বড় অঙ্কের বিবরণ সহ।

f) জুড়ে দেওয়া বিলগুলির বিবরণ

g) অনুমোদিত ক্লেইমের টাকা পাঠানোর জন্য প্রাথমিক বীমাকৃতের ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্টের বিবরণ

h) বীমাকৃতের থেকে প্রজ্ঞাপণ।

রোগ, চিকিৎসা প্রভৃতির তথ্য ছাড়াও বীমাকৃত ব্যক্তির থেকে ঘোষণা বা প্রজ্ঞাপণ আইনী অর্থে ক্লেইম ফর্মের সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ নথি।

এটাই হলো সেই প্রজ্ঞাপণ যা ক্লেইমে **"পরম সরল বিশ্বাসে মতবাদ"** প্রয়োগ করে, যা লঙ্ঘিত হলে পলিসির আওতায় মিথ্যা বর্ণনার ধারা প্রয়োগ হবে।

6. পরিচিতি প্রমাণপত্র

আমাদের জীবনের বিভিন্ন কাজে পরিচিতি প্রমাণপত্রের ব্যবহার বেড়ে যাওয়ায়, পরিচিতির সাধারণ প্রমাণপত্র একটা গুরুত্বপূর্ণ উদ্দেশ্য পালন করে – তার যাচাই করা যে আদৌ সেই ব্যক্তি কভারকৃত কিনা ও তাঁর চিকিৎসা হয়েছে কিনা এবং তিনিই সেই ব্যক্তি কিনা যাঁর চিকিৎসা হয়েছে।

সাধারণত যে পরিচিতি পত্র চাওয়া হতে পারে :

a) ভোটার আইডেন্টিটি কার্ড

b) ড্রাইভিং লাইসেন্স

c) প্যান কার্ড

d) আধার কার্ড প্রভৃতি

পরিচয় প্রমাণপত্রের জন্য কড়াকড়ির ফলে ক্যাসলেস ক্লেইমের ক্ষেত্রে ছদ্মবেশী জালিয়াতির সম্ভাবনা উল্লেখযোগ্যভাবে কমিয়ে দিয়েছে কারণ হাসপাতালে ভর্তি আগে পরিচিতি প্রমাণপত্র চাওয়া হয়, হাসপাতালেরই এটা যাচাই করা কর্তব্য এবং সেটা বীমাকারী বা টিপিএ–র কাছে পেশ করা।

পরিশোধ ক্লেইমে, পরিচিতি প্রমাণপত্রের দরকার খানিকটা কম।

7. নির্দিষ্ট ক্লেইমের সাপেক্ষ নথিপত্র

কিছু নির্দিষ্ট ধরনের ক্লেইম রয়েছে, উপরে যা বর্ণিত রয়েছে তার বাইরেও অতিরিক্ত নথিপত্র দরকার পড়ে। সেগুলি হলো :

a) দুর্ঘটনা ক্লেইম, যেখানে এফআইআর বা নিবন্ধিত থানায় হাসপাতালের ইস্যু করা মেডিকো–লিগাল সার্টিফিকেট দরকার পড়তে পারে। এতে দুর্ঘটনার কারণ বলা থাকে এবং ট্রাফিক দুর্ঘটনার ক্ষেত্রে সেই ব্যক্তি মদ খেয়ে ছিলেন কিনা জানা যায়।

b) জটিল বা চড়া মূল্যের ক্লেইমের ক্ষেত্রে কেস ইন্ডোর পেপার। ইন্ডোর কেস পেপার বা কেস শীট হলো একটা ডকুমেন্ট যা হাসপাতালের দিকে রক্ষণাবেক্ষণ করা হয়, যেখানে হাসপাতালে ভর্তি থাকাকালীন গোট পর্বে রোগীকে যে সমস্ত চিকিৎসা দেওয়া হয়েছে তার প্রতিদিনের বিস্তারিত বিবরণ থাকে।

c) যেখানে প্রযোজ্য সেখানে ডায়ালিসিস / কেমোথেরাপি / ফিসিওথেরাপির চার্ট।

d) হসপিটাল রেজিস্ট্রেশন সার্টিফিকেট, যেখানে হসপিটালের সংজ্ঞার সঙ্গে মিলিয়ে দেখা জরুরী।

ক্লেইম টিম একটা ক্লেইম প্রসেস করার জন্য নির্দিষ্ট ইন্টার্নাল ডকুমেন্ট ফরম্যাট ব্যবহার করে থাকে। এগুলি হলো:

i. নথিপত্র যাচাইয়ের চেকলিস্ট,

ii. স্ক্রুটিনি / সেটেলমেন্ট শীট,

iii. কোয়ালিটি চেকস / কন্ট্রোল ফরম্যাট

এই ফরম্যাটগুলি যদিও সমস্ত বীমাকারীর কাছে একই ধরনের হয় না, আসুন সাধারণ বিষয়বস্তুর একটা নমুনা দিয়ে নথিপত্রগুলির উদ্দেশ্য দেখে নেওয়া যাক।

টেবিল 2 . 2

1.	**ডকুমেন্ট ভেরিফিকেশন শীট**	সবগুলির মধ্যে এটাই হলো সরলতম, প্রাপ্ত নথিপত্রের তালিকায় একটা চেক মার্ক থাকে যাতে নোট রাখা যায় যে এই এইগুলি ক্রেতা পেশ করেছেন। কিছু বীমাকারী প্রাপ্তি স্বীকার হিসেবে ক্রেতাকে একটা প্রতিলিপি দিতে পারে।
2.	**সিকিউরিটি/প্রসেস শীট**	সাধারণত এটা একটা সিঙ্গল শীট যেখানে গোটা প্রসেসিং নোটগুলি ধরে রাখা থাকে। a) ক্রেতার নাম ও আইডি নম্বর b) ক্লেইম নম্বর, ক্লেইমের কাগজপত্র প্রাপ্তির তারিখ c) পলিসি সংক্রান্ত সংক্ষিপ্ত বিবরণী, অনুচ্ছেদ 64VB-এ সম্মতি d) বীমাকৃত রাশি এবং বীমাকৃত রাশির সদ্ব্যবহার e) হাসপাতালে ভর্তি ও সেখান থেকে ছাড়া পাওয়ার তারিখ f) রোগ নির্ণয় ও চিকিৎসা g) তার থেকে ক্লেইম গ্রাহ্যতা / কারণ সহ প্রসেসিং মন্তব্য h) ক্লেইমের পরিমাণ গণনা i) তারিখ সহ ক্লেইম চলাচল ও যারা প্রক্রিয়া করেছেন তাদের নাম
3.	**গুণমাণ পরীক্ষা/ নিয়ন্ত্রণ ফরম্যাট**	ক্লেইম হ্যান্ডলার ছাড়া যারা ক্লেইমের চেকিংয়ের জন্য ফাইনাল চেক বা কোয়ালটিটি কন্ট্রোল ফরম্যাট চেকলিস্ট ও ক্লেইম স্ক্রুটিনি কোশ্চেনিয়ার ছাড়া, কোয়ালিটি কন্ট্রোল/ অডিট ফরম্যাট অন্তর্ভুক্ত হবে যে সংক্রান্ত তথ্যের সঙ্গে তা হলো: a) ক্লেইমের মীমাংসা b) ক্লেইম প্রত্যাখ্যান বা c) অতিরিক্ত তথ্যের জন্য অনুরোধ

নিজেকে যাচাই 2

নিম্নলিখিতগুলির মধ্যে ইন-পেশেন্টের সমস্ত চিকিৎসার বিবরণ সংক্রান্ত কোন নথিপত্রটি হাসপাতালে রেখে দেওয়া হয় ?

I. অনুসন্ধান রিপোর্ট

II. সেটলমেন্ট শীট বা মীমাংসা পত্র

III. কেস পেপার

IV. হসপিটাল রেজিস্ট্রেশন সার্টিফিকেট

D. *ক্লেইম ভাণ্ডার*

1. জমিয়ে রাখা

এর মানে সমস্ত ক্লেইমের জন্য ক্লেইমের স্ট্যাটাসের ভিত্তিতে বীমাকারীর বইতে অর্থের সংস্থান ধরে রাখা। এটা খুব সহজ মনে হলেও এই মজুত রাখার ব্যাপারে যথেষ্টই সতর্কতা দরকার - অর্থ জমার রাখার কাজে যে কোনো ভুল বীমাকারীর লাভ ও সচ্ছলতা মার্জিন হিসেবে প্রভাব ফেলে।

আজকের প্রসেসিং সিস্টেম যে কোনো সময়ে মজুত ভাণ্ডারের পরিমাণ হিসেব করার সামর্থ্য তৈরি করেছে।

নিজেকে যাচাই 3

সমস্ত ক্লেইমের জন্য ক্লেইমের স্ট্যাটাসের ভিত্তিতে বীমাকারীর বইতে অর্থের সংস্থান ধরে রাখা __________ বলে পরিচিত।

I. পুলিং

II. প্রভিশনিং

III. রিজার্ভিং বা মজুত রাখা

IV. বিনিয়োগ করা

E. *থার্ড পার্টি অ্যাডমিনিস্ট্রেটর (টিপিএ)-র ভূমিকা*

1. ভারতের টিপিএ প্রচলন

বেসরকারী ক্ষেত্রের জন্য বীমা ক্ষেত্রকে খুলে দেওয়া হয় 2000সালে। এরইমধ্যে নতুন নতুন পণ্য চালু হওয়ায় স্বাস্থ্যপরিষেবা পণ্যের জন্য চাহিদাও বেড়ে গেছে। তাই স্বাস্থ্য বীমায় বিক্রয়-পরবর্তী পরিষেবার জন্য একটা চ্যানেল চালুর জন্য প্রয়োজনও অনুভব হতে থাকে। এতেই পেশাদার থার্ড পার্টি অ্যাডমিনিস্ট্রেটররের সুযোগও তৈরি হয়।

এটা দেখেই বীমা নিয়ন্ত্রক ও ডেভেলপমেন্ট অথরিটি বাজারে আইআরডিএআই-এর লাইসেন্সের অধীনে টিপিএ অনুমোদন করা চালু করে, শর্ত অনুযায়ী 2001-এর 17ই সেপ্টেম্বরের বিজ্ঞপ্তি অনুযায়ী এদের আইআরডিএআই (থার্ড পার্টি অ্যাডমিনিস্ট্রেটর - স্বাস্থ্য বীমা) বিধি, 2001 মেনে চলতে হয়।

সংজ্ঞা

বিধি অনুযায়ী,

''থার্ড পার্টি অ্যাডমিনিস্ট্রেটর বা টিপিএ মানে হলো আইআরডিএআই (থার্ড পার্টি অ্যাডমিনিস্ট্রেটর - স্বাস্থ্য বীমা) বিধি, 2001-র অধীনে কর্তৃপক্ষের লাইসেন্সপ্রাপ্ত যে কোনো ব্যক্তি এবং যিনি বীমা কোম্পানির দেওয়া ফি বা পারিশ্রমিকের বিনিময়ে স্বাস্থ্য পরিষেবা যোগানোর কাজে যুক্ত থাকেন।

''টিপিএ-র মাধ্যমে স্বাস্থ্য পরিষেবা'' বলতে বোঝায় একজন টিপিএ স্বাস্থ্য বীমা সংক্রান্ত চুক্তির আওতায় একজন বীমাকারীকে যে পরিষেবা দিয়ে থাকে কিন্তু একটা বীমা কোম্পানির ব্যবসায় অন্তর্ভুক্ত হয় না বা প্রত্যক্ষ বা পরোক্ষভাবে স্বাস্থ্য বীমা ব্যবসার সওয়াল করে না অথবা ক্লেইম স্বীকার বা প্রত্যাখ্যানের বিষয়েও সিদ্ধান্ত নেয় না।

এই ভাবেই বীমা পলিসি বিক্রি ও ইস্যুর পরই টিপিএ পরিষেবার সুযোগ তৈরি হয়। বীমাকারী যদি টিপিএ-দের ব্যনহার না করে তাহলে এই পরিষেবাগুলি ইন-হাউস টিমই সম্পন্ন করে।

2. স্বাস্থ্য বীমার বিক্রি পরবর্তী পরিষেবা

a) প্রোপোজাল (এবং প্রিমিয়াম) একবার নেওয়া হয়ে গেলেই কভারেজ শুরু হয়ে যায়।

b) পলিসির পরিষেবার জন্য একজন টিপিএ ব্যবহৃত হলে বীমাকারী ক্রেতা ও পলিসি সম্পর্কে তথ্য টিপিএ-কে দেয়।

c) টিপিএ সদস্যদের (যেখানে প্রস্তাবক ব্যক্তি পলিসি নিচ্ছেন ও সেই পলিসির অধীনে যে সদস্যদের কভার করা হচ্ছে) তালিকাবদ্ধ করে এবং ফিজিকাল বা ইলেক্ট্রনিক ভাবে সদস্যদের চিহ্নিতকরনের জন্য একটা কার্ড ইস্যু করতে পারে।

d) টিপিএ-র সদস্যপদ ব্যবহৃত ক্যাশলেস সুবিধা নেওয়ার জন্য, পাশাপাশি যখন কোনো সদস্যের হাসপাতালে ভর্তি হতে হয় বা কভারকৃত চিকিৎসা নিতে হয় তখন ক্লেইম প্রক্রিয়াকরনের জন্যও এটা কাজে লাগে।

e) টিপিএ ক্লেইম বা ক্যাশলেজের অনুরোধ প্রক্রিয়া করে এবং বীমাকারী সঙ্গে চুক্তি মতো সময়সীমার মধ্যে পরিষেবা দিয়ে থাকে।

যে কাট-অফ পয়েন্ট থেকে টিপিএ-র ভূমিকা শুরু হয় তা হলো পরিষেবাদাতা সত্ত্বা হিসেবে টিপিএ-র নামে পলিসি বন্টনের মুহূর্তটি। গোটা পলিসি মেয়াদ জুড়েই পরিষেবা দান প্রয়োজন এবং আরো কিছুটা সময়সীমা যা একটা ক্লেইম রিপোর্ট করার জন্য পলিসির আওতায় অনুমোদন করা হয়।

যখন হাজার হাজার পলিসির পরিষেবা দেওয়া হয়, এই কাজটা হলো ধারাবাহিক, বিশেষত যখন একই পলিসির পুনর্নবীকরণ হয় ও একই টিপিএ পলিসির পরিষেবা দেয়।

3. থার্ড পার্টি অ্যাডমিনিস্ট্রেশন (টিপিএ)-র উদ্দেশ্য

স্বাস্থ্য বীমায় থার্ড পার্টি অ্যাডমিনিস্ট্রেটরের ধারণাটি বলা যেতে পারে নিম্নলিখিত উদ্দেশ্যগুলি সৃষ্টি করেছে:

a) প্রয়োজনের সময় সম্ভাব্য সবরকমভাবে স্বাস্থ্য বীমার একজন ক্রেতাকে পরিষেবা দেওয়া সহজতর করতে।

b) নেটওয়ার্কে থাকা হাসপাতালে বীমাকৃত রোগীর জন্য ক্যাশলেস চিকিৎসার আয়োজন করতে।

c) পেশ করা নথিপত্র ও বীমা কোম্পানির পদ্ধতি ও নির্দেশিকা অনুসারে ক্রেতার ক্লেইম ন্যায্য ও দ্রুত নিষ্পত্তি করতে।

d) স্বাস্থ্য বীমা ক্লেইম ও সংশ্লিষ্ট পরিষেবা সামলাতে কার্যকরী বিশেষজ্ঞ তৈরি করতে।

e) সময়মতো ও সঠিক উপায়ে ক্রেতাকে সাড়া দিতে।

f) এমন একটা পরিবেশ তৈরি করতে যেখানে একজন বীমাকৃত ব্যক্তির যার লক্ষ্য একটা যুক্তিসঙ্গত খরচে ভালো মানের স্বাস্থ্য পরিষেবা পেতে সক্ষম হয় এবং

g) রোগহার, খরচ, প্রক্রিয়া, থাকার মেয়াদ প্রভৃতি প্রাসঙ্গিক তথ্য তৈরি/ক্রমানুসারে সাজাতে সাহায্য করতে

4. বীমাকারী ও টিপিএ-র মধ্যে সম্পর্ক

বহু বীমাকারী টিপিএ-র পরিষেবা কাজে লাগায় স্বাস্থ্য বীমা পলিসির বিক্রিয়-পরবর্তী পরিষেবার জন্য, আবার কিছু বীমাকারী, বিশেষ করে জীবন বীমা সেক্টর থেকে আসা বীমাকারীরাও একজন টিপিএ-র সহায়তা নেয়, তারা এটা কাজে লাগায় প্রাক-পলিসি মেডিক্যাল চেক-আপ পরিষেবার জন্য।

একজন বীমাকারী ও টিপিএ-র মধ্যে সম্পর্কটা হলো চুক্তির অধীন যেখানে চাহিদা ও প্রক্রিয়ার ধাপগুলি দিয়ে চুক্তিটা তৈরি হয়। আইআরডিএআই হেল্থ ইনসুরেন্স স্ট্যান্ডার্ডাইজেশন গাইডলাইন এখন টিপিএ এবং বীমা কোম্পানির মধ্যে চুক্তির জন্য পরামর্শ মত স্ট্যান্ডার্ড ধারার একটা সেটের যোগান দেয় ও নির্দেশিকা দেয়।

টিপিএ-র থেকে একজন বীমাকারী যে পরিষেবাগুলি আশা করে থাকে, সেগুলি হলো নিম্নরূপ:

A. নেটওয়ার্কিং পরিষেবার যোগানদার

দেশজুড়ে হাসপাতালগুলির একটা নেটওয়ার্কের সঙ্গে টিপিএ সম্পর্ক স্থাপন করবে বলে আশা করা হয়, যার লক্ষ্য হবে বীমাকৃত ব্যক্তিকে স্বাস্থ্য ক্লেইমের জন্য ক্যাশলেস ক্লেইম পেমেন্টের সুবিধা যোগানো। আইআরডিএআই-র সাম্প্রতিক নির্দেশিকায় সম্পর্কটা শুধুমাত্র টিপিএ এবং পরিষেবার যোগানদারের মধ্যে না থেকে বীমাকারী সহ ত্রিপাক্ষিক হওয়া জরুরী।

বিভিন্ন হসপিটালাইজেশন প্রক্রিয়ার জন্য তারা ভালো নির্ধারিত হার নিয়েও দর কষাকষি করে এবং এই ধরনের নেটওয়ার্কের হাসপাতাল থেকে পাওয়া প্যাকেজগুলি বীমাকৃত ও বীমাকারীরও খরচ কমায়।

B. কল সেন্টার সার্ভিস

টিপিএ সাধারণত একটা কলসেন্টার চালায় যেখানে টোল-ফ্রি নম্বরগুলি দিয়ে রাত, সপ্তাহান্ত ও ছুটির দিন সহ সবসময় অর্থাৎ 24*7*365 যোগাযোগ করা যায়। টিপিএ-র লক সেন্টার যে সম্পর্কিত তথ্যগুলি জানায়:

a) পলিসির অধীনে কভারেজ ও বেনিফিট বা সুবিধা।

b) স্বাস্থ্য ক্লেইম সম্পর্কিত পদ্ধতি ও প্রক্রিয়া।

c) পরিষেবা ও ক্যাশলেস হসপিটালাইজেশন সম্পর্কিত নির্দেশিকা।

d) নেটওয়ার্ক হাসপাতালগুলি সম্পর্কে তথ্য।

e) পলিসির আওতায় উপলব্ধ বাকি থাকা বীমাকৃত রাশি সম্পর্কিত তথ্য।

f) ক্লেইম স্ট্যাটাসের তথ্য।

g) ক্লেইমের ক্ষেত্রে না পাওয়া নথিপত্রের বিষয়ে পরামর্শ।

একটা জাতীয় টোল ফ্রি নম্বর দিয়ে কল সেন্টার উপলভ্য হওয়া উচিত এবং ক্রেতা সাধারনত যে প্রধান প্রধান ভাষায় কথা বলেন সেই ভাষায় ক্রেতা পরিষেবা কর্মীর কথা বলতে পারা উচিত। অবশ্যই এই বিস্তারিত বিষয়গুলি বীমাকারক ও তাদের টিপিএ-র মধ্যে চুক্তির মাধ্যমে পরিচালিত হওয়া উচিত।

C. ক্যাশলেস অ্যাক্সেস পরিষেবা

সংজ্ঞা

''ক্যাশলেস ফেসিলিটি'' মানে হলো এমন একটা সুবিধা যা বীমাকারী বীমাকৃতকে দিয়ে থাকে যেখানে পলিসির শর্তাবলীর অনুযায়ী পেমেন্ট, বীমাকৃতর চিকিৎসা খরচ বীমাকারী প্রাক-স্বীকৃত মতো সরাসরি নেটওয়ার্ক যোগানদারকে দিয়ে দেয়।

এই পরিষেবা যোগাতে চুক্তির অধীনে বীমাকারীরা প্রয়োজনীয়তাগুলি হলো:

a) পলিসি সংক্রান্ত সমস্ত তথ্য, টিপিএ-র কাছে পাওয়া যেতেই হবে। টিপিএ-কে এটা দেওয়া বীমাকারীর কর্তব্য।

b) পলিসিতে অন্তর্ভুক্ত সদস্যদের বিষয়ে তথ্য কোনো ভুল বা ঘাটতি ছাড়াই উপলব্ধ ও সুলভ হওয়া উচিত।

c) বীমাকৃত ব্যক্তিদের অবশ্যই একটা আইডেন্টিটি কার্ড বা পরিচয় পত্র সঙ্গে রাখতে হবে যা তাঁদের পলিসি ও টিপিএ-র সঙ্গে সম্বন্ধ স্থাপন করবে। আইডেন্টিটি কার্ডটা টিপিএ-কেই ইস্যু করতে হবে একটা সম্মত ফরম্যাটে, একটা যুক্তিসঙ্গত সময়ের মধ্যে সদস্যের কাছে সেটা পৌঁছতে হবে এবং পলিসির গোটা মেয়াদেই সেটা বৈধ থাকা উচিত।

d) টিপিএ-কে অবশ্যই হাসপাতালকে একটা প্রি-অথরাইজেশন বা একটি লেটার অব গ্যারান্টি ইস্যু করতে হবে, এটা হবে ক্যাশলেস সুবিধার জন্য আরিজেতে যোগানো তথ্যের ভিত্তিতে। অসুস্থতার প্রকৃতি, প্রস্তাবিত চিকিৎসা ও জড়িত খরচ বুঝে নিতে এটা আরো তথ্য চাইতে পারে।

e) তথ্য যেখানে স্পষ্ট নয় বা উপলব্ধ নয়, টিপিএ সেখানে ক্যাশলেসের আরজি খারিজ করে দিতে পারে, স্পষ্ট করে দেয় যে ক্যাশলেস সুবিধার প্রত্যাখ্যানকে চিকিৎসার প্রত্যাখ্যান বলে ধরা উচিত নয়। সদস্য অর্থ প্রদান করেও পরে একটা ক্লেইম ফাইল করতে পারেন, যা পরে তার যোগ্যতার ভিত্তিতে বিবেচিত হবে।।

f) আপতকালীন ক্ষেত্রে ভর্তি হওয়ার 24ঘন্টার মধ্যে জানানো উচিত এবং ক্যাশলেস সংক্রান্ত সিদ্ধান্ত জানিয়ে দেওয়া দরকার।

D. ক্রেতা সম্পর্ক ও যোগাযোগ ব্যবস্থাপনা

টিপিএ-কে একটা বিশেষ ব্যবস্থার যোগান দিতে হয়, যার মাধ্যমে ক্রেতা তাঁর অভিযোগ জানাতে পারেন। স্বাস্থ্য বীমার ক্লেইম খতিয়ে দেখা ও তা যাচাই করা খুবই দরকারী। এও লক্ষ্য করা যায় যে স্বাস্থ্য বীমা ক্লেইমের কিছু শতাংশ প্রত্যাখ্যাত হয় যেগুলি পলিসির শর্তের মধ্যে পড়ে না।

এরই সঙ্গে প্রায় সমস্ত স্বাস্থ্য বীমা ক্লেইমে ক্লেইমের খানিকটা অর্থ ছাঁটাই হয়। এই ছাঁটাইটা ক্রেতার অসন্তোষের কারণ হয়, বিশেষ করে যেখানে ছাঁটাই বা প্রত্যাখ্যানের কারণ যথাযথভাবে ক্রেতাকে ব্যাখ্যা করা হয় না।

যত দ্রুত সম্ভব এই ধরনের অভিযোগের সমাধান নিশ্চিত করতো বীমাকারীর টিপিএ=কে দরকার পরে যাদের একটা কার্যকরী অভিযোগ মেটানর ব্যবস্থাপনা রয়েছে।

E. বিলিং পরিষেবা

বিলিং পরিষেবার অধীনে বীমাকারী টিপিএ-র থেকে তিনটি কাজ আশা করে থাকে:

a) স্ট্যান্ডার্ডাইজড বিলিং প্যাটার্ন যা বীমাকারীকে মূল্য নির্ধারণের পাশাপাশি বিভিন্ন খাতের আওতায় কভারেজ ব্যবহারের বিশ্লেষণ করতেও সাহায্য করে।

b) যে অর্থ ধার্য করা হয়েছে তা রোগের জন্য জরুরী চিকিৎসার সঙ্গে প্রাসঙ্গিক, তা নিশ্চিতকরণ।

c) ডায়গনসিস ও প্রসিডিওর কোড আয়ত্ব করা হয় যাতে জাতীয় বা আন্তর্জাতিক মানের সঙ্গে খাপ খাইয়ে সমস্ত টিপিএ কাছে ডেটার স্ট্যান্ডার্ডাইজেশন সম্ভব হয়।

এর জন্য টিপিএ-তে প্রশিক্ষিত ও দক্ষ লোকবল লাগে যারা কোডিং করতে সক্ষম, মূল্য সারণী যাচাই করতে পারেন এবং বিলিংয়ের তথ্য আয়ত্বকে স্ট্যান্ডার্ডাইজ করতে পারে।

F. ক্লেইম প্রসেসিং ও পেমেন্ট পরিষেবা

এটাই হলো টিপিএ-র দেওয়া সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ পরিষেবা। বীমাকারীকে টিপিএ-র দেওয়া ক্লেইম প্রসেসিং পরিষেবা সাধারণত জানানো বা অনুবেদন থেকে অনুমোদন ও পেমেন্টের সুপারিশ পর্যন্ত প্রসেসিং এই এন্ড-টু-এন্ড পরিষেবাকে বোঝায়।

ক্লেইমের পেমেন্ট করা হয় বীমাকারীর থেকে পাওয়া তহবিলের মাধ্যমে। অগ্রিম অর্থ হিসেবে এই তহবিল টিপিএ-কে দেওয়া হতে পারে অথবা বীমাকারী সরাসরি তার ব্যাঙ্কের মাধ্যমে ক্রেতা বা হাসপাতালের সঙ্গে বিষয়টার বন্দোবস্ত করে দিতে পারে।

আশা করা যায়, টিপিএ এর জন্য অর্থের একটা অ্যাকাউন্ট ধরে রাখবে এবং বীমা কোম্পানির থেকে পাওয়া অর্থ দিয়ে পর্যায়ক্রমে মিটমাট করে।

G. ম্যানেজমেন্ট ইনফর্মেশন পরিষেবা

টিপিএ যেহেতু ক্লেইম প্রসেসিং করে থাকে, তাই ব্যক্তিগত বা সমষ্টিগতভাবে ক্লেইম সম্পর্কিত যাবতীয় তথ্য টিপিএ-র কাছে উপলব্ধ হয়। বীমাকারীর বিভিন্ন উদ্দেশ্যে তথ্য প্রয়ীজন হয় এবং টিপিএ-কেই এই ধরনের তথ্যগুলি নিখুঁতভাবে ও সঠিক সময়ে যোগাতে হবে।

এইভাবেই টিপিএ পরিষেবার সুযোগকে বীমাকারীর ইস্যু করা স্বাস্থ্য বীমা পলিসির এন্ড-টু-এন্ড পরিষেবা হিসেবে উল্লেখ করা যায়, সেখানে নির্দিষ্ট বীমাকারীর সঙ্গে সমঝোতা পত্র এবং চাহিদার উপর নির্ভর করে কিছু কার্যকলাপে বিধিনিষেধ থাকতে পারে।

H. টিপিএ পরিশ্রমিক

এই পরিষেবাগুলির জন্য টিপিএ-কে নিম্নলিখিত ভিত্তিত কোনো একটিভাবে একটা ফি প্রদান করা হয়:

a) ক্রেতাকে ধার্য করা প্রিমিয়াম (সার্ভিস ট্যাক্স বাদ দিয়ে)-এর একটা শতাংশ,

b) একটা নির্ধারিত সময়সীমার জন্য টিপিএ যাঁদের পরিষেবা দিয়ে থাকে সেই প্রত্যেক সদস্য পিছু একটা স্থায়ী অর্থ, অথবা

c) টিপিএ-র যোগানো প্রত্যেক লেনদেনের জন্য একটা স্থায়ী অর্থ যেমন ইস্যু করা মেম্বার কার্ড পিছু খরচ, ক্লেইম পিছু প্রভৃতির।

এইভাবেই টিপিএ পরিষেবার মাধ্যমে বীমাকারী প্রবেশাধিকার পায়:

i. ক্যাশলেস পরিষেবার

ii. তথ্য সংকলন ও বিশ্লেষণ

iii. একটা 24 ঘন্টার কল সেন্টার ও ক্রেতাদের জন্য সহায়তা

iv. হাসপাতাল ও অন্যান্য মেডিক্যাল ফেসিলিটির নেটওয়ার্ক

v. মেজর গ্রুপ কাস্টোমারকে সহায়তা

vi. ক্রেতার সঙ্গে ক্লেইম সংক্রান্ত আলোচনা সহজতর করা

vii. হাসপাতালগুলির সঙ্গে ট্যারিফ ও প্রক্রিয়ার খরচ নিয়ে দর কষাকষি

viii. ক্রেতা পরিষেবা সহজ করতে প্রযুক্তি নির্ভর পরিষেবা

ix. সন্দেহজনক কেসগুলির যাচাই ও তদন্ত

x. কোম্পানিগুলির মধ্যে ক্লেইমের প্যাটার্ন বিশ্লেষণ ও খরচের গুরুত্বপূর্ণ তথ্য, চিকিৎসার নতুনতর পদ্ধতি, উঠতি প্রবনতা ও জালিয়াতি নিয়ন্ত্রণের ব্যবস্থা

xi. দ্রুত পরিষেবার নাগাল সম্প্রসারণ

F. ক্লেইম ব্যবস্তাপনা – ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা

1. ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা

সংজ্ঞা

ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা হলো একটা বেনেফিট পলিসি এবং এতে কভার দেওয়া হয় দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু, দুর্ঘটনার ফলে বিকলাঙ্গতা (স্থায়ী / আংশিক), অস্থায়ী সম্পূর্ণ বিকলাঙ্গতাকে এবং নির্দিষ্ট পণ্যের উপর নির্ভর করে এর সঙ্গে দুর্ঘটনাজনিত চিকিৎসার খরচ, শেষকৃত্যের খরচ, শিক্ষামূলক খরচ প্রভৃতি অ্যাড-অন কভারেজ হিসেবে যুক্ত হতে পারে।

ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা পলিসির অধীনে কভারকৃত বিপদ হলো ''দুর্ঘটনা''।

সংজ্ঞা

দুর্ঘটনা সংজ্ঞায়িত হয় হঠাৎ, অভূতপূর্ব, অনিচ্ছাকৃত, বাহ্যিক, হিংসাত্মক এবং দৃশ্যত কিছু ঘটা।

ক্লেইম ম্যানেজারের উচিত সতর্কতা অবলম্বন করা এবং ক্লেইমের নোটিফিকেশন পাওবার পর নিম্নলিখিত জায়গাগুলি খতিয়ে দেখা :

a) যার জন্য ক্লেইম করা হয়েছে সেই ব্যক্তিকে পলিসির অধীনে কভার করা হয়েছিল কিনা

b) লোকসানের দিনে পলিসি বৈধ ছিল কিনা এবং প্রিমিয়াম পাওয়া গেছে কিনা

c) পলিসির মেয়াদের মধ্যে লোকসান হয়েছে কিনা

d) ''দুর্ঘটনা'' থেকেই লোকসান হয়েছে এবং কোনো রোগ থেকে নয়

e) কোনো রকম জালিয়াতি রয়েছে কিনা খতিয়ে দেখা ও দরকার পড়লে তদন্ত করানো

f) ক্লেইম নথিবদ্ধ করা এবং সেটার জন্য সংরক্ষণ করা

g) টার্নঅ্যারাউন্ড টাইন (ক্লেইম পরিষেবা সময়) বজায় রাখা ও ক্রেতাকে ক্লেইমের অগ্রগতি সম্পর্কে অবগত করা।

2. ক্লেইমের তদন্ত

ক্লেইম অনুবেদনে অথবা ক্লেইম নথি পাওয়ায় কোনো রকম সতর্কবাণী পাওয়া গেলে একইসঙ্গে যাচাইয়ের জন্য ক্লেইমটাকে একজন পেশাদারের কাছে পাঠানো হতে পারে

উদাহরণ

ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা ক্লেইমের জন্য সতর্কবাণীর উদাহরণ (আরো তদন্তের জন্য তবে তার মানেই জালিবাতি বা ক্লেইমটা প্রতারণাপূর্ণ হওয়ার ইতিবাচক ইঙ্গিত নয়)

- ✓ ক্লোজ প্রক্সিমিটি ক্লেইম বা খুব কাছাকাছি সময়ের ক্লেইম (বীমা শুরুর খুব কম সময়ের মধ্যে ক্লেইম)
- ✓ বিকলাঙ্গতার দীর্ঘ সময়ের জন্য চড়া সাপ্তাহিক বেনিফিট অ্যামাউন্ট
- ✓ ক্লেইম নথিতে অনৈক্য
- ✓ একই বীমাকৃতের একাধিক ক্লেইম
- ✓ অ্যালকোহলের ইঙ্গিত
- ✓ আত্মহত্যার সন্দেহ
- ✓ বীমাকৃত গাড়ি চালানোর সময় গভীর রাতে সড়ক দুর্ঘটনা
- ✓ সাপের কামড়
- ✓ জলে ডোবা
- ✓ উঁচু থেকে পড়া
- ✓ সন্দেহজনক অসুস্থতা সম্পর্কিত কেস
- ✓ বিষপ্রয়োগ
- ✓ খুন
- ✓ বুলেট ক্ষত
- ✓ তুষার ক্ষত অন্তর্ধান
- ✓ নরহত্যা প্রভৃতি

তদন্তের মূল উদ্দেশ্য হলো :

a) লোকসানের কারণ খতিয়ে দেখা।

b) লোকসানের পরিমাণ ও প্রকৃতি নির্ধারণ

c) প্রমাণ ও তথ্য সংগ্রহ

d) কোন জালিয়াতি হয়ে থাকলে বা ক্লেইম অ্যামাউন্টকে বাড়িয়ে দেখানো হয়েছে কিনা তা নির্ধারণ করা।

অনুগ্রহ করে নোট করুন : তদন্তের উদ্দেশ্য হলো কেসটার সততা খতিবে দেখা ও প্রয়োজনীয় তথ্য সংগ্রহ করা।

ক্লেইম পরীক্ষকের তদন্তকারীকে তদন্তে নজর দিতে গাইড করাটা গুরুত্বপূর্ণ।

উদাহরণ

কেস নির্দেশিকার উদাহরণ :

সড়ক দুর্ঘটনা

i. কখন দুর্ঘটনা হয়েছে – সঠিক সময় ও তারিখ? তারিখ ও সময়

ii. বীমাকৃত কি একজন পথচারী, দুর্ঘটনায় জড়িত গাড়ির তিনি কি যাত্রী/ সহযাত্রী ছিলেন, নাকি নিজেই চালাচ্ছিলেন?

iii. দুর্ঘটনার বিবরণ, কীভাবে ঘটলো?

iv. দুর্ঘটনার সময় বীমাকৃত কি মাদকাচ্ছন্ন ছিলেন?

v. মৃত্যুর ক্ষেত্রে, মৃত্যুর সঠিক সময় ও তারিখ, মৃত্যু আগে কোনো চিকিৎসা হয়েছিল কিনা, কোন হাসপাতালে হয়েছিল প্রভৃতি?

দুর্ঘটনার সম্ভাব্য কারণ :

বীমাকৃত বা উল্টোদিকের গাড়ির মেকানিকাল গোলোযোগ (স্টিয়ারিং, ব্রেক প্রভৃতি ফেল করা), গাড়ির চালকের কোনো অসুস্থতার কারণে (হার্ট অ্যাটাক, সিজার প্রভৃতি), অ্যালকোহলের প্রভাব, খারাপ রাস্তা, আবহাওয়ার অবস্থা, গাড়ির গতিবেগ প্রভৃতি।

ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা ক্লেইমে সম্ভাব্য জালিয়াতি ও ফাঁকের কিছু উদাহরণ :

i. টিটিডি পর্বের অতিরঞ্জিত করা

ii. অসুস্থতাকে দুর্ঘটনা হিসেবে উপস্থাপন করা যেমন প্যাথলজিকাল কারণে পিঠের ব্যথাকে বাড়িতে 'পড়ে যাওয়া/পিছলে যাওয়ার' পর ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা হিসেবে দেখানো।

iii. আগেই ঘটা দুর্ঘটনাকে নতুন করে দাবি করা, কাগজপত্র জাল করে–স্বাভাবিক মৃত্যুকে দুর্ঘটনার কেস হিসেবে অথবা আগে ঘটা মৃত্যুকে দুর্ঘটনায় মৃত্যু হিসেবে পেশ করা

iv. আত্মহত্যায় মৃত্যুকে দুর্ঘটনায় মৃত্যু হিসেবে উপস্থাপন করা

ব্যক্তিগত দুর্ঘটনার ক্লেইমের বন্দোবস্তের জন্য ডিসচার্জ ভাউচার একটা গুরুত্বপূর্ণ নথি, বিশেষ করে যেখানে মৃত্যু ক্লেইম জড়িত। প্রস্তাবের সময় নমিনির বিবরণ পাওয়াও খুবই জরুরী এবং সেটা পলিসি নথির অংশ হওয়া উচিত।

A. ক্লেইমের দলিল রচনা

টেবিল 2.3

মৃত্যু ক্লেইম	a) ক্লেইমকারী নমিনি/পরিবারের সদস্যের স্বাক্ষরিত যথাযথভাবে পূরণ করে রাখা ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা ক্লেইম ফর্ম b) ফার্স্ট ইনফরমেশন রিপোর্টের আসল অথবা অ্যাটেস্টেড বা প্রত্যয়িত কপি (এফআইআর / পঞ্চনামা / তলাশ পঞ্চনামার প্রত্যয়িত কপি) c) মৃত্যু শংসাপত্রের আসল অথবা অ্যাটেস্টেড কপি d) ময়না তদন্ত হয়ে থাকলে তার রিপোর্টের প্রত্যয়িত কপি e) এএমএল ডকুমেন্টের (অ্যান্টি-মানি লন্ডারিং) প্রত্যয়িত কপি - নাম যাচাইয়ের জন্য (পাসপোর্ট / প্যান কার্ড / ভোটার আইডি / ড্রাইভিং লাইসেন্স) ঠিকানা যাচাইয়ের জন্য (টেলিফোন বিল / ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট স্টেটমেন্ট / ইলেক্ট্রিসিটি বিল / রেশন কার্ড) f) আইনী উত্তরাধিকার শংসাপত্র যাতে থাকবে হলফনামা ও ক্ষতিপূরণ বন্ড, দুটোতেই সমস্ত আইনী উত্তরাধিকারের আগে থেকে স্বাক্ষর করা থাকতে হবে এবং সেগুলির দলিলপত্র সম্পাদন করতে হবে
স্থায়ী সম্পূর্ণ বিকলাঙ্গতা (পিটিডি) এবং স্থায়ী আংশিক বিকলাঙ্গতা (পিপিডি) ক্লেইম	a) যথাযথভাবে পূরণ করে রাখা ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা ক্লেইম ফর্ম, যাতে ক্লেইমকারীর স্বাক্ষর রয়েছে। b) প্রযোজ্য হলে ফার্স্ট ইনফরমেশন রিপোর্টের প্রত্যয়িত কপি। c) একজন সরকারী সার্জেনের থেকে স্থায়ী বিকলাঙ্গতা শংসাপত্র অথবা সমতুল্য উপযুক্ত কোনো ডাক্তারকে দিয়ে বীমাকৃতের বিকলাঙ্গতার প্রত্যয়ন।
অস্থায়ী সম্পূর্ণ বিকলাঙ্গতা (টিটিডি)	a) চিকিৎসারত ডাক্তারের থেকে মেডিক্যাল সার্টিফিকেট যেখানে বিকলাঙ্গতার ধরন ও বিকলাঙ্গতার মেয়াদ উল্লেখ থাকবে। নিয়োগকর্তার থেকে লিভ বা ছুটির শংসাপত্র যেখানে যথার্থ ছুটির সময়সীমার বিস্তারিত বিবরণ থাকবে এবং যথাযথভাবে নিয়োগকর্তার সই ও সিল থাকবে। b) চিকিৎসারত ডাক্তারের থেকে ফিটনেস সার্টিফিকেট যেখানে প্রত্যয়িত করা হবে যে বীমাকৃত তাঁর স্বাভাবিক কর্তব্য পালনের জন্য ফিট বা যোগ্য।

উপরের তালিকাটা শুধুমাত্র নির্দেশকই, কেস অনুযায়ী নির্দিষ্ট বিষয়ের উপর আরো নথিপত্র (কাটা দাগ, দুর্ঘটনার জায়গা প্রভৃতির ফোটোগ্রাফ সহ) দরকার পড়তে পারে, বিশেষ করে যেখানে জালিয়াতির সন্দেহ থাকে যে কেসে যার তদন্ত করতে হয়।

নিজেকে যাচাই 4

স্থায়ী সম্পূর্ণ বিকলাঙ্গতা ক্লেইমের জন্য নিম্নলিখিতগুলির মধ্যে কোন ডকুমেন্টটি সাবমিট করার দরকার নেই?

I. ক্লেইমকারী স্বাক্ষরিত যথাযথভাবে পূরণ করা ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা ক্লেইম ফর্ম।

II. প্রযোজ্য হলে ফার্স্ট ইনফরমেশন রিপোর্টের প্রত্যয়িত কপি।

III. একজন সরকারী সার্জেনের থেকে স্থায়ী বিকলাঙ্গতা শংসাপত্র অথবা সমতুল্য উপযুক্ত কোনো ডাক্তারকে দিয়ে বীমাকৃতের বিকলাঙ্গতার প্রত্যয়ন।

IV. চিকিৎসারত ডাক্তারের থেকে ফিটনেস সার্টিফিকেট যেখানে প্রত্যয়িত করা হবে যে বীমাকৃত তাঁর স্বাভাবিক কর্তব্য পালনের জন্য ফিট বা যোগ্য।

G. ক্লেইম ব্যবস্থাপনা – বিদেশ সফর বীমা

1. বিদেশ সফর বীমা পলিসি

বিদেশ সফর বীমা পলিসিতে যদিও বহু নন-মেডিক্যাল সুবিধাকেই কভার দেওয়া হয়, এর আন্ডাররাইটিং ও ক্লেইম ব্যবস্থাপনা রীতি অনুযায়ী স্বাস্থ্য বীমা পোর্টফোলিওর অধীনেই করা হয়ে থাকে কারণ এই পলিসির আওতায় প্রধান কভারটা হলো মেডিক্যাল ও অসুস্থতার সুবিধা।

পলিসির অধীনে কভারগুলিকে বিস্তৃতভাবে নিম্নলিখিত বিভাগে বিভক্ত করা যায়। একটা নির্দিষ্ট পণ্য নিম্নে উল্লেখিত সুবিধাগুলির সবকটিই বা কয়েকটি কভার করতে পারে:

a) মেডিক্যাল বা অসুস্থতার অংশ

b) প্রত্যাবাশন ও পরিত্যাগ

c) ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা কভার

d) ব্যক্তিগত দায়বদ্ধতা

e) অন্যান্য নন-মেডিক্যাল কভার

i. সফর বাতিল
ii. সফরে বিলম্ব
iii. সফরে বিঘ্ন
iv. যোগাযোগ ছিন্ন
v. চেক করা ব্যাগেজের বিলম্ব
vi. চেক করা ব্যাগেজ খোয়া যাওয়া
vii. পাসপোর্ট হারানো
viii. জরুরী অগ্রিম নগদ
ix. হাইজ্যাক ভাতা
x. বেইল বন্ড বীমা
xi. হাইজ্যাক কভার
xii. স্পন্সর সুরক্ষা
xiii. সহানুভূতিশীল সফর
xiv. পড়াশোনায় বিঘ্ন
xv. বাড়িতে চুরি

নাম থেকে বোঝা যাচ্ছে এই পলিসিটা হলো বিদেশ সফরে আগ্রহী ব্যক্তির জন্য, এটা স্বাভাবিক যে ভারতের বাইরেও লোকসান হতে পারে এবং যখন রিপোর্ট করা হবে সেই অনুযায়ী যথাযতভাবে

ক্লেইমের পরিষেবা পেতে হবে। বিদেশ সফর বীমার ক্ষেত্রে ক্লেইম পরিষেবায় সাধারণত একটি থার্ড পার্টি সার্ভিস প্রোভাইডার (সহায়ক কোম্পানি) জড়িত থাকে যারা প্রয়োজনীয় সাহায্য ও সহায়তা দিতে বিশ্বব্যাপী একটা নেটওয়ার্ক প্রতিষ্ঠা করেছে।

ক্লেইম পরিষেবায় আবশ্যিকভাবে অন্তর্ভুক্ত :

a) 24*7 ভিত্তিতে ক্লেইম নোটিফিকেশন গ্রহণ;
b) ক্লেইম ফর্ম পাঠানো ও প্রক্রিয়া;
c) লোকসানের পর তৎক্ষণাৎ কী করতে হবে সেব্যাপারে ক্রেতাকে গাইড করা;
d) মেডিক্যাল ও অসুস্থতার ক্লেইমের জন্য ক্যাশলেস পরিষেবার সুযোগ দেওয়া
e) প্রত্যাবাশন ও পরিত্যাগের ব্যবস্থা করা, জরুরী অগ্রিম নগদ

2. সহযোগী কোম্পানিসমূহ – বিদেশ সফর ক্লেইমে ভূমিকা

বিশ্বজুড়েই সহায়ক কোম্পানির নিজস্ব অফিস থাকে এবং একই ধরনের অন্যান্য পরিষেবাদাতাদের সঙ্গে তাঁদের টাই–আপ থাকে। পলিসির অধীনে কভার করা সম্ভাব্য ঘটনার ক্ষেত্রে এই কোম্পানিগুলি বীমা কোম্পানির ক্রেতাদের সহায়তা দিয়ে থাকে।

ক্লেইম রেজিস্ট্রেশন ও তথ্যের জন্য এই কোম্পানিগুলি আন্তার্জাতিক টোল ফ্রি নম্বর সহ একটা 24*7 কল সেন্টার চালায়। তারা নিম্নলিখিত পরিষেবাগুলিও দিয়ে থাকে এবং পরিষেবার জন্য মাসুলের হেরফের হতে পারে নির্দিষ্ট বীমা কোম্পানির সঙ্গে চুক্তি, কভারকৃত সুবিধা প্রভৃতির ভিত্তিতে।

a) মেডিক্যাল সহায়তা পরিষেবা:

i. চিকিৎসা পরিষেবা প্রদানকারী রেফারেলগুলি
ii. হাসপাতালে ভর্তির ব্যবস্থা
iii. জরুরী মেডিক্যাল পরিত্যাগের ব্যবস্থা
iv. জরুরী মেডিক্যাল প্রত্যাবাসনের ব্যবস্থা
v. মরদেহ প্রত্যাবাসন
vi. সহানুভূতিশীল সফরের ব্যবস্থাপনা
vii. নাবালক সন্তানকে সহায়তা/সহচর হওয়া

b) হাসপাতালে থাকার সময় ও তার পরে মেডিক্যাল অবস্থার নজরদারি

c) অত্যাবশ্যক ওষুধ বিতরণ

d) বীমা কোম্পানির অনুমোদন ও পলিসির শর্ত অনুসারে হাসপাতালে থাকার সময় মেডিক্যাল খরচের গ্যারান্টি।

e) প্রাক–সফর তথ্য পরিষেবা ও অন্যান্য পরিষেবা:

i. ভিসা ও টীকাকরণের আবশ্যকতা
ii. দূতাবাস রেফারেল পরিষেবা
iii. পাসপোর্ট হারানো ও লাগেজ বা মালপত্র খোয়া গেলে সহায়তা
iv. জরুরী বার্তা পাঠানোর পরিষেবা

v. বেইল বন্ড ব্যবস্থাপনা
vi. জরুরী আর্থিক সহায়তা

f) দোভাষী রেফারেল

g) আইনী রেফারেল

h) আইনজীবীর সঙ্গে সাক্ষাৎ

3. ক্যাশলেস মেডিক্যাল কেসের ক্ষেত্রে ক্লেইম ব্যবস্থাপনা

ক্যাশলেস মেডিক্যাল কেস, পরিশোধ মেডিক্যাল কেস ও অন্যান্য নন-মেডিক্যাল কেসের ক্ষেত্রে ক্লেইম ব্যবস্থাপনা পদ্ধতির হেরফের হয়। আবার মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রে ক্যাশলেস মেডিক্যাল ক্লেইম ব্যবস্থাপনা অন্য দেশের থেকে আলাদা হয়। আমরা এখন সেই প্রক্রিয়াটা ধাপে ধাপে জেনে নেব

a) ক্লেইম নোটিফিকেশন

যখন ও যেভাবে লোকসান হয়েছে, রোগী হাসপাতালে ভর্তি হয়েছেন এবং অ্যাডমিশন কাউন্টারে বীমার বিবরণ দেখিয়েছেন। হাসপাতাল এবং/অথবা রোগীর কোনো আত্মীয়/বন্ধুর থেকে সহায়ক কোম্পানি নতুন কেসের নোটিফিকেশন পেয়েছে। ক্লেইম প্রক্রিয়াটা তারপর ক্লেইমকারীকে ব্যাখ্যা করে দেওয়া হয়েছে।

b) কেস ব্যবস্থাপনা পদক্ষেপ :

এক কোম্পানি থেকে আরেক কোম্পানিতে এগুলির হেরফের হয়, অভিন্ন পদক্ষেপগুলি নিচে তালিকাবদ্ধ করা হয়েছে :

i. সহায়ক কোম্পানির কেস ম্যানেজার বেনিফিট বা সুবিধা, বীমাকৃত রাশি, পলিসির মেয়াদ, পলিসি হোল্ডারের নাম যাচাই করে দেখেন।

ii. তারপর রোগীর মেডিক্যাল অবস্থার হালনাগাদের জন্য ক্লিনিকাল/মেডিক্যাল রিপোর্ট, বিলিং তথ্য, খরচের আনুমানিক হিসেব পেতে হাসপাতালের সঙ্গে যোগাযোগ করেন। সহায়ক কোম্পানি ক্লিনিকাল নোট ও মেডিক্যাল খরচের আনুমানিক হিসেব হাতে পেলে বীমাকারীকে একটা আপডেট পাঠায়।

iii. বীমা কোম্পানির অনুমোদন সাপেক্ষে ক্লেইমের গ্রাহ্যতা নির্ধারিত হয় এবং হাসপাতালকে পেমেন্টের গ্যারান্টি দেওয়া হয়।

iv. এমন পরিস্থিতি তৈরি হতে পারে যে ভারতে (বীমাকৃতের স্থান) এবং/অথবা লোকসানের অবস্থানে অনুসন্ধানের প্রয়োজন পড়তে পারে। ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা ক্লেইম সেকশনে যেমন ব্যাখ্যা করা হয়েছে অনুসন্ধানের প্রক্রিয়া ঠিক তেমনই হবে। সহায়ক কোম্পানির সাহায্যে বা বীমা কোম্পানির প্রত্যক্ষ যোগাযোগের মাধ্যমে বিদেশের অনুসন্ধানকারী বাছাই করা হয়।

v. সহায়ক কোম্পানির কেস ম্যানেজার বীমাকারীকে একটা ক্লিনিকাল ও খরচের আপডেট, অগ্রগতি সম্পর্কিত নোট প্রভৃতি দেওয়ার জন্য দৈনিক ভিত্তিতে কেসটায় নজরদারি চালিয়ে যাবেন যাতে চিকিৎসা চালিয়ে যাওয়ার ব্যাপারে অধিকার পাওয়া যায়।

vi. রোগীকে ডিশচার্জ করা হয়ে গেলে কেস ম্যানেজার চূড়ান্ত চার্জ নিশ্চিত করতে হাসপাতালের সঙ্গে অধ্যাবসায়ের সঙ্গে কাজ করবেন।

vii. সহায়ক কোম্পানি আশ্বস্ত করবেন যে বিলটা যথাযথভাবে পরীক্ষা করা হয়েছে, ঘষামাজা ও হিসেব করা হয়েছে। কোনো ত্রুটি ধরা পড়লে সংশোধনের জন্য হাসপাতালের বিলিং বিভাগে পাঠানো হয়েছে।

viii. তারপর পরিষেবাদাতা ও সহায়ক কোম্পানি বা তাঁর সহযোগী রিপ্রাইজিং এজেন্টের মধ্যে সম্মত হারে চূড়ান্ত বিলটা রি-প্রাইজ করা হয়েছে। হাসপাতালকে আগেই পেমেন্টের আশ্বাস দেওয়া হলে ভালো ছাড় দিয়ে রি-প্রাইসিং সম্ভব।

রি-প্রাইসিং স্বাভাবিকভাবেই হলো মার্কিন স্বাস্থ্য পরিষেবার চরিত্র এবং অ-মার্কিন কেসগুলিতে এটা প্রায় প্রযোজ্যই নয়। মার্কিন ও অ-মার্কিন ক্যাশলেস মেডিক্যাল কেসের মধ্যে এটাই হলো বড় পার্থক্য।

c) ক্লেইম প্রক্রিয়ার ধাপ :

i. ক্লেইম মূল্যায়নকারী রি-প্রাইজ করা/আসল বিল পেয়ে, সেটা যাচাই করবেন এবং নিশ্চিত করবেন যে পরিষেবা ও চিকিৎসা দেওয়ার তারিখগুলির জন্য কভারেজ ছিল। সহায়ক কোম্পানির পাওয়া বিলের হিসেব পরীক্ষা করা হবে ক্লেইম ডিপার্টমেন্টে যাতে নিশ্চিত করা যায় যে চার্জগুলি লাইনেই রয়েছে এবং চিকিৎসার রীতি অনুসারেই রয়েছে। ছাড়টা রি-কনফার্ম করে বিল প্রসেস হবে।

ii. তারপর পেমেন্টের জন্য রি-প্রাইজিং নোটিফিকেশন শিট ও এক্সপ্ল্যানেশন অব বেনিফিট (ইওবি) সহ বিলটা পাঠানো হবে বীমাকারীর কাছে।

iii. বীমা কোম্পানি বিল পেয়েই তৎক্ষণাৎ পেমেন্টের জন্য সহায়ক কোম্পানিকে অধিকার দিয়ে দেবে।

d) পেমেন্ট প্রক্রিয়ার ধাপ:

i. স্থানীয় অফিসের মাধ্যমে হাসপালকে পেমেন্ট রিলিজ করার জন্য সহায়ক কোম্পানি বীমাকারীর থেকে অধিকার পান।

ii. তারপর ফিনান্স ডিপার্টমেন্ট পেমেন্ট রিলিজ করে।

e) হাসপাতালে থাকার প্রক্রিয়া

i. ভারতের হাসপাতালের থেকে বিদেশে বিশেষ করে মার্কিন যুক্তরাষ্ট্র ও ইউরোপের ব্যবস্থা একেবারেই আলাদা, কারণ সেখানে জনসংখ্যার অধিকাংশেরই বেসরকারী বীমা বা সরকারী প্রকল্পের মাধ্যমে সর্বজনীন স্বাস্থ্য কভারেজ থাকে। বীমাকৃত একটা বৈধ স্বাস্থ্য বা বিদেশ সফর বীমা পলিসি দেখালেই বেশিরভাগ হাসপাতালই সমস্ত আন্তর্জাতিক বীমা কোম্পানির থেকে পেমেন্টর গ্যারান্টি স্বীকার করে।

বেশিরভাগ দেশেই বীমার কভারেজের কনফার্মেশন বা নগদ জমার জন্য চিকিৎসা বিলম্বিত হয় না।

হাসপাতাল তৎক্ষণাৎই চিকিৎসা শুরো করে দেয়। বীমার কভারেজ থাকলে বীমা পলিসি টাকা দেয় অথবা রোগীকেই তা শোধ করতে হয়। পেমেন্ট পেতে বিলম্ব হলে হাসপাতালগুলির চার্জ বাড়িয়ে দেওয়ার প্রবনতা আছে।

আর পেমেন্ট যদি তৎক্ষণাৎ দিয়ে দেওয়া হয় তাহলে তৎক্ষণাৎ পেমেন্ট হাসপাতাল বড় ছাড় দিতে পারে। হাসপাতালের বিলের দ্রুত বন্দোবস্তের জন্য রি-প্রাইসিং এজেন্সি সাধারণত হাসপাতালের সঙ্গে আলাপ-আলোচনা করে।

ii. সহায়ক কোম্পানির দেওয়া টোল ফ্রি নম্বরে ফোন করে নেটওয়ার্ক হাসপাতাল ও প্রক্রিয়া সম্পর্কে তথ্য বীমাকৃত জানতে পারবেন।

iii. হাসপাতালে ভর্তি করার প্রয়োজন পড়লে কল সেন্টারে ফোন করে বীমাকৃতের সেটা জানানো দরকার এবং বৈধ সফর বীমা পলিসি সহ একটা নির্ধারিত হাসপাতালেই যেতে হবে।

iv. হাসপাতালগুলিও সাধারণত পলিসির বৈধতা পরীক্ষা করতে ও কভারেজ যাচাই করতে কল সেন্টারে নম্বরে ফোন করে সহায়ক কোম্পানি/বীমাকারীর সঙ্গে যোগাযোগ করে।

v. পলিসিটা হাসপাতাল একবার গ্রহণ করে নিলেই ওই হাসপাতালে ক্যাশলেস ভিত্তিতে বীমাকৃতের চিকিৎসা হয়।

vi. গ্রহণযোগ্যতা নির্ধারণ করতে বীমাকারী/সহায়তা প্রদানকারীর প্রয়োজন পড়ে এমন মৌলিক কিছু তথ্য হলো

1. অসুস্থতার বিস্তারিত বিবরণ
2. কোনো অতীত ইতিহাসের ক্ষেত্রে ভারতের হাসপাতাল, স্থানীয় মেডিক্যাল অফিসারের বিবরণ:
   - ✓ অতীত ইতিহাস, বর্তমান চিকিৎসা ও হাসপাতালে আরো পরিকল্পিত কোর্স ও সঙ্গে সঙ্গে পাঠানোর জন্য অনুরোধ
   - ✓ চিকিৎসারত চিকিৎসকের বিবৃতি সহ ক্লেইম ফর্ম
   - ✓ পাসপোর্টের কপি
   - ✓ মেডিক্যাল ইনফর্মেশন ফর্মের প্রকাশ

f) মেডিক্যাল খরচ ও অন্যান্য নন-মেডিক্যাল ক্লেইম পরিশোধ :

বীমাকৃত দেশে ফিরে আসার পরেই সাধারণত পরিশোধ ক্লেইম ফাইল করেন। ক্লেইমের কাগজপত্র প্রাপ্তির পর, স্বাভাবিক পদ্ধতিতেই ক্লেইমের প্রক্রিয়া হয়। গ্রহণীয় যাবতীয় ক্লেইমের পেমেন্ট করা হয় ভারতীয় মূদ্রায়, ক্যাশলেস ক্লেইমের ক্ষেত্রেও যেখানে পেমেন্ট করা হয়েছে বিদেশী মূদ্রায়।

ক্লেইম পরিশোধ প্রক্রিয়ায় ভারতীয় মূদ্রায় দায়বদ্ধতার পরিমাণ জানতে লোকসানের দিনে মূদ্রা বিনিময়ের হার প্রযোজ্য হয়। তারপর চেক বা ইলেক্ট্রনিক ট্রান্সফারের মাধ্যমে পেমেন্ট করা হয়।

i. ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা ক্লেইমগুলি একইভাবে প্রসেস করা হয় যেমনটা ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা ক্লেইম সেকশনে ব্যাখ্যা করা হয়েছে।

ii. বেইল বন্ড কেসগুলি ও জরুরী আর্থিক কেসগুলিতে সহায়ক কোম্পানিই অর্থ প্রদান করে এবং পরে তা বীমা কোম্পানির থেকে ক্লেইম করে।

iii. অন্য সকল ক্লেইমের ক্ষেত্রে যে প্রক্রিয়া অনুসরণ করা হয় অসমর্থনীয় ক্লেইম অস্বীকারের ক্ষেত্রেও একই পদ্ধতি নেওয়া হয়।

g) দুর্ঘটনা ও অসুস্থতার মেডিক্যাল খরচের জন্য ক্লেইমের ডকুমেন্টেশন

i. ক্লেইম ফর্ম

ii. ডাক্তারের রিপোর্ট

iii. আসল অ্যাডমিশন/ডিসচার্জ কার্ড

iv. আসল বিল/রসিদ/প্রেস্ক্রিপশন

v. আসল এক্স-রে রিপোর্ট/প্যাথোলজিকাল/ইনভেস্টিগেটিভ রিপোর্ট

vi. প্রবেশ ও প্রস্থানের স্ট্যাম্প সহ পাসপোর্ট/ভিসার কপি

উপরের তালিকাটা শুধুমাত্র নির্দেশকই। নির্দিষ্ট কেস বিবরণ বা নির্দিষ্ট বীমাকারীর ক্লেইম ব্যবস্থাপনা নীতি/প্রক্রিয়ার ভিত্তিতে অতিরিক্ত তথ্য/নথির দরকার পড়তে পারে।

নিজেকে যাচাই 5

__________________ সহায়ক কোম্পানিই অর্থ প্রদান করে এবং পরে তা বীমা কোম্পানির থেকে ক্লেইম করে।

I. বেইল বন্ড কেসগুলিতে

II. ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা ক্লেইমগুলিতে

III. বিদেশ সফর বীমা ক্লেইমগুলিতে

IV. অসমর্থনীয় ক্লেইমগুলিতে

সারাংশ

a) বীমা হলো একটা **'প্রতিশ্রুতি'** এবং পলিসি হলো সেই প্রতিশ্রুতির একটা **'সাক্ষী'**। কোনো বীমাকৃত ঘটনা ঘটে যাওয়ার ফলে পলিসির অধীনে ক্লেইমটাই হলো সেই প্রতিশ্রুতির প্রকৃত পরীক্ষা।

b) বীমায় অন,তম মূল রেটিং মাপকাঠি হলো বীমা কোম্পানির ক্লেইম প্রদানের সামর্থ্য।

c) ক্রেতা একজন প্রাথমিক স্টেকহোল্ডার হিসেবে বীমাটা কেনেন, পাশাপাশি তিনিই হলেন ক্লেইমের প্রাপক।

d) ক্যাশলেস ক্লেইমে একটা নেটওয়ার্ক হাসপাতাল বীমাকারী / টিপিএ-র থেকে পূর্ব-অনুমোদনের ভিত্তিতে মেডিক্যাল পরিষেবা দিয়ে থাকে এবং পরে ক্লেইমের নিষ্পত্তির জন্য নথিপত্র পেশ করেন।

e) ক্লেইম পরিশোধে ক্লেইমে ক্রেতার তাঁর নিজের সম্পদ থেকে হাসপাতালের বিল মেটান, এবং পরে সেই টাকা ফেরতের জন্য বীমাকারী / টিপিএ-র কাছে ক্লেইম দাখিল করেন।

f) ক্লেইম সম্পর্কে অবহিত করাই হলো ক্রেতা ও ক্লেইম টিমের মধ্যে সাক্ষাতের প্রথম উদাহরণ।

g) বীমার ক্লেইমের ক্ষেত্রে বীমা কোম্পানি কোনো জালিয়াতির সন্দেহ করলে সেটা তদন্তের জন্য পাঠানো হয়। একটা ক্লেইমের তদন্ত করা হতে পারে ইন-হাউসই একজন বীমাকারী / টিপিএ-কে দিয়ে অথবা সেই দায়িত্ব একটা পেশাদার তদন্ত সংস্থার হাতেও তুলে দেওয়া যায়।

h) ধরে রাখা মানে হলো ক্লেইমের স্ট্যাটাসের ভিত্তিতে সমস্ত ক্লেইমের জন্য বীমাকারকের বইয়ে অর্থের সংস্থান।

i) ক্লেইম প্রত্যাখ্যাত হলে বীমাকারীর কাছে যাওয়া ছাড়াও ক্রেতার সুযোগ থাকে ইনসুরেন্স ওম্বাডসম্যান বা কনজিউমার ফোরাম এমনকি আইনের দ্বারস্থ হওয়ার সুযোগ থাকে।

j) হাসপাতালে ভর্তির ক্ষতিপূরণ পলিসিগুলিতেই বেশিরভাগ ক্ষেত্রে জালিয়াতির ঘটনা ঘটে তবে ব্যক্তিগত দুর্ঘটনা বীমার ক্ষেত্রেও প্রতারণামূলক ক্লেইম হয়ে থাকে।

k) টিপিএ বীমাকারীকে অনেক গুরুত্বপূর্ণ পরিষেবা দিয়ে থাকে এবং এর জন্য ফি'র আকারে পারিশ্রমিক পায়।

নিজেকে যাচাইয়ের প্রশ্ন

প্রশ্ন 1

নিম্নলিখিতগুলির মধ্যে কোনটিকে বীমা ক্লেইম প্রক্রিয়ায় প্রাথমিক স্টেকহোল্ডার হিসেবে বিবেচনা করা হয়?

I. ক্রেতা

II. মালিক

III. আন্ডাররাইটার

IV. বীমা এজেন্ট/ব্রোকার

প্রশ্ন 2

গিরিশ সাক্সেনার বীমার ক্লেইম বীমা কোম্পানি খারিজ করে দিয়েছে। একটি প্রত্যাখ্যানের ক্ষেত্রে বীমাকারী প্রতিনিধির কাছে যাওয়া ছাড়া বীমাকারীর আর কোন উপায় রয়েছে?

I. সরকারের দ্বারস্থ হওয়া

II. আইনের দ্বারস্থ হওয়া

III. বীমা এজেন্টের দ্বারস্থ হওয়া

IV. ক্লেইম প্রত্যাখ্যানের ক্ষেত্রে কিছুই করার থাকে না

প্রশ্ন 3

রাজীব মেহতার পেশ করা একটা স্বাস্থ্য বীমার ক্লেইমের তদন্তে করতে গিয়ে বীমা কোম্পানি জানতে পারে রাজীব মেহতার বদলে চিকিৎসার জন্য হাসপাতালে ভর্তি হয়েছিলেন তাঁর ভাই রাজেশ মেহতা। রাজীব মেহতার পলিসিটা একটা ফ্যামিলি ফ্লোটার প্ল্যান নয়। এটা হলো একটা ____________জালিয়াতির উদাহরণ

I. ছদ্মবেশিতা

II. নথি নির্মাণ

III. ব্যায়ের অত্যুক্তি

IV. আউটপেশন্ট চিকিৎসাকে ইন-পেশেন্ট বা হাসপাতালে ভর্তি হওয়া হিসেবে দেখানোর

প্রশ্ন 4

নিম্নলিখিতগুলির মধ্যে কোন পরিস্থিতিতে ডেমিসিলিয়ারি হসপিটালাইজেশন একটা স্বাস্থ্য বীমা পলিসিতে কভার পায়?

I. রোগীর অবস্থা যখন এমন হয় যে তাঁকে হাসপাতাল/নার্সিংহোমে নিয়ে যাওয়া যায় তবে সেটা করা হয়নি

II. জায়গার অভাবে রোগীকে হাসপাতাল/নার্সিংহোমে সরানো যায়নি

III. চিকিৎসা কেবলমাত্র হাসপাতাল/নার্সিংহোমেই করা সম্ভব

IV. হাসপাতালে থাকার মেয়াদ 24ঘন্টার বেশি হয়ে গেছে

প্রশ্ন 5

নিম্নলিখিত কোডগুলির মধ্যে কোনটি অসুখের চিকিৎসায় যে প্রক্রিয়া সম্পন্ন তা করায়ত্ত করতে পারে?

I. আইসিডি

II. ডিসিআই

III. সিপিটি

IV. পিসিটি

নিজেকে যাচাইয়ে প্রশ্নসমূহের উত্তর

উত্তর 1

সঠিক উত্তরটি হলো I.

বীমা ক্লেইম প্রক্রিয়ায় ক্রেতাই হলো প্রাথমিক স্টেকহোল্ডার

উত্তর 2

সঠিক উত্তরটি হলো II

বীমার ক্লেইম প্রত্যাখ্যানের ক্ষেত্রে ব্যক্তি আইনের দ্বারস্থ হতে পারেন।

উত্তর 3

সঠিক উত্তরটি হলো I.

এটা হলো একটা ছদ্মবেশিতা জালিয়াতির উদাহরণ, কারণ চিকিৎসা হয়েছে যে ব্যক্তি আর বীমা রয়েছে যার, দুজনে আলাদা।

উত্তর 4

সঠিক উত্তরটি হলো II

জায়গার অভাবে রোগীকে হাসপাতাল/নার্সিংহোমে সরানো না গেলে তবেই স্বাস্থ্য বীমা পলিসিতে ডোমিসিলিয়ারি ট্রিটমেন্ট দেওয়া হয়

উত্তর 5

সঠিক উত্তরটি হলো III

কারেন্ট প্রসিডিওর টার্মিনোলজি (সিপিটি) কোড অসুখের চিকিৎসায় যে প্রক্রিয়া সম্পন্ন তা করায়ত্ত করতে পারে।