IC-38
કોર્પોરેટ એજન્ટ્સ - જીવન

સ્વીકાર

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

भारतीय बीमा संस्थान
INSURANCE INSTITUTE OF INDIA

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

કોર્પોરેટ એજન્ટ્સ - જીવન
IC-38

સંશોધિત આવૃત્તિ: 2016

તમામ અધિકારો સુરક્ષિત

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

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

પ્રસ્તાવના

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

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

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

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

ઇન્સ્યોરન્સ ઇન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ ઇન્ડિયા

CONTENTS

Chapter no.	Title	Page no.
વિભાગ_1	સામાન્ય પ્રકરણો	
1	વીમાનો પરિચય	2
2	ગ્રાહક સેવા	29
3	તકરાર નિવારણ પ્રણાલિ	52
4	નિયમનકારી પાસાઓ કોર્પોરેટ એજન્ટ	65
5	જીવન વીમાના કાયદેસર સિદ્ધાંતો	83
વિભાગ_2	જીવન વીમો	
6	જીવન વીમા સાથે શું સંકળાયેલું છે	104
7	નાણાકીય આયોજન	120
8	જીવન વીમા ઉત્પાદનો - I	145
9	જીવન વીમા પ્રોડક્ટ્સ - II	168
10	જીવન વીમાની ઉપયોગિતા	187
11	જીવન વીમામાં કિંમત નક્કી કરવી અને મૂલ્યાંકન	198
12	દસ્તાવેજીકરણ – પ્રસ્તાવ તબક્કો	224
13	દસ્તાવેજીકરણ – પોલિસિની શરત - I	239
14	દસ્તાવેજીકરણ – પોલિસિની શરત - II	249
15	અન્ડરરાઇટિંગ	273

16	જીવન વીમા પોલિસિ હેઠળ ચૂકવણી	300
વિભાગ 3	આરોગ્ય વીમો	
17	હેલ્થ વીમાનો પરિચય	317
18	વીમાનું દસ્તાવેજીકરણ	341
19	હેલ્થ વીમાના ઉત્પાદનો	367
20	હેલ્થ વીમાનું વીમાકરણ	429
21	હેલ્થ વીમાના દાવા	468

વિભાગ 1

સામાન્ય પ્રકરણો

પ્રકરણ 1

વીમાનો પરિચય

પ્રકરણ પરિચય

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

અભ્યાસના પરિણામો

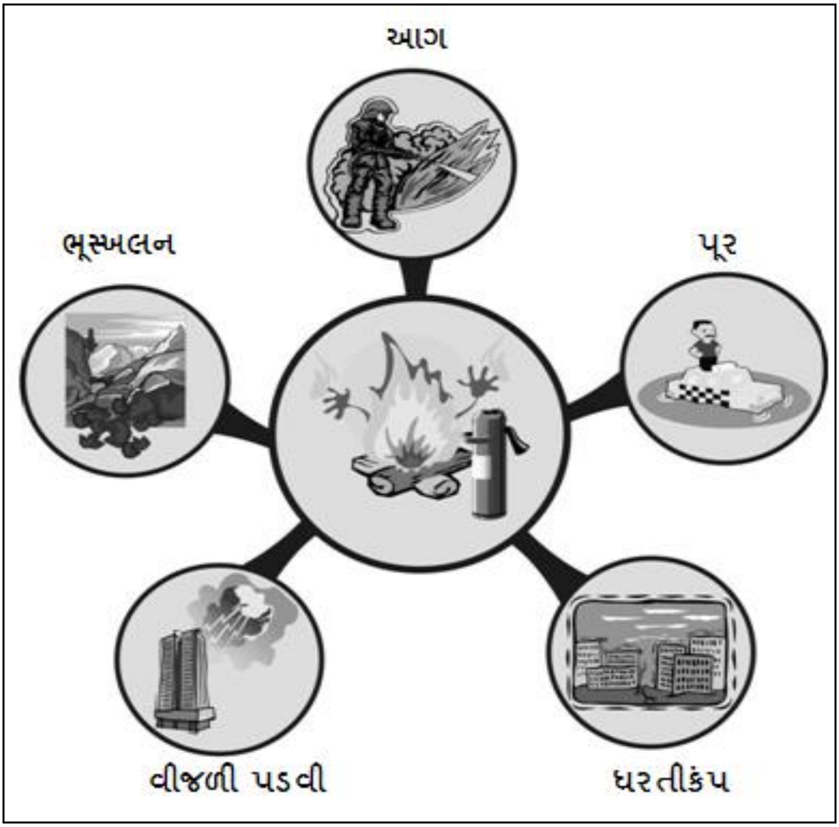
A. જીવન વીમો – ઇતિહાસ અને વિકાસ
B. વીમો કેવી રીતે કામ કરે છે
C. જોખમ વ્યવસ્થાપનની પદ્ધતિઓ
D. જોખમના વ્યવસ્થાપન માટેના માધ્યમ તરીકે વીમો
E. સમાજમાં વીમાની ભૂમિકા

A. જીવન વીમો – ઇતિહાસ અને વિકાસ

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

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

ડાયાગ્રામ 1:આપણીઆસપાસબનતીઘટનાઓ



આ ઘટનાઓ શા માટે આપણ માટે ચિંતાજનક અને ડરામણી છે?

તેનું કારણ સરળ છે.

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

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

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

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

1. વીમાનો ઇતિહાસ

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

2. વીમા ક્ષેત્ર – સદીઓની સફર

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

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

3. વીમાની આધુનિક વિભાવના`

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

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

i. લોઇડ્સ:અત્યારે પ્રવર્તમાન આધુનિક વ્યાવસાયિક વીમાના મૂળ લંડનમાં લોઇડ્સના કોફી હાઉસ સુધી દોરી જાય છે. ત્યાં એકત્ર થતા વેપારીઓ દરિયાઈ સંકટોના કારણે જહાજોમાં તેમની ચીજવસ્તુઓને થતું નુકસાન વહેંચવા સંમત થયા હતા.સામાન્ય રીતે આ પ્રકારનું નુકસાન મધદરિયે ચાંચિયાઓની લૂંટફાટથી, ખરાબ હવામાનના કારણે ચીજવસ્તુઓ બગડી જવાથી કે જહાજ ડૂબી જવાથી થતું હતું.

ii. એમિકેબલ સોસાયટી ફોર એ પર્પેચ્યુઅલ(કાયમી આશ્વાસન માટે મૈત્રીપૂર્ણ સોસાયટી)ની સ્થાપના લંડનમાં 1706માં થઈ હતી, જેને દુનિયાની પ્રથમ જીવન વીમા કંપની માનવામાં આવે છે.

4. ભારતમાં વીમાનો ઇતિહાસ

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

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

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

મહત્ત્વપૂર્ણ

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

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

---

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

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

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

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

5. અત્યારે જીવન વીમા ઉદ્યોગ

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

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

b) ખાનગી ક્ષેત્રમાં 23 જીવન વીમા કંપનીઓ કાર્યરત છે

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

સ્વયંપરિક્ષણ 1

નીચેમાંથી કઈ સંસ્થા ભારતમાં વીમા ઉદ્યોગ માટે નિયમનકાર છે?

I. ઇન્સ્યોરન્સ ઓથોરિટી ઓફ ઇન્ડિયા

II. ઇન્સ્યોરન્સ રેગ્યુલેટરી એન્ડ ડેવલપમેન્ટ ઓથોરિટી (વીમા નિયમનકાર અને વિકાસ સત્તામંડળ)

III. લાઇફ કોર્પોરેશન ઓફ ઇન્ડિયા

IV. જનરલ ઇન્સ્યોરન્સ કોર્પોરેશન ઓફ ઇન્ડિયા

B. વીમો કેવી રીતે કામ કરે છે

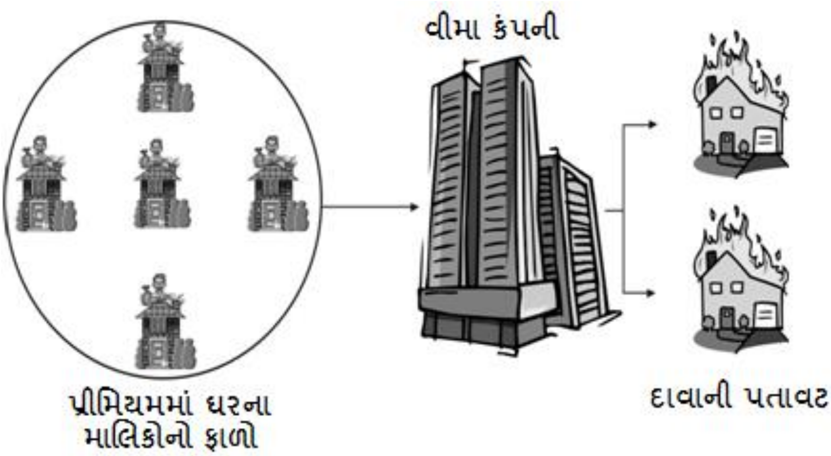
આધુનિક વેપારવાણિજ્ય સંપત્તિની માલિકીના સિદ્ધાંત પર કેન્દ્રિત છે. જ્યારે કોઈ ચોક્કસ ઘટનાના કારણે કોઈ સંપત્તિના મૂલ્યને નુકસાન (નુકસાન કે નાશના કારણે) થાય ત્યારે સંપત્તિના માલિકને આર્થિક ખોટ સહન કરવી પડે છે. જોકે આ પ્રકારની સંપત્તિ ધરાવતા ઘણા માલિકો દ્વારા થોડું થોડું પ્રદાન કરીને કોઈ સામાન્ય ભંડોળ ઊભું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

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

વ્યાખ્યા

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

ડાયાગ્રામ 2: વીમો કેવી રીતે કામ કરે છે



જોકે અહીં એક પ્રશ્ન ઊભો થાય છે.

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

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

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

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

વીમાકંપનીએ વ્યક્તિઓ અને સમુદાયોનો વિશ્વાસ જીતવો પણ જરૂરી છે.

1. વીમો કેવી રીતે કામ કરે છે

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

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

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

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

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

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

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

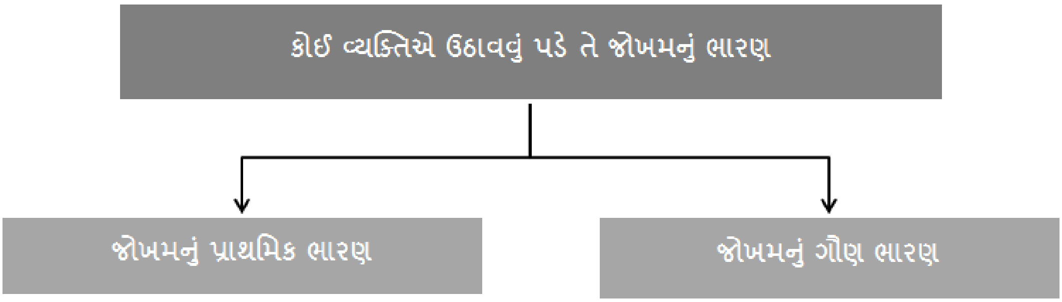
e) ભંડોળ ઊભું કરવાની અને કેટલાંક કમનસીબ લોકોમાં નુકસાન ભરપાઈ કરવા તેમાંથી ચુકવણી કરવાની પ્રક્રિયા વીમાકંપની નામે ઓળખાતી સંસ્થા મારફતે હાથ ધરવામાં આવે છે.

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

2. વીમો ભારણ ઘટાડે છે

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

ડાયાગ્રામ3: કોઈ વ્યક્તિએ ઉઠાવવું પડે તે જોખમનું ભારણ



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

a) જોખમનું પ્રાથમિક ભારણ

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

ઉદાહરણ

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

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

ઉપરાંત કેટલુંક પરોક્ષ નુકસાન પણ થઈ શકે છે.

ઉદાહરણ

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

---

b) જોખમનું ગૌણ ભારણ

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

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

ચાલો તેમાંથી કેટલાંક ભારણને સમજીએ:

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

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

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

સ્વયંપરિક્ષણ 2

નીચેમાંથી કયું ગૌણ પ્રકારનું જોખમનું ગૌણ ભારણ છે?

I. વ્યવસાય કે વેપારમાં વિક્ષેપનો ખર્ચ

II. ચીજવસ્તુઓને નુકસાનનો ખર્ચ

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

C. જોખમનું વ્યવસ્થાપન કરવાની પદ્ધતિઓ

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

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

1. જોખમનું નિવારણ

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

ઉદાહરણ

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

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

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

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

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

ઉદાહરણ

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

3. જોખમમાં ઘટાડો અને તેનું નિયંત્રણ

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

મહત્ત્વપૂર્ણ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. જોખમનું સ્વવ્યવસ્થાપન

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

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

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

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

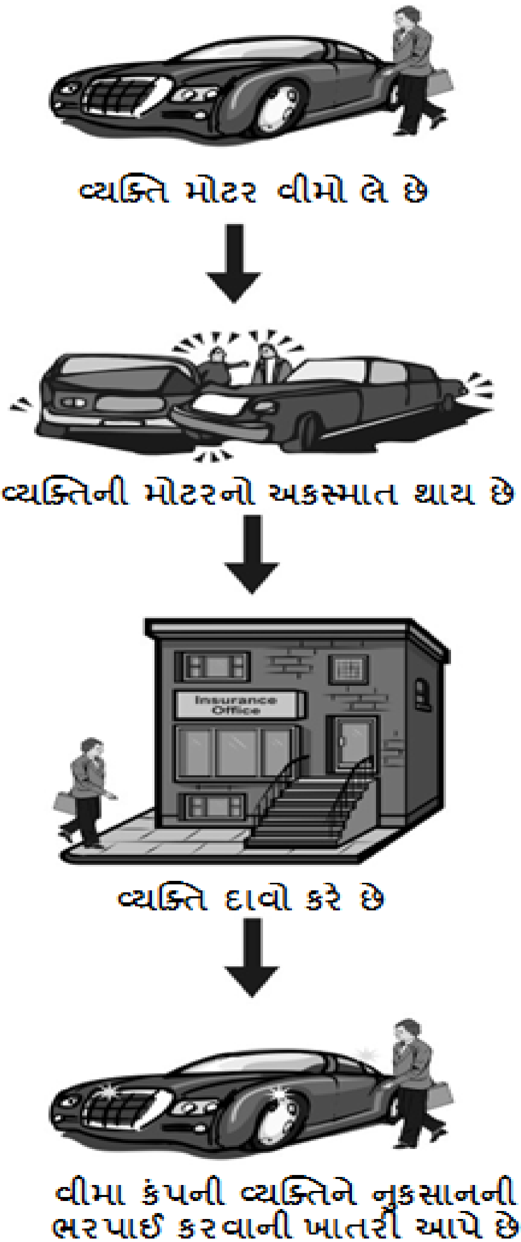
ઇન્સ્યોરન્સ વિરૂદ્ધ એશુઅરન્સ

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

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

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

ડાયાગ્રામ 4: વીમો કેવી રીતે વીમાધારકને વળતર ચુકવે છે



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

એટલે જોખમનું હસ્તાંતરણ કરવા વીમો એકમાત્ર પદ્ધતિ છે.

સ્વયંપરિક્ષણ 3

જોખમનું હસ્તાંતરણ કરવાની પદ્ધતિ નીચેનામાંથી કઈ છે?

I. બેન્ક એફડી

II. વીમો

III. ઇક્વિટી શેર

IV. રિયલએસ્ટેટ

D. જોખમનું વ્યવસ્થાપન કરવાના માધ્યમ તરીકે વીમો

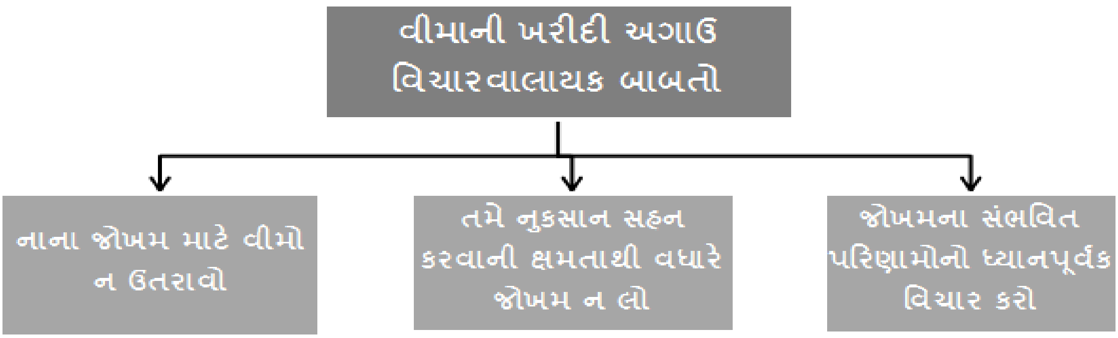
જ્યારે આપણે જોખમની વાત કરીએ, ત્યારે આપણો સંદર્ભમાં નુકસાન થવાની શક્યતા સાથે છે, નહીં કે વાસ્તવિક નુકસાન સાથે. એટલે આ અપેક્ષિત નુકસાન છે. આ અપેક્ષિત નુકસાનનો ખર્ચ (જે જોખમના ખર્ચ જેટલો છે) બે પરિબળોનું પરિણામ છેઃ

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

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

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

ડાયાગ્રામ 5:વીમાનીખરીદી અગાઉ વિચારવાલાયક બાબતો



1. વીમાની ખરીદી અગાઉ વિચારવાલાયક બાબતો

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

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

ઉદાહરણ

સાધારણ બોલ પેનનો વીમો ઉતારવામાં ડહાપણ છે?

---

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

ઉદાહરણ

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

---

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

ઉદાહરણ

અવકાશયાનનો વીમો ન ઉતરાવવાનું કોઈ દેશને પરવડી શકે?

સ્વયંપરિક્ષણ 4

નીચેની કઈ સ્થિતિ વીમાની જરૂરિયાત સૂચવે છે?

I. કુટુંબના એકમાત્ર આધારભૂત સભ્યનું કસમયે મૃત્યુ થવું

II. કોઈ વ્યક્તિ પોતાનું વૉલેટ ગુમાવી શકે

III. શેરના ભાવમાં એકાએક ઘટાડો થઈ શકે

IV. કુદરતીઘસારાનાકારણેઘરનુંમૂલ્યઘટીશકે

E. સમાજમાં વીમાની ભૂમિકા

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

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

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

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

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

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

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

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

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

માહિતી

વીમો અને સામાજિક સુરક્ષા

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

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

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

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

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

સ્વયંપરિક્ષણ 5

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

I. એમ્પ્લોયીસ સ્ટેટ ઇન્સ્યોરન્સ કોર્પોરેશન

II. પાક વીમા યોજના

III. જન આરોગ્ય

IV. ઉપરોક્તતમામ

સારાંશ

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

ચાવીરૂપ શબ્દો

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

સ્વપરિક્ષણના જવાબો

જવાબ 1

સાચો વિકલ્પ IIછે.

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

જવાબ 2

સાચો વિકલ્પ IIIછે.

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

જવાબ 3

સાચો વિકલ્પIIછે.

વીમો જોખમનું હસ્તાંતરણ કરવાની પદ્ધતિ છે.

જવાબ 4

સાચો વિકલ્પ Iછે.

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

જવાબ 5

સાચો વિકલ્પ IIIછે.

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

સ્વ-પરિક્ષણ પ્રશ્નો

પ્રશ્ન 1

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

I. બચત

II. રોકાણ

III. વીમો

IV. જોખમમાં ઘટાડો

પ્રશ્ન 2

જોખમ ઊભું થવાની શક્યતા ઘટાડવા માટેનું માપ _____તરીકે જાણીતું છે.

I. જોખમની જાળવણી

II. નુકસાન નિવારણ

III. જોખમનું હસ્તાંતરણ

IV. જોખમનું નિવારણ

પ્રશ્ન 3

જોખમનું હસ્તાંતરણ વીમાકંપનીને કરવાથી ___________શક્ય છે.

I. આપણી સંપત્તિઓ વિશે બેદરકાર બની જવું

II. નુકસાની થવાના કેસમાં વીમાકંપની પાસેથી વળતર મેળવવું

III. આપણી સંપત્તિઓના સંભવિત જોખમની અવગણના

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

પ્રશ્ન 4

આધુનિક વીમા વ્યવસાયના મૂળ __________સુધી દોરી જાય છે.

I. બોટોમ્રી

II. લોઇડ્સ

III. રહોડ્સ

IV. મલ્હોત્રા સમિતિ

પ્રશ્ન 5

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

I. નુકસાન કે નાશની સંભવિતતા નથી

II. નુકસાની કરતી ઘટનાનું કોઈ મૂલ્ય નથી

III. વીમો સંપત્તિને કવચ પ્રદાન કરે છે

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

પ્રશ્ન 6

નીચેનામાંથી કયું વિધાન સાચું છે?

I. વીમો સંપત્તિનું સંરક્ષણ કરે છે

II. વીમો નુકસાની અટકાવે છે

III. વીમો નુકસાનની સંભવિતતા ઘટાડે છે

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

પ્રશ્ન 7

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

I. રૂ. 100/-

II. રૂ. 200/-

III. રૂ. 80/-

IV. રૂ. 400/-

પ્રશ્ન 8

નીચેમાંથી કયું વિધાન સાચું છે?

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

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

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

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

પ્રશ્ન 9

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

I. રેટિંગના હેતુ માટે જોખમની આકારણ કરવા

II. વીમાધારકે સંપત્તિ કેવી રીતે ખરીદી હતી તેની જાણકારી મેળવવા

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

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

પ્રશ્ન 10

નીચેનામાંથી કયો વિકલ્પ વીમાની પ્રક્રિયાને ઉત્તમ રીતે વર્ણવે છે?

A. થોડા દ્વારા અનેક લોકોના નુકસાનની વહેંચણી

B. ઘણા દ્વારા થોડા લોકોના નુકસાનની વહેંચણી

C. થોડા લોકોના નુકસાનની એખ વ્યક્તિ દ્વારા વહેંચણી

D. સબસિડી મારફતે નુકસાનની વહેંચણી

સ્વપરિક્ષણ પ્રશ્નોના જવાબો

જવાબ 1

સાચો વિકલ્પ **III**છે.

રિસ્ક પૂલિંગ મારફતે જોખમનું હસ્તાંતરણ વીમા તરીકે ઓળખાય છે.

જવાબ 2

સાચોવિકલ્પ**II** છે.

જોખમઊભુંથવાનીશક્યતાઘટાડવામાટેનુંમાપનુકસાન નિવારણ તરીકે જાણીતું છે.

જવાબ 3

સાચોવિકલ્પ**IV** છે.

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

જવાબ 4

સાચોવિકલ્પ**II** છે.

આધુનિકવીમાવ્યવસાયનામૂળલોઇડ્સ સુધી દોરી જાય છે.

જવાબ 5

સાચોવિકલ્પIV છે.

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

જવાબ 6

સાચોવિકલ્પ IV છે.

જ્યારેસંપત્તિનેનુકસાનથાયછેત્યારેવીમાકંપનીવળતરચુકવેછે

જવાબ 7

સાચોવિકલ્પII છે.

દરેકમકાનમાલિકેનુકસાનભરપાઈકરવારૂ.200 ચુકવવા જોઈએ.

જવાબ 8

સાચોવિકલ્પI છે.

વીમોએ‘ઘણા’ દ્વારા ‘ઓછા લોકો’ના નુકસાનની વહેંચણી કરવાની પદ્ધતિ છે

જવાબ 9

સાચોવિકલ્પI છે.

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

જવાબ 10

સાચોવિકલ્પII છે.

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

પ્રકરણ 2

ગ્રાહક સેવા

પ્રકરણ ઓળખ

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

બોધપાઠ

A. ગ્રાહક સેવાની મહત્ત્વતા
B. ગ્રાહકને સુંદર સેવા પૂરી પાડવામાં એજન્ટની ભૂમિકા
C. સંદેશાવ્યવહાર કૌશલ્ય

A. ગ્રાહક સેવાની મહત્ત્વતા

1. શા માટે ગ્રાહક સેવા?

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

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

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

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

2. સેવાની ગુણવત્તા

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

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

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

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

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

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

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

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

3. ગ્રાહક સેવા અને વીમો

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

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

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

વ્યાખ્યા

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

ડાયેગ્રામ 1:ગ્રાહક જીવનપર્યંત મૂલ્ય

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

તમારી જાતને ચકાસો 1

ગ્રાહકના જીવનપર્યંત મૂલ્યનો તમારો મતલબ શું થાય છે?

I. ગ્રાહકને તેમના જીવનકાળ સુધી સેવા પૂરી પાડતી વેળાએ થયેલો ખર્ચ
II. રળવામાં આવેલા વેપારના આધારે ગ્રાહકને અપાતો રેન્ક
III. આર્થિક લાભોનો સરવાળો જેને હાંસલ કરી શકાય છે ગ્રાહક સાથે લાંબાગાળાના સંબંધો કેળવીને
IV. મહત્તમ વીમો કે જે ગ્રાહક સાથે સંકલિત હોય.

B. સર્વોત્તમ ગ્રાહક સેવા પૂરી પાડવામાં વીમા એજન્ટની ભૂમિકા

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

1. વેચાણનું કેન્દ્ર – શ્રેષ્ઠ સેવા

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

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

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

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

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

2. પ્રપોઝલનો તબક્કો

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

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

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

3. સ્વીકાર્યતાનો તબક્કો

a) પ્રથમ પ્રિમિયમ રસીદ(FPR)

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

b) પોલિસી દસ્તાવેજની ડિલિવરી

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

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

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

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

c) પ્રિમિયમની ચૂકવણી

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

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

4. દાવાનું સમાધાન

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

5. અન્ય સેવાઓ

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

6. કરાર નિવારણ

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

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

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

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

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

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

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

તમારી જાતને ચકાસો 2

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

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

C. સંદેશાવ્યવહાર કૌશલ્ય

1. ગ્રાહક સેવામાં સંદેશાવ્યવહાર કૌશલ્ય

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

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

સંદેશાવ્યવહાર કૌશલ્ય આ હળવાશના કૌશલ્યમાં સૌથી અગત્યનું સ્થાન ધરાવે છે.

2. સંદેશાવ્યવહાર અને ગ્રાહક સાથે સંબંધો

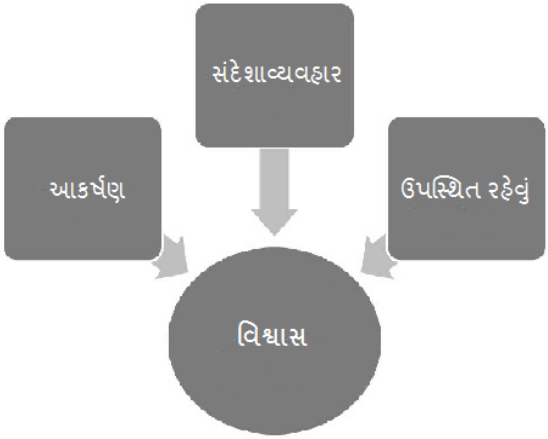
ગ્રાહક સેવા એ સંતુષ્ઠ અને વફાદાર ગ્રાહકોના નિર્માણમાં ચાવીરૂપ પરિબળ છે. પરંતુ આટલું પૂરતું નથી. ગ્રાહકો પણ માણસ છે જેની કંપનીને જરૂરી છે મજબૂત સંબંધોના નિર્માણ માટે.

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

a) વિશ્વાસ સંપાદનના પરિબળો

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

ડાયેગ્રામ 1: વિશ્વાસ



i. દરેક સંબંધની શરૂઆત આકર્ષણથી થાય છે

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

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

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

iii. સંદેશાવ્યવહાર

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

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

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

3. સંદેશાવ્યવહારની પ્રક્રિયા

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

સંદેશાવ્યવહાર ઘણા સ્વરૂપમાં થઈ શકે છે:

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

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

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

4. બિન-મૌખિક સંદેશાવ્યવહાર

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

a) એક પ્રબળ પ્રથમ છબિ ઉપસાવવી

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

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

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

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

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

iv. મોકળાશ, આત્મવિશ્વાસ, હકારાત્મકતા દર્શાવો

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

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

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

c) શારીરિક હાવભાવ

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

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

i. આત્મવિશ્વાસ

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

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

ii. વિશ્વાસ

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

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

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

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

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

5. સાંભળવાનું કૌશલ્ય

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

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

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

i. ધ્યાન આપવું

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

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

ii. તમે સાંભળો છો તેવું દર્શાવો

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

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

iii. **અભિપ્રાય આપો**

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

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

દૃષ્ટાંત

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

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

---

iv. **જજમેન્ટલ ન બનવું**

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

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

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

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

v. યોગ્ય રીતે પ્રત્યુત્તર

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

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

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

vi. સમજણપૂર્વક સાંભળવું

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

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

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

તમારી જાતને ચકાસો 3

નીચેનામાંથી કયા સક્રિય શ્રોતાપણાના તત્ત્વો નથી ?

I. સારું ધ્યાન આપવું

II. અત્યંત જજમેન્ટલ બની જવું

III. સમજણપૂર્વક સાંભળવું

IV. યોગ્ય પ્રત્યુત્તર આપવો

સારાંશ

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

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

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

ચાવીરૂપ શરતો

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

તમારી જાતની ચકાસણીના જવાબો

જવાબ 1

સાચો વિકલ્પ છે III.

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

જવાબ 2

સાચો વિકલ્પ છે IV.

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

જવાબ 3

સાચો વિકલ્પ છે II.

ત્યંત જજમેન્ટલ થઈ જવું એ સક્રિય શ્રોતાપણાનું એક તત્ત્વ નથી.

સ્વ-ચકાસણીના પ્રશ્નો

પ્રશ્ન 1

____________ એ દૃશ્યમાન સાધન નથી.

I. **મકાન**

II. **વીમો**

III. **મોબાઈલ પોન**

IV. **જીન્સની જોડી**

પ્રશ્ન 2

____________ એ સેવા ગુણવત્તાનું એક સૂચકાંક નથી.

I. **ચતુરાઈ**

II. **આધારભૂતતા**

III. **સમજણ**

IV. પ્રત્યુત્તરવાદ

પ્રશ્ન 3

ગ્રાહક સાથે સંબંધમાં પહેલી છબિ રચાય છે:

I. આત્મવિશ્વાસ દ્વારા

II. સમયસર પહોંચીને

III. રસ દાખવીને

IV. સમયસર પહોંચીને, રસ દાખવીને અને આત્મવિશ્વાસ દર્શાવીને

પ્રશ્ન 4

યોગ્ય નિવેદન પસંદ કરો:

I. નૈતિક વર્તણૂંક વીમાનું વેચાણ કરતી વેળાએ દાખવવી અશક્ય છે

II. નૈતિકતાપૂર્મ વર્તન વીમા એજન્ટો માટે જરૂરી નથી

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

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

પ્રશ્ન 5

સક્રિય શ્રોતાપણામાં સામેલ છે:

I. વક્તા પરત્વે ધ્યાન આપવું

II. પ્રાસંગિક અનુમોદન અને સ્મિત રેલાવવું

III. અભિપ્રાય આપવા

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

પ્રશ્ન 6

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

I. આધારભૂતતા

II. પ્રત્યુત્તરવાદ

III. ખાતરી

IV. સમજણ

પ્રશ્ન 7

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

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

પ્રશ્ન 8

નીચેનામાંથી કયા તત્ત્વો વિશ્વાસને પ્રાયોજિત કરે છે?

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

પ્રશ્ન 9

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

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

પ્રશ્ન 10

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

I. ખાતરી
II. ધ્યાન આપવું
III. આધારભૂતતા

સ્વ-પરીક્ષા પ્રશ્નોના જવાબો

જવાબ 1

સાચો વિકલ્પ છે II.

વીમો એ દૃશ્યમાન સાધન નથી.

જવાબ 2

સાચો વિકલ્પ છેI.

ચતુરાઈ એ સેવા ગુણવત્તાનું એક સૂચકાંક નથી.

જવાબ 3

સાચો વિકલ્પ છેIV.

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

જવાબ 4

સાચો વિકલ્પ છેIII.

એજન્ટ અને વીમાદાર વચ્ચે વિશ્વાસ કેળવવામાં નૈતિકતાપૂર્ણ વર્તન મદદરૂપ થાય છે

જવાબ 5

સાચો વિકલ્પ છેIV.

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

જવાબ 6

સાચો વિકલ્પ છેI.

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

જવાબ 7

સાચો વિકલ્પ છેII.

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

જવાબ 8

સાચો વિકલ્પ છેIII.

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

જવાબ 9

સાચો વિકલ્પ છેIV.

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

જવાબ 10

સાચો વિકલ્પ છેII.

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

પ્રકરણ 3

તકરાર નિવારણ પ્રણાલિ

પ્રકરણ પ્રસ્તાવના

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

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

બોધપાઠ

A. તકરાર નિવારણ પ્રણાલિ – ગ્રાહક અદાલતો, લોકપાલ

A. તકરાર નિવારણ પ્રણાલિ- ગ્રાહક અદાલતો, લોકપાલ

1. એકીકૃત તકરાર સંચાલન પ્રણાલિ(IGMS)

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

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

તકરાર નિવારણ પ્રણાલિ

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

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

2. ગ્રાહક રક્ષણ ધારો,1986

મહત્ત્વપૂર્ણ

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

આ ધારાની અંદરની અમુક વ્યાખ્યા આ મુજબ છે:

વ્યાખ્યા

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

વીમાનો સમાવેશ સેવા તરીકે કરાયો છે

"ગ્રાહક"મતલબ થાય કોઈ પણ વ્યક્ત કે જે

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

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

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

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

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

---

a) ગ્રાહક તકરાર અને નિવારણ એજન્સીઓ

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

i. જિલ્લા મંચ

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

ii. રાજ્ય પંચ

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

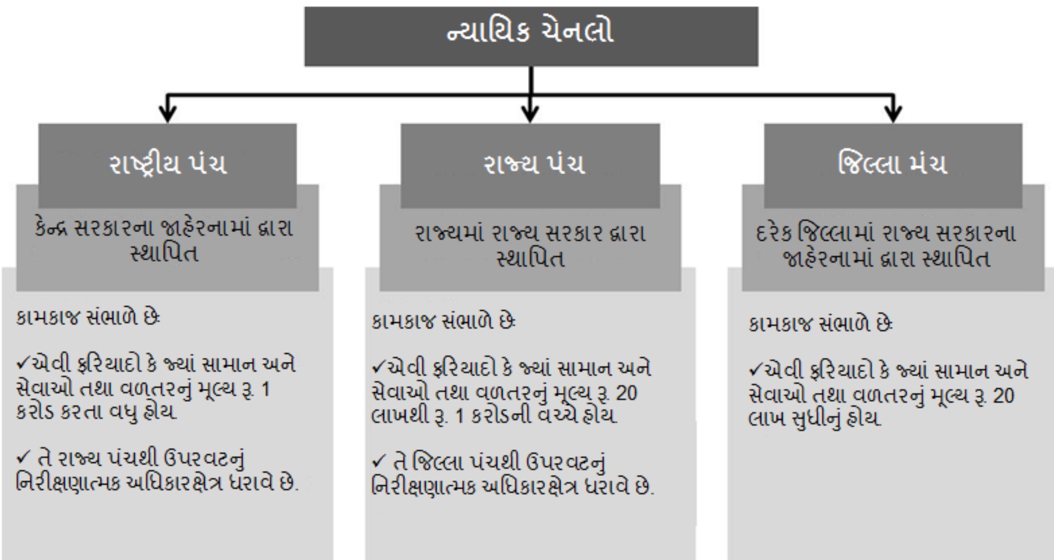
- ✓ તે જિલ્લા મંચ પરની અપીલને સંભાળે છે.
- ✓ તે રૂ. 20 લાખથી વધુ અને રૂ. 100 લાખ સુધી વળતરના દાવાની ફરિયાદને સાંભળવા માટે અસલ અધિકારક્ષેત્ર ધરાવે છે.
- ✓ અન્ય સત્તાઓ જિલ્લા મંચને સમકક્ષ જ છે.

iii. રાષ્ટ્રીય પંચ

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

આ તમામ ત્રણેય એજન્સીઓ સિવિલ કોર્ટની સત્તાઓ ધરાવે છે.

ડાયેગ્રામ 2:તકરાર નિવારણ માટે ચેનલ



b) ફરિયાદ દાખલ કરવા માટેની પ્રક્રિયા

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

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

c) ગ્રાહક મંચના આદેશો

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

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

d) ફરિયાદોના પ્રકારો

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

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

3. વીમા લોકપાલ

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

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

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

ફરિયાદને સ્વીકારવી કે નકારવી તે અંગે લોકપાલનો નિર્ણય અંતિમ રહેશે.

a) ફરિયાદી લોકપાલને

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

ફરિયાદ લોકપાલને કરી શકાય જો:

i. ફરિયાદીએ અગાઉ વીમા કંપનીમાં લેખિત રજૂઆત કરી હોય અને વીમાકંપનીએ:

- ✓ ફરિયાદ નકારી કાઢી હોય અથવા
- ✓ વીમાકંપનીને આવી ફરિયાદ મળ્યાના એક મહિના પછી પણ ફરિયાદીને તેના તરફથી કોઈ જવાબ મળ્યો ન હોય

ii. વીમાકંપનીએ આપેલા જવાબથી ફરિયાદી સંતુષ્ઠ ન હોય

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

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

b) લોકપાલની ભલામણો

લોકપાલે કેટલીક ચોક્કસ ફરજો/નિયમોને અનુસરવાનું હોય છે:

i. ભલામણઓ ફરિયાદ મળ્યાના એક મહિનામાં કરી દેવાની રહે છે

ii. ફરિયાદી તેમજ વીમાકંપની બંનેને નકલો મોકલવાની રહે છે

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

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

c) ચુકાદો

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

લોકપાલે આપેલો વળતરનો ચુકાદો નીચેના નિયમો દ્વારા સંચાલિત છે:

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

તમારી જાતને ચકાસો 1

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

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

સારાંશ

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

ચાવીરૂપ શરતો

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

તમારી જાતની પરીક્ષાના જવાબો

જવાબ 1

સાચો જવાબ છે I.

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

સ્વ-પરીક્ષા પ્રશ્નો

પ્રશ્ન1

IGMSશબ્દને સમજાવો.

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

પ્રશ્ન 2

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

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

પ્રશ્ન 3

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

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

પ્રશ્ન 4

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

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

પ્રશ્ન 5

નીચેનામાંથી કયું નિવેદન વીમા લોકપાલના અધિકારક્ષેત્રની હદના સંદર્ભમાં સાચું છે?

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

પ્રશ્ન 6

કેવી રીતે વીમા લોકપાલ સમક્ષ ફરિયાદ લોંચ કરાય છે?

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

પ્રશ્ન 7

વીમા લોકપાલનો સંપર્ક કરવાની સમયમર્યાદા કેટલી છે?

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

પ્રશ્ન 8

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

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

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

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

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

પ્રશ્ન 9

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

I. રૂ. 100ની ફી ભરવાની રહે છે

II. કોઈ ફી કે ચાર્જ ભરવાની જરૂર નથી

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

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

પ્રશ્ન 10

શું કોઈ ખાનગી વીમાકંપની સામે ફરિયાદ નોંધી શકાય?

I. ફરિયાદ ફક્ત જાહેર વીમાકંપની સામે જ નોંધી શકાય

II. હા, ખાનગી વીમાકંપની સામે પણ ફરિયાદ નોંધી શકાય

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

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

સ્વ-પરીક્ષા પ્રશ્નોના જવાબો

જવાબ 1

સાચો વિકલ્પ છે III.

IGMSએટલેઅદ્યતન તકરાર સંચાલન પ્રણાલિ.

જવાબ 2

સાચો વિકલ્પ છે II.

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

જવાબ 3

સાચો વિકલ્પ છે II.

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

જવાબ 4

સાચો વિકલ્પ છે III.

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

જવાબ 5

સાચો વિકલ્પ છે IV.

વીમા લોકપાલ ફક્ત ચોક્કસ નિર્ધારિત હદમર્યાદાની અંદર કાર્યરત થાય છે.

જવાબ 6

સાચો વિકલ્પ છે I.

વીમા લોકપાલ સમક્ષ લેખિતમાં ફરિયાદ લોંચ કરાય છે

જવાબ 7

સાચો વિકલ્પ છે III.

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

જવાબ 8

સાચો વિકલ્પ છે III.

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

જવાબ 9

સાચો વિકલ્પ છે II.

લોકપાલ સમક્ષ ફરિયાદ નોંધાવવા કોઈ ફી કે ચાર્જ ભરવાની જરૂર નથી

જવાબ 10

સાચો વિકલ્પ છે II.

હા, ખાનગી વીમાકંપની સામે પણ ફરિયાદ નોંધી શકાય છે

પ્રકરણ 4

નિયમનકારી પાસાઓ કોર્પોરેટ એજન્ટ

કોર્પોરેટ એજન્ટ

કોર્પોરેટ એજન્ટ અધિનિયમોમાં ઓગસ્ટ, 2015માં સુધારા થયા હતા અને તે 1 એપ્રિલ, 2016થી અમલમાં આવ્યાં છે.

નીચેની વ્યાખ્યાઓ પ્રસ્તુત છે.

1. વ્યાખ્યાઓ:

(a) “કાયદો” એટલે વીમા અધિનિયમ, 1938 (1938નો 4), જેમાં સમયેસમયે સુધારા થયા છે.

(b) "અરજદાર" એટલે -

(i) કંપની કાયદા, 2013 (2013નો 18) કે તેની કોઈ જોગવાઈ હેઠળ કે અગાઉ લાગુ કોઈ કંપની કાયદા હેઠળ રચાયેલી કંપની; અથવા

(ii) મર્યાદિત જવાબદારી ભાગીદારી કાયદા, 2008 હેઠળ રચાયેલી અને રજિસ્ટર્ડ મર્યાદિત જવાબદારી ભાગદારી; અથવા

(iii) સહકારી સોસાયટી કાયદા, 1912 કે સહકારી સોસાયટીના રજિસ્ટ્રેશન માટે કોઈ પણ કાયદા હેઠળ રજિસ્ટર્ડ સહકારી સોસાયટી, અથવા

(iv) કાયદાની કલમ 2ની જોગવાઈ (4એ)માં વ્યાખ્યાયિત બેંકિંગ કંપની; અથવા

(v) બેંકિંગ કંપનીઝ કાયદા, 1949 (1949નો 10)ની કલમ 5ની પેટાકલમ (1)ની જોગવાઈ (ડીએ) હેઠળ વ્યાખ્યાયિત નવી બપેંક; અથવા

(vi) પ્રાદેશિક ગ્રામીણ બેંક કાયદા, 1976 (1976નો 21)ની કલમ 3 હેઠળ સ્થાપિત પ્રાદેશિક ગ્રામીણ બેંક: અથવા

(vii) સહકારી સોસાયટી, 1912 હેઠળ આવરી લેવાયેલ બિનસરકારી સંસ્થા કે સૂક્ષ્મ ધિરાણ સંસ્થા કે રિઝર્વ બેંક ઓફ ઇન્ડિયામાં નોંધાયેલ નોન-બેંકિંગ ફાઇનાન્શિયલ કંપની; અથવા

(viii) કોર્પોરેટ એજન્ટ તરીકે કામ કરવા ઓથોરિટી દ્વારા નિયુક્ત અન્ય કોઈ પણ વ્યક્તિ.

(c) “માન્યતાપ્રાપ્ત સંસ્થા" એટલે વીમાના વેચાણ, સેવા અને માર્કેટિંગમાં શિક્ષણ અને/અથવા તાલીમમાં સંકળાયેલી કોઈ પણ સંસ્થા, જેને ઓથોરિટીએ સમયેસમયે માન્યતા આપી હતી અને નોટિફાઇ કરી હતી, જેમાં ઇન્સ્યોરન્સ ઇન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ ઇન્ડિયા, મુંબઈ સામેલ છે.

(d) "અધિકૃત વેરિફાયર" એટલે ટેલીફોન પર અરજ કે વેચાણના હેતુસર ટેલીમાર્કેટર દ્વારા નિયુક્ત વ્યક્તિ તથા તે ચોક્કસ વ્યક્તિ માટે આ નિયમનોની કલમ 7(3) હેઠળ સૂચિત તમામ જરૂરિયાતો પૂર્ણ કરશે;

(e) “ઓથોરિટી” એટલે વીમા નિયમનકારી અને વિકાસ સત્તામંડળ અધિનિયમ, 1999 (1999નો 41)ની કલમ 3ની જોગવાઈ હેઠળ સ્થાપિત ભારતીય વીમા નિયમનકારી અને વિકાસ સત્તામંડળ.

(f) "કોર્પોરેટ એજન્ટ" એટલે ઉપર (બી)માં જણાવેલ ચોક્કસ અરજદાર, જે જીવન, સાધારણ અને હેલ્થની કોઈ પણ ચોક્કસ કેટેગરી માટે વીમાનો વ્યવસાય કરવા અને સેવા આપવા આ અધિનિયમનો હેઠળ ઓથોરિટી દ્વારા ઇશ્યૂ રજિસ્ટ્રેશનનું માન્ય પ્રમાણપત્ર ધરાવે છે.

(g) “કોર્પોરેટ એજન્ટ (જીવન)" એટલે કોર્પોરેટ એજન્ટ, જે આ અધિનિયમનોમાં સૂચવ્યાં મુજબ જીવન વીમાકંપનીઓ માટે વીમાનો વ્યવસાય કરવા અને સેવા આપવા ઓથોરિટી દ્વારા કામ કરવા રજિસ્ટ્રેશનનું માન્ય પ્રમાણપત્ર ધરાવે છે;

(h) "કોર્પોરેટ એજન્ટ (સાધારણ)" એટલે કોર્પોરેટ એજન્ટ, જે આ અધિનિયમનોમાં સૂચવ્યાં મુજબ સાધારણ વીમાકંપનીઓ માટે વીમાનો વ્યવસાય કરવા અને સેવા આપવા ઓથોરિટી દ્વારા કામ કરવા રજિસ્ટ્રેશનનું માન્ય પ્રમાણપત્ર ધરાવે છે;

(i) "કોર્પોરેટ એજન્ટ (હેલ્થ)" એટલે કોર્પોરેટ એજન્ટ, જે આ અધિનિયમનોમાં સૂચવ્યાં મુજબ હેલ્થ વીમાકંપનીઓ માટે વીમાનો વ્યવસાય કરવા અને સેવા આપવા ઓથોરિટી દ્વારા કામ કરવા રજિસ્ટ્રેશનનું માન્ય પ્રમાણપત્ર ધરાવે છે;

(j) "કોર્પોરેટ એજન્ટ (સંયુક્ત)" એટલે કે કોર્પોરેટ એજન્ટ જે ઉપરોક્ત (એફ)માં સૂચિત વીમાકંપનીઓ, સાધારણ વીમાકંપનીઓ અને હેલ્થ વીમાકંપનીઓ કે કોઈ પણ બે કે તમામ ત્રણ માટે વીમાનો વ્યવસાય કરવા આ અધિનિયમ હેઠળ ઓથોરિટી દ્વારા કામ કરવા રજિસ્ટ્રેશનનું માન્ય પ્રમાણપત્ર ધરાવે છે:

(k) આ નિયમનોના હેતુસર “પરીક્ષા સંસ્થા” એટલે ઇન્સ્યોરન્સ ઇન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ ઇન્ડિયા, મુંબઈ કે પ્રિન્સિપલ ઓફિસર અને કોર્પોરેટ એજન્ટની ચોક્કસ વ્યક્તિઓ માટે પરીક્ષા લેવા ઓથોરિટી દ્વારા માન્યતાપ્રાપ્ત અનો નોટિફાઇડ કરવામાં આવેલી અન્ય કોઈ પણ સંસ્થા.

(l) અરજદારની નોંધણી માટે યોગ્યતા નક્કી કરવા “ઉપર્યુક્ત અને યોગ્ય” માપદંડ છે, જેમાં કોર્પોરેટ એજન્ટ તરીકે કામ કરવા તેમના પ્રિન્સિપલ ઓફિસર, ડિરેક્ટર્સ કે પાર્ટનર્સ અથવા અન્ય કોઈ કર્મચારીઓ સામેલ છે.

(m) કોર્પોરેટ એજન્ટના “પ્રિન્સિપલ ઓફિસર" એટલે તેના દ્વારા નિયુક્ત અને ઓથોરિટી દ્વારા માન્યતાપ્રાપ્ત ડિરેક્ટર કે પાર્ટનર કે કોઈ પણ ઓફિસર કે કર્મચારી છે, જેની નિમણૂંક કોર્પોરેટ એજન્ટની કામગીરી પર નજર રાખવા માટે થાય છે અને જેઓ આ અધિનિયમો હેઠળ આવશ્યક લાયકાત અને પ્રેક્ટિકલ તાલીમ ધરાવે છે તથા તેમણે પરીક્ષા પાસ કરી છે.

(n) "રજિસ્ટ્રેશન" એટલે આ અધિનિયમો હેઠળ કોર્પોરેટ એજન્ટ તરીકે કામ કરવા ઇશ્યૂ થયેલા રજિસ્ટ્રેશનનું પ્રમાણપત્ર.

(o) "અધિનિયમનો" એટલે ભારતીય વીમા નિયમનકારી અને વિકાસ સત્તામંડળ (કોર્પોરેટ એજન્ટનું રજિસ્ટ્રેશન) અધિનિયમનો, 2015.

(p) "ચોક્કસ વ્યક્તિ" એટલે કોર્પોરેટ એજન્ટના કર્મચારી છે, જેઓ કોર્પોરેટ એજન્ટ વતી વીમા વ્યવસાય કરવા જવાબદાર છે તથા આ અધિનિયમનોમાં સૂચિત લાયકાત, તાલીમની જરૂરિયાતો ધરાવે છે અને તેમણે પરીક્ષા પાસ કરી છે;

(q) "ટેલીમાર્કેટર" એટલે કમર્શિયલ કમ્યુનિકેશન મોકલવાનો વ્યવસાય હાથ ધરવા ટેલીકોમ કમર્શિયલ કમ્યુનિકેશન્સ કસ્ટમર પ્રેફરન્સ રેગ્યુલેશન્સ, 2010ના પ્રકરણ 3 હેઠળ ભારતીય ટેલીકોમ નિયમનકારી સત્તામંડળ સાથે નોંધાયેલી સંસ્થા, જે ઓથોરિટી દ્વારા ઇશ્યૂ થયેલ સર્ટિફિકેટ ધરાવે છે;

(r) આ અધિનિયમોમાં ઉપયોગ થયેલા, પણ વ્યાખ્યાયિત ન થયેલા શબ્દો અને અભિવ્યક્તિઓ, પણ વીમા નિયમનકારી અને વિકાસ સત્તામંડળ કાયદા, 1999માં સમયેસમયે સુધારો થયેલા કે તે અંતર્ગત કોઈ પણ અધિનિયમનો/માર્ગદર્શિકાઓ એ કાયદાઓ/અધિનિયમો/માર્ગદર્શિકાઓમાં તેમને ફાળવવામાં આવેલા અર્થ ધરાવશે.

2. આ અધિનિયમોનો અવકાશ અને પ્રયોજ્યતા:

(1) આ અધિનિયમો રજિસ્ટ્રેશનના પ્રમાણપત્રની વેલિડિટી દરમિયાન જીવન વીમાકંપનીઓ, સાધારણ વીમાકંપનીઓ અને હેલ્થ વીમાકંપનીઓની વીમા વ્યવસાયની અરજ, ખરીદી અને સેવાના હેતુસર કોર્પોરેટ એજન્ટ્સના રજિસ્ટ્રેશનને આવરી લેશે, જે નીચે મુજબ છે.

(a) કોર્પોરેટ એજન્ટ (જીવન) વીમા ઉત્પાદનોની અરજી, ખરીદી અને સેવા પ્રદાન કરવા મહત્તમ ત્રણ જીવન વીમાકંપનીઓ સાથે જોડાણ કરી શકે છે.

(b) કોર્પોરેટ એજન્ટ (સાધારણ) વીમા ઉત્પાદનોની અરજી, ખરીદી અને સેવા પ્રદાન કરવા મહત્તમ ત્રણ સાધારણ વીમાકંપનીઓ સાથે જોડાણ કરી શકે છે. ઉપરાંત કોર્પોરેટ એજન્ટ (સાધારણ) આ પ્રકારની વીમાકંપનઈઓના સાધારણ વીમા ઉત્પાદનો અને વાણિજ્યિક યોજનાઓના રિટેલ ઉત્પાદનોની અરજી, ખરીદી અને સેવા પ્રદાન કરશે, પણ તે કુલ વીમાકૃત રકમ તમામ વીમાઓ માટે સંયુક્તપણે જોખમ દીઠ રૂ. પાંચ કરોડથી વધારે નહીં ધરાવે.

(c) કોર્પોરેટ એજન્ટ (હેલ્થ) વીમા ઉત્પાદનોની અરજી, ખરીદી અને સેવા પ્રદાન કરવા મહત્તમ ત્રણ હેલ્થ વીમાકંપનીઓ સાથે જોડાણ કરી શકે છે.

(d) કોર્પોરેટ એજન્ટ (સંયુક્ત)ના કિસ્સામાં જોગવાઈ (એ)થી જોગવાઈ (સી) મુજબ શરતો લાગુ પડશે.

(e) વીમા કંપનીઓ સાથે ગોઠવણમાં કોઈ પણ ફેરફાર ઓથોરિટીની પૂર્વમંજૂરી સાથે થશે અને વર્તમાન પોલિસીધારકોને સેવા માટે યોગ્ય વ્યવસ્થા કરવામાં આવશે.

3. અરજીની વિચારણા -

(1) ઓથોરિટી રજિસ્ટ્રેશનની મંજૂરી માટે અરજીનો વિચાર કરશે, ત્યારે કોર્પોરેટ એજન્ટની તમામ કામગીરીઓ હાથ ધરવા સાથે સંબંધિત તમામ બાબતો ધ્યાનમાં લેશે.

(2) આ વિચારણામાં કોઈ પણ પ્રકારનો પૂર્વગ્રહ રાખ્યાં વિના, ખાસ કરીને ઓથોરિટી, નીચેની બાબતો ધ્યાનમાં લેશે:-

(a) અરજદાર કાયદાની કલમ 42 ડીની પેટાકલમ (5)માં સૂચિત કોઈ પણ ગેરલાયકાત ધરાવે છે કે નહીં;

(b) અરજદાર પાસે જરૂરી માળખાગત સુવિધા છે કે નહીં, જેમ કે ઓફિસની પર્યાપ્ત જગ્યા, ઉપકરણ અને પોતાની કામગીરી સપેરે અદા કરવા તાલીમબદ્ધ કર્મચારીઓ;

(c) અગાઉ અરજદાર સાથે પ્રત્યક્ષ કે પરોક્ષ રીતે સંકળાયેલી કોઈ પણ વ્યક્તિને અગાઉ ઓથોરિટીએ લાઇસન્સ/રજિસ્ટ્રેશન આપવાનો ઇનકાર કર્યો છે.

a. *સમજણ : - આ પેટાજોગવાઈના હેતુસર પ્રત્યક્ષ કે પરોક્ષ રીતે જોડાયેલનો અર્થ અરજદારની કંપની કે બોડી કોર્પોરેટ, એસોસિએટ, પેટાકંપની, આંતરજોડાણ ધરાવતું સાહસ કે ગ્રૂપ કંપની સાથે છે. અહીં સ્પષ્ટ કરવામાં આવ્યું છે કે આ શબ્દો કંપની ધારા, 2013 કે સ્પર્ધા કાયદા, 2002, બેમાંથી જે લાગુ પડે તેમાં ઉલ્લેખિત અર્થ જેવો અર્થ ધરાવશે.*

(d) અરજદારના પ્રિન્સિપલ ઓફિસર ગ્રેજ્યુએટ છે અને ઓથોરિટી દ્વારા માન્ય અભ્યાસક્રમ મુજબ માન્યતાપ્રાપ્ત સંસ્થામાંથી ઓછામાં ઓછા 50 કલાકની સૈદ્ધાંતિક અને પ્રેક્ટિકલ તાલીમ મેળવી છે, તથા ઉપર ઉલ્લેખિત તાલીમના ગાળાને અંતે પરીક્ષા સંસ્થા દ્વારા હાથ ધરવામાં આવતી પરીક્ષા પાસ કરી છે.

શરત એ છે કે અરજદારના પ્રિન્સિપલ ઓફિસર ઇન્સ્યોરન્સ ઇન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ ઇન્ડિયા, મુંબઈના એસોસિએટ/ફેલો છે; અથવા સીઆઇઆઇ, લંડનના એસોસિએટ/ફેલો છે; ઇન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ એક્ચ્યુરીઝ ઓફ ઇન્ડિયાના એસોસિએટ/ફેલો છે; અથવા ઇન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ ઇન્સ્યોરન્સ એન્ડ રિસ્ક મેનેજમેન્ટ, હૈદરાબાદની પોસ્ટ ગ્રેજ્યુએટ લાયકાત ધરાવે છે, જે સૈદ્ધાંતિક અને વ્યવહારિક તાલીમ 25 કલાકની હશે.

(e) પ્રિન્સિપલ ઓફિસરના ડિરેક્ટર્સ અને અરજદારના અન્ય કર્મચારીઓએ છેલ્લાં ત્રણ વર્ષ દરમિયાન આ અધિનિયમનોના શીડ્યુલ 3માં ઉલ્લેખિત આચારસંહિતાનું ઉલ્લંઘન કર્યું છે કે કેમ;

(f) અરજદારનો મુખ્ય વ્યવસાય વીમાથી અલગ હોય તો અરજદાર કોર્પોરેટ એજન્ટ તરીકે તેની કામગીરી અને અન્ય કામગીરીઓ વચ્ચે નાણાકીય બાબતોમાં અંતર રાખે છે કે કેમ.

(g) પ્રિન્સિપલ ઓફિસર/ડિરેક્ટર(સં)/સૂચિત વ્યક્તિઓ આ અધિનિયમનના પરિશિષ્ટ 1માં નિવેદનના આધારે યોગ્ય અને ઉપર્યુક્ત છે કેમ; અને

(h) ઓથોરિટી એવો મત ધરાવે કે રજિસ્ટ્રેશનની છૂટ પોલિસીધારકોના હિતમાં હશે.

(3) અરજદાર દ્વારા નિર્દેશિત વ્યક્તિઓ નીચેની જરૂરિયાતો પૂર્ણ કરશે -

a. લઘુતમ 12મું દોરણ પાસ હશે કે માન્ય બોર્ડ/સંસ્થામાંથી સમાન પરીક્ષામાં ઉત્તીર્ણ હશે:

b. (i) નિર્દશિત વ્યક્તિએ માન્યતાપ્રાપ્ત સંસ્થા પાસેથી જીવન, સાધારણ, હેલ્થ – જે કેટેગરી માટે રજિસ્ટ્રેશન માંગ્યું હશે એ માટે ઓછામાં ઓછી 50 કલાકની તાલીમ લેવી પડશે તથા પરીક્ષા સંસ્થા દ્વારા લેવાતી પરીક્ષામાં પાસ થવુ પડશે.;

(ii) કોર્પોરેટ એજન્ટ (સંયુક્ત)ના નિયુક્ત વ્યક્તિએ માન્યતાપ્રાપ્ત સંસ્થા પાસેથી ઓછામાં ઓછા 75 કલાકની તાલીમ મેળવવી પડશે અને પરીક્ષા સંસ્થા દ્વારા લેવાતી પરીક્ષામાં પાસ થવુ પડશે.;

c. આ અધિનિયમનોમાં ઉલ્લેખ કર્યા મુજબ, કોર્પોરેટ એજન્ટ દ્વારા રોકવામાં આવેલા નિયુક્ત વ્યક્તિઓ વીમા વ્યવસાય કરવા માટે ઓથોરિટી દ્વારા ઇશ્યૂ થયેલા માન્ય સર્ટિફિકેટ ધરાવવા પડશે. ઇશ્યૂ થયેલા સર્ટિફિકેટ ત્રણ વર્ષના ગાળા માટે માન્ય ગણાશે, જે કોર્પોરેટ એજન્ટના માન્ય રજિસ્ટ્રેશનને આધિન છે; નિર્દેશિત વ્યક્તિ સર્ટિફિકેટ ઇશ્યૂ કરવા ઓથોરિટીને કોર્પોરેટ એજન્ટના પ્રિન્સિપલ ઓફિસર મારફતે અધિનિયમનોના પરિશિષ્ટ 3માં ઉલ્લેખિત ફોર્મેટમાં અરજી કરશે.

d. કોર્પોરેટ એજન્ટના નિર્દેશિત વ્યક્તિ અન્ય કોઈ કોર્પોરેટ એજન્ટ સાથે જોડાવા ઇચ્છતાં હોય તો તેઓ વર્તમાન કોર્પોરેટ એજન્ટ દ્વારા ઇશ્યૂ થયેલા ના વાંધા પ્રમાણપત્ર (એનઓસી) સાથે નવા કોર્પોરેટ એજન્ટ મારફતે ઓથોરિટીને અરજી કરશે. જો વર્તમાન કોર્પોરેટ એજન્ટ 30 દિવસની અંદર ના વાંધા પ્રમાણપત્ર (એનઓસી) ઇશ્યૂ ના કરે તો તે એવું સમજવામાં આવે છે કે જૂનાં કોર્પોરેટ એજન્ટને નિર્દેશિત વ્યક્તિ નવા કોર્પોરેટ એજન્ટ સાથે જોડાય તેની સામે વાંધો નથી. કોર્પોરેટ એજન્ટ પાસેથી વિનંતીની રસીદ મેળવ્યા પછી ઓથોરિટી સ્વિચ ઓવરનો સંકેત આપવા કોર્પોરેટ એજન્ટના બદલાયેલા નામ સાથે સુધારેલ સર્ટિફિકેટ ઇશ્યૂ કરશે.

e. વીમા નિયમનકારી અને વિકાસ સત્તામંડળ (કોર્પોરેટ એજન્ટને લાઇસન્સ આપવું) કાયદો, 2002 હેઠળ કોર્પોરેટ એજન્ટના સાથે કામ કરતી અને નિર્દેશિત વ્યક્તિઓ અને/અથવા ચીફ ઇન્સ્યોરન્સ એક્ઝિક્યુટિવ્સ તરીકે કામ કરવાની લાયકાત ધરાવતી વ્યક્તિઓ આ અધિનિયમો હેઠળ રજિસ્ટર થયેલા કોર્પોરેટ એજન્ટ સાથે કામ કરી શકે છે. જોકે તેમના રજિસ્ટ્રેશનની તારીખથી છ મહિનાની અંદર કે રજિસ્ટ્રેશનની મંજૂરી માટે અરજી કરવાના સમયે ચોક્કસ પદ્ધતિમાં નિર્દેશિત વ્યક્તિઓ અને/અથવા ચીફ ઇન્સ્યોરન્સ એક્ઝિક્યુટિવ્સની વિગતો ઓથોરિટીને પ્રદાન કરવામાં આવશે. વિગત મળ્યાં પછી ઓથોરિટી આ પ્રકારની નિર્દેશિત વ્યક્તિઓ અને/અથવા ચીફ ઇન્સ્યોરન્સ એક્ઝિક્યુટિવ્સને ઉપર પેટારજિસ્ટ્રેશન (સી) મુજબ સર્ટિફિકેટ ઇશ્યૂ કરશે.

4. રજિસ્ટ્રેશનનું રિન્યૂઅલ - (1) રજિસ્ટ્રેશનની મુદ્દત પૂર્ણ થયાના 30 દિવસ અગાઉ કોર્પોરેટ એજન્ટ રજિસ્ટ્રેશનના રિન્યૂઅલ માટે ઓથોરિટીને જરૂરી ફી સાથે ફોર્મ એમાં અરજી કરશે.

જોકે શરત એ છે કે જો ઓથોરિટીને એ સમયગાળા પછી અરજી મળે, પણ વર્તમાન રજિસ્ટ્રેશનની મુદ્દત પૂર્ણ થયા અગાઉ મળે, તો ઓથોરિટીને વધારાની રૂ. 100ની ફી અને લાગુ કરવેરો ચુકવવાનો રહેશે.

વધુમાં અરજદાર રજિસ્ટ્રેશન રિન્યૂ કરાવવાની તારીખ પસાર થયા પછી અગાઉની શરતમાં આવરી ન લેવાયેલ કારણથી વિલંબ થયો હોવાનું ઓથોરિટીને લેખિતમાં જણાવી શકે છે અને વધારાની રૂ. 750 ફી

લાગુ કરવેરા સાથે ચુકવીને રજિસ્ટ્રેશન રિન્યૂઅલ કરાવવા અરજી કરી શકે છે. ઓથોરિટીને કારણ ઉચિત જણાય તો અરજી સ્વીકારી શકે છે.

નોંધ: કોર્પોરેટ એજન્ટ રજિસ્ટ્રેશનની મુદત પૂર્ણ થયાના 90 દિવસ અગાઉ રજિસ્ટ્રેશન રિન્યૂઅલ માટેની અરજી સબમિટ કરી શકે છે.

(2) રજિસ્ટ્રેશન રિન્યૂઅલ માટેની અરજી કરતાં અગાઉ પ્રિન્સિપલ ઓફિસર અને નિર્દેશિત વ્યક્તિઓને માન્યતાપ્રાપ્ત સંસ્થા પાસેથી ઓછામાં ઓછા 25 કલાકની સ્થાનિક અને પ્રેક્ટિકલ તાલીમ મેળવવી પડશે.

(3) પેટાનિયમન (1) હેઠળ રિન્યૂઅલ માટેની અરજી પર નિયમન 7 હેઠળ નિર્દેશિત રીત મુજબ વિચારણા કરવી પડશે.

(4) અરજદારે રજિસ્ટ્રેશનના રિન્યૂઅલ માટે ઉલ્લેખિત તમામ શરતો પૂર્ણ કરી છે તેવો સંતોષ થયા પછી ઓથોરિટી ત્રણ વર્ષના ગાળા માટે ફોર્મ સીમાં રજિસ્ટ્રેશન રિન્યૂ કરશે અને અરજદારને જાણકારી આપશે.

5. રજિસ્ટ્રેશન નામંજૂર કરવામાં આવે તેવી સ્થિતિ -

(1) અધિનિયમન 4 હેઠળ રજિસ્ટ્રેશન મંજૂર કરવા માટેની કે અધિનિયમન 11 હેઠળ રિન્યૂઅલ માટેની અરજી અધિનિયમન 7માં આપેલી શરતો પૂર્ણ નહીં કરે, તો ઓથોરિટી રજિસ્ટ્રેશન સર્ટિફિકેટ આપવાનો કે રિન્યૂ કરવાનો ઇનકાર કરી શકે છે.

જ્યાં સુધી અરજદારને રજૂઆત કરવાની ઉચિત તક નહીં આપવામાં આવે, ત્યાં સુધી કોઈ અરજીનો અસ્વીકાર કરવામાં નહીં આવે.

(2) ઓથોરિટી રજિસ્ટ્રેશનનું સર્ટિફિકેટ મંજૂર કે રિન્યૂ ન કરવા અંગે નિર્ણય લીધા પછી 30 દિવસની અંદર અરજદારને આ અંગે જાણ કરશે, જેમાં અરજીના અસ્વીકારનું કારણ જણાવવામાં આવશે.

(3) ઓથોરિટીના નિર્ણયથી અસંતુષ્ટ કોઈ પણ અરજદારને ઓથોરિટીનો નિર્ણય મળ્યાની તારીખથી 45 દિવસના ગાળાની અંદર સીક્યોરિટીઝ અપીલેટ ટ્રિબ્યુનલમાં અરજી કરી શકે છે, જે માટે અધિનિયમન (2) હેઠળ આપવામાં આવેલી પ્રક્રિયાનું પાલન કરવું પડશે.

6. રજિસ્ટ્રેશન નામંજૂર કરવાની અસર - અધિનિયમન 4 હેઠળ રજિસ્ટ્રેશનની મંજૂરી મેળવવા કે અધિનિયમન 11 હેઠળ રિન્યૂઅલ માટે અરજી કરનાર અરજદાર અધિનિયમન 12(2) હેઠળ ઓથોરિટીના નિર્ણયની રસીદ મળ્યાંની તારીખથી કોર્પોરેટ એજન્ટ તરીકે કામ કરવાનું બંધ કરશે. જોકે તેઓ તેમણે કરેલી સમજૂતીના સંબંધમાં સેવાઓ પ્રદાન કરવા જવાબદાર રહેશે. આ પ્રકારની સેવા પૂર્ણ થયેલા વર્તમાન કોન્ટ્રાક્ટની મુદતનો અંત ન આવે ત્યાં સુધી કે છ મહિના સુધી, બેમાંથી જે પહેલા પૂર્ણ થાય ત્યાં સુધી જળવાઈ રહેશે, જેમાં તેઓ સંબંધિત વીમાકંપની સાથે અનુકૂળ ગોઠવણો કરશે.

7. કોર્પોરેટ એજન્ટને રજિસ્ટ્રેશનની મંજૂરીની શરતો:

અધિનિયમન 9 હેઠળ રજિસ્ટ્રેશનને મંજૂરી કે અધિનિયમન 11 હેઠળ રિન્યૂઅલની મંજૂરી નીચેની શરતોને આધિન રહેશે:-

(i) આ અધિનિયમનો હેઠળ રજિસ્ટર્ડ કોર્પોરેટ એજન્ટને ઉપરોક્ત અધિનિયમ (3)માં સૂચવ્યા મુજબ જ વીમા વ્યવસાય કરવા અને સેવા પ્રદાન કરવાની મંજૂરી હશે;

(ii) કોર્પોરેટ એજન્ટ કાયદો, વીમા નિયમનકારી અને વિકાસ સત્તામંડળ કાયદો, 1999 અને ઓથોરિટી દ્વારા સમયેસમયે બહાર પડતા નિયમનો, પરિપત્રો, માર્ગદર્શિકાઓ અને અન્ય કોઈ પણ સૂચનાઓની જોગવાઈનું પાલન કરશે;

(iii) જો ઓથોરિટીને અગાઉ સબમિટ કરાયેલી માહિતી કે વિગત ખોટી હોય કે ગેરમાર્ગે દોરનારી હોય કે સબમિટ થયેલી માહિતીમાં ફેરફાર થાય તો કોર્પોરેટ એજન્ટ તરત જ ઓથોરિટીને લેખિતમાં જાણ કરશે;

(iv) કોર્પોરેટ એજન્ટ તેના ક્લાયન્ટની ફરિયાદોનું નિવારણ કરવા આ પ્રકારની ફરિયાદ મળ્યા પછી 14 દિવસની અંદર પર્યાપ્ત પગલાં લેશે અને ઓથોરિટી દ્વારા સૂચિત ફોર્મેટ અને રીતમાં આ પ્રકારના ક્લાયન્ટ પાસેથી પ્રાપ્ત ફરિયાદોની સંખ્યા, પ્રકૃતિ અને અન્ય વિગતો વિશે ઓથોરિટીને વાકેફ રાખશે;

(v) કોર્પોરેટ એજન્ટ તેમના સંસાધનો અને કર્મચારીઓની સંખ્યા પ્રમાણે વીમાની ઉચિત પોલિસીઓ મેળવશે.

(vi) કોર્પોરેટ એજન્ટ ઓથોરિટી દ્વારા સૂચિત ફોર્મેટમાં રેકોર્ડ જાળવશે, જે પોલિસીમુજબ અને વ્યક્તિમુજબ વિગત મેળવશે, જેમાં કોર્પોરેટ એજન્ટ દ્વારા વિનંતી કરવામાં આવેલી દરેક પોલિસીને ચોક્કસ વ્યક્તિ સાથે જાળવવામાં આવી હોય છે, સિવાય સરળ, ઓવર ધ કાઉન્ટર વેચાતા અને ઓથોરિટી દ્વારા ખાસ માન્ય કરવામાં આવેલા ઉત્પાદનો. ઓથોરિટી દ્વારા માંગવામાં આવે ત્યારે આ પ્રકારના રેકોર્ડ નિયમિતપણે સુલભ થાય અને વિગત સરળતાથી મળે તેવી વ્યવસ્થા કોર્પોરેટ એજન્ટ કરશે.

(vii) કોર્પોરેટ એજન્ટ વીમા ઉત્પાદનોના વેચાણ માટે કોઈ પણ સંજોગોમાં મલ્ટિ-લેવલ માર્કેટિંગ નહીં કરે;

(viii) કોર્પોરેટ એજન્ટ તેના ડિરેક્ટર્સ, પ્રિન્સિપલ ઓફિસર અને સૂચિત વ્યક્તિઓને લાગુ આચારસંહિતાનું પાલન કરશે;

(ix) અધિનિયમ 31માં જણાવ્યા મુજબ, કોર્પોરેટ એજન્ટ તેમની કોર્પોરેટ એજન્સીના વ્યવસાયની બુકો અલગ જાળવશે;

8. ફીની ચુકવણી અને ફી ચુકવવામાં ચૂકના પરિણામો -

(1) દરેક કોર્પોરેટ એજન્ટ રજિસ્ટ્રેશનની એપ્લિકેશન અને રિન્યૂઅલના સમયે લાગુ કરવેરા સાથે રૂ. 10,000 નોન રિફંડેબલ ફી પેટે ચુકવશે. ફી "ધ ઇન્સ્યોરન્સ રેગ્યુલેટરી એન્ડ ડેવલપમેન્ટ ઓથોરિટી ઓફ

ઇન્ડિયા"ના નામે હૈદરાબાદમાં ચુકવવાપાત્ર એકાઉન્ટ પેયી ડ્રાફ્ટ દ્વારા કે ભારતીય વીમા નિયમનકારક અને વિકાસ સત્તામંડળને ઇલેક્ટ્રોનિક ફંડ્સ ટ્રાન્સફર કરવામાં આવશે. એપ્લિકેશન ફી વિના કોઈ અરજી પર વિચાર કરવામાં નહીં આવે.

(2) ઓથોરિટી પાસેથી રજિસ્ટ્રેશન મંજૂર થયાની કમ્યુનિકેશનની રસીદ મળતાં અરજદાર આ પ્રકારની રસીદ મળ્યાની તારીખથી 15 દિવસની અંદર લાગુ કરવેરા સાથે રૂ. 25,000/-ની ફી ચુકવશે. ફીની રસીદ અને રજિસ્ટ્રેશનની મંજૂરી માટે શરતો અને નિયમોના સંતોષકારક પાલન થયા પછી ઓથોરિટી અરજી કરવામાં આવી હોય તે કેટેગરી હેઠળ કોર્પોરેટ એજન્ટ તરીકે કામ કરવાનું રજિસ્ટ્રેશન મંજૂર કરશે.

(3) રિન્યૂઅલ માટે અરજી કરવાની ઇચ્છાં ધરાવતા કોર્પોરેટ એજન્ટે સૂચિત ફોર્મેટમાં રિન્યૂઅલ માટે લાગુ કરવેરા સહિત રૂ. 25,000/-ની ફી સાથે અરજી કરવી પડશે.

9. વળતર -

(1) કોર્પોરેટ એજન્ટને વળતરની ચુકવણી કે કોર્પોરેટ એજન્ટ દ્વારા વળતરની રસીદનું સંચાલન ઓથોરિટી દ્વારા સમયેસમયે આ માટે નોટિફાઇ કરવામાં આવેલા નિયમનો દ્વારા થશે.

(2) ઇરડા (કોર્પોરેટ એજન્ટનું લાઇસન્સિંગ) કાયદા, 2002 હેઠળ લાઇસન્સ ધરાવતા કોર્પોરેટ એજન્ટ્સને આ અધિનિયમનોની કલમ 24(2) મુજબ તેમના ગ્રાહકોને સેવા આપવાની જોગવાઈ ધરાવતા અધિનિયમનો હેઠળ તેમના દ્વારા મેળવવામાં આવેલા વ્યવસાય માટે વળતર મેળવવાની છૂટ આપવામાં આવશે. આ પ્રકારના કેસમાં આ અધિનિયમનો હેઠળ રજિસ્ટર્ડ થવા ઇચ્છતાં કોર્પોરેટ એજન્ટ્સને અધિનિયમન 32 મુજબ તેમની એકાઉન્ટ બુક્સમાં અલગ રીતે જૂનાં કરારો અને નવા કરારો હેઠળ પ્રાપ્ત થતાં વળતરની માહિતી આપવી પડશે.

10. હિતનું ઘર્ષણ -

જ્યારે કોર્પોરેટ એજન્ટ વીમા વ્યવસાયનો અનુરોધ કરશે અને મેળવશે, ત્યારે તેઓ નીચેની શરતોનું પાલન કરશે:

(i) કોઈ એક બિઝનેસ લાઇનમાં એકથી વધારે વીમાકંપની સાથે જોડાણ ધરાવતા કોર્પોરેટ એજન્ટ વીમા ઉત્પાદનોનું વિતરણ કરવા ગોઠવણ ધરાવે છે એ વીમાકંપનીઓને સંભવિત ગ્રાહકની યાદી આપશે તથા સંભવિત ગ્રાહકોને વીમાકવચનો અવકાશ, પોલિસીની શરત, ચુકવવાપાત્ર પ્રીમિયમ, પ્રીમિયમની શરતો અને અન્ય માહિતી પ્રદાન કરશે. ઉપરાંત જો સંભવિત ગ્રાહક માંગે તો વીમા ઉત્પાદનોના સંબંધમાં કમિશનની જાણકારી પણ આપશે;

(ii) જ્યાં વીમાનું વેચાણ મુખ્ય વ્યાવસાયિક ઉત્પાદન સાથે આનુષંગિક ઉત્પાદનનું વેચાણ તરીકે થાય છે, ત્યાં કોર્પોરેટ એજન્ટ કે તેના શેરધારકો કે તેના એસોસિએટ્સ મુખ્ય વ્યવસાયિક ઉત્પાદનના ગ્રાહકને વીમા ઉત્પાદન ખરીદવાની ફરજ નહીં પાડે. કોર્પોરેટ એજન્ટના પ્રિન્સિપલ ઓફિસર અને સીએફઓ (કે

તેને સમકક્ષ) અર્ધવાર્ષિક ધોરણે પરિશિષ્ટ 8માં આપેલી ફોર્મેટમાં સર્ટિફિકેટ ફાઇલ કરશે, જેમાં કોઈ પણ સંભવિત ગક્રાહકને વીમા ઉત્પાદનો ખરીદવા ફરજ પાડવામાં આવતી નથી તેવું પ્રમાણિત કરવામાં આવે છે.

(iii) કોઈ પણ વીમાકંપનીને દરેક ક્લાયન્ટ વીમાકવચ પ્રદાન કરવા કોર્પોરેટ એજન્ટની જરૂર નહીં પડે.

11. ઓથોરિટીને જાણ કરવા લાયક વિગત -

(1) કોર્પોરેટ એજન્ટ બનવા ઇચ્છતા અરજદારે અરજીમાં અરજીની વિચારણા માટે પ્રસ્તુત તમામ આવશ્યક હકીકતો રજૂ કરવી પડશે. તેમની અરજીમાં વિચારણા માટે પ્રદાન કરવામાં આવેલી માહિતીમાં કોઈ ફેરફાર થશે, તો અરજીની પ્રક્રિયા દરમિયાન તે પણ ઓથોરિટીને જણાવશે, આ પ્રકારના ફેરફાર ઓથોરિટીને અરજદાર દ્વારા સ્વૈચ્છિક રીતે જણાવવામાં આવશે, જેથી તેના પર વિચારણા થઈ શકે.

(2) તે જ રીતે ઓથોરિટી દ્વારા માન્ય રજિસ્ટ્રેશન ધરાવતા કોર્પોરેટ એજન્ટ રજિસ્ટ્રેશન ઇશ્યૂ થયા પછી આવશ્યક હકીકતોમાં ફેરફાર થયા પછી વાજબી સમયમાં, પણ 30 દિવસથી ઓછા ગાળામાં ઓથોરિટીને સ્વૈચ્છિકપણે તેની જાણ કરશે. આ પ્રકારની માહિતી મળ્યાં પછી ઓથોરિટી કોઈ સ્પષ્ટતા માંગી શકે છે કે આ પ્રકારની સૂચના ઇશ્યૂ કરી શકે છે.

(3) કોર્પોરેટ એજન્ટ અન્ય નિયમનકાર કે સરકારી સંસ્થાએ તેમની સામે શરૂ કરેલી કાર્યવાહીની જાણકારી ઓથોરિટીને વાજબી સમયમાં, પણ કાર્યવાહી શરૂ થયાના 30 દિવસથી ઓછા ગાળામાં કરશે. આ પ્રકારની સંસ્થાઓની કોઈ પણ કામગીરી કે ઇશ્યૂ થયેલ સૂચનાની જાણ ઉપરોક્ત જણાવેલા સમયગાળામાં ઓથોરિટીને કરવાની રહેશે.

(4) કોર્પોરેટ એજન્ટને આ પ્રકારની માહિતી કે વળતરની જાણકારી સમયેસમયે ઓથોરિટીને આપવાની જરૂર પડી શકે છે.

(5) કોર્પોરેટ એજન્ટ વીમા ઉત્પાદનોની વહેંચણી કરવા ઇચ્છે છે એ ઓફિસની વિગતો અને નિર્દેશિત વ્યક્તિઓની માહિતી ઓથોરિટીએ ઇશ્યૂ કરેલા સર્ટિફિકેટ નંબર સાથે આપશે. ઉપરાંત કોર્પોરેટ એજન્ટ દ્વારા કોઈ પણ ઓફિસ શરૂ કરવાની કે બંધ કરવાની જાણ ઓથોરિટીને કરવી પડશે. ઓથોરિટીને ઉચિત જણાય તો વધારે વિગત માંગી શકે છે.

(6) ઉપરોક્ત શરતોનું પાલન કરવામાં ચૂક થાય તો નિયમનકારી સંસ્થા રજિસ્ટ્રેશન રદ કરવાનું કે બરતરફ કરવાનું પગલું લેશે, નાણાકીય દંડ કરશે કે ઓથોરિટીને ઉચિત જણાય તે અન્ય કોઈ પગલું લેશે.

12. ઉત્પાદનોની વહેંચણી વીમાકંપનીઓ સાથેની સમજૂતી

a) આ અધિનિયમનો હેઠળ કોર્પોરેટ એજન્ટને ઉત્પાદનોની વહેંચણી માટે વીમાકંપનીઓ સાથે સમજૂતી કરવી પડશે. આ સમજૂતીઓ થયાના 30 દિવસની અંદર ઓથોરિટીને જાણ કરવી પડશે. આ પ્રકારની સમજૂતીનો લઘુતમ ગાળો એક વર્ષનો રહેશે;

(b) જ્યારે આ પ્રકારની સમજૂતીઓ થાય, ત્યારે કોઈ કોર્પોરેટ એજન્ટ ખાસ વીમાકંપનીના ઉત્પાદનોની વહેંચણી કરવાની ખાતરી નહીં આપે કે કોઈ વીમાકંપની કોર્પોરેટ એજન્ટને આવી ફરજ નહીં પાડે;

(c) સમજૂતીઓ જોગવાઈઓ ધરાવશે, જેમાં પોલિસીધારકો પ્રત્યે કોર્પોરેટ એજન્ટની ફરજો અને જવાબદારીઓ, વીમાકંપનીઓ અને કોર્પોરેટ એજન્ટોની ફરજો અને જવાબદારીઓ, સમજૂતીઓ રદ કરવાની શરતો અને નિયમો સામેલ હશે;

(d) પોલિસીધારકોના હિત સામે સાથે સમાધાન કરે તેવી કોઈ વ્યવસ્થા નહીં કરવામાં આવે;

(e) કોર્પોરેટ એજન્ટ કોઈ વીમાકંપની સાથે સમજૂતી રદ કરવા ઇચ્છે, તો તેઓ વીમાકંપનીને ઓથોરિટીને સમજૂતી રદ કરવાના કારણો જણાવ્યા પછી આવું કરી શકે છે. આ પ્રકારના કેસમાં તેઓ સુનિશ્ચિત કરશે કે વીમાકંપનીને વિનંતી કરવામાં આવેલી અને આપવામાં આવેલી પોલિસીઓની મુદ્દત પૂર્ણ થાય ત્યાં સુધી કે છ મહિનાના ગાળા સુધી, બેમાંથી જે વહેલું પૂર્ણ થશે ત્યાં સુધી સેવા આપવામાં આવશે,, જે માટે તેઓ સંબંધિત વીમાકંપની સાથે અનુકૂળ ગોઠવણ કરશે;

(f) વીમાકંપની કોર્પોરેટ એજન્ટ સાથે સમજૂતી રદ કરવા ઇચ્છે, તો તેઓ કોર્પોરેટ એજન્ટ અને ઓથોરિટીને સમજૂતી રદ કરવાના કારણો સાથે આવું કરી શકે છે. આ પ્રકારના કેસમાં સંબંધિત વીમાકંપની કોર્પોરેટ એજન્ટ દ્વારા મેળવવામાં આવેલી પોલિસીઓને સર્વિસ આપવાની જવાબદાર લેશે. આ પ્રકારના કેસમાં વીમાકંપની વીમાકંપની સેવા આપવાન વ્યવસ્થામાં થયેલા ફેરફાર વિશે સંબંધિત પોલિસીધારકને જાણ કરશે;

(g) કોઈ પણ વીમાકંપની સાઇનિંગ ફી કે અન્ય કોઈ ચાર્જીસ કોઈ પણ નામ હેઠળ ચુકવશે નહીં તેમજ આવી કોઈ ફી કોર્પોરેટ એજન્ટ મેળવશે નહીં, સિવાય કે કોર્પોરેટ એજન્ટ બનવા માટે પ્રસ્તુત અધિનિયમનો હેઠળ ઓથોરિટીએ મંજૂરી આપી હોય;

(h) કોઈ પણ વીમાકંપની પ્રિન્સિપલ ઓફિસર, નિર્દેશિત વ્યક્તિઓ અને કોર્પોરેટ એજન્ટના કર્મચારીઓને ઇન્સેન્ટિવ્સ (રોકડ કે બિનરોકડ) સીધું ચુકવશે નહીં;

(i) ઓથોરિટી કોઈ પણ સમયે કી પણ વીમાકંપની કે કોર્પોરેટ એજન્ટને સકારણ વિતરણ વ્યવસ્થા રદ કરવા જણાવી શકે છે.

13. પોલિસીધારકોને સેવા -

(1) આ અધિનિયમન હેઠળ રજિસ્ટર્ડ કોર્પોરેટ એજન્ટ કરારના સંપૂર્ણ ગાળા દરમિયાન પોલિસીધારકોને સર્વિસ આપશે. સર્વિસમાં કાયદાની કલમ 64(5બી) હેઠળ જરૂરી પ્રીમિયમની ચુકવણીમાં સહાય અને

દાવો કરવાના પ્રસંગે જરૂરી સહાય અને માર્ગદર્શન સામેલ છે. તેમાં શરત એ છે કે વીમાના કરારના ગાળાના દરમિયાન દાવો થાય તો અન્ય મતામ સેવાઓ અને માર્ગદર્શન પ્રદાન કરવામાં આવશે.

(2) ઇરડા (કોર્પોરેટ એજન્ટના લાઇસન્સિંગમાં) કાયદા, 2002 હેઠળ લાઇસન્સ ધરાવતા કોર્પોરેટ એજન્ટના કેસમાં તેઓ આ કાયદાની કલમ 1(3)નું પાલન કરશે. જોકે તેઓ આ પ્રકારની પોલિસીઓની મુદ્દત પૂર્ણ થાય ત્યાં સુધી કે છ મહિનાના ગાળા માટે, બેમાંથી જે વહેલા પૂર્ણ થાય ત્યાં સુધી સેવા આપશે, જે સમયમાં તો કરારોને સેવા આપવા સંબંધિત વીમાકંપની સાથે અનુકૂળ ગોઠવણો કરશે. ગોઠવણો સાથે આ પ્રકારના કરારોની વિગતો ગોઠવણ થયાના 30 દિવસની અંદર ઓથોરિટીને જણાવશે.

14. ટેલી-માર્કેટિંગ પદ્ધતિ દ્વારા વીમાનું વેચાણ અને કોર્પોરેટ એજન્ટની ડિસ્ટન્સ માર્કેટિંગ પ્રવૃત્તિઓ -

(1) ટેલીમાર્કેટર રાખવા ઇચ્છતાં કે વીમાના ઉત્પાદનોનું વિતરણ કરવાના હેતુસર ડિસ્ટન્સ માર્કેટિંગ પ્રવૃત્તિઓ કરવા ઇચ્છતાં કોર્પોરેટ એજન્ટે પરિશિષ્ટ 7માં સૂચિત સૂચનાઓનું પાલન કરવું પડશે.

(2) ઉપરોક્ત પેટા-અધિનિયમન (1)માં પૂર્વગ્રહ રાખ્યાં વિના કોર્પોરેટ એજન્ટ ટેલીમાર્કેટરની સર્વિસ આપવા નીચેની વધારાની શરતોનું પાલન કરવું પડશે:

a. કોર્પોરેટ એજન્ટ દ્વારા રોકવામાં આવેલ ટેલીમાર્કેટર ભારતીય ટેલીકોમ નિયમનકારી સત્તામંડળ દ્વારા ઇશ્યૂ થયેલી વિવિધ પરિપત્રો અને/અથવા માર્ગદર્શિકાઓ અથવા અન્ય કોઈ પણ સૂચનાનું પાલન કરવું પડશે;
b. વીમા મધ્યસ્થી સંસ્થા માટે ટેલીમાર્કેટિંગ કામગીરીઓ હાથ ધરવા ઇચ્છતાં કોર્પોરેટ એજન્ટે આ અધિનિયમનોના પરિશિષ્ટ 4માં ઓથોરિટી દ્વારા સૂચિત સ્વરૂપે ઓથોરિટીની પૂર્વમંજૂરી મેળવવી પડશે. આ માટેની ખરાઈ મળતાં ઓથોરિટી ટેલીમાર્કેટરને પ્રમાણપત્ર ઇશ્યૂ કરશે;
c. ઉપરાંત કોર્પોરેટ એજન્ટ અધિકૃત વેરિફાયર્સના નામો ફાઇલ કરશે
d. આ અધિનિયમનોના પરિશિષ્ટ 5માં સૂચિત સ્વરૂપે ટેલીમાર્કેટર દ્વારા રોકાવાની દરખાસ્ત, જેની ખરાઈ ઓથોરિટી દ્વારા થયા પછી અધિકૃત વેરિફાયરને એ માટેનું સર્ટિફિકેટ ઇશ્યૂ થશે.
e. અધિકૃત વેરિફાયર વીમા મધ્યસ્થી સાથે કામ કરતાં અન્ય ટેલીમાર્કેટર સાથે જોડાવા ઇચ્છે તો તેમણે અગાઉના ટેલીમાર્કેટર પાસેથી ના વાંધા પ્રમાણપત્ર (એનઓસી) મેળવવું પડશે અને નવું સર્ટિફિકેટ મેળવવા ઓથોરિટીને તે જમા કરવું પડશે. જો આ પ્રકારની અરજી કર્યાની તારીખથી 30 દિવસની અંદર વર્તમાન ટેલીમાર્કેટર એનઓસી ઇશ્યૂ નહીં કરે, ટેલીમાર્કેટરને વેરિફાયર સ્વિચ ઓવર થાય તેની સામે વાંધો નથી તેવું સમજવામાં આવશે;
f. અધિકૃત વેરિફાયર્સને દૂર કરવા કે ઉમેરવા માટે અરજી પ્રિન્સિપલ ઓફિસર મારફતે કોર્પોરેટ એજન્ટ દ્વારા કરશે;
g. કોર્પોરેટ એજન્ટ ટ્રાઇમાં ટેલીમાર્કેટર તરીકે રજિસ્ટર હશે, તો કોર્પોરેટ એજન્ટ તેમની સમજૂતી હોય એવી વીમાકંપનીઓ માટે જ ટેલીમાર્કેટર તરીકે કામ કરશે;

h. જ્યાં સુધી કોઈ વ્યક્તિ વીમાની પોલિસી ખરીદવા પૂછપરછ કરીને રસ નહીં દાખવે, ત્યાં સુધી કોર્પોરેટ એજન્ટ કે તેના ટેલીમાર્કેટર આઉટબાઉન્ડ કોલ નહીં કરે. તેઓ આ પ્રકારની વ્યક્તિઓની માહિતી જાળવશે અને ઓથોરિટી કે તેમના દ્વારા અધિકૃત કોઈ પણ વ્યક્તિ દ્વારા ખરાઈ અને ચકાસણી માટે પૂછપરછ કરવામાં આવશે તો આ માહિતી આપશે.

i. ટેલીમાર્કેટર સંભવિત ગ્રાહકને નીચે મુજબ માહિતી આપશે

(a) તેઓ જ કોર્પોરેટ એજન્ટનું પ્રતિનિધિત્વ કરે છે તેમનું નામ;

(b) કોર્પોરેટ એજન્ટનો રજિસ્ટ્રેશન નંબર;

(c) ગ્રાહક કોલ બેક કરવા ઇચ્છે કે ટેલીસેલ્સની માહિતીની ખરાઈ કરવા ઇચ્છે, તો ટેલીમાર્કેટર અને/અથવા કોર્પોરેટ એજન્ટનો સંપર્ક નંબર;

(d) ટેલીકોમ કરનાર વ્યક્તિ (અધિકૃત વેરિફાયર)નું નામ અને ઓળખનો નંબર.

j. ટેલીમાર્કેટરની કામગીરીમાં સંકળાયેલ કોર્પોરેટ એજન્ટ ટેલીમાર્કેટર સાથે સમજૂતી કરશે અને સમજૂતી ડેટાબેઝનો સોર્સ, ફરજો અને જવાબદારીઓ, ચુકવણીની વિગતો, સમજૂતીનો ગાળો, કાયદા, અધિનિયમનો, પરિપત્રો, ઓથોરિટી દ્વારા ઇશ્યૂ થતી સૂચનાઓ, અધિકૃત વેરિફાયર્સની આચારસંહિતા જેવી વિગતો ધરાવશે. સમજૂતીઓ જ્યારે જરૂર પડે ત્યારે ખરાઈ માટે ઓથોરિટીને કે ઓથોરિટીએ અધિકૃત કરેલ કોઈ પણ વ્યક્તિને ઉપલબ્ધ કરાવવામાં આવશે;

k. દરેક ટેલીમાર્કેટર અને ઓથોરાઇઝ વેરિફાયર આ અધિનિયમનોના શીડ્યુલ 3માં સૂચિત કોર્પોરેટ એજન્ટને લાગુ આચારસંહિતાનું પાલન કરવા બંધાયેલ હશે.

l. ઓથોરિટી ટેલીમાર્કેટરના સંકુલો કે અન્ય કોઈ પણ સંકુલોની ચકાસણી કરવાનો અધિકાર ધરાવશે, જે ઓથોરિટીને રેકોર્ડ/દસ્તાવેજોની ખરાઈ કરવા અને કોઈ પણ દસ્તાવેજ/રેકોર્ડ મેળવવા, ટેલીમાર્કેટરના કોઈ પણ કર્મચારીના નિવેદનો નોંધવા કે કોઈ દસ્તાવેજ/રેકોર્ડની નકલો બનાવવાની જરૂર જણાય:

m. ટેલીમાર્કેટરે ઓથોરિટી દ્વારા સમયેસમયે સૂચિત અન્ય કોઈ પણ શરતો અને નિયમોનું પાલન કરવું પડશે.

(3) ટેલીમાર્કેટર ત્રણથી વધારે વીમાકંપનીઓ કે વીમા સંબંધિત કામગીરી કરી સંસ્થાઓ સાથે કામ નહીં કરે

15. કોર્પોરેટ એજન્ટ માટે આચારસંહિતા -

(1) દરેક કોર્પોરેટ એજન્ટ આ અધિનિયમનોના શીડ્યુલ 3માં નિર્દેશિત આચારસંહિતાનું પાલન કરશે,

(2) કોર્પોરેટ એજન્ટ તમામ માટે (તેના પ્રિન્સિપલ ઓફિસર, નિર્દેશિત વ્યક્તિઓ અને અન્ય કર્મચારીઓના કાર્યો અને ચૂક સહિત) જવાબદાર રહેશે, જેમાં આ અધિનિયમન હેઠળ સૂચિત આચારસંહિતાનું ઉલ્લંઘન સામેલ છે અને તેઓ દંડ ચુકવવાને પાત્ર રહેશે, જે કાયદાની કલમ 102ની જોગવાઈ હેઠળ રૂ. એક કરોડ સુધી હોઈ શકે છે.

16. રેકોર્ડની જાળવણી

કોર્પોરેટ એજન્ટ નીચેના રેકોર્ડ જાળવશે, જેમાં ઇલેક્ટ્રોનિક ફોર્મ સામેલ છે અને જ્યારે જરૂર પડે ત્યારે ઉપલબ્ધ કરાવવામાં આવશે -

(i) ઓથોરિટીની પ્રસ્તુત માર્ગદર્શિકાઓ અને પ્રિવેન્શન ઓફ મની લોન્ડરિંગ એક્ટની જોગવાઈઓ હેઠળ જરૂર મુજબ ક્લાયન્ટનો નો યોર ક્લાયન્ટ (કેવાયસી) રેકોર્ડ;

(ii) ક્લાયન્ટ દ્વારા સહી કરેલ દરખાસ્ત ફોર્મની નકલ અને કોર્પોરેટ એજન્ટના નિર્દેશિત વ્યક્તિ દ્વારા સહી કરેલ એસીઆર સાથે વીમાકંપનીને રજૂ કરવી પડશે;

(iii) ક્લાયન્ટની યાદી, પોલિસીનો પ્રકાર, પ્રીમિયમની રકમ, પોલિસી ઇશ્યૂ થયાની તારીખ, પ્રાપ્ત થયેલી ચાર્જીસ કે ફી જેવી વિગતો ધરાવતું રજિસ્ટર;

(iv) પ્રાપ્ત થયેલી ફરિયાદોની વિગતો ધરાવતું રજિસ્ટર, જેમાં ફરિયાદનું નામ, ફરિયાદનો પ્રકાર, ઇશ્યૂથયેલી/અનુરોધ થયેલી પોલિસીની વિગત અને પછીની કામગીરીની વિગત સામેલ છે;

(v) કર્મચારીનું નામ, સરનામું, ટેલીફોન નંબર, ફોટોગ્રાફ, નોકર ચાલુ થવાની તારીખ, નોકરી છોડવાની તારીખ, જો કોઈ હોય તો, વ્યક્તિને ચુકવવામાં આવતો માસિક પગાર ધરાવતું રજિસ્ટર;

(vi) ઓથોરિટી સાથે આદાનપ્રદાન થયેલા પત્રવ્યવહારોની નકલો;

(vii) ઓથોરિટી દ્વારા સમયેસમયે નક્કી કરાયેલા અન્ય કોઈ રેકોર્ડ.

17. એકાઉન્ટ, રેકોર્ડ વગેરે બુકની જાળવણી -

(1) વીમા મધ્યસ્થીના હેતુસર માટે જ રચાયેલ કોર્પોરેટ એજન્ટ દર નાણાકીય વર્ષ માટે નીચેની બુક તૈયાર કરશે -

(i) દરેક હિસાબી ગાળાના અંતે બેલેન્સ શીટ કે કામગીરીનું સ્ટેટમેન્ટ;

(ii) એ ગાળા માટે નફા અને નુકસાનનો હિસાબ;

(iii) રોકડ/ભંડોળના પ્રવાહનું સ્ટેટમેન્ટ:

(iv) ઓથોરિટી દ્વારા સમયેસમયે જરૂરી પડી શકે તેવા વધારાના સ્ટેટમેન્ટ.

નોંધ.1: આ અધિનિયમનના હેતુસર નાણાકીય વર્ષનો ગાળો 12 મહિનાનો (કે 1 એપ્રિલ પછી શરૂ થયેલા વ્યવસાય માટે ઓછા મહિના) વર્ષમાં એપ્રિલના પ્રથમ દિવસથી શરૂ થાય છે અને પછીના વર્ષે 31મી માર્ચે પૂર્ણ થાય છે તથા સંચયના આધારે એકાઉન્ટ જાળવવામાં આવશે.

નોંધ 2: કોર્પોરેટ એજન્ટ દ્વારા વીમાકંપનીઓ અને વીમાકંપનીઓની ગ્રૂપ કંપનીઝ, વીમાકંપની મુજબ થયેલી તમામ આવકની વિગતો પ્રદાન કરવા કે નાણાકીય નિવેદનોનું તથા ગ્રૂપ કંપનીઝ અને/અથવા કોર્પોરેટ વીમાકંપની પાસેથી કોર્પોરેટ એજન્ટના એસોસિએટ્સ દ્વારા પ્રાપ્ત થયેલી ચુકવણીની વિગતનું નિયત શીડ્યુલ હશે

(a) ઓડિટરના રિપોર્ટની સાથે પેટાનિયમન (1)માં જણાવ્યા મુજબ હિસાબ થયેલા નાણાકીય સ્ટેટમેન્ટની નકલ દર વર્ષે 30મી સપ્ટેમ્બર અગાઉ ઓથોરિટને રજૂ કરવી પડશે, જેની સાથે વ્યવસાયની વર્તણૂંક, હિસાબનું નિવેદન વગેરે પર ઓડિટરની કોઈ ટિપ્પણી હોય તો તે પણ રજૂ કરવી પડશે તથા આ પ્રકારની ટિપ્પણી કે અવલોકોનો પર ઉચિત ખુલાસો આપવો પડશે.

(b) ઓડિટરના રિપોર્ટની તારીખથી 90 દિવસની અંદર રિપોર્ટમાં જણાવવામાં આવેલી તમામ ખામીઓ સુધારવા જરૂરી પગલાં લેવામાં આવશે અને ઓથોરિટીને જાણ કરવામાં આવશે.

(c) એકાઉન્ટ, સ્ટેટમેન્ટ, ડોક્યુમેન્ટ વગેરેની તમામ બુક કોર્પોરેટ એજન્ટની હેડઓફિસે કે ઓથોરિટી દ્વારા માન્ય અને નોટિફાઈ કરેલી અન્ય શાખા ઓફિસે જાળવવામાં આવશે તથા ઓથોરિટીના આ પ્રકારના અધિકારીઓ અને ચકાસણી માટે અધિકૃત કરેલા અધિકારીઓને તમામ કાર્યકારી દિવસોમાં ઉપલબ્ધ કરાવવામાં આવશે.

(d) કોર્પોરેટ એજન્ટ દ્વારા જાળવવામાં આવતા આ અધિનિયમન સાથે સંબંધિત તમામ બુક, ડોક્યુમેન્ટ, સ્ટેટેમેન્ટ, કોન્ટ્રાક્ટ નોટ વગેરે વર્ષ પૂર્ણ થયાના અંતથી લઘુતમ 10 વર્ષના ગાળા માટે જાળવવામાં આવશે. જોકે દાવા કરેલા હોય અને કોર્ટમાંથી પતાવટનો ચુકાદો આવવાનો બાકી હોય તેવા કેસ સાથે સંબંધિત ડોક્યુમેન્ટ કોર્ટ કેસના અંત સુધી જાળવવા પડશે.

(2) કોર્પોરેટ એજન્ટ્સ, જેમનો મુખ્ય વ્યવસાય વીમા મધ્યસ્થીથી અલગ હોય, તેમણે વીમા મધ્યસ્થી માટે અને વીમાકંપનીઓ પાસેથી થતી અન્ય આવકને સેગમેન્ટ મુજબ જાળવવી પડશે.

(3) કોર્પોરેટ એજન્ટની સેવામાં મેળવતી દરેક વીમાકંપની સીઇઓ અને સીએફઓ દ્વારા સહી કરેલ શીડ્યુલ 6એમાં આપેલ ફોર્મેટમાં આ પ્રકારના બધા કોર્પોરેટ એજન્ટ માટે અલગથી સર્ટિફિકેટ ઓથોરિટને રજૂ કરશે. વીમાકંપની પાસેથી મળતા કમિશન/વળતર વિશે જાણકારી આપતું સર્ટિફિકેટ કોર્પોરેટ એજન્ટના પ્રિન્સિપલ ઓફિસર અને સીએફઓ (કે તેમના સમકક્ષ) શીડ્યુલ 6બી મુજબ ઓથોરિટીને રજૂ કરશે.

18. સાધારણ:

(1) જ્યાં સુધી આ અધિનિયમો હેઠળ ઓથોરિટી રજિસ્ટ્રેશન મંજૂર નહીં કરે ત્યાં સુધી આ અધિનિયમનોના નોટિફિકેશનની તારીખથી કોઈ પણ વ્યક્તિ કોર્પોરેટ એજન્ટ તરીકે કામ નહીં કરી શકે, આ અધિનિયમનોની કલમ 1(3)માં સ્પષ્ટ કરેલા કિસ્સા સિવાય.

(2) કોર્પોરેટ એજન્ટ કે વીમાકંપની કે અન્ય કોઈ વ્યક્તિ વચ્ચે કોર્પોરેટ એજન્ટ તરીકે કામગીરી દરમિયાન કે અન્ય કોઈ રીતે વિવાદ ઊભો થશે, તો તેમને ઓથોરિટીને રેફર કરી શકાશે; અને ફરિયાદ કે રજૂઆત મળતા ઓથોરિટી ફરિયાદની ચકાસણી કરી શકે છે અને જો આ અધિનિયમનોની દ્રષ્ટિએ પૂછપરછ કે ચકાસણી કે તપાસની જરૂર જણાય તો આગળ વધી શકે છે.

I. સાધારણ આચારસંહિતા

1. દરેક કોર્પોરેટ એજન્ટ નીચે આપેલ વ્યાવસાયિક આચારસંહિતાનું પાલન કરશે અને પોલિસીધારકોના હિતમાં તેમની ફરજ અદા કરશે. જ્યારે તેઓ આવું કરશે, ત્યારે -

   a) ક્લાયન્ટ સાથે સર્વોચ્ચ વિશ્વાસ અને હંમેશા પ્રામાણિકતા સાથે વ્યવહાર કરશે;
   b) સાવચેતી અને ખંત સાથે કામ કરશે;
   c) ક્લાયન્ટ કોર્પોરેટ એજન્ટ સાથેના સંબંધ સમજે અને તેમના વતી કોર્પોરેટ એજન્ટ કામ કરે છે તેવું સુનિશ્ચિત કરશે;
   d) સંભવિત ગ્રાહકોએ આપેલી તમામ માહિતી ગોપનીય રાખશે અને તે જે વીમાકંપની(ઓ) સાથે કામ કરશે છે તેમને જ આપશે;
   e) તેમના કબજામાં રહેલા ગોપનીય દસ્તાવેજો જાળવવા ઉચિત પગલા લેશે;
   f) કંપનીના કોઈ ડિરેક્ટર કે કંપનીના પાર્ટનર કે ચીફ એક્ઝિક્યુટિવ કે પ્રિન્સિપલ ઓફિસર કે નિર્દેશિત વ્યક્તિ અન્ય કોર્પોરેટ એજન્ટ સાથે સમાન પોઝિશન ધરાવશે નહીં;

2. દરેક કોર્પોરેટ એજન્ટ હશે

   a) તેના પ્રિન્સિપલ ઓફિસર અને દરેક નિર્દેશિત વ્યક્તિની ચૂક અને કમિશનની તમામ કામગીરી માટે જવાબદાર રહેશે;
   b) પ્રિન્સિપલ ઓફિસર અને તમામ નિર્દેશિત વ્યક્તિઓ પર્યાપ્ત તાલીમ, પૂરતું કૌશલ્ય અને તેઓ જેનું વેચાણ કરે છે એ તમામ વીમા ઉત્પાદનોની પૂરતી જાણકારી ધરાવતા હોય તેવી સુનિશ્ચિતતા કરશે;
   c) પ્રિન્સિપલ ઓફિસર અને નિર્દેશિત વ્યક્તિ સંભવિત ગ્રાહકને પોલિસીના ફાયદા અને પોલિસી હેઠળ પ્રાપ્ત વળતર પર કોઈ ખોટી રજૂઆત નહીં કરે તેવી સુનિશ્ચિતતા કરશે;
   d) કોઈ પણ સંભવિત ગ્રાહકને વીમા ઉત્પાદન ખરીદવા દબાણ કરવામાં ન આવે તેવી સુનિશ્ચિતતા કરશે;
   e) વીમા ઉત્પાદનના સંબંધમાં વીમાધારકને વેચાણ પૂર્વે અને વેચાણ પછી પૂરતી સલાહ આપશે;
   f) દાવાના કિસ્સામાં તમામ ઔપચારિકતાઓ અને દસ્તાવેજીકરણ પૂર્ણ કરવા વીમાધારકને શક્ય તમામ મદદ અ સહકાર આપશે;
   g) કોર્પોરેટ એજન્ટ કોઈ જોખમનું વહન કરતા નથી કે વીમાકંપની તરીકે કામ કરતાં નથી તેવી હકીકતનો પૂરતો પ્રચાર કરશે;
   h) વીમાકંપનીઓ સાથે સમજૂતી કરશે, જેમાં બંનેની ફરજો અને જવાબદારીઓ વ્યાખ્યાયિત હોય છે

II. વેચાણ પૂર્વેની આચારસંહિતા

3. દરેક કોર્પોરેટ એજન્ટ કે પ્રિન્સિપલ ઓફિસર કે ચોક્કસ વ્યક્તિ નીચેની આચારસંહિતાનું પાલન પણ કરશે:

i) દરેક કોર્પોરેટ એજન્ટ/પ્રિન્સિપલ ઓફિસર/નિર્દેશિત વ્યક્તિ આ કરશે-

a) સંભવિત ગ્રાહકને પોતાની ઓળખ આપશે અને તેઓ માંગે તો રજિસ્ટ્રેશન/પ્રમાણપત્ર રજૂ કરશે;
b) તેમને જેની સાથે સમજૂતી હોય તેવી વીમાકંપનીઓ દ્વારા વેચાણ માટે ઓફર થયેલા વીમા ઉત્પાદનોના સંબંધમાં આવશ્યક માહિતી આપશે અને ચોક્કસ વીમા યોજનાની ભલામણ કરતી વખતે સંભવિત ગ્રાહકની જરૂરિયાતો ધ્યાનમાં લેશે;
c) વેચાણ માટે ઓફર થયેલા વીમા ઉત્પાદનના સંબંધમાં કમિશનની જાણકારી આપશે, જો સંભવિત ગ્રાહક માંગે તો;
d) વેચાણ માટે ઓફર થયેલા વીમા ઉત્પાદનો માટે વીમાકંપની દ્વારા લેવામાં આવતા પ્રીમિયમનો સંકેત આપશે;
e) વીમાકંપની દ્વારા દરખાસ્ત ફોર્મમાં આવશ્યક માહિતીની પ્રકૃતિ સંભવિત ગ્રાહકને સમજાવશે, અને વીમા કરારની ખરીદીમાં આવશ્યક માહિતીના સ્પષ્ટીકરણનું મહત્ત્વ પણ સમજાવશે;
f) વીમાકંપનીને સુપરત કરવામાં આવતી દરેક અરજીની સાથે ગોપનીય રિપોર્ટ સ્વરૂપે સંભવિત ગ્રાહકની કોઈ પણ નુકસાનકારક આદતો કે આવકની અસાતત્યતા વિશે વીમાકંપનીને જાણ કરશે, તથા સંભવિત ગ્રાહકની ઉચિત પૂછપરછ કરીને અરજીના સ્વીકાર સંબંધમાં વીમાકંપનીના વીમાકરણના નિર્ણયને પ્રતિકૂળ રીતે અસર કરતી કોઈ પણ આવશ્યક હકીકત જણાવશે;
g) વીમાકંપની દ્વારા અરજીના સ્વીકાર કે અસ્વીકાર વિશે સંભવિત ગ્રાહકને ત્વરિત જાણ કરશે;
h) વીમાકંપનીને અરજીપત્રક સુપરત કરવાના સમયે જરૂરી દસ્તાવેજો મેળવશે અને અરજી પૂર્ણ કરવા વીમાકંપની દ્વારા માંગવામાં આવે તો અન્ય દસ્તાવેજો પૂરાં પાડશે;

ii) કોઈ કોર્પોરેટ એજન્ટ/પ્રિન્સિપલ ઓફિસર/નિર્દેશિત વ્યક્તિ આવું નહીં કરે-----

a) માન્ય રજિસ્ટ્રેશન/સર્ટિફિકેટ વિના વીમા વ્યવસાયનો અનુરોધ નહીં કરે કે મેળવશે નહીં;
b) અરજી પત્રકમાં કોઈ પણ આવશ્યક માહિતી ન આપવા સંભવિત ગ્રાહકને પ્રેરિત નહીં કરે;
c) અરજીની સ્વીકાર્યતા માટે વીમાકંપનીને સુપરત કરેલા અરજી પત્રક કે દસ્તાવેજોમાં ખોટી માહિતી આપવા સંભવિત ગ્રાહકને પ્રેરિત નહીં કરે;
d) સંભવિત ગ્રાહક સાથે અભદ્ર વ્યવહાર નહીં કરે;
e) અન્ય કોઈ નિર્દેશિત વ્યક્તિ કે કોઈ વીમા મધ્યસ્થી સંસ્થા દ્વારા પ્રસ્તુત દરખાસ્તમાં હસ્તક્ષેપ નહીં કરે;
f) પોતાની વીમાકંપનીની ઓફરથી અલગ દર, લાભ, શરતો અને નિયમો ઓફર નહીં કરે;

g) પોલિસીધારકને વર્તમાન પોલિસી રદ કરવા દબાણ નહીં કરે અને અગાઉની પોલિસી રદ થયાની તારીખથી ત્રણ વર્ષની અંદર આ જ પોલિસીધારકને નવી પોલિસી ઇશ્યૂ નહીં કરે;
h) કોઈ પણ કોર્પોરેટ એજન્ટ એક વ્યક્તિ કે એક સંસ્થા કે સંસ્થાઓના એક જૂથ પાસેથી વીમાના બિઝનેસનો પોર્ટફોલિયો ધરાવશે નહીં, જે અંતર્ગત કોઈ પણ વર્ષમાં પ્રીમિયમની રકમ કુલ પ્રીમિયમમાં 50 ટકાથી વધારે હોય;
i) કોઈ પણ વીમાકંપનીમાં ડિરેક્ટર બનશે નહીં કે જળવાઈ નહીં રહે, સિવાય કે ઓથોરિટીની પૂર્વમંજૂરી હોય,
j) કોઈ પણ પ્રકારની મની લોન્ડરિંગ પ્રવૃત્તિમાં સામેલ નહીં થાય;
k) ગેરમાર્ગે દોરતા કોલ કે બનાવટી કોલ દ્વારા કોલ સેન્ટર મારફતે કે પોતાની રીતે બિઝનેસ મેળવશે નહીં;
l) વીમા ઉત્પાદનોનો અનુરોધ કરવા અને ગ્રાહકોને વેચાણ કરવા મલ્ટિ-લેવલ માર્કેટિંગ નહીં કરે;
m) વ્યવસાય મેળવવા તાલીમ ન ધરાવતા અને બિનઅધિકૃત વ્યક્તિનો સામેલ નહીં કરે;
n) રજિસ્ટ્રેશનના સર્ટિફિકેટ મુજબ વીમા ઉત્પાદનોનો રજૂ કરવા અને સેવા આપવા સિવાય વીમા કન્સલ્ટન્સી કે દાવાની સલાહ કે વીમા સંબંધિત અન્ય કોઈ પણ સેવા નહીં આપે.
o) વીમા ઉત્પાદનના વધુ વિતરણમાં સંભવિત પોલિસીધારકોને રેફર કરવા, તેમને અનુરોધ કરવા, તેમની લીડ જનરેટ કરવા, તેમને સલાહ આપવા, તેમને રજૂઆત કરવા, શોધવા કે તેમને સંપર્ક વિગતો પ્રદાન કરવા નિર્દેશિત વ્યક્તિ સિવાય અન્ય કોઈ પણ વ્યક્તિને સાંકળશે નહીં, તેમને પ્રોત્સાહિત નહીં કરે, તેમની સાથે કોઈ પણ પ્રકારનો કરાર કે ગોઠવણ નહીં કરે;
p) કોઈ પણ વ્યક્તિ કે સંસ્થાને વેચાણ, પરિચય, લીડ જનરેશન, રેફરિંગ કે શોધવા એમ કોઈ પણ કારણસર અન્ય કોઈ નામ દ્વારા કોઈ પણ ફી, કમિશન, ઇન્સેન્ટિવની ચુકવણી નહીં કરે

III. વેચાણ પછીની આચારસંહિતા 4.

દરેક કોર્પોરેટ એજન્ટ -

a) દરેક વ્યક્તિગત પોલિસીધારકને વારસદાર નિમવા કે ફાળવણી કરવા કે સરનામામાં ફેરફાર કે વિકલ્પો અજમાવવા સલાહ આપશે તથા આ માટે જ્યારે જરૂર પડે ત્યારે જરૂરી સહાય કરશે;
b) તેમના મારફતે થયેલા વીમા વ્યવસાય જાળવવા પોલિસીધારકને મૌખિક અને લેખિતમાં નોટિસ આપીને નિશ્ચિત સમયગાળામાં પોલિસીધારકો દ્વારા પ્રીમિયમ સુનિશ્ચિત કરવા શક્ય તમામ પ્રયાસ કરશે.
c) જો તે ક્લાયન્ટને આગળ કવચ આપવાનું પસંદ ન કરે તો પણ વીમાનું કવચ પૂર્ણ થયાની તારીખ વિશે ક્લાયન્ટને જાણકારી મળે તેવી સુનિશ્ચિતતા કરશે:
d) રિન્યૂઅલ નોટિસો આવશ્યક હકીકતો પ્રકટ કરવાની ચેતવણી ધરાવે તેવી સુનિશ્ચિતતા કરશે, જેમાં પોલિસીને અસરકર્તા ફેરફારોની સલાહ આપવાની જરૂરિયાત સામેલ છે, જે પોલિસી શરૂ થયા બાદ કે છેલ્લી રિન્યૂઅલ તારીખથી થયેલા છે;

e) કરાર રિન્યૂઅલ થાય એ હેતુસર રિન્યૂઅલ નોટિસ વીમાકંપનીને આપેલી તમામ માહિતીનો રેકોર્ડ (પત્રોની નકલો સહિત) જાળવવાની જરૂરિયાતો ધરાવે છે એવું સુનિશ્ચિત કરશે;
f) વીમાકવચની મુદ્દત પૂર્ણ થયાની તારીખ અગાઉ વીમાકંપનીની રિન્યૂઅલ નોટિસ ક્લાયન્ટને મળે તેવી સુનિશ્ચિતતા કરશે.
g) વીમાકંપની દ્વારા દાવાની પતાવટની જરૂરિયાતો પૂર્ણ કરવા પોલિસીધારકો કે દાવેદારો કે લાભાર્થીઓને જરૂરી સહાય આપશે;
h) તેમના ક્લાયન્ટ્સને દાવાની તરત જાણ કરવાની જવાબદારી તથા ઘટના પછી શક્ય તેટલી ઝડપથી આવશ્યક હકીકોત અને સલાહ આપવાની જરૂરિયાતો સમજાવશે;
i) જ્યાં એવું લાગે કે ક્લાયન્ટે પૂર્ણ માહિતી આપી નથી ત્યાં તેમને સંપૂર્ણ અને સાચી વિગત પ્રદાન કરવાની સલાહ આપશે. જો પછી ક્લાયન્ટ વધારે જાણકારી ન આપે તો તેમના માટે આગળ કામ કરવાનો ઇનકાર કરવા વિચારશે;
j) ક્લાયન્ટને દાવા સાથે સંબંધિત કોઈ પણ જરૂરિયાતો પર તરત સલાહ આપશે;
k) દાવા કે દાવો થઈ શકે તેવી ઘટના સાથે સંબંધિત માહિતી પ્રાપ્ત થયા પછી તરત વિના વિલંબે અને ત્રણ કાર્યકારી દિવસોની અંદર તેને આગળ રવાના કરશે;
l) વીમાકંપનીના નિર્ણય કે દાવામાં વિના વિલંબે ક્લાયન્ટને સલાહ આપશે; અને ક્લાયન્ટને દાવા સંબંધિત તમામ ઉચિત સહાય કરશે.
m) વીમા કરાર હેઠળ લાભાર્થી પાસેથી આવકમાં હિસ્સો માંગશે નહીં કે મેળવશે નહીં;
n) સૂચના, નીતિઓ અને રિન્યૂઅલ દસ્તાવેજો ફરિયાદ નિવારણની પ્રક્રિયા ધરાવે તેવી સુનિશ્ચિતતા કરશે:
o) ફોન કે લેખિતમાં ફરિયાદોનો સ્વીકાર કરશે:
p) પત્રવ્યવહાર મળ્યાની તારીખથી 14 દિવસની અંદર ફરિયાદને જાણ કરશે, ફરિયાદનું નિવારણ કરનાર કર્મચારીને સલાહ આપશે અને તેનું સમાધાન કરવાનો ગાળો નક્કી કરશે;
q) ફરિયાદીને જવાબનો પત્ર મોકલવામાં આવે અને જો તેઓ જવાબથી સંતુષ્ટ ન હોય તો તેઓ શું કરી શકે એની જાણકારી આપતો આપવામાં આવે તેવી સુનિશ્ચિતતા કરશે;
r) ફરિયાદોનું રેકોર્ડિંગ અને નિરીક્ષણ કરવા વ્યવસ્થા ધરાવશે.

પ્રકરણ 5

જીવન વીમાના કાયદેસર સિદ્ધાંતો

પ્રકરણ પરિચય

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

અભ્યાસના પરિણામો

A. વીમા કરારો – કાયદાકીય પાસાં અને વિશિષ્ટ લક્ષણો

A. વીમા કરારો – કાયદાકીય પાસાં અને વિશિષ્ટ લક્ષણો

1. વીમા કરારો – કાયદાકીય પાસાં

a) વીમા કરાર

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

b) વીમા કરારના કાયાકીય પાસાં

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

મહત્ત્વપૂર્ણ

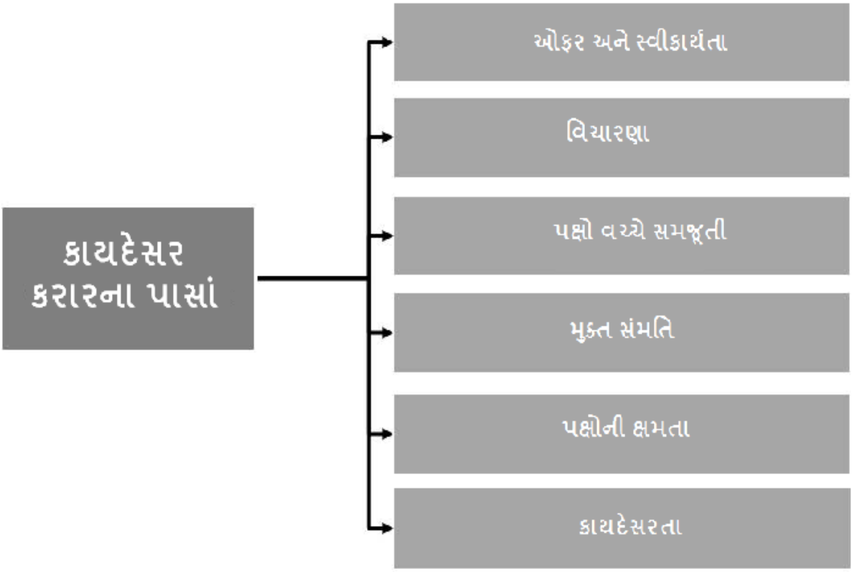
કરાર પક્ષો વચ્ચેની સમજૂતી છે, કાયદા દ્વારા લાગુ કરી શકાય છે. ભારતીય કરાર ધારા, 1872ની જોગવાઈઓ વીમા કરારો સહિત ભારતમાં તમામ કરારોનું સંચાલન કરે છે.

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

ડાયાગ્રામ 1:વીમા કરાર

c) કાયદેસરકરારના પાસાં

ડાયાગ્રામ 2:કાયદેસર કરારના પાસાં



કાયદેસર કરારના પાસાં આ મુજબ છે:

i. ઓફર અને સ્વીકાર્યતા

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

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

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

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

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

પોલિસી બોન્ડ કરારના પુરાવા બની જાય છે.

ii. વિચારણા

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

iii. પક્ષો વચ્ચે સમજૂતી

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

iv. મુક્ત સંમતિ

જ્યારે કરાર કરવામાં આવે ત્યારે મુક્ત સંમતિ હોવી જોઈએ.

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

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

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

v. પક્ષોની ક્ષમતા

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

vi. કાયદેસરતા

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

મહત્ત્વપૂર્ણ

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

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

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

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

2. વીમા કરારો – વિશિષ્ટ લક્ષણો

a) સંપૂર્ણ વિશ્વાસ અથવા Uberrima Fides

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

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

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

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

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

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

ઉદાહરણ

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

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

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

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

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

ઉદાહરણ

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

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

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

વ્યાખ્યા

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

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

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

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

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

કાયદો તમામ આવશ્યક હકીકતો જાહેર કરવાની જવાબદારી લાદે છે.

ઉદાહરણ

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

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

---

b) આવશ્યક હકીકતો

વ્યાખ્યા

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

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

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

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

ઉદાહરણ

દરિયામાં વહન થતી ચીજવસ્તુઓની જોખમકારક પ્રકૃતિ, રોગનો અગાઉનો રેકોર્ડ

---

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

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

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

માહિતી

જાહેર કરવી જરૂરી હોય તેવી આવશ્યક હકીકતો

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

i. જોખમ ઘટાડવા માટે લીધેલા પગલાં.

ઉદાહરણ:અગ્નિશામકની હાજરી

ii. વીમાધારક ન જાણતા હોય કે અજાણ હોય તેવી હકીકતો

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

iii. ખંતપૂર્વક પ્રયાસ કરવાથી શોધી શકાય છે?

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

iv. કાયદાની બાબતો

દરેક વ્યક્તિ તેમના પ્રદેશના કાયદાથી વાકેફ હોવી જોઈએ.

ઉદાહરણ:વિસ્ફોટોક સામગ્રીઓનો સંગ્રહ કરવા વિશેના મ્યુનિસિપલ કાયદાઓ

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

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

ક્યારે આવશ્યક હકીકતો જાહેર કરવાની ફરજ હોય છે?

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

ઉદાહરણ

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

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

સર્વોચ્ચ વિશ્વાસનો ભંગ

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

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

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

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

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

ખોટી રજૂઆત બે પ્રકારની હોય છે:

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

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

c) વીમાપાત્ર હિત

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

i. સટ્ટો કે જુગાર અને વીમો

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

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

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

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

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

ઉદાહરણ

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

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

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

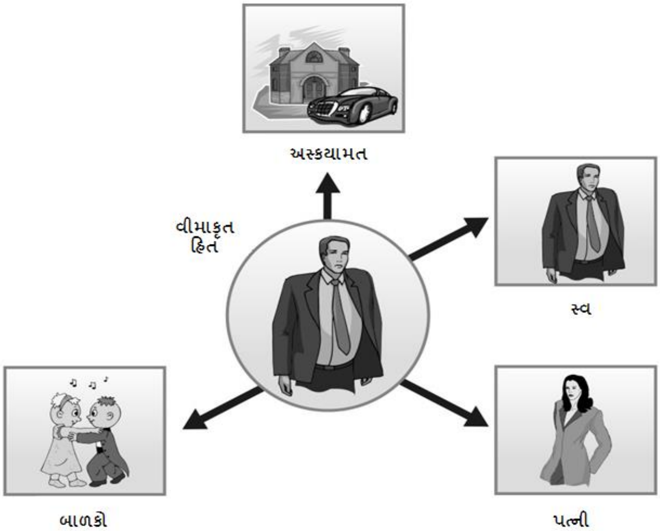
- ✓ તેમની સુખાકારીમાં તેઓ વીમાપાત્ર ધરાવે છે?
- ✓ જો તેમાંથી કોઈને હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવા પડે તો તેમને નાણાકીય નુકસાન વેઠવું પડે?
- ✓ તેમના પડોશીના બાળકોનું શું? તેઓ તેમનામાં વીમાપાત્ર હિત ધરાવશે?

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

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

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

ડાયાગ્રામ 3:સામાન્ય કાયદા હેઠળ વીમાપાત્ર હિત



ii. વીમાપાત્ર હિત હાજર હોય તે સમય

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

d) સૌથી નજીકનું કારણ

કાયદેસર સિદ્ધાંતોમાં છેલ્લો સિદ્ધાંત સૌથી નજીકના કારણનો છે.

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

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

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

વ્યાખ્યા

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

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

સંલગ્નતાનો કરાર

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

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

સ્વયંપરિક્ષણ 1

નીચેનામાંથી કયું બળજબરીપૂર્વક વીમાનું ઉદાહરણ છે?

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

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

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

IV. મહેશકરારપરસહીકરેતેમાટેરમેશખોટીમાહિતીઆપેછે

સ્વયંપરિક્ષણ 2

નીચેનામાંથી કોના વીમો રમેશ ન ઉતરાવી શકે?

I. રમેશનું ઘર

II. રમેશની પત્ની

III. રમેશનો મિત્ર

IV. રમેશના માતાપિતા

સારાંશ

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

  i. ઓફર અને સ્વીકાર

  ii. વિચારણા,

  iii. એકમતિ,

  iv. મુક્ત સંમતિ

  v. પક્ષોની ક્ષમતા અને

  vi. વસ્તુની કાયદેસરતા

- વીમા કરારના વિશિષ્ટ લક્ષણોમાં સામેલ છે:

  i. સર્વોચ્ચ વિશ્વાસ,

  ii. વીમાપાત્ર હિત,

  iii. તાત્કાલિક કારણ કે નજીકનું કારણ

ચાવીરૂપ શબ્દો

1. ઓફર અને સ્વીકાર
2. કાયદેસર વિચારણા

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

સ્વયંપરિક્ષણના જવાબો

જવાબ 1

સાચો વિકલ્પ IIછે.

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

જવાબ 2

સાચો વિકલ્પ IIIછે.

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

સ્વયં-પરિક્ષણના પ્રશ્નો

પ્રશ્ન 1

કાયદેસર કરારનો કયું પાસું પ્રીમિયમ સાથે સંકળાયેલું છે?

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

પ્રશ્ન 2

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

I. ખોટી રજૂઆત

II. યોગદાન

III. ઓફર

IV. રજૂઆત

પ્રશ્ન 3

___________ માં ગુનાહિત કૃત્યો મારફતે લાગુ દબાણ સંકળાયેલું છે.

I. ગોટાળા

II. અનુચિત પ્રભાવ

III. બળજબરી

IV. ભૂલ

પ્રશ્ન 4

જીવન વીમા કરારો વિશે નીચેનામાંથી શું સાચું નથી?

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

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

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

IV. તેઓ સટ્ટા કરારો જેવા છે

પ્રશ્ન 5

નીચેનામાંથી શું કરાર માટે કાયદેસર રીતે યોગ્ય નથી?

I. નાણાં

II. સંપત્તિ

III. લાંચ

IV. જ્વેલરી

પ્રશ્ન 6

નીચેનામાંથી કયો પક્ષ જીવન વીમા કરાર કરવાને પાત્ર નથી?

I. વેપારના માલિક

II. સગીર

III. ગૃહિણી

IV. સરકારી કર્મચારી

પ્રશ્ન 7

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

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

II. વીમા દરખાસ્ત ફોર્મમાં આવશ્યક હકીકતોનો ખુલાસો ન કરવો

III. વીમા દરખાસ્ત ફોર્મમાં આવશ્યક હકીકતોનો ખુલાસો કરવો

IV. સમયસર પ્રીમિયમની ચુકવણી કરવી

પ્રશ્ન 8

વીમાપાત્ર હિતના સંબંધમાં નીચેનામાંથી શું સાચું નથી?

I. પિતા પોતાના પુત્ર માટે વીમા પોલિસી લે છે

II. પતિપત્ની એકબીજા પર વીમો લે છે

III. મિત્રો એકબીજા પર વીમો લે છે

IV. કંપની કર્મચારીઓ પર વીમો લે છે

પ્રશ્ન 9

જીવન વીમાના કેસમાં વીમાપાત્ર હિત હોવું ક્યારે જરૂરી છે?

I. વીમો લેતી વખતે

II. દાવો કરતી વખતે

III. જીવન વીમાના કેસમાં વીમાપાત્ર હિતની જરૂર નથી

IV. પોલિસી ખરીદતી વખતે અથવા દાવો કરતી વખતે

પ્રશ્ન 10

નીચેની સ્થિતિમાં મૃત્યુનું તાત્કાલિક કારણ શોધો?

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

I. ન્યૂમોનિયા

II. પીઠમાં ઇજા

III. ઘોડા પરથી પડી જવું

IV. સર્જરી

સ્વયં-પરિક્ષણ પ્રશ્નોના જવાબો

જવાબ 1

સાચો વિકલ્પIIછે.

કાયદેસર કરારનું પરિણામ પ્રીમિયમની વિચારણામાં છે.

જવાબ 2

સાચો વિકલ્પIછે.

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

જવાબ 3

સાચો વિકલ્પIIIછે.

બળજબરીમાં ગુનાહિત રીતે દબાણ સંકળાયેલું છે.

જવાબ 4

સાચો વિકલ્પIIIછે.

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

જવાબ 5

સાચો વિકલ્પIIIછે.

લાંચ કરાર માટે યોગ્ય બાબત નથી.

જવાબ 6

સાચો વિકલ્પ IIછે.

સગીરો જીવન વીમા કરારને પાત્ર નથી.

જવાબ 7

સાચો વિકલ્પાાાછે.

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

જવાબ 8

સાચો વિકલ્પાાાછે.

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

જવાબ 9

સાચો વિકલ્પાછે.

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

જવાબ 10

સાચો વિકલ્પાાાછે.

ઘોડા પરથી પડી જવું અજયના મૃત્યુનું તાત્કાલિક કારણ છે.

વિભાગ 2
જીવન વીમો

પ્રકરણ 6

જીવન વીમા સાથે શું સંકળાયેલું છે

પ્રકરણ પરિચય

વીમામાં ચાર બાબતો સંકળાયેલી હોય છે

- ✓ સંપત્તિ કે અસ્કયામત
- ✓ સામે વીમાકૃત જોખમ
- ✓ પૂલિંગનો સિદ્ધાંત
- ✓ કરાર

ચાલો આપણે જીવન વીમાના આ પાસાંઓને ચકાસીએ. આ પ્રકરણમાં જીવન વીમા સાથે સંકળાયેલા ઉપરોક્ત વિવિધ પાસાં પર ટૂંકમાં નજર ફેરવીશું.

શીખવાના પરિણઆમો

A. જીવન વીમા વ્યવસાય- ઘટકો, મનુષ્યના જીવનનું મૂલ્ય, પારસ્પરિકતા

A. જીવન વીમા વ્યવસાય- ઘટકો, મનુષ્યના જીવનનું મૂલ્ય, પારસ્પરિકતા

1. સંપત્તિ કે અસ્કયામત – મનુષ્ય જીવન મૂલ્ય(HLV)

આપણે જોયુ કે અસ્કયામત એવી સંપત્તિ છે જેનું મૂલ્ય ઊપજે છે અથવા જેમાંથી વળતર મળે છે. મોટા ભાગની સંપત્તિનું મૂલ્ય ચોક્કસ નાણાકીય સંદર્ભમાં માપવામાં આવે છે. તે જ રીતે નુકસાનની રકમનું મૂલ્ય પણ માપી શકાશે.

ઉદાહરણ

જ્યારે કારનો અકસ્માત થાય છે, ત્યારે નુકસાનની રકમનો અંદાજ રૂ.50,000 બાંધી શકાશે. વીમાકંપની આ નુકસાન માટે કારના માલિકને વળતર ચુકવશે.

જ્યારે વ્યક્તિનું મૃત્યુ થાય છે ત્યારે નુકસાનનો અંદાજ આપણે કેવી રીતે બાંધી શકીએ?

તેનું મૂલ્ય રૂ.50,000 છે કે રૂ.5,00,000 છે?

ઉપરોક્ત પ્રશ્નનો જવાબ એજન્ટ જ્યારે ગ્રાહકને મળશે ત્યારે મળશે. તેના આધારે એજન્ટ નક્કી કરે છે કે ગ્રાહકને કેટલા રૂપિયાનો વીમો સૂચિત કરવો. હકીકતમાં આ પ્રથમ પાઠ છે, જે જીવન વીમા એજન્ટે શીખવો જોઈએ.

સદનસીબે આપણે પાસે માપ છે, જેને 70 વર્ષ અગાઉ પ્રોફેસર હુબેનેરે વિકસાવ્યું છે.મનુષ્યના જીવનનું મૂલ્ય (HLV)તરીકે જાણીતા આ માપનો વૈશ્વિક સ્તરે ઉપયોગ થાય છે.

એચએલવી વિભાવના આવક કરતી સંપત્તિ કે અસ્કયામત તરીકે મનુષ્યના જીવનને ગણે છે. એટલે મનુષ્યના જીવનના મૂલ્યનું માપ વ્યક્તિની ભવિષ્યની ચોખ્ખી અપેક્ષિત આવક પર આધારિત હોય છે. ચોખ્ખી આવક એટલે વ્યક્તિ ભવિષ્યમાં દર વર્ષે જે કમાણી કરે તેમાંથી પોતાના પર જે ખર્ચ કરશે તેને બાદ કરતા તેના હાથમાં રહે તે આવક. આ રીતે તે પરિવારની આવકના મુખ્ય સ્રોતનું કસમયે મૃત્યુ થાય તો તેના પરિવારના થતા આર્થિક નુકસાનને સૂચવે છે. યોગ્ય વ્યાજ દરનો ઉપયોગ કરીને આ આવકને મૂડીકૃત કરવામાં આવે છે.

મનુષ્યના જીવનનું મૂલ્ય (HLV) આ સરળ નિયમ છે. અહીં પરિવારની આવકનો મુખ્ય આધાર કમાનાર વ્યક્તિનું મૃત્યુ થાય તો તેની ચોખ્ખી વાર્ષિક આવકને વ્યાજના દર સાથે ગુણીને **HLV** મેળવી શકાશે.

ઉદાહરણ

શ્રી રાજન દર વર્ષે રૂ. 1,20,000ની કમાણી કરે છે અને પોતાના પર રૂ.24,000નો ખર્ચ કરે છે.

તેમનું અકાળે અવસાન થવાથી તેમના પરિવારને દર વર્ષે રૂ.96,000નું ચોખ્ખું નુકસાન થશે.

ધારો કે વ્યાજના દર 8% છે (0.08 તરીકે વ્યક્ત કરવામાં આવે છે).

HLV = 96000 / 0.08 = રૂ. 12,00,000

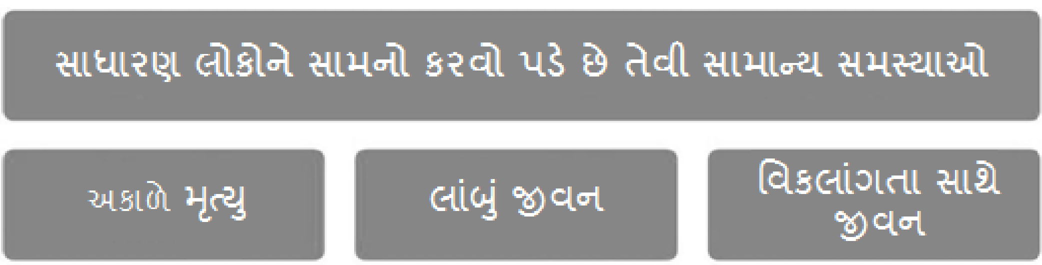
એચએલવી (HLV)સંપૂર્ણ આર્થિક સુરક્ષા માટે વ્યક્તિ પાસે કેટલો વીમો હોવો જોઈએ તે નક્કી કરવામાં મદદ કરે છે. તે આપણને ટોચની મર્યાદા પણ જણાવે છે, જેનાથી ઉપર જીવન વીમો અનુમાનિત હશે.

સાધારણ રીતે આપણે કહી શકીએ કે વીમાની રકમ કોઈ વ્યક્તિની વાર્ષિક આવકથી આશરે 10થી 15 ગણી વધારે હોવી જોઈએ. ઉપરોક્ત ઉદાહરણમાં જો શ્રી. રાજન વાર્ષિક રૂ.1.2 લાખની કમાણી પર રૂ.2 કરોડના વીમાની માંગણી કરશે તો કોઈ વ્યક્તિને શંકા થવી જોઈએ. ચોક્કસ વીમાની વાસ્તવિક રકમની ખરીદીનો આધાર કોઈ વ્યક્તિને કેટલો વીમો પરવડી શકે અને કેટલી રકમનો વીમો ખરીદવા ઇચ્છશે તેવા પરિબળો પર આધારિત હશે.

2. જોખમ

આપણે ઉપર જોયા મુજબ જીવન વીમો સંપત્તિ કે અસ્કયામત તરીકે મનુષ્યના જીવનના મૂલ્યનો નાશ કરી શકે કે ઘટાડી શકે તેવી જોખમકારક ઘટનાઓ સામે સંરક્ષણ પ્રદાન કરે છે. ત્રણ પ્રકારની સ્થિતિઓ છે, જેમાં આ પ્રકારનું નુકસાન થઈ શકે છે. સામાન્ય રીતે આવી સ્થિતિનો સામનો સાધારણ લોકો કરે છે.

ડાયાગ્રામ1:સાધારણ લોકોને સામનો કરવો પડે તેવી સ્થિતિઓ



બીજી તરફ સાધારણ વીમા કંપની સંપત્તિને અસર કરે તેવા જોખમો સાથે સંબંધિત વ્યવહાર કરે છે, જેમ કે આગ, દરિયાઈમાં ચીજવસ્તુઓને નુકસાન, ચોરી અને લૂંટફાટ અને મોટર અકસ્માતો.

સાધારણ વીમા કંપનીઓ એવી ઘટનાઓને પણ વીમાકવચ પ્રદાન કરે છે, જેના પરિણામે નામ અને શાખ કે પ્રતિષ્ઠાને નુકસાન થઈ શકે છે. આ પ્રકારની ઘટનાઓને જવાબદારી વીમો તરીકે ઓળખતા વીમા કવચ દ્વારા પણ આવરી લેવામાં આવે છે.

છેવટે આ જોખમો વ્યક્તિને અસર કરી શકે છે. વ્યક્તિગત જોખમો તરીકે ઓળખાતા આ જોખમોને સાધારણ વીમા કંપનીઓ વીમાકવચ પ્રદાન કરી શકે છે.

ઉદાહરણ

અકસ્માતને કારણે થતા નુકસાન સામે સંરક્ષણ આપતો અકસ્માત વીમો.

---

a) સાધારણ વીમા કંપનીથી જીવન વીમા કંપની કેવી રીતે અલગ છે?

સાધારણ વીમા કંપની	જીવન વીમા કંપની
ક્ષતિપૂર્તિ:વ્યક્તિગત અકસ્માત વીમાને બાદ કરતા સાધારણ વીમા પોલિસીઓ સામાન્ય રીતે ક્ષતિપૂર્તિના કરારો હોય છે	જીવન વીમા પોલિસીઓ બાંયધરીના કરારો હોય છે. ક્ષતિપૂર્તિ એટલે આગ લાગવા જેવી ઘટના ઘટ્યા પછી વીમા કંપની થયેલા નુકસાનની ચોક્કસ રકમની આકારણી કરી શકે છે અને નુકસાનની રકમ જ વળતર પેટે ચુકવે છે – ન વધારે, ન ઓછી. આ જીવન વીમામાં શક્ય નથી. મૃત્યુ થવાના કિસ્સામાં ચુકવવાપાત્ર વળતરની રકમ વીમાનો કરાર કરતી વખતે નક્કી કરવામાં આવે છે. એટલે જીવન વીમા પોલિસીઓ જીવન બાંયધરી કરારો તરીકે જાણીતી છે. વીમાધારકનું મૃત્યુ થાય ત્યારે તેના વારસદારો કે લાભાર્થીઓને નિશ્ચિત રકમ ચુકવવામાં આવે છે.
અનિશ્ચિતતા:સાધારણ વીમા કરારોમાં જોખમકારક ઘટનામાં થતા નુકસાનને અનિશ્ચિતતા સામે સંરક્ષણ પ્રદાન કરવામાં આવે છે. કોઈ વ્યક્તિ	જીવન વીમાના કિસ્સામાં મૃત્યુ થશે કે નહીં તેનો કોઈ પ્રશ્ન હોતો નથી. દરેક જન્મ લેતી વ્યક્તિનું મૃત્યુ નિશ્ચિત છે, પણ અનિશ્ચિતતા મૃત્યુના સમયને લઈને છે. એટલે જીવન વીમા કંપની કસમયે

ચોક્કસપણે કહી ન શકે કે કોઈ ઘર આગમાં ભસ્મીભૂત થશે કે કેમ અથવા કોઈ કારનો અકસ્માત થશે કે નહીં.	મૃત્યુના જોખમ સામે સંરક્ષણ પ્રદાન કરે છે.
સંભવિતતામાં વૃદ્ધિ:સાધારણ વીમામાં, આગ કે ધરતીકંપ જેવા સંકટોના કિસ્સામાં આ પ્રકારની દુર્ઘટનાઓ થવાની સંભવિતતા સમય સાથે વધતી નથી.	જીવન વીમામાં ઉંમર સાથે મૃત્યુની સંભવિતતા વધે છે.

b) જીવન વીમા જોખમનો પ્રકાર

મૃત્યુદરનો સંબંધ ઉંમર સાથે હોવાથી તેનો અર્થ એ થયો કે જેઓ યુવાન છે તેમને ઓછું પ્રીમિયમ ભરવું પડે છે અને વયોવૃદ્ધ લોકોને ઊંચું પ્રીમિયમ લાગુ પડે છે. તેનું એક પરિણામ એ હતું કે જે વ્યક્તિઓ વૃદ્ધ છે, પણ સારું સ્વાસ્થ્ય ધરાવે છે, તેઓ વીમા યોજનામાંથી નીકળી જવાની વૃત્તિ ધરાવે છે, જ્યારે અસ્વસ્થ કે બિમાર સભ્યો યોજનામાં ચાલુ રહે છે. તેના પરિણામે વીમા કંપનીઓને ગંભીર સમસ્યાઓનો સામનો કરવો પડ્યો હતો. તેમને વાજબી પ્રીમિયમ હોય તેવા કરારો વિકસાવવાની ફરજ પડી હતી, જેથી વ્યક્તિઓ આજીવન પ્રીમિયમની ચુકવણી કરે. તેના પરિણામે સ્તરીય પ્રીમિયમ પધ્ધતિ વિકસી છે.

3. સરેરાશ પ્રીમિયમ (પ્રીમિયમનું સમાન સ્તર)

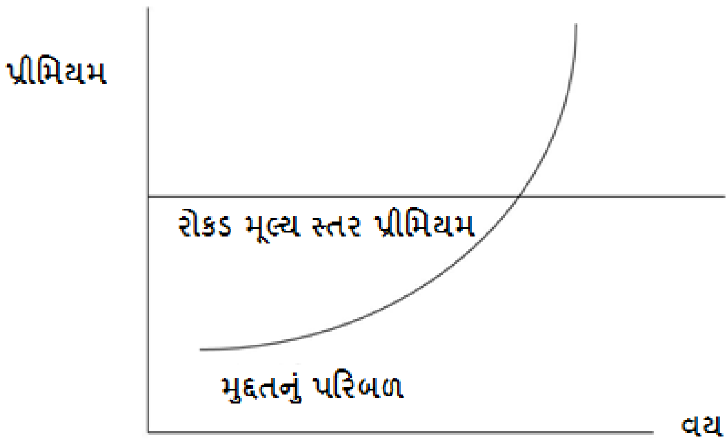
મહત્ત્વપૂર્ણ

સરેરાશ પ્રીમિયમ નિશ્ચિત પ્રીમિયમ છે, જે ઉંમર સાથે વધતું નથી, પણ વીમાની મુદ્દત દરમિયાન એકસરખું જળવાઈ રહે છે.

તેનો અર્થ એ થયો કે શરૂઆતના વર્ષોમાં એકત્ર કરવામાં આવેલા પ્રીમિયમ ઓછી ઉંમરે મૃત્યુ પામતા લોકોના વળતરના દાવાઓ આવરી લેવા જરૂરી રકમ કરતા વધારે હશે, જ્યારે પાછળના વર્ષોમાં એકત્ર કરવામાં આવતું પ્રીમિયમ મોટી ઉંમરે મૃત્યુ પામતા લોકોના દાવાઓની ભરપાઈ કરવા જરૂરી રકમ કરતા ઓછું હશે. અહીં સરેરાશ પ્રીમિયમ ઉપરોક્ત બંને પ્રકારના પ્રીમિયમની સરેરાશ છે. તેનો અર્થ એ થયો કે શરૂઆતના વર્ષોમાં વધારાનું પ્રીમિયમ પછીની ઉંમરમાં ઓછા પ્રીમિયમના પરિણામે ઊભી થતી ખાધની ભરપાઈ કરે છે.

સરેરાશ પ્રીમિયમની વિશિષ્ટતા નીચે જણાવી છે.

ડાયાગ્રામ 2 : સરેરાશ પ્રીમિયમ



સરેરાશ પ્રીમિયમ હકીકતમાં સરેરાશ છે, સામાન્ય રીતે જીવન વીમા કરારો લાંબા ગાળાના હોય છે, જે 10, 20 કે વધારે વર્ષો ચાલે છે. બીજી તરફ સામાન્ય રીતે સાધારણ વીમો ટૂંકા ગાળાનો હોય છે અને દર વર્ષે તેની મુદત પૂર્ણ થાય છે.

મહત્ત્વપૂર્ણ

શરૂઆતના વર્ષોમાં એકત્ર કરવામાં આવતું પ્રીમિયમ વીમા કંપની દ્વારા તેના પોલિસીધારકોના લાભાર્થે વિશ્વાસપૂર્વક જાળવવામાં આવે છે. આ રકમને "અનામત" કહેવાય છે. વીમા કંપની તેની ભવિષ્યની જવાબદારીઓને પૂર્ણ કરવા આ અનામત ભંડોળને જાળવે છે. વધારાની રકમમાંથી "જીવન ભંડોળ" નામનું ભંડોળ પણ ઊભું થાય છે. જીવન વીમા કંપની આ ભંડોળનું રોકાણ કરે છે અને તેમાંથી વ્યાજની કમાણી કરે છે.

a) સરેરાશ પ્રીમિયમના ઘટકો

સરેરાશ પ્રીમિયમના બે ઘટકો હોય છે.

i. પ્રથમ ઘટક ટર્મ કે સંરક્ષણ હિસ્સા તરીકે જાણીતો છે, જે જોખમના ખર્ચની ચુકવણી કરવા જરૂરી વાસ્તવિક પ્રીમિયમનો હિસ્સો ધરાવે છે.

ii. બીજું ઘટક રોકડ મૂલ્યના પરિબળ તરીકે જાણીતું છે. તે પોલિસીધારકના વધારાની ચુકવણીમાંથી સંચય કરીને બનાવવામાં આવે છે. તેમાં બચત સામેલ છે.

તેનો અર્થ એ થયો કે લગભગ તમામ જીવન વીમા પોલિસીઓ સંયુક્તપણે સંરક્ષણ અને બચતના પરિમાણો ધરાવે છે. પ્રીમિયમમાં રોકડ મૂલ્ય જેટલું વધારે હોય તેટલી જ તેને બચતલક્ષી વીમા પોલિસી વધારે ગણવામાં આવે છે.

4. જોખમ પૂલિંગનો સિદ્ધાંત

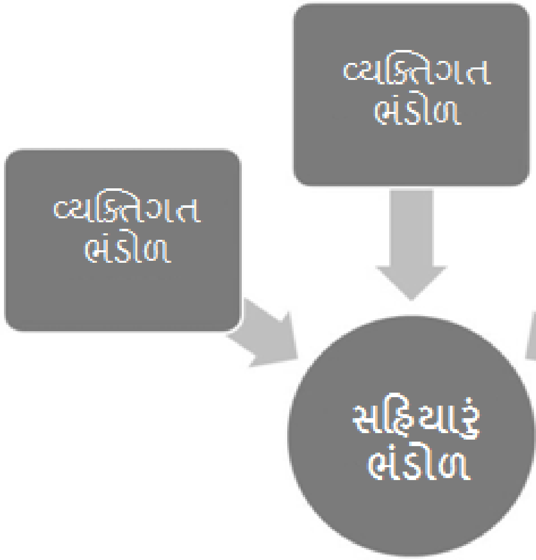
જીવન વીમા કંપનીઓને કરારબદ્ધ નાણાકીય સંસ્થાઓ તરીકે વર્ગીકૃત કરવામાં આવી છે. તેનો અર્થ એ થયો કે પોલિસીધારકોને ચુકવવાપાત્ર લાભ ઘણી વખત કરારબદ્ધ ખાતરીઓ સ્વરૂપે લેવામાં આવે છે. જીવન વીમો અને પેન્શન પરંપરાગત રીતે તેઓ જે સુરક્ષા પ્રદાન કરે છે તેને ધ્યાનમાં રાખીને ખરીદવામાં આવે છે. કરાર જે રીતે આકાર લે છે તે રીતે સુરક્ષા મળે છે અને વીમાકંપનીઓ ચુકવણીની સ્થિતિમાં છે તે સુનિશ્ચિત કરવા ચોક્કસ સુરક્ષા ઉપાયો કરવામાં આવે છે. પારસ્પરિકતા કે પૂલિંગના સિદ્ધાંત લાગુ કરવામાંથી માળખું બને છે.

પારસ્પરિકતાનાણાકીય બજારોમાં જોખમ ઘટાડવાના મહત્ત્વપૂર્ણ માર્ગોમાંનો એક છે, અન્ય માર્ગવૈવિધ્યકરણછે. આ બંને મૂળભૂત રીતે જુદાં છે.

વૈવિધ્યકરણ	પારસ્પરિકતા
વૈવિધ્યકરણ હેઠળ ભંડોળ વિવિધ સંપત્તિઓમાં વહેંચાયેલું હોય છે (ઇંડાઓ જુદી જુદી ટોપલીઓમાં મૂકવા).	પારસ્પરિકતા કે પૂલિંગ હેઠળ, વિવિધ વ્યક્તિઓનું ભંડોળ સંયુક્ત કરવામાં આવે છે (એક ટોપલીમાં બધા ઇંડા મૂકવા).
વૈવિધ્યકરણ હેઠળ આપણે પાસે એક સ્ત્રોતમાંથી અનેક સ્થળોમાં ભંડોળ જાય છે	પારસ્પરિકતા હેઠળ આપણી પાસે અનેક સ્ત્રોતોમાથી એકમાં ભંડોળનો પ્રવાહ આવે છે

ડાયાગ્રામ 3: પારસ્પરિકતા

પારસ્પરિકતા(ભંડોળ વિવિધ સ્ત્રોતોમાંથી એક સ્ત્રોતમાં આવે છે)



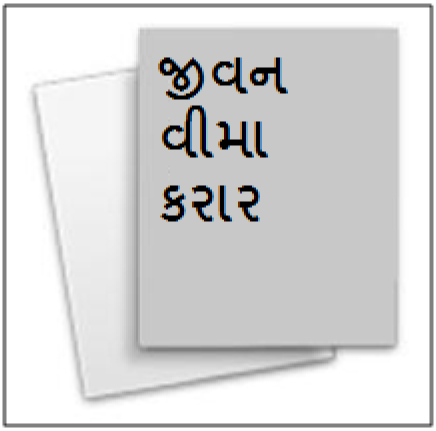
પારસ્પરિકતા કે પૂલિંગનો સિદ્ધાંત જીવન વીમામાં બે ચોક્કસ પ્રકારની ભૂમિકાઓ ભજવે છે.

i. તેની પ્રથમ ભૂમિકા કોઈ વ્યક્તિનું અકાળે અવસાન થવાના પરિણામે થતા આર્થિક નુકસાન સામે સંરક્ષણ પ્રદાનકરવાની છે. જીવન વીમા કરાર કરનાર અનેક લોકોના યોગદાનમાંથી ભંડોળ ઊભું કરાને આ નુકસાનનું વહન કરવામાં આવે છે.

ii. જોકે જોખમના પૂલિંગનો સિદ્ધાંત પારસ્પરિકતાના જોખમથી પર છે. તેમાંપૂલિંગ સંકળાયેલું હોઈ શકે છે અને નાણાકીય જોખમ સરભર થઈ શકે છે. આ વ્યવસ્થા પ્રીમિયમમાંથી ભંડોળ ઊભું કરીને કરવામાં આવે છે અને પછી જુદા જુદા સમયે વિવિધ વ્યક્તિઓ દ્વારા લેવામાં આવતા વિવિધ પ્રકારના કરારોના જોખમોનું ધ્યાન રાખવામાં આવે છે. એટલે આ વિવિધ પેઢીના પોલિસીધારકો વચ્ચે પૂલિંગનો કેસ છે. આ પૂલિંગનું પરિણામ એ છે કે જીવન વીમાકંપની સારા કે ખરાબ સમયમાં એકસમાન વળતર (એકસરખું બોનસ) તમામ સમયે ચુકવવાનો પ્રયાસ કરે છે.

5. જીવન વીમા કરાર

ડાયાગ્રામ 4:જીવન વીમા કરાર



જીવન વીમાનું અંતિમ પાસું કરાર છે. તેનું મહત્ત્વ સમયગાળાની ખાતરીયુક્ત રકમમાંથી જાણવા મળે છે. આ રકમની કરારમાં ખાતરી આપવામાં આવે છે, જે જીવન વીમાને નાણાકીય સુરક્ષાનું માધ્યમ બનાવે છે. ખાતરીના પરિમાણનો અર્થ એ છે કે જીવન વીમો કડક નિયમન અને ચુસ્ત નિરીક્ષણને આધિન છે.

જીવન વીમા કંપનીઓને વેપાર કરવાની શરતના ભાગરૂપે ફરજિયાત ભંડોળ જાળવવું પડે છે. તેઓ તેમના ભંડોળના રોકાણનું સંચાલન શરતો પ્રમાણે કરી શકે છે, તેમણે સુનિશ્ચિત કરવું પડે છે કે તેમનું પ્રીમિયમ પૂરતું છે અને તેઓ પોલિસીધારકના નાણાંનો ખર્ચ કેવી રીતે કરી શકે છે તેનું સંચાલન કરવાનો નિયમોને આધિન હોઈ શકે છે.

અન્ય નાણાકીય સાધનોની સરખામણીમાં પોલિસીધારકને પૂરો પાડવામાં આવતો લાભ પૂરતો છે કે નહીં તેની અવારનવાર ચર્ચા થાય છે અને તે મહત્ત્વપૂર્ણ પ્રશ્ન છે.આપણે હંમેશા યાદ રાખવું જોઈએ કે, જીવન વીમા કરારોમાં જોખમનું કવચ અને બચતનું પરિમાણ એમ બંને પાસા સંકળાયેલા છે, જે તેને નાણાકીય બજારમાં ઉપલબ્ધ અન્ય ઉત્પાદનો જેવું નાણાકીય ઉત્પાદન બનાવે છે. હકીકતમાં જીવન વીમા કંપનીઓ સુરક્ષા મેળવવાનું માધ્યમ ઓછું છે, જ્યારે સંપત્તિ જાળવવાનું માધ્યમ વધારે છે.

અહીં શુદ્ધ ટર્મ વીમા અને બચત યોજનાઓ વચ્ચેના તફાવત સમજવો જરૂરી છે, જેમાં ટર્મ વીમો ફક્ત મૃત્યુનો લાભ પ્રદાન કરે છે અને બચત યોજનાઓ મોટું રોકડ મૂલ્ય કે બચત ધરાવે છે. જ્યારે ટર્મ વીમામાં ઓછું પ્રીમિયમ હોય છે, ત્યારે બચત યોજનાઓમાં મોટું પ્રીમિયમ હોઈ શકે છે અને વ્યક્તિની બચતમાં મોટો હિસ્સો બનાવે છે. તેનો અર્થ એવો પણ છે કે રોકડ મૂલ્યનો 'ઓપોર્ચ્યુનિટી

ખર્ચ' વધારે હોય છે. 'ઓપોર્ચ્યુનિટી ખર્ચ'નો સંદર્ભ એવા ખર્ચ સાથે છે, જે કોઈ વ્યક્તિએ તેના નાણાં અન્ય જગ્યાએ ન મૂકીને તક જતી કરવાની દ્રષ્ટિએ ઉઠાવવો પડે છે.

હકીકતમાં પરંપરાગત જીવન વીમા બચત કરારોના મોટા પડકારોમાંનો એક પડકાર "ટર્મ વીમો ખરીદો અને ફરકની રકમનું રોકાણ અન્ય જગ્યાએ કરો" તેવી દલીલના પરિણામે આવે છે. અનિવાર્યપણે એવી દલીલ કરવામાં આવી કોઈ વ્યક્તિ માટે વીમા કંપની પાસેથી ફક્ત ટર્મ વીમો ખરીદવો અને પ્રીમિયમની બાકીની રકમનું રોકાણ વધુ ઊંચું વળતર આપી શકે તેવા માધ્યમમાં કરવું યોગ્ય રહેશે.

પરંપરાગત રોકડ મૂલ્ય વીમા કરારો માટે અને તેની સામેની દલીલોનો વિચાર કરવો અહીં યોગ્ય રહેશે.

a) ફાયદા

i. તે સલામતઅનેસુરક્ષિત રોકાણ પુરવાર થયું છે. તેનું રોકડ મૂલ્ય લઘુતમ વળતરની ગેરેન્ટી છે, જે કરારના સમયગાળા સાથે વધી શકે છે.

ii. પ્રીમિયમની નિયમિત ચુકવણી કોઈ વ્યક્તિની બચતનું ફરજિયાત આયોજન કરે છે અને જરૂરી શિસ્ત પ્રદાન કરે છે.

iii. વીમા કંપની રોકાણ વ્યવસ્થાપનની કામગીરી કરે છે અને વ્યક્તિને આ જવાબદારીમાંથીમુક્ત રાખે છે.

iv. તે તરલતા પ્રદાન કરે છે.વીમાધારક પોલિસી પર લોન લઈ શકે છે કે તેને સુપરત કરી શકે છે અને તેનું રોકડ મૂલ્ય મેળવી શકે છે.

v. રોકડ મૂલ્ય પ્રકારના બંને જીવન વીમા અને એન્યુઇટી આવકવેરામાં કેટલોક ફાયદો મેળવી શકે છે.

vi. તે ધિરાણકારોના સંપત્તિ જપ્ત કરવાના દાવાથી સલામત રહી શકે છે, સામાન્ય રીતે વીમાધારક દેવાળું ફૂંકે કે મૃત્યુ થવાના કેસમાં.

b) ગેરલાભ

i. પ્રમાણમાં સ્થિર વળતર સાથેનું આ માધ્યમ રોકાણ પર સ્થિર આવક મેળવે છે, પણ આ લાભ ફુગાવાની અસરમાં ધોવાઈ જાય છે.

ii. જીવન વીમા પોલિસીઓનું વધારે માર્કેટિંગ અને શરૂઆતમાં અન્ય ખર્ચથી પ્રારંભિક વર્ષોમાં સંચિત નાણામાં ઘટાડો થાય છે.

iii. વળતરની ખાતરી છે, ત્યારે અન્ય નાણાકીય માધ્યમોની સરખામણીમાં ઓછું હોઈ શકે છે. નીચું વળતર ટ્રેડ-ઓફનું પરિણામ હોય છે, જે જોખમ પણ ઘટાડે છે.

સ્વયંપરિક્ષણ 1

નાણાકીય બજારોમાં વૈવિધ્યકરણથી જોખમમાં કેવી રીતે ઘટાડો થાય છે?

I. એકથી વધુ સ્ત્રોતોમાંથી ભંડોળ એકત્ર કરવું અને એક સ્થળે તેનું રોકાણ કરવું

II. વિવિધ પ્રકારની સંપત્તિમાં ભંડોળનું રોકાણ કરવું

III. વિવિધ રોકાણો વચ્ચે સમયનો તફાવત જાળવવો

IV. સુરક્ષિતઅસ્કયામતોમાંરોકાણકરવું

સારાંશ

a) અસ્કયામત વળતર કે મૂલ્ય આપતી સંપત્તિ છે

b) મનુષ્યના જીવનના મૂલ્ય (HLV)ની વિભાવનામાં મનુષ્યના જીવનને આવક કરતી અસ્કયામત કે સંપત્તિ ગણવામાં આવે છે. એટલે તે નજીકના ભવિષ્યમાં વ્યક્તિની ચોખ્ખી અપેક્ષિત આવક પર આધારિત મનુષ્યના જીવનનું મૂલ્ય છે.

c) સરેરાશ પ્રીમિયમ એ રીતે નિશ્ચિત પ્રીમિયમ છે જે ઉંમર સાથે વધતું નથી, પણ કરારના સમયગાળા દરમિયાન એકસરખું જળવાઈ રહે છે.

d) પારસ્પરિકતા નાણાકીય બજારોમાં વૈવિધ્યકરણ ઉપરાંત જોખમ ઘટાડવાનો એક મહત્ત્વપૂર્ણ માર્ગ છે.

e) જીવન વીમા કરારમાં ગેરેન્ટીનો અર્થ એ છે કે જીવન વીમો કડક નિયમનો અને ચુસ્ત નિરીક્ષણને આધિન છે.

ચાવીરૂપ શબ્દો

1. સંપત્તિ કે અસ્કયામત
2. મનુષ્યના જીવનનું મૂલ્ય

3. સરેરાશ પ્રીમિયમ કે પ્રીમિયમનું સ્તર
4. પારસ્પરિકતા
5. વૈવિધ્યકરણ

સ્વયં પરિક્ષણના જવાબો

જવાબ 1

સાચો જવાબ IIછે.

વૈવિધ્યકરણનો હેતુ સંપત્તિના વિવિધ વર્ગોમાં રોકાણ કરીને નાણાકીય બજારોમાં જોખમ ઘટાડવાનો છે.

સ્વયં-પરિક્ષણ પ્રશ્નો

પ્રશ્ન 1

નીચેનામાંથી કયું જીવન વીમા વ્યવસાયનું પાસું નથી?

I. સંપત્તિ કે અસ્કયામત
II. જોખમ
III. પારસ્પરિકતાનો સિદ્ધાંત
IV. સહાય

પ્રશ્ન 2

મનુષ્યના જીવનનું મૂલ્ય (HLV)ની વિભાવના કોણે બનાવી હતી?

I. ડૉ. માર્ટિન લ્યુથર કિંગ
II. વોરેન બફેટ
III. પ્રોફેસર હુબેનેર
IV. જ્યોર્જ સોરોસ

પ્રશ્ન 3

નીચે ઉલ્લેખિત કઈ વીમા યોજનાઓ ઓછામાં ઓછું કે શૂન્ય બચત ધરાવે છે?

I. ટર્મ વીમા યોજના
II. એન્ડાઉમેન્ટ યોજના

III. આજીવન જીવન યોજના

IV. મની બેક પ્લાન

પ્રશ્ન 4

નીચેનામાંથી કોને સંપત્તિ ન ગણી શકાય?

I. કાર

II. મનુષ્યનું જીવન

III. હવા

IV. ઘર

પ્રશ્ન 5

નીચેનામાંથી કઈ સ્થિતિને જોખમ હેઠળ વર્ગીકૃત ન કરી શકાય?

I. યુવાન વયે મૃત્યુ

II. બહુ નાની ઉંમરે મૃત્યુ

III. કુદરતી ઘસારો

IV. વિકલાંગતા સાથે જીવવું

પ્રશ્ન 6

નીચેનામાંથી કયું વિધાન સાચું છે?

I. જીવન વીમા પોલિસીઓ ક્ષતિપૂર્તિનો કરાર છે, જ્યારે સાધારણ વીમા પોલિસીઓ બાંયધરીના કરારો છે

II. જીવન વીમા પોલિસીઓ બાંયધરીના કરારો છે, જ્યારે સાધારણ વીમા પોલિસીઓ ક્ષતિપૂર્તિના કરારો છે

III. સાધારણ વીમાના કિસ્સામાં જોખમકારક ઘટના સામે સંરક્ષણ નિશ્ચિત છે

IV. સાધારણ વીમાના કિસ્સામાં જોખમની નિશ્ચિતતા સમય સાથે વધે છે

પ્રશ્ન 7

નીચેનામાંથી કઈ પરંપરાગત પદ્ધતિ છે, જે વ્યક્તિની વીમાની જરૂરિયાત નક્કી કરવામાં મદદ કરી શકે?

I. મનુષ્યનું આર્થિક મૂલ્ય

II. જીવન ટર્મ પ્રસ્તાવ

III. મનુષ્યના જીવનનું મૂલ્ય

IV. ભવિષ્યના જીવનનું મૂલ્ય

પ્રશ્ન 8

વયોવૃદ્ધ લોકોની સરખામણીમાં યુવાન લોકોને જીવન વીમાનું પ્રીમિયમ ઓછું આવે છે તે હકીકત માટે સૌથી યોગ્ય કારણ નીચેનામાંથી કયું છે?

I. યુવાન લોકો મોટા ભાગે નિર્ભર હોય છે

II. વૃદ્ધ લોકો વધુ ચુકવણી કરી શકે છે

III. મૃત્યુદરનો સંબંધ ઉંમર સાથે છે

IV. મૃત્યુદર ઉંમર સાથે વ્યસ્ત સંબંધ ધરાવે છે

પ્રશ્ન 9

નીચેનામાંથી કયો ફાયદો રોકડ મૂલ્ય વીમા કરારોનો નથી?

I. સુરક્ષિત અને સલામત રોકાણ

II. બચતની શિસ્ત કેળવે છે

III. નીચું વળતર

IV. આવકવેરાનો ફાયદો

પ્રશ્ન 10

રોકડ મૂલ્ય વીમા કરારોનો ફાયદો નીચેનામાંથી કયો છે?

I. વળતર ફુગાવાની અસરને આધિન છે

II. શરૂઆતના વર્ષોમાં ઓછો સંચય

III. નીચું વળતર

IV. સુરક્ષિતરોકાણ

સ્વયં-પરિક્ષણ પ્રશ્નોના જવાબો

જવાબ 1

સાચોવિકલ્પIV છે.

જીવનવીમાવેપારનાપાસાંઓમાંસંપત્તિ, જોખમ, પારસ્પરિકતાનોસિદ્ધાંતઅનેજીવનવીમાકરારસામેલછે. તેમાંસહાયસામેલનથી.

જવાબ 2

સાચોવિકલ્પIIIછે.

પ્રોફેસરહુબેનેરએમનુષ્યનાજીવનનામૂલ્ય(HLV)ની વિભાવના બનાવી છે.

જવાબ 3

સાચોવિકલ્પIછે.

ટર્મ વીમામાં બચતનું પરિમાણ ધરાવતો નથી.

જવાબ 4

સાચોવિકલ્પIIIછે.

હવાનેસંપત્તિતરીકેવર્ગીકૃતનકરીશકાય.

જવાબ 5

સાચોવિકલ્પIIIછે.

કુદરતીધસારોઘટનાછે, નહીં કે જોખમ.

જવાબ 6

સાચોવિકલ્પIIછે.

જીવન વીમા પોલિસીઓ બાંયધરીઓ છે, જ્યારે સાધારણ વીમા પોલિસીઓ ક્ષતિપૂર્તિના કરારો છે.

જવાબ 7

સાચોવિકલ્પIIIછે.

વ્યક્તિનાવીમાનીજરૂરિયાતનીગણતરીકરવાનીપદ્ધતિમનુષ્યનાજીવનનુંમૂલ્યછે.

જવાબ 8

સાચોવિકલ્પાIIછે.

મૃત્યુદરનોસંબંધઉંમરસાથેહોવાથીમૃત્યુથવાનીઓછીશક્યતાધરાવતાયુવાનોનેવૃદ્ધોનીસરખામણીમાંઓછુંપ્રીમિયમભરવુંપડેછે.

જવાબ 9

સાચોવિકલ્પાIIછે.

નીચું વળતર રોકડ મૂલ્ય વીમા કરારોનો એક ગેરફાયદો છે.

જવાબ 10

સાચોવિકલ્પાIVછે.

સુરક્ષિત રોકાણ એ રોકડ મૂલ્ય વીમા કરારોનો એક ફાયદો છે.

પ્રકરણ 7

નાણાકીય આયોજન

પ્રકરણ પરિચય

આ પ્રકરણમાં આપણે જીવન વીમામાં શું સંકળાયેલ છે અને નાણાકીય સંરક્ષણ પૂરું પાડવામાં તેની ભૂમિકા વિશે ચર્ચા કરીશું. પણ જેઓ પોતાની વર્તમાન અને ભવિષ્યની વિવિધ જરૂરિયાતો પૂર્ણ કરવા આવક અને સંપત્તિ ફાળવવા ઇચ્છે છે અને વ્યક્તિઓની સુરક્ષા એક ચિંતાજનક બાબત છે. એટલે જીવન વીમાને "વ્યક્તિગત નાણાકીય આયોજન"ના વ્યાપક સંદર્ભમાં સમજવો જોઈએ. આ પ્રકરણનો હેતુ નાણાકીય આયોજનના વિષયનો પરિચય આપવાનો છે.

અભ્યાસના પરિણામો

A. નાણાકીય આયોજન અને વ્યક્તિગત જીવન ચક્ર

B. નાણાકીય આયોજનની ભૂમિકા

C. નાણાકીય આયોજન - પ્રકારો

A. નાણાકીય આયોજન અને વ્યક્તિગત જીવન ચક્ર

1. નાણાકીય આયોજન એટલે શું?

આપણામાંથી મોટા ભાગના આપણા જીવનના મોટા ભાગના ગાળામાં અર્થોપાર્જનની પ્રવૃત્તિ કરે છે. તે નાણાને આપણા માટે ઉપયોગી થયા તે માટે રોકવાની કે મૂકી શકાય તે માટે વિચારવાની શરૂઆત કરવાનો સમય નથી? નાણાકીય આયોજન આ હેતુ પાર પાડવા માટેનો ઉપયોગી અને કુશળ માર્ગ છે. ચાલો આપણે તેની પરિભાષાઓ ચકાસીએ કે સમજીએ:

વ્યાખ્યા

i. નાણાકીય આયોજન વ્યક્તિના જીવનના લક્ષ્યાંકોની ઓળખ કરવાની, આ લક્ષ્યાંકોને નાણાકીય લક્ષ્યાંકોમાં પરિવર્તિત કરવાની અને આ લક્ષ્યાંકો હાંસલ કરવામાં મદદ કરે તેવા નાણાકીય વિકલ્પોનું વ્યવસ્થાપન કરવાની પ્રક્રિયા છે.

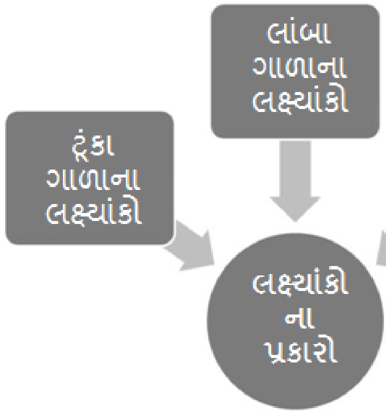
ii. નાણાકીય આયોજન એક પ્રક્રિયા છે, જે મારફતે કોઈ વ્યક્તિ પોતાના જીવનમાં અપેક્ષિત અને અનપેક્ષિત જરૂરિયાતો પૂર્ણ કરવાનું આયોજન કરી શકે છે. તેમાં વ્યક્તિની નેટવર્થની આકારણી, ભવિષ્યની નાણાકીય જરૂરિયાતોનો અંદાજ, અને યોગ્ય નાણાકીય વ્યવસ્થાપન મારફતે જરૂરિયાતો પૂર્ણ કરવા માટેની કામગીરી સંકળાયેલી છે.

iii. નાણાકીય આયોજન વ્યક્તિના લક્ષ્યાંકો અને ઇચ્છાઓને વાસ્તવિક સ્વરૂપ આપવા માટે કામગીરીનું આયોજન છે.

iv. નાણાકીય આયોજન વ્યક્તિની અપેક્ષિત જરૂરિયાતોને પૂર્ણ કરવાની યોજના બનાવવા તેની વર્તમાન અને ભવિષ્યની જરૂરિયાતો, વ્યક્તિના જોખમને અને વ્યક્તિની આવકને ધ્યાન લે છે.

નાણાકીય આયોજન ઓછી ચિંતા સાથે જીવનનું નિર્માણ કરવા માટેની મહત્ત્વપૂર્ણ ભૂમિકા ભજવે છે. કાળજીપૂર્વકનું આયોજન તમને તમારી પ્રાથમિકતાઓ નક્કી કરવામાં અને તમારા વિવિધ લક્ષ્યાંકો હાંસલ કરવામાં મદદ કરી શકે છે.

ડાયાગ્રામ1:લક્ષ્યાંકોના પ્રકારો



i. આ લક્ષ્યાંકો ટૂંકા ગાળાના હોઈ શકે છેઃ એલસીડી ટીવી ખરીદવું કે પરિવાર સાથે વેકેશન માણવું

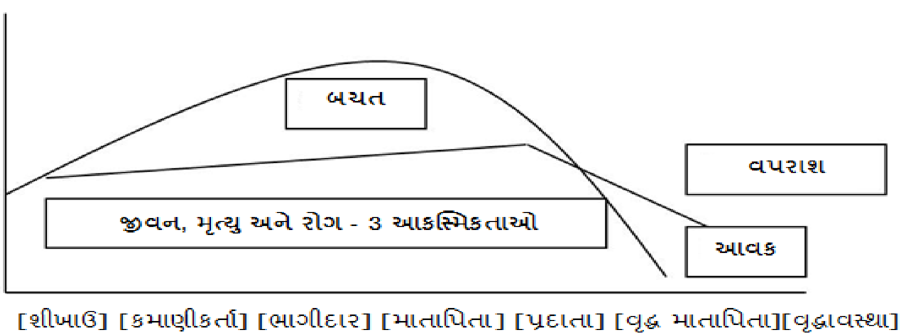
ii. તેઓ મધ્યમ ગાળાના હોઈ શકે છેઃ ઘર ખરીદવું કે વિદેશમાં વેકેશન માણવું

iii. લાંબા ગાળાના લક્ષ્યાંકો સામેલ હોઈ શકે છે: બાળકનું શિક્ષણ કે લગ્ન કે નિવૃત્તિ પછીન જોગવાઈ

2. વ્યક્તિનું જીવન ચક્ર

વિલિયમ શેક્સપિયરે કહ્યું હતું કે દુનિયા એક રંગમંચ છે. વ્યક્તિ જીવનથી મૃત્યુ સુધી વિવિધ તબક્કાઓમાંથી પસાર થાય છે, જે દરમિયાન તે વિવિધ ભૂમિકા ભજવે છે – વિદ્યાર્થી, કમાણી કરનાર, જીવનસાથી, માતાપિતા, પ્રદાતા, એમ્પ્ટી નેસ્ટર (બાળકો લગ્ન કરીને બીજા ચાલ્યા ગયો હોય તે અવસ્થા) અને છેલ્લે નિવૃતાવસ્થા.
આ તબક્કો નીચેના ડાયાગ્રામમાં જણાવી છે.

ડાયાગ્રામ 2 : આર્થિક જીવન ચક્ર



જીવનના તબક્કાઓ અને પ્રાથમિકતાઓ

a) વિદ્યાર્થી(20થી 25 વર્ષની વય સુધી) :આ તબક્કામાં વ્યક્તિ પોતાની જાણકારી અને કૌશલ્ય વધારીને સમાજ માટે કશું રચનાત્મક કે ઉત્પાદક કરી શકે તેવા નાગરિક બનવાની તૈયારી કરે છે. તેમાં વ્યક્તિની માનવ મૂડીનું મૂલ્ય વધારવા ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવામાં આવે છે. વ્યક્તિના શિક્ષણ માટે નાણાકીય વ્યવસ્થા કરવા ભંડોળની જરૂરિયાત હોય છે. દાખલા તરીકે, પ્રતિષ્ઠિત મેનેજમેન્ટ સંસ્થામાં એમબીએ કરવા માટે ઊંચી ફી ભરવાની જરૂર હોય છે.

b) કમાણી કરનાર(25 વર્ષથી):આ તબક્કામાં વ્યક્તિ રોજગારી શોધે છે અને પોતાની જરૂરિયાતો પૂર્ણ કરવા કમાણી કરે છે અને તેમાંથી વધારાની રકમની બચત કરે છે. આ તબક્કામાં વ્યક્તિ પર કુટુંબની જવાબદારીઓ હોઈ શકે છે અને તે તાત્કાલિક ભવિષ્યમાં ઊભી થઈ શકે તેવી જરૂરિયાતોને પૂર્ણ કરવા સંપત્તિનું સર્જન કરવા બચત અને રોકાણ કરી શકે છે. દાખલા તરીકે, બહુરાષ્ટ્રીય કંપનીમાં કાર્યરત એક યુવાન હાઉસિંગ લોન લે છે અને ઘરમાં રોકાણ કરે છે.

c) જીવનસાથી(28થી 30 વર્ષની વય લગ્ન કરે છે):આ તબક્કામાં વ્યક્તિ લગ્ન કરે છે અને પોતાનો માળો એટલે કે કુટુંબ બનાવે છે. આ તબક્કામાં તેનું ધ્યાન કુટુંબ બનાવવા અને કાર, કન્ઝ્યુમર ડ્યુરેબલ્સ, બાળકોના ભવિષ્યનું આયોજન વગેરે જવાબદારીઓ પૂર્ણ કરવા કેન્દ્રિત હોયછે.

d) માતાપિતા(28થી 35 વર્ષ):આ વર્ષોમાં વ્યક્તિ એક કે વધુ બાળકોનામાતા કે પિતા બને છે. સામાન્ય રીતે આ વર્ષોમાં વ્યક્તિ બાળકોના શિક્ષણ અને સ્વાસ્થ્ય પર કેન્દ્રિત કરે છે અને તેમને સારી સંસ્થાઓમાં શિક્ષણ અપાવવા માટે ચિંતા કરે છે.

e) પ્રદાતા(35થી 55 વર્ષ):આ તબક્કામાં બાળકો કિશોર થાય છે અને તેમના માધ્યમિક અને ઉચ્ચ શિક્ષણના મહત્ત્વપૂર્ણ વર્ષો હોય છે. કોઈ પણ વ્યક્તિ બાળકોના શિક્ષણના ઊંચા ખર્ચને લઈને ચિંતિત હોય છે, જે જીવનના પડકારોનો સામનો કરવા અત્યારે બાળકને ટેકનિકલ અને વ્યાવસાયિક રીતે લાયક બનાવવા જરૂરી છે. દાખલા તરીકે, પાંચ વર્ષ માટે ચાલતા મેડિકલ અભ્યાસક્રમ માટે જરૂરી નાણાકીય વ્યવસ્થા કરવા જરૂરી રકમનો વિચાર કરો. અનેક ભારતીય ઘરોમાં છોકરીઓ પુખ્ત વયની થાય છે ત્યારે તેમના લગ્ન થાય છે. છોકરીઓના લગ્ન માટેની જરૂરિયાત ભારતીય પરિવારોમાં સૌથી મહત્ત્વપૂર્ણ બાબતોમાં સામેલ છે. હકીકતમાં અત્યારે ભારતીય પરિવારોમાં બચતનો

સૌથી મહત્ત્વપૂર્ણ હેતુ બાળકોના લગ્ન અને શિક્ષણનો છે.

f) **એમ્પ્ટી નેસ્ટર(55થી 65 વર્ષ):**એમ્પ્ટી નેસ્ટર એટલે જીવનની પાનખરનો પ્રારંભ, જેમાં બાળકો મોટા થઈને પોતાનો અલગ માળો બનાવે છે અને ઘર ખાલી થઈ જાય છે. આ તબક્કામાં બાળકોના લગ્ન થાય છે અને કેટલીક વખત તેઓ કામ માટે બીજી જગ્યાએ સ્થળાંતરિત થાય છે અને માતાપિતા એકલા પડી જાય છે. આ તબક્કામાં વ્યક્તિ પોતાની જવાબદારીઓ [ઘરની લોન અને અન્ય ગીરોખતમાંથી] મુક્ત હોય છે અને નિવૃત્તિ માટે ભંડોળ ધરાવે છે તેવી આશા રાખવામાં આવે છે. આ જ ગાળામાં બીપી (બ્લડ પ્રેશર) અને ડાયાબીટિસ જેવા રોગો શરૂ થાય છે અને વ્યક્તિને પીડા આપે છે. સ્વાસ્થ્ય સારસંભાળની સુરક્ષા મહત્ત્વપૂર્ણ બની જાય છે એટલે નાણાકીય સ્વતંત્રતા અને આવકની સુરક્ષાની જરૂર છે.

g) **નિવૃત્તિકાળ - સંધ્યાકાળ(60 વર્ષ અને તેનાથી વધુ ઉંમર) :**આ તબક્કામાં વ્યક્તિ નિવૃત્ત થાય છે અને જીવનની જરૂરિયાતો પૂર્ણ કરવા મોટા ભાગે બચત પર નિર્ભર હોય છે. અહીં પોતાના અને પોતાના જીવનસાથીના જીવનના અંત સુધી જરૂરિયાતો પૂર્ણ કરવા પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવામાં આવે છે. તેમાં સૌથી મહત્ત્વપૂર્ણ બાબત સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત બાબતો, આવકની અનિશ્ચિતતા અને એકલવાયાપણું છે. આ જ ગાળામાં વ્યક્તિ જીવનની ગુણવત્તા સુધારવા અને શોખ પૂર્ણ કરવા કે વેકેશનમાં જવું કે યાત્રા કરવી જેવી અગાઉ ક્યારેય પૂર્ણ ન થયા હોય તેવા સ્વપ્નો સાકાર કરવા ઇચ્છે છે. આ વર્ષો કે ગાળો સારી રીતે કે અભાવમાં પસાર કરશે તેનો આધાર આ વર્ષો માટે વ્યક્તિએ કરેલી પૂરતી જોગવાઈ કે વ્યવસ્થા પર છે.

આપણે ઉપર જોયું તેમ આર્થિક જીવન ચક્ર ત્રણ તબક્કા ધરાવે છે.

વિદ્યાર્થી અવસ્થા	પ્રથમ તબક્કામાં વ્યક્તિ વિદ્યાર્થી હોયછે અને રોજગારી મેળવવા પૂર્વેનો કાળ છે. ઉત્પાદક નાગરિક તરીકે જવાબદારી લેવાની તૈયારી કરવા માટેનો તબક્કો છે. તેમાં વ્યક્તિનું કૌશલ્ય વિકસાવવા અને વ્યક્તિના માનવીય મૂડીનું મૂલ્ય વધારવાની પ્રાથમિકતા હોય છે.
કાર્યાવસ્થા	કામ કરવાનો તબક્કો 18થી 25 વર્ષ વચ્ચે શરૂ થાય છે કે ક્યારેય વહેલા પણ શરૂ થાય છે અને 35થી 40 વર્ષ ચાલે છે. આ ગાળા દરમિયાન વ્યક્તિ પોતે વપરાશ કરી શકે તેનાથી વધારે કમાણી કરે છે એટલે બચત કરવાનું શરૂ કરે છે અને ભંડોળનું રોકાણ કરે છે.

નિવૃત્તિ અવસ્થા	આ પ્રક્રિયામાં તે સંપત્તિનો સંચય કરે છે અને સંપત્તિઓનું નિર્માણ કરે છે, જે ભવિષ્યમાં વિવિધ જરૂરિયાતો પૂર્ણ કરવા ભંડોળ પૂરું પાડશે, જેમાં વ્યક્તિ નિવૃત્ત થાય છે અને કામ કરવાનું બંધ કરે છે ત્યારે પાછળના વર્ષોમાં આવક જેવી જરૂરિયાતો સામેલ છે.

3. વ્યક્તિએ બચત અને વિવિધ નાણાકીય સંપત્તિઓની ખરીદી શા માટે કરવી જોઈએ?

વ્યક્તિ પોતાના જીવનમાં દરેક તબક્કા વિશિષ્ટ ભૂમિકા અદા કરે છે, જેમાં વિવિધ જરૂરિયાતો પૂર્ણ કરવા ભંડોળની જરૂર હોય છે, તેને પૂર્ણ કરવા માટે બચત અને નાણાકીય સંપત્તિની ખરીદી કરવી જોઈએ.

ઉદાહરણ

જ્યારે વ્યક્તિ લગ્ન કરે છે અને પોતાનું કુટુંબ શરૂ કરે છે, ત્યારે તેને પોતાના ઘરની જરૂર પડી શકે છે. બાળકો મોટા થાય છે તેમ તેમના ઉચ્ચ શિક્ષણ માટે ભંડોળની જરૂર પડે છે. વ્યક્તિ આધેડ અવસ્થા પસાર કરે છે તેમ તેને નિવૃત્તિ માટે અને સ્વાસ્થ્યલક્ષી ખર્ચાઓ પહોંચી વળવા માટે બચત કરવાની જરૂર પડે છે જેથી તેને બાળકો પર નિર્ભર ન રહેવું પડે અને તેમના પર ભારણ ન બને. સ્વતંત્રતા અને સન્માન સાથે જીવવું મહત્ત્વપૂર્ણ બની ગયું છે.

બચતનો વિચાર બે નિર્ણયોના ઘટકો તરીકે કરી શકાશે.

i. વપરાશ મોકૂફ રાખવી:વર્તમાન અને ભવિષ્યની વપરાશ વચ્ચે સંસાધનોની ફાળવણી કરવી
ii. ઓછી તરલ સંપત્તિના બદલામાં તરલતા ઓછી કરવી(અથવા તૈયાર ખરીદશક્તિ).દાખલા તરીકે, જીવન વીમા પોલિસીની ખરીદી એટલે ઓછા તરલ કરાર માટે નાણાનો વિનિમય.

નાણાકીય આયોજનમાં બંને પ્રકારના નિર્ણયો સામેલ છે. કોઈ પણ વ્યક્તિએ ભવિષ્ય માટે બચતનું આયોજન કરવાની અને ભવિષ્યમાં ઊભી થઈ શકશે તેવી વિવિધ જરૂરિયાતો પૂર્ણ કરવા સંપત્તિઓમાં કુશળતાપૂર્વક રોકાણ કરવાની જરૂર છે.

યોગ્ય સંપત્તિઓને સમજવા નીચે દર્શાવ્યા પ્રમાણે વ્યક્તિના જીવનના તબક્કાઓમાં વધુ બારીકાઈપૂર્વક જોવાની જરૂરી રહેશે.

મહત્ત્વપૂર્ણ

જીવનના વિવિધ તબક્કા

બાલ્યાવસ્થા	જ્યારે વ્યક્તિ વિદ્યાર્થી હોય છે
યુવાન અપરણિત અવસ્થા	જ્યારે વ્યક્તિ આજીવિકા મેળવવાની શરૂઆત કરે છે, પણ અપરણિત હોય છે
યુવાન પરણિત અવસ્થા	જ્યારે વ્યક્તિ પતિ કે પત્ની બને છે
નાના બાળકો સાથે પરણિત અવસ્થા	જ્યારે વ્યક્તિ માતાપિતા બને છે
મોટા બાળકો સાથે પરણિત અવસ્થા	જ્યારે વ્યક્તિ બાળકોના શિક્ષણ અને અન્ય જરૂરિયાતોની દરકાર કરે છે, જેઓ મોટા થઈ રહ્યાં હોય છે
નિવૃત્તિપૂર્વેની અવસ્થા	જ્યારે બાળકો સ્વતંત્ર બને છે અને ઘર છોડીને જાય છે, જેમ પંક્ષીઓ પોતાનો માળો છોડીને જાય છે
નિવૃત્તિ અવસ્થા	જ્યારે વ્યક્તિ પોતાની જીવનના સંધ્યાકાળામાં પસાર થાય છે. જો વ્યક્તિએ બચત કરી હોય અને આ તબક્કે ઊભી થતી જરૂરિયાતો પૂર્ણ કરવા પૂરતી જોગવાઈ કરી હોય તો તે સ્વમાન સાથે જીવી શકે છે અથવા જો તેણે આ પ્રકારની પૂરતી જોગવાઈ નહીં કરી હોય તો તે અભાવમાં જીવી શકી છે અને અન્યના દાન પર નિર્ભર રહેવું પડે છે.

4. વ્યક્તિગત જરૂરિયાતો

જો આપણે ઉપરોક્ત જીવનચક્ર પર નજર દોડાવીએ, તો આપણે ત્રણ પ્રકારની જરૂરિયાતો જોઈ શકીશું. તે ત્રણ પ્રકારના નાણાકીય ઉત્પાદનો ઊભા કરે છે.

a) ભવિષ્યના વ્યવહારો સક્ષમ થવું

જીવનચક્રના વિવિધ તબક્કાઓમાં વિવિધ અપેક્ષિત ખર્ચને પૂર્ણ કરવા જરૂરી ભંડોળમાંથી જરૂરિયાતોનો પ્રથમ સેટ ઊભો થાય છે. આ પ્રકારની જરૂરિયાતો બે પ્રકારની હોય છેઃ

i. ચોક્કસ પરંપરાગત જરૂરિયાતો:જીવનની નિશ્ચિત કે ચોક્કસ ઘટનાઓ સાથે સંકળાયેલી હોય છે, જે માટે સંસાધનોની પ્રતિબદ્ધતા જરૂરી છે. દાખલા તરીકે બાળકોના ઉચ્ચ શિક્ષણ/લગ્ન માટે, અથવા ઘર ખરીદવા કે કન્ઝ્યુમર ડ્યુરેબ્લસ ખરીદવા પૂરતી જોગવાઈ કરવી

ii. સામાન્ય વ્યવહારોની જરૂરિયાતો:કોઈ ચોક્કસ હેતુઓ માટે અંકિત કર્યા વિના વર્તમાન વપરાશમાંથી એક નિશ્ચિત રકમની બચત કરવી – જે 'ભવિષ્યની જોગવાઈઓ' તરીકે જાણીતી છે

b) કટોકટીને પહોંચી વળવું

કટોકટીઓ કે આકસ્મિક ઘટનાઓ જીવનની અનપેક્ષિત ઘટનાઓ છે, જે માટે મોટા ભંડોળની જરૂર પડી શકે છે, જેને વર્તમાન આવકમાંતી પૂરી ન કરી શકાય તેવું બની શકે છે એટલે અગાઉથી તેની જોગવાઈ કરવી જરૂરી છે. તેમાંથી કેટલીક ઘટનાઓ મૃત્યુ અને વિકલાંગતા કે બેરોજગારી જેવી છે, જે આવકમાં નુકસાન તરફ દોરી જાય છે. અન્ય ઘટનાઓ આગ લાગવા જેવી છે, જેમાં સંપત્તિને નુકસાન થઈ શકે છે. આ જરૂરિયાતો વીમા મારફતે પૂર્ણ કરી શકાશે, જો આ પ્રકારની ઘટનાઓ ઘટવાની સંભવિતતા ઓછી હોય, પણ ખર્ચની અસર વધારે હોય. વીમો ન લેવો હોય તો વ્યક્તિ આ પ્રકારની કટોકટીઓ પૂર્ણ કરવા વ્યક્તિએ અનામત તરીકે મોટી રકમ એકબાજુએ એકત્ર કરવાની જરૂર છે.

c) સંપત્તિનો સંચય

હકીકતમાં તમામ પ્રકારની બચત અને રોકાણ સંપત્તિના સર્જન તરફ દોરી જાય છે. જ્યારે આપણે સંચયના હેતુ વિશે વાત કરીએ છીએ ત્યારે તેનો સંદર્ભ બજારની અનુકૂળ તકોમાંથી ફાયદો ઉઠાવવા અને મીઠાં ફળ ચાખવા સાથે વ્યક્તિની રોકાણ કરવાની ઇચ્છા સાથે છે. બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો સંપત્તિનો સંચય કરવાની ઇચ્છા જ બચત અને રોકાણ માટે જવાબદાર છે.

આ હેતુને અનુમાનિત હેતુ પણ કહેવાય છે, કારણ કે વ્યક્તિ રોકાણ કરે છે ત્યારે ઊંચું વળતર મેળવવા માટે થોડું જોખમ લેવાની ઇચ્છા પણ ધરાવે છે. ઊંચું વળતર ઇચ્છનિય છે, કારણ કે તે વ્યક્તિની સંપત્તિ કે નેટવર્થને ઝડપથી અનેકગણી કરી શકે છે. સંપત્તિ ઇચ્છનિય છે, કારણ કે તેનો સંબંધ સ્વતંત્રતા, સાહસિકતા, શક્તિ અને પ્રભાવ સાથે છે.

5. નાણાકીય ઉત્પાદનો

ઉપરોક્ત જરૂરિયાતોના સેટના સંદર્ભમાં નાણાકીય બજારોમાં ત્રણ પ્રકારના ઉત્પાદનો છેઃ

લેવડદેવડ સંબંધિત ઉત્પાદનો	બેન્ક થાપણો અને અન્ય બચત માધ્યમો,જે વ્યક્તિને યોગ્ય સમયે અને પ્રમાણમાં પૂરતી ખરીદ શક્તિ (રોકડ) આપે છે.
વીમા જેવા કટોકટી ઉત્પાદનો	આ ઉત્પાદનો મોટા નુકસાન સામે સંરક્ષણ પ્રદાન કરે છે, જે એકાએક અનપેક્ષિત ઘટના ઘટવાથી થાય છે.

સંપત્તિનો સંચય કરતા ઉત્પાદનો	શેર અને ઊચું વળતર આપતા બોન્ડ્સ કે રિયલ એસ્ટેટ આ પ્રકારના ઉત્પાદનોના ઉદાહરણો છે. અહીં કમાણી કરવા નાણાની પ્રતિબદ્ધતાને ધ્યાનમાં રાખીને રોકાણ કરવામાં આવે છે.

સામાન્ય રીતે વ્યક્તિ સંયુક્તપણે ઉપરોક્ત તમામ જરૂરિયાતો ધરાવશે એટલે આ ત્રણે પ્રકારના ઉત્પાદનોની જરૂર પડી શકશે. ટૂંકમાં વ્યક્તિ કહી શકે કેઃ

i. બચતની જરૂરિયાત – રોકડ જરૂરિયાતો માટે
ii. વીમાની જરૂરિયાત – અનિશ્ચિતતા સામે
iii. રોકાણની જરૂરિયાત – સંપત્તિના સર્જન માટે

6. જોખમના પ્રકાર અને રોકાણ

વ્યક્તિ જીવનચક્રના વિવિધ તબક્કાઓમાંથી એટલે કે યુવાવસ્થામાંથી આધેડ અવસ્થામાં અને પછી સંધ્યાકાળમાંથી પસાર થાય છે, તેમ વ્યક્તિનું કાર્યકારી જીવન, જોખમનો પ્રકાર, અથવા જોખમ લેવાનો અભિગમ બદલાય છે.

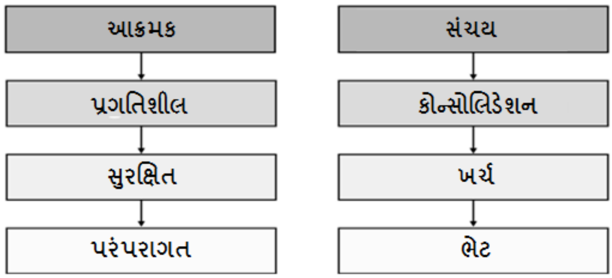
જ્યારે વ્યક્તિ યુવાન હોય છે, ત્યારે તેની પાસે ઘણા વર્ષ હોય છે અને તે સંપત્તિનો શક્ય તેટલો સંચય કરવા આક્રમક વૃત્તિ અપનાવે છે અને જોખમ ખેડવા ઇચ્છે છે. જોકે વર્ષો પસાર થાય છે તેમ વ્યક્તિ રોકાણ વિશે વધુ સાવધ અને વિવેકી બને છે અને તેનો હેતુ રોકાણને સલામત અને સંગઠિત કરવાનો હોય છે.

છેલ્લે, વ્યક્તિ નિવૃત્તિના વર્ષોની નજીક હોય છે, તેમ તે રૂઢિચુસ્ત વલણ અપનાવી શકે છે. તેનું ધ્યાન નિવૃત્તિના વર્ષોમાં ખરીદી શકે તેટલું ભંડોળ એકત્ર કરવા પર હોય છે. વ્યક્તિ પોતાના બાળકો માટે વસિયત કરવાનું કે ધર્માદો કરવા વગેરે વિચાર પણ કરી શકે છે.

જોખમના પ્રકાર સાથે વ્યક્તિની રોકાણ શૈલી પણ બદલાય છે.આ બાબત નીચે સૂચવી છે

ડાયાગ્રામ 3: જોખમનો પ્રકાર અને રોકાણની શૈલી

જોખમનો પ્રકાર | રોકાણની શૈલી



સ્વયંપરિક્ષણ 1

અનપેક્ષિત ઘટનાઓ સામે સંરક્ષણ મેળવવા તમે નીચેનામાંથી કયું નાણાકીય ઉત્પાદન સૂચવશો?

I. વીમો
II. બેન્ક એફડી જેવા લેવડદેવડના ઉત્પાદનો
III. શેર
IV. ડિબેન્ચર્સ

B. નાણાકીય આયોજનની ભૂમિકા

1. નાણાકીય આયોજન

નાણાકીય આયોજન પ્રક્રિયા છે, જેમાં ક્લાયન્ટની ઊભી થઈ શકે તેવી વર્તમાન અને ભવિષ્યની જરૂરિયાતોનો કાળજીપૂર્વક વિચાર અને મૂલ્યાંકન કરવામાં આવે છે અને યોગ્ય નાણાકીય ઉત્પાદનોની ભલામણ કરીને વિવિધ અપેક્ષિત/અનપેક્ષિત જરૂરિયાતોને પૂર્ણ કરવા યોજના બનાવવા વ્યક્તિના જોખમના પ્રકાર અને આવકની આકારણી કરવામાં આવે છે.

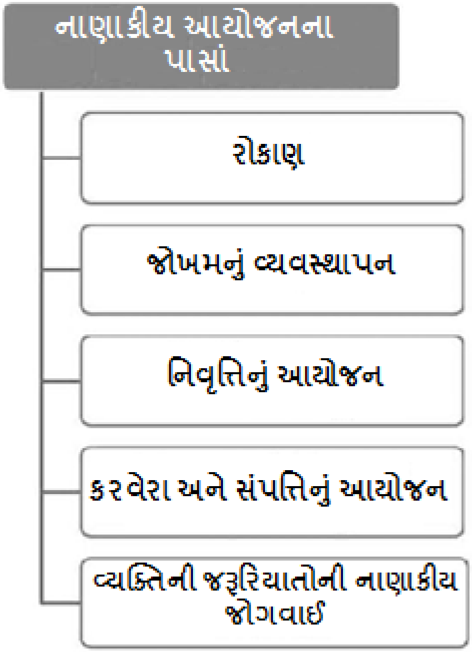
નાણાકીય આયોજનના પાસાંઓમાં આ બાબતો સામેલ છે:

- ✓ રોકાણ – વ્યક્તિની જોખમ ખેડવાની ક્ષમતાના આધારે સંપત્તિની ફાળવણી,
- ✓ જોખમનું વ્યવસ્થાપન,
- ✓ નિવૃત્તિનું આયોજન,
- ✓ કરવેરા અને સંપત્તિનું આયોજન, અને

✓ વ્યક્તિની જરૂરિયાતોની નાણાકીય જોગવાઈ

ટૂંકમાં નાણાકીય આયોજનમાં સંપૂર્ણ આયોજન સંકળાયેલું હોય છે.

ડાયાગ્રામ 4: નાણાકીય આયોજનના પાસાં



2. નાણાકીય આયોજનની ભૂમિકા

નાણાકીય આયોજન નવી શાખા નથી. આપણા પૂર્વજો તેનો ઉપયોગ કરતા હતા. ત્યારે રોકાણના મર્યાદિત વિકલ્પો હતા. થોડા દાયકા અગાઉ મોટા ભાગના લોકો ઇક્વિટી રોકાણને સટ્ટા સમાન સમજતા હતા. બચત મોટા ભાગ બેન્ક થાપણો, પોસ્ટની બચત યોજનાઓમાં અને અન્ય ફિક્સ્ડ આવકની યોજનાઓમાં થતી હતી. આપણો સમાજ અને આપણા ગ્રાહકો અત્યારથી વિપરીત પડકારોનો સામનો કરતા હતા. તેમાંથી કેટલાંક નીચે મુજબ છે:

i. સંયુક્ત કુટુંબોમાંથી વિભક્ત કુટુંબો બનવા

સંયુક્ત કુટુંબમાંથી વિભક્ત કુટુંબ બની રહ્યાં છે, જેમાં પિતા, માતા અને બાળકો હોય છે. ઘરના વડા અને આવકના મુખ્ય સ્રોત સમાન વ્યક્તિએ પર પોતાની અને પોતાના પરિવાજનોની જવાબદારી ઉઠાવવી પડે છે. આ માટે યોગ્ય આયોજન કરવાની જરૂર છે અને વ્યક્તિ વ્યાવસાયિક નાણાકીય આયોજનની મદદથી ચોક્કસ રકમમાંથી ફાયદો ઉઠાવી શકે છે.

ii. રોકાણના વિવિધ વિકલ્પો

આપણી પાસે સંપત્તિનું સર્જન કરવા અત્યારે મોટી સંખ્યામાં રોકાણના માધ્યમો ઉપલબ્ધ છે, જેમાંથી દરેકમાં અલગ જોખમ અને વળતર હોય છે. નાણાકીય લક્ષ્યાંકો પૂર્ણ કરવા વ્યક્તિએ કુશળતાપૂર્વક પસંદગી કરવી પડશે અને જોખમ ખેડવાની ક્ષમતાને આધારે યોગ્ય નિર્ણય લેવો પડશે. નાણાકીય આયોજનથી વ્યક્તિને સંપત્તિ ફાળવણીમાં મદદ મળી શકે છે.

iii. બદલાતી જીવનશૈલીઓ

અત્યારે તાત્કાલિક મેળવી લેવાનો જમાનો છે. વ્યક્તિઓ આધુનિક મોબાઇલ ફોન, કાર, મોટા ઘરો, પ્રતિષ્ઠિત ક્લબનું સભ્યપદ વગેરે મેળવવા ઇચ્છે છે. આ ઇચ્છાઓ સંતોષવા મોટું ઋણ લે છે. તેના પરિણામે આવકનો મોટો હિસ્સો લોન ચુકવવામાં જાય છે, જેથી બચતની ઓછી તક રહે છે. નાણાકીય આયોજન એટલે જાગૃતિ અને સ્વશિસ્ત લાવવી તેમજ વ્યક્તિના ખર્ચની યોજનામાં મદદ કરવી જેથી તે બિનજરૂરી ખર્ચ ઘટાડી શકે તેમજ જીવનને સમય સાથે સુધારી શકે ત્યારે વર્તમાન માપદંડો જાળવી શકે.

iv. ફુગાવો

સામાન્ય રીતે સમય સાથે અર્થતંત્રમાં ચીજવસ્તુઓ અને સેવાઓની કિંમતમાં વધારો થાય છે ફુગાવો વધે છે. તેનાથી નાણાનું મૂલ્ય ઘટે છે અને વ્યક્તિની મહેનતની કમાણીમાંથી ખરીદીશક્તિ ઓછી થઈ જાય છે. વ્યક્તિના નિવૃત્તજીવનમાં ફુગાવો મુશ્કેલીરૂપ બની શકે છે. આ સમયે વ્યક્તિનો વ્યવસાય ઓછો થાય છે અને અગાઉની બચત જ આવકનો એકમાત્ર સ્રોત હોય છે. વ્યક્તિ પાછળના વર્ષોમાં ફુગાવા સાથે સારી રીતે જીવી શકે તેવું સુનિશ્ચિત કરવામાં નાણાકીય આયોજન મદદ કરી શકે છે.

v. અન્ય કટોકટીઓ અને જરૂરિયાતો

નાણાકીય આયોજન વ્યક્તિઓની અન્ય અનેક જરૂરિયાતો અને પડકારોને પૂર્ણ કરવામાં પણ મદદ કરે છે. દાખલા તરીકે, સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત કટોકટીઓ કે અન્ય કટોકટીઓમાં અનપેક્ષિત ખર્ચા થાય છે, જેનો વ્યક્તિએ સામનો કરવો પડી શકે છે. તે જ રીતે વ્યક્તિઓએ તેમની કરવેરાની જવાબદારીઓનું વ્યવસ્થાપન કરવાની જરૂર છે.

વ્યક્તિઓએ સુનિશ્ચિત કરવાની પણ જરૂર છે કે તેમની સંપત્તિ તેમના મૃત્યુ પછી તેમના પ્રિયજનોને સરળતાથી મળે. દાન કરવું કે અન્ય સામાજિક અને ધાર્મિક જવાબદારીઓ પૂર્ણ કરવા જેવી અન્ય જરૂરિયાતો હોય છે. નાણાકીય આયોજન આ કામગીરીઓ પાર પાડવા માટે થાય છે.

3. નાણાકીય આયોજન શરૂ કરવાનો યોગ્ય સમય શું છે?

ધનિકો માટે જ આયોજન ઉપયોગી છે? હકીકતમાં તમે પ્રથમ પગાર મેળવો ત્યારથી જ આયોજન શરૂ કરવું જોઈએ. વ્યક્તિએ આયોજન ક્યારે શરૂ કરવું જોઈએ તેનો કોઈ ચોક્કસ માપદંડ નથી.

જોકે એક મહત્ત્વપૂર્ણ સિદ્ધાંત છે જે આપણને દોરવો જોઈએ – આપણા રોકાણને જેટલો વધારે સમય મળશે તેટલો જ તેમાં વધારો થશે.

આ કારણે આયોજનની શરૂઆત કોઈ પણ સમયે વહેલી હોતી નથી. પછી જ વ્યક્તિના રોકાણને સમયનો મહત્તમ ફાયદો મળશે. ઉપરાંત આયોજન ફક્ત ધનિકો માટે જ નથી. વ્યક્તિના નાણાકીય લક્ષ્યાંકો પૂર્ણ કરવા તેણે નાણાકીય શિસ્ત કેળવવી જોઈએ, નાણાકીય લક્ષ્યાંકો સ્થાપિત કરવાની શરૂઆત કરવી જોઈએ અને જોખમ ખેડવાની ક્ષમતા અનુસાર રોકાણ માધ્યમોમાં બચત કરવી જોઈએ. બિનઆયોજિત, નાણાકીય આયોજનમાં લાગણીસભર અભિગમ નાણાકીય મુશ્કેલીનું મુખ્ય કારણ છે, જે વ્યક્તિઓને અસર કરે છે.

સ્વયંપરિક્ષણ 2

નાણાકીય આયોજન શરૂ કરવાનો શ્રેષ્ઠ સમય ક્યારે છે?

I. **નિવૃત્તિ પછી**

II. **પ્રથમ પગાર મળે પછી તરત**

III. **લગ્ન પછી**

IV. **વ્યક્તિધનિકથાયપછીજ**

C. નાણાકીય આયોજન - પ્રકારો

ચાલો હવે આપણે વિવિધ પ્રકારના નાણાકીય આયોજન તરફ નજર નાંખીએ જેની વ્યક્તિને જરૂર પડી શકે છે.

ડાયાગ્રામ 5:નાણાકીય આયોજન સલાહકાર સેવાઓ

પ્રદાન કરવામાં આવેલી વિવિધ સલાહકાર સેવાઓ ધ્યાનમાં લો. આ પ્રકારના છ ક્ષેત્રો છે, જેને આપણે વિચાર કરીશું.

- ✓ રોકડનું આયોજન
- ✓ રોકાણનું આયોજન
- ✓ વીમાનું આયોજન
- ✓ નિવૃત્તિ માટેનું આયોજન
- ✓ એસ્ટેટ (સંપત્તિનું) આયોજન
- ✓ કરવેરાનું આયોજન

1. રોકડનું આયોજન

રોકડ પ્રવાહનું વ્યવસ્થા કરવાના બે હેતુઓ છે.

i. પ્રથમ વ્યક્તિએ આવક અને ખર્ચનું વ્યવસ્થાપન કરવાની જરૂર છે, જેમાં અનપેક્ષિત કે આકસ્મિક જરૂરિયાતો પૂર્ણ કરવા રોકડ રકમ જાળવવાની બાબત સામેલ છે.

ii. બીજું વ્યક્તિએ મૂડી રોકાણ માટે વધારાન રોકડ ઊભી કરવાની અને જાળવવાની જરૂર છે.

આ દિશામાં પ્રથમ પગલું બજેટ તૈયાર કરવાનું અને વર્તમાન આવક અને ખર્ચના પ્રવાહોનું અવલોકન કરવાનું છે.આ માટે વ્યક્તિએ ભવિષ્ય માટે વાજબી લક્ષ્યાંકો અને હેતુઓ તૈયાર કરવા જોઈએ. તેનાથી તેઓ નક્કી કરી શકશે કે વર્તમાન ખર્ચથી આ લક્ષ્યાંકો પાર પાડી શકશે કે નહીં.

પછીનું પગલું છેલ્લાં છ મહિનાની આવક અને ખર્ચનું વિશ્લેષણ કરવાનો છે, જેથી નિયમિત અને એકસામટા ખર્ચ શું થાય છે તે જાણી શકાય છે. વિવિધ પ્રકારના ખર્ચને અલગ રીતે વર્ગીકૃત કરી શકાય છે અને નિયમિત અને અનિયમિત ખર્ચાઓમાં વિભાજીત પણ કરી શકાશે. જ્યારે વ્યક્તિ નિયમિત ખર્ચાઓ પર બહુ નિયંત્રણ ન રાખી શકે, ત્યારે અનિયમિત ખર્ચા વિવેકપૂર્ણ રીતે કરીને તેને ઘટાડી શકે છે કે મોકૂફ રાખી શકે છે.

ત્રીજું પગલું આખા વર્ષમાં મહિનાની આવક અને ખર્ચનો અંદાજ બાંધવાનું છે. અગાઉની અને ભવિષ્ય માટે અપેક્ષિત ખર્ચના વિશ્લેષણના આધારે વ્યક્તિ આ રોકડ પ્રવાહોનું વ્યવસ્થાન કરવા આયોજન કરી શકે છે.

રોકડ આયોજન પ્રક્રિયાનો અન્ય એક ભાગ મહત્તમ, વિવેકપૂર્ણ આવક માટે વ્યૂહરચના બનાવવાનો છે.

ઉદાહરણ

વ્યક્તિ પોતાની બાકીના ઋણનું પુનર્ગઠન કરી શકે છે.

વ્યક્તિ ક્રેડિટ કાર્ડની બાકી ચુકવણીને ભેગી કરીને ઓછા વ્યાજદર સાથે બેન્ક લોન મારફતે ચુકવણી કરી શકે છે.

વ્યક્તિ વધુ આવક કરવા પોતાના રોકાણને પુનઃસ્થાપિત કરી શકે છે.

2. વીમાનું આયોજન

વ્યક્તિઓ ચોક્કસ પ્રકાના જોખમનો સામનો કરે છે, જે તેમને વ્યક્તિગત નાણાકીય લક્ષ્યાંકો મેળવવાથી દૂર રાખી શકે છે. વીમા આયોજનમાં આ પ્રકારના જોખમો સામે પૂરતો વીમો પ્રદાન કરવા કામગીરીનું યોજન સંકળાયેલું છે.

અહીં કેટલા વીમાની જરૂર છે અને કયા પ્રકારની પોલિસી અનુકૂળ છે તે નક્કી કરવાનું કામ થાય છે.

i. જીવન વીમાનોનિર્ણય કુટુંબની આવકના આધાર સમાન વ્યક્તિની આવક અને આશ્રિતોના જરૂરી ખર્ચનો અંદાજ બાંધીને કરી શકાશે.

ii. હેલ્થ વીમાનીજરૂરિયાત હોસ્પિટલમાં ભરતી થવાના ખર્ચની આકારણી કરીને કરી શકાશે, જે કોઈ પણ કુટુંબમાં તબીબી કટોકટીમાં આવી શકે છે.

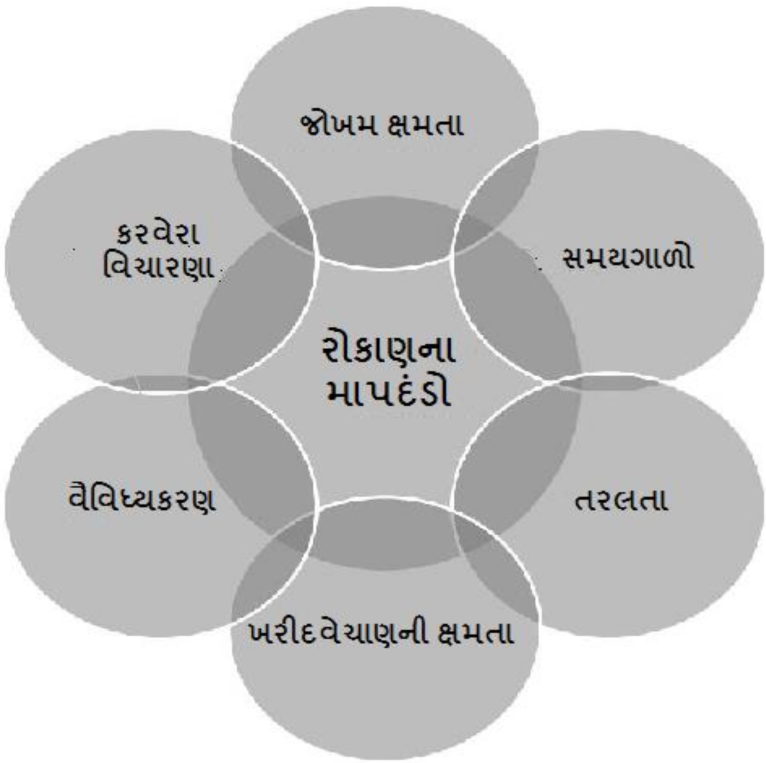
iii. છેલ્લે વ્યક્તિની સંપત્તિ માટે વીમાને જોખમના નુકસાનમાંથી વ્યક્તિના ઘર/વાહન/કારખાના વગેરેનું સંરક્ષણ કરવા જરૂરી કવચ અને પ્રકારમાં વિચારી શકાય છે.

3. રોકાણનું આયોજન

રોકાણ કરવાનો કોઈ એક આદર્શ માર્ગ નથી. તે વ્યક્તિદીઠ અલગ હશે. રોકાણનું આયોજન વ્યક્તિની જોખમ ખેડવાની ક્ષમતા, નાણાકીય લક્ષ્યાંકો અને આ લક્ષ્યાંકો પૂર્ણ કરવા સમય પર આધારિત સૌથી યોગ્ય રોકાણ અને સંપત્તિની ફાળવણી વ્યૂહરચનાનો નિર્ણય લેવાની પ્રક્રિયા છે.

a) રોકાણના માપદંડો

ડાયાગ્રામ 6:રોકાણના માપદંડો



અહીં પ્રથમ પગલું રોકાણના માપદંડો નક્કી કરવાનું છે, જેમાં સામેલ છે:

i. જોખમ ક્ષમતા:રોકાણ ખરીદવામાં વ્યક્તિ કેટલું જોખમ લેવા ઇચ્છે છે તેનું માપ છે.

ii. સમયગાળો:નાણાકીય હેતુ પૂર્ણ કરવા માટે ઉપલબ્ધ સમય છે. સમયગાળો લક્ષ્યાંક હાંસલ કરવા રોકાણના માધ્યમોને અસર કરે છે. જેટલો સમયગાળો લાંબો હોય તેટલી ટૂંકા ગાળાની જવાબદારી વિશે ચિંતા ઓછી હોય છે. વ્યક્તિ લાંબા ગાળામાં, ઓછી રોકડ સંપત્તિ સાથે રોકાણ કરી શકે છે જે ઊંચું વળતર આપે છે.

iii. તરલતા:મર્યાદિત રોકાણ ક્ષમતા ધરાવતા કે આવક અને ખર્ચનો અનિશ્ચિત પ્રવાહ ધરાવતા કે ખાસ વ્યક્તિગત કે વેપારી ખર્ચ પૂર્ણ કરવા રોકાણ કરવા ઇચ્છતાં વ્યક્તિઓને રોકડ કે તરલતાની કે મૂલ્યમમાં નુકસાન વિના રોકડ વિના માધ્યમમાં પરિવર્તનની ક્ષમતાની ચિંતા હોય છે.

iv. ખરીદવેચાણની ક્ષમતા:સંપત્તિ ખરીદી શકાય કે વેચી શકાય તેવી સરળતા.

v. વૈવિધ્યકરણ: જોખમ ઘટાડવા વૈવિધ્યકરણ કરવાની કે રોકાણ ફેલાવવાની ક્ષમતા.

vi. કરવેરા વિચારણા: અનેક રોકાણો કરવેરાના ચોક્કસ ફાયદા આપે છે અને વિવિધ માધ્યમોમાં વ્યક્તિ કરવેરા પછીના વળતરનો વિચાર કરી શકે છે.

b) રોકાણના યોગ્ય માધ્યમોની પસંદગી

આગામી પગલું ઉપરોક્ત માપદંડોને આધારે રોકાણના યોગ્ય માધ્યમોની પસદંગી છે. વાસ્તવિક પસંદગી વ્યક્તિની વળતરની અપેક્ષા અને જોખમ પર આધારિત હશે.

ભારતમાં વિવિધ ઉત્પાદનો છે, જે રોકાણના હેતુ માટે વિચારી શકાયછે. તેમાં સામેલ છેઃ

- ✓ બેન્કની ફિક્સ્ડ ડિપોઝિટ્સ/કોર્પોરેટ્સ,
- ✓ પોસ્ટ ઓફિસની નાની બચત યોજનાઓ,
- ✓ શેરનો પબ્લિક ઇશ્યૂ,
- ✓ ડિબેન્ચર્સ અથવા અન્ય સીક્યોરિટી,
- ✓ મ્યુચ્યુઅલ ફંડ્સ
- ✓ યુનિટ લિન્ક પોલિસીઓ જે જીવન વીમા કંપની વગેરે ઇશ્યૂ થાય છે

4. નિવૃત્તિની યોજના

વ્યક્તિની નિવૃત્તિ પછીના જરૂરિયાતો પૂર્ણ કરવા અને આ જરૂરિયાતો પૂર્ણ કરવા નિવૃત્તિના વિવિધ વિકલ્પોનો નિર્ણય લેવાની પ્રક્રિયા છે.

ડાયાગ્રામ 7: નિવૃત્તિનો તબક્કો

નિવૃત્તિનો તબક્કો		
સંચય	જાળવણી	વહેંચણી

નિવૃત્તિના આયોજનમાં ત્રણ તબક્કા સંકળાયેલા છે

a) સંચય:આ હેતુ સાથે રોકાણ માટે રૂપિયા એકબાજુ રાખવાની વિવિધ પ્રકારની વ્યૂહરચના મારફતે ભંડોળનો સંચય કરવામાં આવે છે.

b) જાળવણી: નાણાની જાળવણીનો સંદર્ભ વ્યક્તિના રોકાણને જાળવવા મહેનત કરવાનો અને વ્યક્તિના કાર્યકારી વર્ષો દરમિયાન મુદ્દતમાં મહત્તમ વધારો કરવાનો છે.

c) વહેંચણી: વહેંચણીનો સંદર્ભ નિવૃત્તિ પછી જરૂરી આવકને પૂર્ણ કરવા મુદ્દલ (જેને આપણે ભંડોળ પણ કહી શકીએ)ને ઉપાડ/વાર્ષિક ચુકવણીમાં પરિવર્તિત કરવાની સંભવિત પદ્ધતિ છે.

5. મિલકતનું આયોજન

આ વ્યક્તિની પોતાના મૃત્યુ પછી પોતાના મિલકત સુપરત અને હસ્તાંતરિત કરવાની યોજના છે. નામાંકન અને સોંપણી કે વારસાની તૈયારી જેવી વિવિધ પ્રક્રિયાઓ છે. તેની પાછળ મૂળભૂત વિચાર વ્યક્તિની સંપત્તિ અને અસ્કયામતોની વહેંચણી અને/અથવા ઉપયોગ વ્યક્તિની ઇચ્છા પ્રમાણે કરવાનો છે.

6. કરવેરાનું આયોજન

કરવેરાના પ્રવર્તમાન કાયદાઓમાંથી કરવેરાનો મહત્તમ ફાયદો કેવી રીતે ઉઠાવી શકાય તે નક્કી કરવા અને આવક, ખર્ચ અને કરવેરાના માળખાનો સંપૂર્ણ લાભ લેવા રોકાણ માટે કરવેરાનું આયોજન કરવામાં આવે છે. તેમાં વર્તમાન કે ભવિષ્યના આવકવેરાની જવાબદારી ઘટાડવાની વ્યૂહરચના સંકળાયેલી છે. અહીં હેતુ કરવેરા ઘટાડવાનો છે, નહીં કે કરચોરી કરવાનો તે કોઈ પણ વ્યક્તિએ નોંધવું જોઈએ.

કોઈ વ્યક્તિના રોકાણને પુનઃસ્થાપિત કરીને અને તેનો લાભ લેવા કરવેરો બચાવવાની સંભવિત તકોનો ઉપયોગ કરીને તેની આવક અને બચતમાં વધારો કરવો શક્ય છે, જે અન્યથા કરવેરા સત્તામંડળને જશે.

જીવન વીમા એજન્ટ્સની જરૂર ઘણી વખત તેમના ક્લાયન્ટ્સ અને સંભવિત ગ્રાહકોને વીમાની જરૂરિયાતો પૂર્ણ કરવા માટે સલાહ મેળવવા પડતી નથી, પણ તેમની અન્ય નાણાકીય જરૂરિયાતો પૂર્ણ કરવા માર્ગદર્શન મેળવવા માટે પણ પડે છે. નાણાકીય આયોજન અને ઉપર જણાવેલા તેના વિવિધ પ્રકારોની યોગ્ય જાણકારી કોઈ પણ વીમા એજન્ટ માટે મહત્ત્વપૂર્ણ બની રહેશે.

સ્વયંપરિક્ષણ 3

નીચેનામાંથી કયો કરવેરાના આયોજનનો હેતુ નથી?

I. કરવેરાનો મહત્તમ ફાયદો

II. યોગ્ય રોકાણના પરિણામે કરવેરાનું ભારણ ઘટાડવું

III. કરચોરી

IV. કરવેરાનામાળખાનોસંપૂર્ણફાયદો

સારાંશ

- નાણાકીય આયોજન પ્રક્રિયા છે:
  - ✓ વ્યક્તિના જીવનના લક્ષ્યાંકોને ઓળખવાનો,
  - ✓ આ લક્ષ્યાંકોને નાણાકીય હેતુઓમાં પરિવર્તિત કરવાનો છે અને
  - ✓ વ્યક્તિ નાણાકીય લક્ષ્યાંકો હાંસલ કરી શકે તે માટેના નાણાકીય માર્ગોનું વ્યવસ્થાપન કરવાનો
- વ્યક્તિગત જીવનચક્રના આધારે ત્રણ પ્રકારના નાણાકીય ઉત્પાદનોની જરૂર છે, જે મદદ કરે છે:
  - ✓ ભવિષ્યના વ્યવહારોમાં સક્ષમ બનાવવા,
  - ✓ કટોકટીને પહોંચી વળવા અને
  - ✓ સંપત્તિનો સંચય

- સંયુક્ત પરિવારોનું વિખંડન થવા જેવા સામાજિક પરિમાણો બદલાવાથી, વધારે વિકલ્પો ઉપલબ્ધ થવાથી અને જીવનશૈલી બદલાવાથી નાણાકીય આયોજનની જરૂરિયાતોમાં વધારો થયો છે.
- નાણાકીય આયોજન શરૂ કરવાનો શ્રેષ્ઠ સમય વ્યક્તિને પ્રથમ પગાર મળ્યા પછી તરત કરવાનો છે.
- નાણાકીય આયોજન સલાહકાર સેવાઓમાં સામેલ છે:
  - ✓ રોકડ આયોજન,
  - ✓ રોકાણનું આયોજન,
  - ✓ વીમાનું આયોજન,
  - ✓ નિવૃત્તિનું આયોજન,
  - ✓ મિલકતનું આયોજન અને
  - ✓ કરવેરાનું આયોજન

ચાવીરૂપ શબ્દો

1. નાણાકીય આયોજન
2. જીવનના તબક્કા
3. જોખમનો પ્રકાર
4. રોકડનું આયોજન
5. રોકાણનું આયોજન
6. વીમાનું આયોજન
7. નિવૃત્તિનું આયોજન
8. મિલકતનું આયોજન
9. કરવેરાનું આયોજન

સ્વયંપરિક્ષણના જવાબો

જવાબ1

સાચો વિકલ્પ Iછે.

વીમો અનપેક્ષિત ઘટનાઓ સામે સંરક્ષણ પ્રદાન કરે છે.

જવાબ2

સાચો વિકલ્પII છે.

વ્યક્તિએ પ્રથમ પગાર મળ્યા પછી તરત નાણાકીય આયોજન શરૂ કરવું જોઈએ.

જવાબ3

સાચો વિકલ્પIII છે.

કરવેરાનું આયોજન કરવાનો હેતુ કરચોરી નથી.

સ્વયં-પરિક્ષણના પ્રશ્નો

પ્રશ્ન1

ઊંચું જોખમ ખેડવાનો અભિગમ ધરાવતી વ્યક્તિ સંપત્તિનો સંચય કરવા માટે _______શૈલીને અનુસરે છે.

I. સંગઠન
II. ભેટ
III. સંચય
IV. ખર્ચ

પ્રશ્ન2

નીચેના કયા ઉત્પાદનોમાંથી કયું ઉત્પાદન સંપત્તિનો સંચય કરવા માટે છે?

I. બેન્ક લોન
II. શેર
III. ટર્મ વીમા પોલિસી

IV. બેંક બચત ખાતું

પ્રશ્ન 3

બચતનો વિચાર બે બાબતોનો સંયુક્તપણે વિચાર કરીને કરી શકાશે. નીચેમાંથી પસંદ કરો.

I. જોખમની જાળવણી અને વપરાશમાં ઘટાડો

II. ભેટ અને સંચય

III. ખર્ચ અને સંચય

IV. વપરાશ મોકૂફ રાખવો અને તરલતા ઓછી કરવી

પ્રશ્ન4

જીવનના કયા તબક્કા દરમિયાન વ્યક્તિ બચતનો સૌથી વધુ ઉપયોગ કરશે?

I. નિવૃત્તિ પછીનો

II. કમાણી કરવાનો

III. વિદ્યાર્થી અવસ્થા

IV. લગ્ન થાય પછી તરત

પ્રશ્ન5

રોકાણના સમયગાળા અને વળતર વચ્ચે શું સંબંધ છે?

I. બંને વચ્ચે કોઈ સંબંધ નથી

II. જેટલો વધારે સમયગાળો હોય તેટલો વધારું વળતર

III. જેટલો વધારે સમયગાળો હોય તેટલો ઓછું વળતર

IV. જેટલો વધારે સમયગાળો હોય તેટલો કરવેરો વળતર પર વધારે

પ્રશ્ન6

નીચેનામાંથી કયા ઉત્પાદનને લેવડદેવડના ઉત્પાદન તરીકે વર્ગીકૃત કરી શકાશે?

I. બેન્ક ડિપોઝિટ્સ

II. જીવન વીમો

III. શેર

IV. બોન્ડ્સ

પ્રશ્ન7

નીચેનામાંથી કયા ઉત્પાદનને કટોકટીના ઉત્પાદન તરીકે વર્ગીકૃત કરી શકાય?

I. બેન્ક ડિપોઝિટ્સ
II. જીવન વીમો
III. શેર
IV. બોન્ડ્સ

પ્રશ્ન8

નીચેનામાંથી કયા ઉત્પાદનને સંપત્તિનો સંચય કરતા ઉત્પાદનોની કેટેગરી હેઠળ વર્ગીકૃત કરી શકાશે?

I. બેન્ક ડિપોઝિટ્સ
II. જીવન વીમો
III. સાધારણ વીમો
IV. શેર

પ્રશ્ન9

અર્થતંત્રમાં __________ સમય સાથે ચીજવસ્તુઓ અને સેવાઓના ભાવમાં વધારો છે.

I. ડિફ્લેશન
II. ફુગાવો
III. સ્ટેગફ્લેશન (બેરોજગારી અને ભાવમાં વધારો, પણ અર્થતંત્રનો વિકાસ થતો નથી)
IV. હાયપરફ્લેશન

પ્રશ્ન10

વિવેકાધિન આવક વધારવા નીચેનામાંથી કઈ વ્યૂહરચના નથી?

I. ઋણનું પુનર્ગઠન
II. લોન હસ્તાંતરણ
III. રોકાણનું પુનર્ગઠન
IV. વીમાની ખરીદી

સ્વયં-પરિક્ષણ પ્રશ્નોના જવાબો

જવાબ1

સાચોવિકલ્પIIIછે.

ઊંચું જોખમ ખેડવાનો અભિગમ ધરાવતી વ્યક્તિઓ સંપત્તિ સંચય કરવાની શૈલીને અનુસરી શકે છે.

જવાબ2

સાચો વિકલ્પII છે.

શેર સંપત્તિ સંચય કરતું ઉત્પાદન છે.

જવાબ3

સાચો વિકલ્પIV છે.

બચતમાં વપરાશનો મોકૂફ રાખવાના અને તરલતા ઓછી કરવાના પરિમાણ સામેલ છે.

જવાબ4

સાચો વિકલ્પI છે.

નિવૃત્તિ પછી વ્યક્તિ અગાઉની બચતનો સૌથી વધુ ઉપયોગ કરે છે.

જવાબ5

સાચો વિકલ્પII છે.

રોકાણનો સમયગાળો વધારે તેમ વળતર ઊંચું રહેશે.

જવાબ 6

સાચો વિકલ્પI છે.

બેન્ક ડિપોઝિટ્સને લેવડદેવડના ઉત્પાદનો હેઠળ વર્ગીકૃત કરી શકાશે.

જવાબ 7

સાચો વિકલ્પII છે.

જીવન વીમાને કટોકટીના ઉત્પાદન તરીકે વર્ગીકૃત તરીકે થઈ શકે છે.

જવાબ 8

સાચો વિકલ્પIV છે.

શેરને સંપત્તિનો સંચય કરનાર ઉત્પાદનોમાં વર્ગીકૃત કરી શકાશે.

જવાબ 9

સાચો વિકલ્પII છે.

સામાન્ય રીતે ફુગાવો અર્થતંત્રમાં સમયની સાથે ચીજવસ્તુઓ અને સેવાના ભાવના વધારો છે.

જવાબ10

સાચો વિકલ્પ IV છે.

વીમાની ખરીદી મહત્તમ વિવેકાધિન આવક વધારી ન શકે.

પ્રકરણ 8

જીવન વીમા ઉત્પાદનો - I

પ્રકરણ પરિચય

આ પ્રકરણ તમને દુનિયામાં જીવન વીમા સંબંધિત વિવિધ ઉત્પાદનોનો પરિચય કરાવે છે. પ્રકરણની શરૂઆતમાં સામાન્ય ઉત્પાદનો વિશે વાત કરવામાં આવી છે અને પછી જીવન વીમા ઉત્પાદનોની જરૂરિયાતો તેમજ જીવનના વિવિધ લક્ષ્યાંકો હાંસલ કરવા તેમની ભૂમિકા વિશે ચર્ચા કરે છે. પ્રકરણના અંતે આપણે જીવન વીમાના કેટલાંક પરંપરાગત ઉત્પાદનો પર નજર નાંખીશું.

અભ્યાસના પરિણામો

A. જીવન વીમા ઉત્પાદનો – ઉડતી નજર

B. જીવન વીમાના પરંપરાગત ઉત્પાદનો

A. જીવન વીમા ઉત્પાદનો – ઉડતી નજર

1. ઉત્પાદન શું છે?

ચાલો આપણે વીમાના ઉત્પાદન એટલે શું તેની સમજણ સાથે શરૂઆત કરીએ. સામાન્ય રીતે પ્રચલિત ભાષામાં ઉત્પાદનને કોમોડિટી (ચીજવસ્તુ) તરીકે લેવામાં આવે છે – એટલે બજારમાંથી જે ચીજવસ્તુઓની ખરીદી અને વેચાણ થાય છે તેવી જણસ. ‘ઉત્પાદન’ શબ્દ ‘પુનઃઉત્પાદન’ શબ્દમાંથી ઉતરી આવ્યો છે, જેનો અર્થ છે ‘રજૂ કરવું’ કે ‘ઉત્પાદન કરવું.’બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો, ઉત્પાદન એ ચોક્કસ શ્રમ કે પ્રયાસોનું ઉત્પાદન કે પરિણામ છે.

જોકે ચીજવસ્તુઓની ઉપયોગિતા તેની વિશેષતાઓમાંથી મળે છે. આ બાબત આપણને માર્કેટિંગના પાસાં તરફ દોરી જાય છે. માર્કેટિંગના દ્રષ્ટિકોણથી, કોઈ પણ ઉત્પાદનમાં વિશેષતાઓ છે.કંપનીઓ બજારમાં વિવિધ પ્રકારની વિશેષતાઓને સંયુક્તપણે કે સમાન વિશેષતાઓને અલગ અલગ રીતે પેકિંગ કરીને તેમના ઉત્પાદનને જુદી જુદી રીતે રજૂ કરે છે.

એટલે ઉત્પાદન (બજારની દ્રષ્ટિએ ઉપયોગ તરીકે) અને ચીજવસ્તુ વચ્ચેનો ફરક એ છે કે ઉત્પાદનને અલગ કરી શકાય છે, ચીજવસ્તુને અલગ ન કરી શકાય. તેનો અર્થ એ થયો કે એક જ કેટેગરીમાં વિવિધ કંપનીઓ દ્વારા વેચાતા ઉત્પાદનો તેમની વિશેષતાઓની રીતે થોડા અલગ અલગ હોઈ શકે છે.

ઉદાહરણ

કોલ્ગેટ, ક્લોઝઅપ અને પ્રોમિસ એ ટૂથપેસ્ટ કેટેગરીની જ વિવિધ બ્રાન્ડ્સ છે. પણ આ બ્રાન્ડ્સની વિશેષતાઓ એકબીજાથી જુદી જુદી છે.

ઉત્પાદન ગ્રાહકોને સંતુષ્ટ કરવાનું સાધન છે. આ અર્થમાં ઉત્પાદનો વિવિધ કામગીરી પાર પાડવાનું કે સમસ્યાનું સમાધાન કરવાના માધ્યમો છે. તેઓ જરૂરિયાતો તરીકે કે ઇચ્છા પૂર્ણ કરનારા માધ્યમો તરીકે કામ કરે છે. ઉત્પાદન કેટલું યોગ્ય છે તેનો આધાર તેનો હેતુ તેની વિશેષતાઓ કેટલો પાર પાડશે તેના પર રહેશે.

ઉત્પદનો હોઈ શકે છે:

i. વાસ્તવિક:તેનો સંદર્ભ ભૌતિક ચીજવસ્તુઓ સાથે છે, જેને સ્પર્શ દ્વારા સીધી જાણીસમજી શકાય છે(દાખલા તરીકે એક કાર કે એક ટેલીવિઝન સેટ)

ii. અવાસ્તવિક:તેનો સંદર્ભ એવા ઉત્પાદનો સાથે છે, જેને પરોક્ષ રીતે જાણી શકાય છે, અનુભવી શકાય છે.

જીવન વીમા એ અવાસ્તવિક કે અમૂર્ત ઉત્પાદન છે.જીવન વીમા ઉત્પાદનની વિશેષતાઓ, તે કેવી રીતે કામ કરી શકે છે અને તે ગ્રાહકની વિશિષ્ટ જરૂરિયાતોને કેવી રીતે પૂરી કરી શકે છે તે સમજાવવાની જવાબદારી જીવન વીમા એજન્ટની છે.

2. જીવન વીમા ઉત્પાદનોનો હેતુ અને જરૂરી સુરક્ષાકવચો

જ્યાં જોખમ હોય છે ત્યાં ચિંતા જન્મે છે. જોકે આપણે મનુષ્યો જોખમને સમજવાની, તેના વિશે અગાઉથી ધારણા બાંધવાની અને અગાઉથી તેનો સામનો કરવા તૈયાર રહેવામાં કુશળતા ધરાવીએ છીએ. જોખમ સામે સુરક્ષા ઊભી કરવાની સ્વાભાવિક વૃત્તિ અને ઇચ્છા જ વીમાનો વ્યવસાય વિકસવા માટેનું મુખ્ય કારણ છે.

આપણે મનુષ્યો સામાજિક પ્રાણી છીએ, જેઓ આપણા જેવા લોકો – આપણા સ્વજનો, પ્રિયજનો સાથે જીવન જીવીએ છીએ. આપણે અત્યંત મૂલ્યવાન સંપત્તિ – આપણે માનવ મૂડી પણ ધરાવીએ છીએ, જે આપણી ઉત્પાદકીય આવક ક્ષમતાનો સ્ત્રોત છે.જોકે જીવન અને મનુષ્યોની સુખાકારી અનિશ્ચિત છે. મૃત્યુ અને રોગ કે બિમારી જેવી ઘટનાઓ આપણી ઉત્પાદકીય ક્ષમતાઓનો નાશ કરી શકે છે અને એટલે તેના પરિણામે આપણી માનવ મૂડીનું મૂલ્ય ઓછું થાય છે.

જીવન વીમા ઉત્પાદનો વ્યક્તિની ઉત્પાદકીય ક્ષમતાઓના આર્થિક મૂલ્યના નુકસાન સામે સંરક્ષણ ઓફર કરે છે, જે તેના આશ્રિતોને કે તેને પોતાને મળે છે. 'જીવન વીમા'માં 'વીમો' શબ્દ મૃત્યુ કે કાયમી વિકલાંગતાના પરિણામે આર્થિક નુકસાની સામે પોતાના અને પોતાના પ્રિયજનો બંને માટે સંરક્ષણની જરૂરિયાત સૂચવે છે.

વીમો બચત અને રોકાણનું માધ્યમ છે, પણ જીવન વીમો મેળવવા માટેનું સૌથી સામાન્ય કારણ મૃત્યુ કે ભયાનક બિમારી સામે સુરક્ષાકવચ છે. વિશિષ્ટ સંદર્ભમાં જોઈએ તો, વીમા કરારના સમયગાળા દરમિયાન વીમાધારક વ્યક્તિની આવકનું સર્જન કરવાની ક્ષમતાને નુકસાન પહોંચે કે તેનો નાશ થાય તેવા સંજોગોમાં વીમાધારકના બાકીના કાર્યકારી જીવનમાં ઊભી થઈ શકે તેવી સંભવિત સંપત્તિનું મૂલ્યનું વળતર તેને પોતાને કે તેના કુટુંબીજનોને આપવામાં આવે છે. જીવન વીમાધારક દ્વારા પ્રથમ પ્રીમિયમની ચુકવણી થાય ત્યારથી જ તેના નામે ઇમીડિઅટ એસ્ટેટ(વીમાધારકના કુટુંબીજનોને તાત્કાલિક મૃત્યુના લાભનો ફાયદો) ઊભું કરીને આ કરી શકાય છે,

એટલે જીવન વીમા પોલિસી મુખ્યત્વે વીમાધારક સાથે કોઈ કમનસીબ ઘટના ઘટે તો તેનાપરિવારજનોને માનસિક શાંતિ અને આર્થિક સુરક્ષાકવચ પ્રદાન કરે છે.જીવન વીમો બચત અને

સંપત્તિનું સર્જન કરવાની કામગીરી પણ અદા કરે છે. એટલે કે તે સુરક્ષિત રોકાણ ઓફર કરે છે અને અમુક દરે વળતર પણ આપે છે.

જીવન વીમો મૃત્યુ અને બિમારી સામે સંરક્ષણ તરીકેના માધ્યમથી વિશેષ છે. તે નાણાકીય ઉત્પાદન પણ છે અને તેને વિશિષ્ટ સ્વતંત્ર ઉત્પાદનને બદલે નાણાકીય સંપત્તિના પોર્ટફોલિયોના અનેક ઉત્પાદનમાંનું એક ઉત્પાદન તરીકે પણ જોઈ શકાય છે. વિકાસશીલ નાણાકીય બજારમાં ગ્રાહક પાસે જીવન વીમા ઉત્પાદનોના વિવિધ પ્રકારોની પસંદગીનો અવકાશ તો હોય જ છે, પણ સાથેસાથે ડીપોઝિટ્સ, બોન્ડ્સ, સ્ટોક્સ અને મ્યુચ્યુઅલ ફંડ્સ જેવા જીવન વીમાના અનેક વિકલ્પો પણ હોય છે.

આ સંદર્ભમાં કોઈ પણ વ્યક્તિએ જીવન વીમાનું પ્રસ્તાવિત મૂલ્ય સમજવું જોઈએ. ગ્રાહકના મૂલ્યનો આધાર ગ્રાહકની જરૂરિયાતોના ઉકેલ તરીકે જીવન વીમાને કેવી રીતે સમજવામાં આવે છે તેના પર રહેશે.

- ✓ તે યોગ્ય નિરાકરણ ઓફર કરે છે? અથવા "તે અસરકારક છે?"
- ✓ તેમાં કેટલો ખર્ચ થાય છે? અથવા "તે કાર્યદક્ષ છે?"

છેલ્લી બે સદીમાં જીવન વીમા ઉદ્યોગના ઉત્પાદનોમાં અનેક નવીનતા જોવા મળી છે. શરૂઆત મૃત્યુના લાભના ઉત્પાદનો તરીકે થઈ હતી, પણ સમય સાથે મુદ્દતી વીમા પોલિસી, વિકલાંગતાનો લાભ, જીવલેણ બિમારીનું કવચ અને અનેક પ્રકારના ફાયદા ઉમેરવામાં આવ્યા છે.

તે જ રીતે 'નફામાં સહભાગિતા'ના પરંપરાગત ઉત્પાદનથી લઈને 'માર્કેટ લિન્ક' પોલિસીઓ બનાવવામાં આવી છે, જેમાં વીમાધારકને તેના રોકાણની સંપત્તિઓ પસંદ કરવા અને તેનું વ્યવસ્થાપન કરવા જોડાવાની ઓફર કરવામાં આવે છે. અન્ય પાસાં ઉમેરવામાં આવ્યા હતા, જેમાં જીવન વીમા ઉત્પાદનોનો વિકાસ સ્થાયી લાભો (મૃત્યુના લાભોના)થી લઈને ઉચ્ચ સ્તરીય લવચીક અસ્થાયી ઉત્પાદનો સ્વરૂપે થયો છે, જ્યાં પોલિસીધારકની બદલાતી જરૂરિયાતો, તેમના સામર્થ્ય અને જીવનના વિવિધ તબક્કાઓમાં વિવિધ ફાયદા અને ખર્ચનું પ્રમાણ અલગઅલગ હોઈ શકે છે.

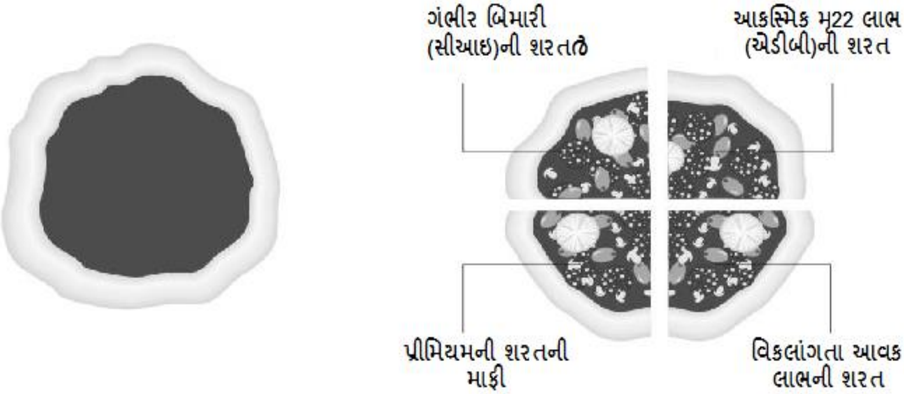
3. જીવન વીમા ઉત્પાદનોમાં વધારાની જોગવાઈઓ

આપણે ઉપર જોયું કે, જીવન વીમા કરારો કેવી રીતે વિવિધ ફાયદા ઓફર કરે છે, જે તેમના ગ્રાહકોની વિવિધ જરૂરિયાતો પૂર્ણ કરે છે. જીવન વીમા કંપનીઓ અનેક વધારાની કલમો કે જોગવાઈઓ પણ ઓફર કરે છે, જેના મારફતે તેમના ઉત્પાદનોનું મૂલ્ય વધી શકે છે.

સામાન્ય રીતે શરત એ કરારમાં ઉમેરવામાં આવેલી જોગવાઈ છે, જે કરારનો ભાગ બની જાય છે. સામાન્ય રીતે આ જોગવાઈઓનો ઉપયોગ કેટલાંક પ્રકારના પૂરક લાભો પ્રદાન કરવા અથવા પોલિસી દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવતી મૃત્યુના લાભની રકમ વધારવા માટે કરવામાં આવે છે.

જોગવાઈઓની સરખામણી પિત્ઝામાં વિવિધ ટોપિંગ્સની પસંદગી સાથે કરી શકાય છે. પિત્ઝાના બેઝની જેમ પોલિસી એ બેઝ છે અને વ્યક્તિગત જરૂરિયાતો પ્રમાણે પિત્ઝામાં વિવિધ ટોપિંગ્સ કરવામાં આવે છે તેમ પોલિસીમાં વીમાધારકની આવશ્યકતાઓને ધ્યાનમાં રાખીને વિવિધ જોગવાઈઓની પસંદગી કરવામાં આવે છે. આ જોગવાઈઓ સિંગલ પ્લાનમાં વ્યક્તિની વિવિધ જરૂરિયાતોને કસ્ટમાઇઝ કરવામાં મદદ કરે છે.

ડાયાગ્રામ 1:જોગવાઈઓની પસંદગી



પ્લેન પિત્ઝા (મૂળ પોલિસી) ટોપિંગ્સની પસંદગી (શરતો)

પ્રમાણભૂત જીવન વીમા કરારમાં આ જોગવાઈઓ મારફતે વિકલાંગતાના કવચ, અકસ્માતના કવચ અને ગંભીર બિમારીના કવચ જેવા ફાયદાને વધારાના લાભ તરીકે પ્રદાન કરી શકાશે. પોલિસીધારક આ જોગવાઈઓની માંગણી કરીને અને વધારાનું પ્રીમિયમ ચુકવીને કરી શકે છે.

સ્વયંપરિક્ષણ1

નીચેનામાંથી કયું અવાસ્તવિક કે અમૂર્ત ઉત્પાદન છે?

I. કાર

II. ઘર

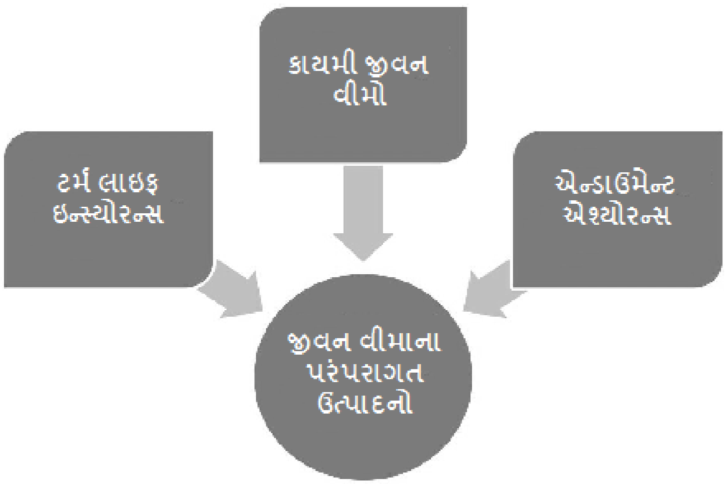
III. જીવન વીમો

IV. સાબુ

B. જીવન વીમાના પરંપરાગત ઉત્પાદનો

આ પ્રકરણમાં આપણે હવે જીવન વીમાના કેટલાંક પરંપરાગત ઉત્પાદનો વિશે શીખીશું.

ડાયાગ્રામ 2 : જીવન વીમાના પરંપરાગત ઉત્પાદનો



1. ટર્મ લાઇફ ઇન્સ્યોરન્સ (નિશ્ચિત સમયગાળાની વીમા યોજનાઓ)

ટર્મ લાઇફ ઇન્સ્યોરન્સ ચોક્કસ સમયગાળા દરમિયાન માન્ય હોય છે અને વીમાના કરારમાં આ સમયગાળાનો ઉલ્લેખ સ્પષ્ટપણે કરવામાં આવ્યો છે. આ ગાળો એરપ્લેન ટ્રિપ પૂર્ણ કરવાથી લઈને 40 વર્ષ સુધીનો હોઈ શકે છે.

સંરક્ષણ 65 કે 70 વર્ષની વય સુધી લંબાવી શકાય છે. એક વર્ષની ટર્મ પોલિસીઓ સંપત્તિ અને અકસ્માત વીમા કરાર જેવી હોય છે. આ પ્રકારની પોલિસી હેઠળ મેળવવામાં આવતા તમામ પ્રીમિયમને કંપની દ્વારા મૃત્યુના જોખમના ખર્ચ તરફ આવક તરીકે ગણી શકાય છે. વીમાધારક માટે બચત કે રોકડ મૂલ્યનું કોઈ પરિમાણ હોતું નથી.

a) હેતુ

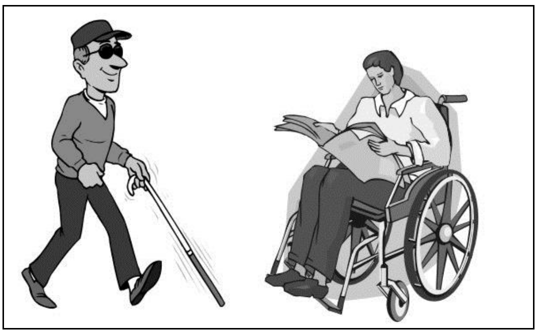
ટર્મ લાઇફ ઇન્સ્યોરન્સ જીવન વીમા પાછળના એ મુખ્ય અને મૂળભૂત જરૂરિયાતને પૂર્ણ કરે છે કે જો વીમાધારકનું કસમયે મૃત્યુ થાય તો તેના કુટુંબની સારસંભાળ લેવા વળતર મળશે. આ એકસાથે મળતી રકમ પોતાના કુટુંબીજનો માટે વીમાધારકના માનવ જીવનનું મૂલ્ય સૂચવે છેઃ જેને પોતાના દ્વારા પસંદ કરવામાં આવે છે અથવા પદ્ધતિસરની ગણતરી સાથે.

ટર્મ ઇન્સ્યોરન્સ પોલિસી આવક પ્રતિસ્થાપન યોજના તરીકે પણ કામ આવે છે. પોલીસના ગાળા દરમિયાન કસમયે મૃત્યુ થવાથી અહીં એકસાથે ચુકવાતી રકમ અગાઉથી નિશ્ચિત માસિક, ત્રિમાસિક કે સમાન સમયગાળાની ચુકવણી આશ્રિત લાભાર્થીને કરી શકાય છે.

b) વિકલાંગતા

સામાન્ય રીતે ટર્મ ઇન્સ્યોરન્સ પોલિસીમાં મૃત્યુ સામે જ કવચ પ્રદાન કરવામાં આવે છે. જોકે જ્યારે મુખ્ય પોલિસી વિકલાંગતાના સુરક્ષાકવચની જોગવાઈ ખરીદવામાં આવે અને વીમાના સમયગાળા દરમિયાન વીમાધારક આ પ્રકારની દુર્ઘટનાનો ભોગ બને તો વીમાકંપની લાભાર્થી/વીમાધારક વ્યક્તિને ચુકવણી કરશે. જો પોલિસીની મુદ્દત પૂર્ણ થાય પછી વીમાધારકનું મૃત્યુ થાય તો મુદ્દત પૂર્ણ થવાની સાથે પોલિસીનો અંત આવી જવાથી કોઈ લાભ મળશે નહીં.

ડાયાગ્રામ3:વિકલાંગતા



c) વધારાની જોગવાઈ તરીકે ટર્મ ઇન્સ્યોરન્સ

સામાન્ય તરીકે ટર્મ લાઇફ ઇન્સ્યોરન્સ સ્વતંત્ર પોલિસી તરીકે પ્રદાન કરવામાં આવે છે, પણ પોલિસીમાં જોગવાઈ મારફતે પ્રદાન કરી શકાય છે.

ઉદાહરણ

પેન્શન પ્લાન પેન્શન શરૂ થવાનું હોય તે તારીખ અગાઉ કોઈનું મૃત્યુ થાય તો ચુકવવાપાત્ર મૃત્યુના લાભ માટેની જોગવાઈ ધરાવી શકે છે.

---

d) રિન્યૂએબિલિટી (નવીનીકરણક્ષમતા)

સામાન્ય રીતે પ્રીમિયમ ટર્મ ઇન્સ્યોરન્સની સંપૂર્ણ મુદ્દત માટે નિશ્ચિત વાર્ષિક દર પ્રમાણે લેવાય છે. કેટલાંક પ્લાન્સમાં મુદ્દત પૂર્ણ થવાના અંતે રિન્યૂ કરવાનો વિકલ્પ હોય છે;જોકે આ ઉત્પાદનોમાં પ્રીમિયમની ગણતરી વ્યક્તિની ઉંમર અને સ્વાસ્થ્ય તેમજ પોલિસી રિન્યૂ થવાની ટર્મ પર પર આધારિત છે.

e) કન્વર્ટિબિલિટી (રૂપાંતરણક્ષમતા)

કન્વર્ટિબલ ટર્મ ઇન્સ્યોરન્સ પોલિસીઓ પોલિસીધારકને ટર્મ ઇન્સ્યોરન્સ પોલિસીને હોલ વીમાકરણક્ષમતાના નવા પુરાવા વિના “આજીવન” જેવા કાયમી પ્લાનમાં રૂપાંતર કરવાની છૂટ આપે છે. આ વિશેષાધિકાર કાયમી રોકડ મૂલ્ય વીમો ધરાવવાની ઇચ્છા ધરાવતા, પણ કામચલાઉ ધોરણે તેનું ઊંચું પ્રીમિયમ ચુકવવાની ક્ષમતા ન ધરાવતા લોકો માટે મદદરૂપ છે. ટર્મ પોલિસી કાયમી વીમામાં પરિવર્તિત થાય છે, ત્યારે પ્રીમિયમનો નવો દર વધશે.

f) યુએસપી

ટર્મ (એસ્સ્યોરન્સ) બાંયધરીની યુનિક સેલિંગ પ્રોપોઝિશન (યુએસપી – વેચાણની વિશિષ્ટ દરખાસ્ત) તેની નીચી કિંમત છે, જે મર્યાદિત બજેટ પર જીવન વીમાની પ્રમાણમાં ઊંચી રકમ ખરીદવા સક્ષમ બનાવે છે. એટલે તે મુખ્ય આવકકર્તા માટે સારી યોજના બનાવે છે, જેઓ પોતાનું કસમયે મૃત્યુ થવાના કેસમાં પોતાના સ્વજનોને નાણાકીય સુરક્ષા પ્રદાન કરવા ઇચ્છે છે અને જેમની પાસે વીમાના પ્રીમિયમની ચુકવણી કરવા મર્યાદિત બજેટ છે.

g) વિવિધ સ્વરૂપો

ટર્મ એસ્સ્યોરન્સના વિવિધ સ્વરૂપો શક્ય છે.

ડાયાગ્રામ 4:ટર્મ એસ્સ્યોરન્સના વિવિધ સ્વરૂપો

ટર્મ એસ્સ્યોરન્સના વિવિધ સ્વરૂપો

- મુદ્દત સાથે વળતરમાં ઘટાડાની પોલિસી
- મુદ્દત સાથે વળતરમાં વધારાની યોજના
- પ્રીમિયમના વળતર સાથે ટર્મ ઇન્સ્યોરન્સ

i. મુદ્દત સાથે વળતરમાં ઘટાડાની પોલિસી (ટર્મ ડીક્રીઝિંગ પોલિસી)

આ પ્લાન્સ મૃત્યુનો લાભ પ્રદાન કરે છે, જે વીમાકવચની મુદ્દત વધવાની સાથે વળતરની રકમમાં ઘટાડો થાય છે. 10 વર્ષની આ પ્રકારની પોલિસી પ્રથમ વર્ષે કદાચ રૂ. 1,00,000નો ફાયદો ઓફર કરે છે, પછી દર વર્ષે આ રકમમાં 10,000ના ઘટાડો થાય છે, છેવટે દશના વર્ષના અંતે લાભ શૂન્ય થઈ જાય છે. દર વર્ષે એકસરખું પ્રીમિયમ ચુકવવામાં આવે છે.

આ પ્રકારના પ્લાન્સનું માર્કેટિંગ મોર્ગેજ રિડેમ્પ્શન અને ક્રેડિટ લાઇફ ઇન્સ્યોરન્સ તરીકે થાય છે.

- ✓ મોર્ગેજ રિડેમ્પ્શન:મુદ્દત સાથે વળતરમાં ઘટાડો થવાની આ વીમા યોજના માર્ગેજ લોનમાં ઘટાડા સાથે સંબંધિત મૃત્યુના વળતરની રકમ પ્રદાન કરવા માટે બનાવવામાં આવી છે. સામાન્ય રીતે આ પ્રકારની લોન્સમાં દરેક ઇએમ આઇ (સમાન માસિક હપ્તો) મુદ્દતની રકમમાં ઘટાડો કરે છે. વીમાકંપની એવી ગોઠવણ કરી શકે છે કે કોઈ પણ સમયે મૃત્યુના લાભની રકમ બાકીની મુદ્દતને સમકક્ષ હશે. પોલિસીની મુદ્દત મોર્ગેજની લંબાઈ સાથે સંબંધિત હશે. સામાન્ય રીતે રિન્યૂઅલ પ્રીમિયમ મુદ્દતમાં એકસરખું હોય છે. મોર્ગેજ રિડેમ્પ્શનની ખરીદી મોર્ગેજ લોનની શરતોમાં ઘણી વખત સામેલ હોય છે.
- ✓ ક્રેડિટ લાઇફ ઇન્સ્યોરન્સટર્મ ઇન્સ્યોરન્સનો એક પ્રકાર છે. તેનો હેતુ જો ઋણ લેનાર વ્યક્તિનું મૃત્યુ લોનની પુનઃચુકવણી અગાઉ થઈ જાય તો લોન પર બાકીની રકમ ચુકવવા માટેનો છે. મોર્ગેજ રિડેમ્પ્શનની જેમ સામાન્ય રીતે આ મુદ્દત સાથે વળતરમાં ક્રમશઃ ઘટાડાની યોજના છે. સંસ્થાઓને ગ્રૂપ ઇન્સ્યોરન્સ તરીકે ધિરાણ કરવા આ યોજનાનું વેચાણ વધારે થાય છે, જેથી સંસ્થામાંથી ઋણ લેનારાઓના જીવનનું કવચ મળે. ઓટોમોબાઇલ અને અન્ય પર્સનલ લોન્સ માટે પણ તે ઉપલબ્ધ હોઈ શકે છે. જો

પોલિસીની મુદ્દત દરમિયાન ઋણ લેનાર વીમાધારકનું મૃત્યુ થઈ જાય તો આ પોલિસીઓ હેઠળનો ફાયદો ઘણી વખત ધિરાણકારને મળે છે.

ii. મુદ્દત સાથે વળતરમાં વધારાની યોજના (ઇનક્રીઝિંગ ટર્મ એસ્સ્યોરન્સ)

નામ પ્રમાણે આ યોજના મૃત્યુનો લાભ પ્રદાન કરે છે, જેમાં પોલિસીની મુદ્દત સાથે વળતરની રકમ વધતી જાય છે. પોલિસીની મુદ્દત દરમિયાન ચોક્કસ રકમ દ્વારા કે નિશ્ચિત સમયાંતરે ટકાવારી દ્વારા વળતરની રકમમાં વધારો થઈ શકે છે. જીવનધોરણના સૂચકાંકમાં વધારા સાથે પણ વૈકલ્પિક રીતે અંકિત રકમમાં વધારો થઈ શકે છે. વળતરની રકમમાં વધારા સાથે સામાન્ય રીતે પ્રીમિયમ વધે છે.

iii. પ્રીમિયમના વળતર સાથે ટર્મ ઇન્સ્યોરન્સ

એક અન્ય પ્રકારની પોલિસી (ભારતમાં લોકપ્રિય) એ પ્રીમિયમના વળતર સાથે ટર્મ એસ્સ્યોરન્સની છે. આ યોજના પોલિસીધારકોને સંતોષ આપે છે કે જો તેઓ મુદ્દત દરમિયાન બચી જશે તો તેમને કશું ગુમાવવું નહીં પડે. સ્વાભાવિક છે કે પ્રીમિયમ પરત ન મળે તેવી ટર્મ એશ્યોરન્સજેવી પોલિસી કરતા આ પ્રકારની યોજનામાં પ્રીમિયમ વધારે ઊચું હશે.

h) સંબંધિત સ્થિતિ

નીચેની સ્થિતિઓમાં ટર્મ ઇન્સ્યોરન્સ વધારે પ્રસ્તુત છેઃ

i. જ્યાં વીમાની કવચ માટેની જરૂરિયાત સંપૂર્ણપણે કામચલાઉ હોય, મોર્ગેજ રિડેમ્પ્શન કે સટ્ટાકીય રોકાણના સંરક્ષણ માટે

ii. બચત યોજનાની વધારાના પુરવઠા તરીકે, દાખલા તરીકે યુવાન માતાપિતા તેમના સંતાનોના વિકાસના વર્ષો માટે વધારાનું સંરક્ષણ પ્રદાન કરવા ડીક્રીઝિંગ ટર્મ વીમો ખરીદે છે. જ્યાં કાયમી યોજના પરવડે નહી ત્યાં કન્વર્ટિબલ ટર્મ વીમો વિકલ્પ તરીકે સૂચવી શકાય.

iii. "ટર્મ ખરીદો અને બાકીનું રોકાણ કરો" ફિલસૂફીના ભાગરૂપે, જ્યાં ગ્રાહક વીમા કંપની પાસેથી સસ્તું ટર્મ વીમા સંરક્ષણ જ ખરીદવા માંગે અને પ્રીમિયમમાં જે ફરક પડે તેનું રોકાણના વધુ આકર્ષક વિકલ્પમાં રોકાણ કરે. આ પ્રકારના રોકાણમાં સંકળાયેલ જોખમ પોલિસીધારકે જ ઉઠાવવું પડે.

i) વિચારણા

એસ્યોરન્સ યોજનાઓમાં સ્પર્ધાત્મક ફાયદાનો મુખ્ય આધાર કુલ રકમમાં મૂલ્ય છે. ખાસ કરીને આ બાબત દર વર્ષે રિન્યૂ કરી શકાય તેવી ટર્મ પોલિસીઓમાં જોવા મળે છે, જે તેમની સ્પર્ધાત્મક પ્રીમિયમના સરેરાશ કરતા સસ્તી હોય છે.

એક વર્ષની ટર્મ યોજનામાં સમસ્યા એ છે કે મૃત્યુદરનો ખર્ચ ઉંમર સાથે વધે છે. એટલે તેઓ ટૂંકા ગાળાની વીમા યોજનાઓ સાથે આકર્ષક છે.

મહત્ત્વપૂર્ણ

ટર્મ યોજનાઓની મર્યાદા

સાથે સાથે ટર્મ એશ્યોરન્સ યોજનાઓની મર્યાદાઓ વિશે વ્યક્તિ વાકેફ હોવી જોઈએ. જ્યારે વીમા કવચ લેવાનો આશય કાયમી વધારે હોય અને જીવન વીમા સંરક્ષણ પોલિસીના સમયગાળાથી વધારે લેવાની જરૂર હોય ત્યારે મોટી સમસ્યાઓ ઊભી થાય છે. મુદ્દત પૂર્ણ થઈ જાય પછી પોલિસીધારકને વીમાકવચ ન મળે તેવું બની શકે છે એટલે 65 કે 70 વર્ષની વયે નવી પોલિસી ન લઈ શકે. વ્યક્તિ જીવલેણ બિમારી સામે તેમની સંપત્તિનું સંરક્ષણ કરવાના હેતુસર કે વારસદારો માટે વારસો છોડવા માટે કાયમી યોજનાઓ વધુ લેવા ઇચ્છશે. ટર્મ એશ્યોરન્સ આ પ્રકારની સ્થિતિમાં કામ ન કરે તેવું બની શકે.

2. કાયમી જીવન વીમો

જ્યારે ટર્મ એશ્યોરન્સ પોલિસીઓ કામચલાઉ બાંયધરીના ઉદાહરણો છે, જેમાં કામચલાઉ સમયગાળા માટે સંરક્ષણ ઉપલબ્ધ હોય છે, ત્યારે આજીવન જીવન વીમા કાયમી જીવન વીમા પોલિસીનું ઉદાહરણ છે. બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો કવચની નિશ્ચિત મુદ્દત હોતી નથી, પણ વીમા કંપની વીમાધારકનું મૃત્યુ થાય ત્યારે મૃત્યુનો લાભ ચુકવવા સંમત હોય છે, મૃત્યુ જ્યારે પણ થાય.તેમાં પ્રીમિયમની ચુકવણી એકસાથે અથવા નિયત સમયે થાય છે, જે મર્યાદિત હોય છે અને એકસાથે થતી ચુકવણી કરતા ઓછી હોય છે.

આજીવન જીવન વીમામાં પ્રીમિયમ ટર્મ વીમાના પ્રીમિયમ કરતા ઘણું વધારે હોય છે, કારણ કે આજીવન જીવન વીમા પોલિસી વીમાધારકના મૃત્યુ સુધી લાગુ રહે તેવી રીતે બનાવવામાં આવે છે અને એટલે તેને હંમેશા મૃત્યુનો લાભ ચુકવવા બનાવવામાં આવે છે. વીમા કંપની પ્રીમિયમમાંથી જરૂરી રકમ લઈ લે પછી ટર્મ વીમાનો ખર્ચ પૂર્ણ કરવા બાકીની રકમનું રોકાણ પોલિસીધારક વતી કરે છે. તેને રોકડ મૂલ્ય કહેવાય છે.વ્યક્તિને એકાએક ભંડોળની જરૂર પડે તો પોલિસી લોન સ્વરૂપે

રોકડનો ઉપાડ કરી શકે છે, અથવા તેઓ તેના રોકડ મૂલ્ય માટે પોલિસી સોંપણી કરીને તેને રીડિમ કરી શકે છે.

લોન બાકી રહેવાના કિસ્સામાં લોન અને વ્યાજની રકમને ચુકવણીમાંથી બાદ કરીને મેળવવામાં આવે છે, જે મૃત્યુ થવાથી વીમાધારકના વારસદાર કે લાભાર્થીને કરવામાં આવે છે.

આજીવન જીવન પોલિસી સારી યોજના છે, જેઓ પરિવારની આજીવિકાના મુખ્ય સ્ત્રોત છે અને કસમયે મૃત્યુના કેસમાં કોઈ પણ નાણાકીય અસુરક્ષામાંથી પ્રિયજનોને સુરક્ષા પ્રદાન પ્રદાન કરવાની ઇચ્છા ધરાવે છે.આ વ્યક્તિ આજીવન જીવન વીમા પોલિસીના ઊંચા પ્રીમિયમને સાતત્યપૂર્ણ રીતે અને લાંબા ગાળાના આધારે ચુકવી શકે છે અને મૃત્યુનો લાભ ચુકવી શકે તેવી જીવન વીમા પોલિલીસ ઇચ્છે છે, જ્યારે સાથે સાથે જરૂર પડે તો આજીવન જીવન વીમા પોલિસીની રોકડ મૂલ્યનો ઉપયોગ નિવૃત્તિની જરૂરિયાતો માટે કરી શકે છે.

આજીવન જીવન વીમો કુટુંબની બપચત અને આગામી પેઢીને મળી શકે તેવી સંપત્તિનું સંર્જન કરવામાં મહત્ત્વપૂર્ણ ભૂમિકા અદા કરે છે. તેની ખરીદી પાછળનો મહત્ત્વપૂર્ણ હેતુ વારસાનો–વ્યક્તિની ભવિષ્યની પેઢી માટે વારસો છોડી જવાની ઇચ્છા – છે. બાળકો સાથે કુટુંબ વચ્ચે જીવન વીમા પોલિસીઓની માલિકી અને કુટુંબ માટે ઊંચો સદર્ભ આ હેતુને વધુ પુષ્ટિ પ્રદાન કરે છે.

3. એન્ડાઉમેન્ટ એશ્યોરન્સ

એન્ડાઉમેન્ટ એશ્યોરન્સ કરાર હકીકતમાં બે યોજનાઓનો સમન્વય છે:

- ✓ ટર્મ એશ્યોરન્સ યોજના, જે મુદ્દત દરમિયાન વીમાધારકના મૃત્યુના કેસમાં સંપૂર્ણ વીમાકૃત રકમ ચુકવે છે
- ✓ શુદ્ધ એન્ડાઉન્ટ યોજના જે મુદ્દતના અંત સુધી વીમાધારક જીવે તો આ રકમ ચુકવે છે

એટલે આ યોજના મૃત્યુ અને જીવિત રહેવાનો એમ બંને લાભ પ્રદાન કરે છે.આર્થિક દ્રષ્ટિએ આ કરાર ડીક્રિઝિંગ ટર્મ વીમો અને વૃદ્ધિગામી રોકાણના પાસાનો સમન્વય છે. પોલિસીની મુદ્દત ઓછી હોય તેમ રોકાણ વધારે હોય છે.

મુદ્દત અને રોકાણનો સમન્વય પણ આજીવન જીવન વીમા અને રોકડ મૂલ્યના અન્ય કરારોમાં હાજર હોય છે. જોકે એન્ડાઉમેન્ટ એશ્યોરન્સ કરારોમાં તેનો વધુ સ્પષ્ટ હોય છે. આ વિશિષ્ટતા તેને સમયની સાથે ચોક્કસ નાણાંનો સંચય કરવાનું અસરકારક માધ્યમ બનાવે છે.

એન્ડાઉમેન્ટ મુખ્યત્વે બચત કાર્યક્રમ હોય છે, જે કસમયે મૃત્યુની કટોકટી સામે વીમાની જોગવાઈ દ્વારા સંરક્ષિત હોય છે. તેની ગ્રાહકોમાં અપીલ એ હકીકતમાં છે કે તે વ્યક્તિના વીમાને બચત

કાર્યક્રમ સાથે જોડીને નાણાકીય યોજનાઓને ચોક્કસ ધિરાણ કરવાનું માધ્યમ છે. એન્ડાઉમેન્ટ બચતનો સંચય કરવાની સુરક્ષિત અને આવશ્યક પદ્ધતિ પણ ઓફર કરે છે. જ્યારે યોગ્ય રોકાણ અને સંપત્તિની જવાબદારીનું વ્યવસ્થાપન સુરક્ષિત રીતે કરવામાં આવે, ત્યારે પ્રીમિયમનો અર્ધ-ફરજિયાત પ્રકૃતિ બચત કરવાની છૂટછાટ પ્રદાન કરે છે.

લોકો વૃદ્ધાવસ્થામાં જરૂરિયાતો પૂર્ણ કરવાની ચોક્કસ પદ્ધતિ તરીકે અથવા 15 વર્ષના અંતે શૈક્ષણિક ભંડોળ ધરાવવા જેવા ચોક્કસ હેતુઓ પૂરાં કરવા કે દીકરીના લગ્નનો ખર્ચ પૂર્ણ કરવા માટે એન્ડાઉમેન્ટ યોજના ખરીદે છે. આ હેતુઓ સાથે ચેડા ન થઈ શકે. તેમણે ચોક્કસતા સાથે આ હેતુઓ પૂર્ણ કરવા પડશે.

તે મોર્ગેજ (હાઉસિંગ) લોન માટે ચુકવણી કરવાનો આદર્શ માર્ગ તરીકે પણ કામ કરે છે. મૃત્યુના કારણે ચુકવણીની અનિશ્ચિતતા સામે લોનની સુરક્ષા તરીકે જ નહીં, પણ મુદ્દલની ચુકવણી કરવા એન્ડાઉમેન્ટ ઉપાર્જન પૂરતું હોઈ શકે છે.

પોલિસીને કરકસરયુક્ત બચત માટેના માધ્યમ તરીકે પ્રોત્સાહિત કરવામાં આવે છે. જ્યારે કોઈ વ્યક્તિ દર મહિને/ત્રણ મહિને/વર્ષે આવકમાંથી વધારાની રકમ એકબાજુએ મૂકવા માટે વિકલ્પો પર નજર દોડાવે અને ભવિષ્યમાં તેના પ્રત્યે પ્રતિબદ્ધ હોય ત્યારે એન્ડાઉમેન્ટ યોગ્ય દરખાસ્ત તરીકે કામ કરી શકે છે.

કરવેરાના હેતુસર પ્રીમિયમની બાદબાકી માટેની જોગવાઈના કારણે યોજના આકર્ષક પણ બને છે.

તેમ છતાં ભારતીય સંદર્ભમાં અન્ય એક દરખાસ્ત એમડબલ્યુપીએ (પરણિત મહિલાઓનો સંપત્તિ અધિકાર)હેઠળ નિર્મિત વિશ્વાસમાં પોલિસી મૂકવાની સુવિધા છે, જેમાં નાણાં પોલિસીના લાભાર્થીને જ ચુકવી શકાશે, એટલે વીમાધારકની સંપત્તિ પર તેઓ તમામ ધિરાણકારોના દાવા સામે સંરક્ષણ મેળવે છે.

છેલ્લે અનેક એન્ડાઉમેન્ટ પોલિસીઓ 55થી 65 વર્ષની વયે પાકે છે, જ્યારે વીમાધારક પોતાની નિવૃત્તિ માટે આયોજન કરે છે અને આ પ્રકારની પોલિસીઓ નિવૃત્તિની બચતોના અન્ય સ્રોતોને ઉપયોગી પૂરક બની શકે છે.

a) વેરિઅન્ટ્સ (વિવિધ પ્રકારો)

એન્ડાઉમેન્ટ એશ્યોરન્સ ચોક્કસ પ્રકારો ધરાવે છે, જેની નીચે ચર્ચા કરવામાં આવી છે.

i. મની બેક પ્લાન

ભારતમાં એન્ડાઉમેન્ટ યોજનાઓનો લોકપ્રિય પ્રકાર મની બેક પોલિસી છે. સામાન્ય રીતે એન્ડાઉમેન્ટ પ્લાનમાં મુદ્દત દરમિયાન સામયિક હપ્તામાં ચોક્કસ રકમના ભાગની અને બાકીના રકમની મુદ્દતના અંતે ચુકવણી કરવાની જોગવાઈ હોય છે.

ઉદાહરણ

20 વર્ષ માટે મની બેક પોલિસી 5, 10 અને 15 વર્ષના અંતે જીવિત રહેવાના લાભ તરીકે વીમાકૃત રકમનો 20 ટકા હિસ્સો પ્રદાન કરી શકે છે અને બાકીનો 40 ટકા હિસ્સો 20 વર્ષની સંપૂર્ણ મુદ્દતના અંતે ચુકવવામાં આવે છે.

જો જીવન વીમાધારકનું મૃત્યુ 18 વર્ષના અંતે થાય તો સંપૂર્ણ વીમાકૃત રકમ અને બોનસ ચુકવવામાં આવે છે, જેમાં વીમાકંપનીએ અંકિત રકમનો 60 ટકા લાભ ચુકવી દીધો છે તેવી હકીકત ધ્યાનમાં લેવાતી નથી.

પોતાની તરલતા (રોકડ પરત મળે) તેવા પાસાંના કારણે આ યોજનાઓ અત્યંત લોકપ્રિય છે,જે ટૂંકા અને મધ્યમ સમયગાળાની જરૂરિયાતો પૂર્ણ કરવા માટે સારા માધ્યમો છે. દરમિયાન પોલિસીની મુદ્દત દરમિયાન કોઈ પણ તબક્કે વ્યક્તિનું મૃત્યુ થાય તો મૃત્યુનું સંરક્ષણ ઉપલબ્ધ છે.

ii. પાર અને નોન-પાર યોજનાઓ

“પાર” એટલે એવી પોલિસીઓ જે જીવન વીમા કંપનીના નફામાં સહભાગી હોય છે. બીજી તરફ “નોન-પાર”એવું પોલિસીઓનું પ્રતિનિધિત્વ કરે છે, જે નફામાં સહભાગી હોતી નથી. બંને પ્રકારની પોલિસીઓ પરંપરાગત જીવન વીમો રજૂ કરે છે.

તમામ પરંપરાગત યોજનાઓ હેઠળ, પોલિસીધારકો પાસેથી પ્રાપ્ત થયેલા પ્રીમિયમની આવકમાંથી બનાવેલ જીવન વીમા ભંડોળનું રોકાણ નિશ્ચિત નિયમનો મુજબ કડક નિયમનકારી નિરીક્ષણ હેઠળ થાય છે અને પોલિસીધારકોને વૃદ્ધિનો નિશ્ચિત ભાગ મેળવવાની ગેરેન્ટી હોય છે અથવા વધારાની રકમનો હિસ્સો મેળવવાની ખાતરી હોય છે,જે વીમા કંપની દ્વારા “નફા સાથેની યોજનાઓ” તરીકે ઊભી થાય છે.

બિન-સહભાગી ઉત્પાદનો લિંક પ્લેટફોર્મ કે નોન-લિંક પ્લેટફોર્મ હેઠળ ઓફર થઈ શકે છે. આ પ્રકરણમાં આપણે પોલિસીઓ સાથે સંબંધિત છે જે નોન-લિન્ક છે. સામાન્ય રીતે નફા વિનાની

યોજનાઓ એવી યોજનાઓ છે, જેમાં લાભ નિશ્ચિત છે અને કરારના સમયે ગેરેન્ટેડ છે તેમજ પોલિસીધારક આ ફાયદા મેળવવા લાયક રહેશે .

ઉદાહરણ

વ્યક્તિ 20 વર્ષની એન્ડાઉમેન્ટ પોલિસી ધરાવી શકે છે, જે દર વર્ષ માટે વીમાકૃત રકમના વધારાની 2 ટકા પ્રદાન કરે છે, જેથી પાકતી મુદ્દતના લાભમાં વીમાકૃત રકમ અને વીમાકૃત રકમના 40 ટકા વધારો મળે છે.

નોન-પાર પોલિસીઓ પર ઇરડાની નવી માર્ગદર્શિકા પ્રદાન કરે છે કે આ પોલિસીઓ માટે લાભ ચોક્કસ ઘટના ઘટવા પર ચુકવવાપાત્ર છે, જે પોલિસીની શરૂઆતમાં સ્પષ્ટપણે જણાવવામાં આવે છે અ માપદંડના કોઈ સૂચકાંક સાથે જોડાયેલી નથી.

તે જ રીતે પોલિસીની મુદ્દત દરમિયાન નિયમિત સમયાંતર ઉપાર્જિત વધારાના ફાયદા, જો હોય તો, પોલિસી શરૂ થાય ત્યારે સ્પષ્ટપણે જણાવવા પડશે અને માપદંડના કોઈ સૂચકાંક સાથે જોડાયેલા નથી. બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો તેનો અર્થ એ થયો કે પોલિસી પરનું વળતર પોલિસીની શરૂઆતમાં જાહેર કરવું જોઈએ. પોલિસીધારક ચોખ્ખા વળતરની ગણતરી કરી શકે અને પોલિસી ખર્ચની આકારણી અન્ય યોજનાઓ સાથે કરી શકશે.

iii. સહભાગી (પાર) કે નફા સાથેની યોજનાઓ

નફા વિના કે ગેરેન્ટેડ યોજના વિનાથી વિપરીત આ યોજનાઓમાં નફા સાથે સહભાગી થવા માટેની જોગવાઈ છે. અન્ય પોલિસીઓની સરખામણીમાં નફા સાથેની પોલિસીઓમાં પ્રીમિયમ વધારે હોય છે. નફો બોનસ કે ડિવિડન્ડ સ્વરૂપે ચુકવવામાં આવે છે. સામાન્ય રીતે બોનસ પુનરાવર્તિત બોનસ સ્વરૂપે ચુકવવામાં આવે છે, જે વીમા કૃત રકમના પ્રમાણ સ્વરૂપે જાહેર થાય છે (દાખલા તરીકે દર 1,000ની વીમાકૃત રકમ પર રૂ.70) અને પુનરાવર્તિત આધારે વધારાના લાભ તરીકે ચુકવવાપાત્ર છે (પોલિસીની મુદ્દતના અંતે, મૃત્યુ દ્વારા કે મેચ્યોરિટી પર કે સોંપણી સમયે).

ગેરેન્ટેડ પુનરાવર્તિત બોનસ ઉપરાંત વીમા કંપની ટર્મિનલ બોનસ પણ જાહેર કરે છે. કેટલીક આકસ્મિકતાઓમાં જીવન વીમા કંપનીઓ અચાનક ફાયદો મેળવે છે અને ગેરેન્ટેડ નથી.

ટર્મિનલ બોનસને પાર્ટિસિપેટિંગ પોલિસીધારકો સાથે વહેંચવાના માધ્યમ તરીકે વિકસાવવામાં આવ્યું હતું, જ્યારે બ્રિટનમાં મૂડીબજારમાં રોકાણ મારફતે મોટા ફાયદો લેવા તેને વિકસાવવામાં આવ્યું છે. તેને ભારત અને અન્ય વિકાસશીલ બજારોમાં પણ સ્વીકારવામાં આવ્યું છે.

માહિતી

નફામાંભાગીદારીનીડિવિડન્ડપદ્ધતિ

અમેરિકાજેવાઅન્યચોક્કસબજારોમાંડિવિડન્ડસ્વરૂપેનફાનીવહેંચણીથાયછે. ડિવિડન્ડજમાકરવામાટેબેઅભિગમઅનુસરવામાંઆવેછે.

i. પરંપરાગત અભિગમ “પોર્ટફોલિયો પદ્ધતિ” હતી. અહીં કંપની દ્વારા જાળવવામાં આવતા પોર્ટફોલિયો પર રોકાણનું કુલ વળતર નક્કી હોય છે અને તમામ પોલિસીધારકો વહેંચી શકાય તેવી વધારાના તેમના હિસ્સામાં જમા કરવામાં આવે છે. અગાઉના વર્ષોમાં કંપનીમાં રોકાવામાં આવેલા નાણા પર વળતરની કમાણીનો દરને તાજેતરમાં જમા થયેલા નાણાથી અલગ કરવાનો કોઈ પ્રયાસ કરવામાં આવતો નથી. એટલે પોર્ટફોલિયો પદ્ધતિમાં વળતરના એકસમાન દર હોય છે અને સમય સાથે સ્થિર બને છે. તેમાં સમય સાથે જોખમના વ્યવસ્થાપન માટેના ભંડોળનો સિદ્ધાંત લાગુ થાય છે અને સાતત્યપૂર્ણ પુનરાવર્તી બોનસની વ્યવસ્થાના સંબંધમાં સમાન હોય છે.

ii. બીજો અભિગમ “કરન્ટ મની પદ્ધતિ”છે. અહીં રોકાણ ક્યાં કરવામાં આવે છે અને તેનો દર શું છે તેના પર વળતરનો આધાર છે. તેને સેગમેન્ટેડ કે ઇન્વેસ્ટમેન્ટ બ્લોક પદ્ધતિ પણ કહેવાય છે, કારણ કે રોકાણના વિવિધ બ્લોક વિવિધ વળતર આપે છે.

એટલે પરંપરાગત સાથે નફા (સહભાગી) પોલિસીઓ જીવન વીમા કંપનીઓના રોકાણની કામગીરી સાથે થોડી જોડાયેલી હોય છે. જોકે આ જોડાણ સીધું હોતું નથી. પોલિસીધારક બોનસ સ્વરૂપે જે મેળવે છે તેનો આધાર ફંડની સંપત્તિ અને જવાબદારીઓના સામયિક (સામાન્ય રીતે વાર્ષિક) મૂલ્યાંકન પર હોય છે.

મૂલ્યાંકનપરજાહેરથતુંસરપ્લસનોઆધારમૂલ્યાંકનતજજ્ઞદ્વારાવિચારણાઆવતાપરિબળોઅનેધારણાપર છે.વધારાની રકમ જાહેર થયા પછી પણ પોલિસીધારકો વચ્ચે તેની ફાળવણીનો આધાર કંપનીના મેનેજમેન્ટના નિર્ણય પર રહેશે. આ તમામ કારણોસર રોકાણ કામગીરી પછી પોલિસીઓનું બોનસ ખૂબ જ સુરક્ષિત રીતે ઉમેરવામાં આવે છે.

આઅભિગમનીપાછળમૂળભૂતતર્કસમયસાથેસારુંવળતરમેળવવાનોછે.ટર્મિનલ બોનસ અને ચક્રવૃદ્ધિ બોનસ પોલિસીધારકને ઇક્વિટી રોકાણમાંથી મળતા લાભનો મોટો હિસ્સો મેળવવા સક્ષમ બનાવે છે. તેમ છતા તેઓ આ બોનસ જાહેર કરનાર જીવન વીમા ઓફિસના વિવેક પર નિર્ભર છે.

છેલ્લે મૂલ્યાંકન હેઠળ બોનસ સામાન્ય રીતે વર્ષમાં એક વખત જાહેર થાય છે. ચોક્કસ તે સંપત્તિના મૂલ્યમાં રોજિંદી ચડઊતરમાં પ્રતિબિંબત થતું નથી.

એટલે નફા સાથેની પરંપરાગત યોજના ઉત્પાદનોનું પ્રતિનિધિત્વ કરે છે, જેમાં જીવન વીમા કંપની પ્લાનના માળખાનો નિર્ણય લે છે, જેમાં નફો (વીમાકૃત રકમ અને બોનસ) અને પ્રીમિયમ સામેલ છે. જ્યારે જીવન વીમા કંપનીને રોકાણ બજારમાં ઊંચું વળતર મળે છે, ત્યારે જરૂરી નથી કે બોનસ કે ડિવિડન્ડમાં આ વળતરને સીધું જોડવામાં આવે.

પોલિસીધારક કે વીમાધારકને સીધો ફાયદો એ છે કે રોકાણની નિશ્ચિતતા આ યોજનાઓને ચોક્કસ અને પ્રતિબદ્ધ ફંડ્સ માટે જરૂરી હોઈ શકે તેવી જરૂરિયાતો પૂર્ણ કરવા માટેનું યોગ્ય માધ્યમ બનાવે છે.તેઓ વ્યક્તિના રોકાણના પોર્ટફોલિયોના સંપૂર્ણ જોખમ પોર્ટફોલિયોને ઘટાડવામાં મદદ કરે છે.

મહત્ત્વપૂર્ણ

પરંપરાગત ઉત્પાદનો માટે ઇરડાની નવી માર્ગદર્શિકા

માર્ગદર્શિકા મુજબ, પરંપરાગત યોજનાઓના ઉત્પાદનો લગભગ સમાન રહેશે.

a) નવા પરંપરાગત ઉત્પાદનો મૃત્યુનું ઊંચું કવચ ધરાવશે.

   i. સિંગલ પ્રીમિયમ ધરાવતી પોલિસીઓ માટે 45 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના લોકો માટે સિંગલ પ્રીમિયમનું 125 ટકા રહેશે અને 45 વર્ષથી વધારે લોકો માટે સિંગલ પ્રીમિયમના 110 ટકા રહેશે.

   ii. નિયમિત પ્રીમિયમ પોલિસીઓ માટે, કવચ 45 વર્ષથી ઓછી વયના લોકો માટે ચુકવાતા વાર્ષિક પ્રીમિયમથી 10 ગણું રહેશે અને અન્ય લોકો સાત ગણું વધારે હશે.

b) પરંપરાગત યોજનાના કેસમાં મૃત્યુનો લઘુતમ લાભ લઘુતમ વીમાકૃત રકમ અને વધારાના ફાયદા (જો કોઈ હોય તો) જેટલો છે.

c) વીમાકૃત રકમ ઉપરાંત, પોલિસીમાં સુનિશ્ચિત કર્યા મુજબ અને મૃત્યુની તારીખ સુધી એકત્ર થયેલ બોનસ/વધારાના ફાયદા અગાઉ ચુકવાયેલા ન હોય તો ચુકવવાપાત્ર બનશે.

d) આ યોજનાઓ બે પ્રકારમાં જળવાઈ રહેશે, સહભાગી અને બિનસહભાગી યોજનાઓ.

   i. સહભાગી પોલિસીઓ માટે બોનસનો સંબંધ ફંડની કામગીરી સાથે છે અને અગાઉથી જાહેર થતો નથી કે તેની કોઈ ગેરેન્ટી નથી. સામાન્ય રીતે પોલિસીધારકનું મૃત્યુ થાય તે કેસમાં કે પરિપક્વતાના લાભના કેસમાં ચુકવવામાં આવે છે. પણ એક વખત બોનસ જાહેર થાય

ત્યારે ગેરેન્ટી બની જાય છે. સામાન્ય રીતે પોલિસીધારકના મૃત્યુ થવાના કેસમાં કે પાકતી મુદ્દતે ચુકવાય છે. આ બોનસ પુનરાવર્તિત બોનસ તરીકે પણ ઓળખાય છે.

ii. બિન-સહભાગી પોલિસીઓના કેસમાં, પોલિસીની શરૂઆતમાં પોલિસીનું વળતર જાહેર થાય છે.

સ્વયંપરિક્ષણ1

આજીવન જીવન વીમા માટે ટર્મ એશ્યોરન્સથી ____________ પ્રીમિયમચુકવવું પડે છે.

I. વધારે

II. ઓછું

III. સરખું

IV. નોંધપાત્રરીતેવધારે

સારાંશ

- જીવન વીમા ઉત્પદનો વ્યક્તિની ઉત્પાદકીય ક્ષમતાના આર્થિક મૂલ્યના નુકસાન સામે સંરક્ષણ ઓફર કરે છે, જે તેને પોતાને કે તેના આશ્રિતોને ઉપલબ્ધ થાય છે.
- જીવન વીમા પોલિસી કમનસીબ ઘટનાના કેસમાં વ્યક્તિના પ્રિયજનોને માનસિક શાંતિ અને સુરક્ષા પ્રદાન કરે છે.
- ટર્મ વીમો ચોક્કસ સમયગાળા દરમિયાન જ કાયદેસર કવચ પ્રદાન કરે છે, જે કરારમાં નક્કી કરવામાં આવી હોય છે.
- ટર્મ વીમાની યુનિક સેલિંગ પ્રોપોઝિશન (યુએસપી) તેની ઓછી કિંમત છે, જે વ્યક્તિને મર્યાદિત બજેટ પર જીવન વીમાની મોટી રકમ ખરીદવા સક્ષમ બનાવે છે.
- જ્યારે ટર્મ એશ્યોરન્સ પોલિસીઓ કામચલાઉ એશ્યોરન્સના ઉદાહરણો છે, જ્યાં કામચલાઉ સમયગાળા માટે સંરક્ષણ ઉપલબ્ધ હોય છે, ત્યારે આજીવન જીવન વીમો કાયમી જીન વીમા પોલિસીનું ઉદાહરણ છે.
- એન્ડાઉમેન્ટ એશ્યોરન્સ કરાર વાસ્તવમાં બે પ્લાનનો સુમેળ છે – ટર્મ એશ્યોરન્સ પ્લાન જે મુદ્દત દરમિયાન વીમાધારકના મૃત્યુ થવાના કેસમાં સંપૂર્ણ વીમાકૃત રકમ ચુકવે છે અને શુદ્ધ એન્ડાઉમેન્ટ પ્લાનમાં વીમાધારક મુદ્દતના અંત સુધી જીવિત રહે ત્યાં સુધી આ રકમ ચુકવે છે.

ચાવીરૂપ શબ્દો

A. ટર્મ વીમો
B. આજીવન જીવન વીમો
C. એન્ડાઉમેન્ટ એશ્યોરન્સ
D. મની બેક પોલિસી
E. પાર અને નોન-પાર યોજનાઓ
F. પુનરાવર્તિત બોનસ

સ્વયંપરિક્ષણ પ્રશ્નોના જવાબો

જવાબ 1

સાચો વિકલ્પ IIIછે.

જીવન વીમો અમૂર્ત ઉત્પાદન છે.

જવાબ 2

સાચો વિકલ્પ Iછે.

આજીવન વીમા માટે ચુકવાતું પ્રીમિયમ ટર્મ એશ્યોરન્સ માટે ચુકવાતા પ્રીમિયમથી વધારે હોય છે.

સ્વયં-પરિક્ષણ પ્રશ્નો

પ્રશ્ન1

___________ જીવન વીમો વ્યક્તિના મૃત્યુના કેસમાં પોલિસીધારકનું મોર્ગેજ માફ કરે છે.

I. ટર્મ
II. મોર્ગેજ
III. આજીવન
IV. એન્ડાઉમેન્ટ

પ્રશ્ન 2

તમે તમારા જીવન માટે પ્રીમિયમ જેટલું ________ ચુકવશો, તેટલો જ ________ લાભ તમારા મૃત્યુના કેસમાં લાભાર્થી વળતર સ્વરૂપે ચુકવાશે.

I. ઊંચું, વધારે
II. નીચું, વધારે
III. ઊંચું, ઓછું
IV. ઝડપી, ધીમો

પ્રશ્ન3

ટર્મ વીમા યોજનાના સંબંધમાં નીચેનામાંથી કયો વિકલ્પ સાચો છે?

I. ટર્મ વીમા યોજના આજીવન રિન્યુ કરી શકવાના વિકલ્પ સાથે આવે છે
II. તમામ ટર્મ વીમા યોજના વિકલાંગતાની શરત સાથે આવે છે
III. ટર્મ વીમાને સ્વતંત્રત પોલિસી તેમજ અન્ય પોલિસીની શરત સાથે ખરીદી શકાશે
IV. ટર્મ વીમા યોજનામાં કોઈ જોગવાઈ તેને આજીવન જીવન વીમા યોજનામાં કન્વર્ટ કરવાની હોતી નથી

પ્રશ્ન4

ડીક્રિઝિંગ ટર્મ વીમામાં સમયની સાથે પ્રીમિયમમાં ___________ થાય છે.

I. વધારો
II. ઘટાડો
III. એકસરખું જળવાઈ
IV. પરત મળે છે

પ્રશ્ન5

ટર્મ પોલિસીમાં કન્વર્ઝન વિકલ્પનો ઉપયોગ કરીને તમે _________ને કન્વર્ટ કરી શકો છો.

I. આજીવન જીવન પોલિસી
II. મોર્ગેજ પોલિસી
III. બેન્કFD
IV. ડીક્રિઝિંગ ટર્મ પોલિસી

પ્રશ્ન6

જીવન વીમા ઉત્પાદનનો મુખ્ય હેતુ શું છે?

I. કરવેરામાં માફી

II. સલામત રોકાણનું માધ્યમ

III. વ્યક્તિની ઉત્પાદકીય ક્ષમતાના આર્થિક મૂલ્યના નુકસાન સામે સંરક્ષણ

IV. સંપત્તિનો સંચય

પ્રશ્ન7

ટર્મ પ્લાન ખરીદવા નીચેનામાંથી કઈ સલાહ શ્રેષ્ઠ છે?

I. વીમાની મુદ્દતના અંતે નાણાની જરૂરિયાત ધરાવતી વ્યક્તિ

II. વીમાની જરૂરિયાત અને ઊંચું બજેટ ધરાવતી વ્યક્તિ

III. વીમાની જરૂરિયાત ધરાવતી, પણ ઓછું બજેટ ધરાવતી વ્યક્તિ

IV. ઊંચું વળતર આપતા વીમા ઉત્પાદનની જરૂર ધરાવતી વ્યક્તિ

પ્રશ્ન8

ડીક્રિઝિંગ ટર્મ એશ્યોરન્સના સંબંધમાં નીચેનામાં કયું નિવેદન ખોટું છે?

I. કવરેજના ટર્મ સાથે મૃત્યુનો લાભ ઘટે છે

II. કવરેજના ટર્મ સાથે પ્રીમિયમની રકમ ઘટે છે

III. ટર્મ દરમિયાન પ્રીમિયમ એકસરખું રહે છે

IV. મોર્ગેજ રિડેમ્પ્શન પ્લાન્સ ડીક્રિઝિંગ ટર્મ એશ્યોરન્સ પ્લાન્સનું ઉદાહરણ છે

પ્રશ્ન 9

એન્ડાઉમેન્ટ એશ્યોરન્સ પ્લાનના સંબંધમાં નીચેનામાંથી કયું વિધાન સાચું છે?

I. તે મૃત્યુના લાભનો ફાયદો જ ધરાવે છે

II. તે જીવિત રહેવાનો લાભનો ફાયદો જ ધરાવે છે

III. તે મૃત્યુના લાભ અને જીવિત રહેવાના લાભ એમ બંનેનો ફાયદો ધરાવે છે

IV. તે ટર્મ પ્લાન જેવો છે

પ્રશ્ન10

નીચેનામાંથી કયું એન્ડાઉમેન્ટ એશ્યોરન્સ પ્લાનનું ઉદાહરણ છે?

I. મોર્ગેજ રિડેમ્પ્શન પ્લાન

II. ક્રેડિટ લાઇફ ઇન્સ્યોરન્સ પ્લાન

III. મની બેક પ્લાન

સ્વયં-પરિક્ષણ પ્રશ્નોના જવાબો

જવાબ 1

સાચો વિકલ્પII છે.

મોર્ગેજ જીવન વીમો વ્યક્તિના મૃત્યુના કેસમાં પોલિસીધારકના માર્ગેજને માફ કરે છે.

જવાબ 2

સાચો વિકલ્પI છે.

તમે તમારા જીવન માટે પ્રીમિયમ જેટલું ઊંચું ચુકવશો, તેટલો જ વધારે લાભ તમારા મૃત્યુના કેસમાં લાભાર્થી વળતર સ્વરૂપે ચુકવાશે.

જવાબ 3

સાચો વિકલ્પ III છે.

ટર્મ વીમો સ્વતંત્ર પોલિસી તેમજ અન્ય પોલિસી સાથે શરત સાથે ખરીદી શકાશે

જવાબ 4

સાચો વિકલ્પ III છે.

ડીક્રિઝિંગ ટર્મ વીમામાં ચુકવતું પ્રીમિયમ સમય સાથે એકસરખું જળવાઈ રહે છે.

જવાબ 5

સાચો વિકલ્પ I છે.

ટર્મ પોલિસીમાં હાજર કન્વર્ઝન વિકલ્પનો ઉપયોગ કરીને તમે તેને આજીવન જીવન પલિસીમાં કન્વર્ટ કરી શકો છો.

જવાબ 6

સાચો વિકલ્પ III છે.

વ્યક્તિની ઉત્પાદકીય ક્ષમતાના આર્થિક મૂલ્યના નુકસાન સામે સંરક્ષણ જીવન વીમા ઉત્પાદનનો મુખ્ય હેતુ છે

જવાબ 7

સાચો વિકલ્પ III છે.

ટર્મ પ્લાન વીમાની જરૂરિયાત અને ઓછું બજેટ ધરાવતી વ્યક્તિ માટે સારી પસંદગી છે.

જવાબ 8

સાચો વિકલ્પ II છે.

ડીક્રિઝિંગ ટર્મ એશ્યોરન્સ યોજનાઓ માટે મુદ્દત દરમિયાન પ્રીમિયમ એકસરખું રહે છે.

જવાબ 9

સાચો વિકલ્પ III છે.

એન્ડાઉમેન્ટ એશ્યોરન્સ પ્લાનમાં મૃત્યુનો લાભ અને જીવિત રહેવાનો એમ બંને લાભ મળે છે.

જવાબ 10

સાચો વિકલ્પ III છે.

મની બેક પ્લાન એન્ડાઉમેન્ટ એશ્યોરન્સ પ્લાનનું ઉદાહરણ છે.

પ્રકરણ 9

જીવન વીમા પ્રોડક્ટ્સ - II

પ્રકરણની પ્રસ્તાવના

આ પ્રકરણ તમારી સમક્ષ બિન-પરંપરાગત જીવન વીમા પ્રોડક્ટ્સનાં વિશ્વનો પરિચય આપે છે. આપણે પરંપરાગત જીવન વીમા પ્રોડક્ટ્સની મર્યાદાની તપાસ કરીને આરંભ કરીશું અને ત્યાર પછી બિન-પરંપરાગત જીવન વીમા પ્રોડક્ટ્સની આકર્ષકતા પર ધ્યાન આપીશું. છેલ્લે આપણે બજારમાં ઉપલબ્ધ બિન-પરંપરાગત જીવન વીમા પ્રોડક્ટ્સના કેટલાક જુદા જુદા પ્રકારો પર ધ્યાન આપીશું.

અભ્યાસનાં પરિણામ

A. બિન-પરંપરાગત જીવન વીમા પ્રોડક્ટ્સનું નિરિક્ષણ

B. બિન-પરંપરાગત જીવન વીમા પ્રોડક્ટ્સ

A. બિન-પરંપરાગત જીવન વીમા પ્રોડ્ક્ટસનું નિરિક્ષણ

1. બિન-પરંપરાગત જીવન વીમા પ્રોડ્ક્ટસ – ઉદ્દેશ અને જરૂરિયાત

અગાઉના પ્રકરણોમાં આપણે કેટલીક પરંપરાગત જીવન વીમા પ્રોડક્ટ્સને ધ્યાનમાં લીધી છે, જેમાં વીમો તેમ જ બચતના ઘટકનો સમાવેશ થાય છે. આ પ્રોડક્ટ્સને ઘણી વખત નાણાકીય બજારના ભાગ તરીકે ગણવામાં આવી છે અને તેની તુલના મૂડી સંચયના અન્ય સાધન સાથે કરવામાં આવી છે.

આપણે નોંધવું જોઇએ કે બચત અને રોકાણના મુખ્ય ઉદ્દેશો પૈકીનો એક ઉદ્દેશ સંસાધનોની આંતર સમયગાળાની (ઇન્ટર-ટેમ્પોરલ) ફાળવણીને હાંસલ કરવાનો છે, જે કાર્યક્ષમ અને અસરકારક છે.

i. આંતર-સમયગાળાની ફાળવણીનો અર્થ સમયગાળા દરમિયાન ફાળવણી કરવી થાય છે. અહીં અસરકારકનો અર્થ જીવનચક્રના જુદા જુદા તબક્કામાં ઊભી થતી જુદી જુદી જરૂરિયાતને સફળતાપૂર્વક પૂરી કરવા માટે પૂરતું ભંડોળ ઉપલબ્ધ હોવું ઓવો થાય છે.
ii. જ્યારે બીજી બાજુએ કાર્યક્ષમ ફાળવણીનો અર્થ સંચયનો ઝડપી દર અને ભવિષ્યમાં વધુ ભંડોળ ઉપલબ્ધ હોવા એવો થાય છે. આપેલા જોખમનાં સ્તર માટે જેમ વળતર ઊંચું હશે તેટલું જ રોકાણ વધુ અસરકારક હશે.

જીવન વીમા પોલિસીના અનુસંધાનમાં ચિંતાનો મહત્ત્વનો મુદ્દો વળતરના સ્પર્ધાત્મક દર આપવાનો છે, જે નાણાકીય બજારમાં અન્ય અસ્કયામતો સાથે તુલનીય છે. આપણે અગાઉના પ્રકરણમાં ચર્ચા કરી હતી એમ જીવન વીમાનાં પરંપરાગત રોકડ મૂલ્યની યોજનાઓની કેટલીક વિશેષતાઓની તપાસ કરવી ઉપયોગી નીવડશે. તેમના એકત્રિત બંધારણ અને તેમને લાભ તથા પ્રિમિયમના એક જ પેકેજ તરીકે રજૂ કરવામાં આવતા હોવાથી બન્ડલ્ડ પ્લાન (એકત્રિત યોજના) તરીકે ઓળખવામાં આવે છે.

2. પરંપરાગત પ્રોડક્ટ્સની મર્યાદાઓ

મહત્ત્વની તપાસ નીચે જણાવેલી ચિંતાની બાબતો રજૂ કરે છેઃ

a) રોકડ મૂલ્યનો ઘટકઃ સૌ પ્રથમ, આ પોલિસીઓમાં બચત અથવા રોકડ મૂલ્યનો ઘટક યોગ્ય રીતે વ્યાખ્યાયિત નથી. તે રચવામાં આવેલા વીમા જોખમોની ગણતરીનાં ભંડોળની રકમ પર આધાર રાખે છે. તેને પરિણામે તે વીમા કંપની દ્વારા સ્થાપવામાં આવેલા મરણાધિનતા, વ્યાજદર, ખર્ચ અને અન્ય પરિમાણો અંગેની ધારણા દ્વારા નક્કી કરવામાં આવે છે. આ ધારણા તદ્દન મનસ્વી હોઇ શકે છે.

b) વળતરનો દરઃ બીજું એ કે આ પોલિસીઓ પર વળતરનો દર કેટલો હશે તે સુનિશ્ચિત કરવું સરળ નથી. કારણ કે "વિથ પ્રોફિટ પોલિસી" હેઠળ લાભનું મૂલ્ય ચોક્કસપણે ત્યારે જ જાણી શકાય છે જ્યારે કરાર પૂરો થાય છે. આ ઉપરાંત વીમા કંપનીનો ચોક્કસ ખર્ચ જાહેર કરવામાં આવતો નથી. વળતરના દર અંગેનો સ્પષ્ટતાનો આ અભાવ બચતના વૈકલ્પિક સાધનો સાથે તેમની તુલનાને મુશ્કેલ બનાવે છે. સ્વાભાવિક છે કે કોઇ વ્યક્તિ જ્યાં સુધી આ પ્રકારની તુલના ન કરી શકે ત્યાં સુધી એ જાણી ન શકે કે જીવન વીમો બચત સાધન તરીકે કેટલો અસરકારક છે.

c) સોંપણી મૂલ્યઃ ત્રીજી સમસ્યા એ છે કે આ કરારો હેઠળ રોકડ અને સોંપણી મૂલ્યો (કોઇ પણ સમયે) કેટલાક મૂલ્યો પર આધાર રાખે છે (જેમ કે વીમા જોખમોની ગણતરીનાં ભંડોળની રકમ અને પોલિસીના પ્રમાણ અનુસાર અસ્કયામતનો હિસ્સો). આ મૂલ્યો તદ્દન મનસ્વી રીતે નક્કી કરવામાં આવી શકે છે. સોંપણી મૂલ્ય પર પહોંચવાની પદ્ધતિ ઉઘાડી હોતી નથી.

d) ઊપજઃ આખરી બાબત એ છે કે આ પોલિસીઓમાં ઊપજ એક સમસ્યા છે. દૂરદર્શી ધોરણો અને રોકાણ પરની આકરી દેખરેખ તથા બોનસ જીવન વીમા કંપનીના રોકાણના દેખાવ પર તાત્કાલિક ધોરણે પ્રતિબિંબિત થતા ન હોવાને લીધે આ પોલિસીઓ પરની ઊપજ વધુ જોખમી રોકાણમાંથી પ્રાપ્ત થતી ઊપજ જેટલી ઊંચી હોઇ શકે નહીં.

3. શિફ્ટ્સ(સ્થળાંતર)

પરંપરાગત જીવન વીમા યોજનાઓની મર્યાદાઓ સ્વાભાવિક બની હોવાથી કેટલીક શિફ્ટ્સ જીવન વીમા કંપનીઓની પ્રોડક્ટ પ્રોફાઇલ્સમાં જોવા મળી હતી. આ અંગેની ટૂંકમાં માહિતી નીચે આપવામાં આવી છેઃ

a) અનબંડલિંગ

આ વલણ સુરક્ષા અને બચતના ઘટકોનાં વિચ્છેદન અને પરિણામ સ્વરૂપે સુરક્ષા અથવા બચતને સામેલ કરતું હતું, જેને બંનેનાં સંદિગ્ધ મિશ્રણને સ્થાને સુરક્ષા અથવા બચત પર ભાર મૂક્યો હતો.

યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સ જેવા બજારોમાં મુદ્દતી વીમા (ટર્મ ઇન્શ્યોરન્સ) અને યુનિવર્સલ એશ્યોરસન્સ અને વેરિએબલ એશ્યોરન્સ જેવી નવી પ્રોડક્ટ્સની પુનઃશોધ થઈ હતી, જ્યારે યુનાઇટેડ કિંગડમ અને અન્ય બજારોમાં યુનિટ લિન્ક્ડ ઇન્શ્યોરન્સમાં વધારો નોંધાયો હતો.

b) રોકાણ જોંડાણ (લિન્કેજ)

બીજું વલણ લિન્કડ પ્રોડક્ટ્સ તરફ થયેલું સ્થળાંતર હતું, જે રોકાણના દેખાવના ઇન્ડેક્સ સાથે પોલિસી ધારકોને લાભ સાંકળતું હતું. પરિણામ સ્વરૂપે જીવન વીમાની જે સ્થિતિ હતી તેમાં પરિવર્તન આવ્યું હતું. નવી પ્રોડ્કટ્સ જેવી કે યુનિટ લિન્કડે સૂચિત કર્યું હતું કે જીવન વીમા કંપનીઓ પાસે ભજવવા માટે નવી ભૂમિકા છે. તેઓ હવે માત્ર નાણાકીય સુરક્ષા પૂરી પાડનારી કંપનીઓને સ્થાને ઊપજના ઊંચા સ્પર્ધાત્મક દરો પૂરા પાડવાના સંકેત સાથે હવે કાર્યક્ષમ ફંડ મેનેજર્સ બની હતી.

c) પારદર્શકતા

અનબંડલિંગે વળતરના દરમાં અને કંપની દ્વારા પોતાની સેવાઓ (જેવા કે ખર્ચ વગેરે) માટે વસૂલવામાં આવતા ચાર્જિસમાં શ્રેષ્ઠ સ્પષ્ટતા લાવી હતી. આ તમામ બાબતો સ્પષ્ટપણે જણાવવામાં આવતી હતી અને તેથી તુલના કરી શકાતી હતી.

d) બિન-પ્રમાણભૂત પ્રોડક્ટ્સ

ચોથું મુખ્ય વલણ રુઢીગતથી અનુકૂળ પ્રોડક્ટ બંધારણ પર થયેલું સ્થળાંતર છે, જેને બિન-પ્રમાણભૂત પ્રોડક્ટ્સ તરફનાં સ્થળતાંતર તરીકે પણ જોવામાં આવે છે. જ્યારે આપણે બિન-પ્રમાણભૂત કહીએ છીએ ત્યારે તે પસંદગીનાં સ્તરનાં અનુસંધાનમાં હોય છે, જે ગ્રાહક પોલિસીની યોજના અને બંધારણને ધ્યાનમાં રાખીને કરી શકે છે.

એવા બે ક્ષેત્રો છે જેમાં ગ્રાહકો આ અંગે પ્રવૃત્તપણે ભાગ લઈ શકે છે

- ✓ પ્રિમિયમ્સ અને લાભનું બંધારણ નક્કી કરતી વખતે અને તેમાં ફેરફાર કરતી વખતે
- ✓ પ્રિમિયમની આવકનું રોકાણ કેવી રીતે કરવું તેની પસંદગી કરતી વખતે

4. આકર્ષકતા – પૂરી થતી જરૂરિયાતો

વિશ્વભરમાં ઊભરેલી નવી શૈલીની પ્રોડક્ટ્સની આકર્ષકતાના મુખ્ય સ્રોત નીચે આપવામાં આવ્યા છે:

a) **રોકાણના લાભ સાથે પ્રત્યક્ષ જોડાણ (લિન્કેજ):** સૌ પ્રથમ, તેજીમય અને આશાસ્પદ બજારમાં રોકાણ કરીને જીવન વીમા કંપની પ્રાપ્ત કરી શકે એવા રોકાણના લાભ સાથે પ્રત્યક્ષ જોડાણની સંભાવના રહેલી હતી. વીમા પોલિસીઓ સાથે જોડાયેલા રોકાણના સમર્થનમાં સૌથી મહત્ત્વની દલીલો પૈકીની એક એ રહી છે કે ટૂંકા ગાળામાં ઇક્વિટી બજારોમાં કેટલાક ચડાવ અને ઊતાર હોઇ શકે તેમ છતાં પણ લાંબા ગાળે આ બજારોમાંથી થનારું વળતર

અન્ય સ્થાયી આવકનાં સુરક્ષિત સાધનો કરતા ઘણું ઊંચું હશે. પોતાના રોકાણ પોર્ટફોલિયોને સક્ષમતાથી સંચાલિત કરી શકતી જીવન વીમા કંપનીઓ તેમના ગ્રાહકો માટે શ્રેષ્ઠ વળતરનું સર્જન કરી શકે છે અને તેથી ઊંચા મૂલ્યની પ્રોડક્ટ્સ વિકસાવી શકે છે.

b) ફુગાવાનો સામનો કરતા વળતરઃ ઊપજનું મહત્ત્વ બચત પર થતી ફુગાવાની અસર પરથી પણ નીકળે છે. આપણે જાણીએ છીએ એ પ્રમાણે ફુગાવો વ્યક્તિની સંપત્તિની ખરીદ ક્ષમતાનું ધોવાણ કરી શકે છે, જેથી જો આજના રૂપિયાનું મૂલ્ય 15 વર્ષ પછી માત્ર 30 પૈસા જેટલું રહેવાનું હોય તો આજના રૂ. 100ની મુખ્ય રકમનું મૂલ્ય 15 વર્ષ પછી પણ એટલું જ જાળવી રાખવા માટે તે ઓછામાં ઓછું વધીને રૂ. 300 થવું જોઇએ. આનો અર્થ એવો થાય છે કે જીવન વીમા પોલિસી પરની ઊપજનો દર ફુગાવાના દર કરતા નોંધપાત્ર ઊંચો હોવો જરૂરી છે. તેથી અહીં રોકાણ સાથે જોડાયેલી વીમા પોલિસીઓ પરંપરાગત જીવન વીમા પોલિસીઓ કરતા વધુ ચડિયાતી છે.

c) અનુકૂળતાઃ તેમની આકર્ષકતા માટેનું ત્રીજું કારણ તેની અનુકૂળતા હતી. પોલિસીધારકો હવે મર્યાદાની અંદર તેઓ ચૂકવવા માગતા હતા તે પ્રિમિયમની રકમ નક્કી કરી શકતા હતા અને મૃત્યુના લાભ તથા રોકડના મૂલ્યોની રકમમાં ફેરફાર કરી શકતા હતા. રોકાણ સાથે જોડાયેલી પ્રોડક્ટ્સમાં તેઓ રોકાણની પસંદગી પણ ધરાવતા હતા અને તેઓ પોતાના પ્રિમિયમની આવકનું રોકાણ કરવા માગતા હોય એવા ફંડ્ઝના મિશ્રણ અંગે પણ નિર્ણય લઈ શકતા હતા. આ એવું સૂચિત કરે છે કે પોલિસીધારકો જીવન વીમામાં તેમના રોકાણ પર વધારે નિયંત્રણ ધરાવી શકતા હતા.

d) સોંપણીનું મૂલ્યઃ આખરે પોલિસી પોલિસીધારકોને સાધારણ સોંપણીના ચાર્જના ડિડક્શન બાદ સ્પષ્ટ કરેલા પ્રારંભિક વર્ષોના સમયગાળા (ધારો કે ત્રણથી પાંચ) બાદ યોજનાઓમાંથી નાણાં ઉપાડની મંજૂરી પણ આપતી હતી. પોલિસીની સંપૂર્ણ મુદ્દત અગાઉ આ પ્રકારના સોંપણી અથવા એનકેશમેન્ટ પર ઉપલબ્ધ રકમ અગાઉની પરંપરાગત પોલિસીઓ હેઠળ ઉપલબ્ધ સોંપણીનાં મૂલ્યો કરતા ઘણી વધારે હતી.

આ પોલિસીઓ ઘણી લોકપ્રિય બની હતી અને તેને ભારત સહિતના ઘણા દેશોમાં પરંપરાગત પ્રોડક્ટ્સનું સ્થાન લેવાનું શરૂ કર્યું હતું, કારણ કે તે ઘણા રોકાણકારોના મહત્ત્વના ઉદ્દેશને પૂરા કરી રહી હતી. આ ઉદ્દેશ સંપત્તિ એકત્રિકરણનો ઉદ્દેશ હતો જેણે સક્ષમ રોકાણ સાધનો માટેની માગનું સર્જન કર્યું હતું. ઉદાહરણ તરીકે યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સમાં “યુનિવર્સલ લાઇફ” જેવી પ્રોડક્ટ્સે જીવન વીમા

કંપનીઓ દ્વારા નાણાં અને મૂડી બજારોમાં કમાવેલા ઊંચા ચાલુ વ્યાજદરોનાં વળતરના લાભ પોલિસીધારકોને ઝડપી વેગે પૂરા પાડવાનું સાધન પૂરૂં પાડ્યું હતું.

દરમિયાન પ્રિમિયમ્સ અને મૂળ રકમની અનુકૂળતાએ પોલિસીધારકોને તેમની ખાસ પરિસ્થિતિઓને બંધબેસે એ રીતે પ્રિમિયમ્સની ગોઠવણ કરવા સક્ષમ બનાવ્યા હતા. અસાધારણ નુકસાન વિના વહેલા નાણાંના ઉપાડની અનુકૂળતાનો એવો અર્થ થાય છે કે પોલિસી ધારકે તેમના નાણાંને લાંબા સમયગાળા માટે લોક કરવાની (રોકી રાખવાની) જરૂર રહી નહોતી.

પોતાની કસોટી કરો1

નીચેનામાંથી કઈ બિન-પરંપરાગત જીવન વીમા પ્રોડક્ટ છે ?

I. ટર્મ એશ્યોરન્સ

II. યુનિવર્સલ લાઇફ ઇન્શ્યોરન્સ

III. ઇન્ડોવમેન્ટ ઇન્શ્યોરન્સ

IV. હોલ લાઇફ ઇન્શ્યોરન્સ

B. બિન-પરંપરાગત જીવન વીમા પ્રોડક્ટ્સ

1. કેટલીક બિન-પરંપરાગત પ્રોડક્ટ્સ

આ પ્રકરણના બાકીના ફકરાઓમાં આપણે ભારતીય બજારો અને અન્ય સ્થળે ઊભરી આવેલી કેટલીક બિન-પરંપરાગત જીવન વીમા પ્રોડક્ટ્સ અંગે ચર્ચા કરીશું.

a) યુનિવર્સલ જીવન

યુનિવર્સલ જીવન વીમો એવી પ્રોડક્ટ છે જે યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સમાં 1979માં રજૂ કરવામાં આવી હતી એને તે એંશીના દાયકાના પ્રથમ અર્ધગાળામાં ઝડપી વૃદ્ધિ પામીને લોકપ્રિય બની હતી.

ઇરડાનાનવેમ્બર**2010**ના પરિપત્રમાં જણાવ્યા અનુસાર "તમામ યુનિવર્સલ જીવન પ્રોડક્ટ્સ વેરિએબલ ઇન્શ્યોરન્સ પ્રોડક્ટ (વાઆઇપી) તરીકે ઓળખવામાં આવે છે."

માહિતી

યુનિવર્સલ જીવન અંગે

યુનિવર્સલ જીવન વીમો કાયમી જીવન વીમાનું સ્વરૂપ છે અને તેને તેના અનુકૂળ પ્રિમિયમ, અનુકૂળ મૂળ કિંમત અને મૃત્યુના લાભની રકમ અને તેની કિંમતના પરિબળોનાં અનબંડલિંગ દ્વારા વર્ણવવામાં આવે છે. પરંપરાગત રોકડ મૂલ્યની પોલિસીઓમાં કરારને અમલી રાખવા માટે સમયાંત્તરે વિશેષ એકદંર કે ઓફિસ પ્રિમિયમ ચૂકવવાની જરૂર રહે છે, જ્યારે યુનિવર્સલ જીવન પોલિસીઓ પોલિસીધારકોને મર્યાદાની અંદર કવરેજ માટે તેઓ ચૂકવવા ઇચ્છતા હોય એટલી પ્રિમિયમની રકમ નક્કી કરવાની મંજૂરી આપે છે. પ્રિમિયમનું કદ જેમ વધારે હોય છે તેમ ચૂકવવામાં આવતું કવરેજ અને પોલિસીનું રોકડ મૂલ્ય એટલું વધારે હોય છે.

યુનિવર્સલ જીવન વીમાની મુખ્ય નવીનતા પોલિસીના પ્રથમ વર્ષ બાદ સંપૂર્ણપણે અનુકૂળ પ્રિમિયમની રજૂઆત હતી. તેમાં માત્ર એટલી જ ખાતરી કરવાની રહેતી હતી કે સમગ્ર પ્રિમિયમ પોલિસીની જાળવણીના ખર્ચને આવરવા માટે પૂરતું હતું કે કેમ. આ એવું સૂચિત કરતું હતું કે જ્યાં સુધી પોલિસીનું રોકડ મૂલ્ય મૃત્યુના દરો અને ખર્ચને ચૂકવવામાં માટે પૂરતું હોય ત્યાં સુધી આ પોલિસી અમલી હોવાનું ગણી શકાતું હતું.

પ્રિમિયમની અનુકૂળતા પોલિસીધારકોને લક્ષ્યાંકિંત રકમ કરતા ઉપર વધારાના પ્રિમિયમ્સ ચૂકવવાની મંજૂરી આપતી હતી. તે વ્યક્તિને પ્રિમિયમની ચૂકવણીને ચૂકી જવાની અથવા લક્ષ્યાંકિંત રકમ કરતા નીચી ચૂકવણી કરવાની પણ મંજૂરી આપતી હતી.

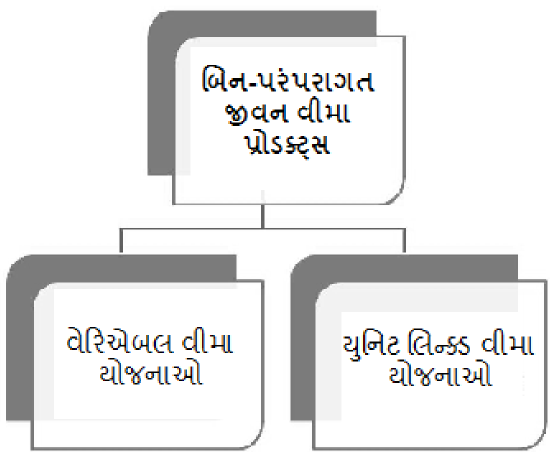
બંધારણની આ અનુકૂળતાથી પોલિસીધારકો ઉપલબ્ધ રોકડ મૂલ્યમાંથી નાણાંનો આંશિક ઉપાડ જે તે રકમની પુનઃચૂકવણી અથવા તેના પર વ્યાજ ચૂકવવાની જવાબદારી વિના કરી શકતા હતા. રોકડ મૂલ્ય તેટલા અંશ સુધી ઘટાડવામાં આવતું હતું.

અનુકૂળતાનો અર્થ એવો પણ થતો હતો કે મૃત્યુના લાભની ગોઠવણ થઈ શકતી હતી અને મૂળ રકમ બદલી શકાતી હતી.

જોકે આ પ્રકારની પોલિસી ગેરરીતિથી વેચી શકાતી હતી. અલબત્ત, યુએસ જેવા બજારોમાં અપેક્ષિત ગ્રાહકોને પ્રોવાઇઝો દ્વારા એવું કહીને લલચાવવામાં આવતા હતા કે વ્યક્તિએ માત્ર કેટેલીક પ્રારંભિક પ્રિમિયમની ચૂકવણી કરવાની રહેશે અને ત્યાર પછી પોલિસી પોતાની રીતે સંભાળ લેશે. તેઓ એ બાબતની જાહેરાત કરતા નહોતા કે રોકાણનાં વળતર ઉદ્દેશ માટે પૂરતા હોય તો જ રોકડનાં મૂલ્યની જાળવણી કરી શકાતી હતી અને પોલિસીને અમલી રાખી શકાતી હતી.

એંશીના દાયકાના પાછલા અર્ધગાળા દરમિયાન રોકાણનાં વળતરમાં ઘટાડાને લીધે રોકડ મૂલ્યોમાં ધોવાણ થયું હતું. પોતાના પ્રિમિયમની ચૂકવણી કરવામાં નિષ્ફળ ગયેલા પોલિસીધારકોને એ જાણીને આશ્ચર્ય થયું હતું કે તેમની પોલિસી રદબાતલ થઈ છે અને તેઓ હવે કોઇ જીવન વીમાની સુરક્ષા ધરાવતા નથી.

આકૃતિ 1: બિન-પરંપરાગત જીવન વીમા પ્રોડક્ટ્સ



એટલા માટે જ ભારતમાં ઇરડાના ધોરણો અનુસાર બચત કરતી માત્ર બે જીવન વીમા પ્રોડક્ટ્સને મંજૂરી આપવામાં આવી છેઃ

- ✓ વેરિએબલ વીમા યોજનાઓ
- ✓ યુનિટ લિન્ક્ડ વીમા યોજનાઓ

i. વેરિએબલ જીવન વીમો

શરૂઆતમાં યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સ અને અન્ય બજારોમાં રજૂ કરવામાં આવેલી વેરિએબલ જીવન વીમા અંગે જાણવું ખૂબ ઉપયોગી બની રહેશે.

આ પોલિસી યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સમાં સૌ પ્રથમ વખત 1977માં રજૂ કરવામાં આવી હતી. વેરિએબલ જીવન વીમા "હોલ લાઇફ" પોલિસીનો પ્રકાર છે, જેમાં વિશેષ રોકાણ ખાતા કે જેમાં પ્રિમિયમ જમા થાય છે તેના રોકાણના દેખાવ અનુસાર પોલિસીના મૃત્યુના લાભ અને રોકડ મૂલ્યમાં વધઘટ થાય છે. તેથી પોલિસી વ્યાજદર અથવા લઘુત્તમ રોકડ મૂલ્યનાં અનુસંધાનમાં કોઇ ગેરંટી (બાંયધરી) પૂરી પાડતી નથી. સૈદ્ધાંત્તિક રીતે રોકડ મૂલ્ય શૂન્ય સુધી ઘટી શકે છે, અને આવા કિસ્સામાં પોલિસી રદ થાય છે.

પરંપરાગત રોકડ મૂલ્યની પોલિસીઓ સાથેનો તફાવત સ્વાભાવિક છે. પરંપરાગત રોકડ મૂલ્યની પોલિસી મૂળ રકમ ધરાવે છે જે પોલિસીની સમગ્ર મુદ્દત દરમિયાન સમાન રહે છે. રોક્ડ મૂલ્ય પ્રિમિયમ અને વ્યાજની આવક સાથે વિશેષ દરે વૃદ્ધિ પામે છે. પોલિસીની અનામતોને ટેકો આપતી અસ્કયામતો સામાન્ય રોકાણ ખાતાનો ભાગ રચે છે, જેમાં વીમા કંપનીઓ ગેરંટી ધરાવતી પ્રોડક્ટ્સનાં ભંડોળ જાળવે છે. આ અસ્કયામતો સુરક્ષિત રોકાણના પોર્ટફોલિયોમાં મૂકવામાં આવી હોય છે. તેથી વીમા કંપની આ ખાતામાં રહેતી અસ્કયામતો પર વળતરના મજબૂત દરને પ્રાપ્ત કરવાની અપેક્ષા રાખી શકે છે.

તેનાથી વિપરિત, વેરિએબલ જીવન વીમા પોલિસીની પોલિસી અનામતો રજૂ કરતી અસ્કયામતોને સેપરેટ ફંડ (અલગ ભંડોળ)માં મૂકવામાં આવે છે, જે તેના સામાન્ય રોકાણ ખાતાનો ભાગ રચતો નથી. યુએસમાં તેને સેપરેટ એકાઉન્ટ તરીકે ઓળખવામાં આવતા હતા, જ્યારે કેનેડામાં તેને સેગ્રિગેટેડ એકાઉન્ટ કહેવામાં આવતા હતા. મોટા ભાગની વેરિએબલ પોલિસીઓ પોલિસીધારકોને અમુક સેપરેટ એકાઉન્ટ્સમાંથી પસંદગી કરવા અને વર્ષમાં ઓછામાં ઓછા એછી એક વખત તેમની પસંદગી બદલવા માટે મંજૂરી આપતી હતી.

કુલ મળીને અહીં એવી પોલિસી છે જેમાં રોકડ મૂલ્યો જીવન વીમા કંપનીના સેપરેટ એકાઉન્ટ દ્વારા પૂરા પાડવામાં આવે છે અને મૃત્યુના લાભ તથા રોકડ મૂલ્યો રોકાણના અનુભવને

પ્રતિબિંબિત કરવા બદલાય છે. પોલિસી લઘુત્તમ મૃત્યુના લાભની ગેરંટી પણ પૂરી પાડે છે, જેના માટે મરણાધિનતા અને ખર્ચનાં જોખમ વીમા કંપની દ્વારા સહન કરવામાં આવે છે. પ્રિમિયમ્સ પરંપરાગત હોલ લાઇફ (સમગ્ર જીવન) હેઠળ સ્થાયી હોય છે. તેથી પરંપરાગત હોલ લાઇફ પોલિસીઓ સાથે સૈદ્ધાંત્તિક તફાવત રોકાણ પરિબળમાં હોય છે.

વેરિએબલ જીવન પોલિસીઓ જે લોકો તેમની પસંદગીના ભંડોળની વૈવિધ્યતામાં પોતાની અસ્કયામતોને રોકેલી રાખવા માગતા હોય અને તેમના પોર્ટફોલિયોના ઉપયોગી રોકાણ દેખાવમાંથી સીધો લાભ લેવા માગતા હોય એવા લોકો માટેનો પસંદગીનો વિકલ્પ બની છે. તેમની ખરીદી માટેની મુખ્ય શરત એ હોય છે કે ખરીદદાર પોલિસી પરના રોકાણ જોખમને સહન કરવા સક્ષમ અને રાજી હોવા જોઇએ. આનો અર્થ એવો થાય છે કે વેરિએબલ જીવન પોલિસીઓ પરંપરાગત રીતે એવો લોકો દ્વારા ખરીદવામાં આવવી જોઇએ જેઓ ઇક્વિટિ/ ડેટ રોકાણ અને બજારની અસ્થિરતાના જાણકાર અને તેની સાથે અનુકૂળ હોય. સ્વાભાવિક રીતે તેમની લોકપ્રિયતા બજારની તેજીમાં ચડતી અને શેર તથા બોન્ડની કિંમતો ગગડે ત્યારે ઘટાડા જેવી રોકાણનાં બજારની સ્થિતિઓ પર આધાર રાખતી હોય છે. વેરિએબલ જીવનનું વેચાણ કરતી વખતે આ અસ્થિરતાને ધ્યાનમાં રાખવાની રહે છે.

ii. યુનિટ લિન્ક્ડ વીમો

યુલિપ તરીકે પણ ઓળખાતી યુનિટ લિન્ક્ડ યોજનાઓ સૌથી વધુ લોકપ્રિય અને નોંધપાત્ર પ્રોડક્ટ્સ પૈકીની એક તરીકે ઊભરી આવી હતી, જેણે ઘણા બજારોમાં પરંપરાગત યોજનાઓનું સ્થાન લીધું હતું. આ યોજનાઓ યુકેમાં રજૂ કરવામાં આવી હતી, જેમાં જીવન વીમા કંપનીઓ દ્વારા સામાન્ય ઇક્વિટી શેરોમાં નોંધપાત્ર રોકાણ કરવામાં આવતું હતું અને તેના પરિણામ સ્વરૂપે તેઓ મોટા મૂડીગત લાભ અને નફા પ્રાપ્ત કરતી હતી. ઇક્વિટિઝમાં મોટું રોકાણ કરવા અને પોલિસીધારકોને વધુ સક્ષમ અને સમાન રીતે લાભ પૂરા પાડવાની પણ જરૂરિયાત અનુભવાઇ હતી.

નફા સાથેની રૂઢીગત (ભાગ લેનારી) પોલિસી લાઇફ ઓફિસના રોકાણના દેખાવ સાથે કેટલુંક જોડાણ (લિન્કેજ) ઓફર કરે છે. જોકે આ જોડાણ પ્રત્યક્ષ હોતું નથી. પોલિસીધારકનું બોનસ સમયાંત્તરે (સામાન્યપણે વાર્ષિક) અસ્કયામતો અને જવાબદારીઓનાં થતા મૂલ્યાંકન તથા પરિણામસ્વરૂપે જાહેર કરાયેલી સરપ્લસ પર આધાર રાખે છે, જેથી આ મૂલ્યાંકન એક્ચ્યુરી દ્વારા ધ્યાનમાં લેવાતી ધારણાઓ અને પરિબળો પર આધાર રાખે છે.

મૂલ્યાંકન પ્રક્રિયામાં મહત્ત્વની બાબત કરાર હેઠળ પૂરી પાડવામાં આવતી ગેરંટીઝ માટેનું વળતર છે. પરિણામે બોનસ વીમા કંપનીની અન્ડરલાયિંગ અસ્કયામતોનાં મૂલ્યને સીધું પ્રતિબિંબિત કરતું નથી. સરપ્લસ જાહેર કર્યા પછી પણ જીવન વીમા કંપની તેને બોનસમાં ફાળવી ન પણ શકે, પરંતુ મુક્ત અસ્કયામતોનું નિર્માણ કરવાનો નિર્ણય લઈ શકે છે, જેનો ઉપયોગ વૃદ્ધિ અને વિસ્તરણ માટે કરી શકાય છે.

આ તમામ બાબતોને લીધે બોનસનો પોલિસીમાં ઉમેરો ખૂબ સુરક્ષિત રીતે અને સાવધતાથી રોકાણ દેખાવને અનુસરે છે.

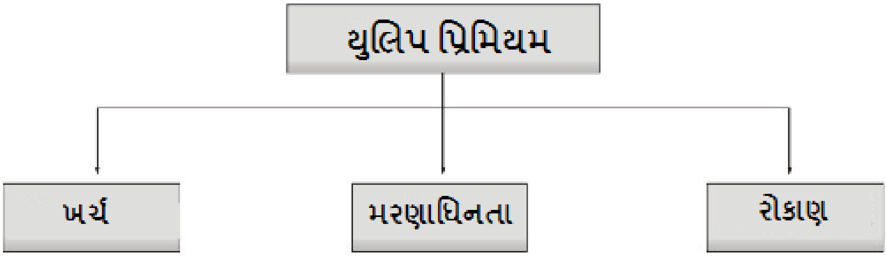
રૂઢીગત પોલિસીઓનું સંચાલન કરતો પાયાનો તર્ક સમયાંત્તરે સરળ રોકાણ વળતરનો છે. ટર્મિનલ બોનસ અને કમ્પાઉન્ડ (ચક્રવૃદ્ધિ) બોનસે પોલિસીધારકોને ઇક્વિટી અને અન્ય ઊંચી ઊપજના રોકાણના લાભનો મોટો હિસ્સો માણવા માટે સક્ષમ બનાવ્યા છે, જોકે તે હજુ પણ આ પ્રકારના બોનસ જાહેર કરતી લાઇફ ઓફિસોની મનસૂફી પર આધાર રાખે છે. ફરી એક વખત મૂલ્યાંકન માત્ર વાર્ષિક ધોરણે કરવામાં આવતા હોવાથી બોનસ વર્ષમાં માત્ર એક વખત જ જાહેર કરવામાં આવે છે. તેથી વળતર અસ્કયામતોનાં મૂલ્યમાં દૈનિક વધઘટને પ્રતિબિંબિત કરતા નથી.

યુનિટ લિન્કડ પોલિસીઓ ઉપર જણાવેલી બંને મર્યાદાઓમાંથી બહાર લાવવામાં મદદ કરે છે. આ કરાર હેઠળના લાભ જ્યારે ચૂકવણી બાકી હોય તે તારીખે પોલિસીધારકના ખાતામાં જમા કરવામાં આવેલા યુનિટ્સ દ્વારા સમગ્રપણે અથવા આંશિક રીતે ગણવામાં આવે છે.

તેથી યુનિટ લિન્કડ પોલિસીઓ જીવન વીમા કંપનીના રોકાણના દેખાવનો લાભ પ્રત્યક્ષ રીતે અને તાત્કાલિક પ્રાપ્ત કરવા માટેના સાધન પૂરા પાડે છે. યુનિટ્સ સામાન્યપણે સ્પષ્ટ કરેલા અધિકૃત્ત યુનિટ ટ્રસ્ટના હોય છે અથવા કંપની દ્વારા સંચાલિત થતા સેગ્રેગેટેડ (આંતરિક) ફંડ હોય છે. યુનિટ સિંગલ પ્રિમિયમની ચૂકવણી દ્વારા અથવા નિયમિત પ્રિમિયમની ચૂકવણી દ્વારા ખરીદવામાં આવી શકે છે.

યુનાઇટેડ કિંગડમ અને અન્ય બજારોમાં આ પોલિસીઓને વીમા ઘટકનાં જોડાણ સાથે રોકાણના સાધન તરીકે વિકસાવવા આવી હતી અને સ્થાન આપવામાં આવ્યું હતું. તેમનું બંધારણ રૂઢીગત રોકડ મૂલ્યના કરારથી નોંધપાત્ર અલગ હોય છે. આ આપણે જણાવ્યા પ્રમાણે બન્ડલ્ડ (એકત્રિત) હોય છે. તેઓ તેમની મુદ્દત, ખર્ચ અને બચત ઘટકોનાં અનુસંધામાં અસ્પષ્ટ છે. તેમનાં બંધારણ સ્પષ્ટ કરેલા વીમા અને ખર્ચના ઘટક માટે ચૂકવવામાં આવતા ચાર્જના અનુસંધાનમાં પારદર્શક છે.

આકૃતિ **2 :** પ્રિમિયમના ભાગલા



એક વખત આ ચાર્જ પ્રિમિયમમાંથી ડિડક્ટ કરવામાં આવે ત્યાર પછી ખાતાનું બેલેન્સ અને તેમાંથી થતી આવકને યુનિટ્સમાં રોકવામાં આવે છે. આ યુનિટ્સનું મૂલ્ય દેખાવના અગાઉથી નક્કી કરેલા કેટલાક ઇન્ડેક્સનાં અનુસંધાનમાં સ્થાયી હોય છે.

મુખ્ય મુદ્દો એ છે કે આ મૂલ્ય અગાઉથી તૈયાર કરેલા નિયમ અથવા ફોર્મ્યુલાથી વ્યાખ્યાયિત થાય છે. પરંપરાગત રીતે યુનિટ્સનું મૂલ્ય ચોખ્ખી અસ્કયામત મૂલ્ય (એનએવી) દ્વારા આપવામાં આવે છે, જે ફંડનું જેમાં રોકાણ કર્યું હોય એવી અસ્કયામતોનું બજાર મૂલ્ય પ્રતિબિંબિત કરે છે. બે સ્વતંત્ર વ્યક્તિ આ ફોર્મ્યુલાને અનુસરી સમાન ચૂકવવાપાત્ર લાભ પર પહોંચી શકે છે.

તેથી પોલિસીધારકના લાભ ધારણાઓ અને જીવન વીમા કંપનીની મનસૂફી પર આધાર રાખતા નથી.

યુનિટ લિન્કડ પોલિસીઓની લોકપ્રિય વિશેષતા જુદા જુદા પ્રકારના ફંડો વચ્ચે પસંદગી કરવી છે, જેનો યુનિટ હોલ્ડર ઉપયોગ કરી શકે છે. પ્રત્યેક ફંડ અસ્કયામતોના જુદા જુદા પોર્ટફોલિયોનું મિશ્રણ ધરાવે છે. તેથી રોકાણકારને ડેટ, બેલેન્સ્ડ અને ઇક્વિટિ ફંડ્ઝના વ્યાપક વિકલ્પમાંથી પસંદ કરવાનું હોય છે. ડેટ ફંડ વ્યક્તિના મોટા ભાગના પ્રિમિયમનું ગિલ્ટ્સ અને બોન્ડ્સ જેવી ડેટ જામીનગીરીઓમાં રોકાણને સૂચિત કરે છે. ઇક્વિટિ ફંડ યુનિટ્સ મુખ્ય ઇક્વિટી સ્વરૂપમાં હોવાનું સૂચિત કરે છે. આ વ્યાપક વર્ગોમાં અન્ય પ્રકારના વિકલ્પો પણ હોઇ શકે છે.

ઇક્વિટી ફંડ	ડેટ ફંડ	બેલેન્સ્ડ ફંડ	નાણાં બજાર ફંડ
આ ફંડ નાણાંના મોટા ભાગનું રોકાણ ઇક્વિટી અને ઇક્વિટીને લગતા સાધનોમાં કરે છે.	આ ફંડ નાણાંના મોટા ભાગનું રોકાણ સરકારી બોન્ડ્સ, કોર્પોરેટ બોન્ડ્સ, ફિક્સ્ડ ડિપોઝિટ વગેરેમાં કરે છે.	આ ફંડ ઇક્વિટિ અને ડેટ સાધનોનાં મિશ્રણમાં રોકાણ કરે છે.	આ ફંડ ટ્રેઝરી, બિલ્સ, ડીપોઝીટનાં સર્ટિફિકેટ્સ, કોમર્શિયલ પેપર વગેરેમાં મુખ્યત્વે રોકાણ કરે છે.

વ્યક્તિ ગ્રોથ ફંડ, ગ્રોથ સ્ટોક્સમાં મુખ્યત્વે થયેલા રોકાણ અથવા બેલેન્સ્ડ ફંડમાંથી પસંદગી કરી શકે છે, જે મૂડીગત વૃદ્ધિ સાથે આવકની જરૂરિયાતને સમતુલિત કરે છે. વ્યક્તિ સેક્ટોરલ ફંડ્ઝને પણ પસંદ કરી શકે છે. આ ફંડો માત્ર ચોક્કસ ક્ષેત્રો અને ઉદ્યોગમાં જ રોકાણ કરે છે. પસંદ કરવામાં આવેલા પ્રત્યેક વિકલ્પ વ્યક્તિના જોખમ પોર્ટફોલિયો અને રોકાણની જરૂરિયાતને પ્રતિબિંબિત કરતા હોવા જોઇએ. જો એક અથવા વધુ ફંડ્ઝનો દેખાવ લક્ષ્યાંક સુધીનો હોવાનું ન જણાતું હોય તો એક પ્રકારનાં ફંડમાંથી બીજામાં જવા માટેની પણ જોગવાઇ હોય છે.

આ તમામ પસંદગીઓ પણ લાયકાત ધરાવતી હોય છે. કાર્યક્ષમ પોર્ટફોલિયોનું સંચાલન કરી શકે એવી જીવન વીમા કંપની યુનિટ મૂલ્યો અંગેની કોઇ ગેરંટી આપતી નથી. તેથી અહીં રોકાણનાં જોખમના મોટા હિસ્સાને હળવું કરે છે. આ જોખમ યુનિટ ધારક દ્વારા સહન કરવામાં આવે છે. જોકે જીવન વીમા કંપની મરણાધિનતા અને ખર્ચ જોખમને સહન કરી શકે છે.

ફરી એક વખત રૂઢિગત યોજનાઓથી વિપરિત યુનિટ લિન્ક્ડ પોલિસીઓ સુરક્ષિત કરેલી રકમ પર નહીં, પરંતુ લઘુત્તમ પ્રિમિયમના ધોરણ પર કાર્ય કરે છે. વીમા ધારક પોતે નિયમિત અંતરાયે પ્રિમિયમની કેટલી રકમ આપવી એ અંગે અંગે નિર્ણય લઈ શકે છે. વીમા કવર ચૂકવવામાં આવેલા પ્રિમિયમનો ગુણાકાર છે. વીમા ધારક ઊંચા અને નીચા કવરમાંથી કોઇ એક પસંદગી કરી શકે છે. પ્રિમિયમ બે ઘટકોનું બનેલું હોઇ શકે છે – ટર્મ ઘટક ગેરંટી ધરાવતા ફંડ (યુકેમાં સ્ટર્લિંગ ફંડ તરીકે ઓળખવામાં આવે છે)માં હોઇ શકે છે, જે મૃત્યુ પર લઘુત્તમ રકમની ઊપજ આપશે. પ્રિમિયમનું બેલેન્સ વીમા કંપની દ્વારા યુનિટ્સની ખરીદીમાં ઉપયોગમાં લેવામાં

આવે છે, જે મૂડી બજાર એમાં પણ ખાસ કરીને શેરબજારમાં રોકવામાં આવે છે. મૃત્યુના કિસ્સામાં મૃત્યુના લાભ સુરક્ષિત કરેલી રકમનાં ઊંચા પ્રમાણ અથવા વ્યક્તિના ખાતામાં રહેલા ફંડનાં મૂલ્ય જેટલા હોય છે. ફંડનું મૂલ્ય વ્યક્તિના ખાતામાં યુનિટ્સની સંખ્યા દ્વારા ગુણેલી યુનિટની કિંમત હોય છે.

પોતાની કસોટી કરો 2

નીચેનામાંથી કયું નિવેદન ખોટું છે ?

I. વેરિએબલ જીવન વીમો હંગામી જીવન વીમા પોલિસી છે

II. વેરિએબલ જીવન વીમો કાયમી જીવન વીમા પોલિસી છે

III. પોલિસી રોકડ મૂલ્ય ખાતુ ધરાવે છે

IV. પોલિસી લઘુત્તમ મૃત્યુના લાભની ગેરંટી પૂરી પાડે છે

સંક્ષિપ્ત

- જીવન વીમા પોલિસીઓને લગતો ચિંતાનો મુખ્ય મુદ્દો વળતરનો સ્પર્ધાત્મક દર આપવાનો છે, જે નાણાકીય બજારમાં અન્ય અસ્કયામતોના દર સાથે તુલનાત્મક હોય છે.
- કેટલાક વલણો જેને લીધે બિન-પરંપરાગત જીવન પ્રોડક્સ્ટમાં વધારો થયો હતો તેમાં સામેલ છે અનબંડલિંગ, રોકાણ જોડાણ (લિન્કેજ) અને પારદર્શકતા.
- યુનિવર્સલ જીવન વીમો કાયમી જીવન વીમાનું સ્વરૂપ છે, જેને તેના અનુકૂળ પ્રિમિયમ, અનુકૂળ મૂળ રકમ અને મૃત્યુના લાભની રકમ તથા તેની કિંમતના પરિબળનાં અનબંડલિંગ દ્વારા વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવી છે.
- વેરિએબલ જીવન વીમા “હોલ લાઇફ” પોલિસીનો પ્રકાર છે, જેમાં પ્રિમિયમ જમા કરવામાં આવે છે એવા વિશેષ રોકાણ ખાતાના રોકાણના દેખાવ અનુસાર પોલિસીના મૃત્યુના લાભ અને રોકડ મૂલ્યમાં વધઘટ થાય છે.
- યુલિપ તરીકે પણ ઓળખાતી યુનિટ લિન્ક્ડ યોજનાઓ સૌથી લોકપ્રિય બનેલી અને નોંધપાત્ર પ્રોડક્ટ્સ પૈકીની એક તરીકે ઊભરી આવી હતી, જેને ઘણા બજારોમાં પરંપરાગત યોજનાઓનું સ્થાન લીધુ હતું.

- યુનિટ લિન્ક્ડ પોલિસીઓ જીવન વીમા કંપનીના રોકાણના દેખાવનો લાભ પ્રત્યક્ષ રીતે અને તાત્કાલિક પ્રાપ્ત કરવા માટેના સાધન પૂરા પાડે છે.

મુખ્ય પારિભાષિક શબ્દ

1. યુનિવર્સલ જીવન વીમો
2. વેરિએબલ જીવન વીમો
3. યુનિટ લિન્ક્ડ વીમો
4. ચોખ્ખુ અસ્કયામત મૂલ્ય

તમારી કસોટીના ઉત્તર

ઉત્તર 1

સાચો ઉત્તર II છે.

યુનિવર્સલ જીવન વીમો બિન-પરંપરાગત જીવન વીમા પ્રોડક્ટ છે.

ઉત્તર 2

સાચો વિકલ્પ I છે.

“વેરિએબલ જીવન વીમો હંગામી જીવન વીમા પોલિસી છે” એ નિવેદન ખોટું છે.

“વેરિએબલ જીવન વીમો કાયમી જીવન વીમા પોલિસી છે” એ નિવેદન સાચું છે.

સ્વ-કસોટીના પ્રશ્નો

પ્રશ્ન 1

સંસાધનોની આંતર-સમયગાળાની ફાળવણીનો અર્થ શું થાય છે ?

I. યોગ્ય સમય ન આવે ત્યાં સુધી સંસાધનોની ફાળવણી મુલતવી રાખવી
II. સમય જતા સંસાધનોની ફાળવણી
III. સંસાધનોની હંગામી ફાળવણી
IV. સંસાધનની ફાળવણીનું વૈવિધ્યકરણ

પ્રશ્ન 2

નીચેનામાંથી કઇ એક પરંપરાગત જીવન વીમા પ્રોડક્ટ્સની મર્યાદા પૈકીની છે ?

I. આ પોલિસીઓ પરની ઊપજ ઊંચી હોય છે

II. સોંપણીનાં મૂલ્ય પર પહોંચવાની સ્પષ્ટ અને દેખીતી પદ્ધતિ

III. રોકડ અને બચત મૂલ્યનો સુવ્યાખ્યાયિત ઘટક

IV. વળતરનો દરની ખાતરી એટલી સરળ હોતી નથી

પ્રશ્ન 3

યુનિવર્સલ જીવન પોલિસી સૌ પ્રથમ ક્યાં રજૂ કરવામાં આવી હતી ?

I. યુએસએ

II. ગ્રેટ બ્રિટન

III. જર્મની

IV. ફ્રાંસ

પ્રશ્ન 4

નીચેનામાંથી કોણ વેરિએબલ જીવન વીમો ખરીદવાની વધુ શક્યતા ધરાવે છે ?

I. સ્થાયી વળતર ઇચ્છતા લોકો

II. જોખમ સામે પ્રતિકૂળ હોય અને ઇક્વિટીમાં કામ ન કરતા હોય એવા લોકો

III. ઇક્વિટી સાથે અનુકૂળ હોય એવા જાણકાર લોકો

IV. સામાન્યપણે યુવા લોકો

પ્રશ્ન 5

નીચેનામાંથી કયું નિવેદન યુલિપ અંગે સાચું છે ?

I. યુનિટનું મૂલ્ય અગાઉથી નક્કી કરવામાં આવેલી ફોર્મ્યુલાથી ગણવામાં આવે છે

II. રોકાણ જોખમ વીમા કંપની દ્વારા સહન કરવામાં આવે છે

III. યુલિપ તેમની મુદ્દત, ખર્ચ અને બચત ઘટકોનાં અનુસંધાન અસ્પષ્ટ હોય છે

IV. યુલિપ બન્ડલ્ડ (એકત્રિત) પ્રોડક્ટ્સ હોય છે

પ્રશ્ન 6

એક સિવાય નીચેની તમામ વેરિએબલ જીવન વીમાની લાક્ષણિકતાઓ છેઃ

I. પ્રિમિયમની અનુકૂળ ચૂકવણી
II. રોકડ મૂલ્યની ગેરંટી હોતી નથી
III. પોલિસીના માલિક બચતની અનામતનું રોકાણ ક્યાં કરવું એ પસંદ કરે છે
IV. મૃત્યુના લઘુત્તમ લાભની ગેરંટી હોય છે

પ્રશ્ન 7

નીચેનામાંથી કયો વિકલ્પ યુનિવર્સલ જીવન વીમા માટે સાચો છે ?

નિવેદન I: તે પોલિસી ધારકને ચૂકવણીમાં ફેરફાર કરવાની મંજૂરી આપે છે
નિવેદન II: પોલિસી ધારક રોકડ મૂલ્ય પર બજાર આધારિત વળતરનો દર પ્રાપ્ત કરી શકે છે

I. I ખરું છે
II. II ખરું છે
III. I અનેII ખરા છે
IV. I અનેII ખોટા છે

પ્રશ્ન 8

એક સિવાય નીચેમાંથી તમામ યુલિપ અંગે સાચા છેઃ

I. યુનિટ ધારક જુદા જુદા પ્રકારના ફંડોમાંથી પસંદગી કરી શકે છે
II. જીવન વીમા કંપની યુનિટ મૂલ્યો માટે ગેરંટી પૂરી પાડે છે
III. યુનિટ સિંગલ પ્રિમિયમની ચૂકવણી દ્વારા અથવા નિયમિત પ્રિમિયમની ચૂકવણી દ્વારા ખરીદી શકે છે.
IV. વીમા ખર્ચના ઘટકના અનુસંધાનમાં યુલિપ પોલિસીનું બંધારણ પારદર્શક છે

પ્રશ્ન 9

ઇરડાના ધોરણો અનુસાર વીમા કંપની નીચેમાંથી કઈ બચત કરતી બિન-પરંપરાગત જીવન વીમા પ્રોડક્ટ્સ પૂરી પાડી શકે છે, જે ભારતમાં માન્ય છે ?

પસંદગીI: યુનિટ લિન્ક્ડ વીમા યોજનાઓ
પસંદગી II:વેરિએબલ વીમા યોજનાઓ

I. માત્ર I
II. માત્ર II

III.I અનેII બંને

IV.Iઅથવાllમાંથી કોઇ નહીં

પ્રશ્ન 10

જીવન વીમા પ્રોડક્ટ્સનાં અનબલંડિંગનો અર્થ શું થાય છે ?

I. બોન્ડ્સ સાથે જીવન વીમા પ્રોડક્ટ્સનો સહસંબંધ

II. ઇક્વિટીઝ સાથે જીવન વીમા પ્રોડક્ટ્સનો સહસંબંધ

III. સુરક્ષા અને બચત ઘટકોનું મિશ્રણ

IV. સુરક્ષા અને બચત ઘટકનું વિચ્છેદન

સ્વ-કસોટીના પ્રશ્નોના ઉત્તર

ઉત્તર 1

સાચો વિકલ્પ II છે.

સંસાધનોની આંતર-સમયગાળાની ફાળવણીનો અર્થ સમય જતા સંસાધનોની ફાળવણી થાય છે.

ઉત્તર 2

સાચો વિકલ્પ IVછે.

વળતરનો દર પરંપરાગત જીવન વીમા પ્રોડક્ટ્સમાં નક્કી કરવો સરળ હોતો નથી.

ઉત્તર 3

સાચો વિકલ્પ Iછે.

યુનિવર્સલ જીવન પોલિસી યુએસએમાં પ્રથમ વખત રજૂ કરવામાં આવી હતી.

ઉત્તર 4

સાચો વિકલ્પIIIછે.

ઇક્વિટી સાથે અનુકૂળ જાણકાર લોકો વેરિએબલ જીવન વીમા ખરીદે એવી શક્યતા વધુ હોય છે.

ઉત્તર 5

સાચો વિકલ્પ IIIછે.

યુલિપ તેમની મુદ્દત, ખર્ચ અને બચત ઘટકનાં અનુસંધાનમાં પારદર્શક હોય છે.

ઉત્તર 6

સાચો વિકલ્પIIછે.

વેરિએબલ જીવન વીમા સાથે પ્રિમિયમની ચૂકવણી અનુકૂળ નહીં, પરંતુ સ્થાયી હોય છે.

ઉત્તર 7

સાચો વિકલ્પ IIIછે.

બંને નિવેદનો ખરા છે. પ્રિમિયમની ચૂકવણીની અનુકૂળતા યુનિવર્સલ જીવન વીમાની એક લાક્ષણિકતા છે. જીવન વીમાનું આ સ્વરૂપ પોલિસી ધારકને બજાર આધારિત કેટલાક ઇન્ડેક્સને આધારે વળતરના દર પ્રાપ્ત કરવા માટે પણ મંજૂરી આપે છે.

ઉત્તર 8

સાચો વિકલ્પIIછે.

જીવન વીમા કંપની યુલિપના કિસ્સામાં યુનિટનાં મૂલ્યો માટે ગેરંટી પૂરી પાડતા નથી.

ઉત્તર 9

સાચો વિકલ્પ IIIછે.

ઇરડાના ધોરણો અનુસાર ભારતમાં માન્ય છે એવી બિન-પરંપરાગત જીવન વીમા પ્રોડક્ટ્સમાં યુનિટ લિન્ક્ડ વીમા યોજનાઓ અને વેરિએબલ વીમા યોજનાઓ સામેલ છે.

ઉત્તર 10

સાચો વિકલ્પIVછે.

સુરક્ષા અને બચત ઘટકનાં વિચ્છેદનનો અર્થ જીવન વીમા પ્રોડક્ટ્સનું અનબંડલિંગ થાય છે.

પ્રકરણ 10

જીવન વીમાની ઉપયોગિતા

પ્રકરણની પ્રસ્તાવના

જીવન વીમો વ્યક્તિઓને પરિપક્વ વય પહેલાના મૃત્યુથી માત્ર સુરક્ષિત રાખવા માટે હોતો નથી. તેની અન્ય ઉપયોગિતા પણ હોય છે. તે પરિણમતા વીમાના લાભ સાથે ટ્રસ્ટનું સર્જન કરવામાં લાગૂ કરી શકાય છે; તે ઉદ્યોગોના ચાવીરૂપ કર્મચારીઓને આવરતી પોલિસીનાં સર્જન માટે લાગૂ કરી શકાય છે અને મોર્ગેજનાં રિડિમ માટે પણ લાગૂ કરી શકાય છે. આપણે જીવન વીમાની આ જુદી જુદી ઉપયોગિતાને ટૂંકમાં વર્ણવીશું.

અભ્યાસનાં પરિણામો

A. જીવન વીમાની ઉપયોગિતા

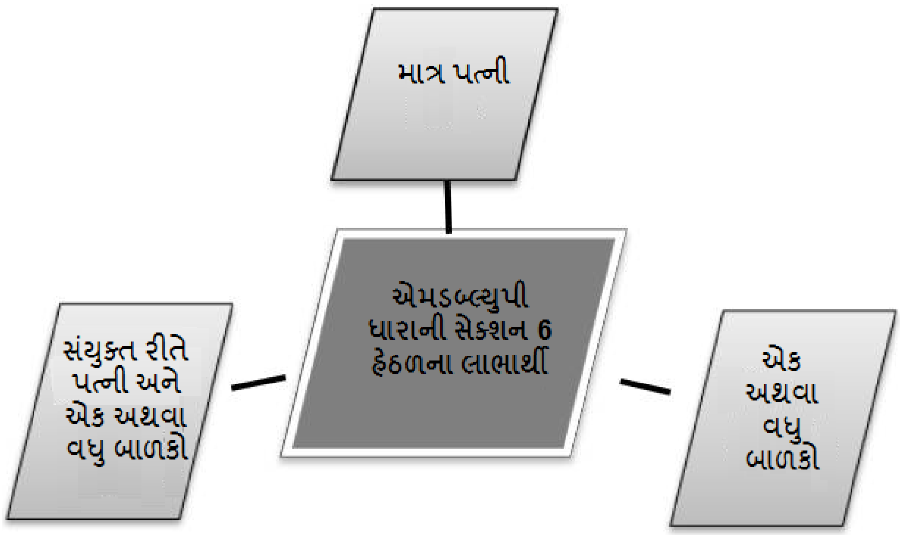
A. જીવન વીમાની ઉપયોગિતા

1. પરિણિત મહિલાઓનો સંપત્તિનો ધારો

જીવન પોલિસીમાં ટ્રસ્ટ્સનો વિચાર એન્યુટિઝ સહિતની જીવન વીમા પોલિસી હેઠળના લાભોની તબદિલ/ વારસા પર સંપત્તિ શુલ્કની લાગૂ થવાની ક્ષમતા દ્વારા ફરજિયાત બનાવવામાં આવ્યો છે. ભારતમાં સંપત્તિ શુલ્ક નાબૂદ થવાની સાથે ટ્રસ્ટ્સના વિચારને હવે પસંદ કરવામાં ન પણ આવી શકે, જોકે આ વિષયને વિગતવાર સમજવો લાભકારક છે.

પરિણિત મહિલાઓના સંપત્તિના ધારા, 1874ની સેક્શન 6માં પત્ની અને બાળકોને જીવન વીમા પોલિસી હેઠળ લાભની સુરક્ષાની જોગવાઇ કરવામાં આવી છે. પરિણિત મહિલાઓના સંપત્તિના ધારા, 1874ની સેક્શન 6 ટ્રસ્ટનાં સર્જનની જોગવાઇ પણ કરે છે.

આકૃતિ1:એમડબ્લ્યુપી ધારા હેઠળના લાભાર્થીઓ



તેમાં સમાવિષ્ટ કરવામાં આવ્યું છે કે કોઇ પરિણિત પુરુષ દ્વારા પોતાના જીવન પર વીમા પોલિસી અમલમાં મૂકવામાં આવી હોય, અને તેઓ તે તેમની પત્ની અથવા તેમની પત્ની તથા બાળકો અથવા તેમાંથી કોઇ પણના લાભ માટે હોવાનું વ્યક્ત કરે તો વ્યક્ત કરેલા હિત અનુસાર તેમની પત્ની, અથવા તેમની પત્ની તથા બાળકો અથવા તેમાંથી કોઇ પણના લાભ માટે તે ટ્રસ્ટ ગણવામાં આવશે અને જ્યાં સુધી ટ્રસ્ટનો ઉદ્દેશ રહે ત્યાં સુધી તે પતિ અથવા તેમના ક્રેડિટર્સનાં નિયંત્રણ અથવા તેમની સંપત્તિના હિસ્સારૂપ રહેશે નહીં.

a) એમડબ્લ્યુપી ધારા હેઠળ પોલિસીની વિશેષતાઓ

i. પ્રત્યેક પોલિસી એક અલગ ટ્રસ્ટ તરીકે યથાવત રહેશે. ક્યાંતો પત્ની અથવા બાળકો (18 વર્ષથી વધુ વયના) ટ્રસ્ટી બની શકે છે.

ii. પોલિસી કોર્ટની જપ્તી, ક્રેડિટર્સ અને જીવન વીમા ધારકનાં નિયંત્રણ બહાર રહે છે.

iii. નાણાંનો ક્લેઇમ ટ્રસ્ટીઓને ચૂકવવામાં આવે છે.

iv. પોલિસી સોંપી શકાતી નથી અને નોમિનેશન કે હસ્તાંતરણ બંનેમાંથી કોઇ માન્ય રાખવામાં આવતું નથી.

v. જો પોલિસી ધારક પોલિસી હેઠળ લાભ પ્રાપ્ત કરવા કે તેનો વહીવટ કરવા ખાસ ટ્રસ્ટીની નિમણૂક ન કરે તો પોલિસી હેઠળ સુરક્ષિત કરેલી રકમ સરકારના સત્તાવાર ટ્રસ્ટીઓને ચૂકવવાપાત્ર બને છે, જેમાં કાર્યાલય ખાતે અસર પામેલા વીમાને રાખવામાં આવે છે.

b) લાભ

ટ્રસ્ટ રદ ન થઈ શકે એવા, ફેરફાર ન થઈ શકે એવા ટ્રસ્ટ ડીડ હેઠળ સ્થાપવામાં આવે છે અને તે એક અથવા વધુ વીમા પોલિસીઓ ધરાવી શકે છે. જીવન પોલિસી હેઠળના લાભ હોવાથી ટ્રસ્ટની સંપત્તિના વહીવટ માટે ટ્રસ્ટીની નિમણૂક કરવી મહત્ત્વની છે. વીમા પોલિસીઓને જાળવવા માટે ટ્રસ્ટની સર્જના કરીને પોલિસી ધારક પોલિસી હેઠળ અને જીવન વીમા ધારકના મૃત્યુ થવા પર પોતાના હકો છોડી દે છે. ટ્રસ્ટી વીમાની આવકનું રોકાણ કરે છે અને એક અથવા વધુ લાભાર્થીઓ માટે ટ્રસ્ટનો વહીવટ કરે છે.

આ જીવનસાથી અને બાળકના લાભ માટે ટ્રસ્ટનું સર્જન કરવાની એક રીત છે, જ્યારે લાભાર્થીઓ અન્ય કોઇ કાયદેસરની વ્યક્તિ બની શકી છે. ટ્રસ્ટનું સર્જન કરવાથી એ સુનિશ્ચિત થાય છે કે પોલિસીની આવક લાભાર્થીની સગીરવય દરમિયાન સમજણપૂર્વક રોકાણ કરવામાં આવે છે અને ભવિષ્યના ક્રેડિટર્સની સામે લાભને સુરક્ષિત પણ કરે છે.

2. કી મેન (ચાવીરૂપ વ્યક્તિનો) વીમો

કીમેન વીમો કારોબારના વીમાનું મહત્ત્વનું સ્વરૂપ છે.

વ્યાખ્યા

કીમેન વીમો કારોબારના મહત્ત્વના સભ્યનાં મૃત્યુ અથા તેમની લાંબા ગાળાની અસક્ષમતામાંથી ઉદભવેલા આર્થિક નુકસાનની ભરપાઇ કરવા માટે કોઇ કારોબાર દ્વારા લેવામાં આવેલી વીમા પોલિસી તરીકે વર્ણવી શકાય છે.

તેને આસાન શબ્દોમાં કહીએ તો કીમેન વીમો એવો જીવન વીમો છે જે કારોબારની સુરક્ષાના ઉદ્દેશ માટે ઉપયોગમાં લેવામાં આવે છે. પોલિસીની મુદ્દત કારોબાર માટે ચાવીરૂપ વ્યક્તિની ઉપયોગિતાના સમયગાળા કરતા વધારે લંબાવાતી નથી. સામાન્યપણે કીમેન વીમા પોલિસીઓ કારોબાર દ્વારા ખરીદવામાં આવે છે અને તેનો ઉદ્દેશ આવકનું સર્જન કરતી વાચીરૂપ વ્યક્તિને ગુમાવવાથી થયેલા નુકસાન માટે કારોબારને વળતર આપવાનો અને કારોબારના સમયુદાય માટે સરળતા ઊભી કરવાનો છે. કીમેન વીમો થયેલા વાસ્તવિક નુકસાનની ભરપાઇ કરતો નથી, પરંતુ તે વીમા પોલિસી પર સ્પષ્ટ કરવામાં આવેલી સ્થાયી રકમનું વળતર આપે છે.

ઘણા કારોબારો ચાવીરૂપ વ્યક્તિ ધરાવે છે, જે નફાના મોટા હિસ્સા માટે જવાબદાર હોય છે અથવા તેઓ એવી કુશળતા ધરાવે છે જે અજોડ અને બદલવી મુશ્કેલ હોય જે સંસ્થા માટે મહત્ત્વની બૌદ્ધિક સંપત્તિ તરીકે સ્થાપિત હોય છે. કંપની જે કર્મચારીનું જ્ઞાન, કાર્ય અથવા એકંદર યોગદાન કંપની માટે અજોડ લાભકારક માનવામાં આવતું હોય એવા કર્મચારીના જીવન અથવા આરોગ્ય પર ચાવીરૂપ વ્યક્તિ તરીકેની વીમા પોલિસી મેળવી શકે છે.

કંપની આ પોલિસી ચાવીરૂપ કર્મચારીને ગુમાવવાની ઘટનામાં સંભવિતપણે પોતે વેઠવા પડતા ખર્ચ (હંગામી મદદ માટે ભરતી અથવા અનુગામીની નિમણૂક જેવા) અને નુકસાન (અનુગામીઓને તાલિમ આપવામાં આવે ત્યાં સુધી કારોબારનાં સંચાલન માટે ઘટેલી ક્ષમતા જેવા)ને સરભર કરવા માટે લે છે.

કીમેન મુદ્દતી વીમા પોલિસી છે જેમાં વીમાની રકમ ચાવીરૂપ વ્યક્તિની પોતાની આવકને સ્થાને કંપનીની નફાકારકતા સાથે સંબંધ ધરાવે છે. પ્રિમિયમની ચૂકવણી કંપની દ્વારા કરવામાં આવે છે. આ વેરાની સક્ષમતા ધરાવે છે, કારણ કે સમગ્ર પ્રિમિયમને કારોબારના ખર્ચ તરીકે ગણવામાં આવે છે. કોઇ ચાવીરૂપ વ્યક્તિના મૃત્યુના કિસ્સામાં લાભ કંપનીને ચૂકવવામાં આવે છે. વ્યક્તિગત વીમા પોલિસીથી વિપરિત કીમેન વીમામાં મૃત્યુના લાભ આવક તરીકે વેરાપાત્ર હોય છે.

વીમાની રકમની આકારણી કરવા માટે વીમા કંપની કારોબારના ઓડિટ કરેલા નાણાકીય સ્ટેટમેન્ટ્સ અને ફાઇલ કરેલા આઇટી રિટર્નની તપાસ કરશે. સામાન્યપણે કીમેન વીમા માટે લાયક ઠરવા માટે

કંપની નફાકારક હોવી જોઇએ. કેટલાક કિસ્સાઓમાં નુકસાન કરતી, પરંતુ યોગ્ય રીતે ભંડોળ ધરાવતી નવી કંપનીઓ માટે વીમા કંપનીઓ અપવાદ રાખે છે.

a) કીમેન કોણ છે ?

ચાવીરૂપ વ્યક્તિ એવી કોઇ પણ વ્યક્તિ જે કારોબાર સાથે સીધી સંકળાયેલી હોય અને જેને ગુમાવવાથી કારોબારને નાણાકીય તણાવ થઈ શકે છે. ઉદાહરણ તરીકે વ્યક્તિ કંપનીના ડિરેક્ટર, ભાગીદાર, ચાવીરૂપ સેલ્સ પર્સન, કી પ્રોજેક્ટ મેનેજર, અથવા વિશિષ્ટ કુશળતા કે જ્ઞાન ધરાવતી કોઇ પણ વ્યક્તિ જે કંપની માટે ખાસ મૂલ્યવાન છે.

b) વીમાયોગ્ય નુકસાન

નીચે આપવામાં આવેલા નુકસાન માટે ચાવીરૂપ વ્યક્તિનો વીમો વળતર પૂરું પાડી શકે છેઃ

i. ચાવીરૂપ વ્યક્તિ જેટલા સમય માટે કાર્ય કરવા, હંગામી કર્મચારી પૂરા પાડવા અને ભરતી તથા તાલિમ આપવા પાછળ ભંડોળ પૂરું પાડવું અસક્ષમ હોય તેને લગતા નુકસાન

ii. નફાને સુરક્ષિત રાખવા માટેનો વીમો. ઉદાહરણ તરીકે ગુમાવેલા વેચાણને લીધે થયેલા આવકના નુકસાન, ચાવીરૂપ વ્યક્તિ સામેલ હોય એવા કોઇ કારોબારના પ્રોજેક્ટમાં વિલંબ થવાથી કે રદ થવાને લીધે થયેલા નુકસાન, વિસ્તરણ કરવાની તક ગુમાવવાથી, વિશેષ કુશળતા અથવા જ્ઞાન ગુમાવવાને લીધે આવકમાં થયેલા નુકસાનને સરભર કરે છે

3. મોર્ગેજ રિડિમ્પશન ઇન્શ્યોરન્સ (એમઆરઆઇ)

ધારો કે તમે કોઇ પ્રોપર્ટી ખરીદવા માટે લોન લઈ રહ્યા છો. તમારે લોનની ગોઠવણના ભાગ રૂપે બેંક દ્વારા મોર્ગેજ રિડિમ્પશન ઇન્શ્યોરન્સ ચૂકવવાની જરૂર રહી છે.

a) એમઆરઆઇ શું છે ?

આ એવી વીમા પોલિસી છે જે હોમ લોનના ઋણધારકો માટે આર્થિક સુરક્ષા પૂરી પાડે છે. આ મોર્ગેજર લોનની સંપૂર્ણ ચૂકવણી કરે તે પહેલા તેમનું મૃત્યુ થાય તેવા કિસ્સામાં બાકી રહી ગયેલી મોર્ગેજ લોનની પુનઃચૂકવણી કરવા માટે લેવામાં આવેલી ઘટતી મુદ્દતની જીવન વીમા પોલિસી છે. તેને લોન પ્રોટેક્ટર પોલિસી કહી શકાય છે. આ યોજના એવી પુખ્ત વયના લોકો માટે યોગ્ય છે જેમના આશ્રિતોએ પોલિસી ધારકના અનપેક્ષિત મૃત્યુના કિસ્સામાં બાકી રહી ગયેલા ઋણને ચૂકવવા માટે સહાયની જરૂરિયાત હોય.

b) વિશેષતાઓ

આ પોલિસી સોંપણીનાં મૂલ્ય અથવા પાકતી મુદ્દતનાં અનુસંધાનમાં છે. મુદ્દત્તી વીમા પોલિસી જેમાં વીમા કવર સમગ્ર સમયગાળા દરમિયાન સતત જળવાઇ રહે તેનાથી વિપરિત આ પોલિસી હેઠળનું વીમા કવર પ્રત્યેક વર્ષે ઘટે છે.

તમારી કસોટી કરો1

મોર્ગેજ રિડિમ્પશન ઇન્શ્યોરન્સ પાછળનો ઉદ્દેશ શું છે ?

I. સસ્તા મોર્ગેજ દરો પૂરા પાડવાનો

II. હોમ લોનના ઋણધારકો માટે આર્થિક સુરક્ષા પૂરી પાડવાનો

III. મોર્ગેજ ધરાવતી પ્રોપર્ટીનાં મૂલ્યને સુરક્ષિત રાખવાનો

IV.ડિફોલ્ટનાકિસ્સામાંકબજોછોડવાથીબચવાનો

સંક્ષિપ્ત

- પરિણિત મહિલાઓના સંપત્તિના ધારા, 1874ની સેક્શન 6માં પત્ની અને બાળકોને જીવન વીમા પોલિસી હેઠળ લાભની સુરક્ષાની જોગવાઇ કરવામાં આવી છે.
- એમડબ્લ્યુપી ધારા હેઠળ અમલી પોલિસી કોર્ટની જપ્તી, ક્રેડિટર્સ અને જીવન વીમા ધારકનાં નિયંત્રણ બહાર રહે છે.
- કીમેન વીમો કારોબારના વીમાનું મહત્ત્વનું સ્વરૂપ છે. તેને કારોબારના મહત્ત્વના સભ્યનાં મૃત્યુ અથવા તેમની લાંબા ગાળાની અસક્ષમતામાંથી ઉદભવેલા આર્થિક નુકસાનની ભરપાઇ કરવા માટે કોઇ કારોબાર દ્વારા લેવામાં આવેલી વીમા પોલિસી તરીકે વર્ણવી શકાય છે.
- મોર્ગેજ રિડિમ્પશન ઇન્શ્યોરન્સ મોર્ગેજર લોનની સંપૂર્ણ ચૂકવણી કરે તે પહેલા તેમનું મૃત્યુ થાય તેવા કિસ્સામાં બાકી રહી ગયેલી મોર્ગેજ લોનની પુનઃચૂકવણી કરવા માટે લેવામાં આવેલી ઘટતી મુદ્દતની જીવન વીમા પોલિસી છે.

મુખ્ય પારિભાષિક શબ્દ

1. પરિણિત મહિલાઓનો સંપત્તિ ધારો
2. કીમેન ઇન્શ્યોરન્સ

સ્વ-કસોટીના ઉત્તર

ઉત્તર 1

સાચો વિકલ્પ II છે.

એમઆરઆઇ હોમ લોનના ઋણધારકો માટે આર્થિક સુરક્ષા પૂરી પાડે છે.

સ્વ-કસોટીના પ્રશ્નો

પ્રશ્ન 1

કીમેન ઇન્શ્યોરન્સ પોલિસી હેઠળની વીમાની રકમ સામાન્યપણે નીચેના કયા વિકલ્પ સાથે સંબંધ ધરાવે છે ?

I. ચાવીરૂપ વ્યક્તિની આવક

II. કારોબારની નફાકારકતા

III. કારોબારના ઇતિહાસ

IV. ફુગાવાના ઇન્ડેક્સ

પ્રશ્ન 2

મોર્ગેજ રિડિમ્પશન ઇન્શ્યોરન્સ (એમઆરઆઇ)ને ____________ હેઠળ વર્ગીકૃત્ત કરી શકાય છે.

I. વધતા મુદ્દતી જીવન વીમો

II. ઘટતા મુદ્દતી જીવન વીમો

III. વેરિએબલ જીવન વીમો

IV. યુનિવર્સલ જીવન વીમો

પ્રશ્ન 3

નીચેનામાંથી કયા નુકસાન કીમેન વીમા હેઠળ આવરવામાં આવે છે ?

I. ચોરાયેલી સંપત્તિ

II. ચાવીરૂપ વ્યક્તિ કાર્ય કરવા માટે અસક્ષમ હોય તે સમયગાળાને લગતા નુકસાન

III. સામાન્ય જવાબદારી

IV. ત્રુટિ અને ચૂકને લીધે થતા નુકસાન

પ્રશ્ન 4

આ પોલિસી એમડબ્લ્યુપી ધારા હેઠળ અમલી હોય છે. જો પોલિસી ધારક પોલિસી હેઠળ લાભ પ્રાપ્ત કરવા અને વહીવટ કરવા માટે વિશેષ ટ્રસ્ટીની નિમણૂક ન કરે તો આ પોલિસી હેઠળ સુરક્ષિત કરેલી રકમ ___________ને ચૂકવવાપાત્ર બને છે.

I. પછીના વંશજ

II. સરકારના સત્તાવાર ટ્રસ્ટી

III. વીમા કંપની

IV. વીમા ધારક

પ્રશ્ન 5

મહેશ લીધેલા ઋણ પર કારોબાર ચલાવતો હતો. તેના અચાનક થયેલા મૃત્યુ બાદ તમામ ક્રેડિટર્સ મહેશની સંપત્તિ પાછળ પડ્યા છે. નીચેની કઈ સંપત્તિ ક્રેડિટર્સની પહોંચની બહાર છે ?

I. મહેશનાં નામ હેઠળની સંપત્તિ

II. મહેશના બેંકના ખાતા

III. એમડબ્લ્યુપી ધારાની સેક્શન 6 હેઠળ ખરીદવામાં આવેલી મુદ્દતી જીવન વીમા પોલિસી

IV. મહેશની માલિકીના મ્યુચ્યુઅલ ફંડ્ઝ

પ્રશ્ન 6

નીચેનામાંથી કયો વિકલ્પ એમડબ્લ્યુપી ધારાના કિસ્સાનાં અનુસંધાનમાં સાચો છે ?

નિવેદન I: પાકતા ક્લેઇમ્સના ચેક પોલિસી ધારકને ચૂકવવામાં આવે છે

નિવેદન II:પાકતા ક્લેઇમ્સ ટ્રસ્ટીઓને ચૂકવવામાં આવે છે

I. I સાચો છે

II. II સાચો છે

III. Iઅને IIબંને સાચા છે

IV. I અથવા IIબંને ખોટા છે

પ્રશ્ન 7

નીચેનામાંથી કયો વિકલ્પ એમડબ્લ્યુપી ધારાના કિસ્સામાં સાચો છે ?

નિવેદન I: મૃત્યુના ક્લેઇમની પતાવટ નોમિનીના પક્ષમમાં થાય છે
નિવેદનII: મૃત્યુના ક્લેઇમની પતાવટ ટ્રસ્ટીઓના પક્ષમાં થાય છે

I. Iસાચો છે
II. IIસાચો છે
III. Iઅને IIબંને સાચા છે
IV. I અથવા IIબંને ખોટા છે

પ્રશ્ન 8

અજય તેમના કર્મચારીઓ માટે વીમાનો પ્રિમિયમ ચૂકવે છે. નીચેનામાંથી કયા વીમા પ્રિમિયમને કર્મચારીને ચૂકવવામાં આવતા વળતર તરીકે કપાત ગણાવામાં આવશે નહીં ?

પસંદગી I:કર્મચારીને ચૂકવવાપાત્ર લાભ સાથે સ્વાસ્થ્ય વીમો
પસંદગી II: અજયને ચૂકવવાપાત્ર લાભ સાથે કીમેન જીવન વીમો

I. માત્ર I
II. માત્ર II
III. I અનેIIબંને
IV. I અથવાIIમાંથી કોઇ નહીં

પ્રશ્ન 9

જામીનગીરી તરીકે ગિરો મૂકેલી, પરંતુ માલિકીમાં રાખેલી પોતાની સંપત્તિને ગિરો મૂકનારા ઋણધારકો પાસેથી વ્યાજ વસૂલવાની પદ્ધત્તિને ___________ કહેવાય છે.

I. બાંયધરી
II. મોર્ગેજ
III. યુઝરી
IV. હાઇથિકેશન

પ્રશ્ન 10

નીચેનામાંથી કઈ પોલિસી હોમ લોનના ઋણધારકોને સુરક્ષા પૂરી પાડી શકે છે?

I. જીવન વીમો

II. અસક્ષમતા વીમો

III. મોર્ગેજ રિડિમ્પશન ઇન્શ્યોરન્સ

IV. સામાન્યવીમો

સ્વ-કસોટીના પ્રશ્નોના ઉત્તર

ઉત્તર 1

સાચો વિકલ્પ II છે.

કીમેન વીમા પોલિસી હેઠળ સુરક્ષિત કરવામાં આવેલી રકમ સામાન્યપણે કારોબારની નફાકારકતા સાથે જોડાયેલી હોય છે.

ઉત્તર 2

સાચો વિકલ્પ II છે.

મોર્ગેજ રિડિમ્પશન ઇન્શ્યોરન્સ (એમઆરઆઇ) ઘટતી મુદ્દતના જીવન વીમા હેઠળ વર્ગીકૃત્ત કરી શકાય છે.

ઉત્તર 3

સાચો વિકલ્પ II છે.

ચાવીરૂપ વ્યક્તિ લાંબા સમય સુધી કાર્ય કરવા માટે અસક્ષમ હોય તેને લગતા નુકસાનને કીમેન વીમા હેઠળ આવરવામાં આવે છે.

ઉત્તર 4

સાચો વિકલ્પ II છે.

જો પોલિસીધારક પોલિસી હેઠળ લાભ પ્રાપ્ત કરવા અને તેનો વહીવચ કરવા વિશેષ ટ્રસ્ટીની નિમણૂક ન કરે તો પોલિસી હેઠળ વીમાની રકમ સરકારના સત્તાવાર ટ્રસ્ટીને ચૂકવવાપાત્ર બને છે.

ઉત્તર 5

સાચો વિકલ્પ III છે.

એમડબ્લ્યુપી ધારાની સેક્શન 6 હેઠળ ખરીદવામાં આવેલી મુદ્દતી જીવન વીમા પોલિસી કોર્ટની જપ્તી અને ક્રેડિટર્સની પહોંચ બહાર હોય છે.

ઉત્તર **6**

સાચો વિકલ્પ II છે.

પાકતી મુદ્દતના ક્લેઇમ્સના ચેક ટ્રસ્ટીઓને ચૂકવવામાં આવે છે.

ઉત્તર **7**

સાચો વિકલ્પ II છે.

મૃત્યુના ક્લેઇમ્સની પતાવટ ટ્રસ્ટીઓના પક્ષમાં થાય છે.

ઉત્તર **8**

સાચો વિકલ્પ II છે.

અજયને ચૂકવવાપાત્ર લાભ સાથે કીમેન જીવન વીમાને કર્મચારીને ચૂકવવામાં આવતા વળતર તરીકે કપાત ગણવામાં આવશે નહીં.

ઉત્તર **9**

સાચો વિકલ્પ II છે.

જામીનગીરી તરીકે ગિરો મૂકેલી, પરંતુ માલિકીમાં રાખેલી પોતાની સંપત્તિને ગિરો મૂકનારા ઋણધારકો પાસેથી વ્યાજ વસૂલવાની પદ્ધત્તિને મોર્ગેજ કહેવાય છે.

ઉત્તર **10**

સાચો વિકલ્પ III છે.

મોર્ગેજ રિડિમ્પશન ઇન્શ્યોરન્સ હોમ લોનના ઋણધારકોને સુરક્ષા પૂરી પાડી શકે છે.

પ્રકરણ 11

જીવન વીમામાં કિંમત નક્કી કરવી અને મૂલ્યાંકન

પ્રકરણની પ્રસ્તાવના

આ પ્રકરણનો ઉદ્દેશ શીખનારને જીવન વીમા કરારોમાં કિંમત અને લાભમાં સામેલ પાયારૂપ ઘટકોનો પરિચય આપવાનો છે. આપણે સૌ પ્રથમ પ્રિમિયમને ઘડતા ઘટકો અંગે ચર્ચા કરીશું અને ત્યાર પછી સરપ્લસ તથા બોનસના વિચાર અંગે ચર્ચા કરીશું.

અભ્યાસનાં પરિણામો

A. વીમાની કિંમત નક્કી કરવી – પાયારૂપ ઘટકો

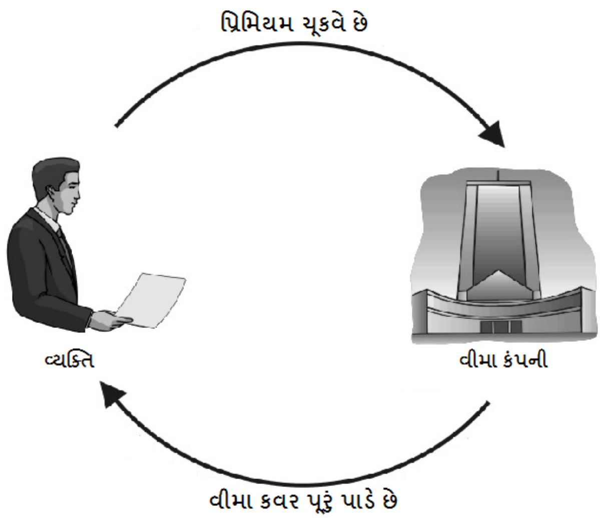
B. સરપ્લસ અને બોનસ

A. વીમાની કિંમત નક્કી કરવી – પાયારૂપ ઘટકો

1. પ્રિમિયમ

સામાન્ય ભાષામાં પ્રિમિયમ શબ્દનો અર્થ વીમા ધારક દ્વારા વીમા પોલિસી ખરીદવા માટે ચૂકવવામાં આવતી કિંમત છે. તેને વીમાની રકમના હજાર રૂપિયાદીઠ પ્રિમિયમના દર તરીકે વ્યક્ત કરવામાં આવે છે. પ્રિમિયમના આ દર વીમા કંપનીઓ પાસે ઉપલબ્ધ દરોનાં કોષ્ટકમાં રજૂ કરવામાં આવેલી હોય છે.

આકૃતિ1:પ્રિમિયમ



આ કોષ્ટકમાં આપવામાં આવેલા દર "સત્તાવાર પ્રિમિયમ્સ" તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. તેઓ મોટા ભાગના કિસ્સામાં સમગ્ર મુદ્દત દરમિયાન સમાન હોય છે અને તેમને વાર્ષિક દર તરીકે વ્યક્ત કરવામાં આવે છે.

ઉદાહરણ

20 વર્ષની એન્ડોવમેન્ટ પોલિસી માટે જો પ્રિમિયમ આપેલી ઉંમર માટે રૂ. 4800 હોય તો તેનો એવો અર્થ થાય છે કે 20 વર્ષ સુધી દર વર્ષે રૂ. 4800 ચૂકવવાના રહેશે.

જોકે એવી પણ કેટલીક પોલિસીઓ હોય છે જેમાં પ્રિમિયમ અમુક પ્રારંભિક વર્ષો સુધી ચૂકવવાનું રહે છે. કંપનીઓ સિંગલ પ્રિમિયમ કરારો પણ ધરાવે છે, જેમાં કરારના આરંભમાં માત્ર એક પ્રિમિયમ જ ચૂકવવાનું હોય છે. આ પોલિસીઓ સામાન્યપણે રોકાણલક્ષી હોય છે.

2. રિબેટ્સ (છૂટ)

જીવન વીમા કંપનીઓ ચૂકવવાપાત્ર પ્રિમિયમ પર ચોક્કસ પ્રકારના રિબેટ્સ પણ ઓફર કરી શકે છે. આવા બે પ્રકારના રિબેટ્સ નીચે આપવામાં આવ્યા છેઃ

- ✓ વીમાની રકમ માટે
- ✓ પ્રિમિયમના પ્રકાર માટે

a) વીમાની રકમ માટેના રિબેટ

વીમાની રકમ માટેના રિબેટ એવા લોકોને આપવામાં આવે છે જેઓ ઊંચી રકમના વીમા ધરાવતા પ્રિમિયમ ખરીદે. આ રિબેટ જ્યારે વીમા કંપનીઓ ઊંચી મૂલ્યની પોલિસીઓની સેવા આપે ત્યારે તેને પ્રાપ્ત થતો લાભ ગ્રાહકને પૂરો પાડીને આપવામાં આવે છે. આ પાછળનું કારણ સીધુ છે. વીમા કંપની રૂ. 50,000 માટે પોલિસીની સેવા આપે કે રૂ. 5,00,000 માટે આપે, બંને માટે થતા જરૂરી પ્રયાસનો ખર્ચ અને ત્યાર પછી આ પોલિસીઓની પ્રક્રિયા માટેનો ખર્ચ સમાન જ રહે છે. પરંતુ વીમાની ઊંચી રકમની પોલિસીઓ વધુ પ્રિમિયમ ઉપાર્જિત કરે છે અને તેથી વધુ નફો પ્રાપ્ત થાય છે.

b) પ્રિમિયમના પ્રકાર માટે રિબેટ

આ જ રીતે પ્રિમિયમના પ્રકાર માટે પણ રિબેટ ઓફર કરવામાં આવે છે. જીવન વીમા કંપનીઓ વાર્ષિક, અર્ધવાર્ષિક, ત્રિમાસિક અથવા માસિક ધોરણે પ્રિમિયમની ચૂકવણીને મંજૂરી આપી શકે છે. ચૂકવણીનો પ્રકાર જેટલો વધારે એમ સેવાનો ખર્ચ એટલો વધુ હોય છે. વાર્ષિક અને અર્ધવાર્ષિક પ્રકારોમાં વર્ષમાં માત્ર એક વખત વસૂલાત અને હિસાબ સામેલ હોય છે, જ્યારે ત્રિમાસિક અને માસિક પ્રકારોમાં પ્રક્રિયા વારંવાર થાય છે. તેથી અર્ધવાર્ષિક અથવા વાર્ષિક પ્રિમિયમ ત્રિમાસિક કે માસિક પ્રકારની તુલનામાં વહીવટી ખર્ચમાં બચત કરી શકે છે. આ ઉપરાંત વાર્ષિક પ્રકારમાં વીમા કંપની આ રકમને સમગ્ર વર્ષ દરમિયાન ઉપયોગમાં લઈ શકે છે અને તેના પર વ્યાજ કમાવી શકે છે. તેથી વીમા કંપનીઓ આના પર રિબેટ માન્ય રાખીને વાર્ષિક અને અર્ધવાર્ષિક પ્રકારે ચૂકવણીને પ્રોત્સાહિત કરે છે. તેઓ માસિક ચૂકવણીના પ્રકાર માટે સામેલ વધારાના વહીવટી ખર્ચને આવરવા થોડો વધારાનો ચાર્જ પણ વસૂલી શકે છે.

3. વધારાના ચાર્જિસ

કોષ્ટકમાં આપવામાં આવેલું પ્રિમિયમ વધારાનાં જોખમ ઊભું કરતા કોઇ નોંધપાત્ર પરિબળોને આધિન ન હોય એવા વીમો ધરાવતા વ્યક્તિઓનાં જૂથ માટે વસૂલવામાં આવે છે. આ પ્રકારનાં

વ્યક્તિગત જીવનને પ્રમાણભૂત જીવન (સ્ટાન્ડર્ડ લાઇવ)તરીકે ઓળખવામાં આવે છે અને વસૂલવામાં આવતા ચાર્જ સાધારણ ચાર્જ તરીકે ઓળખવામાં આવે છે.

વીમાનો પ્રસ્તાવ કરતી વ્યક્તિ જો તેઓ તેમના જીવન માટે જોખમકારક હોય એવી હૃદયની બિમારી કે ડાયાબિટિસ જેવી ચોક્કસ આરોગ્યની સમસ્યાનો સામનો કરતી હોય તો અન્ય પ્રમાણભૂત જીવનની તુલનામાં આ પ્રકારનાં જીવનને ઉતરતી કક્ષાનું માનવામાં આવે છે અને આવા કિસ્સામાં વીમા કંપની તેમની પાસેથી હેલ્થ એકસ્ટ્રાનાં રૂપે વધારાનો પ્રિમિયમ લાદવાનો નિર્ણય લઈ શકે છે. આવી જ રીતે ઓક્યુપેશનલ એકસ્ટ્રા સર્કસ જેવા જોખમી વ્યવસાયોમાં સામેલ હોય એવી વ્યક્તિઓ પર પણ લાદી શકાય છે. આ એકસ્ટ્રાને લીધે પ્રિમિયમ કોષ્ટકમાં આપેલા પ્રિમિયમ કરતા વધી શકે છે.

ફરી એક વખત વીમા કંપની આ પોલિસી હેઠળ ચોક્કસ વધારાના લાભ પૂરા પાડી શકે છે, જે વધારાનાં પ્રિમિયમની ચૂકવણી પર ઉપલબ્ધ હોય છે.

ઉદાહરણ

જીવન વીમા કંપની અકસ્માતના બમણા લાભ અથવા ડીએબી ઓફર કરી શકે છે (જેમાં મૃત્યુ અકસ્માતને લીધે થાય તો ક્લેઇમ તરીકે વીમાની બમણી રકમ ચૂકવવામાં આવે છે). આના માટે તેઓ વીમાની રકમના દર હજાર રૂપિયાદીઠ એક રૂપિયાનો વધારાનો ચાર્જ વસૂલી શકે છે.

આ જ પ્રમાણે પર્મનન્ટ ડિસેબિલિટિ બેનિફિટ (પીડીબી) તરીકે ઓળખાતો લાભ વીમાની રકમના હજાર રૂપિયાદીઠ વધારાનો ચાર્જ ચૂકવીને ઉપલબ્ધ કરી શકાય છે.

---

4. પ્રિમિયમ નક્કી કરવું

ચાલો આપણે તપાસીએ કે જીવન વીમા કંપનીઓ પ્રિમિયમનાં કોષ્ટકમાં રજૂ કરવામાં આવેલા દરો પર કેવી રીતે પહોંચે છે. આ કાર્ય એક્ચ્યુરી દ્વારા કરવામાં આવે છે. મુદ્દતી વીમો, હોલ લાઇફ અને એન્ડોવમેન્ટ જેવી પરંપરાગત વીમા પોલિસીઓના કિસ્સામાં પ્રિમિયમ નક્કી કરવાની પ્રક્રિયામાં નીચેના ઘટકોને ધ્યાનમાં લેવામાં આવે છેઃ

- ✓ મરણાધિનતા
- ✓ વ્યાજ
- ✓ સંચાલનનો ખર્ચ
- ✓ અનામતો
- ✓ બોનસ લોડિંગ

આકૃતિ 2: પ્રિમિયમના ઘટકો

પ્રથમ બે ઘટકો ચોખ્ખા પ્રિમિયમને સામેલ કરે છે, જ્યારે અન્ય બે ઘટકો એકંદર અથવા ઓફિસ પ્રિમિયમને ઉપાર્જિત કરવા માટે ચોખ્ખા પ્રિમિયમમાં લોડ કરવામાં આવે છે.

a) મરણાધિનતા અને વ્યાજ

મરણાધિનતા પ્રિમિયમ્સમાં પ્રથમ ઘટક છે. તેને "મરણાધિનતા કોષ્ટક"નો ઉપયોગ કરીને નક્કી કરવામાં આવે છે. આ આપણને જુદી જુદી વયે મરણાધિનતાના દરનો ઘટક આપે છે.

ઉદાહરણ

જો મરણાધિનતાનો દર 35 વર્ષ માટે 0.0035 હોય તો તે એવું સૂચવે છે કે 35 વર્ષની વયના જે લોકો હયાત છે તેવા પ્રત્યેક 1000 લોકોમાંથી 3.5 (1000માંથી 35) લોકો 35થી 36 વચ્ચેની વયે મૃત્યુ પામશે.

આ કોષ્ટકનો ઉપયોગ જુદી જુદી વય માટે મરણાધિનતાના ખર્ચની ગણતરી કરવા માટે કરવામાં આવે છે. ઉદાહરણ તરીકે 35 વર્ષની વય માટે 0.0035નો દર 0.0035ના વીમા ખર્ચ x 1000 (વીમાની રકમ) = રૂ. 3.50 પ્રતિ હજાર રૂપિયાની વીમાની રકમનો ખર્ચ સૂચવે છે.

ઉપરનો ખર્ચ "જોખમ પ્રિમિયમ" તરીકે પણ ઓળખાય છે. વધુ ઉંમર માટે જોખમ પ્રિમિયમ ઊંચું હશે.

જુદી જુદી વયે વ્યક્તિગત જોખમ પ્રિમિયમનો સરવાળો કરીને આપણે સમગ્ર સમયગાળા અથવા મુદ્દત માટે - ધારો કે 35થી 55 માટે અપેક્ષિત ક્લેઇમ્સનો ખર્ચ મેળવી શકીએ છીએ. આ ક્લેઇમ્સનો કુલ ખર્ચ આપણને પોલિસી હેઠળ ભવિષ્યની જવાબદારીઓ આપે છે, અન્ય શબ્દોમાં કહીએ તો તે આપણને જણાવે છે કે ભવિષ્યમાં સંભવિતપણે ઊભા થનારા ક્લેઇમ્સની ચૂકવણી કરવા માટે આપણને કેટલા નાણાંની જરૂર રહેશે.

"ચોખ્ખા પ્રિમિયમ" પર પહોંચવા માટેનું પ્રથમ પગલું ભવિષ્યના ક્લેઇમ્સના ખર્ચનાં પ્રવર્તમાન મૂલ્યનો અંદાજ કાઢવો છે. પ્રવર્તમાન મૂલ્યનો અંદાજ કાઢવા માટેનું કારણ એ છે કે આપણે ભવિષ્યમાં ઊભા થનારા સંભવિત ક્લેઇમ્સને પહોંચી વળવા માટે આજે આપણને કેટલા નાણાંની જરૂર છે તે શોધવી છે. પ્રવર્તમાન મૂલ્યનો અંદાજ કાઢવાની આ પ્રક્રિયા આપણી સમક્ષ પ્રિમિયમ નક્કી કરવા માટેનો આગામી ઘટક "વ્યાજ" રજૂ કરે છે.

વ્યાજ ડિસ્કાઉન્ટ દર છે, જેને આપણે ભવિષ્યમાં ચૂકવવામાં આવનારા ક્લેઇમ્સનાં પ્રવર્તમાન મૂલ્ય પર પહોંચવા માટે ધારીએ છીએ.

ઉદાહરણ

જો આપણને પાંચ વર્ષ બાદ વીમાના ખર્ચને પૂરા કરવા માટે હજારદીઠ રૂ. 5ની જરૂર હોય અને જો આપણે વ્યાજદર 6 % ધારીએ તો પાંચ વર્ષ બાદ રૂ. 5નું ચૂકવવાપાત્ર પ્રવર્તમાન મૂલ્ય 5 x 1 $(1.06)^5$ = 3.74 થશે.

જો 6 %નાં સ્થાને આપણે 10%ની ધારણા કરી હોય તો પ્રવર્તમાન મૂલ્ય માત્ર 3.10 થાત. અન્ય શબ્દોમાં કહીએ તો ધારેલો વ્યાજનો દર જેટલો ઊંચો એમ પ્રવર્તમાન મૂલ્ય એટલું નીચું.

મરણાધિનતા અને વ્યાજના આપણા અભ્યાસમાંથી આપણે મુખ્ય બે નિષ્કર્ષ પર આવી શકીએ છીએ

- ✓ મરણાધિનતા કોષ્ટકમાં મરણાધિનતાનો દર જેટલો ઊંચો એમ પ્રિમિયમ્સ ઊંચા હશે
- ✓ ધારેલા વ્યાજદર જેમ ઊંચા તેમ પ્રિમિયમ નીચું હોય છે

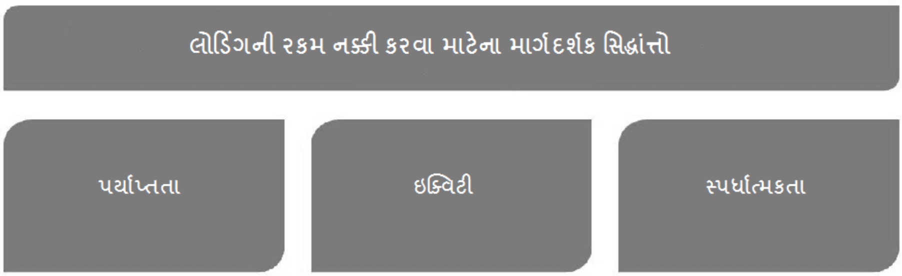
એક્યુરિઝ સાવધ અને થોડા ઋઢીચુસ્ત હોવાનું વલણ ધરાવે છે અને તેઓ પરંપરાગત રીતે મરધાણિનતાના દર ધારે છે જે અપેક્ષિત વાસ્તવિક અનુભવ કરતા ઊંચા હોય છે. તેઓ તેમના રોકાણમાંથી થનારી અપેક્ષિત આવક કરતા નીચા વ્યાજદર પણ ધારે છે.

ચોખ્ખા પ્રિમિયમ

ભવિષ્યના તમામ ક્લેઇમ્સની જવાબદારીનું ડિસ્કાઉન્ટેડ (વટાવગત) પ્રવર્તમાન મૂલ્ય “ચોખ્ખા સિંગલ પ્રિમિયમ” આપે છે. ચોખ્ખા સિંગલ પ્રિમિયમમાંથી આપણે “ચોખ્ખા સમાન વાર્ષિક પ્રિમિયમ” મેળવી શકીએ છીએ. આ ચોખ્ખા સિંગલ પ્રિમિયમને પ્રિમિયમની ચૂકવણીની મુદ્દત દરમિયાન ચૂકવવાના હોવાથી સમાન કરવામાં આવ્યા હોય છે.

એકંદર પ્રિમિયમ

આકૃતિ 3 : લોડિંગની રકમ નક્કી કરવા માટે માર્ગદર્શક સિદ્ધાંત્તો



એકંદર પ્રિમિયમ ચોખ્ખા પ્રિમિયમ ઉપરાંત લોડિંગ તરીકે ઓળખાતી રકમ છે. લોડિંગની રકમ નક્કી કરતી વખતે ધ્યાનમાં રાખવાની રહેતી ત્રણ વિચારણા અથવા માર્ગદર્શક સિદ્ધાંત્તો છેઃ

i. પર્યાપ્તતા

તમામ પોલિસીઓમાંથી કુલ લોડિંગ કંપનીના કુલ સંચાલનના ખર્ચને આવરવા માટે પૂરતા હોવા જ જોઇએ. તે સુરક્ષાનાં માર્જિન પણ પૂરા પાડતા હોવા જોઇએ અને આખરે તે કંપનીના નફા અથવા સરપ્લસમાં યોગદાન પણ આપતા હોવા જોઇએ.

ii. ઇક્વિટી

ખર્ચ અને સુરક્ષા માર્જિન વગેરે યોજનાના પ્રકાર, ઉંમર અને મુદ્દત વગેરેને આધારે જુદા જુદા પ્રકારની પોલિસીઓમાં સમાનપણે વહેંચેલા હોવા જોઇએ. આનો વિચાર એ છે કે પોલિસીનો પ્રત્યેક વર્ગ તેના પોતાના ખર્ચ માટે ચૂકવણી કરતો હોવો જોઇએ, જેથી શક્ય સ્તર સુધી પોલિસીનો એક વર્ગ અન્યને આર્થિક સહાય ન કરે.

iii. સ્પર્ધાત્મકતા

પરિણમતા એકંદર પ્રિમિયમ કંપનીને તેની સ્પર્ધાત્મક સ્થિતિમાં સુધારો કરવા માટે સક્ષમ બનાવતા હોવા જોઇએ. જો લોડિંગ ઘણું ઊંચું હોય તો તે પોલિસીને ઘણી ખર્ચાળ બનાવશે અને લોકો તેને ખરીદશે નહીં.

b) ખર્ચ અને અનામતો

જીવન વીમા કંપનીઓએ જુદા જુદા પ્રકારના સંચાલન ખર્ચ વેઠવા પડે છે, જેમાં સામેલ છેઃ

- ✓ એજન્ટોની તાલિમ અને નિમણૂક,
- ✓ એજન્ટોના કમિશનો,
- ✓ સ્ટાફના વેતન,
- ✓ ઓફિસનું મકાન,
- ✓ ઓફિસની સ્ટેશનરી,
- ✓ ઇલેક્ટ્રિસિટિ ચાર્જિસ,
- ✓ અન્ય પરચૂરણ ખર્ચ વગેરે.

આ તમામ વીમા કંપનીઓ દ્વારા વસૂલવામાં આવેલા પ્રિમિયમ્સમાંથી ચૂકવવાના હોય છે. આ ખર્ચ ચોખ્ખા પ્રિમિયમમાં ઉમેરવામાં આવ્યા હોય છે.

જીવન વીમા કંપની બે પ્રકારના ખર્ચ વેઠે છેઃ

i. પ્રથમ ખર્ચ "ન્યુ બિઝનેસ એક્સપેન્સ" **(**નવા કારોબારના ખર્ચ**)** કરારની શરૂઆતના તબક્કામાં થાય છે.

ii. બીજા પ્રકારના ખર્ચ "રિન્યુઅલ એક્સપેન્સ" (રિન્યુ કરવાનો ખર્ચ) પછીના વર્ષો દરમિયાન થાય છે.

પ્રારંભિક અથવા નવા કારોબારના ખર્ચ નોંધપાત્ર હોઇ શકે છે. જીવન વીમા કંપનીઓએ પોતાનો વાસ્તવિક અનુભવ ધારણા કરતા ખરાબ રહે તેમ છતાં પણ પોતાની જવાબદારી પૂર્ણ કરી શકે તે સુનિશ્ચિત કરવા માટે કાયદા અનુસાર ચોક્કસ માર્જિનને અનામત તરીકે જાળવી રાખવાની રહે છે. અનામત તરીકે જાળવી રાખવાના રહેતા માર્જિન્સની સાથેનો પ્રારંભિક ખર્ચ પ્રાપ્ત કરેલા પ્રારંભિક પ્રિમિયમ્સ કરતા ઊંચો હોય છે.

તેથી કંપની તણાવનો સામનો કરે છે, જેને નવા કારોબારનો તણાવ કહેવામાં આવે છે. પ્રારંભિક બહાર જતો પ્રવાહ ત્યાર પછી થતા વાર્ષિક પ્રિમિયમ્સમાંથી જ પાછો મેળવવામાં આવે છે. એક અર્થ એવો થાય છે કે જીવન વીમા કંપનીઓ થયેલો ખર્ચ પાછો મેળવે તે પહેલા પ્રારંભિક વર્ષોમાં રદ થઈ ગયેલી અથવા ચૂકી ગયેલી (લેપ્સ) મોટા પ્રમાણમાં પોલિસીઓને પરવડી શકે નહીં. નવા કારોબારના તણાવનો અન્ય સૂચિતાર્થ એ છે કે જીવન વીમા કંપનીઓને તેઓ નફો મેળવી શકે તેના કેટલાક વર્ષો અગાઉ જેસ્ટેશન (વિકાસનો તબક્કો) સમયગાળાની જરૂર રહે છે.

ખર્ચના જુદા જુદા પ્રકારને આધારે ખર્ચને જુદા જુદા પ્રકારે પણ નક્કી કરવામાં આવે છે.

i. ઉદાહરણ તરીકે એજન્સી મેનેજર્સ / ડેવલપમેન્ટ અધિકારીઓ માટે કમિશનો અને પ્રોત્સાહનો પરંપરાગત રીતે કમાવેલા પ્રિમિયમની ટકાવારી તરીકે નક્કી કરવામાં આવે છે.

ii. જ્યારે બીજી બાજુએ મેડિકલ તપાસની ફી અને પોલિસી સ્ટેમ્પ્સ જેવા ખર્ચ પોલિસીની વીમાની રકમ અથવા મૂળ મૂલ્ય પર આધાર રાખે છે અને તેને વીમાની રકમનાં અનુસંધાનમાં ધ્યાનમાં લેવામાં આવે છે.

iii. ખર્ચનો ત્રીજો પ્રકાર પગાર અને ભાડા જેવા વ્યવસ્થા ખર્ચ છે, જે સામાન્યપણે પ્રવૃત્તિઓના પ્રમાણ સાથે બદલાય છે અને પરિણામે પોલિસીઓની સંખ્યા પર આધાર રાખે છે. પોલિસીઓની સંખ્યાની દૃષ્ટિએ કારોબારનું પ્રમાણ જેમ મોટું તેમ વ્યવસ્થા ખર્ચ ઊંચા હોય છે.

ઉપર જણાવેલા વર્ગીકરણને આધારે ચોખ્ખા પ્રિમિયમમાં લોડિંગ ત્રણ ભાગ ધરાવે છે

i. પ્રિમિયમ્સની ટકાવારી

ii. પ્રત્યેક 1000 વીમાની રકમ માટે અચળ મૂલ્ય (અથવા મૂળ રકમ), જે ચોખ્ખા પ્રિમિયમમાં ઉમેરવામાં આવે છે

iii. પોલિસીદીઠ અચળ રકમ

ચૂક અને અનિશ્ચિતતાઓ

ખર્ચ માટેના ચોખ્ખા પ્રિમિયમ અને લોડિંગ એવી રીતે તૈયાર કરવામાં આવ્યા હોય છે કે તે પોલિસીની મુદ્દત દરમિયાન થનારા વીમા કંપનીઓને અપેક્ષિત લાભ અને ખર્ચની અંદાજિત કિંમતને આવરે. વીમા કંપની સામે સતત એવું પણ જોખમ રહેલું હોય છે કે વાસ્તવિક અનુભવ કરાર તૈયાર કરતી વખતે ધારેલી ધારણાઓથી અલગ હોઇ શકે છે.

જોખમનો એક સ્રોત ચૂક અને વિડ્રોઅલ (પોલિસી પાછી ખેંચવી) પણ છે. ચૂકનો અર્થ એવો પણ થાય છે કે પોલિસી ધારક પ્રિમિયમ્સની ચૂકવણી કરવાનું બંધ કરી દે. વિડ્રોઅલના (પાછી ખેંચવના) કિસ્સામાં પોલિસીધારક પોલિસી પાછી સોંપે છે અને પોલિસીનાં મેળવેલા રોકડ મૂલ્યમાંથી રકમ પ્રાપ્ત કરે છે.

ચૂક ગંભીર સમસ્યાઓનો સામનો કરી શકે છે કારણ કે તે મોટે ભાગે પ્રથમ ત્રણ વર્ષમાં થાય છે અને આવી સૌથી વધુ ઘટના કરારના પ્રથમ વર્ષમાં જ બને છે. જીવન વીમા કંપનીઓ પરિણામ સ્વરૂપે થતા લિકેજિસની અપેક્ષા રાખીને લોડિંગ સામેલ કરે છે.

જીવન વીમા કંપનીઓએ એવી સંભાવિત ઘટનાઓ માટે પણ તૈયાર રહેવું પડે છે કે તેમણે જે ધારણાઓ પર પ્રિમિયમ નક્કી કર્યા છે વાસ્તવિક અનુભવ કરતા અલગ હોઇ શકે છે.

i. સૌ પ્રથમ ધારણાઓ અયોગ્ય પણ હોઇ શકે છે. ઉદાહરણ તરીકે જીવન વીમા કંપનીઓ મરણાધિનતા કોષ્ટકનો ઉપયોગ કરી શકે છે, જે પ્રવર્તમાન મરણાધિનતાને પ્રતિબિંબિત ન કરતા હોઇ શકે અથવા ફુગાવા માટે પર્યાપ્ત ઘટક ધરાવતા ન હોઇ શકે.
ii. બીજું એ કે ધારણાઓને ખોટી પાડી શકે એવી યાદચ્છિક અસ્થિરતાઓ હોય છે.

ઉપર આપવામાં આવેલા જોખમનો ઉકેલ લાવી શકે તે માટેના ત્રણ માર્ગ છે.

i. ઉદાહરણ તરીકે તેમને ગ્રાહક પર ઢોળી શકાય છે. યુલિપ જેવી રોકાણલક્ષી પ્રોડક્ટ્સના કિસ્સામાં નીચા વળતરનું જોખમ ગ્રાહકે વેઠવાનું રહે છે.
ii. બીજો માર્ગ છે પોલિસીને રિઇશ્યોરર સાથે રિઇન્શ્યોર કરાવવી. આવા કિસ્સામાં મરણાધિનતાનું જોખમ રિઇન્શ્યોરર દ્વારા ઉઠાવવામાં આવે છે.
iii. ત્રીજો અને સામાન્યપણે ઉપયોગમાં લેવામાં આવતો માર્ગ લોડિંગ માર્જિનને પ્રિમિયમમાં સામેલ કરવું છે, જે અપેક્ષિત અને વાસ્તવિક અનુભવ વચ્ચેનાં વિચલનને શોષવામાં મદદ કરી શકે છે.

c) વિથ પ્રોફિટ પોલિસીઓ અને બોનસ લોડિંગ

વિથ પ્રોફિટ પોલિસીઓ કેવી રીતે ઊભરી આવી એ અંગે એક્ચ્યુરી બ્રિયાન કોર્બી શું જણાવે છે એ આપણે સાંભળીએ.

“લગભગ બસો વર્ષ અગાઉ જીવન વીમા પોલિસીઓના આરંભ વખતે મુખ્ય અનિશ્ચિતતા મરણાધિનતાનો દર હતી. સ્વીકારાવામાં આવેલો ઉકેલ વધુ પડતા પ્રિમિયમ વસૂલવાનો હતો. સ્વાભાવિક છે કે તેઓ એ જાણતા નહોતા કે તે પહેલાથી જ વધુ પડતા હતા તેથી તરલતાની ધારણા કરવામાં આવી હતી અને ત્યાર પછી જ્યારે પૂરતો અનુભવ મળ્યો ત્યારે પ્રિમિયમ કેટલા રાખવા જોઇતા હતા તેની આકારણી કરી હતી અને વધારાની રકમ અથવા તેનો હિસ્સો બોનસના ઉમેરા મારફતે પોલિસીધારકોને પરત કરવામાં આવ્યો હતો. આ ઘટના આજે આપણે જે પરંપરાગત વિથ પ્રોફિટ પોલિસી જારી કરીએ છીએ તેનું ઉદગમબિંદુ હતી...”

નફામાં ભાગીદારીએ પણ “બોનસ લોડિંગ” તરીકે ઓળખાતા ઘટકને પ્રિમયિમમાં દાખલ કર્યો હતો. આ વિચાર પ્રિમિયમમાં નફામાં માર્જિનને પૂરા પાડવાનો હતો, જેથી તે અણધારી અનિશ્ચિતતાઓ સામે સુરક્ષા પૂરી પાડી શકાય અને બોનસ તરીકે વિતરણ થયેલી સરપ્લસના

પોલિસીના હિસ્સા માટે પણ ચૂકવવામાં આવે. આ બોનસ લોડિંગની મૂડી પર્યાપ્તતા અંગે આત્મવિશ્વાસ ધરાવે છે.

એકંદરે આપણે જણાવી શકીએ કેઃ

એકંદર પ્રિમિયમ = ચોખ્ખા પ્રિમિયમ + ખર્ચ માટેનાં લોડિંગ + અનિશ્ચિતતા માટેનાં લોડિંગ + બોનસ લોડિંગ

જો આપણે ધારીએ કે ઉપરના લોડિંગ એક સાથે એકંદર પ્રિમિયમ (GP)ના કુલ K ટકાનો બનેલો છે તો આપણે ચોખ્ખા પ્રિમિયમ (NP)ને ધ્યાનમાં રાખીને એકંદર પ્રિમિયમને નીચે પ્રમાણે શોધી શકીએ છીએ.

GP = NP + K (GP)

ઉદાહરણ તરીકે એન્ડોવમેન્ટ પોલિસી માટે ચોખ્ખું સિંગલ પ્રિમિયમ રૂ. 380 છે અને લોડિંગ પરિબળ K 50% છે તો એકંદર પ્રિમિયમ રૂ. 760 હશે.

તમારી કસોટી કરો 1

પોલિસીની ચૂકનો અર્થ શું થાય છે ?

I. પોલિસી ધારક પોલિસી માટે પ્રિમિયમની ચૂકવણી પૂર્ણ કરે છે
II. પોલિસી ધારક પોલિસી માટે પ્રિમિયમને બંધ કરે છે
III. પોલિસી પાકતી મુદ્દત સુધી પહોંચે છે
IV. પોલિસી બજારમાંથી પાછી ખેંચવામાં આવે છે

B. સરપ્લસ અને બોનસ

1. સરપ્લસ અને બોનસ નક્કી કરવા

પ્રત્યેક જીવન વીમા કંપની તેની અસ્કયામતો અને જવાબદારીઓની સમયાંત્તરે મૂલ્યાંકન હાથ ધરે છે. આ પ્રકારનાં મૂલ્યાંકનના બે ઉદ્દેશ છેઃ

i. જીવન વીમા કંપનીની આર્થિક સ્થિતિની આકારણી કરવા માટે, અન્ય શબ્દોમાં તે તરલ છે કે નાદાર છે તે નક્કી કરવા માટેનો
ii. પોલિસી ધારકો/હિસ્સેદારોમાં વિતરણ માટે ઉપલબ્ધ સરપ્લસ નક્કી કરવા માટેનો

વ્યાખ્યા

સરપ્લસ જવાબદારીઓનાં મૂલ્ય ઉપરની અસ્કયામતોનું વધારાનું મૂલ્ય છે. જો તે નકારાત્મક હોય તો તે તણાવ તરીકે ઓળખવામાં આવે છે.

ચાલો આપણે જોઇએ કે જીવન વીમામાં સરપ્લસનો વિચાર કંપનીના નફાથી કેવી રીતે અલગ હોય છે.

કંપનીઓ સામાન્યપણે નફાના બે વિચાર ધરાવે છે. હિસાબી અર્થમાં નફો આપેલા હિસાબી સમયગાળા માટે થયેલા ખર્ચની સામે બહાર જતી વધારાની આવક તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવે છે, તે નફા અને નુકસાન ખાતાનો ભાગ રચે છે. નફો કંપનીના પાકા સરવૈયાનો પણ ભાગ રચે છે – તેને જવાબદારીઓની સામે વધારાની અસ્કયામતો તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવે છે. પાકુ સરવૈયું પીએન્ડએલ ખાતામાં નફાને પણ પ્રતિબિંબિત કરે છે. બંને ઉદાહરણોમાં નફાની ઓળખ માટે કાર્યોત્તર અભિગમ સ્વીકારવામાં આવે છે.

ઉદાહરણ

31 માર્ચ, 2013ના રોજ XYZ કંપનીના નફાને તે જ તારીખ પર તેની આવક ઓછા ખર્ચ અથવા તેની અસ્કયામત ઓછી જવાબદારી તરીકે આપવામાં આવી છે.

બંને ઉદાહરણોમાં નફો સ્પષ્ટપણે વ્યાખ્યાયિત થાય છે અને જાણવામાં આવે છે.

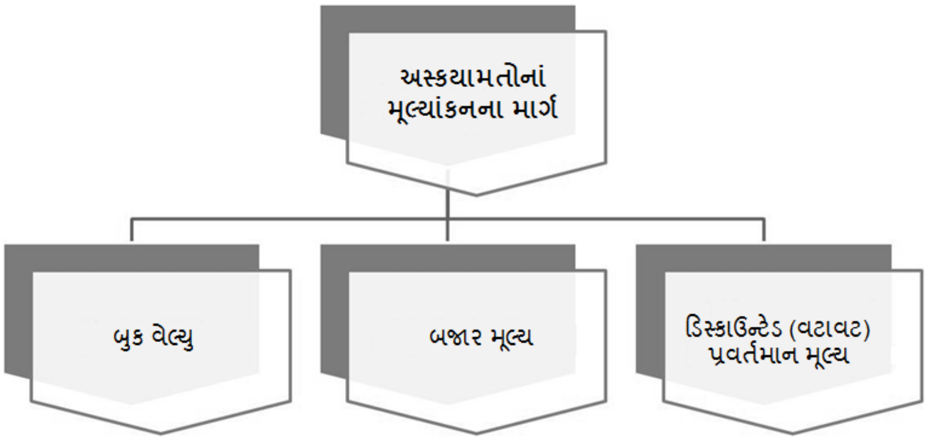
શું આપણે જીવન વીમા મૂલ્યાંકનના કિસ્સામાં સમાન દલીલ લાગૂ કરી શકીએ અને જવાબદારીઓ તથા અસ્કયામતો સ્પષ્ટ કરી શકીએ ?

આવા કિસ્સામાં સરપ્લસને આ રીતે વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવે છે

સરપ્લસ = અસ્કયામતો- જવાબદારીઓ

જ્યાં એક પોલિસીના બ્લોક માટે ઉદભવતી જવાબદારીઓને ભવિષ્યના ક્લેઇમ્સ, ખર્ચ અને અન્ય અપેક્ષિત ચૂકતે કરેલી રકમનાં પ્રવર્તમાન મૂલ્યને આ પોલિસીઓ પર પ્રાપ્ત થનારા અપેક્ષિત પ્રિમિયમનાં પ્રવર્તમાન મૂલ્ય સાથે ઘટાડીને નક્કી કરવામાં આવે છે

આકૃતિ4: અસ્કયામતોનાં મૂલ્યાંકનના માર્ગ



અસ્કયામતોનું મૂલ્યાંકન ત્રણ માર્ગમાંથી કોઇ એક રીતે કરવામાં આવે છે

i. બુક વેલ્યુ પર

આ એવું મૂલ્ય છે જેના પર જીવન વીમા કંપનીએ તેની અસ્કયામતો ખરીદી હોય કે હસ્તગત કરી હોય

ii. બજાર મૂલ્ય પર

બજારમાં જીવન વીમા કંપનીની અસ્કયામતનું મૂલ્ય

iii. ડિસ્કાઉન્ટેડ પ્રવર્તમાન મૂલ્ય

જુદી જુદી અસ્કયામતોમાંથી ભવિષ્યની આવકના પ્રવાહનો અંદાજ કાઢવો અને તેમને વર્તમાન સાથે કપાત (ડિસ્કાઉન્ટ) કરવી

સમસ્યા એ છે કે વ્યક્તિ જવાબદારીઓ પર ચોક્કસ મૂલ્ય આંકી શકે નહીં, કારણ કે કોઇ પણ વ્યક્તિ ભવિષ્યમાં શું થશે એ અંગે ચોક્કસપણે આગાહી કરી શકે નહીં. જવાબદારીઓનું મૂલ્ય મરણાધિનતા, વ્યાજ, ખર્ચ અને સાતત્ય જેવા પરિબળો અંગેની ધારણાઓ પર આધાર રાખે છે, જેને ભવિષ્યની જવાબદારીઓનાં પ્રવર્તમાન મૂલ્યોન અંદાજ કાઢતી વખતે કરવામાં આવે છે. આ કારણોસર જીવન વીમામાં આપણે નફાને સ્થાને સરપ્લસનો ઉપયોગ કરીએ છીએ.

તેથી સરપ્લસ અસ્કયામતો અને જવાબદારીઓનું મૂલ્ય કેવી રીતે નક્કી કરવામાં આવે છે તેનો અવયવ છે.

i. જીવન વીમા કંપની જ્યારે તેના મૂલ્યાંકનમાં ખૂબ ઋઢીગત હોય ત્યારે તેને લીધે જવાબદારીઓનું મૂલ્ય વાસ્તવિક મૂલ્ય કરતા વધે છે અને અસ્કયામતોનું મૂલ્ય નીચું જાય છે. પરિણામ સ્વરૂપે જાહેર કરવામાં આવનારી સરપ્લસ ઘટે છે. આનો અર્થ એવો થાય છે કે ઓછા બોનસ પ્રવર્તમાન પોલિસી ધારકોમાં વિતરણ માટે ઉપલબ્ધ રહેશે. પરંતુ તે વીમાકંપનીની આર્થિક મજબૂતાઇમાં પણ યોગદાન આપશે. આનું કારણ સરપ્લસની વાસ્તવિક રકમ જાહેર કરેલી સરપ્લસ કરતા ઊંચી છે અને તેથી ઊંચી જોગવાઇઓ ભવિષ્ય માટે જાળવી શકાય છે. આ ભવિષ્યના પોલિસી ધારકોને લાભ કરશે.

ii. જ્યારે બીજી બાજુએ જો અસ્કયામતો અને જવાબદારીઓનું ઉદારતાપૂર્વક મૂલ્ય નક્કી કરવામાં આવે તો વિપરિત પરિણામ પ્રાપ્ત થાય છે. પ્રવર્તમાન પોલિસી ધારકોને ભવિષ્યના ધારકોનો ભોગે લાભ થશે.

જીવન વીમા કંપનીએ પ્રવર્તમાન અને ભવિષ્યના પોલિસી ધારકો વચ્ચે યોગ્ય સમતુલન જાળવવાનું રહે છે.

2. સરપ્લસની ફાળવણી

સરપ્લસ જીવન વીમા કંપનીનો વાસ્તવિક અનુભવ ધારણા કરતા વધુ સારો રહે તેના પરિણામ સ્વરૂપે સર્જાય છે. વિથ પ્રોફિટ કરાર હેઠળ, જીવન વીમા કંપનીએ આ પ્રકારના અનુકૂળ તફાવત (વાસ્તવિક અને અપેક્ષિત પરિણામો વચ્ચે)ના લાભને એવા પોલિસી ધારકોને આપવા માટે બંધાયેલી હોય છે જે નફામાં ભાગીદાર થવા સંમત થયા હોય અને વિથ પ્રોફિટ પોલિસીઓ ખરીદી હોય.

આની સાથે સરપ્લસ પણ એવો સ્ત્રોત છે જેનાથી કંપનીની પાયારૂપ મૂડી (તેની ઇક્વિટી અથવા નેટવર્થ) અંદરથી વધારી શકાય છે. આનો અર્થ એવો થાય છે કે જીવન વીમા કંપનીની સરપ્લસ સાધારણ કંપનીના નફા જેવી હોય છે, જેનું વિતરણ કરવામાં આવ્યું હોતું નથી પણ તેને જાળવવામાં આવી હોય છે. આને 'જાળવી રાખેલી આવક' તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. તે તેની નાણાકીય મજબૂતાઇમાં યોગદાન આપે છે.

હવે આપણે નક્કી કરવામાં આવતી સરપ્લસની ફાળવણી કેવી રીતે થાય છે તે જોઇએ

a) તરલતાની જરૂરિયાત

સૌ પ્રથમ જવાબદારીઓ સામે વધારાની અસ્કયામતોનો એક હિસ્સો ભવિષ્યમાં આવનારી અણધારી ઘટનાઓમાં પોલિસી ધારકોને સુરક્ષિત રાખવા માટે જાળવી રાખવાની જરૂર હોય છે.

તરલતા માર્જિનને અપેક્ષિત અને વાસ્તવિક અનુભવ વચ્ચેનાં અણધાર્યા તફાવતને પહોંચી વળવા માટે સુરક્ષા તરીકે એક બાજુ અનામત રાખવામાં આવેલી જવાબદારીઓ સામેની સરપ્લસ અસ્કયામતોના એક હિસ્સા તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરી શકાય છે.

b) મુક્ત અસ્કયામતો

ફાળવેલી ન હોય (વિતરણ માટે) એવી સરપ્લસ જાળવવા માટેનો અન્ય એક ઉદ્દેશ મુક્ત અસ્કયામતોનાં સ્તરને વધારવાનો છે. મુક્ત અસ્કયામતો બોજાવિહિન હોય છે. અન્ય શબ્દોમાં જણાવીએ તો તેમની કોઇ જવાબદારીઓ પૂરી કરવા માટે જરૂર હોતી નથી. તેથી જીવન વીમા કંપનીઓ તેમનો ઉપયોગ કરવા માટે મુક્ત છે. જીવન વીમા કંપનીઓએ બે કારણોસર આ પ્રકારની મુક્ત અસ્કયામતોને જાળવવાની જરૂર રહે છે.

i. પ્રથમ કારણ એ કે કંપનીઓએ નવા કારોબારને ભંડોળ પૂરું પાડવા માટે મૂડીની જરૂર હોય છે. આપણે અગાઉ જોયું છે કે તેઓ નવા કારોબારનાં તણાવને ભંડોળ કેવી રીતે પૂરું પાડે છે.
ii. મુક્ત અસ્કયામતો જીવન વીમા કંપનીને તેમની રોકાણ વ્યુહરચનાઓની પસંદગી કરવામાં શ્રેષ્ઠ લાભ અને સ્વતંત્રતા પણ ઓફર કરે છે. આ એવી કંપનીઓ માટે મહત્ત્વની બને છે જેને ઊંચા અને વધુ સ્પર્ધાત્મક વળતરનું સર્જન કરવા તથા પૂરા પાડવાની જરૂર હોય.

એક વખત ભાગી શકાય એવા સરપ્લસ જાહેર કરવામાં આવે ત્યાર પછી આગામી મુદ્દો જીવન વીમા કંપનીના પોલિસી ધારકોમાં તેમના વિતરણને નક્કી કરે છે (હિસ્સેદારો હોય તો તેમની વચ્ચેનાં વિતરણ માટેનો હિસ્સો છોડ્યા પછી). ભારતમાં આ ઉદ્દેશ માટેની લોકપ્રિય પદ્ધત્તિ “બોનસ કાર્યપ્રણાલી” મારફતેની છે, જેમાં સરપ્લસ બોનસનાં સ્વરૂપે વિતરણ કરવામાં આવે છે. આ વ્યવસ્થા યુનાઇટેડ કિંગડમ, ભારત અને અન્ય ઘણા દેશોમાં લોકપ્રિય છે.

3. બોનસ

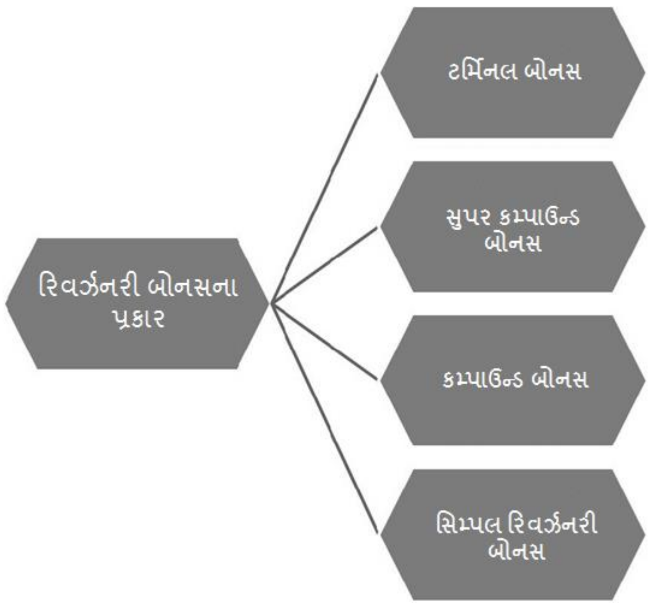
બોનસ કરાર હેઠળ ચૂકવવાપાત્ર પાયારૂપ લાભ ઉપરાંત ચૂકવવામાં આવે છે. પરંપરાગત રીતે તેને વીમાની પાયાન રકમ ઉપરાંત અથવા વર્ષદીઠ પાયારૂપ પેન્શન તરીકે જોવામાં આવી શકે છે. ઉદાહરણ તરીકે વીમાની રકમના 1000દીઠ રૂ. 60 (એસએના અથવા 60%) તરીકે વર્ણવવામાં આવે છે.

બોનસનું સૌથી સામાન્ય સ્વરૂપ રિવિર્ઝનરી (પ્રત્યાવર્તક) બોનસ છે. કંપની કરારની સમગ્ર અવધી દરમિયાન પ્રત્યેક વર્ષે આ પ્રકારના બોનસના ઉમેરાને જાહેર કરે એવી શક્યતા હોય છે. ક વખત જાહેર કર્યા બાદ તે જોડાઇ જાય છે અને તેને દૂર કરી શકાતા નથી. તેઓ કંપનીની

જવાબદારીઓનો એક ભાગ રચે છે. તેમને 'રિવર્ઝનરી' બોનસ કહેવામાં આવે છે, કારણ કે પોલિસી ધારક જ્યારે તેમનો કરાર મૃત્યુ દ્વારા અથવા પાકતી મુદ્દતે ક્લેઇમ્સ બને માત્ર ત્યારે જ આ બોનસ મેળવે છે. આ પ્રકારના કિસ્સામાં ઘણી વખત એવું ફરજિયાત બનાવવામાં આવે છે કે કરાર લાયક ઠરે તે માટે ચોક્કસ મુદ્દત (ધારો કે 5 વર્ષ) સુધી સંચાલિત થયેલો હોવો જોઇએ.

રિવર્ઝનરી બોનસના પ્રકાર

આકૃત્તિ **5:** રિવર્ઝનરી બોનસના પ્રકાર



i. સિમ્પલ રિવર્ઝનરી બોનસ

આ બોનસને કરાર હેઠળ પાયારૂપ રોકડ લાભની ટકાવારી તરીકે વર્ણવવામાં આવે છે. ઉદાહરણ તરીકે ભારતમાં તેને વીમાની રકમના 1000 દીઠ રકમ તરીકે જાહેર કરવામાં આવે છે.

ii. કમ્પાઉન્ડ બોનસ

અહીં કંપની બોનસને પાયારૂપ લાભની ટકાવારી અને અગાઉથી જોડાયેલા બોનસ તરીકે વર્ણવે છે. તેથી આ બોનસ પરનું બોનસ હોય છે. તેને વર્ણવવા માટેની રીત જોડાયેલા બોનસ વત્તા વીમાની પાયારૂપ રકમના 8% પર હોઇ શકે છે.

iii. ટર્મિનલ બોનસ

નામ સૂચવે છે એ પ્રમાણે આ બોનસ કરાર રદ થાય (મૃત્યુ દ્વારા અથવા પાકતી મુદ્દતે) માત્ર ત્યારે જ કરાર સાથે જોડાય છે. આ બોનસ આગામી વર્ષના ક્લેઇમ્સ માટે આગળના વર્ષો

(રિવર્ઝનરી બોનસના કિસ્સામાં) અંગે કોઇ વચનબદ્ધત્તા વિના જ જાહેર કરવામાં આવે છે. તેથી 2013 માટે જાહેર કરવામાં આવેલા ટર્મિનલ બોનસ માત્ર એવા ક્લેઇમ્સને લાગૂ થશે જે 2013-14 દરમિયાન સર્જાતા હોય અને તેના પછીના વર્ષો માટે નહીં.

આખરે ટર્મિનલ બોનસ કરારના સમયગાળા પર આધાર રાખે છે અને તે સમયગાળો વધે છે તેમ વધે છે. તેથી 25 વર્ષ માટે સંચાલિત હોય એવા કરાર માટે ટર્મિનલ બોનસ 15 વર્ષ માટે સંચાલિત હોય તેના બોનસ કરતા ઊંચા હોય છે.

ટર્મિનલ બોનસ (યુકેમાં) શેર અને સંપત્તિમાં વધેલા રોકાણનાં પરિણામ સ્વરૂપે પ્રાપ્ત થયેલા મોટા પ્રમાણના પડતર લાભ સાથે કેવી રીતે વ્યવહાર કરવો એ સમસ્યાના ઉકેલ તરીકે ઊભરી આવ્યો હતો. આને એક ઓફ પેમેન્ટ આપીને અને તેમને સમય સાથે જોડીને જીવન વીમા કંપનીઓએ આ બોનસને કેવી રીતે ટકાવી રાખવા એ સમસ્યાનો ઉકેલ લાવ્યો હતો. તે પોલિસી ધારકોમા ઇક્વિટી પ્રાપ્ત કરવાનો એક માર્ગ પણ બન્યો હતો.

4. ફાળો આપવાની પદ્ધત્તિ

ઉત્તર અમેરિકામાં સ્વીકારવામાં આવેલી સરપ્લસના વિતરણની અન્ય એક પદ્ધત્તિ "ફાળો આપવાની" પદ્ધત્તિ છે. આ પદ્ધત્તિ હેઠળ રકમ સરપ્લસના ત્રણ સ્ત્રોતો – વધારાનું વ્યાજ, મરણાધિનતાની બતચ અને ખર્ચ તથા અન્ય લોડિંગ્સનાં અનુસંધામાં સર્જાયેલી બચતને આપવામાં આવે છે.

તેથી આ સરપ્લસ મરણાધિનતા, વ્યાજ અને ખર્ચના અનુસંધાનમાં થવાની અપેક્ષા અને તે વર્ષમાં વાસ્તવિક થયેલી ઘટના વચ્ચેના તફાવત દ્વારા આપવામાં આવે છે

જાહેર થતા ડિવિડન્ડ્સ નીચેના ચાર માર્ગો પૈકી એકમાં ઉપયોગમાં લેવામાં આવી શકે છે

i. તેને રોકડમાં ડિવિડન્ડ્સનાં સ્વરૂપે ચૂકવવામાં આવી શકે છે
ii. ભવિષ્યનાં પ્રિમિયમ્સમાં ગોઠવણના સ્વરૂપે અને તેમાં ઘટાડો કરીને
iii. ત્રીજી પદ્ધત્તિ પોલિસીમાં બિન-જપ્તીપાત્ર ચૂકવેલા ઉમેરાની ખરીદીને માન્ય રાખવા માટેની છે
iv. આખરે ડિવિડન્ડ્સ પોલિસીની ક્રેડિટમાં વ્યાજ સાથે એકત્રિત કરવાની મંજૂરી આપી શકે છે. તે ક્યાં તો પોલિસી ધારકના વિકલ્પ પર અથવા માત્ર કરારના અંતે જ પાછા ખેંચી શકાય છે

5. યુનિટ લિન્કડ પોલિસીઓ

ઉપર ચર્ચા કર્યા પ્રમાણે પરંપરાગત "વિથ પ્રોફિટ" પોલિસીઓ તેઓ ચૂકવે છે તે બોનસ અને જીવન વીમા કંપનીઓના રોકાણ દેખાવ વચ્ચેનું જોડાણ ધરાવે છે. જોકે જોડાણ પ્રત્યક્ષ હોતું નથી. પોલિસી ધારકનું બોનસ વીમા કંપનીની અસ્કયામતો અને જવાબદારીઓના સમયાંત્તરે થતા મૂલ્યાંકન દરમિયાન જાહેર કરવામાં આવેલી સરપ્લસ દ્વારા નક્કી કરવામાં આવે છે. પરિણામ સ્વરૂપે બોનસનું બંધારણ વીમા કંપનીની અન્ડરલાઇંગ અસ્કયામતોનાં મૂલ્યને સીધું પ્રતિબિંબિત કરતું નથી.

ફરી એક વખત મૂલ્યાંકન હેઠળના બોનસ સામાન્યપણે વર્ષમાં માત્ર એક જ વખત જાહેર કરવામાં આવે છે. સ્વાભાવિક રીતે તે અસ્કયામતોનાં મૂલ્યમાં થતી દૈનિક વધઘટને પ્રતિબિંબિત કરી શકતા નથી. યુનિટ લિન્કડ પોલિસીઓ ઉપર જણાવવામાં આવેલી કેટલીક મર્યાદાઓમાંથી બહાર નીકળવા માટે ચોક્કસપણે તૈયાર કરવામાં આવી છે.

તે પ્રોડક્ટ્સની યોજના તૈયાર કરવા માટે અલગ અભિગમને સામેલ કરે છે અને જુદા જુદા સિદ્ધાંતો અનુસરે છે.

a) યુનિટાઇઝિંગ

આ પોલિસીઓની એક લાક્ષણિક વિશેષતા એ છે કે તેમના લાભ સમગ્ર અથવા આંશિક રીતે પોલિસી ધારકના ખાતામાં ક્લેઇમની બાકી રહેતી ચૂકવણી ચૂકતે કરવાની તારીખે જમા કરેલા યુનિટનાં મૂલ્ય દ્વારા નક્કી કરવામાં આવે છે. યુનિટ સમાન ભાગમાં રોકાણ ફંડના વિભાજન મારફતે સર્જવામાં આવે છે.

b) પારદર્શક બંધારણ

યુનિટ લિન્કડ પ્રોડક્ટના વીમા સુરક્ષા અને ખર્ચ ઘટક માટેના ચાર્જ સ્પષ્ટપણે ઉલ્લેખવામાં આવે છે. એક વખત આ ચાર્જ પ્રિમિયમમાંથી કાપવામાં આવે ત્યાર પછી ખાતાનું બેલેન્સ અને તેમાંથી થતી આવકનું રોકાણ યુનિટ્સમાં કરવામાં આવે છે. દેખાવના અગાઉથી નક્કી કરેલા ઇન્ડેક્સનાં અનુસંધાનમાં આ યુનિટ્સનું મૂલ્ય સ્થાયી હોય છે.

તેને અગાઉથી ઘડેલા નિયમો કે ફોર્મ્યુલા (સમીકરણ) દ્વારા મેળવવામાં આવે છે. બે સ્વતંત્ર વ્યક્તિઓ આ ફોર્મ્યુલાને અનુસરીને લાભના સમાન અંદાજ પર પહોંચશે. અન્ય શબ્દોમાં કહીએ તો પોલિસી ધારકના લાભ જીવન વીમા કંપનીની ધારણા અને મનસૂફી પર આધાર રાખતા નથી.

c) કિંમત નક્કી કરવી

એન્ડોવમેન્ટ જેવી પરંપરાગત યોજનાઓમાં વીમા ધારક વીમાની રકમ ખરીદવા અંગેનો નિર્ણય લે છે. આ વીમાની રકમ ગેરંટી ધરાવે છે અને પ્રિમિયમ એવી રીતે નક્કી કરવામાં આવ્યું હોય છે કે મરણાધિનતા, વ્યાજ અને ખર્ચની ધારણાઓ હેઠળ તે આ રકમ ચૂકવવા માટે પર્યાપ્ત હોય છે. જો વાસ્તવિક અનુભવ પ્રિમિયમ નક્કી કરતી વખતે કરવામાં આવેલી ધારણા કરતા વધુ સારો હોય તો લાભ બોનસનાં સ્વરૂપે ચૂકવવામાં આવે છે.

યુનિટ લિન્કડ પોલિસીઓ હેઠળ વીમા ધારક નિયમિત અંતરાયે તેઓ પ્રિમિયમની કેટલી રકમનું ફાળો આપી શકે છે તે નક્કી કરી શકે છે. પ્રિમિયમ અલગ અલગ હોઇ શકે છે, જે ચૂકવવાના રહેતા લઘુત્તમ સ્તરને આધિન હોય છે. વીમા કવર ચૂકવેલા પ્રિમિયમનો અમુક ગુણો હોય છે – ઉદાહરણ તરીકે વાર્ષિક પ્રિમિયમનો 10 ગણો.

પ્રિમિયમને ત્રણ ભાગમાં વિભાજિત કરવામાં આવે છે

i. સૌ પ્રથમ પોલિસી એલોકેશન ચાર્જ (પીએસી) હોય છે, એજન્ટોનાં કમિશન, પોલિસી સ્થાપવાના ખર્ચ, વહીવટી ખર્ચ અને આવશ્યક વેરાના બનેલા હોય છે.

ii. બીજો ઘટક મરણાધિનતા ચાર્જ છે, જે જોખમ કવર પૂરું પાડવાનો ખર્ચ છે.

iii. ઉપરના બંને ચાર્જને પહોંચી વળ્યા બાદ બાકીનાં પ્રિમિયમ્સ યુનિટ્સની ખરીદી માટે ફાળવવામાં આવે છે.

પરંપરાગત અને યુલિપ યોજનાઓ બંને હેઠળ પ્રિમિયમના ભાગ રૂપે પીએસી પ્રારંભિક વર્ષોમાં ઊંચા હોય છે. પરંપરાગત યોજનાઓ હેઠળ આ ચાર્જિસ પોલિસીની મુદ્દત દરમિયાન વહેંચેલા અને ફેલાયેલા આવેલા હોય છે. જોકે યુલિપના કિસ્સામાં તેમને પ્રારંભિક પ્રિમિયમમાંથી કાપવામાં આવે છે. આ એવું સૂચિત કરે છે કે પ્રારંભિક તબક્કામાં ચાર્જિસ રોકાણ માટે ફાળવવામાં આવેલી રકમમાં નોંધપાત્ર ઘટાડો કરશે. તેથી લાભના મૂલ્ય ચૂકવેલા પ્રિમિયમ સામે ઘણા નીચા હોય છે. હકીકતમાં તે કરારના પ્રારંભિક વર્ષોમાં ચૂકવેલા પ્રિમિયમ કરતા ઓછા હશે.

d) રોકાણ જોખમ વેઠવા

આખરે યુનિટ્સનું મૂલ્ય જીવન વીમા કંપનીના રોકાણનાં મૂલ્ય પર આધાર રાખતું હોવાથી એવું જોખમ રહેલું હોય છે કે આ યુનિટ્સનાં મૂલ્ય અપેક્ષા કરતા ઓછા હોઇ શકે છે અને પરિણામ સ્વરૂપે વળતર નીચા હશે અને નકારાત્મક પણ હોઇ શકે છે. જીવન વીમા કંપની આ રોકાણને

કાર્યક્ષમ અને દૂરદર્શી રીતે સંચાલિત કરવાની અપેક્ષા રાખતી હોવાથી તે યુનિટનાં મૂલ્યો અંગે કોઇ ગેરંટી પૂરી પાડતી નથી. જ્યારે બીજા શબ્દોમાં રોકાણ જોખમ પોલિસી ધારક / યુનિટ ધારક દ્વારા વેઠવામાં આવે છે. જોકે વીમા કંપની મરણાધિનતા અને ખર્ચ જોખમને ઉઠાવી શકે છે.

તમારી કસોટી કરો 2

યુલિપના કિસ્સામાં રોકાણ જોખમ કોણ ઉઠાવે છે ?

I. વીમા કંપની

II. વીમા ધારક

III. સરકાર

IV. ઇરડા

સંક્ષિપ્ત

- સામાન્ય ભાષામાં પ્રિમિયમનો અર્થ વીમા પોલિસી ખરીદવા માટે વીમા ધારક દ્વારા ચૂકવવામાં આવતી કિંમત થાય છે.
- જીવનવીમાપોલિસીઓમાટેપ્રિમિયમનક્કીકરવાનીપ્રક્રિયામાં મરણાધિનતા, વ્યાજ, ખર્ચ, સંચાલન અને અનામતોની ગણતરી સામેલ થાય છે.
- એકંદર પ્રિમિયમ એટલે લોડિંગ તરીકે ઓળખાતી રકમ વત્તા ચોખ્ખા પ્રિમિયમ થાય છે.
- ચૂકનો અર્થ એવો પણ થાય છે કે પોલિસી ધારક પ્રિમિયમ્સની ચૂકવણી કરવાનું બંધ કરી દે છે. વિડ્રોઅલના (પાછી ખેંચવના) કિસ્સામાં પોલિસીધારક પોલિસી પાછી સોંપે છે અને પોલિસીનાં મેળવેલા રોકડ મૂલ્યમાંથી રકમ પ્રાપ્ત કરે છે.
- સરપ્લસ જીવન વીમા કંપનીના ધારેલા અનુભવ કરતા વધુ સારા વાસ્તવિક અનુભવના પરિણામ સ્વરૂપે ઉદભવે છે.
- સરપ્લસની ફાળવણી તરલતાની જરૂરિયાત જાળવી રાખવા, મુખ્ય અસ્કયામતો વધારવા વગેરે માટે હોઇ શકે છે.
- બોનસનું સૌથી સામાન્ય સ્વરૂપ રિવર્ઝનરી બોનસ છે.

મુખ્ય પારિભાષિક શબ્દ

1. પ્રિમિયમ
2. રિબેટ
3. બોનસ
4. સરપ્લસ
5. અનામત
6. લોડિંગ
7. રિવર્ઝનરી બોનસ

સ્વ-કટોસીના ઉત્તર

ઉત્તર 1

સાચો વિકલ્પ II છે.

પોલિસી ધારક પોલિસી માટે પ્રિમિયમની ચૂકવણી બંધ કરી દે તેને પોલિસીની ચૂક કહેવામાં આવે છે

ઉત્તર 2

સાચો વિકલ્પ II છે.

યુલિપના કિસ્સામાં વીમા ધારક રોકાણ જોખમ ઉઠાવે છે.

સ્વ-કસોટીના પ્રશ્નો

પ્રશ્ન 1

વીમા પોલિસીના અનુસંધાનમાં "પ્રિમિયમ" શબ્દનો અર્થ શું થાય છે ?

I. વીમા કંપની દ્વારા કમાવેલો નફો
II. પોલિસી ખરીદવા માટે વીમા ધારક દ્વારા ચૂકવવામાં આવેલી કિંમત
III. પોલિસી પર વીમા કંપનીના માર્જિન
IV. પોલિસી પર વીમા કંપની દ્વારા થયેલા ખર્ચ

પ્રશ્ન 2

નીચેનામાંથી કયો વિકલ્પ જીવન વીમા પ્રિમિયમ નક્કી કરવામાં સામેલ પરિબળ નથી ?

I. મરણાધિનતા

II. રિબેટ

III. અનામત

IV. સંચાલન ખર્ચ

પ્રશ્ન 3

પોલિસી વિડ્રોઅલ શું કહેવાય છે ?

I. પોલિસી ધારક દ્વારા પ્રિમિયમની ચૂકવણીને બંધ કરવી

II. હસ્તગત કરેલા સોંપણી મૂલ્ય માટે તેના બદલામાં પોલિસીની સોંપણી

III. પોલિસી અપગ્રેડ

IV. પોલિસીડાઉનગ્રેડ

પ્રશ્ન4

નીચેનામાંથી કયો એક વિકલ્પ સરપ્લસને વ્યાખ્યાયિત કરવાના માર્ગો પૈકીનો એક છે ?

I. વધુ પડતી જવાબદારીઓ

II. વધુ પડતું ટર્નઓવર

III. અસ્કયામતો સામે જવાબદારીઓનું વધુ પડતું મૂલ્ય

IV. જવાબદારીઓની સામે અસ્કયામતોનું વધુ પડતું મૂલ્ય

પ્રશ્ન 5

નીચેનામાંથી કયો એક વિકલ્પ યુલિપનાં પ્રિમિયમનો ઘટક નથી ?

I. પોલિસી ફાળવણી ચાર્જ

II. રોકાણ જોખમ પ્રિમિયમ

III. મરણાધિનતા ચાર્જ

IV. સામાજિક સુરક્ષા ચાર્જ

પ્રશ્ન 6

જીવન વીમા કંપનીઓ પ્રિમિયમ પર ખરીદદારને રિબેટ ઓફર કરી શકે છે, જે _________ને આધારે ચૂકવવાપાત્ર હોય છે.

I. ખરીદદાર દ્વારા પસંદ કરવામાં આવેલી વીમાની રકમ
II. ખરીદદાર દ્વારા પસંદ કરેલી પોલિસીનો પ્રકાર
III. ખીરદદાર દ્વારા પસંદ કરવામાં આવેલી યોજનાની મુદ્દત
IV. ખરીદદાર દ્વારા પસંદ કરવામાં આવેલી ચૂકવણીનો પ્રકાર (રોકડ, ચેક, કાર્ડ)

પ્રશ્ન 7

વ્યાજદરો પ્રિમિયમ નક્કી કરતી વખતે ઉપયોગમાં લેવામાં આવતા મહત્ત્વના ઘટકો પૈકીનો એક છે. નીચેનું કયું નિવેદન વ્યાજદરોનાં અનુસંધાનમાં સાચું છે ?

I. જેમ ધારેલા વ્યાજદર નીચા હોય તેમ પ્રિમિયમ નીચું હોય
II. જેમ ધારેલા વ્યાજદર ઊંચા હોય તેમ પ્રિમિયમ ઊંચું હોય
III. જેમ ધારેલા વ્યાજદર ઊંચા હોય તેમ પ્રિમિયમ નીચું હોય
IV. વ્યાજદરો પ્રિમિયમને અસર કરતા નથી

પ્રશ્ન 8

નીચેનું કયું નિવેદન સાચું છે ?

I. ચોખ્ખા પ્રિમિયમમાં પરંપરાગત લોડિંગ ત્રણ ભાગ ધરાવે છેઃ એ) પ્રિમિયમ માટે અચળ રકમ બી) પ્રત્યેક 1000 વીમાની રકમ માટે અચળ રકમ અને સી) પોલિસીદીઠ અચળ રકમ
II. ચોખ્ખા પ્રિમિયમમાં પરંપરાગત લોડિંગ ત્રણ ભાગ ધરાવે છેઃ એ) પ્રિમિયમની ટકાવારી બી) પ્રત્યેક 1000 વીમાની રકમ માટે અચળ રકમ અને સી) પોલિસીદીઠ અચળ રકમ
III. ચોખ્ખા પ્રિમિયમમાં પરંપરાગત લોડિંગ ત્રણ ભાગ ધરાવે છેઃ એ) પ્રિમિયમની ટકાવારીની બી) પ્રત્યેક 1000 વીમાની રકમ માટે અચળ રકમ અને સી) પોલિસીદીઠ ટકાવારી રકમ
IV. ચોખ્ખા પ્રિમિયમમાં પરંપરાગત લોડિંગ ત્રણ ભાગ ધરાવે છેઃ એ) પ્રિમિયમની ટકાવારીની બી) પ્રત્યેક 1000 વીમાની રકમ માટે અચળ રકમ અને સી) પોલિસીદીઠ ટકાવારી રકમ

પ્રશ્ન 9

વીમા કંપનીઓ દ્વારા અસ્કયામતોનાં મૂલ્યાંકનનાં અનુસંધામાં _____________ એવું મૂલ્ય છે જેના પર જીવન વીમા કંપનીએ તેની અસ્કયામતો ખરીદી હોય કે હસ્તગત કરી હોય.

I. ડિસ્કાઉન્ડેટ ભવિષ્યનું મૂલ્ય

II. ડિસ્કાઉન્ટેડ પ્રવર્તમાન મૂલ્ય

III. બજાર મૂલ્ય

IV. બુક વેલ્યુ

પ્રશ્ન 10

_____________ના કિસ્સામાં કંપની પાયારૂપ લાભની ટકાવારી અને અગાઉથી જોડેલા બોનસ તરીકે બોનસને વ્યક્ત કરે છે.

I. રિવર્ઝનરી બોનસ

II. કમ્પાઉન્ડ બોનસ

III. ટર્મિનલ બોનસ

IV. પર્સિસ્ટન્સી બોનસ

સ્વ-કસોટીના પ્રશ્નોના ઉત્તર

ઉત્તર 1

સાચો વિકલ્પII છે.

પોલિસીની ખરીદી માટે વીમા ધારક દ્વારા ચૂકવવામાં આવતી કિંમતને પ્રિમિયમ કહેવાય છે.

ઉત્તર 2

સાચો વિકલ્પ II છે.

રિબેટ જીવન વીમાના પ્રિમિયમને નક્કી કરવામાં સામેલ પરિબળ નથી.

ઉત્તર 3

સાચો વિકલ્પ II છે.

હસ્તગતકરેલાસોંપણીમૂલ્યમાટેતેનાબદલામાં પોલિસીની સોંપણીને પોલિસી વિડ્રોઅલ કહેવામાં આવે છે.

ઉત્તર 4

સાચો વિકલ્પ IV છે.

વધારાની કે ફાજલ રકમને પરિભાષિત કરવાનો એક માર્ગ જવાબદારી પર અસ્કયામતનું વધારાનું મૂલ્ય છે.

ઉત્તર 5

સાચો વિકલ્પ IV છે.

યુલિપ પ્રિમિયમ પોલિસી ફાળવણી ચાર્જ, રોકાણ જોખમ પ્રિમિયમ અને મરણાધિનતા ચાર્જનાં બનેલા હોય છે.

ઉત્તર 6

સાચો વિકલ્પ I છે.

જીવન વીમા કંપનીઓ પ્રિમિયમ પર ખરીદદારને રિબેટ ઓફર કરી શકે છે, જે ખરીદદાર દ્વારા પસંદ કરવામાં આવેલી વીમાની રકમને આધારે ચૂકવવાપાત્ર હોય છે.

ઉત્તર 7

સાચો વિકલ્પ III છે.

જેમ ધારેલા વ્યાજદર ઊંચા હોય તેમ પ્રિમિયમ નીચું હોય

ઉત્તર 8

સાચો વિકલ્પ II છે.

ચોખ્ખા પ્રિમિયમમાં પરંપરાગત લોડિંગ ત્રણ ભાગ ધરાવે છેઃ એ) પ્રિમિયમની ટકાવારી બી) પ્રત્યેક 1000 વીમાની રકમ માટે અચળ રકમ અને સી) પોલિસીદીઠ અચળ રકમ

ઉત્તર 9

સાચો વિકલ્પ IV છે.

વીમા કંપની દ્વારા અસ્કયામતોનાં મૂલ્યનાં અનુસંધાનમાં બુક મૂલ્ય એવું મૂલ્ય છે જેના પર વીમા કંપનીએ પોતાની અસ્કયામત ખરીદી કે હસ્તગત કરી હોય.

ઉત્તર 10

સાચો વિકલ્પ II છે.

કમ્પાઉન્ડ બોનસના કિસ્સામાં કંપની પાયારૂપ લાભની ટકાવારી અને અગાઉથી જોડેલા બોનસને બોનસ તરીકે વ્યક્ત કરે છે.

પ્રકરણ 12

દસ્તાવેજીકરણ – પ્રસ્તાવ તબક્કો

પ્રકરણની પ્રસ્તાવના

જીવન વીમા ઉદ્યોગમાં આપણે મોટી સંખ્યામાં ફોર્મ અને દસ્તાવેજો સાથે વહેવાર કરવાનો હોય છે. આનો ઉદ્દેશ વીમા ધારક અને વીમા કંપની વચ્ચેના સંબંધમાં સ્પષ્ટતા લાવવાનો છે. આ પ્રકરણમાં પ્રસ્તાવના તબક્કામાં સામેલ જુદા જુદા પ્રકારના દસ્તાવેજો અને તેમના મહત્ત્વ અંગે ચર્ચા કરીશું. આપણે ધ્યાનમાં લેવાના રહેતા દસ્તાવેજોમાં સામેલ છે

i. માહિતીપત્રક
ii. પ્રસ્તાવના ફોર્મ
iii. એજન્ટનો અહેવાલ
iv. તબીબી નિરિક્ષણનો અહેવાલ
v. નૈતિક હાનિ અહેવાલ
vi. વયનો પુરાવો
vii. નો યોર કસ્ટમર (કેવાયસી) દસ્તાવેજો

અભ્યાસનાં પરિણામો

A. જીવન વીમા – પ્રસ્તાવના તબક્કાનાં દસ્તાવેજીકરણ

A. જીવન વીમા – પ્રસ્તાવના તબક્કાનાં દસ્તાવેજીકરણ

1. માહિતીપત્રક

વ્યાખ્યા

માહિતીપત્રક વીમા કંપનીઓ દ્વારા ઉપયોગાં લેવામાં આવતો ઔપચારિક કાનૂની દસ્તાવેજ છે, જે પ્રોડક્ટ અંગેની વિગતો પૂરી પાડે છે.

માહિતીપત્રક પોલિસિની ખરીદી અંગે નિર્ણય લેવા માટે સંભવિત પોલિસિ ધારક માટે આવશ્યક તમામ હકીકતો ધરાવતું હોવું જોઇએ.

જીવન વીમા કંપની દ્વારા ઉપયોગમાં લેવામાં આવતું માહિતિપત્રક પોતાની પ્રત્યેક વીમા યોજનાઓ હેઠળ નીચે આપેલી બાબતોને સ્પષ્ટ કરતું હોવું જોઇએઃ

i. નિયમો અને શરતો
ii. લાભનો અવકાશ – ગેરંટી ધરાવતા અને ગેરંટી નહીં ધરાવતા
iii. આપેલા અધિકાર
iv. અપવાદો
v. યોજના સહભાગી છે કે બિન-સહભાગી

માહિતીપત્રક પરિચય આપતા દસ્તાવેજ જેવો હોય છે, જે પોલિસિ ધારકને કંપનીની પ્રોડક્ટ્સથી માહિતગાર બનાવે છે.

2. પ્રસ્તાવનું ફોર્મ

વીમા પોલિસિ વીમા કંપની અને પોલિસિ ધારક વચ્ચેનો એક કાનૂની કરાર છે. કોઇ પણ કરાર માટે જરૂરી હોય તેવી રીતે તે પ્રસ્તાવ અને સ્વીકૃતિ ધરાવે છે. પ્રસ્તાવ તૈયાર કરવા માટે ઉપયોગમાં લેવામાં આવતા અરજી દસ્તાવેજને સામાન્યપણે ‘પ્રસ્તાવ ફોર્મ’ તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. પ્રસ્તાવ ફોર્મમાં ઉલ્લેખવામાં આવેલી તમામ હકીકતો બંને પક્ષો માટે બંધનકારક હોય છે અને તેમાં સામેલ બાબતોનો અનાદર ક્લેઇમ્સની પતાવટની ઘટનામાં વિપરિત પરિણામોમાં પરિણમી શકે છે.

વ્યાખ્યા

પ્રસ્તાવ ફોર્મ ઇરડા (પોલિસિ ધારકના હિતની સુરક્ષા) ધારા, 2002 હેઠળ નીચે મુજબ વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવ્યું છેઃ

"આનો અર્થ એવો થાય છે કે આ ફોર્મ વીમાનો પ્રસ્તાવ કરનાર દ્વારા વીમા કંપનીને જોખમ હાથ ધરવા માટે સ્વીકાર અથવા ઇન્કાર કરવા અંગેનો નિર્ણય લેવા અને જોખમની સ્વીકૃત્તિના કિસ્સામાં મંજૂર થનારા કવરના દર, નિયમ અને શરતો નક્કી કરવા માટે જોખમનાં સંદર્ભે વીમા કંપનીએ માગેલી તમામ વાસ્તવિક માહિતી પૂરી પાડવા માટે ભરવામાં આવે છે.

આ નિયમનોના ઉદ્દેશ માટે "વાસ્તવિક"શબ્દનો અર્થ વીમા કંપની દ્વારા આવરવામાં આવનારા જોખમની જવાબદારી લેવાનાં સદર્ભમાં તમામ મહત્ત્વની, આવશ્યક અને સુસંગત માહિતિ થાય છે.

મહત્ત્વની બાબત

પ્રસ્તાવ ફોર્મની વ્યાખ્યા ઇરડાએ કરી હતી, જ્યારે આ ફોર્મની યોજના અને તેમાં સમાવિષ્ટ બાબતો વીમા કંપનીની મનસૂફી માટે મુક્ત રાખવામાં આવી હતી. જોકે પોલિસિ ધારકો, મધ્યસ્થીઓ, ઓમ્બડ્ઝમેન (લોકપાલ) અને વીમા કંપનીઓ પાસેથી પ્રાપ્ત થયેલા પ્રતિસાદને આધારે ઇરડાને આ ફોર્મ અને પ્રસ્તાવ ફોર્મમાં સામેલ બાબતોને પ્રમાણભૂત કરવાની જરૂરિયાત લાગી હતી.

ઇરડાએ ઇરડા (જીવન વીમા માટે પ્રમાણભૂત પ્રસ્તાવ ફોર્મ) ધારો, 2013 જારી કર્યો છે. ઇરડા દ્વારા યોજના અને સામગ્રી સૂચવવામાં આવી છે, જ્યારે તેણે વધારાની માહિતીની માગણી કરવા માટે વીમા કંપનીઓને છૂટ પૂરી પાડી છે. પ્રસ્તાવ ફોર્મ માત્ર પ્રસ્તાવ કરનાર અને પ્રસ્તાવિત જીવન વીમા ધારક માટે જ નહીં, પરંતુ પોલિસિ માટે પ્રસ્તાવ કરતા અને ફોર્મ ભરવામાં સહાય કરતા મધ્યસ્થીઓ માટે પણ વિગતવાર સૂચનાઓ ધરાવે છે.

3. એજન્ટનો અહેવાલ

એજન્ટ પ્રારંભિક અન્ડરરાઇટર છે. જોખમની આકારણી સાથે સુસંગત હોય એવી પોલિસિ ધારક અંગેની તમામ વાસ્તવિક હકીકતો અને ચોક્કસ બાબતો એજન્ટ દ્વારા તેમના/તેણીના અહેવાલમાં જાહેર થયેલી હોવી જરૂરી છે. આરોગ્યની બાબત, આદતો, વ્યવસાય, આવક અને પરિવારની વિગતો આ અહેવાલમાં ઉલ્લેખવી જરૂરી છે.

4. તબીબી નિરિક્ષણનો અહેવાલ

ઘણા કિસ્સાઓમાં વીમા કંપની દ્વારા પેનલમાં સામેલ કરેલા ડોક્ટર દ્વારા જીવન વીમા ધારકની તબીબી તપાસ કરવાની રહે છે. ઊંચાઇ, વજન, બ્લડ પ્રેશર, હૃદયનાં સ્વાસ્થ્યની સ્થિતિ વગેરે જેવી શારીરિક વિશેષતાઓ અંગેની વિગતો ડોક્ટર દ્વારા તબીબી નિરિક્ષણ અહેવાલ તરીકે ઓળખાતા તેમના અહેવાલમાં નોંધવામાં આવે છે અને ઉલ્લેખવામાં આવે છે.

આપણે એ નોંધવું જોઇએ કે ઘણા પ્રસ્તાવ અન્ડરરિટન હોય છે અને તબીબી નિરિક્ષણની માગણી વિના સ્વીકારવામાં આવે છે. જ્યારે પ્રસ્તાવ બિન-તબીબી એન્ડરરાઇટિંગ હેઠળ ધ્યાનમાં લેવામાં ન આવી શકે ત્યારે તબીબી નિરિક્ષકના અહેવાલની પરંપરાગત રીતે રહે છે, કારણ કે પ્રસ્તાવિત રકમ કે જીવન વીમાનો પ્રસ્તાવ કરનારની વય ઊંચી હોઇ શકે છે અથવા પ્રસ્તાવમાં જાહેર કરી હોય એવી કેટલીક લાક્ષણિકતાઓ માટે તબીબી નિરિક્ષક દ્વારા નિરિક્ષણ અને અહેવાલની માગણી કરવામાં આવી હોઇ શકે છે.

તેથી વીમા કંપનીના અન્ડરરાઇટર જીવન વીમો મેળવનારના પ્રવર્તમાન આરોગ્યની સ્થિતિ પ્રાપ્ત કરે છે.

5. નૈતિક હાનિ અહેવાલ

જીવન વીમો વ્યક્તિ અને વીમા કંપની વચ્ચેનો કરાર છે જેના હેઠળ પોલિસિની મુદ્દત દરમિયાન આવરવામાં આવેલી વ્યક્તિનું અવસાન થાય તો સ્પષ્ટ કરેલી રકમ ચૂકવવામાં આવે છે. જ્યારે તમે જીવન વીમો ખરીદો ત્યારે તમારે કેટલીક અન્ડરરાઇટિંગ પ્રક્રિયામાંથી પસાર થવાનું રહે છે, જેમાં અરજી ભરવી અને તબીબી પરીક્ષણ કરાવવાનો સમાવેશ થાય છે. અન્ડરરાઇટર જેના વિશે સાવધ રહે છે એવા જોખમને અસર કરતા પરિબળને નૈતિક હાનિ કહેવાય છે.

વ્યાખ્યા

નૈતિક હાનિ એવી શક્યતા છે જેમાં ગ્રાહકની વર્તણૂક જીવન વીમા પોલિસિની ખરીદીનાં પરિણામ સ્વરૂપે બદલાઇ શકે છે અને આ પ્રકારનો બદલાવ નુકસાનની શક્યતાને વધારે છે.

ઉદાહરણ

જ્હોન ડિઓએ તાજેતરમાં જીવન વીમા પોલિસિ ખરીદી છે, ત્યાર પછી તેણે કોઇ સ્થળે સ્કિઇંગ

સાહસિક પ્રવાસ પર જવાનો નિર્ણય લીધો છે અને આ સ્થળ સ્કિઇંગ માટેનું પૃથ્વીનું સૌથી જોખમી સ્થળ છે. ભૂતકાળમાં તેણે આ પ્રકારના સાહસ ખેડવાનો ઇન્કાર કર્યો હતો.

જીવન વીમા કંપનીઓ વ્યક્તિ પોતાનું અથવા અન્યનું જીવન ટૂંકાવી નાખવા જેવા પગલાં ભરીને જીવન વીમાની ખરીદીમાંથી નફો કરવા માગતી વ્યક્તિઓની શક્યતાઓની સામે સુરક્ષા ઇચ્છતી હોય છે. તેથી જીવન વીમાના અન્ડરરાઇટર્સ આ પ્રકારની હાનિ સૂચવે એવા કોઇ પણ પરિબળોની તપાસ કરે છે.

આ ઉદ્દેશ માટે કંપનીને વીમા કંપનીના અધિકારી દ્વારા નૈતિક હાનિ અહેવાલ સુપરત કરવાની જરૂર પડી શકે છે. અહેવાલ પૂર્ણ થાય તે પહેલા અહેવાલ આપતા અધિકારીએ પ્રસ્તાવ કરનારની ઓળખ અંગે પોતાને સંતુષ્ટ કરવી જોઇએ. તેણે અહેવાલ પૂર્ણ કરતા પહેલા તેમના રહેઠાણ સ્થળે મુલાકાત કરવી જોઇએ. અહેવાલ આપતા અધિકારીએ જીવન વીમો ખરીદનારી વ્યક્તિનાં આરોગ્ય, વ્યવસાય, આવક, સામાજિક બાબતો અને આર્થિક સ્થિતિ વગેરે અંગે સ્વતંત્ર તપાસ કરવી જોઇએ.

6. વયનો પુરાવો

આપણે અગાઉથી જોયું છે કે જીવન વીમામાં મરણાધિનતાનું જોખમ ઉંમર સાથે વધે છે. તેથી વય એવું પરિબળ છે જેને વીમા કંપનીઓ વીમા ધારકનાં જીવનની જોખમ પ્રોફાઇલ નક્કી કરવા માટે ઉપયોગમાં લે છે. પ્રત્યેક વયજૂથ અનુસાર પ્રિમિયમની વસૂલાત કરવામાં આવે છે. તેથી વયના પુરાવાના યોગ્ય દસ્તાવેજની તપાસ કરીને સાચી વયની ખરાઇ કરવી જીવન વીમામાં આવશ્યક બાબત છે.

માન્ય વયના પુરાવા પ્રમાણભૂત અને બિનપ્રમાણભૂત હોઇ શકે છે.

a) વયના પ્રમાણભૂત પુરાવા

વયના પ્રમાણભૂત પુરાવા તરીકે માનવામાં આવતા કેટલાક દસ્તાવેજો નીચે આપવામાં આવ્યા છેઃ

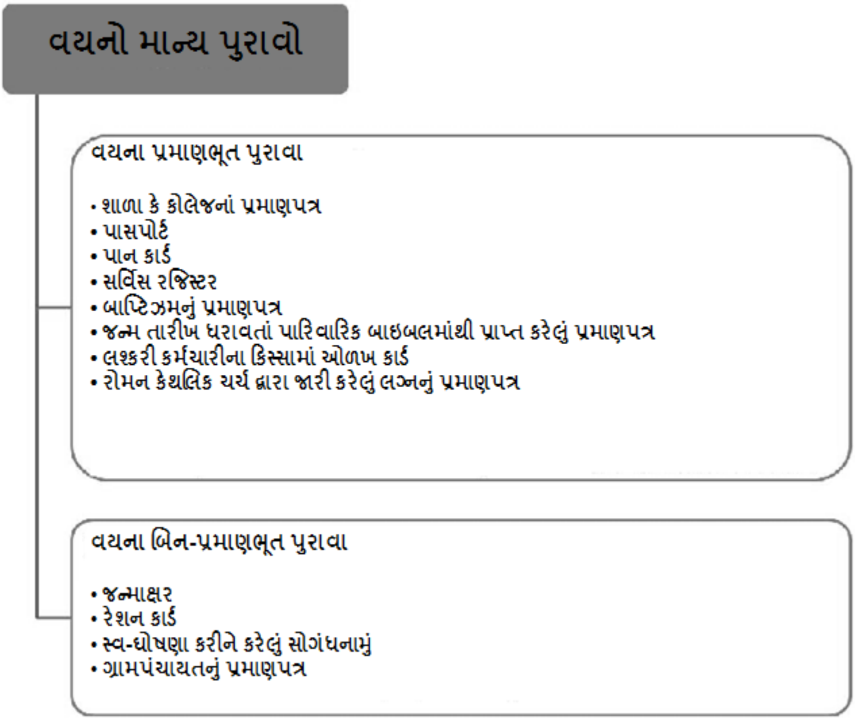
i. શાળા કે કોલેજનાં પ્રમાણપત્ર
ii. મહાનગરપાલિકાના રેકોર્ડ્સમાંથી મેળવેલું જન્મનું પ્રમાણપત્ર
iii. પાસપોર્ટ
iv. પાન કાર્ડ
v. સર્વિસ રજિસ્ટર
vi. બાપ્ટિઝમનું પ્રમાણપત્ર
vii. જન્મ તારીખ ધરાવતાં પારિવારિક બાઇબલમાંથી પ્રાપ્ત કરેલું પ્રમાણપત્ર
viii. લશ્કરી કર્મચારીના કિસ્સામાં ઓળખ કાર્ડ
ix. રોમન કેથલિક ચર્ચ દ્વારા જારી કરેલું લગ્નનું પ્રમાણપત્ર

b) વયના બિન-પ્રમાણભૂત પુરાવા

ઉપર જણાવવામાં આવેલા વયના પ્રમાણભૂત પુરાવા જ્યારે ઉપલબ્ધ ન હોય ત્યારે વીમા કંપની વયના બિન-પ્રમાણભૂત પુરાવા સુપરત કરવાની મંજૂરી આપી શકે છે. વયના બિન-પ્રમાણભૂત પુરાવા તરીકે ઓળખાતા કેટલાક દસ્તાવેજો નીચે આપેલા છેઃ

i. જન્માક્ષર
ii. રેશન કાર્ડ
iii. સ્વ-ઘોષણા કરીને કરેલું સોગંધનામું
iv. ગ્રામપંચાયતનું પ્રમાણપત્ર

આકૃતિ 1: વયનો માન્ય પુરાવો



7. એન્ટિ-મની લોન્ડરિંગ (એએમએલ)

વ્યાખ્યા

નાણાંની હેરફેર (મની લોડંરિંગ) ગેરકાયદેસર નાણાંને તેના ગેરકાયદેસર મૂળને છુપાવીને અર્થતંત્રમાં લાવવાની પ્રક્રિયા છે, જેથી તે કાનૂની રીતે પ્રાપ્ત કર્યા હોય એવું દેખાય. ભારત સરકારે નાણાં હેરફેરની પ્રવૃત્તિ પર અંકુશ મેળવવા માટે પીએમએલએ, 2002 રજૂ કર્યો હતો.

નાણાંની હેરફેરની પ્રવૃત્તિઓને નિયંત્રિત કરવા અને નાણાંની હેરફેરથી પ્રાપ્ત કરેલી સંપત્તિની જપ્તિ માટે જોગવાઇ પૂરી પાડવા માટે પ્રિવેન્શન ઓફ મની લોડંરિંગ એક્ટ (પીએમએલએ), 2002ને 2005માં અમલી બનાવવામાં આવ્યો હતો. તેમાં નાણાંની હેરફેરને એક ગુનો ગણવામાં આવ્યો છે, જે ત્રણ વર્ષથી સાત વર્ષની સખત જેલની સજા અને રૂ. 5 લાખ સુધીના દંડ દ્વારા સજાપાત્ર છે.

પ્રત્યેક વીમા કંપની એએમએલ નીતિ ધરાવતી હોય તે આવશ્યક છે અને આના અનુસાર તે ઇરડા સમક્ષ એક નકલ ફાઇલ કરે છે. એએમએલ કાર્યક્રમમાં નીચેની બાબતો સામેલ હોવી જોઇએઃ

i. આંતરિક નીતિઓ, પ્રક્રિયાઓ અને નિયંત્રણો

ii. પ્રિન્સિપલ કમ્પ્લાયન્સ ઓફિસરની નિમણુક

iii. એએમએલ પગલાં અંગે એજન્ટ્સની નિમણૂક અને તાલિમ

iv. આંતરિક ઓડિટ/નિયંત્રણ

8. નો યોર કસ્ટમર (કેવાયસી)

નો યોર કસ્ટમર કારોબાર દ્વારા પોતાના ગ્રાહકોની ઓળખની ખરાઇ કરવા માટે ઉપયોગમાં લેવામાં આવતી પ્રક્રિયા છે. બેંકો અને વીમા કંપનીઓ ઓળખની ચોરી, નાણાકીય છેતરપિંડી અને નાણાંની હેરફેરને રોકવા માટે પોતાના ગ્રાહકો પાસે વિગતવાર માહિતી પૂરી પાડવા અંગેની માગણી કરી રહી છે.

કેવાયસી માર્ગદર્શિકાનો ઉદ્દેશ ગુનાખોર તત્વો દ્વારા નાણાકીય સંસ્થાઓનો નાણાંની હેરફેરની પ્રવૃત્તિઓ માટે થતા ઉપયોગને રોકવાનો છે.

તેથી વીમા કંપનીઓએ તેમના ગ્રાહકોની ખરી ઓળખ નક્કી કરવાની જરૂર રહે છે. એજન્ટોએ સુનિશ્ચિત કરવું જોઇએ કે કેવાયસી પ્રક્રિયાના ભાગ તરીકે પ્રસ્તાવ કરનાર વ્યક્તિ નીચે આપવામાં આવેલા પુરાવાની સાથે પ્રસ્તાવ ફોર્મ સુપરત કરેઃ

i. ફોટોગ્રાફ

ii. ઉંમરનો પુરાવો

iii. સરનામાંનો પુરાવો – ડ્રાઇવિંગ લાઇસન્સ, પાસપોર્ટ, ટેલિફોન બિલ, વીજળીનું બિલ, બેંકની પાસબુક વગેરે

iv. ઓળખનો પુરાવો – ડ્રાઇવિંગ લાઇસન્સ, વોટર આઇડી કાર્ડ, પાન કાર્ડ વગેરે

v. ઊંચા મૂલ્યના સોદાના કિસ્સામાં આવકના પુરાવાના દસ્તાવેજો

9. ફ્રિ-લોક સમયગાળો

ધારો કે કોઇ વ્યક્તિએ નવી જીવન વીમા પોલિસિ ખરીદી છે અને તે પોલિસિ દસ્તાવેજ પ્રાપ્ત કરે છે અને તેની તપાસ કરતા જાણવા મળે કે નિયમો અને શરતો તેઓ/તેણી ઇચ્છે છે એવા નથી.

તેઓ/તેણી શું કરી શકે છે ?

ઇરડાએ તેના નિયમનોમાં ગ્રાહકને અનુકૂળ જોગવાઇ સામેલ કરી છે જે આ સમસ્યાનું સમાધાન કરે છે. તે "ફ્રી લોક સમયગાળો" અથવા "કુલિંગ સમયગાળા" તરીકે ઓળખાતી જોગવાઇ ધરાવે છે.

આ સમયગાળા દરમિયાન જો પોલિસિ ધારકે પોલિસિ ખરીદી છે અને તેમને તે જોઇતી ન હોય તો તેઓ/તેણી તેને પરત કરી શકે છે અને નાણાં પાછા મેળવી શકે છે, જે નીચેની શરતોને આધિન છેઃ

i. તેઓ/તેણી આ વિકલ્પનો ઉપયોગ પોલિસિ દસ્તાવેજ પ્રાપ્ત કરે તેના 15 દિવસની અંદર કરી શકે છે

ii. તેઓ/તેણીએ કંપની સાથે લેખિતમાં સંદેશાવ્યવહાર કરવાનો રહે છે

iii. પ્રિમિયમનું રિફંડ કવર પરના સમયગાળા માટે જોખમ પ્રિમિયમના પ્રમાણમાં, તબીબી નિરિક્ષણ અને સ્ટેમ્પ ડ્યુટીના ચાર્જિસ પર વીમા કંપનીને થયેલા ખર્ચ અનુસાર કરવામાં આવશે

આ ફ્રી લોક સમયગાળો વીમા પોલિસિ ધારકોને ખાસ હક તરીકે ઉપલબ્ધ કરવામાં આવે છે. તેઓ તેમના આ વિકલ્પનો ઉપયોગ પોલિસિ ધારક દ્વારા પોલિસિ દસ્તાવેજ પ્રાપ્ત કર્યાની તારીખથી 15 દિવસના સમયગાળા દરમિયાન કરી શકે છે.

પોતાની કસોટી કરો 1

જો પોલિસિ ધારકે પોલિસિ ખરીદી છે અને તેમને તે જોઇતી નથી તો તઓ/તેણી તેને ___________ સમયગાળા દરમિયાન પરત કરી શકે છે અને નાણાં પાછા મેળવી શકે છે.

I. ફ્રી ઇવેલ્યુએશન
II. ફ્રી લોક
III. કેન્સલેશન
IV. ફ્રી ટ્રાયલ

સંક્ષિપ્ત

- માહિતીપત્રક વીમા કંપનીઓ દ્વારા ઉપયોગાં લેવામાં આવતો ઔપચારિક કાનૂની દસ્તાવેજ છે, જે પ્રોડક્ટ અંગેની વિગતો પૂરી પાડે છે.
- પ્રસ્તાવ કરવા માટે ઉપયોગમાં લેવામાં આવતા અરજી દસ્તાવેજને સામાન્યપણે 'પ્રસ્તાવ ફોર્મ' તરીકે ઓળખવામાં આવે છે.
- એજન્ટ દ્વારા આરોગ્યની બાબત, આદતો, વ્યવસાય, આવક અને પરિવારની વિગતો એજન્ટના અહેવાલમાં ઉલ્લેખવી જરૂરી છે.
- ઊંચાઇ, વજન, બ્લડ પ્રેશર, હૃદયનાં સ્વાસ્થ્યની સ્થિતિ વગેરે જેવી શારીરિક વિશેષતાઓ અંગેની વિગતો ડોક્ટર દ્વારા તબીબી નરિક્ષણ અહેવાલ તરીકે ઓળખાતા તેમના અહેવાલમાં નોંધવામાં આવે છે અને ઉલ્લેખવામાં આવે છે.
- નૈતિક હાનિ એવી શક્યતા છે ગ્રાહકની વર્તણૂક જીવન વીમા પોલિસિની ખરીદીનાં પરિણામ સ્વરૂપે બદલાઇ શકે છે અને આ પ્રકારનો બદલાવ નુકસાનની શક્યતાને વધારે છે.
- કેટલાક દસ્તાવેજોને વયના પ્રમાણભૂત પુરાવા માનવામાં આવે છે જેમાં સામેલ છે શાળા કે કોલેજનાં પ્રમાણપત્ર, મહાનગરપાલિકાના રેકોર્ડ્સમાંથી પ્રાપ્ત કરેલું જન્મનું પ્રમાણપત્રવગેરે.
- પ્રત્યેક વીમા કંપની એએમએલ નીતિ ધરાવતી હોવી જોઇએ અને આના અનુસાર તે ઇરડા સમક્ષ એક નકલ ફાઇલ કરે છે. એએમએલ કાર્યક્રમમાં આંતરિક નીતિઓ, પ્રક્રિયાઓ અને નિયંત્રણો તથા પ્રિન્સિપલ કમ્પ્લાયન્સ ઓફિસરની નિમણુક સામેલ હોવી જોઇએ.
- વીમા કંપનીઓએ પોતાના ગ્રાહકોની ખરી ઓળખ સુનિશ્ચિત કરવાની જરૂર હોય છે. સરનામાંના પુરાવા, પાન કાર્ડ અને ફોટોગ્રાફ્સ વગેરે જેવા કેવાયસી દસ્તાવેજોને કેવાયસી પ્રક્રિયાના ભાગરૂપે એકત્ર કરવાની જરૂર રહે છે.

મુખ્ય પારિભાષિક શબ્દ

1. માહિતીપત્રિકા
2. નૈતિક હાનિ
3. વયનો પ્રમાણભૂત અને બિન-પ્રમાણભૂત પુરાવો
4. એન્ટિ-મની લોન્ડરિંગ
5. નો યોર કસ્ટમર (કેવાયસી)
6. ફ્રી-લોક સમયગાળો

પોતાની કસોટીના ઉત્તર

ઉત્તર 1

સાચો વિકલ્પ II છે.

જો પોલિસિ ધારક પોલિસિ ખરીદે છે અને તેને તેઓ ઇચ્છતા ન હોય તો ફ્રી લોક સમયગાળા દરમિયાન તેઓ/તેણી તેને પાછી કરી શકે છે અને નાણાં પરત મેળવી શકે છે.

સ્વ-કસોટીના પ્રશ્નો

પ્રશ્ન 1

નીચેનામાંથી કયો વિકલ્પ વયના પ્રમાણભૂત પુરાવાનું ઉદાહરણ છે ?

I. રેશન કાર્ડ
II. જન્માક્ષર
III. પાસપોર્ટ
IV. ગ્રામ પંચાયતનું પ્રમાણપત્ર

પ્રશ્ન 2

નીચેનામાંથી કયું નૈતિક હાનિ માટેનું કારણ હોઇ શકે છે ?

I. વીમાની ખરીદી પછી વધેલી જોખમી વર્તણુક
II. વીમાની ખરીદી પહેલા વધેલી જોખમી વર્તણુક

III. વીમાની ખરીદી પછી ઘટેલી જોખમી વર્તણુક

IV. વીમો મેળવ્યા પછી ગુનાખોરીમાં સામેલ થવું

પ્રશ્ન 3

નીચેનામાંથી કઈ બાબત તબીબી નિરિક્ષકના અહેવાલમાં તપાસવામાં આવશે ?

I. પ્રસ્તાવ કરનારની લાગણીશીલ વર્તણૂક

II. ઊંચાઇ, વજન અને બ્લડ પ્રેશર

III. સામાજિક સ્થિતિ

IV. સચ્ચાઇ

પ્રશ્ન 4

__________ વીમા કંપનીઓ દ્વારા ઉપયોગમાં લેવામાં આવતો કાનૂની દસ્તાવેજ છે જે પ્રોડક્ટ અંગેની વિગતો પૂરી પાડે છે.

I. પ્રસ્તાવ ફોર્મ

II. પ્રસ્તાવ ક્વોટ

III. માહિતી ડોકેટ

IV. માહિતીપત્રિકા

પ્રશ્ન 5

પ્રસ્તાવ કરવા માટે ઉપયોગમાં લેવામાં આવતા અરજી દસ્તાવેજને સામાન્યપણે _____________ તરીકે ઓળખવામાં આવે છે.

I. અરજી ફોર્મ

II. પ્રસ્તાવ ફોર્મ

III. રજિસ્ટ્રેશન ફોર્મ

IV. સબસ્ક્રિપ્શન ફોર્મ

પ્રશ્ન 6

નીચે આપેલા વયના પુરાવાના દસ્તાવેજોમાંથી વીમા કંપનીઓ દ્વારા બિન-પ્રમાણભૂત તરીકે વર્ગીકૃત્ત કરેલા કોઇ એક વિકલ્પને ઓળખો.

I. શાળાનું પ્રમાણપત્ર
II. લશ્કરી કર્મચારીના કિસ્સામાં ઓળખ કાર્ડ
III. રેશન કાર્ડ
IV. બાપ્ટિઝમનું પ્રમાણપત્ર

પ્રશ્ન 7

નાણાંની હેરફેર (મની લોડરિંગ) ________ નાણાંને તેના __________ મૂળને છુપાવીને અર્થતંત્રમાં લાવવાની પ્રક્રિયા છે, જેથી તે કાનૂની રીતે પ્રાપ્ત કર્યા હોય એવું દેખાય.

I. ગેરકાયદેસર, ગેરકાયદેસર
II. કાયદેસર, કાયદેસર
III. ગેરકાયદેસર, કાયદેસર
IV. કાયદેસર, ગેરકાયદેસર

પ્રશ્ન 8

પોલિસિ ધારક પોલિસિથી સંતુષ્ટ ન હોય એવા કિસ્સામાં તેઓ/તેણી પોલિસિને ફ્રિ-લોક સમયગાળા એટલે કે પોલિસિ દસ્તાવેજ પ્રાપ્ત કર્યાના ________ની અંદર પોલિસિ પરત કરી શકે છે.

I. 60 દિવસ
II. 45 દિવસ
III. 30 દિવસ
IV. 15 દિવસ

પ્રશ્ન 9

નીચેનામાંથી કયું નિવદેન ફ્રી લોક સમયગાળા દરમિયાન પોલિસિ ધારક દ્વારા પરત કરેલી પોલિસિ અંગે સાચું છે ?

I. વીમા કંપની 100 % પ્રિમિયમ પાછું કરી દેશે.
II. વીમા કંપની 50 % પ્રિમિયમિય પાછું કરી દેશે.
III. વીમા કંપની પ્રિમિયમનું રિફંડ કવર પરના સમયગાળા માટે જોખમ પ્રિમિયમના પ્રમાણમાં, તબીબી નિરિક્ષણ અને સ્ટેમ્પ ડ્યુટીના ચાર્જિસ પર થયેલા ખર્ચ અનુસાર કરશે
IV. વીમા કંપની સમગ્ર પ્રિમિયમ જપ્ત કરી લેશે

પ્રશ્ન 10

નીચેનામાંથી કયો વિકલ્પ સરનામાનો માન્ય પુરાવો છે ?

I. પાન કાર્ડ

II. વોટર આઇડી કાર્ડ

III. બેંકની પાસબુક

IV. ડ્રાઇવિંગલાઇસન્સ

સ્વ-કસોટીના પ્રશ્નોના ઉત્તર

ઉત્તર 1

સાચો વિકલ્પ III છે.

પાસપોર્ટ વયના પ્રમાણભૂત પુરાવાનું ઉદાહરણ છે.

ઉત્તર 2

સાચો વિકલ્પ I છે.

વીમાની ખરીદી પછી વધેલી જોખમી વર્તણુક નૈતિક હાનિનું કારણ હોઇ શકે છે.

ઉત્તર 3

સાચો વિકલ્પ II છે.

ઊંચાઇ, વજન અને બ્લડ પ્રેશર એવી બાબતો છે જે તબીબી નિરિક્ષણના અહેવાલમાં તપાસવામાં આવશે.

ઉત્તર 4

સાચો વિકલ્પ IV છે.

માહિતીપત્રક વીમા કંપનીઓ દ્વારા ઉપયોગમાં લેવામાં આવતો કાનૂની દસ્તાવેજ છે જે પ્રોડક્ટ અંગેની વિગતો પૂરી પાડે છે.

ઉત્તર 5

સાચો વિકલ્પ II છે.

પ્રસ્તાવ કરવા માટે ઉપયોગમાં લેવામાં આવતો અરજી દસ્તાવેજ સામાન્યપણે પ્રસ્તાવ ફોર્મ તરીકે ઓળખવામાં આવે છે.

ઉત્તર 6

સાચો વિકલ્પ III છે.

રેશન કાર્ડ વયના બિન-પ્રમાણભૂત પુરાવા તરીકે વર્ગીકૃત્ત કરવામાં આવે છે.

ઉત્તર **7**

સાચો વિકલ્પ **I** છે.

નાણાંની હેરફેર (મની લોડંરિંગ) ગેરકાયદેસર નાણાંને તેના ગેરકાયદેસર મૂળને છુપાવીને અર્થતંત્રમાં લાવવાની પ્રક્રિયા છે, જેથી તે કાનૂની રીતે પ્રાપ્ત કર્યા હોય એવું દેખાય.

ઉત્તર **8**

સાચો વિકલ્પ **IV** છે.

પોલિસિ ધારક પોલિસિથી સંતુષ્ટ ન હોય એવા કિસ્સામાં તેઓ/તેણી પોલિસિને ફ્રિ-લોક સમયગાળા એટલે કે પોલિસિ દસ્તાવેજ પ્રાપ્ત કર્યાના 15 દિવસની અંદર પોલિસિ પરત કરી શકે છે.

ઉત્તર **9**

સાચો વિકલ્પ **III** છે.

ફ્રી-લોક સમયગાળા દરમિયાન પોલિસિ ધારક દ્વારા પરત કરેલી પોલિસિનાં અનુસંધાનમાં વીમા કંપની પ્રિમિયમનું રિફંડ કવર પરના સમયગાળા માટે જોખમ પ્રિમિયમના પ્રમાણમાં, તબીબી નિરિક્ષણ અને સ્ટેમ્પ ડ્યુટીના ચાર્જિસ પર થયેલા ખર્ચ અનુસાર કરશે.

ઉત્તર **10**

સાચો વિકલ્પ **II** છે.

પાનકાર્ડવયનોમાન્યપુરાવોનથી

પ્રકરણ 13

દસ્તાવેજીકરણ – પોલિસિની શરત - I

પ્રકરણની પ્રસ્તાવના

આ પ્રકરણમાં આપણે પ્રસ્તાવ જ્યારે જીવન વીમા પોલિસિમાં પરિણમે છે ત્યારે તેમાં સામેલ જુદા જુદા દસ્તાવેજો અંગેની ચર્ચા કરીશું.

અભ્યાસનાં પરિણામ

A. પોલિસિ તબક્કાનાં દસ્તાવેજીકરણ

A. પોલિસિ તબક્કાનાં દસ્તાવેજીકરણ

1. પ્રિમિયમની પ્રથમ રસિદ

જ્યારે જીવન વીમા કંપની પ્રિમિયમની પ્રથમ રસિદ (એફપીઆર) જારી કરે છે ત્યારે વીમાનો કરાર ચાલુ થાય છે. એફપીઆર પોલિસિ કરાર શરૂ થઈ ગયો હોવાનું દર્શાવતો પુરાવો છે.

પ્રિમિયમની પ્રથમ રસિદ નીચે આપેલી માહિતી ધરાવતી હોય છેઃ

i. જીવન વીમો ધરાવતી વ્યક્તિનું નામ અને સરનામું

ii. પોલિસિ નંબર

iii. ચૂકવેલી પ્રિમિયમની રકમ

iv. પ્રિમિયમની ચૂકવણીની પદ્ધત્તિ અને સંખ્યા

v. પ્રિમિયમની બાકી ચૂકવણીની આગામી તારીખ

vi. જોખમના આરંભની તારીખ

vii. પોલિસિની પાકતી મુદ્દતની આખરી તારીખ

viii. છેલ્લાપ્રિમિયમનીચૂકવણીનીતારીખ

ix. વીમાની રકમ

એફપીઆર જારી કર્યા બાદ, વીમા કંપની પ્રસ્તાવ કરનાર પાસેથી જેમ જેમ પ્રિમિયમ પ્રાપ્ત કરશે તે અનુસાર કંપની પ્રિમિયમ રસિદો જારી કરશે. આ રસિદોને રિન્યુઅલ પ્રિમિયમ રિસિપ્ટ્સ (આરપીઆર) તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. આરપીઆર પ્રિમિયમની ચૂકવણી અંગેની કોઇ તકરારના કિસ્સામાં ચૂકવણીનો પુરાવો ગણાય છે.

2. પોલિસિ દસ્તાવેજ

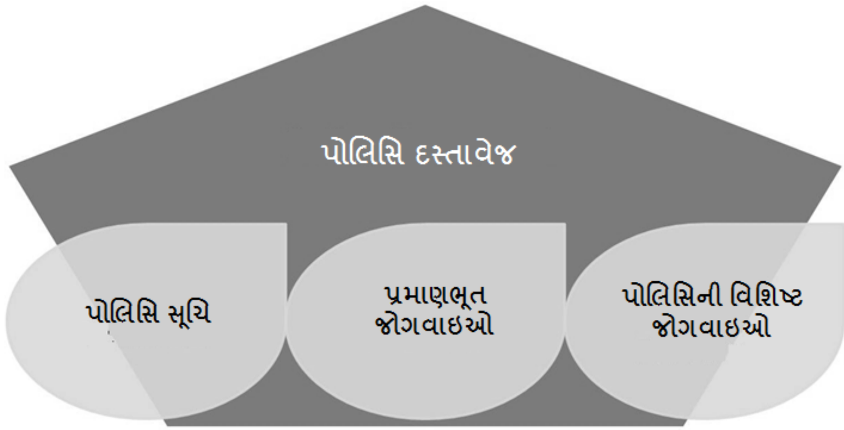
પોલિસિ દસ્તાવેજ વીમા સાથે જોડાયેલો સૌથી મહત્ત્વનો દસ્તાવેજ છે.તે વીમા ધારક અને વીમા કંપની વચ્ચેના કરારનો એક પુરાવો છે. આ કરાર નથી. જો પોલિસિ દસ્તાવેજ પોલિસિ ધારક દ્વારા ખોવાઇ જાય તો તે વીમા કરારને કોઇ અસર કરતું નથી. વીમા કંપની કરારમાં કોઇ ફેરફાર કર્યા વિના પોલિસિની નકલ જારી કરશે. પોલિસિ દસ્તાવેજ પર સક્ષમ સત્તાધિકારી દ્વારા હસ્તાક્ષર કરવાના હોય છે અને ઈન્ડિયન સ્ટેમ્પ એક્ટ અનુસાર સહી-સિક્કા કરવાના રહે છએ.

પ્રમાણભૂત પોલિસિ દસ્તાવેજ પરંપરાગત રીતે ત્રણ ભાગ ધરાવે છેઃ

a) પોલિસિ સૂચિ

પોલિસિ સૂચિ પ્રથમ ભાગ હોય છે. તે સામાન્યપણે પોલિસિના મૂળ પાના પર જોવા મળે છે. જીવન વીમા કરારની સૂચિ સામાન્યપણે સમાન હોય છે. તે સામાન્યપણે નીચે આપેલી બાબતો ધરાવે છેઃ

આકૃત્તિ 1:પોલિસિ દસ્તાવેજના ઘટકો



i. વીમા કંપનીનું નામ

ii. જે તે પોલિસિ માટે કેટલીક ચોક્કસ વિગતો જેવી કેઃ

- ✓ પોલિસિ ધારકનું નામ અને સરનામું
- ✓ જન્મ તારીખ અને પાછલી જન્મતારીખે થયેલી વય
- ✓ પોલિસિ કરારની યોજના અને મુદ્દત
- ✓ વીમાની રકમ
- ✓ પ્રિમિયમની રકમ
- ✓ પ્રિમિયમ ચૂકવવાની મુદ્દત
- ✓ આરંભ થવાની તારીખ, પાકતી મુદ્દતની તારીખ અને પાછલા પ્રિમિયમની બાકી ચૂકવણીની તારીખ
- ✓ પોલિસિ વિથ પ્રોફિટ કે વિથાઉટ પ્રોફિટ છે તે
- ✓ નોમિનીનું નામ
- ✓ પ્રિમિયમની ચૂકવણીનો પ્રકાર – વાર્ષિક, અર્ધવાર્ષિક, ત્રિમાસિક, માસિક, પગારમાંથી કપાત મારફતે
- ✓ પોલિસિ નંબર – પોલિસિ કરારનો યુનિક ઓળખ નંબર હોય છે તે

iii. વીમા કંપનીનું ચૂકવણી કરવાનું વચન. આ વીમા કરારનાં હાર્દની રચના કરે છે

iv. અધિકૃત્ત હસ્તાક્ષર કરનારની સહી અને પોલિસિનો સિક્કો

v. સ્થાનિક વીમા લોકપાલનું સરનામું.

b) પ્રમાણભૂત જોગવાઇઓ

પોલિસિ દસ્તાવેજનો બીજો ઘટક પોલિસિની પ્રમાણભૂત જોગવાઇઓનો બનેલો છે, જે જ્યાં સુધી સ્પષ્ટપણે બાકાત કરવામાં ન આવ્યો હોય ત્યાં સુધી સામાન્યપણે તમામ જીવન વીમા કરારોમાં હાજર હોય છે. આમાંની કેટલીક જોગવાઇઓ ચોક્કસ પ્રકારના કરારો જેવા કે ટર્મ, સિંગલ પ્રિમિયમ અથવા નોન-પાર્ટિસિપેટિંગ (પ્રોફિટમાં) પોલિસિઓમાં લાગૂ ન પણ હોઇ શકે. કરાર હેઠળ લાગૂ હોય એવી આ પ્રમાણભૂત જોગવાઇઓ હકો અને ખાસ અધિકાર તથા અન્ય શરતો વ્યાખ્યાયિત કરે છે.

c) પોલિસિની વિશેષ જોગવાઇઓ

પોલિસિ દસ્તાવેજનો ત્રીજો ભાગ પોલિસિની વિશેષ જોગવાઇઓનો બનેલો છે, જે વ્યક્તિગત પોલિસિ કરાર માટે સ્પષ્ટ હોય છે. આ દસ્તાવેજના મુખ્ય પાના પર પ્રિન્ટ કરવામાં આવી શકે છે અથવા તેને બિડાણનાં સ્વરૂપે અલગથી દાખલ કરવામાં આવી હોય છે.

પોલિસિની પ્રમાણભૂત જોગવાઇઓ જેવા કે છૂટના દિવસો અથવા ચૂકના કિસ્સામાં બિન-જપ્તીને કરાર હેઠળ ઘણી વખત કાયદાકીય રીતે પૂરી પાડવામાં આવે છે, જ્યારે સામાન્યપણે ચોક્કસ જોગવાઇઓ વીમા કંપની અને વીમા ધારક વચ્ચેના ખાસ કરાર સાથે જોડાયેલી હોય છે.

ઉદાહરણ

એવી જોગવાઇ જે કરાર બનાવતી વખતે ગર્ભ ધરાવતી મહિલા માટે ગર્ભાવસ્થાને લીધે થતા મૃત્યુને સામેલ ન કરે

વિગતવાર જોગવાઇઓ પ્રકરણ 13માં ઉલ્લેખવામાં આવી છે.

પોતાનીકસોટી કરો 1

પ્રિમિયમની પ્રથમ રસિદ (એફપીઆર) શું સૂચવે છે ? સૌથી યોગ્ય વિકલ્પ પસંદ કરો.

I. ફ્રી લોક સમયગાળો પૂર્ણ થયો છે
II. પોલિસિ કરાર શરૂ થયો છે તેનો પુરાવો છે
III. પોલિસિ હવે રદ ન થઈ શકે
IV. પોલિસિએ ચોક્કસ રોકડ મૂલ્ય પ્રાપ્ત કર્યું છે

સંક્ષિપ્ત

- જ્યારે જીવન વીમા કંપની પ્રિમિયમની પ્રથમ રસિદ (એફપીઆર) જારી કરે છે ત્યારે વીમાનો કરાર ચાલુ થાય છે. એફપીઆર પોલિસિ કરાર શરૂ થઈ ગયો હોવાનું દર્શાવતો પુરાવો છે.
- પોલિસિ દસ્તાવેજ વીમા સાથે જોડાયેલો સૌથી મહત્ત્વનો દસ્તાવેજ છે. તે વીમા ધારક અને વીમા કંપની વચ્ચેના કરારનો એક પુરાવો છે.
- પોલિસિના પ્રમાણભૂત દસ્તાવેજ પરંપરાગત રીતે ત્રણ ભાગ ધરાવે છે જેમાં પોલિસિ સૂચિ, પ્રમાણભૂત જોગવાઇઓ અને પોલિસિની વિશિષ્ટ જોગવાઇઓનો સમાવેશ થાય છે.

મુખ્ય પારિભાષિક શબ્દ

1. પ્રિમિયમની પ્રથમ રસિદ (એફપીઆર)
2. પોલિસિ દસ્તાવેજ
3. પોલિસિ સૂચિ
4. પ્રમાણભૂત જોગવાઇઓ
5. વિશિષ્ટ જોગવાઇઓ

પોતાની કસોટીના ઉત્તર

ઉત્તર 1

સાચો વિકલ્પ II છે.

એફપીઆર પોલિસિ કરાર ચાલુ થઈ ગયો હોવાનો પુરાવો છે.

સ્વ-કસોટીના પ્રશ્નો

પ્રશ્ન 1

નીચેનામાંથી કયો દસ્તાવેજ વીમા કંપની અને વીમા ધારક વચ્ચેના કરારનો પુરાવો છે?

I. પ્રસ્તાવ ફોર્મ
II. પોલિસિ દસ્તાવેજ
III. માહિતિપત્રક
IV. ક્લેઇમ ફોર્મ

પ્રશ્ન 2

જો ચોક્કસ પોલિસિ દસ્તાવેજ લખવા માટે જટીલ ભાષાનો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો હોય અને તેને લીધે સંદિગ્ધતા વધી હોય તો તેનો અર્થ સામાન્યપણે કેવી રીતે કરવામાં આવે છે ?

I. વીમા ધારકની તરફેણમાં
II. વીમા કંપનીની તરફેણમાં
III. પોલિસિને રદ બાતલ જાહેર કરવામાં આવશે અને વીમા કંપનીને વીમા ધારકને વ્યાજ સાથે પ્રિમિયમ પરત કરવા માટે જણાવવામાં આવશે.
IV. પોલિસિને રદ બાદલ જાહેર કરવામાં આવશે અને વીમા કંપનીને વીમા ધારકને પ્રિમિયમ વ્યાજ વિના પાછું કરવા માટે જણાવવામાં આવશે

પ્રશ્ન 3

પોલિસિ દસ્તાવેજને શ્રેષ્ઠ રીતે વર્ણવતા વિકલ્પને પસંદ કરો.

I. આ વીમા કરારનો પુરાવો છે
II. આ કંપની પાસેથી વીમા પોલિસિ ખરીદવામાં વીમા ધારકે દાખવેલા રસનો પુરાવો છે

III. આ બેંકો, દલાલો અને અન્ય એન્ટિટિઝ સાથે વહેવાર કરવામાં આવે ત્યારે વીમા કંપની દ્વારા અનુસરવામાં આવતી નીતિ (પ્રક્રિયાઓ)નો પુરાવો છે

IV. પ્રથમ પ્રિમિયમની ચૂકવણી કરવામાં આવે ત્યારે વીમા કંપની દ્વારા જારી કરવામાં આવેલી સ્વીકૃત્તિની રસિદ છે

પ્રશ્ન 4

નીચેનામાંથી કયું નિવેદન સાચું છે ?

I. પ્રસ્તાવ ફોર્મ સ્વીકૃત્તિ પોલિસિ કરાર શરૂ થયો હોવાનો પુરાવો છે

II. પ્રિમિયમની સ્વીકૃત્તિ પોલિસિ શરૂ થયો હોવાનો પુરાવો છે

III. પ્રિમિયમની પ્રથમ રસિદ પોલિસિ કરાર શરૂ થયો હોવાનો પુરાવો છે

IV. પ્રિમિયમ ક્વોટ પોલિસિ કરાર શરૂ થયો હોવાનો પુરાવો છે

પ્રશ્ન 5

પ્રથમ પ્રિમિયમ બાદ વીમા કંપની દ્વારા પ્રાપ્ત કરવામાં આવતા પછીના પ્રિમિયમ્સ માટે કંપની __________ જારી કરશે.

I. રિવાઇવલ (પુનર્જીવિત કરેલા) પ્રિમિયમ રસિદ

II. રિસ્ટોરેશન પ્રિમિયમ રસિદ

III. રિઇન્સ્ટેટમેન્ટ (પૂર્વવત કરેલા) પ્રિમિયમ રસિદ

IV. રિન્યુઅલ પ્રિમિયમ રસિદ

પ્રશ્ન 6

જો વીમા ધારકથી મૂળ જીવન વીમા પોલિસિન દસ્તાવેજ ખોવાઇ જાય તો શું થશે ?

I. વીમા કંપની કરારમાં કોઇ ફેરફાર કર્યા વિના પોલિસિની નકલ જારી કરશે

II. વીમા કરારનો અંત આવશે

III. વીમા કંપની જીવન વીમા ધારકના હાલના સ્વાસ્થ્ય અંગેની ઘોષણાને આધારે નવી શરતો અને નિયમો સાથે પોલિસિની નકલ જારી કરશે

IV. વીમા કંપની માત્ર કોર્ટના આદેશ બાદ કરારમાં કોઇ ફેરફાર કર્યા વિના પોલિસિની નકલ જારી કરશે.

પ્રશ્ન 7

નીચેનામાંથી કયું નિવદેન સાચું છે ?

I. પોલિસિ દસ્તાવેજ સક્ષમ અધિકારી દ્વારા હસ્તાક્ષર થયેલા હોવા જોઇએ, પરંતુ તે ઇન્ડિયન સ્ટેમ્પ એક્ટ અનુસાર ફરજિયાત પણે સિક્કા ધરાવતા હોય એવું જરૂરી નથી.
II. પોલિસિ દસ્તાવેજ સક્ષમ અધિકારી દ્વારા હસ્તાક્ષર થયેલા હોવા જોઇએ અને તે ઈન્ડિયન સ્ટેમ્પ એક્ટ અનુસાર સિક્કા ધરાવતા હોવા જોઇએ.
III. પોલિસિ દસ્તાવેજ સક્ષમ અધિકારી દ્વારા હસ્તાક્ષર થયેલા હોય એ જરૂરી નથી, પરંતુ ઈન્ડિયન સ્ટેમ્પ એક્ટ અનુસાર સિક્કા ધરાવતા હોવા જોઇએ.
IV. પોલિસિ દસ્તાવેજ સક્ષમ અધિકારી દ્વારા હસ્તાક્ષર થયેલા ન હોવા જોઇએ કે તેને ઈન્ડિયન સ્ટેમ્પ એક્ટ અનુસાર ફરજિયાતપણે સિક્કા ધરાવતા હોય એ જરૂરી નથી.

પ્રશ્ન 8

નીચેનામાંથી કયો વિકલ્પ પ્રમાણભૂત વીમા પોલિસિ દસ્તાવેજનો પ્રથમ ભાગ રચે છે ?

I. પોલિસિ સૂચિ
II. પ્રમાણભૂત જોગવાઇઓ
III. વિશિષ્ટ પોલિસિ જોગવાઇઓ
IV. ક્લેઇમ પ્રક્રિયા

પ્રશ્ન 9

પ્રમાણભૂત વીમા પોલિસિના દસ્તાવેજમાં પ્રમાણભૂત જોગવાઇઓનો વિભાગ નીચેનામાંથી કઈ માહિતી ધરાવશે ?

I. આરંભની તારીખ, પાકતી મુદ્દતની તારીખ અને પાછલા પ્રિમિયમની બાકી ચૂકવણીની તારીખ
II. નોમિનીનું નામ
III. હકો અને ખાસ અધિકારો અને કરાર હેઠળ લાગૂ હોય અન્ય શરતો
IV. અધિકૃત્ત હસ્તાક્ષર કરનારની સહી અને પોલિસિનો સિક્કો

પ્રશ્ન 10

“કરાર કરતી વખતે ગર્ભ ધરાવતી મહિલા માટે ગર્ભાવસ્થાને લીધે થયેલા મૃત્યુને સામેલ નહીં કરતી જોગવાઇ” પ્રમાણભૂત પોલિસિ દસ્તાવેજના કયા વિભાગમાં સામેલ કરવામાં આવશે ?

I. પોલિસિ સૂચિ

II. સામાન્ય જોગવાઇઓ

III. પ્રમાણભૂત જોગવાઇઓ

IV. વિશિષ્ટ પોલિસિ જોગવાઇ

સ્વ-કસોટીના પ્રશ્નોના ઉત્તર

ઉત્તર 1

સાચો વિકલ્પII છે.

પોલિસિ દસ્તાવેજ વીમા કંપની અને વીમા ધારક વચ્ચેના કરારનો પુરાવો છે.

ઉત્તર 2

સાચો વિકલ્પ I છે.

જો ચોક્કસ પોલિસિ દસ્તાવેજ લખવા માટે જટીલ ભાષાનો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો હોય અને તેને લીધે સંદિગ્ધતા વધી હોય તો તેનો અર્થ સામાન્યપણે વીમા ધારકની તરફેણમાં કરવામાં આવે છે.

ઉત્તર 3

સાચો વિકલ્પ I છે.

પોલિસિ દસ્તાવેજ વીમા કરારનો પુરાવો છે.

ઉત્તર 4

સાચો વિકલ્પ III છે.

પ્રિમિયમની પ્રથમ રસિદ પોલિસિ કરાર શરૂ થયો હોવાનો પુરાવો છે.

ઉત્તર 5

સાચો વિકલ્પ IV છે.

પ્રથમ પ્રિમિયમ બાદ વીમા કંપની દ્વારા પ્રાપ્ત કરવામાં આવતા પછીના પ્રિમિયમ્સ માટે કંપની રિન્યુઅલ પ્રિમિયમ રસિદ જારી કરશે.

ઉત્તર 6

સાચો વિકલ્પ I છે.

જો વીમા ધારકથી મૂળ જીવન વીમા પોલિસિન દસ્તાવેજ ખોવાઇ જાય તો વીમા કંપની કરારમાં કોઇ ફેરફાર કર્યા વિના પોલિસિની નકલ જારી કરશે.

ઉત્તર 7

સાચો વિકલ્પ II છે.

પોલિસિ દસ્તાવેજ સક્ષમ અધિકારી દ્વારા હસ્તાક્ષર થયેલા હોવા જોઇએ અને ઇન્ડિયન સ્ટેમ્પ એક્ટ અનુસાર સિક્કા ધરાવતા હોવા જોઇએ.

ઉત્તર 8

સાચો વિકલ્પ I છે.

પોલિસિ સૂચિ પ્રમાણભૂત વીમા પોલિસિ દસ્તાવેજનો પ્રથમ ભાગ રચે છે.

ઉત્તર 9

સાચો વિકલ્પ III છે.

વીમા પોલિસિના દસ્તાવેજની પ્રમાણભૂત જોગવાઇઓનો વિભાગ હકો અને ખાસ અધિકારો અને કરાર હેઠળ લાગૂ હોય એવી અન્ય શરતો અંગે માહિતી ધરાવશે.

ઉત્તર 10

સાચો વિકલ્પ IV છે.

"કરાર કરતી વખતે ગર્ભ ધરાવતી મહિલા માટે ગર્ભાવસ્થાને લીધે થયેલા મૃત્યુને સામેલ નહીં કરતી જોગવાઇ" પ્રમાણભૂત પોલિસિ દસ્તાવેજના વિશેષ પોલિસિ જોગવાઇઓના વિભાગમાં સામેલ કરવામાં આવશે.

પ્રકરણ 14

દસ્તાવેજીકરણ – પોલિસિની શરત - II

પ્રકરણની પ્રસ્તાવના

આ પ્રકરણમાં આપણે પોલિસિ દસ્તાવેજમાં સામેલ જોગવાઇઓ અંગે ચર્ચા કરીશું. આ પ્રકરણમાં ચર્ચવામાં આવેલી જોગવાઇઓમાં છૂટનો સમયગાળો (ગ્રેસ પિરિયડ), પોલિસિની ચૂક અને બિન-જપ્તી વગેરેને લગતી કેટલીક મહત્ત્વની જોગવાઇઓનો સમાવેશ થાય છે.

અભ્યાસનાં પરિણામો

A. પોલિસિની શરતો અને ખાસ હકો

A. પોલિસિની શરતો અને ખાસ હકો

1. છૂટનો સમયગાળો

પ્રત્યેક જીવન વીમા કરાર એ શરત પર મૃત્યુના લાભ ચૂકવે છે કે પ્રિમિયમ પ્રવર્તમાન સમય સુધી ચૂકવવામાં આવ્યા હોય અને પોલિસિ અમલી હોય. "છૂટના સમયગાળા"ની જોગવાઇ પોલિસિ ધારકને પ્રિમિયમ ચૂકવવાની છેલ્લી તારીખ ચૂકી ગયા પછી તેને ચૂકવવા માટે વધારાનો સમયગાળો આપે છે.

મહત્ત્વની બાબત

છૂટના સમયગાળાની પ્રમાણભૂત લંબાઇ એક મહિનો અથવા 31 દિવસની હોય છે.છૂટના દિવસો પ્રિમિયમની ચૂકવણી માટે નક્કી કરેલી છેલ્લી તારીખના પછીના દિવસથી ગણવામાં આવી શકે છે. આ જોગવાઇ પ્રિમિયમની બિન-ચૂકવણીને લીધે પોલિસિ સ્થગિત થઈ જવાને બદલે આ છૂટના સમયગાળા દરમિયાન તેને અમલી રાખે છે.

જોકે પ્રિમિયમની ચૂકવણી બાકી ગણાય છે અને જો પોલિસિ ધારક આ સમયગાળા દરમિયાન મૃત્યુ પામે તો વીમા કંપની પ્રિમયમને મૃત્યુના લાભમાંથી કાપી શકે છે. જો પ્રિમિયમ છૂટનો સમયગાળો પૂર્ણ થયા પછી પણ ચૂકવવામાં ન આવે તો પોલિસિ ચૂકી ગઈ (લેપ્સ) હોય એવું માનવામાં આવે છે અને કંપની મૃત્યુના લાભ ચૂકવવા માટે જવાબદાર રહેતી નથી. માત્ર બિન-જપ્તીની જોગવાઇઓ હેઠળ જે આવતી રકમ જ ચૂકવવાપાત્ર રહે છે. તેથી આનો અર્થ એવો થાય છે કે વીમા ધારક છૂટના સમયગાળા દરમિયાન વિના મૂલ્યે વીમો પ્રાપ્ત કર્યો છે એવું કહેવાય છે.

2. ચૂક (લેપ્સ) અને પૂર્વવત (રિઇન્સ્ટેટમેન્ટ) / પુનર્જીવિત (રિવાઇવલ) કરવી

આપણે અગાઉથી જોયું છે કે જો પ્રિમિયમ છૂટના સમયગાળા દરમિયાન પણ ચૂકવવામાં ન આવે તો તેને ચૂકી ગયું હોવાનું માની લેવામાં આવે છે. સારા સમાચાર એ છે કે વ્યવહારું રીતે તમામ કાયમી જીવન વીમા કરાર ચૂકી ગયેલી પોલિસિને પૂર્વવત કે પુનર્જીવિત કરવાની મંજૂરી આપે છે.

વ્યાખ્યા

પૂર્વવત કરવી એ એક એવી પ્રક્રિયા છે જેના દ્વારા જીવન વીમા કંપની પ્રિમિયમની બિન ચૂકવણીને લીધે રદ થયેલી અથવા બિન-જપ્તિની જોગવાઇઓ પૈકીની એક હેઠળ ચાલુ હોય એવી પોલિસિને ફરીથી અમલી બનાવે છે.

જોકે પોલિસિને પૂર્વવત કે પુનર્જીવિત કરવી એ વીમા ધારકનો બિનશરતી અધિકાર હોઇ ન શકે. તેને નીચે આપેલી ચોક્કસ શરતો હેઠળ જ ફરી અમલી કરી શકાય છેઃ

i. વીમા કંપની માટે જોખમમાં કોઇ વધારો નહીંઃ પોલિસિને પૂર્વવત કરવાનો અર્થ વીમા કંપની માટે જોખમમાં વધારો થઈ શકે નહીં

ii. અનામતનું સર્જનઃ પોલિસિ ધારકે પ્રિમિયમ્સની આટલી રકમ વ્યાજ સાથે ચૂકવવાની રહે છે, કારણ કે આને લીધે જો પોલિસિ ચૂકી ગઇ ન હોત તો જેટલા પ્રમાણમાં અનામત એકત્રિત થાત એટલા સમાન પ્રમાણમાં અનામતનું સર્જન થશે.

iii. ચોક્કસ સમયગાળાની અંદર પૂનર્જીવિત કરવાની અરજીઃ પોલિસિ ધારકે આ પ્રકારના પૂર્વવત કરવાની જોગવાઇમાં આપેલા સમયગાળાની અંદર પુનર્જીવિતની અરજી પૂર્ણ કરવાની રહે છે. ભારતમાં પૂનર્જીવન ચૂકી ગયાની તારીખથી ચોક્કસ સમયગાળાની અંદર લાગૂ થાય છે. ઉદાહરણ તરીકે પાંચ વર્ષ.

iv. સતત વીમા યોગ્યતાનો સંતોષકારક પુરાવોઃ વીમ ધારકે વીમા કંપની સમક્ષ વીમા ધારકની સતત વીમા યોગ્યતાનો સંતોષકારક પુરાવો રજૂ કરવાનો રહે છે. તેમનું માત્ર આરોગ્ય જ સંતોષકારક હોવું જોઇએ એટલું જ નહીં, પરંતુ આર્થિક આવક અને નૈતિકતા જેવા અન્ય પરિબળો પછીથી કથળ્યા ન હોવા જોઇએ.

v. ચૂકવ્યા વિનાના પ્રિમિયમ્સની વ્યાજ સહિત ચૂકવણીઃ પોલિસિ ધારકે પ્રત્યેક પ્રિમિયમની બાકી ચૂકવણીની તારીખથી વ્યાજ સહિત તમામ પ્રિમિયમ્સ ચૂકવવાના રહે છે.

vi. ચૂકવવાની બાકી રહેતી લોનની ચૂકવણીઃ વીમા ધારકે અસ્તિત્વમાં હોય એવી કોઇ બાકી રહેતી પોલિસિ લોન પણ ચૂકવવાની રહે છે અથવા સંભવિતપણે અસ્તિત્વ ધરાવતા દેવાના બોજાને દૂર કરવાના રહે છે.

ઉપર જણાવેલી શરતોનું કદાચ સૌથી વધુ મહત્ત્વ એ હોઇ શકે કે તેના માટે પુનર્જીવિત કરતી વખતે વીમા યોગ્યતાના પુરાવાની જરૂર રહે છે.માગવામાં આવેલા પુરાવાનો પ્રકાર પ્રત્યેક વીમા ધારકની પોલિસિના સંજોગ પર આધાર રાખે છે. જો પોલિસિ ખૂબ ટૂંકા સમયગાળા માટે ચૂકી ગયેલા તબક્કામાં રહી હોય તો વીમા ધારક વીમા યોગ્યતાના કોઇ પુરાવા વિના પોલિસિને પૂર્વવત કરી શકે છે અથવા વીમા ધારક પાસેથી તેઓ સારું આરોગ્ય ધરાવે છે એવું પ્રમાણભૂત કરતું માત્ર એક નિવેદનની જરૂર હોઇ શકે છે.

જોકે કંપનીએ નીચે આપેલા કેટલાક સંજોગો હેઠળ તબીબી નિરિક્ષણ અથવા વીમા યોગ્યતાના અન્ય પુરાવાની જરૂર હોઇ શકે છેઃ

i. એક કે જે પોલિસિમાં લાંબા સમયથી છૂટનો સમગાળો સમાપ્ત થઈ ગયો હોય અને પોલિસિ ચૂકી ગયાની સ્થિતિમાં હોય, ઉદાહરણ તરીકે લગભગ એક વર્ષ

ii. અન્ય બીજી સ્થિતિમાં જેમાં વીમા કંપનીને સ્વાસ્થ્ય અથવા અન્ય સમસ્યા હોવાની શંકા ઉપજાવે એવું કારણ હોય. જો વીમાની રકમ અથવા પોલિસિની મૂળ રકમ ખૂબ મોટી હોય તો નવું તબીબી પરિક્ષણ કરવાની પણ જરૂર પડી શકે છે.

પોલિસિ પૂર્વવત કરવા માટે વીમા ધારકે આ ઉદ્દેશ માટે મોટી રકમ (છેલ્લા બાકી રહેલા પ્રિમિયમ્સ અને વ્યાજ) ચૂકવવી પડી શકે છે માટે પ્રત્યેક પોલિસિ ધારકે નક્કી કરવાનું રહે છે કે તેમના માટે મૂળ પોલિસિ પૂર્વવત કરવી લાભદાયક રહેશે કે નવી પોલિસિ ખરીદવી. પોલિસિ પુનર્જીવિત કરવી વધુ લાભદાયક રહી શકે છે, કારણ કે નવી પોલિસિ ખરીદવા માટે પુનર્જીવન કરવાની તારીખ પર વીમા ધારકની જે વય હોય છે તેને આધારે પ્રિમિયમના ઊંચા દરની માગણી કરવામાં આવે છે.

a) પોલિસિ પુનર્જીવિત કરવાનાં પગલાં

ચાલો આપણે પોલિસિને પુનર્જીવિત કરી શકાય એવા કેટલાક માર્ગ જોઇએ છે. સામાન્ય રીતે પુનર્જીવન બિન-ચૂકવેલા પ્રથમ પ્રિમિયમની તારીખથી અમુક સમયગાળા (ધારો કે 5 વર્ષ)ની અંદર હોય તો વ્યક્તિ ચૂકી ગયેલી પોલિસિને પુનર્જીવિત કરી શકે છે.

i. સાધારણ પુનર્જીવન

આ પુનર્જીવનનાં સૌથી સરળ સ્વરૂપમાં પ્રિમિયમના એરિઅર્સની વ્યાજ સાથે ચૂકવણી સામેલ છે. તેને સાધારણ પુનર્જીવન તરીકે ઓળખવામાં આવે છે અને પોલિસિએ સોંપણીનું મૂલ્ય પ્રાપ્ત કર્યું હોય ત્યારે લાગૂ થાય છે. વીમા કંપની સારા સ્વાસ્થ્યની ઘોષણા અથવા તબીબી નિરિક્ષણ જેવી વીમા યોગ્યતાના અન્ય કેટલાક પુરાવાની પણ માગણી કરે છે.

ii. વિશેષ પુનર્જીવન

પોલિસિ જ્યારે ત્રણ વર્ષથી ઓછા સમય માટે કાર્યરત હોય અને તેને લઘુત્તમ સોંપણી મૂલ્ય પ્રાપ્ત ન કર્યું હોય (એટલે કે એકત્રિત અનામત અથવા રોકડ મૂલ્ય બિનમહત્ત્વનું હોય), પરંતુ ચૂકી ગયાનો સમયગાળો લાંબો હોય ત્યારે આપણે શું કરીશું ?, ધારો કે પ્રથમ બિન-ચૂકવેલા પ્રિમિયમની તારીખથી પોલિસિ એક અથવા વધુ વર્ષના સમયગાળા પછી પુનર્જીવન માટે રજૂ કરવામાં આવે.

સ્પેશિયલ રિવાઇવલ એક એવી યોજના છે જેના મારફતે તેને પુનર્જીવિત કરવામાં આવે છે (જે ઉદાહરણ તરીકે એલાઇસી ઓફ ઈન્ડિયામાં પ્રચલિત છે). અહીં એવું હોય છે જાણે નવી પોલિસિ બનાવવામાં આવી હોય, જેની આરંભની તારીખ ચૂકી ગયેલી પોલિસિની આરંભની મૂળ તારીખના બે વર્ષની અંદર હોય. પાકતી મુદ્દતની તારીખ પોલિસિ લેતી વખતે અમુક જીવનને લાગૂ થતા મૂળ આવશ્યક સમયગાળાને પાર કરશે નહીં.

ઉદાહરણ

જો મૂળ પોલિસિ 40 વર્ષની વયે લેવામાં આવી હોય અને આરંભની નવી તારીખ 42 વર્ષની વયે હોય તો એવી પોલિસિ જેની મુદ્દત 60 વર્ષની વયે પૂરી થતી હોય તેના માટે પોલિસિની મુદ્દત હવે 20થી ઘટીને 18 વર્ષની થશે. જૂના અને નવા પ્રિમિયમ વચ્ચેનો તફાવત વ્યાજ સાથે ચૂકવવાનો રહે છે.

---

iii. લોનની સાથે પુનર્જીવન

એલઆઇસી અને અન્ય કંપનીઓ પાસે ઉપલબ્ધ પુનર્જીવનનો ત્રીજો માર્ગ લોનની સાથે પુનર્જીવનનો છે. આ માત્ર પુનર્જીવન જ નથી, પરંતુ તેમાં બે વ્યવહાર સામેલ છેઃ

- ✓ એકી સાથે ફાળવવામાં આવતી લોન અને
- ✓ પોલિસિનું પુનર્જીવન

પ્રિમિયમના એરિઅર્સ અને વ્યાજ સાધારણ પુનર્જીવનની જેમ જ ગણવામાં આવે છે. પુનર્જીવનની તારીખ પર પોલિસિ હેઠળ મેળવવા પાત્ર હોય એવી લોનને પણ નક્કી કરવામાં આવે છે. આ લોનને પુનર્જીવનના ઉદ્દેશ માટે થતી રકમ તરીકે પણ ઉપયોગમાં લઈ શકાય છે. પ્રિમિયમના એરિઅર્સ અને વ્યાજ માટે લોનની ગોઠવણ પછી જો કોઇ બાકીની રકમ હોય તો તે પોલિસિ ધારકને ચૂકવવાપાત્ર હોય છે. સ્વાભાવિક છે કે લોનની સાથે પુનર્જીવનની સુવિધા પુનર્જીવનની તારીખ પર સોંપણી મૂલ્ય પ્રાપ્ત કર્યું હોય માત્ર એવી પોલિસિ માટે માન્ય છે.

iv. ઇન્સ્ટોલમેન્ટ રિવાઇવલ (હપ્તાનું પુનર્જીવન)

આખરે આપણી પાસે ઇન્સ્ટોલમેન્ટ રિવાઇવલ છે, જે પોલિસિ ધારક જ્યારે તે લમ્પ સમમાં પ્રિમિયમના એરિઅર્સ ચૂકવી શકે એવી સ્થિતિમાં ન હોય અને પોલિસિ વિશેષ પુનર્જીવનની યોજના હેઠળ પુનર્જીવિત ન થઈ શકે ત્યારે માન્ય હોય છે. આ પ્રકારના કિસ્સામાં પ્રિમિયમનાં એરિઅર્સ સાધારણ પુનર્જીવનની યોજનાની જેમ સામાન્ય રીતે ગણવામાં આવશે.

ચૂકવણીના પ્રકારને આધારે (ત્રિમાસિક અથવા અર્ધવાર્ષિક) જીવન વીમા ધારકે એક અર્ધવાર્ષિક અથવા બે ત્રિમાસિક પ્રિમિયમ ભરવાની જરૂર રહી શકે છે. ચૂકવવાનાં રહેતા બાકીના એરિઅર્સને એવી રીતે ફેલાવામાં આવે છે કે પ્રવર્તમાન પોલિસિ જંયતી વર્ષ અને ત્યાર પછીની બે સંપૂર્ણ પોલિસિ જયંતી સહિત બે અથવા વધુ વર્ષના સમયગાળા દરમિયાન તે પ્રિમિયમની બાકી રહેતી ચૂકવણીની તારીખ પર ભવિષ્યના પ્રિમિયમ્સની સાથે ચૂકવવાના રહે છે. આના માટે એવી શરત લાગૂ કરવામાં આવી શકે છે કે પુનર્જીવનના સમયે પોલિસિ હેઠળ લોનની ચૂકવણી બાકી રહેલી ન હોવી જોઇએ.

મહત્ત્વની બાબત

ચૂકી ગયેલી પોલિસિનું પુનર્જીવન સેવાનો એક મહત્ત્વનો ઘટક છે જેને જીવન વીમા કંપનીઓ પ્રવૃત્તપણે પ્રોત્સાહિત કરે છે, કારણ કે ચૂકી ગયેલી અવસ્થામાં હોય એવી પોલિસિઓ વીમા કંપની અથવા વીમા ધારક માટે ઉપયોગી હોતી નથી.

3. બિન-જપ્તી જોગવાઇઓ

ઈન્ડિયન ઇન્શ્યોરન્સ એક્ટ (સેક્શન 113) હેઠળની મહત્ત્વની જોગવાઇઓ પૈકીની એક કે જે પોલિસિ ધારકો જ્યારે તેમની પોલિસિઓને સંપૂર્ણ અમલી ન રાખી શકતા હોય ત્યારે પણ આગળનાં પ્રિમિયમની ચૂકવણી કરીને ચોક્કસ લાભનો ઉમેરો કરવાની તેમને મંજૂરી આપે છે. અહીં લાગૂ થતો એક તર્ક એ છે કે પોલિસિ ધારક પોલિસિ હેઠળ એકત્રિત થયેલા રોકડ મૂલ્યનો દાવો કરી શકે છે.

તેથી ભારતમાં કાયદો એવી જોગવાઇ આપે છે કે જો પ્રિમિયમ સતત ઓછામાં ઓછા ત્રણ વર્ષ સુધી ચૂકવ્યા હોય તો સુરક્ષિત સોંપણી મૂલ્ય હશે.જો પોલિસિ સોંપવામાં ન આવી હોય તો તે ઘટાડેલા ચૂકતે કરેલા મૂલ્ય સાથે પોલિસિ અસ્તિત્વ ધરાવે છે. પોલિસિની જોગવાઇઓ સામાન્યપણે કાયદા પ્રમાણે આવશ્યક હોય તેના કરતા વધુ ઉદાર સોંપણી મૂલ્ય ધરાવતી હોય છે.

a) સોંપણી મૂલ્યો

જીવન વીમા કંપનીઓ સામાન્યપણે એવો ચાર્ટ ધરાવે છે જે જુદા જુદા સમયે સોંપણી મૂલ્યોની યાદી આપે છે અને એવી પણ પદ્ધત્તિ ધરાવે છે જે સોંપણી મૂલ્યોની ગણતરી માટે ઉપયોગમાં લેવામાં આવશે. ફોર્મ્યુલા વીમા યોજનાનો પ્રકાર, પોલિસિની વય અને પોલિસિના પ્રિમિયમની ચૂકવણીના સમયગાળાની લંબાઇને ધ્યાનમાં લે છે. સોંપણી પર વ્યક્તિના હાથ પર આવતી વાસ્તિવક રોકડ રકમ પોલિસિમાં સૂચવેલા સોંપણી મૂલ્યની રકમ કરતા અલગ હોઇ શકે છે.

આનું કારણ એ છે કે ચૂકવેલા ઉમેરા, બોનસ અથવા એકત્રિત થયેલા ડિવિડન્ડ, પ્રિમિયમની આગોતરી ચૂકવણી અથવા પ્રિમિયમમાં તફાવત, પોલિસિ લોન વગેરે એકત્રિત થયેલા રોકડ સોંપણી મૂલ્યમાં ઉમેરા કે ઘટાડામાં પરિણમી શકે છે. અંતે પોલિસિ ધારક જે કંઈ પ્રાપ્ત કરે છે તે ચોખ્ખા સોંપણી મૂલ્ય હોય છે. સોંપણી મૂલ્ય ચૂકવેલા મૂલ્યની ટકાવારી હોય છે.

ચૂકવેલા પ્રિમિયમની ટકાવારી તરીકે પ્રાપ્ત થયેલું સોંપણી મૂલ્ય સુરક્ષિત સોંપણી મૂલ્ય કહેવામાં આવે છે.

b) પોલિસિ લોન

રોકડ મૂલ્ય એકત્રિત કર્યું હોય એવી જીવન વીમા પોલિસિઓ એવી પણ જોગવાઇ ધરાવે છે જેના હેઠળ પોલિસિ ધારક લોન માટે જામીનગીરી તરીકે પોલિસિનાં રોકડ મૂલ્યનો ઉપયોગ કરીને વીમા કંપની પાસેથી ઋણ લેવાનો અધિકાર ધરાવે છે. પોલિસિ લોન સામાન્યપણે પોલિસિનાં સોંપણી મૂલ્ય (ધારો કે 90%)ની ટકાવારી સુધી મર્યાદિત હોય છે. એક બાબત નોંધનીય છે કે પોલિસિ ધારક પોતાના ખાતામાંથી ઋણ મેળવે છે. તેઓ અથવા તેણી જો પોલિસિ સોંપવામાં આવી હોય તો રકમ મેળવવા પાત્ર હોત.

જોકે તે કિસ્સામાં વીમો રદ પણ કરવામાં આવ્યો હોત. પોલિસિ પર લોન લેવાને સ્થાને પોલિસિ ધારક લાભને જાળવી પણ શકે છે અને તેને માણી પણ શકે છે. લોન વીમાને અસ્તિત્વમાં રાખીને તરલ ભંડોળની ઉપયોગિતા પૂરી પાડે છે. તમે ગ્રાહકને આપતકાલિન ભંડોળની જરૂરિયાતમાં લોનની ભલામણ કરી હોત, પરંતુ એ જ સમયે તમે તેમને તમારા ગ્રાહક તરીકે યથાવત રાખવા માગો છો.

પોલિસિ લોન બે અનુસંધાનમાં સાધારણ વાણિજ્ય લોનથી અલગ હોય છેઃ

પોલિસિ લોન	વાણિજ્ય લોન
લોનની પુનઃચૂકવણી કરવા માટે કોઇ કાનૂની ફરજ નહીઃ પોલિસિ ધારક લોનની પુનઃચૂકવણી કરવા માટે કાનૂની રીતે બંધાયેલા હોતા નથી. તેઓ તે ઇચ્છે ત્યારે કોઇ પણ સમયે લોનના તમામ ભાગની પુનઃચૂકવણી કરી શકે છે. જો લોનની પુનઃચૂકવણી કરવામાં ન આવી હોય તો વીમા કંપની ચૂકવ્યા વિનાની બાકી રહેતી લોનની રકમ અને વ્યાજને ચૂકવવાપાત્ર પોલિસિના લાભમાંથી કાપે છે.	વાણિજ્ય લોન ઋણદાર રચે છે – ક્રેડિટર સંબંધમાં ઋણદાર ધિરાણકર્તાને પુનઃચૂકવણી કરવા માટે કાનૂની રીતે બંધાયેલા હોય છે.
ક્રેડિટ તપાસની કોઇ જરૂરિયાત નહીઃ	ક્રેડિટર ઋણદાર અંગે સંપૂર્ણ

વીમા કંપની પોલિસિ ધારકને વાસ્તવિકપણે પોતાના ભંડોળનું ધિરાણ આપતા ન હોવાને લીધે તેઓ લોન માટે અરજી કરે ત્યારે ઋણદારની ક્રેડિટ તપાસ કરવાની જરૂરિયાત રહેતી નથી. વીમા કંપનીએ માત્ર એટલી ખાતરી કરવાની રહે છે કે લોન લાયક રકમ (ઉપર સૂચવ્યા પ્રમાણે એસવીના 90%)થી વધે નહીં.	ક્રેડિટ તપાસ કરે છે

સ્વાભાવિક રીતે વીમા કંપની પોલિસિની વિષય બાબતે સમયાંત્તરે આ પ્રકારની લોનના નિયમો અને શરતો અંગે નિર્ણય લેવાનો અધિકાર ધરાવે છે. લોન જામીનગીરી તરીકે જાળવી રાખવામાં આવેલી પોલિસિ પર ફાળવવામાં આવતી હોવાથી પોલિસિ વીમા કંપનીની તરફેણમાં સોંપવાની રહે છે. પોલિસિ ધારક કોઇ વ્યક્તિની વીમા ધરાવતી વ્યક્તિનાં મૃત્યુની ઘટનામાં નાણાં પ્રાપ્ત કરવા માટે નોમિની તરીકે પસંદગી કરે છે અને આ નોમિનેશન પોલિસિની સોંપણી પછી રદ થતી નથી.

નોમિનીનો હક પોલિસિમાં વીમા કંપનીના અધિકારના સ્તર સુધી અસર થશે.

ઉદાહરણ

અર્જુને જીવન વીમા પોલિસિ ખરીદી હતી, જેમાં પોલિસિ હેઠળ ચૂકવવાપાત્ર મૃત્યુનો કુલ ક્લેઇમ રૂ. 2.5 લાખ હતો. અર્જુનની પોલિસિ હેઠળ ચૂકવવાની બાકી રહેતી કુલ લોન અને વ્યાજ રૂ. 1.5 લાખ છે.

તેથી અર્જુનનાં મૃત્યુના કિસ્સામાં નોમિની રૂ. 1 લાખની બાકી રહેતી રકમ મેળવવા પાત્ર ગણાશે.

વીમા કંપનીઓ સામાન્યપણે પોલિસિની લોન પર વ્યાજ વસૂલે છે, જે અર્ધવાર્ષિક કે વાર્ષિક ધોરણે ચૂકવવાપાત્ર હોય છે. જો વ્યાજના ચાર્જ ચૂકવવામાં આવ્યા ન હોય તો તે પોલિસિ લોનનો હિસ્સો બને છે અને તેમને લોનની બાકી રહેતી ચૂકવણીમાં સામેલ કરવામાં આવે છે.

જ્યાં સુધી પ્રિમિયમ સમયસર ચૂકવવામાં આવે અને પોલિસિ અમલી રહે ત્યાં સુધી એકત્રિત થયેલું રોકડ મૂલ્ય સામાન્યપણે લોન અને વ્યાજની ચૂકવણી કરવા જરૂરી ભંડોળ કરતા વધુ હશે. પરંતુ જો પોલિસિ ચૂકી ગયાની સ્થિતિમાં હોય અને કોઇ નવા પ્રિમિયમ્સ આવવાના ન હોય ત્યારે આ પરિસ્થિતિમાં લોન ચૂકવવાની બાકી રહેલી રકમ વત્તા નહીં ચૂકવેલા વ્યાજ (કુલ ઋણ) પોલિસિનાં રોકડ મૂલ્યની રકમ કરતા વધી જાય છે.

સ્વાભાવિકપણે વીમા કંપની આ પ્રકારની સ્થિતિને માન્ય રાખી શકે નહીં. અલબત્ત આ પ્રકારની પરિસ્થિતિ સર્જાય તે પહેલા સામાન્યપણે વીમા કંપનીઓ ફોરક્લોઝર તરીકે ઓળખાતું પગલું ભરે છે. વીમા કંપની ફોરક્લોઝરનો સહારો લે તે પહેલા પોલિસિ ધારકને એક નોટિસ મોકલે છે. પોલિસિ રદ થાય છે અને પ્રવર્તમાન રોકડ મૂલ્યને ચૂકવવાની બાકી રહેતી લોન તથા વ્યાજની સામે ગોઠવવામાં આવે છે. વધારાની રહેતી હોય એવી કોઇ રકમને પોલિસિ ધારકને ચૂકવવામાં આવી શકે છે.

4. પોલિસિની વિશેષ જોગવાઇઓ અને એન્ડોર્સમેન્ટ્સ

a) નોમિનેશન

i. નોમિનેશનમાં જીવન વીમા ધારક તેમના મૃત્યુ બાદ વીમાની રકમ વીમા કંપની દ્વારા કોને ચૂકવવી જોઇએ તે વ્યક્તિ(ઓ)નાં નામનો પ્રસ્તાવ કરે છે.

ii. જીવન વીમા ધારક નોમિની તરીકે એક અથવા વધુ વ્યક્તિને નોમિનેટ કરી શકે છે.

iii. નોમિનીઝ માન્ય ડિસ્ચાર્જ માટે હકદાર હોય છે અને તેમણે નાણાં માટે હકદાર હોય તેમના પક્ષે નાણાંને ટ્રસ્ટી તરીકે જાળવવાના રહે છે.

iv. નોમિનેશન પોલિસિ ખરીદવામાં આવે તે સમયે અથવા ત્યાર પછી કરી શકાય છે.

v. ઇન્શ્યોરન્સ એક્ટ 1938ની સેક્શન 39 હેઠળ પોતાના જીવન પર પોલિસિ ધારક એક વ્યક્તિ અથવા વધુ વ્યક્તિને નોમિનેટ કરી શકે છે, જેમને પોલિસિ દ્વારા સુરક્ષિત કરેલા નાણાં તેમના મૃત્યુની ઘટનામાં ચૂકવવાના રહે છે.

નોમિનેશન પોલિસિમાં અન્ય એન્ડોર્સમેન્ટ કરીને ફેરફાર કરી શકાય છે.

મહત્ત્વની બાબત

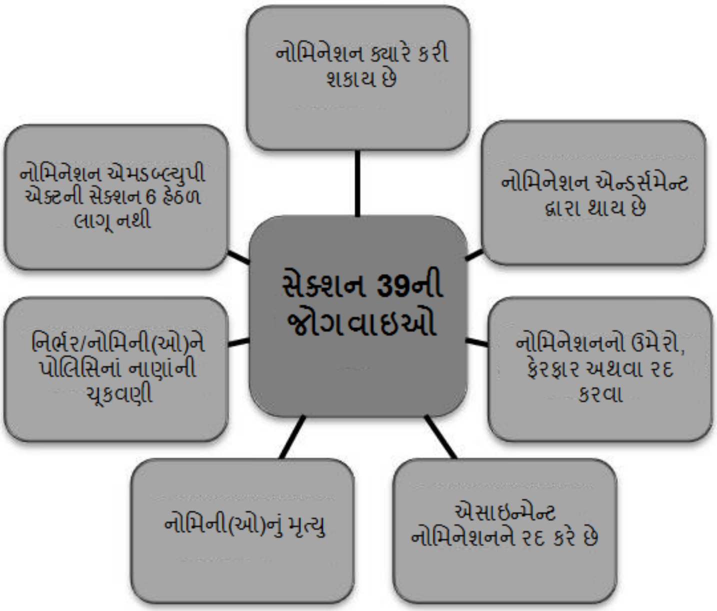
નોમિનેશન નોમિનીને જીવન વીમા ધારકનાં મૃત્યુની ઘટનામાં પોલિસિનાં નાણાં પ્રાપ્ત કરવાનો જ અધિકાર આપે છે. નોમિની ક્લેઇમના સમગ્ર (અથવા આંશિક) ભાગ માટે હકદાર હોતા નથી.

નોમિની સગીર હોય ત્યારે પોલિસિ ધારકે એપોઇન્ટિની નિમણૂક કરવાની જરૂર રહે છે. એપોઇન્ટિએ તેઓ એપોઇન્ટિ તરીકે કાર્ય કરવા અંગેની પોતાની સંમત્તિ દર્શાવવા માટે પોલિસિ દસ્તાવેજ પર હસ્તાક્ષર કરવાના રહેશે. જ્યારે નોમિની તેમની પુખ્ત વય સુધી પહોંચે ત્યારે એપોઇન્ટિ પોતાનો દરજ્જો ગુમાવે છે. જીવન વીમો ધરાવતી વ્યક્તિ કોઇ પણ સમયે એપોઇન્ટિને બદલી શકે છે. જો કોઇ એપોઇન્ટિ આપવામાં ન આવે અને નોમિની સગીર હોય

ત્યારે જીવન વીમો ધરાવતી વ્યક્તિનાં મૃત્યુ પર મૃત્યુનો ક્લેઇમ પોલિસિ ધારકના કાનૂની વારસદારોને ચૂકવવામાં આવે છે.

એક અથવા વધુ નોમિનીની નિમણૂક કરવામાં આવી હોય ત્યારે મૃત્યુંનો ક્લેઇમ સંયુક્ત રીતે તેમને અથવા તેમના પર નભતી વ્યક્તિને અથવા વ્યક્તિઓને ચૂકવવાપાત્ર બને છે. પ્રત્યેક નોમિની માટે કોઇ ચોક્કસ હિસ્સો આપી શકાય નહીં. પોલિસિના આરંભ પછી કરવામાં આવતા નોમિનેશન્સને અમલી બનાવવા માટે તેની વીમા કંપનીને જાણ કરવાની રહે છે.

આકૃત્તિ **1:** નોમિનેશનને લગતી જોગવાઇઓ



b) એસાઇન્મેન્ટ (સોંપણી)

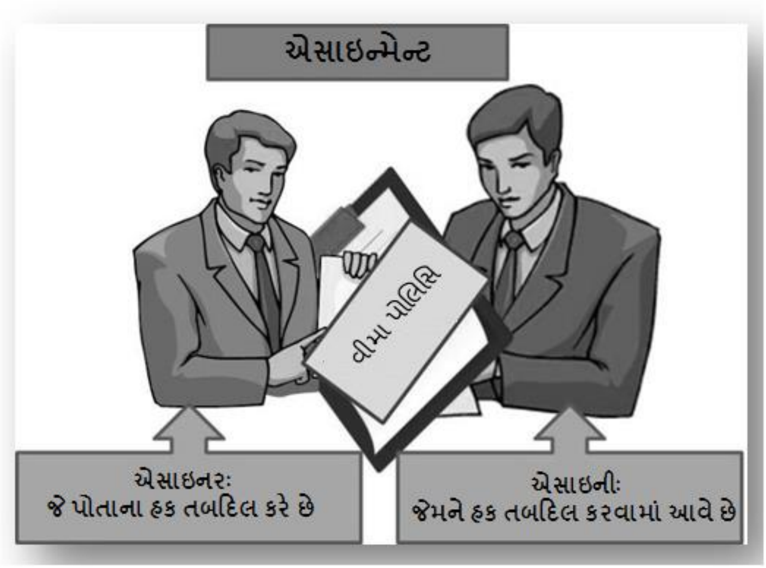
એસાઇન્મેન્ટ શબ્દપ્રયોગ સામાન્ય રીતે લખાણ દ્વારા સંપત્તિની તબદિલિ માટે ઉલ્લેખવામાં આવે છે, જે ડિલિવરી દ્વારા થતી તબદિલિ કરતા ભિન્ન હોય છે. સંપત્તિની માલિકી આ પ્રકારની સંપત્તિનાં અનુસંધાનમાં જુદા જુદા હકોની બનેલી હોય છે, જે એક અથવા વધુ વ્યક્તિઓને સોંપવામાં આવે છે.

એસાઇન્મેન્ટ પોલિસિ લોન માટે વીમા કંપનીને કરવામાં આવ્યું તે સિવાય એસાઇન્મેન્ટ પર નોમિનેશન રદ થાય છે.

જીવન વીમા પોલિસિની સોંપણી પોલિસિમાં (સંપત્તિ તરીકે) અધિકારો, માલિકી અને લાભની એક વ્યક્તિથી બીજી વ્યક્તિમાં તબદિલિની પ્રક્રિયા સૂચવે છે. અધિકારોની તબદિલી કરતી

વ્યક્તિને એસાઇનર (સોંપણી કરનાર) તરીકે ઓળખવામાં આવે છે અને જે વ્યક્તિને સંપત્તિ તબદિલ કરવામાં આવી હોય તેને એસાઇની (સોંપણી મેળવનાર) કહેવામાં આવે છે.

આકૃત્તિ 2: એસાઇન્મેન્ટ (સોંપણી)

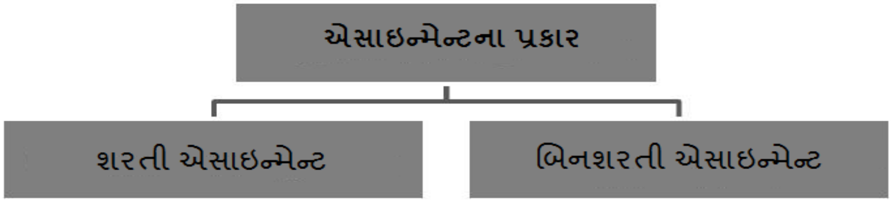


ભારતમાં એસાઇન્મેન્ટ ઇન્શ્યોરન્સ એક્ટની સેક્શન 38 હેઠળ સંચાલિત થાય છે. એસાઇન્મેન્ટના અમલ વખતે એસાઇની એસાઇન કરેલી સંપત્તિનાં અનુસંધાનમાં તમામ માલિકી અને લાભ પ્રાપ્ત કરે છે અને પોલિસિના માલિક બને છે, જે એસાઇની એસાઇનર કરતા વધુ સારા હક ન ધરાવી શકે એ શરતને આધિન હોય છે.

આ છેલ્લી જોગવાઇ ઘણી મહત્ત્વની છે. તેનો અર્થ એવો થાય છે કે એસાઇની એવો ક્લેઇમ મેળવવાપાત્ર નહીં હોય જે અગાઉ કોઇ કારણસર વીમા ધારકને નામંજૂર કરવામાં આવ્યો હોય. એસાઇન્મેન્ટમાં પક્ષો કરાર માટે પૂરતી લાયકાત ધરાવતા હોવા જોઇએ અને કોઇ કાનૂની બિનલાયકાતને આધિન હોવા જોઇએ નહીં.

એસાઇન્મેન્ટ્સના બે પ્રકાર છે.

આકૃત્તિ 3: એસાઇન્મેન્ટના પ્રકાર



શરતી એસાઇન્મેન્ટ	બિનશરતી એસાઇન્મેન્ટ
શરતી એસાઇન્મન્ટ એવી જોગવાઇ આપે છે કે પોલિસિ જીવન વીમા ધારકને તેઓ અથવા તેણી પાકતી મુદ્દતે જિવિત હોય અથવા એસાઇનીનાં મૃત્યુ પર પાછી મેળવશે.	બિનશરતી એસાઇન્મેન્ટ એવી જોગવાઇ આપે છે કે તમામ હકો, માલિકી અને લાભ કે જે એસાઇનર પોલિસિમાં ધરાવે છે તે કોઇ પણ ઘટનામાં એસાઇનરને અથવા તેની સંપત્તિને પાછા પ્રાપ્ત થયા વિના એસાઇનીને તબદિલ થાય છે. તેથી પોલિસિની સોંપણી એસાઇનીને બિનશરતી થાય છે. એસાઇની એસાઇનરની સંમત્તિ વિના તેઓ અથવા તેણી જે રીતે ઇચ્છે તે રીતે પોલિસિ સાથે વહેવાર કરી શકે છે.

બિનશરતી એસાઇન્મેન્ટ ઘણી વાણિજ્ય પરિસ્થતિમાં વધુ સામાન્યપણે જોવા મળે છે, જેમાં પોલિસિ પરંપરાગત રીતે હાઉસિંગ લોન જેવા પોલિસિ ધારકના દેવાની સામે ગીરો મૂકવામાં આવે છે.

માન્ય એસાઇન્મેન્ટ માટેની શરતો

હવે આપણે માન્ય એસાઇન્મેન્ટ માટે આવશ્યક હોય એવી શરતો પર ધ્યાન આપીશું.

i. સૌ પ્રથમ આને અમલમાં મૂકતી વ્યક્તિ (એસાઇનર) સોંપવામાં આવનારી પોલિસિ માટે બિનશરતી હકો અને માલિકી તથા સોંપી શકાય એવો અધિકાર ધરાવતી હોવી જ જોઇએ.

ii. બીજું આવશ્યક એ છે કે એસાઇન્મેન્ટને મૂલ્યવાન બાબત દ્વારા પણ ટેકો આપવામાં આવે છે, જેમાં પ્રેમ અને લાગણીનો સમાવેશ થઈ શકે છે.

iii. ત્રીજું આવશ્યક એ છે કે એસાઇન્મેન્ટ અમલમાં હોય એવા કોઇ કાયદાનો વિરોધ કરતું ન હોય. ઉદાહરણ તરીકે અન્ય દેશમાં રહેતા વિદેશી નાગરિકને એસાઇન થયેલી પોલિસિ હુંડિયામણ નિયંત્રણ નિયમનોનું ઉલ્લંઘન કરતી હોઇ શકે છે.

iv. એસાઇની અન્ય એસાઇન્મેન્ટ કરી શકે છે, પરંતુ એસાઇની જીવન વીમા ધારક ન હોવાથી નોમિનેશન કરી શકતા નથી.

એસાઇન્મેન્ટ લેખિતમાં હોવું જોઇએ અને તેના પર ઓછામાં ઓછા એક સાક્ષી દ્વારા હસ્તાક્ષર થયેલા અને તેને પ્રમાણિત કરેલું હોવું જોઇએ. માલિકિની તબદિલની હકીકત પોલિસિ પર એન્ડોર્સમેન્ટના સ્વરૂપમાં સ્પષ્ટરૂપે દર્શાવવાની રહે છે. એ આવશ્યક છે કે પોલિસિ ધારકે વીમા કંપનીને એસાઇન્મેન્ટની નોટિસ આપવાની રહે છે. લેખિતમાં આ પ્રકારની નોટિસ વીમા ધારક દ્વારા પ્રાપ્ત કરવામાં ન આવે ત્યાં સુધી એસાઇની પોલિસિ માટે માલિકીનો કોઇ હક ધરાવશે નહીં.

એન્ડોર્સમેન્ટ માટે પોલિસિ દસ્તાવેજ અને નોટિસ પ્રાપ્ત થવા પર જીવન વીમો એસાઇન્મેન્ટને પ્રભાવિત કરે છે અને નોંધણી કરે છે. નોંધનીય બાબત એ છે કે એસાઇન્મેન્ટની નોંધણી કરતી વખતે કંપની કોઇ જવાબદારી લેતી નથી અને તેની માન્યતા અથવા કાનૂની અસરકારકતા અંગેનો કોઇ અભિપ્રાય વ્યક્ત કરતી નથી. જીવન વીમા કંપનીની બુક્સમાં નોંધવામાં આવેલી એસાઇન્મેન્ટની તારીખ જ્યારે એસાઇન્મેન્ટ અને નોટિસ તેની લાગતી વળગતી ઓફિસ દ્વારા જે દિવસે પ્રાપ્ત કરવામાં આવી હોય તે હશે. જો નોટિસ અને એસાઇન્મેન્ટ અલગ અલગ તારીખો પર પ્રાપ્ત થઈ હોય તો જે છેલ્લે પ્રાપ્ત થયું હોય તે તારીખને નોંધણીની તારીખ માની લેવામાં આવશે.

એસાઇની પોલિસિની હયાતી દરમિયાન પોલિસિ ધારક/જીવન વીમા ધારકને પોલિસિમાં હકોને પુનઃસોંપી શકે છે. આ પ્રકારની પુનઃસોંપણી પર ક્લેઇમની પતાવટને ઝડપી બનાવવા માટે પોલિસિ ધારક/ જીવન વીમા ધારકને નવા નોમિનેશન અથવા એસાઇન્મેન્ટ હાથ ધરવાની સલાહ આપવામાં આવી શકે છે. ફરી એક વખત શરતી એસાઇન્મેન્ટના કિસ્સામાં પોલિસિમાં માલિકી એસાઇનીનાં મૃત્યુની ઘટનામાં જીવન વીમો ધરાવતી વ્યક્તિને પાછા આપવામાં આવશે. જ્યારે બીજી બાજુએ જો એસાઇન્મેન્ટ બિનશરતી હોત તો માલિકી મૃતક એસાઇનીની સંપત્તિને સોંપવામાં આવ્યા હોત.

આકૃત્તિ 4:વીમા પોલિસિઓનાં એસાઇન્મેન્ટને લગતી જોગવાઇઓ

નોમિનેશન વિરુદ્ધ એસાઇન્મેન્ટ

તફાવતનો આધાર	નોમિનેશન	એસાઇન્મેન્ટ
નોમિનેશન અથવા એસાઇન્મેન્ટ શું છે?	નોમિનેશન મૃત્યુનાં ક્લેઇમ પ્રાપ્ત કરવા વ્યક્તિની નિમણૂકની પ્રક્રિયા છે	એસાઇન્મેન્ટ વીમા પોલિસિની માલિકીને અન્ય વ્યક્તિ કે સંસ્થાને તબદિલ કરવાની પ્રક્રિયા છે.
નોમિનેશન અથવા એસાઇન્મેન્ટ ક્યારે થઈ શકે છે ?	નોમિનેશન પ્રસ્તાવ કરતી વખતે અથવા પોલિસિ શરૂ થાય ત્યાર પછી થઈ શકે છે.	એસાઇન્મેન્ટ પોલિસિ શરૂ થયા પછી જ થઈ શકે છે.
નોમિનેશન અથવા એસાઇન્મેન્ટ કોણ કરી શકે છે ?	નોમિનેશન જીવન વીમા ધારક દ્વારા પોતાના જીવનની પોલિસિ પર થઈ શકે છે.	એસાઇન્મેન્ટ પોલિસિના માલિક દ્વારા ક્યાં તો જીવન વીમા ધારક જો પોલિસિ ધારક હોય તો તેમના દ્વારા અથવા એસાઇની દ્વારા થઈ શકે છે.
આ ક્યારે લાગૂ કરી શકાય છે ?	ઇન્શ્યોરન્સ એક્ટ, 1938 લાગૂ હોય ત્યારે જ આ લાગૂ કરી શકાય છે.	લાગતા વળગતા દેશના સંપત્તિની તબદિલિને સંબંધિત કાયદા અનુસાર આ

		વિશ્વભરમાં લાગૂ કરી શકાય છે.
શું પોલિસિ ધારક પોલિસિ પર નિયંત્રણ જાળવે છે ?	પોલિસિ ધારક પોલિસિની માલિકી અને નિયંત્રણ જાળવે છે અને નોમિની પોલિસિ હેઠળ દાવો કરવાનો કોઇ અધિકાર ધરાવતો નથી.	પોલિસિ ધારક પુનઃસોંપણી હાથ ધરવામાં ન આવે ત્યાં સુધી પોલિસિ હેઠળ હકો, માલિકી અને લાભ ગુમાવે છે અને એસાઇની પોલિસિ હેઠળ દાવો કરવાનો અધિકાર ધરાવે છે.
શું સાક્ષીની જરૂર છે?	સાક્ષીની જરૂર રહેતી નથી.	સાક્ષી ફરજિયાત છે.
શું તેઓ કોઇ હક મેળવે છે ?	નોમિની પોલિસિ પર કોઇ અધિકાર ધરાવતા નથી.	એસાઇની પોલિસિ પર સંપૂર્ણ અધિકાર ધરાવે છે અને પોલિસિ હેઠળ દાવો પણ કરી શકે છે.
શું તેને પાછું ખેંચી શકાય છે ?	નોમિનેશન પોલિસિની મુદ્દત દરમિયાન કોઇ પણ સમયે પાછું ખેંચી શકાય કે રદ કરી શકાય છે.	એસાઇન્મેન્ટ એક વખત થઈ જાય ત્યાર પછી રદ કરી શકાતા નથી, પરંતુ તેને પુનઃસોંપી શકાય છે.
સગીરના કિસ્સામાઃ	નોમિની સગીર હોય એવા કિસ્સામાં એપોઇન્ટીની નિમણૂક કરવાની હોય છે.	એસાઇની સગીર હોય એવા કિસ્સામાં પાલકની નિમણૂક કરવાની હોય છે.
નોમિની અથવા એસાઇનીનું મૃત્યુ થાય એવા કિસ્સામાં શું થાય છે ?	નોમિનીનું મૃત્યુ થાય એવા કિસ્સામાં પોલિસિના હકો પોલિસિ ધારક અથવા તેના કાનૂની વારસદારને પાછા સોંપવામાં આવે છે.	શરતી એસાઇનીનાં મૃત્યુના કિસ્સામાં પોલિસિના હકો એસાઇન્મેન્ટની શરતોને આધારે જીવન વીમા ધારકને પાછા સોંપવામાં આવે છે. બિનશરતી એસાઇનીનાં મૃત્યુના કિસ્સામાં તેમના કાનૂની વારસદાર પોલિસિ

		માટે હકદાર બને છે.
જીવન વીમા ધારકનાં મૃત્યુ બાદ અને મૃત્યુના ક્લેઇમની ચૂકવણી પહેલા નોમિની અથવા એસાઇનીનાં મૃત્યુના કિસ્સામાં શું થાય છે	મૃત્યુના ક્લેઇમની પતાવટ થાય તે પહેલા નોમિનીનું મૃત્યુ થાય તો મૃત્યુનો ક્લેઇમ જીવન વીમા ધારકના કાનૂની વારસદારને ચૂકવવાપાત્ર હશે.	પતાવટ પહેલા એસાઇની મૃત્યુ પામે એવા કિસ્સામાં પોલિસિનાં નાણાં જીવન વીમા ધારક જે એસાઇનર છે તેમને નહીં, પરંતુ એસાઇનીનાં કાયદેસરના વારસદારને ચૂકવવાપાત્ર બનશે.
શું ક્રેડિટર્સ પોલિસિ જપ્ત કરી શકે છે ?	ક્રેડિટર્સ પોલિસિમાં નોમિનેશન હોય એવી વીમા પોલિસિ જપ્ત કરી શકે છે.	એસાઇન્મેન્ટ ક્રેડિટર્સને છેતરવા માટે નથી કરવામાં આવ્યું એવું દર્શાવ્યું ન હોય ત્યાં સુધી ક્રેડિટર્સ પોલિસિને જપ્ત કરી ન શકે.

c) પોલિસિની નકલ

જીવન વીમા પોલિસિ દસ્તાવેજ વચનનો એક માત્ર પુરાવો છે. પોલિસિ દસ્તાવેજ ખોવાઇ જાય અથવા નાશ થાય એવા કિસ્સામાં કરાર હેઠળ કંપનીની જવાબદારી કોઇ પણ પ્રકારે પૂરી થઈ જતી નથી. પોલિસિ દસ્તાવેજ ખોવાઇ જાય એવા કિસ્સામાં જીવન વીમા કંપનીઓને સામાન્યપણે પ્રમાણભૂત પ્રક્રિયાઓ અનુસરવાની રહે છે.

કથિત ખોવાયેલી પોલિસિ અંગે શંકા કરવાનું કોઇ કારણ છે કે કેમ તે જાણવા માટે સામાન્યપણે ઓફિસ આ કેસની તપાસ કરશે. પોલિસિ ખોવાઇ ગઈ છે અને કોઇ પણ પ્રકારે તેનો વ્યવહાર કરવામાં આવ્યો નથી એ અંગે સંતોષકારક પુરાવો રજૂ કરવાની જરૂર પડી શકે છે. સામાન્યપણે ક્લેઇમની પતાવત ક્લેઇમ કરનાર બાંયધરી સાથે અને વિના નુકસાન ભરપાઇ માટેનો બોન્ડ પૂરો પાડે ત્યારે થઈ શકે છે.

જો ચૂકવણી ટૂંકા સમયથી બાકી હોય અને ચૂકવવાની રકમ ઊંચી હોય તો ઓફિસ એવો પણ આગ્રહ રાખી શકે છે કે ગુમ થયા અંગે જાણ કરતી એક જાહેરાત વ્યાપક સર્ક્યુલેશન ધરાવતા રાષ્ટ્રીય સ્તરનાં અખબારમાં આપવામાં આવે. પોલિસિની નકલ એ ખાતરી આપવાની સાથે જારી કરવામાં આવી શકે છે કે અન્ય કોઇ વ્યક્તિને તેની સામે વાંધો નથી.

d) ફેરફાર

પોલિસિ ધારક પોલિસિના નિયમો અને શરતોમાં ફેરફારને અમલી કરવાની માગણી કરી શકે છે. આ પ્રકારના ફેરફાર કરવા માટેની જોગવાઇ છે જે વીમા કંપની અને વીમા ધારક બંનેની સંમત્તિને આધિન છે. સામાન્યપણે ફેરફારો પ્રિમિયમના પ્રકારમાં ફેરફાર સિવાય અથવા નીચે આપવામાં આવેલી ફરજિયાત બાબતો સિવાય પોલિસિના પ્રથમ વર્ષ દરમિયાન માન્ય રાખવામાં આવી શકે નહીઃ

- ✓ નામ અથવા / સરનામામાં ફેરફાર;
- ✓ વય ઊંચી અથવા નીચી સાબિત થાય એવા કિસ્સામાં વયનો પુનઃઉમેરો;
- ✓ અકસ્માતના બમણા લાભ અથવા કાયમી અસક્ષમતા લાભ વગેરેની મંજૂરી માટેની વિનંતી.

ફેરફાર પછીના વર્ષોમાં મંજૂર થઈ શકે છે. આ ફેરફારો પૈકીના કેટલાક પોલિસિ પર અથવા અલગ કાગળ પર યોગ્ય એન્ડોર્સમેન્ટ રજૂ કરીને પણ અમલી કરી શકાય છે. પોલિસિની શરતોમાં ભૌતિક ફેરફારની જરૂર હોય અન્ય ફેરફારો માટે પ્રવર્તમાન પોલિસિને રદ કરવાની એથવા નવી પોલિસિઓ જારી કરવાની જરૂર પડી શકે છે.

માન્ય રાખવામાં આવતા ફેરફારોના કેટલાક મુખ્ય પ્રકારો નીચે આપવામાં આવ્યા છે

i. વીમાના ચોક્કસ વર્ગોમાં અથવા મુદતમાં ફેરફાર [જેમાં જોખમ વધારેલું ન હોય]
ii. વીમાની રકમમાં ઘટાડો
iii. પ્રિમિયમની ચૂકવણીના પ્રકારમાં ફેરફાર
iv. પોલિસિની શરૂઆતની તારીખમાં ફેરફાર
v. બે અથવા વધુ પોલિસિઓમાં પોલિસિઓનું વિભાજન
vi. વધારાનાં પ્રિમિયમ અથવા પ્રતિબંધિત જોગવાઇઓને દૂર કરવી
vii. વિથાઉથ પ્રોફિટથી વિથ પ્રોફિટ યોજનામાં ફેરફાર
viii. નામમાં સુધારો
ix. ક્લેઇમની ચૂકવણી માટે અને એકસ્માતના બમણા લાભ મંજૂર કરવા માટે પતાવટના વિકલ્પ

આ ફેરફારો સામાન્યપણે જોખમમાં વધારાને સામેલ કરતા નથી. પોલિસિઓમાં એવા અન્ય ફેરફારો પણ છે જેને માન્ય રાખવામાં આવતા નથી. આ એવા ફેરફારો હોઇ શકે છે જે પ્રિમિયમને ઘટાડવાની અસર ધરાવતા હોય છે. ઉદાહરણ તરીકે પ્રિમિયમ ચૂકવવાની મુદત

લંબાવવી, વિથ પ્રોફિટથી વિથાઉટ પ્રોફિટ યોજનાઓમાં તબદિલી, જોખમમાં વધારો કરતા હોય એવા વીમાના એક પ્રકારથી બીજા પ્રકારમાં તબદિલી અને વીમાની રકમમાં વધારો.

દરેક સ્થળે વીમા કંપનીઓને સામાન્યપણે તેમના પોલિસિ દસ્તાવેજના વાસ્તવિક શબ્દોને પસંદ કરવાની મંજૂરી હોય છે, પરંતુ આના માટે મંજૂરી લેવા અંગે નિયમનકાર સમક્ષ રજૂઆત કરવાની જરૂર પડી શકે છે.

પોતાની કસોટી કરો 1

કયા સોજોગો હેઠળ પોલિસિ ધારકે એપોઇન્ટિની નિમણૂક કરવાની જરૂર રહે છે ?

I. વીમા ધારક સગીર હોય ત્યારે

II. નોમિની સગીર હોય ત્યારે

III. પોલિસિ ધારક સમજદાર ન હોય ત્યારે

IV. પોલિસિ ધારક પરિણિત ન હોય ત્યારે

સંક્ષિપ્ત

- છૂટના સમયગાળાની જોગવાઇ પોલિસિ ધારકને પ્રિમિયમ ચૂકવવાની છેલ્લી તારીખ ચૂકી ગયા પછી તેને ચૂકવવા માટે વધારાનો સમયગાળો આપે છે.
- પૂર્વવત કરવી એ એક એવી પ્રક્રિયા છે જેના દ્વારા જીવન વીમા કંપની પ્રિમિયમની બિન ચૂકવણીને લીધે રદ થયેલી અથવા બિન-જપ્તિની જોગવાઇઓ પૈકીની એક હેઠળ ચાલુ હોય એવી પોલિસિને ફરીથી અમલી બનાવે છે.
- પોલિસિ લોન સાધારણ વાણિજ્ય લોનથી બે સંદર્ભમાં અલગ છે, પ્રથમ એ કે પોલિસિના માલિક લોનની પુનઃચૂકવણી કરવા કાનૂની રીતે બંધાયેલા નથી અને વીમા કંપનીએ વીમા ધારકની ક્રેડિટ તપાસ કરવાની જરૂર રહેતી નથી.
- નોમિનેશનમાં જીવન વીમા ધારક તેમના મૃત્યુ બાદ વીમાની રકમ વીમા કંપની દ્વારા કોને ચૂકવવી જોઇએ તે વ્યક્તિ(ઓ)નાં નામનો પ્રસ્તાવ કરે છે.
- જીવન વીમા પોલિસિની સોંપણી પોલિસિમાં (સંપત્તિ તરીકે) અધિકારો, માલિકી અને લાભની એક વ્યક્તિથી બીજી વ્યક્તિમાં તબદિલિની પ્રક્રિયા સૂચવે છે. અધિકારોની તબદિલી કરતી

વ્યક્તિને એસાઇનર તરીકે ઓળખવામાં આવે છે અને જે વ્યક્તિને સંપત્તિ તબદિલ કરવામાં આવી હોય તેને એસાઇની કહેવામાં આવે છે.

- ફેરફાર વીમા કંપની અને વીમા ધારક બંનેની સંમત્તિને આધિન છે. સામાન્યપણે ફેરફારો કેટલાક સાધારણ ફેરફાર સિવાય પોલિસિના પ્રથમ વર્ષ દરમિયાન માન્ય રાખવામાં આવી શકે નહીં.

મુખ્ય પારિભાષિક શબ્દ

1. છૂટનો સમયગાળો
2. પોલિસિ ચૂકી જવી
3. સોંપણી મૂલ્ય
4. નોમિનેશન
5. એસાઇન્મેન્ટ (સોંપણી)

તમારી કસોટીના ઉત્તર

ઉત્તર 1

સાચો વિકલ્પ II છે.

નોમિની સગીર હોય ત્યારે પોલિસિ ધારકે એપોઇન્ટિની નિમણૂક કરવાની જરૂર રહે છે.

સ્વ-કસોટીના પ્રશ્નો

પ્રશ્ન 1

નીચેનામાંથી કયું નિવેદન નોમિનેશનનાં સંદર્ભમાં ખોટું છે ?

I. જો પોલિસિ લોનના બદલામાં વીમા કંપનીને સોંપવામાં આવી હોય તો પોલિસિ નોમિનેશન રદ થતું નથી
II. નોમિનેશન પોલિસિની ખરીદી વખતે અથવા પછી થઈ શકે છે
III. નોમિનેશન પોલિસિમાં એન્ડોર્સમેન્ટ કરીને બદલી શકાય છે
IV. નોમિની સમગ્ર ક્લેઇમ પર સંપૂર્ણ અધિકાર ધરાવે છે

પ્રશ્ન 2

પોલિસિએ સુરક્ષિત સોંપણી મૂલ્ય પ્રાપ્ત કરવા માટે કાયદા અનુસાર કેટલા સમય સુધી પ્રિમિયમની ચૂકવણી કરવાની હોય છે ?

I. પ્રિમિયમ્સ ઓછામાં ઓછા સતત 2 વર્ષ માટે ચૂકવવાના હોય છે
II. પ્રિમિયમ્સ ઓછામાં ઓછા સતત 3 વર્ષ માટે ચૂકવવાના હોય છે
III. પ્રિમિયમ્સ ઓછામાં ઓછા સતત 4 વર્ષ માટે ચૂકવવાના હોય છે
IV. પ્રિમિયમ્સ ઓછામાં ઓછા સતત 5 વર્ષ માટે ચૂકવવાના હોય છે

પ્રશ્ન 3

પોલિસિ ક્યારે ચૂકી ગઈ હોવાનું માની લેવામાં આવે છે ?

I. જો પ્રિમિયમ્સ બાકી ચૂકવણીની તારીખે ચૂકવવામાં આવ્યા ન હોય ત્યારે
II. જો પ્રિમિયમ્સ બાકી ચૂકવણીની તારીખ પહેલા ચૂકવવામાં આવ્યા ન હોય ત્યારે
III. જો પ્રિમિયમ્સના છૂટના સમયગાળા દરમિયાન પણ ચૂકવવામાં ન આવે ત્યારે
IV. જો પોલિસિ સોંપવામાં આવી હોય ત્યારે

પ્રશ્ન 4

નીચેનામાંથી કયું નિવેદન વીમા પોલિસિના છૂટના સમયગાળાનાં અનુસંધાનમાં સાચું છે ?

I. છૂટના સમયગાળાની પ્રમાણભૂત લંબાઇ એક મહિનો છે.
II. છૂટના સમયગાળાની પ્રમાણભૂત લંબાઇ 30 દિવસ છે.
III. છૂટના સમયગાળાની પ્રમાણભૂત લંબાઇ એક મહિનો અથવા 30 દિવસ છે.
IV. છૂટના સમયગાળાની પ્રમાણભૂત લંબાઇ એક મહિનો અથવા 31 દિવસ છે.

પ્રશ્ન 5

જો પોલિસિ ધારક બાકી રહેતી ચૂકવણીની તારીખ સુધી પ્રિમિયમ ન ચૂકવે અને છૂટના સમયગાળા દરમિયાન મૃત્યુ પામે તો શું થશે ?

I. વીમા કંપની બાકી ચૂકવણીની તારીખ સુધીમાં પ્રિમિયમની બિન-ચૂકવણીને લીધે પોલિસિ રદ થયેલી ગણાશે અને તેથી ક્લેઇમ નામંજૂર કરશે
II. વીમા કંપની ક્લેઇમ ચૂકવશે અને પાછલું બિન-ચૂકવેલું પ્રિમિયમ માફ કરશે
III. વીમા કંપની બિન-ચૂકવેલા પ્રિમિયમને કાપ્યા પછી ક્લેઇમની ચૂકવણી કરશે

IV. વીમા કંપની બિન-ચૂકવેલા પ્રિમિયમની સાથે વ્યાજ કે જે બેંકના બચતના વ્યાજદરો કરતા 2 ટકા વધારે હશે તેને કાપ્યા પછી ક્લેઇમની ચૂકવણી કરશે

પ્રશ્ન 6

ચૂકી ગયેલી પોલિસિનાં પુનર્જીવન દરમિયાન નીચેનામાંથી કયું પાસું વીમા કંપની દ્વારા સૌથી વધુ મહત્ત્વનું માનવામાં આવે છે ? સૌથી યોગ્ય વિકલ્પ પસંદ કરો.

I. પુનર્જીવન વખતે વીમા યોગ્યતાનો પુરાવો

II. પોલિસિનું પુનર્જીવન જેને લીધે વીમા કંપની માટે જોખમમાં વધારો થાય છે

III. બિન-ચૂકવેલા પ્રિમિયમ્સની વ્યાજ સાથે ચૂકવણી

IV. વીમા ધારક સ્પષ્ટ કરેલા સમયગાળાની અંદર પુનર્જીવનની અરજી સુપરત કરે છે

પ્રશ્ન 7

વીમા પોલિસિ માટે નોમિનેશન ઇન્શ્યોરન્સ એક્ટ, 1938ની __________ હેઠળ માન્ય હોય છે.

I. સેક્શન10

II. સેક્શન38

III. સેક્શન39

IV. સેક્શન45

પ્રશ્ન 8

નીચેનામાંથી કયું નિવેદન પોલિસિ કે જેની સામે વીમા કંપની પાસેથી લોન લેવામાં આવી હોય તેનાં અનુસંધાનમાં ખોટું છે ?

I. પોલિસિ વીમા કંપનીના પક્ષે સોંપવામાં આવશે

II. આ પ્રકારની પોલિસિનું નોમિનેશન વીમા કંપનીના પક્ષમાં પોલિસિ સોંપવાને લીધે રદ થશે

III. નોમિનીનો હક પોલિસિમાં વીમા કંપનીએ દાખવેલા રસના અંશ સુધી અસર થશે

IV. પોલિસિ લોન સામાન્યપણે પોલિસિનાં સોંપણી મૂલ્યની ટકાવારી સુધી મર્યાદિત હોય છે

પ્રશ્ન 9

નીચેનામાંથી કયું નિવેદન વીમા પોલિસિની સોંપણીનાં અનુસંધાનમાં ખોટું છે ?

I. બિનશરતી એસાઇન્મેન્ટના કિસ્સામાં એસાઇનીનાં મૃત્યુની ઘટનામાં પોલિસિની માલિકી મૃતક એસાઇનીની સંપત્તિને આપવામાં આવશે.

II. જીવન વીમા પોલિસિની સોંપણી પોલિસિ (સંપત્તિ તરીકે)માં અધિકારો, માલિકી અને લાભને એક વ્યક્તિથી અન્ય વ્યક્તિમાં તબદિલ કરવાની પ્રક્રિયા સૂચવે છે.

III. એ આવશ્યક છે કે પોલિસિ ધારકે વીમા કંપનીને સોંપણીની નોટિસ આપવાની રહે છે.

IV. બિનશરતી એસાઇન્મેન્ટના કિસ્સામાં પોલિસિની મુદ્દત દરમિયાન વીમા ધારકના મૃત્યુના કિસ્સા કે જેમાં પોલિસિ વીમા ધારકના લાભાર્થીઓને પાછી મળે તે સિવાય પોલિસિ પાકતી મુદ્દત સુધી એસાઇની પાસે બિનશરતી રહે છે.

પ્રશ્ન 10

નીચેનામાંથી કયો ફેરફાર વીમા કંપની દ્વારા માન્ય રાખવામાં આવશે ?

I. પોલિસિને બે અથવા વધુ પોલિસિઓમાં વિભાજિત કરવી

II. પ્રિમિયમની ચૂકવણીની મુદ્દતને લંબાવવી

III. પોલિસિને વિથ પ્રોફિટ પોલિસિથી વિથાઉટ પ્રોફિટ પોલિસિમાં બદલવી

IV. વીમાનીરકમમાંવધારો

સ્વ-કસોટીના પ્રશ્નોના ઉત્તર

ઉત્તર 1

સાચો વિકલ્પ IV છે.

નોમિની સમગ્ર ક્લેઇમ પર સંપૂર્ણ (અથવા આંશિક) અધિકાર ધરાવે છે

ઉત્તર 2

સાચો વિકલ્પ II છે.

પોલિસિએ સુરક્ષિત સોંપણી મૂલ્ય પ્રાપ્ત કરવા માટે કાયદા અનુસાર પ્રિમિયમ્સ ઓછામાં ઓછા સતત 3 વર્ષ માટે ચૂકવવાના હોય છે

ઉત્તર 3

સાચો વિકલ્પ III છે.

પોલિસિ જો પ્રિમિયમ્સના છૂટના સમયગાળા દરમિયાન પણ ચૂકવવામાં ન આવે ત્યારે

ચૂકી ગઈ હોવાનું માની લેવામાં આવે છે.

ઉત્તર 4

સાચો વિકલ્પ IV છે.

છૂટના સમયગાળાની પ્રમાણભૂત લંબાઇ એક મહિના અથવા 31 દિવસની હોય છે.

ઉત્તર 5

સાચો વિકલ્પ II છે.

જો પોલિસિ ધારક બાકી રહેતી ચૂકવણીની તારીખ સુધી પ્રિમિયમ ન ચૂકવે અને છૂટના સમયગાળા દરમિયાન મૃત્યુ પામે તો વીમા કંપની બિન-ચૂકવેલા પ્રિમિયમને કાપ્યા પછી ક્લેઇમની ચૂકવણી કરશે.

ઉત્તર 6

સાચો વિકલ્પ I છે.

ચૂકી ગયેલી પોલિસિનાં પુનર્જીવન દરમિયાન પુનર્જીવન વખતે વીમા યોગ્યતાનો પુરાવો વીમા કંપની દ્વારા સૌથી વધુ મહત્ત્વનું પાસું માનવામાં આવે છે.

ઉત્તર 7

સાચો વિકલ્પ III છે.

વીમા પોલિસિ માટે નોમિનેશન ઇન્શ્યોરન્સ એક્ટ, 1938ની સેક્શન 39 હેઠળ માન્ય હોય છે.

ઉત્તર 8

વિકલ્પ II ખોટો છે.

પોલિસિ કે જેની સામે વીમા કંપની પાસેથી લોન લેવામાં આવી હોય તેમાં નોમિનેશન વીમા કંપનીના પક્ષમાં પોલિસિ સોંપવાને લીધે રદ નહીં થાય.

ઉત્તર 9

વિકલ્પ IV ખોટો છે.

બિનશરતી એસાઇન્મેન્ટના કિસ્સામાં પોલિસિ પાકતી મુદ્દત સુધી એસાઇની પાસે બિનશરતી રહેશે. પોલિસિની મુદ્દત દરમિયાન વીમા ધારકના મૃત્યુના કિસ્સામાં પોલિસિ વીમા ધારકના લાભાર્થીઓને પાછી મળશે નહીં. એસાઇની પોલિસિના લાભ માટે હકદાર રહેશે.

ઉત્તર 10

સાચો વિકલ્પ I છે.

ફેરફારમાં પોલિસિને બે અથવા વધુ પોલિસિઓમાં વિભાજિત કરવાની મંજૂરીને સમાવવામાં આવે છે.

પ્રકરણ 15

અન્ડરરાઇટિંગ

પ્રકરણની પ્રસ્તાવના

જીવન વીમા એજન્ટનું કાર્ય સંભવિત ગ્રાહક પાસેથી એક વખત પ્રસ્તાવ પ્રાપ્ત કરી લે ત્યાર પછી પૂરૂં થઈ જતું નથી. પ્રસ્તાવ વીમા કંપની દ્વારા પણ સ્વીકારવાનો રહે છે અને ત્યાર પછી તે પોલિસિમાં પરિણમે છે.

જીવન વીમા માટેના પ્રત્યેક પ્રસ્તાવે અન્ય એક પ્રવેશ માર્ગમાંથી પણ પસાર થવાનું હોય છે જ્યાં વીમા કંપનીએ પ્રસ્તાવનો સ્વીકાર કરવો કે કેમ એ અંગે અને જો સ્વીકાર કરે તો કઈ શરતો રાખવી એ અંગે નિર્ણય લેવાનો હોય છે. આ પ્રકરણમાં આપણી અન્ડરરાઇટિંગની પ્રક્રિયા અને આ પ્રક્રિયામાં સામેલ ઘટકો અંગેની જાણકારી મેળવીશું.

અભ્યાસનાં પરિણામ

A. અન્ડરરાઇટિંગ – પાયારૂપ વિચાર
B. નોન-મેડિકલ અન્ડરરાઇટિંગ
C. મેડિકલ અન્ડરરાઇટિંગ

A. અન્ડરરાઇટિંગ – પાયારૂપ વિચારો

1. અન્ડરરાઇટિંગનો ઉદ્દેશ

આપણે અન્ડરરાઇટિંગના ઉદ્દેશની તપાસ કરીને શરૂઆત કરીશું. તેના બે ઉદ્દેશ છે

i. પ્રતિ-પસંદગી અથવા વીમા કંપની વિરુદ્ધની પસંદગીને રોકવાનો
ii. જોખમો વર્ગીકૃત્ત કરવા અને જોખમોમાં ઇક્વિટી સુનિશ્ચિત કરવાનો

વ્યાખ્યા

જોખમોની પસંદગી શબ્દ જીવન વીમા માટેનો પ્રત્યેક પ્રસ્તાવ પોતે કેટલું જોખમ રજૂ કરે છે તેના અનુસંધાનમાં તેની મૂલ્યાંકનની પ્રક્રિયા અને ત્યાર પછી વીમો માન્ય રાખવો કે કેમ અને કઈ શરત રાખવી એ અંગેના નિર્ણયને રજૂ કરે છે.

પ્રતિ-પસંદગી એવા લોકોની વૃત્તિ છે, જેમને એવી શંકા કે જાણકારી હોય કે તેમને થનારા નુકસાનની શક્યતા ઊંચી હશે, જેઓ વીમો લેવા તત્પર હોય અને આ પ્રક્રિયામાં લાભ મેળવવા માગતા હોય.

ઉદાહરણ

જો જીવન વીમા કંપનીઓ વીમો કઈ વ્યક્તિઓને આપવો એ અંગે કાળજીપૂર્વકની પસંદગી કરતી ન હોત તો એવી શક્યતા રહેલી છે કે હૃદયની સમસ્યાઓ અથવા કેન્સર જેવી ગંભીર બિમારી ધરાવતા લોકો કે જેમને ખૂદ લાંબુ જીવી શકે એવી અપેક્ષા ન હોય તેઓ વીમો ખરીદી લેત.

અન્ય શબ્દોમાં જણાવીએ તો જો વીમા કંપનીએ કાળજીપૂર્વક પસંદગી કરી ન હોત તો કંપની વિરુદ્ધ પસંદગી થઈ હોત અને આ પ્રક્રિયામાં નુકસાન વેઠવું પડ્યું હોત.

2. જોખોમમાં ઇક્વિટી

ચાલો આપણે જોખમોમાં ઇક્વિટીને ધ્યાનમાં લઈએ. “ઇક્વિટી” શબ્દનો અર્થ એ થાય છે કે સમાન પ્રકારનાં જોખમનો ભય ધરાવતા અરજદારોને પ્રિમિયમના સમાન વર્ગમાં મૂકવાના હોય છે. આપણે અગાઉથી જોયું છે કે જીવન વીમા કંપનીઓ વસૂલવામાં આવનારા પ્રિમિયમ નક્કી કરવા માટે મરણાધિનતાનાં કોષ્ટકનો કેવી રીતે ઉપયોગ કરે છે. આ કોષ્ટક પ્રમાણભૂત જીવન અથવા સરેરાશ જોખમોના મરણાધિનતાના અનુભવને રજૂ કરે છે. તેમાં જીવન વીમો લેવાનો પ્રસ્તાવ કરતા મોટા ભાગના લોકોનો સમાવેશ થાય છે.

a) જોખમનું વર્ગીકરણ

ઇક્વિટીમાં દાખલ થવા માટે અન્ડરરાઇટર જોખમનાં વર્ગીકરણ તરીકે ઓળખાતી પ્રક્રિયા સાથે જોડાય છે એટલે કે વ્યક્તિનાં જીવન તેમની સામેનાં જોખમોનાં પ્રમાણને આધારે જુદા જુદા જોખમના વર્ગોમાં વર્ગીકૃત્ત અને નિર્દિષ્ટ કરવામાં આવે છે. જોખમના આ પ્રકારના ચાર વર્ગ છે.

આકૃત્તિ 1: જોખમનું વર્ગીકરણ

i. પ્રમાણભૂત જીવન

આ એવા લોકોને સામેલ કરે છે જેમની અપેક્ષિત મરણાધિનતા મરણાધિનતાનાં કોષ્ટક દ્વારા રજૂ કરવામાં આવેલા તેમના પ્રમાણભૂત જીવનને અનુરૂપ હોય.

ii. પસંદગીનાં જોખમો

આ એવા જોખમો છે જેમની અપેક્ષિત મરણાધિનતા પ્રમાણભૂત જીવન કરતા નોંધપાત્ર નીચી હોય છે અને તેથી નીચા પ્રિમિયમ ચાર્જ કરી શકે છે.

iii. પ્રમાણભૂત જીવન

આ એવા જીવન છે જેમની અપેક્ષિત મરણાધિનતા સરેરાશ અથવા પ્રમાણભૂત જીવન કરતા ઊંચી હોય, પરંતુ તે હજુ પણ વીમા યોગ્ય ગણવામાં આવે. તેઓ ઊંચા (અથવા વધારાના) પ્રિમિયમ સાથે અથવા ચોક્કસ પ્રતિબંધનોને આધિન વીમા માટે સ્વીકારવામાં આવી શકે છે.

iv. ક્ષીણ થયેલા જીવન

આ એવા જીવન છે જેમની નબળાઇ અને અપેક્ષિત વધારાની મરણાધિનતા એટલી બધી હોય છે કે તેમને વ્યાજબી ખર્ચે પણ વીમા કવરેજ પૂરું પાડવામાં આવી શકે નહીં. જો તેમણે અથવા

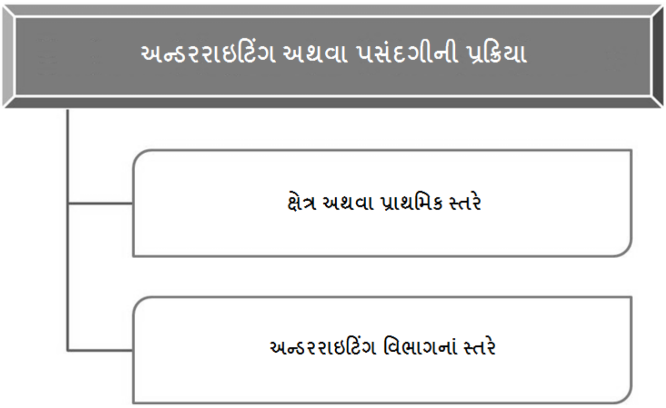
તેણીએ તાજેતરમાં ઓપરેશન જેવી તબીબી ઘટનાનો સામનો કર્યો હોય તો ક્યારેક વ્યક્તિના પ્રસ્તાવને હંગામી ધોરણે ઇન્કાર કરવામાં પણ આવી શકે છે.

3. પસંદગીની પ્રક્રિયા

અન્ડરરાઇટિંગ અથવા પસંદગીની પ્રક્રિયા બે સ્તરે હાથ ધરવામાં આવી શકે છેઃ

- ✓ ક્ષેત્ર સ્તરે
- ✓ અન્ડરરાઇટિંગ વિભાગનાં સ્તરે

આકૃત્તિ 2 : અન્ડરરાઇટિંગ અથવા પસંદગીની પ્રક્રિયા



a) ક્ષેત્ર અથવા પ્રાથમિક સ્તરે

ક્ષેત્ર સ્તર અન્ડરરાઇટિંગ પ્રાથમિક અન્ડરરાઇટિંગ તરીકે પણ ઓળખવામાં આવી શકે છે. તેમાં અરજદાર વીમા કવરેજ માન્ય રાખવા માટે યોગ્ય છે કે કેમ એ અંગે નિર્ણય લેવા માટે એજન્ટ અથવા કંપનીના પ્રતિનિધિ દ્વારા માહિતી એકત્ર કરવાનો સમાવેશ થાય છે. એજન્ટ પ્રાથમિક અન્ડરરાઇટર તરીકે મહત્ત્વની ભૂમિકા ભજવે છે. તેઓ સુરક્ષિત થનારા જીવનને જાણવા માટેની શ્રેષ્ઠ સ્થિતિમાં હોય છે.

ઘણી વીમા કંપનીઓ એવી પણ માગણી કરી શકે કે પ્રસ્તાવિત જીવન વીમા ધારકનાં અનુસંધાનમાં એજન્ટ દ્વારા ચોક્કસ માહિતી, અભિપ્રાય અને ભલામણોની માગણી કરતા નિવેદન અથવા ગોપનીય અહેવાલ પૂરા કરવામાં આવે.

સમાન પ્રકારનો અહેવાલ જે નૈતિક હાનિ અહેવાલ તરીકે ઓળખાય છે તે જીવન વીમા કંપનીના અધિકાર દ્વારા માગવામાં પણ આવી શકે છે. આ અહેવાલો પરંપરાગત રીતે પ્રસ્તાવિત જીવન વીમા ધારકના વ્યવસાય, આવક અને આર્થિક સ્થિતિ અને પ્રતિષ્ઠાને આવરે છે.

છેતરપિંડીની દેખરેખ અને પ્રાથમિક અન્ડરરાઇટર તરીકે એજન્ટની ભૂમિકા

જોખમની પસંદગીનાં અનુસંધાનમાં લેવામાં આવતો મોટા ભાગનો નિર્ણય પ્રસ્તાવ ફોર્મમાં પ્રસ્તાવ કરનાર દ્વારા જાહેર કરેલી હકીકતો પર આધાર રાખે છે. અન્ડરરાઇટિંગ વિભાગમાં બેસેલા અન્ડરરાઇટર માટે આ હકીકતો ખોટી છે કે કેમ અને છેતરવાના ઇરાદા સાથે કપટપૂર્વક ગેરરજૂઆત કરવામાં આવી છે કે કેમ તે જાણવું મુશ્કેલ બની શકે છે.

અહીં એજન્ટ નોંધપાત્ર ભૂમિકા ભજવે છે. તેઓ અથવા તેણી એ સુનિશ્ચિત કરવા માટે શ્રેષ્ઠ સ્થિતિમાં હોય છે કે રજૂ કરવામાં આવેલી હકીકતો સાચી છે, કારણ કે એજન્ટ પ્રસ્તાવિત જીવન વીમા ધરાવનારી વ્યક્તિના પ્રત્યક્ષ અથવા પરોક્ષ રીતે સંપર્કમાં છે અને તેથી ગેરમાર્ગે દોરવાના ઇરાદા સાથે જો જાણી જોઇને જાહેરાત ન કરી હોય અથવા ગેરરજૂઆત કરી હોય તો તેની તપાસ કરી શકે.

b) અન્ડરરાઇટિંગ વિભાગનાં સ્તરે

અન્ડરરાઇટિંગનું બીજું સ્તર વિભાગ અથવા ઓફિસનું સ્તર છે. તેમાં એવા વિશેષયજ્ઞો અને વ્યક્તિઓ સામેલ હોય છે જેઓ આ પ્રકારના કાર્યમાં કુશળ હોય છે અને તેઓ જીવન વીમા માટે પ્રસ્તાવ સ્વીકારવો કે કેમ અને તેના માટેની શરતો અંગે નિર્ણય લેવા માટે કેસના તમામ સંબંધિત ડેટાને ધ્યાનમાં લે છે.

4. અન્ડરરાઇટિંગની પદ્ધતિઓ

આકૃતિ 3: અન્ડરરાઇટિંગની પદ્ધતિઓ

અન્ડરરાઇટિંગની પદ્ધતિઓ

- જજમેન્ટ (અભિપ્રાય આધારિત) પદ્ધતિ
- ન્યુમરિકલ (સંખ્યાત્મક) પદ્ધતિ

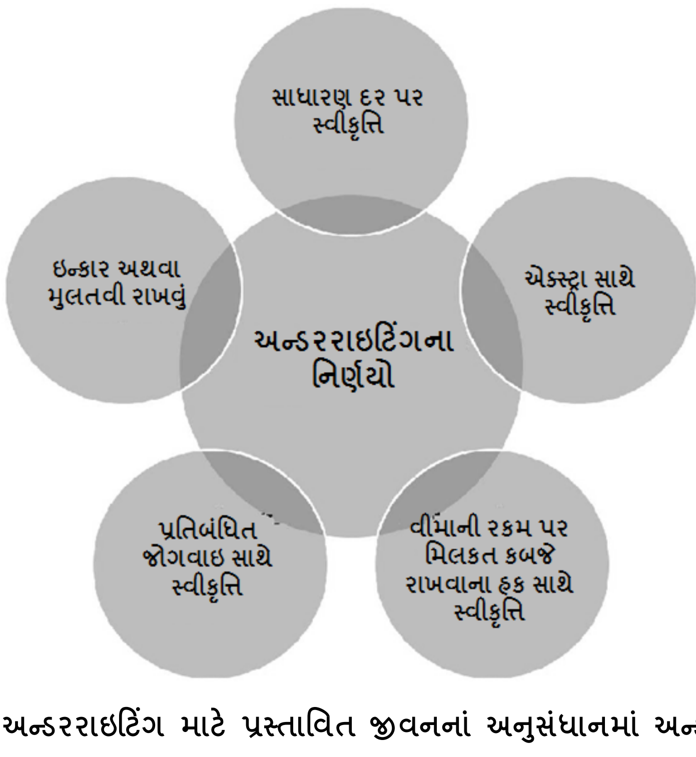
અન્ડરરાઇટર્સ આ ઉદ્દેશ માટે બે પ્રકારની પદ્ધતિઓનો ઉપયોગ કરી શકે છેઃ

જજમેન્ટ પદ્ધતિ	ન્યુમરિકલ પદ્ધતિ
આ પદ્ધતિ હેઠળ ખાસ કરીને જ્યારે જટીલ કેસ પર નિર્ણય લેવામાં આવે ત્યારે વિષયાત્મક અભિપ્રાયનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે.	આ પદ્ધતિ હેઠળ અન્ડરરાઇટર્સ તમામ નકારાત્મક અથવા વિપરિત પરિબળો (કોઇ પણ સકારાત્મક અથવા અનુકૂળ પરિબળો માટેના નકારાત્મક પોઇન્ટ્સ) માટે સકારાત્મક

	રેટિંગ પોઇન્ટ આપે છે.
ઉદાહરણઃ કોઇ વ્યક્તિને ગંભીર ડાયાબિટિસ હોય તો તેમને વીમો આપવો કે કેમ અને કઈ શરતે આપવો એ અંગે નિર્ણય લેવો	
આ પ્રકારની પરિસ્થિતિમાં વિભાગ મેડિકલ રેફરી તરીકે પણ ઓળખાતા મેડિકલ ડોક્ટરનો કુશળ અભિપ્રાય પણ મેળવી શકે છે.	આપેલા કુલ પોઇન્ટ્સ તેને કેટલા વધારાના મરણાધિનતા રેટિંગ (ઇએમઆર તરીકે પણ ઓળખાય છે) આપવામાં આવ્યા છે એ અંગે નિર્ણય કરશે. ઇએમઆર જેટલા ઊંચા તેટલું ઉતરતીકક્ષાનું જીવન વધારે ગણાય છે. જો ઇએમઆર ખૂબ ઊંચા હોય તો વીમા માટે ઇન્કાર પણ કરવામાં આવી શકે છે.

અન્ડરરાઇટિંગના નિર્ણયો

આકૃતિ 4 : અન્ડરરાઇટિંગના નિર્ણયો



ચાલો હવે આપણે અન્ડરરાઇટિંગ માટે પ્રસ્તાવિત જીવનનાં અનુસંધાનમાં અન્ડરરાઇટર્સ લઈ શકે એવા જુદા જુદા પ્રકારના નિર્ણયોને ધ્યાનમાં લઈશું

a) સાધારણ દર (ઓઆર) પર સ્વીકૃત્તિ સૌથી સામાન્ય નિર્ણય છે. આ રેટિંગ એવા સંકેત આપે છે કે જોખમ પ્રિમિયમના સમાન દર જે સાધારણ અથવા પ્રમાણભૂત જીવન પર લાગૂ હોય તેના પર સ્વીકાર્ય છે.

b) એક્સ્ટ્રા સાથે સ્વીકૃત્તિઃ આ ઉતરતી કક્ષાનાં મોટા ભાગનાં જોખમો સાથે વહેવાર કરવાનો સૌથી સામાન્ય માર્ગ છે. તેમાં પ્રિમિયમનાં કોષ્ટકમાં દર્શાવેલા દર કરતા વધારા (એસ્ક્ટ્રા) દરના ચાર્જને સામેલ કરે છે.

c) વીમાની રકમ પર મિલકત કબજે રાખવાના હક સાથે સ્વીકૃત્તિઃમિલકત કબજે રાખવાનો હક એવા પ્રકારનું નિયંત્રણ જે જીવન વીમા કંપની ક્લેઇની ઘટનામાં તેણે ચૂકવવાના રહેતા લાભની રકમ પર ઉપયોગ (ભાગ અથવા સંપૂર્ણ) કરી શકે છે.
ઉદાહરણ:તે એવા કિસ્સામાં લાગૂ થઈ શકે છે જેમાં વીમા માટે પ્રસ્તાવ કરનાર વ્યક્તિ ટીબી જેવા કેટલાક રોગમાંથી પસાર થયા હોય અને સાજા થયા હોય. મિલકત કબજે રાખવોન હક એવુ સૂચવે છે કે જો જીવન વીમા ધારક વ્યક્તિ આપેલા સમયગાળાની અંદર સ્પષ્ટ કરેલા કારણ (દાખલા તરીકે ટીબીના ઊથલાને લીધે)થી મૃત્યુ પામે તો માત્ર મૃત્યુના લાભની ઘટેલી રકમ ચૂકવવાપાત્ર બની શકે છે.

d) પ્રતિબંધિત જોગવાઇ સાથે સ્વીકૃત્તિઃચોક્કસ પ્રકારની હાનિ માટે પ્રતિબંધિત જોગવાઇઓ લાગૂ થઈ શકે છે, જે ચોક્કસ સંજોગો હેઠળ મૃત્યુની ઘટનામાં મૃત્યુના લાભને મર્યાદિત કરે છે.
ઉદાહરણ તરીકે ગર્ભાવસ્થાની જોગવાઇ ગર્ભવતી મહિલા પર લાગૂ થાય છે જે ધારો કે ડિલિવરીના ત્રણ મહિનાની અંદર ગર્ભાવસ્થાને લગતું મૃત્યુ થાય એવા કિસ્સામાં ચૂકવવાપાત્ર વીમાને મર્યાદિત કરે છે.

e) ઘટાડો અથવા મૂલતવી રાખવુઃ આખરે જીવન વીમાના અન્ડરરાઇટર વીમા માટેની દરખાસ્તનો ઇન્કાર કરવા અથવા નામંજૂર કરવા અંગેનો નિર્ણય લઈ શકે છે. આ એવા સંજોગોમાં થાય છે જ્યારે ચોક્કસ આરોગ્ય/ અન્ય વિશષતાઓ એટલી વિપરિત હોય કે જે જોખમની ઘટનાને નોંધપાત્ર વધારી દે છે.
ઉદાહરણ:વ્યક્તિ કેન્સરથી પિડાતી હોય અને સુધારો થવાની શક્યતા નહીંવત હોય તો ઉમેદવારને નામંજૂર કરવામાં આવે છે.

આ પ્રમાણે કેટલાક કિસ્સામાં પરિસ્થિતિ જ્યાં સુધી સુધરે નહીં અને વધુ અનુકૂળ ન થાય તે સમય સુધી જોખમની સ્વીકૃત્તિને મુલતવી રાખવી ડહાપણ ભરેલું પગલું હોઇ શકે છે.

ઉદાહરણ

તાજતેરમાં હિસ્ટરેક્ટોમીનું ઓપરેશન કરાવેલી મહિલાને તેમના જીવન પર વીમો મંજૂર કરવામાં આવે તેના કેટલાક મહિનાઓ અગાઉ રાહ જોવાનું જણાવવામાં આવી શકે છે, જેથી ઓપરેશન પછી સર્જાઇ શકતી કોઇ સમસ્યાઓ દૂર થવા માટે પૂરતો સમય મળી રહે.

પોતાની કસોટી કરો 1

નીચેનામાંથી કયા કિસ્સા માટે જીવન વીમા કંપની ઇન્કાર કરી શકે કે તેને મૂલતવી શકે છે ?

I. **સ્વસ્થ 18 વર્ષની વ્યક્તિ**

II. **મેદસ્વી વ્યક્તિ**

III. **એઇડ્સથી પિડાતી વ્યક્તિ**

IV. **પોતાનીઆવકનહીંધરાવતીગૃહિણી**

B. નોન-મેડિકલ અન્ડરરાઇટિંગ

1. નોન-મેડિકલ અન્ડરરાઇટિંગ

જીવન વીમાના મોટા ભાગના પ્રસ્તાવ પરંપરાગત રીતે જીવન વીમો લેનારી વ્યક્તિની વીમા યોગ્યતાને તપાસવા માટે તબીબી નિરિક્ષણ હાથ ધર્યા વિના વીમા માટે પસંદગી પામતા હોય છે. આ પ્રકારના કિસ્સાઓને નોન-મેડિકલ પ્રસ્તાવ તરીકે ઓળખવામાં આવે છે.

નોન-મેડિકલ અન્ડરરાઇટિંગ માટેના કેસ એવા તારણ પર આધાર રાખે છે જેમાં તબીબી નિરિક્ષણો ઓછી માત્રાના કિસ્સાઓમાં (જેમ કે દસમાંથી એક) વિપરિત બાબતો રજૂ કરતા હોય છે. બાકીના પ્રસ્તાવમાં આપેલા ઉત્તરો અથવા જીવન વીમો પ્રસ્તાવ કરનાર વ્યક્તિના રજાના રેકોર્ડ અને અન્ય દસ્તાવેજોમાંથી શોધી શકાય છે.

લાયક ડોક્ટર દ્વારા તબીબી નિરિક્ષણ હાથ ધરવા માટે ડોક્ટરને ફી ચૂકવવાની રહે છે. આ પ્રકારનાં તબીબી નિરિક્ષણ હાથ નહીં ધરવાથી થઈ શકતી બચત જીવન વીમા ધારકનાં મૃત્યુ પછીના વધારાના ક્લેઇમને પગલે થતા નુકસાનની સરખામણીમાં ઘણી વધુ હોવાનું જોવા મળ્યું છે. તેથી જીવન વીમા કંપનીઓ તબીબી નિરિક્ષણ અંગે આગ્રહ કર્યા વિના વીમો મંજૂર કરવાની પદ્ધત્તિ સ્વીકારી છે.

2. નોન-મેડિકલ અન્ડરરાઇટિંગ માટેની શરતો

જોકે નોન-મેડિકલ અન્ડરરાઇટિંગ માટે કેટલીક શરતો અનુસરવાની હોય છે.

- **i.** સૌ પ્રથમ મહિલાઓના માત્ર ચોક્કસ વર્ગ જેમ કે નોકરિયાત મહિલાઓ લાયક હોઇ શકે છે.
- **ii.** વીમાની રકમ પર ઉપરી મર્યાદાઓ લાદવામાં આવી શકે છે. ઉદાહરણ તરીકે પાંચ લાખથી વધુની વીમાની રકમ ધરાવતો કોઇ કિસ્સો તબીબી નિરિક્ષણને આધિન હોઇ શકે છે.
- **iii.** પ્રવેશ વખતે ઉંમર મર્યાદાઓ લાદી શકે છે – ઉદાહરણ તરીકે 40 અથવા 45 વર્ષથી વધુની વય ધરાવતી કોઇ પણ વ્યક્તિ માટે તબીબી પરિક્ષણ કરાવવું ફરજિયાત હોય છે.
- **iv.** વીમાની ચોક્કસ યોજનાઓનાં અનુસંધાનમાં પ્રતિબંધનો લાદવામાં આવે છે – ઉદાહરણ તરીકે મુદતી વીમો નોન-મેડિકલ વર્ગ હેઠળ માન્ય રાખવામાં આવી શકે નહીં.
- **v.** વીમાની મહત્તમ મુદત 20 વર્ષ/ 60 વર્ષની વય સુધી મર્યાદિત હોઇ શકે છે.
- **vi.** જીવનોના વર્ગઃ નોન-મેડિકલ ઇન્શ્યોરન્સ ચોક્કસ વર્ગના વ્યક્તિઓને પણ માન્ય રાખવામાં આવી શકે છે, ઉદાહરણ તરીકે નોન-મેડિકલ સ્પેશિયલ પ્રતિષ્ઠિત કંપનીઓના કર્મચારીઓને જે એક વર્ષની સેવા ધરાવતા હોય તેમને પૂરા પાડવામાં આવે છે. આ કંપનીઓ યોગ્ય

રજાના રેકોર્ડ ધરાવે છે અને તેઓ સમયાંત્તરે તબીબી નિરિક્ષણ પણ કરાવતી હોઇ શકે છે, તેથી કર્મચારીની મેડિકલ સ્થિતિની ખરાઇ સરળતાથી કરી શકાય છે.

3. અન્ડરરાઇટિંગ માટે રેટિંગનાં પરિબળ

રેટિંગનાં પરિબળ નાણાકીય સ્થિતિ, જીવનશૈલી, આદતો, પરિવારનો ઇતિહાસ, આરોગ્યનો વ્યક્તિગત ઇતિહાસ અને સંભવિત વીમા ધારકનાં જીવનમાં સંકટ અને જોખમને વધારતા હોઇ શકે એવા અન્ય વ્યક્તિગત સંજોગોને લગતા જુદા જુદા પાસાનો ઉલ્લેખ કરે છે. અન્ડરરાઇટિંગમાં આ સંકટની અને તેમની સંભવિત અસરની ઓળખ અને તે અનુસાર જોખમનું વર્ગીકરણ સામેલ થાય છે.

ચાલો આપણે સમજીએ કે વ્યક્તિગત જીવનની લાક્ષણકિતાઓ જોખમ પર કેવી અસર ધરાવે છે. વ્યાપકપણે આને બેમાં વિભાજિત કરી શકાય છે – એક એવા કે જે નૈતિક હાનિમાં ફાળો આપતા હોય અને બીજા એવા કે જે શારીરિક (મેડિકલ) હાનિમાં ફાળો આપતા હોય. જીવન વીમા કંપનીઓ તદનુસાર તેમના અન્ડરરાઇટિંગને વર્ગોમાં વિભાજિત કરતી હોય છે. નૈતિક હાનિમાં ફાળો આપતા હોય એવા આવક, વ્યવસાય, જીનવશૈલી અને આદતો જેવા પરિબળોની આકારણી આર્થિક અન્ડરરાઇટિંગના ભાગરૂપે કરવામાં આવે છે, જ્યારે આરોગ્યના મેડિકલ પાસાઓની આકારણી મેડિકલ અન્ડરરાઇટિંગના ભાગરૂપે કરવામાં આવે છે.

a) મહિલા વીમો

સામાન્યપણે મહિલાઓ પુરુષો કરતા વધુ આવરદા ધરાવતી હોય છે. જોકે તેઓ નૈતિક હાનિનાં અનુસંધાનમાં કેટલીક સમસ્યાઓનો સામનો કરી શકે છે. આનું કારણ એ છે કે ભારતીય સમાજમાં ઘણી મહિલાઓ હજુ પણ પુરુષના વર્ચસવનું અને સામાજિક શોષણનું જોખમ ધરાવે છે. દહેજને લીધે થતા મૃત્યુ જેવા દુષણો આજે પણ અસ્તિત્વ ધરાવે છે. મહિલાઓની આવરદાને અસરી શકે એવુ અન્ય પરિબળ ગર્ભાવસ્થા સાથે જોડાયેલી સમસ્યામાંથી ઉદભવી શકે છે.

મહિલાની વીમા યોગ્યતા વીમા માટેની જરૂરિયાત અને પ્રિમિયમની ચૂકવણી કરવાની ક્ષમતા પર આધાર રાખે છે. તેથી વીમા કંપનીઓ પોતાની આવક જાતે પ્રાપ્ત કરી હોય માત્ર એવા લોકોને સંપૂર્ણ વીમો મંજૂર કરવાનો નિર્ણય કરી શકે છે અને મહિલાઓના અન્ય વર્ગ પર મર્યાદાઓ લાદી શકે છે. આ જ પ્રમાણે કેટલીક શરતો ગર્ભવતિ મહિલાઓ પર લાદવામાં આવી શકે છે.

b) સગીર

સગીરો પોતાની જાતે કરાર કરવાની સત્તા ધરાવતા નથી. તેથી સગીરના જીવન પરની દરખાસ્ત માતા-પિતા અથવા કાનૂની પાલક તરીકે સગીર સાથે સંબંધ ધરાવતી અન્ય વ્યક્તિ દ્વારા રજૂ કરવાની રહે છે. સગીર સામાન્યરીતે પોતાની જાતે આવક કમાવતા ન હોવાને લીધે વીમાની જરૂરિયાતને સુનિશ્ચિત કરવાની જરૂર પણ રહે છે.

સગીરો માટે વીમાની વિચારણા કરવામાં આવે ત્યારે સામાન્યપણે ત્રણ શરતો લાગૂ થાય છેઃ

i. તેઓ યોગ્ય રીતે વિકસિત બાંધો ધરાવે છે કે કેમ
કુપોષણ અથવા અન્ય સ્વાસ્થ્ય સંબંધી સમસ્યાઓનાં પરિણામે બાંધાની નબળી વૃદ્ધિ થઈ શકે છે અને ગંભીર જોખમો ઊભા થઈ શકે છે.

ii. પરિવારનો યોગ્ય ઇતિહાસ અને વ્યક્તિગત ઇતિહાસ
જો અહીં કોઇ વિપરિત સંકેત હોય તો જોખમો ઊભા થઈ શકે છે.

iii. પરિવાર પર્યાપ્ત વીમો ધરાવે છે કે કેમ
સગીરના વીમાની ઇચ્છા સામાન્યપણે વીમાની પરંપરા ધરાવતા પરિવારો રાખતા હોય છે. તેથી માતા-પિતા કે જેઓ વીમો ધરાવતા ન હોય તેમના બાળકનાં જીવન માટે વીમાનો પ્રસ્તાવ પ્રાપ્ત થાય ત્યારે વ્યક્તિએ સાવધ રહેવાની જરૂર હોય છે. અન્ડરરાઇટરે આ પ્રકારનો વીમો કેમ લેવામાં નથી આવ્યો તે સુનિશ્ચિત કરવાની જરૂર રહે છે. વીમાની રકમ તે માતા-પિતા સાથે પણ જોડાયેલી હોય છે.

c) વીમાની મોટી રકમ

અન્ડરરાઇટરે જ્યારે વીમાની રકમ પ્રસ્તાવિત વીમા ધારકની વાર્ષિક આવકની સરખામણીએ ઘણી વધુ હોય ત્યારે સાવધ રહેવું જોઇએ. સામાન્યપણે વીમાની રકમ વ્યક્તિની વાર્ષિક આવક કરતા લગભગ દસથી બાર ગણી વધારે ધારવામાં આવી શકે છે. જો ગુણોત્તર આના કરતા ઘણો ઊંચો હોય ત્યારે તે વીમા કંપનીની સામે થયેલી પસંદગીની શક્યતા વધારે છે.

ઉદાહરણ

જો વ્યક્તિ રૂ. 5 લાખની વાર્ષિક આવક ધરાવે છે અને રૂ. 3 કરોડના જીવન વીમાનાં કવર માટે પ્રસ્તાવ કરે છે તો તે ચિંતાનું કારણ ઊભું કરે છે.

આ પ્રકારના મોટી રકમના વીમાનો પ્રસ્તાવ આત્મહત્યાની શક્યતા અથવા સ્વાસ્થની અપેક્ષિત કથળનારી સ્થિતિનાં પરિણામ સ્વરૂપે કરવાની શક્યતા હોય છે અને તેથી આ પ્રકારના કિસ્સાઓમાં ચિંતા સર્જાઇ શકે છે. આ પ્રકારની મોટી રકમ માટેનું ત્રીજું કારણ સેલ્સ પર્સન દ્વારા વધુ પડતું ગેરવાજબી વેચાણ હોઇ શકે છે.

વીમાની મોટી રકમ સમપ્રમાણમાં મોટા પ્રિમિયમને પણ સૂચવે છે અને આ પ્રકારનાં પ્રિમિયમની ચૂકવણી યથાવત રાખવામાં આવશે કે કેમ એ અંગે પ્રશ્ન પણ સર્જાય છે. તેથી સામાન્ય રીતે વીમાની રકમને મર્યાદિત કરવું ડહાપણભર્યું ગણાશે જેથી ચૂકવવાપાત્ર પ્રિમિયમ વ્યક્તિની વાર્ષિક આવકના વધુમાં વધુ એક તૃતિયાંશ ભાગ જેટલું હોય.

d) ઉંમર

આ કોર્સમાં આપણે અગાઉ જોયું એ પ્રમાણે મરણાધિનતાનું જોખમ વય સાથે નિકટનો સંબધ ધરાવે છે. અન્ડરરાઇટરે વધુ ઉંમર ધરાવતા લોકો માટે વીમાની વિચારણા કરતી વખતે સાવધ રહેવાની જરૂર છે.

ઉદાહરણ

જો વીમાની દરખાસ્ત 50 વર્ષ પછી પ્રથમ વખત કરવામાં આવી રહી હોય તો નૈતિક હાનિની શંકા કરવાની જરૂર રહે છે અને આ પ્રકારનો વીમો અગાઉ કેમ લેવામાં ન આવ્યો એ અંગેની તપાસ કરવાની જરૂર રહે છે.

આપણે એક બાબત એ પણ નોંધવી જોઇએ કે હૃદય અને કિડની બંધ થવા જેવા પતનકારક રોગો થવાની શક્યતા ઉંમર સાથે વધે છે અને તેની શક્યતા વૃદ્ધાવસ્થામાં ઊંચી હોય છે.

વીમાની ઊંચી રકમ / વધુ ઉંમર અથવા બંને હોય તેવા કિસ્સામાં દરખાસ્તો સુપરત કરવામાં આવે ત્યારે જીવન વીમા કંપનીઓએ કેટલાક વિશેષ અહેવાલોની પણ માગણી કરવી પડી શકે છે.

ઉદાહરણ

આ પ્રકારના અહેવાલના ઉદાહરણમાં ઇસીજી, ઇઇજી, છાતીનો એક્સ-રે અને બ્લડ શુગર પરિક્ષણનો સમાવેશ થાય છે. આ પરિક્ષણો પ્રસ્તાવમાં આપેલા ઉત્તર અથવા સાધારણ તબીબી નિરિક્ષણ પૂરી પાડી શકે એવી માહિતી કરતા જીવન વીમાનો પ્રસ્તાવ કરનારના આરોગ્ય અંગેની ઊંડી સમજ જાહેર કરી શકે છે.

અન્ડરરાઇટિંગ પ્રક્રિયાનો એક મહત્ત્વનો ભાગ ઉંમરના પુરાવાની ખરાઇ કર્યા બાદ ઉંમરની કબૂલાત છે. ઉંમરના પુરાવાના બે પ્રકાર છે

- ✓ પ્રમાણભૂત
- ✓ બિન-પ્રમાણભૂત

ઉંમરના પ્રમાણભૂત પુરાવા સામાન્યપણે જાહેર સત્તાધિકારી દ્વારા જાહેર કરવામાં આવે છે. જેના ઉદાહરણ નીચે આપવામાં આવ્યા છે

- ✓ જન્મનું પ્રમાણપત્ર, જે મહાનગરપાલિકા અથવા અન્ય સરકારી સંસ્થા દ્વારા જારી કરવામાં આવે છે;
- ✓ શાળા છોડ્યાનું પ્રમાણપત્ર;
- ✓ પાસપોર્ટ; અને
- ✓ કંપનીનું પ્રમાણપત્ર

જ્યાં આવા પુરાવાઓ ઉપલબ્ધ ન હોય ત્યાં પ્રસ્તાવ કરનાર વ્યક્તિને ઉંમરના બિન-પ્રમાણભૂત પુરાવા રજૂ કરવાનું જણાવવામાં આવી શકે છે. ઉદાહરણ તરીકે જન્માક્ષપ, સ્વ-ઘોષણા

જ્યારે ઉંમરનો પ્રમાણભૂત પુરાવો ઉપલબ્ધ ન હોય ત્યારે ઉંમરનો બિન-પ્રમાણભૂત પુરાવો તરત સ્વીકારવામાં આવવો ન જોઇએ. ઘણી વખત જીવન વીમા કંપનીઓ વીમાની યોજના, વીમાની મુદત, મહત્તમ પુખ્ત વય અને મહત્તમ વીમાની રકમનાં અનુસંધાનમાં કેટલાક પ્રતિબંધનો લાદે છે.

e) નૈતિક હાનિ

નૈતિક હાનિનું અસ્તિત્વ હોવાનું એવા કિસ્સામાં કહી શકાય જ્યારે વ્યક્તિની આર્થિક સ્થિતિ, જીવનશૈલી અને આદતો, પ્રતિષ્ઠા અને માનસિક સ્વાસ્થ્યના ચોક્કસ સંજોગો અથવા લાક્ષણિકતાઓ એવું સૂચવે કે તેઓ અથવા તેણી જોખમનો વધારો કરતા હોય એવા કાર્યોમાં

ઇરાદાપૂર્વક સામેલ થાય છે. એવા ઘણા પરિબળો હોઇ શકે છે જે આ પ્રકારની નૈતિક હાનિ સૂચવે છે.

ઉદાહરણ

જ્યારે દરખાસ્ત વીમાનો પ્રસ્તાવ કરનાર વ્યક્તિના રહેઠાણ સ્થળથી દૂર આવેલી શાખા પર સુપરત કરવામાં આવે ત્યારે.

લાયક તબીબી નિરિક્ષક વ્યક્તિના રહેઠાણ સ્થળથી નજીક ઉપલબ્ધ હોવા છતાં પણ તબીબી પરિક્ષણ અન્ય કોઇ સ્થળે કરવામાં આવે ત્યારે.

ત્રીજો કિસ્સો જ્યારે દરખાસ્ત સ્પષ્ટ વીમા યોગ્ય લાભ વિના અન્યનાં જીવન પર કરવામાં આવે અથવા જ્યારે નોમિની જીવન વીમાનો પ્રસ્તાવ કરનારની નીકટની નિર્ભર વ્યક્તિ ન હોય ત્યારે.

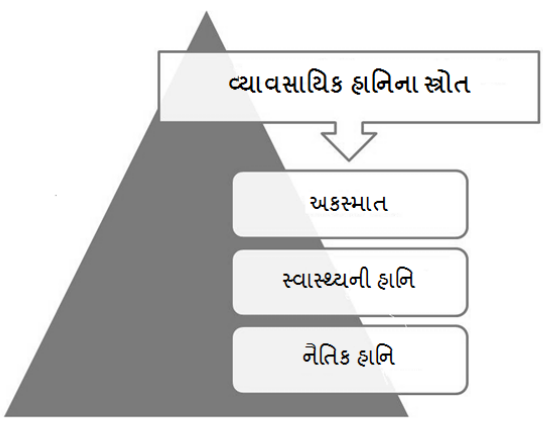
આ પ્રકારના પ્રત્યેક કિસ્સામાં તપાસ કરવામાં આવી શકે છે. આખરે જ્યારે એજન્ટ જીવન વીમા ધારક સાથે સંબંધ ધરાવે છે ત્યારે નૈતિક હાનિ અહેવાલ એજન્સીના મેનેજર/ ડેવલપમેન્ટ ઓફિસર જેવા શાખાના અધિકારી પાસેથી માગવામાં આવી શકે છે.

f) વ્યવસાય

વ્યાવસાયિક હાનિ કોઇ પણ ત્રણ સ્રોતમાંથી પેદા થઈ શકે છેઃ

- ✓ અકસ્માત
- ✓ સ્વાસ્થ્યની હાનિ
- ✓ નૈતિક હાનિ

આકૃત્તિ 5 : વ્યાવસાયિક હાનિના સ્રોત



i. અકસ્માત હાનિઅમુક પ્રકારની નોકરીઓ વ્યક્તિની સામે અકસ્માતનું જોખમ ઊભું કરવાને લીધે સર્જાય છે. આ વર્ગમાં ઘણા પ્રકારની નોકરીઓ હોય છે જેવી કે સર્કસના કલાકારો, બાંધકામ વખતે પાલખ પર કાર્ય કરતા કામદારો, દબાણ દૂર કરતા નિષ્ણાતો અને ફિલ્મમાં સ્ટન્ટ કરતા કલાકારો.

ii. આરોગ્યની હાનિએવા કિસ્સામાં સર્જાય છે જ્યારે નોકરી એવી હોય કે જે તબીબી ત્રુટિની શક્યતામાં વધારો કરે. આરોગ્યની હાનિના ઘણા પ્રકાર છે.

- ✓ એવી કેટલીક નોકરી કે જેમાં રિક્ષા ખેંચનારાને પ્રચંડ શારીરિક તણાવ હોય છે અને શ્વસનતંત્રને અસર કરે છે.
- ✓ બીજી એવી પરિસ્થિતિ જેમાં વ્યક્તિની સામે ખાણની ધૂળ અથવા કેન્સરજન્ય ઘટકો (કેન્સર કરતા ઘટકો) જેવા કે રસાયણો અને અણુ કિરણોત્સર્ગ જેવા ઝેરી ઘટકોનું જોખમ હોઇ શકે.
- ✓ ત્રીજા પ્રકારની હાનિ ગંભીર ડિકોમ્પ્રેશન નબળાઇ કરી શકે એવી ઊંચું દબાણ ધરાવતી પરિસ્થિતિ જેવી કે અન્ડરગ્રાઉન્ડ ટનલ અથવા ઊંડા સમુદ્ર દ્વારા ઊભું થાય છે.
- ✓ છેલ્લે, નોકરીમાં ચોક્કસ પ્રકારની પરિસ્થિતિ (જેવી કે કેપીઓમાં કમ્પ્યુટરની સામે સતત અને એક સ્થળે ચોંટીને બેસી રહેવું અથવા ઊંચા અવાજની વચ્ચે કાર્ય કરવું) લાંબા ગાળે શરીરના અમુક ભાગોની કામગીરીને નુકસાન કરી શકે છે.

iii. નૈતિક હાનિએવી પરિસ્થિતિમાં સર્જાય છે જ્યારે નોકરીમાં નિકટતા સામેલ હોય અથવા ગુનાખોરી તત્વો અથવા ડ્રગ્સ અને આલ્કોહોલ તરફ અગાઉથી ઝોક હોઇ શકે. ઉદાહરણ તરીકે નાઇટક્લબમાં ડાન્સર અથવા લિકર બારમાં એન્ફોર્સર અથવા શકાસ્પદ ગુનાખોરીનાં જોડાણ સાથે સંકળાયેલા કોઇ બિઝનેસમેનના બોડીગાર્ડ. સુપરસ્ટાર એન્ટરટેઇનર્સ (મનોરંજકો) જેવા ચોક્કસ પ્રકારના વ્યક્તિઓના કાર્યની પ્રોફાઇલને લીધે તેઓ નશાખોર જીવનશૈલી અપનાવી પણ શકે છે, જેનો ક્યારેક દુઃખદ અંત આવી શકે છે.

જ્યારે પણ વ્યવસાય જોખમી વર્ગમાં સામેલ નોકરીઓ પૈકીનો એક હોય ત્યારે વીમા માટેના અરજદારે સામાન્યપણે વ્યાવસાયિક પ્રશ્નોત્તરી પૂર્ણ કરવાની જરૂર રહે છે, જેમાં નોકરી, સામેલ ફરજો અને તેમની સામેનાં જોખમોની ચોક્કસ વિગતો પૂછવામાં આવી હોય છે. વ્યવસાય માટે રેટિંગ ફ્લેટ એક્સ્ટ્રા (દાખલા તરીકે વીમાની હજાર રૂપિયાની રકમ પ્રતિ બે રૂપિયા)નાં સ્વરૂપે

પણ લાદવામાં આવી શકે છે. આ પ્રકારના એક્સ્ટ્રા જ્યારે વીમો ધરાવતી વ્યક્તિનો વ્યવસાય બદલાય છે ત્યારે ઘટાવામાં આવી શકે અથવા દૂર કરવામાં આવી શકે છે.

g) જીવનશૈલી અને આદતો

જીવનશૈલી અને આદતો વ્યક્તિની વ્યાપક શ્રેણીની લાક્ષણકિતાઓને આવરે છે. સામાન્યપણે એજન્ટોના ગોપનીય અહેવાલો અને નૈતિક હાનિ અહેવાલ જોખમ ઊભું કરી શકે એવી આમાંની કોઇ લાક્ષણિકતા વ્યક્તિગત જીવનશૈલીમાં સામેલ છે કે કેમ એ અંગેનો ઉલ્લેખ કરે એવી શક્યતા હોય છે. ખાસ કરીને ત્રણ બાબતો મહત્ત્વની છેઃ

i. ધુમ્રપાન અને તમાકુનો વપરાશઃ હવે એવું સારી રીતે સ્વીકારવામાં આવ્યું છે કે તમાકુનો ઉપયોગ માત્ર જોખમી નથી, પરંતુ તે અન્ય શારીરિક જોખમોમાં વધારો પણ કરે છે. કંપનીઓ ધુમ્રપાન કરનાર અને ધુમ્રપાન નહીં કરનારા લોકો માટે ભિન્ન દર વસૂલે છે, જેમાં ધુમ્રપાન કરનારા લોકોએ ઊંચા પ્રિમિયમ્સ ચૂકવવાના હોય છે. તમાકુના અન્ય સ્વરૂપ જેવા કે ગુટખા અને પાનમસાલાના ઉપયોગ મરણાધિનતાના વિપરિત રેટિંગ્સ પણ આકર્ષી શકે છે.

ii. આલ્કોહોલઃસાધારણ પ્રમાણમાં અને પ્રાસંગિક આલ્કોહોલ પીવાથી હાનિ થતી નથી. આ ઘણા દેશોમાં સામાજિત જીવનનો સ્વીકારેલો ભાગ છે. જોકે લાંબા સમય સુધી તેને વધુ પડતા પ્રમાણમાં નિયમિત રીતે પીવામાં આવે તો તે મરણાધિનતા જોખમ પર નોંધપાત્ર અસર કરી શકે છે. લાંબા ગાળે વધુ પ્રમાણમાં આલ્કોહોલ પીવાને લીધે યકૃત્તની કામગીરી ક્ષતિયુક્ત બની શકે છે અને તે પાચનતંત્રને પણ અસર કરી શકે છે. તેને લીધે માનસિક સમસ્યાઓ પણ થઈ શકે છે.

આલ્કોહોલ પીવાની આદત અકસ્માતો, હિંસા અને પારિવારિક શોષણ, હતાશા અને આત્મહત્યા સાથે પણ સંકળાયેલી હોય છે. પ્રસ્તાવ ફોર્મમાં આલ્કોહોલના ઉપયોગનો સંકેત આપે ત્યારે અન્ડરરાઇટર વધુ વિગતો માગી શકે છે અને વપરાશ પ્રમાણ તથા પરિણામ સ્વરૂપે થયેલી કોઇ સમસ્યાઓના કોઇ સંકેતને આધારે આ કેસ અંગે નિર્ણય લઈ શકે છે.

iii. પદાર્થનો દુરુપયોગ:પદાર્થના દુરુપયોગનો અર્થ ડ્રગ્સ અથવા નાર્કોટિક્સ, ઊંઘની ગોળીઓ અથવા અન્ય સમાન પ્રકારના દ્રવ્યો જેવા જુદા જુદા પ્રકારના પદાર્થોનો ઉપયોગ થાય છે. તેમાંના કેટલાક ગેરકાયદેસર છે અને તેમનો ઉપયોગ ગુનાખોરી પ્રકૃત્તિ અને નૈતિક હાનિનો સંકેત કરે છે. પદાર્થનો દુરુપયોગની શંકા થાય તો અન્ડરરાઇટરે દુરુપયોગની તપાસ માટે

કેટલાક પરિક્ષણો કરાવવાનું પણ જણાવી શકે છે. આ પ્રકારના કિસ્સાઓમાં ઘણી વખત વીમા માટે ઇન્કાર કરવામાં આવે છે.

પોતાની કસોટી કરો 2

નીચેનામાંથી કયું નૈતિક હાનિનું ઉદાહર છે ?

I. સ્ટન્ટ કરતી વખતે સ્ટન્ટ કલાકાર મૃત્યું પામે છે

II. વ્યક્તિને ટેવ હોવાને લીધે તે પુષ્કળ પ્રમાણમાં આલ્કોહોલ પીવે છે

III. વીમા ધારક પ્રિમિયમની ચૂકવણીમાં ડિફોલ્ટ થાય છે

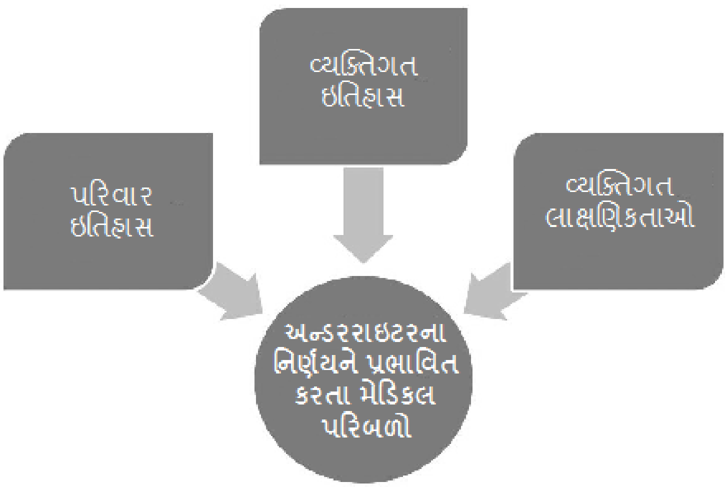
IV. પ્રસ્તાવકરનારપોલિસિદસ્તાવેજમાંખોટુંબોલેછે

C. મેડિકલ અન્ડરરાઇટિંગ

1. મેડિકલ અન્ડરરાઇટિંગ

ચાલો આપણે કેટલાક મેડિકલ ધારીએ જે અન્ડરરાઇટરના નિર્ણયને પ્રભાવિત કરતા હોય. સામાન્યપણે આની આકારણી મેડિકલ અન્ડરરાઇટિંગ મારફતે થાય છે. તેઓ ઘણી વખત તબીબી નિરિક્ષણના અહેવાલની માગણી કરતા હોય છે. ચાલો આપણે તપાસવામાં આવતા કેટલાક પરિબળો પર નજર નાખીએ.

આકૃત્તિ 6:અન્ડરરાઇટરના નિર્ણયને પ્રભાવિત કરતા મેડિકલ પરિબળો



a) પરિવારનો ઇતિહાસ

મરણાધિનતાનાં જોખમ પર પરિવારના ઇતિહાસની અસર અંગેનો અભ્યાસ ત્રણ દૃષ્ટિકોણથી કરવામાં આવ્યો છે.

i. વારસાગતઃ ચોક્કસ રગ એક પેઢીથી બીજી પેઢીમાં એટલે કે માતા-પિતાથી બાળકોમાં વહન થાય છે.

ii. પરિવારની સરેરાશ આવરદાઃ જ્યારે માતા-પિતા હૃદયની સમસ્યાઓ અથવા કેન્સર જેવા ચોક્કસ રોગોને લીધે વહેલા મૃત્યુ પામે ત્યારે સંતાન પણ લાંબુ જીવી ન શકે એવું સૂચવે છે.

iii. પરિવારની પરિસ્થિતિઃ ત્રીજું, પરિવાર જે પરિસ્થિતિમાં જીવે છે તે ચેપ અને અન્ય જોખમો ઊભા કરી શકે છે.

તેથી જ્યારે પરિવારનો વિપરિત ઇતિહાસ ધરાવતી વ્યક્તિઓના કેસ હાથ ધરતી વખતે જીવન વીમા કંપનીઓ સાવધ રહે છે. તેઓ અન્ય અહેવાલો માગી શકે અને આ પ્રકારના કિસ્સાઓમાં મરણાધિનતાના વધારાનાં રેટિંગ પણ લાદી શકે છે.

b) વ્યક્તિગત ઇતિહાસ

વ્યક્તિગત ઇતિહાસનો અર્થ જીવન વીમા માટે પ્રસ્તાવ કરના વ્યક્તિનાં શરીરનાં જુદા જુદા તંત્રોમાં ભૂતકાળમાં સર્જાયેલી ક્ષતિ થાય છે. જીવન વીમા માટે પ્રસ્તાવ ફોર્મ પરંપરાગત રીતે કેટલાક પ્રશ્નો ધરાવે છે જે વીમા માટે પ્રસ્તાવ કરનાર વ્યક્તિ આમાંથી કોઇના માટે સારવાર મેળવી છે કે કેમ તેની તપાસ કરે છે.

આ પ્રકારની સમસ્યાઓનો સંકેત તબીબી નિરિક્ષકના અહેવાલ અથવા માગવામાં આવેલા વિશેષ અહેવાલો દ્વારા પણ થઈ શકે છે. બિમારીઓના મોટા ભાગના પ્રકાર જીવલેણ રોગો હોય છે જે નીચે આપવામાં આવ્યા છે

i. હૃદય અને રક્ત વ્યવસ્થાને અસર કરતા હૃદય સંબંધિત રોગો જેવા કે હાર્ટ એટેક, સ્ટ્રોક અને હેમરેજ

ii. શ્વસનતંત્રના રોગો જેવા કે ટ્યુબરક્યુલોસિસ

iii. કોષોનું વધુ પડતું ઉત્પાદન અને પુનરુત્પાદન જેને લીધે મેલિગ્નન્ટ ગાંઠ થાય છે, જે કેન્સર તરીકે ઓળખાય છે

iv. કિડનીતંત્રની બિમારી, જેમાં કિડની અને મૂત્રાશયના અન્ય ભાગનો સમાવેશ થાય છે જેને લીધે કિડની બંધ થઈ શકે છે અને મૃત્યું થાય છે

v. અન્તઃસ્ત્રાવીતંત્રની ક્ષતિ, તેની સૌથી જાણિતી બિમારી ડાયાબિટિસ છે. તે રક્ત વાહિનીઓમાં શર્કરા (અથવા ગ્લુકોઝ)નું ચયાપચય કરવા માટે યોગ્ય પ્રમાણમાં ઇન્સ્યુલિન ઉત્પન્ન કરવાની શરીરની અક્ષમતાને લીધે થાય છે.

vi. ગેસ્ટ્રિક અલ્સર્સ અને યકૃત્તના જૂના વધતા જતા રોગ જેવા પાચનતંત્રના રોગો

vii. ચેતાતંત્રના રોગો

c) વ્યક્તિગત લાક્ષણિકતાઓ

આ લાક્ષણિકતા રોગોનાં વલણના નોંધપાત્ર સંકેતકાર હોઇ શકે છે.

i. શરીરનો બાંધો

દાખલા તરીકે વ્યક્તિનો બાંધો તેમની ઊંચાઇ, વજન, છાતિ અને પેટના ઘેરાવાનો બનેલો હોય છે. ઉંમર અને ઊંચાઇને ધ્યાનમાં રાખીને પ્રમાણભૂત વજન વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવ્યું છે અને જો વજન આ પ્રમાણભૂત ઊંચાઇ પ્રમાણે ખૂબ ઊંચું અથવા ખૂબ નીચું હોય તો આપણે કહી શકીએ કે વ્યક્તિ વધુ પડતું અથવા ઓછું વજન ધરાવે છે.

આ જ પ્રમાણે એવી અપે અપેક્ષા રાખવામાં આવે છે કે સામાન્ય વ્યક્તિમાં છાતિ ઓછામાં ઓછી ચાર સેન્ટિમિટર જેટલી વિસ્તારિત હોવી જોઇએ અને પેટનો ઘેરાવો વ્યક્તિની વિસ્તારિત છાટીથી વધુ હોવો જોઇએ નહીં.

ii. બ્લડ પ્રેશર (રક્તનું દબાણ)

અન્ય સંકેત વ્યક્તિનું બ્લડ પ્રેશર છે. આના બે માપ હોય છે

- ✓ સિસ્ટોલિક
- ✓ ડાયસ્ટોલિક

ઉંમર અનુસાર બ્લડ પ્રેશરના સામાન્ય માપ પર માટેનો નિયમ નીચે આપવામાં આવ્યો છે
સિસ્ટોલિક માટે:તે 115 + ઉંમરના 2/5હોય છે.
ડાયાસ્ટોલિક માટે:તે 75 + ઉંમરના 1/5હોય છે.

તેથી જો ઉંમર 40 વર્ષ હોય તો સામાન્ય બ્લડ પ્રેશર સિસ્ટોલિક 131: અને ડાયસ્ટોલિક 83 હોવું જોઇએ.

જ્યારે વાસ્તવિક માપ ઉપર જણાવેલા મૂલ્યો કરતા ઘણું ઊંચું હોય તો આપણે કહી શકીએ કે વ્યક્તિ ઊંચું બ્લડ પ્રેશર અથવા હાઇપરટેન્શન ધરાવે છે. જ્યારે તૂ ખૂબ નીચું હોય ત્યારે તેને હાઇપોટેન્શન કહેવામાં આવે છે. હાઇપરટેન્શન ગંભીર પરિણામો ઉપજાવી શકે છે.

તંત્રમાં વહી રહેલા રક્તનાં દબાણનો સંકેત હૃદયના ધબકારા દ્વારા પણ થઈ શકે છે. હૃદયના ધબકારા મિનિટદીઠ 50થી 90ની વચ્ચે હોઇ શકે છે અને સરેરાશ 72 હોય છે.

iii. મૂત્ર – ચોક્કસ ઘનત્વ

છેલ્લે, વ્યક્તિનાં મૂત્રની ચોક્કસ ઘનત્વનું માપ મૂત્રાશયમાં જુદા જુદા ક્ષારો વચ્ચેનાં સમતુલનનો સંકેત કરી શકે છે. તે તંત્રની કોઇ અયોગ્ય કામગીરીનો પણ સંકેત કરી શકે છે.

પોતાની કસોટી કરો 3

મેડિકલ અન્ડરરાઇટિંગમાં વારસાગત ઇતિહાસનું મહત્ત્વ કેમ હોય છે ?

I. સમૃત્ત માતા-પિતા સ્વસ્થ બાળકો ધરાવે છે
II. ચોક્કસ રોગો માતા-પિતાથી બાળકોમાં વહન થઈ શકે છે
III. ગરીબ માતા-પિતાના બાળકો કુપોષણ ધરાવે છે
IV. પરિવારની પરિસ્થિતિ એક મહત્ત્વનું પરિબળ છે

સંક્ષિપ્ત

- ઇક્વિટીમાં દાખલ થવા માટે અન્ડરરાઇટર જોખમનાં વર્ગીકરણતરીકે ઓળખાતી પ્રક્રિયા સાથે જોડાય છે એટલે કે વ્યક્તિનાં જીવન તેમની સામેના જોખમોનાં પ્રમાણને આધારે જુદા જુદા જોખમના વર્ગોમાં વર્ગીકૃત્ત અને નિર્દિષ્ટ કરવામાં આવે છે.
- અન્ડરરાઇટિંગ અથવા પસંદગીની પ્રક્રિયા બે સ્તરે હાથ ધરવામાં આવી શકે છેઃ
  - ✓ ક્ષેત્ર સ્તરે
  - ✓ અન્ડરરાઇટિંગ વિભાગનાં સ્તરે
- અન્ડરરાઇટિંગની જજમેન્ટ (અભિપ્રાય આધારિત) પદ્ધત્તિ અથવા ન્યુમરિકલ (આંકડાકીય) પદ્ધત્તિ અન્ડરરાઇટિંગ વીમા પ્રસ્તાવો માટે વ્યાપકપણે ઉપયોગમાં લેવામાં આવે છે.

- અન્ડરરાઇટર્સ દ્વારા લેવામાં આવતા અન્ડરરાઇટિંગ અંગેના નિર્ણયોમાં પ્રમાણભૂત દર પર પ્રમાણભૂત જોખમની સ્વીકૃત્તિ અથવા ઉતરતી કક્ષાનાં જોખમો માટે એક્સ્ટ્રા વસૂલવાનો સમાવેશ થાય છે. ક્યારેક વીમાની રકમ પર મિલકત કબજે રાખવાના હક સાથે સ્વીકૃત્તિ હોય છે અથવા સ્વીકૃત્તિ પ્રતિબંધિત જોગવાઇ આધારિત હોય છે. જ્યારે જોખમ મોટું હોય છે ત્યારે દરખાસ્ત ઘટે છે અથવા મુલતવી રાખવામાં આવે છે.
- જીવન વીમાના મોટા ભાગના પ્રસ્તાવ પરંપરાગત રીતે જીવન વીમો લેનારી વ્યક્તિની વીમા યોગ્યતાને તપાસવા માટે તબીબી નિરિક્ષણ હાથ ધર્યા વિના વીમા માટે પસંદગી પામતા હોય છે. આ પ્રકારના કિસ્સાઓને નોન-મેડિકલ પ્રસ્તાવ તરીકે ઓળખવામાં આવે છે.
- નોન-મેડિકલ અન્ડરરાઇટિંગ માટેના કેટલાક રેટિંગ પરિબળોમાં સામેલ છે
  - ✓ ઉંમર
  - ✓ વીમાની મોટી રકમ
  - ✓ નૈતિક હાનિ વગેરે.
- મેડિકલ અન્ડરરાઇટિંગમાં ધ્યાનમાં લેવામાં આવતા કેટલાક પરિબળોમાં સામેલ છે
  - ✓ પરિવારનો ઇતિહાસ,
  - ✓ વારસાગત અને વ્યક્તિગત ઇતિહાસ વગેરે.

મુખ્ય પારિભાષિક શબ્દ

1. અડરરાઇટિંગ
2. પ્રમાણભૂત જીવન
3. નોન-મેડિકલ અન્ડરરાઇટિંગ
4. રેટિંગ પરિબળ
5. મેડિકલ અન્ડરરાઇટિંગ
6. પ્રતિ-પસંદગી

તમારી કસોટીના ઉત્તર

ઉત્તર 1

સાચો વિકલ્પ III છે.

એઇડ્સથી પિડાતી વ્યક્તિને જીવન વીમા કવર માટે મોટા ભાગે ઇન્કાર કરવામાં આવે છે.

ઉત્તર 2

સાચો વિકલ્પ II છે.

વ્યક્તિને ટેવ હોવાને લીધે તે પુષ્કળ પ્રમાણમાં આલ્કોહોલ પીવે છે એ નૈતિક હાનિનું ઉદાહરણ છે.

ઉત્તર 3

સાચો વિકલ્પ II છે.

અમુક રોગ માતા-પિતાથી બાળકોમાં વહન થઈ શકે છે અને તેથી વારસાગત ઇતિહાસને મેડિકલ અન્ડરરાઇટિંગમાં ધ્યાનમાં લેવાની જરૂર હોય છે.

સ્વ-કસોટીના પ્રશ્નો

પ્રશ્ન 1

નીચેનામાંથી કયો વિકલ્પ અન્ડરરાઇટરની વીમા કંપનીમાં ભૂમિકાને દર્શાવે છે ?

I. ક્લેઇમ્સની પ્રક્રિયા કરવી
II. જોખમની સ્વીકૃતિ અંગે નિર્ણય લેવો
III. પ્રોડક્ટ ડિઝાઇન આર્કિટેક્ટ
IV. કસ્ટમર રિલેશન મેનેજર

પ્રશ્ન 2

નીચેનામાંથી કયો અન્ડરરાઇટિંગનો નિર્ણય નથી ?

I. પ્રમાણભૂત દરે જોખમની સ્વીકૃતિ
II. જોખમનો ઇન્કાર કરવો
III. જોખમને મુલતવી રાખવું

IV. ક્લેઇમ નામંજૂર કરવો

પ્રશ્ન 3

નીચેનામાંથી કયો વયનો પ્રમાણભૂત પુરાવો નથી?

I. પાસપોર્ટ
II. શાળા છોડ્યાનું પ્રમાણપત્ર
III. જન્માક્ષર
IV. જન્મનું પ્રમાણપત્ર

પ્રશ્ન 4

નીચેનામાંથી કઈ શરત વ્યક્તિની વીમા યોગ્યતાને નકારાત્મક રીતે અસર કરશે ?

I. દૈનિક ચાલવું
II. પ્રતિબંધિત દ્રવ્યોનો દુરુપયોગ
III. આળસું સ્વભાવ
IV. ઢીલ કર્યા કરવી

પ્રશ્ન 5

અન્ડરરાઇટિંગની કઈ પદ્ધત્તિ હેઠળ અન્ડરરાઇટર તમામ નકારાત્મક અથવા વિપરિત પરિબળો (કોઇ સકારાત્મક અથવા અનુકૂળ પરિબળો માટે નકારાત્મક પોઇન્ટ્સ) માટે સકારાત્મક પોઇન્ટ્સ આપે છે ?

I. જજમેન્ટ (અભિપ્રાય આધારિત)
II. મનસ્વી
III. આંકડાકીય રેટિંગ
IV. એક જ પગલું

પ્રશ્ન 6

જોખમનાં વર્ગીકરણ હેઠળ ____________ એવા લોકોને સામેલ કરે છે જેમની અપેક્ષિત મરણાધિનતા મરણાધિનતાનાં કોષ્ટક દ્વારા રજૂ કરવામાં આવેલા તેમના પ્રમાણભૂત જીવનને અનુરૂપ હોય.

I. પ્રમાણભૂત જીવન
II. પસંદગીનાં જોખમ

III. ઉતરતી કક્ષાનાં જોખમ

IV. ક્ષીણ થયેલા જીવન

પ્રશ્ન 7

અમૃત્તા ગર્ભવતી છે. તેણે મુદ્દતી વીમાના કવર માટે અરજી કરી છે. અમૃત્તાને વીમો ઓફર કરવા માટે નીચેનામાંથી કયો વિકલ્પ અન્ડરરાઇટર માટે શ્રેષ્ઠ હશે ? સૌથી વધુ શક્યતા ધરાવતો વિકલ્પ પસંદ કરો.

I. સાધારણ દરે સ્વીકૃત્તિ

II. વધારાના પ્રિમિયમ સાથે સ્વીકૃત્તિ

III. પ્રસ્તાવનો ઇન્કાર

IV. પ્રતિબંધિત જોગવાઇ સાથે સ્વીકૃત્તિ

પ્રશ્ન 8

નીચેનામાંથી કયો વીમા પ્રસ્તાવ નોન-મેડિકલ અન્ડરરાઇટિંગ હેઠળ લાયક ઠરે એવી શક્યતા નથી ?

I. 26 વર્ષની વય ધરાવતી સવિતા આઇટી કંપનીમાં સોફ્ટવેર એન્જિનિયર તરીકે કાર્ય કરે છે

II. 50 વર્ષના મહેશ કોલસાની ખાણમાં કાર્ય કરે છે

III. 28 વર્ષનો સતીષ બેંકમાં કાર્ય કરે છે અને રૂ. 1 કરોડના વીમા કવર માટે અરજી કરી છે

IV. 30 વર્ષનો પ્રવીણ ડિપાર્ટમેન્ટલ સ્ટોરમાં કાર્ય કરે છે અને તેણે 10 વર્ષની મુદ્દત માટે એન્ડોવમેન્ટ વીમા યોજના માટે અરજી કરી છે

પ્રશ્ન 9

શીના ગંભીર ડાયાબિટિસથી પિડાય છે. તેણે વીમા યોજના માટે અરજી કરી છે. આ કિસ્સામાં અન્ડરરાઇટર અન્ડરરાઇટિંગ માટે __________નો ઉપયોગ કરે એવી વધુ શક્યતા છે. નીચેનામાંથી સૌથી વધુ યોગ્ય વિકલ્પ પસંદ કરો.

I. જજમેન્ટ (અભિપ્રાય આધારિત) પદ્ધત્તિ

II. ન્યુમરિક (આંકડાકીય) પદ્ધત્તિ

III. ડાયાબિટિસ જેવી બિમારી અન્ડરરાઇટિંગ પ્રક્રિયામાં મુખ્ય ભૂમિક ભજવતી ન હોવાથી ઉપર જણાવેલી ની કોઇ પણ પદ્ધત્તિ

IV. ડાયાબિટિસ સંપૂર્ણપણે નામંજૂર હોવાથી ઉપરમાંથી એક પણ પદ્ધત્તિ નહીં

પ્રશ્ન 10

સંતોષે મુદ્દતી વીમા પોલિસિ માટે અરજી કરી છે. તેમની અપેક્ષિત મરણાધિનતા પ્રમાણભૂત જીવન કરતા નોંધપાત્ર ઓછી છે અને તેથી તેમની પાસેથી નીચો પ્રિમિયમ વસૂલી શકાય છે. જોખમનાં વર્ગીકરણ હેઠળ સંતોષ ______________ હેઠળ વર્ગીકૃત્ત થશે.

I. પ્રમાણભૂત જીવન

II. પસંદગીનાં જોખમ

III. ઉતરતી કક્ષાનાં જીવન

IV. ક્ષીણ થયેલા જીવન

સ્વ-કસોટીના પ્રશ્નોના ઉત્તર

ઉત્તર 1

સાચો વિકલ્પ II છે.

અન્ડરરાઇટર જોખમોની સ્વીકૃત્તિ અંગે નિર્ણય લે છે.

ઉત્તર 2

સાચો વિકલ્પ IV છે.

ક્લેઇમને નામંજૂર કરવો એ અન્ડરરાઇટિંગનો નિર્ણય નથી.

ઉત્તર 3

સાચો વિકલ્પ III છે.

જન્માક્ષર ઉંમરનો પ્રમાણભૂત પુરાવો નથી.

ઉત્તર 4

સાચો વિકલ્પ II છે.

પ્રતિબંધિત દ્રવ્યોના દુરુપયોગ વ્યક્તિની વીમા યોગ્યતાને નકારાત્મક રીતે અસર કરશે.

ઉત્તર 5

સાચો વિકલ્પ III છે.

અન્ડરરાઇટિંગની ન્યુમેરિકલ (આંકડાકીય) રેટિંગ પદ્ધત્તિ હેઠળ અન્ડરરાઇટર તમામ નકારાત્મક અથવા વિપરિત પરિબળો (કોઇ સકારાત્મક અથવા અનુકૂળ પરિબળો માટે નકારાત્મક પોઇન્ટ્સ) માટે સકારાત્મક પોઇન્ટ્સ આપે છે.

ઉત્તર **6**

સાચો વિકલ્પ I છે.

જોખમનાં વર્ગીકરણ હેઠળ પ્રમાણભૂત જીવન એવા લોકોને સામેલ કરે છે જેમની અપેક્ષિત મરણાધિનતા મરણાધિનતાનાં કોષ્ટક દ્વારા રજૂ કરવામાં આવેલા તેમના પ્રમાણભૂત જીવનને અનુરૂપ હોય.

ઉત્તર **7**

સાચો વિકલ્પ IV છે.

અમૃત્તાના કેસમાં તેમની ગર્ભાવસ્થાને ધ્યાનમાં રાખીને અન્ડરરાઇટર પસંદ કરી શકે એવો શ્રેષ્ઠ વિકલ્પ અમૃત્તાને પ્રતિબંધિત જોગવાઇ સાથે વીમો ઓફર કરવો છે. આ પ્રતિબંધિત જોગવાઇ ડિલિવરીના ત્રણ મહિનાની અંદર ગર્ભાવસ્થાને લગતા મૃત્યુની ઘટનામાં વીમાની ચૂકવણીને મર્યાદિત કરી શકે છે.

ઉત્તર **8**

સાચો વિકલ્પ II છે.

મહેશનો વીમા પ્રસ્તાવ નોન-મેડિકલ અન્ડરરાઇટિંગ હેઠળ લાયક ઠરે એવી શક્યતા નથી, કારણ કે તેમની ઊંમર વધારે (50 વર્ષ) છે અને તેમનો વ્યવસાય સોફ્ટવેર, બેંકિંગ ઉદ્યોગ વગેરે જેવા અન્ય વ્યવસાયોની સરખામણીએ વધુ જોખમી છે.

ઉત્તર **9**

સાચો વિકલ્પ I છે.

ગંભીર ડાયાબિટિસથી પિડાતા શીના જેવા જટીલ કેસ પર નિર્ણય લેતી વખતે અન્ડરરાઇટર અન્ડરરાઇટિંગની જજમેન્ટ (અભિપ્રાય આધારિત) પદ્ધત્તિનો ઉપયોગ કરશે.

ઉત્તર **10**

સાચો વિકલ્પ II છે.

જોખમનાં વર્ગીકરણ હેઠળ સંતોષને પસંદગીનાં જોખમ હેઠળ વર્ગીકૃત્ત કરવામાં આવશે.

પ્રકરણ 16

જીવન વીમા પોલિસિ હેઠળ ચૂકવણી

પ્રકરણની પ્રસ્તાવના

આ પ્રકરણ ક્લેઇમનો વિચાર અને ક્લેઇમ કેવી રીતે નક્કી થાય છે એ અંગેની માહિતી આપે છે. ત્યાર પછી આ પ્રકરણ ક્લેઇમના પ્રકાર અંગે વર્ણન કરશે. પ્રકરણના અંતમાં તમે મૃત્યુના ક્લેઇ માટે સુપરત કરવામાં આવતા ફોર્મ અંગે અને વીમા કંપની દ્વારા ક્લેઇમને નામંજૂર થવાથી સુરક્ષિત રાખવા માટે અમલી સુરક્ષા (નિર્વિવાદ જોગવાઇ અને પોલિસિ ધારકોના હિતોની સુરક્ષાના નિયમનો) કે જે વીમા ધારક દ્વારા વાસ્તવિક માહિતિ ગુપ્ત રાખવામાં ન આવી હોય તેને આધિન હોય છે તેના વિશે શીખશો.

અભ્યાસનાં પરિણામો

A. ક્લેઇમના પ્રકાર અને ક્લેઇમની પ્રક્રિયા

A. ક્લેઇમના પ્રકાર અને ક્લેઇમની પ્રક્રિયા

1. ક્લેઇમનો વિચાર

વીમા કંપની અને વીમા પોલિસિની વાસ્તવિક કસોટી પોલિસિ જ્યારે ક્લેઇમમાં પરિણમે ત્યારે થાય છે. જીવન વીમાનાં ખરા મૂલ્યનું મૂલ્યાંકન ક્લેઇમની પતાવટ અને લાભ કયા પ્રકારે ચૂકવવામાં આવે છે તેને આધારે થાય છે.

વ્યાખ્યા

ક્લેઇમ એવી માગણી છે જેમાં વીમા કંપનીએ કરારમાં આપેલા વચનને પૂર્ણ કરવાનું રહે છે.

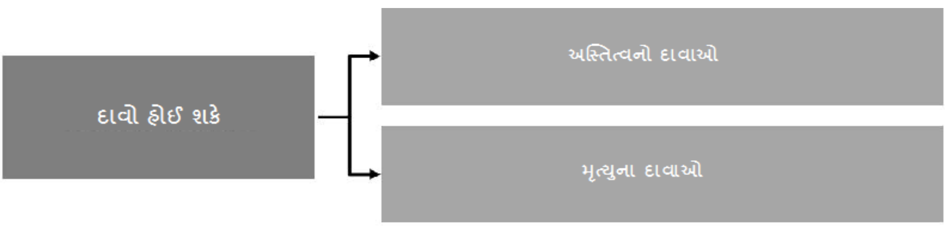
જીવન વીમા કરાર હેઠળ ક્લેઇમ વીમા કરાર હેઠળ આવરેલી એક અથવા વધુ ઘટનાઓ સર્જાવાથી સક્રિય થાય છે. કેટલાક ક્લેઇમ્સમાં કરાર ચાલુ રહે છે અને અન્યમાં કરાર રદ થાય છે.

આકૃત્તિ 1:જોખમની ઘટના અને ક્લેઇમ

ક્લેઇમ બે પ્રકારના હોઇ શકે છેઃ

i. જીવન વીમા ધારક હયાત હોય ત્યારે પણ હયાતીનો ક્લેઇમ્સ ચૂકવવાપાત્ર હોય છે
ii. મૃત્યુના ક્લેઇમ

આકૃત્તિ 2: ક્લેઇમ્સના પ્રકાર



મૃત્યુના ક્લેઇમ માત્ર જીવન વીમા ધારકનાં મૃત્યુની ઘટનામાં જ ઊભા થાય છે, જ્યારે હયાતીના ક્લેઇમ્સ એક અથવા વધુ ઘટનાઓ દ્વારા થઈ શકે છે.

ઉદાહરણ

હયાતીના ક્લેઇમ્સને પ્રવૃત્ત કરતી ઘટનાઓના ઉદાહરણ નીચે આપવામાં આવ્યા છેઃ

i. પોલિસિની પાકતી મુદ્દત;
ii. મની-બેક પોલિસિ હેઠળ સિમાચિહ્ન સુધી પહોંચી ગયા પછી ચૂકવવાપાત્ર હપ્તો;
iii. રાઇડરના લાભ તરીકે પોલિસિ હેઠળ આવરેલી ગંભીર બિમારીઓ;
iv. પોલિસિ ધારક અથવા એસાઇની દ્વારા પોલિસિની સોંપણી;

---

2. **ક્લેઇમ માટે ઘટના સર્જાઇ છે કે કેમ તે સુનિશ્ચિત કરવું**

i. હયાતીના ક્લેઇમની ચૂકવણી માટે વીમા ધારકે એ સુનિશ્ચિત કરવાનું રહે છે કે પોલિસિમાં સ્પષ્ટ કરેલી શરતો હેઠળ ઘટના સર્જાઇ છે.

ii. પાકતી મુદ્દતના ક્લેઇમ્સ અને મની-બેક ઇન્સ્ટોલમેન્ટ ક્લેઇમ્સ સરળતાથી સાબિત થાય છે, કારણ કે તેઓ કરાર શરૂ થાય તે વખતે જ નક્કી કરેલી તારીખો પર આધાર રાખે છે.

દાખલા તરીકે પાકતી મુદ્દતની તારીખ અને મની બેક પોલિસિ હેઠળ હયાતીના લાભના હપ્તા સંભવિતપણે ચૂકવવામાં આવે તે તારીખ કરાર તૈયાર કરતી વખતે સ્પષ્ટપણે યોજવામાં આવી હોય છે.

iii. સોંપણી મૂલ્યની ચૂકવણીઓ અન્ય ક્લેઇમની ચૂકવણી કરતા અલગ હોય છે. અન્ય ક્લેઇમ્સથી વિપરિત અહીં કરાર રદ કરવા માટે ઘટના પોલિસિ ધારક અથવા એસાઇનીના નિર્ણય દ્વારા સક્રિય થાય છે અને કરાર હેઠળ તેમને ચૂકવવાની બાકી રહેતી રકમને પાછી ખેંચવામાં આવે છે. સોંપણીની ચૂકવણીમાં પરંપરાગત રીતે પાકતી મુદ્દત પહેલા થતા વિડ્રોઅલ (નાણાં પાછા ખેંચવા) માટેનો દંડ સામેલ હોય છે અને તેથી તે સંપૂર્ણ ક્લેઇમની જેટલી ચૂકવણી થતી હોય તેના કરતા ઓછી હશે.

iv. ગંભીર બિમારીના ક્લેઇમ્સ પોલિસિ ધારક દ્વારા તેમના ક્લેઇમને ટેકો આપતા પૂરા પાડેલા મેડિકલ અને અન્ય રેકોર્ડ્સને આધારે નક્કી કરવામાં આવે છે.

ગંભીર બિમારીના ક્લેઇમ રાઇડર ધરાવતી હોય એવી પોલિસિના કિસ્સામાં અને આ પ્રકારની પોલિસિ સોંપવામાં આવે ત્યારે જટીલતાઓ ઊભી થાય છે. ગંભીર બિમારીના લાભનો ઉદ્દેશ પોલિસિ ધારકને આ પ્રકારની બિમારીની ઘટનામાં થયેલા તેના ખર્ચને ચૂકવવા માટે સક્ષમ બનાવવાનો છે. જો આ પોલિસિ એસાઇન કરવામાં આવી હોત તો તમામ લાભ એસાઇનીને ચૂકવવાપાત્ર થયા હોત. કાનૂની રીતે આ સાચું હોવા છતાં પણ તે હેતુપૂર્વકના ઉદ્દેશને પૂરા ન પણ કરી શકે. આ પ્રકારની પરિસ્થિતિને ટાળવા માટે પોલિસિ ધારકોને શરતી એસાઇન્મેન્ટ દ્વારા તેઓ સોંપી શકે એવા લાભના પ્રમાણ અંગે જાગૃત્ત કરવા મહત્ત્વની બાબત છે.

પાકતી મુદ્દત અથવા મૃત્યુનાં ક્લેઇમ અથવા સોંપણીને લીધે કરાર હેઠળ વીમાનું કવર રદ થાય છે અને વીમાનું કવર આગળ ઉપલબ્ધ થતું નથી. આ ક્લેઇમ વાસ્તવિકપણે ચૂકવવામાં આવ્યો છે કે કેમ તેને ધ્યાનમાં લીધા વિના થાય છે. ક્લેઇમની બિન-ચૂકવણી કરાર હેઠળ વીમા કવરને ચાલુ રાખવાની ખાતરી આપતી નથી.

3. ક્લેઇમના પ્રકાર

પોલિસિની મુદ્દત દરમિયાન નીચે આપેલી ચૂકવણીઓ થઈ શકે છેઃ

a) હયાતી લાભની ચૂકવણી

સમયાંત્તરે થતી ચૂકવણીઓ વીમા કંપની દ્વારા પોલિસિની મુદ્દત દરમિયાન વીમા ધારકને ચોક્કસ સમયે કરવામાં આવે છે. પોલિસિ બોન્ડ હયાતીના લાભના પ્રત્યેક હપ્તા બાદ કરવામાં આવતી ચૂકવણીઓના એન્ડોર્સમેન્ટ ધરાવતા પોલિસિ ધારકને પરત કરવામાં આવે છે.

b) પોલિસિની સોંપણી

પોલિસિ ધારક પોતાની પોલિસિને અપરિપક્વ સમયે બંધ કરવાનો વિકલ્પ ધરાવે છે. તે પોલિસિ કરારને સ્વૈચ્છિક રીતે રદ કરે છે. પોલિસિને જો તેણે ચૂકવણેલું મૂલ્ય પ્રાપ્ત કર્યું હોય તો જ સોંપી શકાય છે. વીમા ધારકને ચૂકવવાપાત્ર થતી રકમ એ જ સોંપણી મૂલ્ય હોય છે જે સામાન્યપણે ચૂકવેલા પ્રિમિયમની ટકાવારીમાં હોય છે. લઘુત્તમ સુરક્ષિત સોંપણી મૂલ્ય (જીએસવી) પણ હોય છે, પરંતુ વીમા ધારકને ચૂકવવામાં આવતું વાસ્તવિક સોંપણી મૂલ્ય જીએસવી કરતા વધુ હોય છે.

c) રાઇડર લાભ

રાઇડર હેઠળ થતી ચૂકવણી નિયમો અને શરતો અનુસાર સ્પષ્ટ કરવામાં આવેલી ઘટના સર્જાય ત્યારે વીમા કંપની દ્વારા થાય છે.

ગંભીર બિમારી રાઇડર હેઠળ ગંભીર બિમારીનાં નિદાનની ઘટનામાં સ્પષ્ટ કરેલી રકમ નિયમો અનુસાર ચૂકવવામાં આવે છે. બિમારી વીમા કંપની દ્વારા સ્પષ્ટ કરેલી ગંભીર બિમારીઓની યાદીમાં આવરેલી હોવી જોઇએ.

હોસ્પિટલ કેર રાઇડર હેઠળ વીમા કંપની વીમા ધારકને હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવા આવે એવી ઘટનામાં સારવારના ખર્ચને ચૂકવે છે, જે નિયમો અને શરતોને આધિન હોય છે.

પોલિસિ કરાર રાઇડરની ચૂકવણી કરવામાં આવે ત્યાર પછી પણ યથાવત રહે છે.

નીચે આપેલી ક્લેઇમની ચૂકવણીઓ વીમાના કરારમાં સ્પષ્ટ કરેલી પોલિસિની મુદ્દતના અંતે કરવામાં આવે છે.

d) પાકતી મુદ્દતના ક્લેઇમ

આ પ્રકારના ક્લેઇમમાં જો વીમા ધારક યોજનાની સમગ્ર મુદ્દતમાં હયાત રહે તો વીમા કંપની વીમા ધારકને મુદ્દતના અંતે સ્પષ્ટ કરેલી રકમને ચૂકવવા માટે વચન આપે છે. તેને પાકતી મુદ્દતનો ક્લેઇમ કહેવામાં આવે છે.

i. પાર્ટિસિપેટિંગ યોજનાઃ પાકતી મુદ્દતના ક્લેઇમ જો પાર્ટિસિપેટિંગ હોય તો તેના હેઠળ ચૂકવવાપાત્ર રહેતી રકમ એ વીમાની રકમ વત્તા એકત્રિત થયેલા બોનસ ઓછા ચૂકવવાના બાકી રહેતા પ્રિમિયમ અને પોલિસિ લોન તથા તેના પરના વ્યાજ જેવી બાકી ચૂકવણી પછી થતી રકમ હોય છે.

ii. રિટર્ન ઓફ પ્રિમિયમ (આરઓપી) યોજનાઃ કેટલાક કિસ્સાઓમાં જ્યારે પોલિસિમુદ્દતના સમયગાળામાં ચૂકવેલા પ્રિમિયમ પરત કરવામાં આવે છે.

iii. યુનિટ લિન્કડ ઇન્શ્યોરન્સ પ્લાન (યુલિપ): યુલિપના કિસ્સામાં વીમા કંપની પાકતી મુદ્દતના ક્લેઇમ તરીકે ફંડનું મૂલ્ય ચૂકવે છે.

iv. મની-બેક યોજનાઃ મની-બેક પોલિસિમાં વીમા કંપની પાકતી મુદ્દતના ક્લેઇમમાંથી ઓછા પોલિસિની મુદ્દત દરમિયાન પ્રાપ્ત થયેલા હયાતીના લાભ ચૂકવે છે.

વીમા કરાર ક્લેઇમ ચૂકવ્યા પછી રદ થાય છે.

e) મૃત્યુનો ક્લેઇમ

જો વીમા ધારક તેમની પોલિસિની મુદ્દત દરમિયાન મૃત્યુ પામે છે તો આકસ્મિક અથવા અન્ય કોઇ કારણોસર વીમા કંપની વીમાની રકમ વત્તા એકત્રિત થયેલા બોનસ અને જો પાર્ટિસિપેટિંગ હોય તો તેમાંથી ચૂકવવાની બાકી રહેતી પોલિસિની લોન અને પ્રિમિયમ તથા તેના પરના વ્યાજને બાદ કરીને રકમ ચૂકવે છે. આ મૃત્યુનો ક્લેઇમ છે, જે નોમિની અથવા એસાઇની અથવા કાનૂની વારસદારને ચૂકવવામાં આવે છે. ડેથ ક્લેઇમ મૃત્યુંના પરિણામ સ્વરૂપે કરારનો અંત સૂચવે છે.

મૃત્યુના ક્લેઇમ નીચે પ્રમાણેના હોઇ શકે છેઃ

- ✓ વહેલા (પોલિસિના સમયગાળાના ત્રણ વર્ષ કરતા ઓછા) અથવા
- ✓ મોડા (ત્રણ વર્ષ કરતા વધારે)

નોમની અથવા એસાઇની અથવા કાનૂની વારસદારે મૃત્યુનું કારણ, તારીખ અને સ્થળ અંગે વીમા કંપનીને જાણ કરવાની રહે છે.

i. મૃત્યુના ક્લેઇમ માટે સુપરત કરવાના રહેતા ફોર્મ્સ

દાવાના
દસ્તાવેજ

ક્લેઇમની પ્રક્રિયા કરવા માટે લાભાર્થી દ્વારા નીચે આપવામાં આવેલા ફોર્મ્સ વીમા કંપનીને સુપરત કરવાના રહે છેઃ

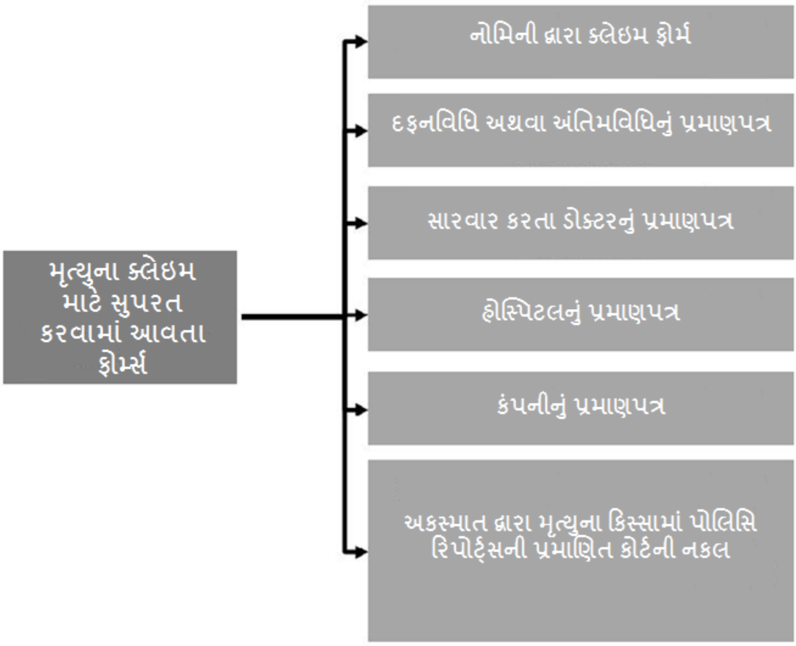
- ✓ નોમિની દ્વારા ક્લેઇમ ફોર્મ
- ✓ દફનવિધિ અથવા અંતિમવિધિનું પ્રમાણપત્ર
- ✓ સારવાર કરતા ડોક્ટરનું પ્રમાણપત્ર
- ✓ હોસ્પિટલનું પ્રમાણપત્ર

✓ કંપનીનું પ્રમાણપત્ર

✓ ફર્સ્ટ ઇન્ફોર્મેશન રિપોર્ટ (એફઆરઆઇ) જેવા પોલિસિના અહેવાલોની પ્રમાણિક કોર્ટ નકલો, પોર્ટ-મોર્ટમ રિપોર્ટ, ફાઇનલ રિપોર્ટ વગેરે અકસ્માત દ્વારા થયેલા મૃત્યુના કિસ્સામાં આવશ્યક હોય છે.

✓ મૃત્યુના પુરાવા તરીકે મહાનગર પાલિકાના સત્તાધિકારીઓ દ્વારા જારી મૃત્યુનું પ્રમાણપત્ર

આકૃત્તિ 3: મૃત્યુના ક્લેઇમ માટે સુપરત કરવામાં આવતા ફોર્મ્સ



ii. મૃત્યુના ક્લેઇમની નામંજૂરી

મૃત્યુનો ક્લેઇમ ચૂકવવામાં આવી શકે અથવા નામંજૂર થઈ શકે છે. ક્લેઇમની પ્રક્રિયા કરતી વખતે જો વીમા કંપનીને એવું જાણવા મળે કે દરખાસ્ત કરનારે કોઇ ખોટા નિવેદનો કર્યા છે અથવા પોલિસિ સંબંધિત વાસ્તવિક હકીકતો છુપાવી છે તો કરાર રદબાતલ થાય છે. પોલિસિ હેઠળના તમામ લાભ અનાન્ય રહે છે.

iii. સેક્શન 45: નિર્વિવાદ જોગવાઇ

જોકે આ દંડ ઇન્શ્યોરન્સ એક્ટ, 1938ની સેક્શન 45ને આધિન હોય છે.

મહત્ત્વની બાબત

સેક્શન 45 જણાવે છેઃ

વીમાની કોઇ પણ પોલિસિ અમલી થયાની તારીખથી બે વર્ષ વિતી ગયા પછી વીમા કંપની પ્રસ્તાવમાં અથવા મેડિકલ ઓફિસરના અહેવાલમાં, અથવા રેફરીના, અથવા વીમા ધારકના મિત્રનાં અથવા અન્ય કોઇ દસ્તાવેજમાં કરવામાં આવેલા નિવેદનથી જારી થયેલી પોલિસિ અચોક્કસ અથવા ખોટી છે એવો કોઇ વાંધો ત્યાં સુધી ઉઠાવી શકે નહીં જ્યાં સુધી વીમા કંપની એવું જણાવતી હોય કે આ પ્રકારનું નિવેદન વાસ્તવિક બાબત અથવા તેના વિશે જાહેર કરવાની રહેતી હકીકતો છુપાવે છે અને તે પોલિસિ ધારક દ્વારા છેતરપિંડી કરવાના ઇરાદાથી કરવામાં આવ્યું છે અને પોલિસિ ધારક એ જાણતા હતા કે તેમનું નિવેદન ખોટું છે અથવા જાહેર કરવાની રહેતી હકીકતો તેઓ છુપાવી રહ્યા છે.

સ્પષ્ટતાઃ

પોલિસિ ધારક પોલિસિને જારી કર્યાના બે વર્ષ સુધીના કોઇ પણ સમયે વાસ્તવિક હકીકતો છુપાવે તેવા કિસ્સામાં જો પ્રસ્તાવમાં આપેલી વાસ્તવિક હકીકતો ખોટી હોય તો વીમા કંપની દ્વારા નામંજૂર થઈ શકે છે.

બે વર્ષનો સમયગાળો ગ્રાહક માટે રાહ જોવાનો સમયગાળો હોય છે. આ સમયગાળા બાદ વીમા કંપનીએ એ સાબિત કરવાનું હોય છે કે પોલિસિ ધારકે ખોટા નિવદેનો કર્યા હતા અને વાસ્તવિક હકીકતો છુપાવી હતી અને જાણતા હતા કે આપેલા નિવેદનો ખોટા છે. માત્ર પુરાવા પ્રાપ્ત કર્યા પછી વીમા કંપની 2 વર્ષના સમયગાળા પછી પોલિસિ નામંજૂર કરી શકે છે.

iv. માની લીધેલું મૃત્યુ

ક્યારેક કોઇ વ્યક્તિ તે ક્યાં છે તે અંગેની કોઇ માહિતી વિના ગુમ થયેલી નોંધાય છે. ઈન્ડિયન એવિડન્સ એક્ટ આ પ્રકારના કિસ્સાઓમાં જો સાત વર્ષ સુધી તેમની પાસેથી કોઇ સમાચાર ન મળે તો મૃત્યુ માની લેવા માટેની જોગવાઇ પૂરી પાડે છે. જો નોમિની અથવા વારસદાર એવો દાવો કરે કે જીવન વીમા ધારક ગુમ થયેલા છે અને તેમને મૃત્તક માની લેવામાં આવવા જોઇએ તો વીમા કંપનીઓ સક્ષમ કોર્ટ તરફથી હુકમનામાં માટે આગ્રહ કરે છે. એ આવશ્યક છે કે કોર્ટ મૃત્યુ માની લેવા

માટે હુકમનામું આપે તો પ્રિમિયમ્સ ચૂકવવા જોઇએ. વીમા કંપનીઓ સવલત માટે સાત વર્ષના સમયગાળા દરમિયાન પ્રિમિયમ્સને જતું કરે છે.

---

4. જીવન વીમા પોલિસિ માટે ક્લેઇમની પ્રક્રિયા

ઇરડા (પોલિસિ ધારકોના હિતની સુરક્ષા) ધારો, 2002ની જોગવાઇ નીચે આપવામાં આવી છેઃ

નિયમન 8: જીવન વીમા પોલિસિનાં અનુસંધાનમાં ક્લેઇમની પ્રક્રિયા

i. જીવન વીમા પોલિસિ પ્રાથમિક દસ્તાવેજો સ્પષ્ટ કરતી હોવી જોઇએ, જેને સામાન્યપણે ક્લેઇમને ટેકો આપવા ક્લેઇમ કરનાર દ્વારા સુપરત કરવાના રહેશે.

ii. ક્લેઇમ પ્રાપ્ત કરે ત્યારે જીવન વીમા કંપનીએ કોઇ વિલંબ વિના ક્લેઇમની પ્રક્રિયા કરવાની રહેશે. શક્ય હોય તેટલા કોઇ પ્રશ્ન અથવા વધારાના દસ્તાવેજની જરૂરિયાત ટુકડે ટુકડે નહીં, પરંતુ એક જ વખતે ક્લેઇમ પ્રાપ્ત થાય તેના 15 દિવસની અંદર ઊભી કરવાની રહેશે.

iii. જીવન વીમા પોલિસિ હેઠળ ક્લેઇમ તમામ લાગતા વળગતા કાગળો અને આવશ્યક સ્પષ્ટતાઓ પ્રાપ્ત કર્યાના 30 દિવસની અંદર ચૂકવવાના રહેશે અથવા તમામ લાગતા વળગતા કારણો આપીને તેની સામે વાંધો ઉઠાવવાનો રહેશે. જોકે ક્લેઇમના સંજોગોમાં વીમા કંપનીના અભિપ્રાય પ્રમાણે તપાસની જરૂર લાગતી હોય તો આવી તપાસ વહેલી તકે શરૂ થવી અને પૂર્ણ થવી જોઇએ. વીમા કંપનીના અભિપ્રાય પ્રમાણે ક્લેઇમના સંજોગોમાં તપાસની જરૂર હોય તો તેણે આ પ્રકારની તપાસ વહેલી તકે શરૂ કરવાની અને પૂર્ણ કરવાની રહેશે, જે કોઇ પણ કેસમાં ક્લેઇમનાં લોડિંગના સમયથી 6 મહિનાથી વધારે ન હોવી જોઇએ.

iv. ધારાની સેક્શન 47ની જોગવાઇ પ્રમાણે જો ક્લેઇમ ચૂકવણી માટે તૈયાર હોય, પરંતુ ચૂકવણી નાણાં પ્રાપ્ત કરનારની યોગ્ય ઓળખને લગતા કોઇ કારણોસર કરી શકાઇ ન હોય તો જીવન વીમા કંપની નાણાં પ્રાપ્ત કરનારના લાભ માટે રકમ પોતાની પાસે જાળવી રાખશે અને જે તે રકમ પર શિડ્યુઅલ્ડ બેંકના બચત ખાતામાં લાગૂ વ્યાજના દર આપવાના રહેશે (જે તમામ કાગળો અને માહિતિને સુપરત કર્યાના 30 દિવસ પછી અમલી થાય છે).

v. જો ક્લેઇમની પ્રક્રિયા કરવામાં વીમા કંપનીના પક્ષે પેટા-નિયમ (iv)માં આવરેલા કારણ સિવાય અન્ય કોઇ કારણોસર વિલંબ થાય તો જીવન વીમા કંપનીએ

ક્લેઇમની રકમ પર તેના દ્વારા ક્લેઇમની સમીક્ષા થઈ હોય તે નાણાકીય વર્ષની શરૂઆતમાં પ્રચલિત બેંકના દરો કરતા 2% વધુ વ્યાજ ચૂકવવાનું રહેશે.

5. એજન્ટની ભૂમિકા

એજન્ટ ક્લેઇમ ફોર્મ્સને ચોક્કસાઇથી ભરીને અને વીમા કંપનીની ઓફિસ પર તેમને સુપરત કરવામાં સહાય કરીને નોમિની/ કાનૂની વારસદાર અથવા લાભાર્થીને શક્ય તમામ સેવા આપવાની રહેશે.

ફરજ પૂરી કરવાની સાથે આવી પરિસ્થિતિમાંથી પ્રતિષ્ઠાનું સર્જન થાય છે, જેના દ્વારા એજન્ટ માટે કારોબાર હાંસલ કરવા અથવા મૃતકના પરિવારમાંથી ભવિષ્યમાં ભલામણોની પૂરતી તકો પણ ઊભી થાય છે.

પોતાની કસોટી કરો 1

નીચેનામાંથી કયું નિવેદન ક્લેઇમના વિચારને શ્રેષ્ઠ રીતે વર્ણવે છે ? સૌથી યોગ્ય વિકલ્પ પસંદ કરો.

I. ક્લેઇમ એવી વિનંતી છે જેમાં વીમા કંપનીએ કરારમાં સ્પષ્ટ કરેલા વચનને પૂરું કરવાનું હોય છે
II. ક્લેઇમ એવી માગણી છે જેમાં વીમા કંપનીએ કરારમાં સ્પષ્ટ કરેલા વચનને પરું કરવાનું હોય છે
III. ક્લેઇમ એવી માગણી છે જેમાં વીમા ધારકે કરારમાં સ્પષ્ટ કરેલી વચનબદ્ધત્તા પૂરી કરવાની હોય છે
IV. ક્લેઇમ એવી વિનંતી છે જેમાં વીમા ધારકે કરારમાં સ્પષ્ટ કરેલા વચનને પૂરું કરવાનું હોય છે

સંક્ષિપ્ત

- ક્લેઇમ એવી માગણી છે જેમાં વીમાં કંપનીએ કરારમાં સ્પષ્ટ કરેલા વચનને પૂરૂં કરવાનું રહે છે.
- ક્લેઇમ હયાતીના ક્લેઇમ અથવા મૃત્યુના ક્લેઇમ હોઇ શકે છે. મૃત્યુના ક્લેઇમ માત્ર જીવન વીમા ધારકનાં મૃત્યુને પગલે ઊભા થાય છે, જ્યારે હયાતીના ક્લેઇમ્સ એક અથવા વધુ ઘટનાઓથી કરી શકાય છે
- હયાતીના ક્લેઇમની ચૂકવણી માટે વીમા ધારકે એ સુનિશ્ચિત કરવાનું રહે છે કે પોલિસિમાં સ્પષ્ટ કરેલી શરતો હેઠળ ઘટના સર્જાઇ છે.
- પોલિસિની મુદ્દત દરમિયાન નીચે આપવામાં આવેલી ચૂકવણી થઈ શકે છેઃ
  - ✓ હયાતીના લાભની ચૂકવણી
  - ✓ પોલિસિની સોંપણી
  - ✓ રાઇડરના લાભ
  - ✓ પાકતી મુદ્દતનો ક્લેઇમ
  - ✓ મૃત્યુનો ક્લેઇમ
- વીમા ધારાની સેક્શન 45 (નિર્વિવાદ જોગવાઇ) વીમા ધારકને વીમા કંપની દ્વારા ક્લેઇમને નામંજૂર થવાથી સુરક્ષિત રાખે છે, જે પોલિસિએ 2 વર્ષ પૂરા કર્યા હોય અને વીમા ધારક દ્વારા ભૌતિક માહિતિ ગુપ્ત રાખવામાં ન આવી હોય તેને આધિન હોય છે.
- ઇરડા (પોલિસિ ધારકના હિતની સુરક્ષા) ધારા, 2002 હેઠળ ઇરડાએ વીમા ધારક અથવા લાભાર્થીને ક્લેઇમના કિસ્સામાં સંરક્ષણ / સુરક્ષા આપવા માટે નિયમનો ઘડ્યા છે.

તમારી કસોટીના ઉત્તર

ઉત્તર 1

સાચો વિકલ્પ **II** છે.

ક્લેઇમ એવી માગણી છે જેમાં વીમા કંપનીએ કરારમાં સ્પષ્ટ કરેલા વચનને પરૂં કરવાનું હોય છે.

સ્વ-કસોટીના પ્રશ્નો

પ્રશ્ન 1

નીચે પોલિસિઓની યાદી આપી છે. ઓળખી કાઢો કે પોલિસિના કયા પ્રકાર હેઠળ ક્લેઇમની ચૂકવણી સમયાંત્તરે થતી ચૂકવણીનાં સ્વરૂપમાં કરવામાં આવે છે ?

I. મની-બેક પોલિસિ
II. યુનિટ લિન્કડ ઇન્શ્યોરન્સ પોલિસિ
III. રિટર્ન ઓફ પ્રિમિયમ પોલિસિ
IV. ટર્મ ઇન્શ્યોરન્સ પોલિસિ

પ્રશ્ન 2

મહેશે ગંભીર બિમારીના રાઇડર સાથે જીવન વીમા પોલિસિ ખરીદી છે. તેણે કરણના પક્ષમાં પોલિસિની બિનશરતી સોંપણી કરી છે. મહેશને હાર્ટ એટેક આવે છે અને ગંભીર બિમારીના રાઇડર હેઠળ રૂ. 50,000નો ક્લેઇમ છે. આ કિસ્સામાં ચૂકવણી કોને કરવામાં આવશે ?

I. મહેશ
II. કરણ
III. ચૂકવણી મહેશ અને કરણ દ્વારા સમાનપણે વહેંચવામાં આવશે
IV. બંનેમાંથી એક પણને નહીં, કારણ કે મહેશને હાર્ટ એટેક આવ્યો હતો, પરંતુ પોલિસિ કરણના પક્ષે સોંપવામાં આવી છે.

પ્રશ્ન 3

પ્રવીણ કાર અકસ્માતમાં મૃત્યુ પામે છે. લાભાર્થી મૃત્યુના ક્લેઇમ માટે દસ્તાવેજ સુપરત કરે છે. નીચેનામાંથી કયો દસ્તાવેજ એવો વધારાનો દસ્તાવેજ છે જેને કુદરતી મૃત્યુની સરખામણીએ અકસ્માત મૃત્યુના કિસ્સામાં સુપરત કરવાની જરૂર રહે છે.

I. દફનવિધિ અથવા અંતિમવિધિનું પ્રમાણપત્ર
II. સારવાર કરતા ડોક્ટરનું પ્રમાણપત્ર
III. કંપનીનું પ્રમાણપત્ર
IV. ઇન્ક્વેસ્ટ અહેવાલ

પ્રશ્ન 4

નીચેનામાંથી કયા મૃત્યુનો ક્લેઇમને વહેલા મૃત્યુ તરીકે ગણવામાં આવશે ?

I. જો વીમા ધારક પોલિસિના સમયગાળાના ત્રણ વર્ષમાં મૃત્યુ પામે
II. જો વીમા ધારક પોલિસિના સમયગાળાના પાંચ વર્ષમાં મૃત્યુ પામે
III. જો વીમા ધારક પોલિસિના સમયગાળાના સાત વર્ષમાં મૃત્યુ પામે
IV. જો વીમા ધારક પોલિસિના સમયગાળાના દસ વર્ષમાં મૃત્યુ પામે

પ્રશ્ન 5

નીચે આપવામાં આવેલી કેટલીક ઘટનાઓ હયાતીના ક્લેઇમ્સને સક્રિય કરશે. નીચેનામાંથી કયું નિવેદન ખોટું છે તે ઓળખો ?

I. ક્લેઇમ મુદ્દતી વીમા (ટર્મ ઇન્શ્યોરન્સ) પોલિસિની પાકતી મુદ્દત પર ચૂકવવામાં આવે છે
II. મની-બેક પોલિસિ હેઠળ સિમાચિહ્ન સુધી પહોંચ્યા પછી હપ્તો ચૂકવવાપાત્ર થાય છે
III. પોલિસિ હેઠળ આવરેલી ગંભીર બિમારી માટે રાઇડરના લાભ તરીકે ક્લેઇમને ચૂકવવામાં આવે છે
IV. પોલિસિ ધારક દ્વારા એન્ડોવમેન્ટ પોલિસિની સોંપણી થાય ત્યારે સોંપણી મૂલ્ય ચૂકવવામાં આવે છે

પ્રશ્ન 6

સિમાચિહ્ન સુધી પહોંચ્યા પછી મની-બેક પોલિસિ હેઠળ ચૂકવવામાં આવતી ચૂકવણીને કયા ક્લેઇમ હેઠળ વર્ગીકૃત્ત કરવામાં આવશે ?

I. મૃત્યુનાં ક્લેઇમ
II. પાકતી મુદ્દતનાં ક્લેઇમ
III. સમયાંત્તરના હયાતીનાં ક્લેઇમ
IV. સોંપણીનાં ક્લેઇમ

પ્રશ્ન 7

શંકરે 10 વર્ષની યુનિટ લિન્ક્ડ ઇન્શ્યોરન્સ પોલિસિ ખરીદી છે. જો તેઓ પોલિસિની પાકતી મુદ્દત પહેલા મૃત્યુ પામે તો નીચેનામાંથી કઈ ચૂકવણી કરવામાં આવશે ?

I. વીમાની રકમ અથવા ફંડનાં મૂલ્યમાંથી જે ઓછું હોય
II. વીમાની રકમ અથવા ફંડનાં મૂલ્યમાંથી જે વધુ હોય

III. ચૂકવવામાં આવેલા પ્રિમિયમ્સને બેંકની બચત થાપણોના વ્યાજદર કરતા 2 ટકા ઊંચા વ્યાજ દરે પરત કરવામાં આવશે

IV. સોંપણી મૂલ્ય

પ્રશ્ન 8

ક્લેઇમ્સનાં વર્ગીકરણ (વહેલા અથવા મોડા)ને આધારે જે અસંગત હોય તે પસંદ કરો ?

I. રામ્યા મુદ્દતી વીમા યોજના ખરીદ્યાના છ મહિના પછી મૃત્યુ પામે છે

II. મનોજ મુદ્દતી વીમા યોજના ખરીદ્યાના દોઢ વર્ષ પછી મૃત્યુ પામે છે

III. ડેવિડ મુદ્દતી વીમા યોજના ખરીદ્યાના અઢી વર્ષ પછી મૃત્યુ પામે છે

IV. પ્રવીણ મુદ્દતી વીમા યોજના ખરીદ્યાના સાડા પાંચ વર્ષ પછી મૃત્યુ પામે છે

પ્રશ્ન 9

જીવન વીમા ધારકના મૃત્યુની ઘટનામાં તમામ લાભાર્થીઓ દ્વારા સામાન્ય મૃત્યુનાં ક્લેઇમ માટે સુપરત કરવામાં આવતા દસ્તાવેજોની યાદી નીચે આપવામાં આવી છે. એવો અસંગત વિકલ્પ પસંદ કરો જેને માત્ર અક્સમાતથી થતા મૃત્યુના કિસ્સામાં વધારાના દસ્તાવેજ તરીકે રજૂ કરવાનો રહે.

I. ઇન્ક્વેસ્ટ અહેવાલ

II. ક્લેઇમ ફોર્મ

III. દફનવિધિ અથવા અંતિમવિધિનું પ્રમાણપત્ર

IV. હોસ્પિટલનું પ્રમાણપત્ર

પ્રશ્ન 10

ઇરડા (પોલિસિ ધારકના હિતની સુરક્ષા) ધારા, 2002 હેઠળ જીવન વીમા પોલિસિ હેઠળ ક્લેઇમ તમામ લાગતા વળગતા કાગળો અને આવશ્યક સ્પષ્ટતાઓ પ્રાપ્ત કર્યાના __________ની અંદર ચૂકવવાના રહે છે.

I. 7દિવસ

II. 15 દિવસ

III. 30 દિવસ

IV. 45 દિવસ

સ્વ-કસોટીના પ્રશ્નોના ઉત્તર

ઉત્તર 1

સાચો વિકલ્પ I છે.

મની-બેક પોલિસિ હેઠળ ક્લેઇમની ચૂકવણી સમયાંત્તરે થતી ચૂકવણીનાં સ્વરૂપમાં કરવામાં આવે છે

ઉત્તર 2

સાચો વિકલ્પ II છે.

આ કિસ્સામાં રૂ. 50,000ની સમગ્ર ચૂકવણી કરણને કરવામાં આવશે, કારણ કે કરણના પક્ષમાં પોલિસિની બિનશરતી સોંપણી કરવામાં આવી છે.

ઉત્તર 3

સાચો વિકલ્પ IV છે.

નોમિની દ્વારા ક્લેઇમ ફોર્મ, દફનવિધિ અથવા અંતિમવિધિનું પ્રમાણપત્ર, સારવાર કરતા ડોક્ટરનું પ્રમાણપત્ર, હોસ્પિટલનું પ્રમાણપત્ર, કંપનીનું પ્રમાણપત્ર વગેરે જેવા દસ્તાવેજો કુદરતી મૃત્યુ તેમ જ અકસ્માત મૃત્યુના કિસ્સામાં સુપરત કરવાના રહે છે.

કુદરતી મૃત્યુની તુલનામાં અકસ્માતનાં મૃત્યુના કિસ્સામાં ફર્સ્ટ ઇન્ફોર્મેશન રિપોર્ટ (એફઆઇઆર), ઇન્વેસ્ટ અહેવાલ, પોર્ટ-મોર્ટમ રિપોર્ટ, ફાઇનલ રિપોર્ટ વગેરે જેવા વધારાના દસ્તાવેજો સુપરત કરવાના રહે છે.

ઉત્તર 4

સાચો વિકલ્પ I છે.

જો વીમા ધારક પોલિસિના ત્રણ વર્ષના સમયગાળાની અંદર મૃત્યુ પામે તો મૃત્યુનો ક્લેઇમ વહેલા મૃત્યુના ક્લેઇમ તરીકે ગણવામાં આવશે.

ઉત્તર 5

સાચો વિકલ્પ I છે.

વિકલ્પ I ખોટો છે. મુદ્દતી વીમા (ટર્મ ઇન્શ્યોરન્સ) પોલિસિની પાકતી મુદ્દત પર કોઇ ક્લેઇમ ચૂકવવામાં આવતો નથી.

ઉત્તર 6

સાચો વિકલ્પ **III** છે.

સિમાચિહ્ન સુધી પહોંચ્યા પછી મની-બેક પોલિસિ હેઠળ ચૂકવવામાં આવતી ચૂકવણીને સમયાંત્તરે હયાતીના ક્લેઇમ હેઠળ વર્ગીકૃત્ત કરવામાં આવશે.

ઉત્તર 7

સાચો વિકલ્પ **II** છે.

જો શંકર યુલિપ પોલિસિની પાકતી મુદ્દત પહેલા મૃત્યુ પામે તો વીમાની રકમ અથવા ફંડ મૂલ્યમાંથી જે વધુ હોય તે ચૂકવવામાં આવશે.

ઉત્તર 8

સાચો વિકપ્લ **IV** છે.

વિકલ્પ **IV** અસંગત છે, કારણ કે તેને મોડા ક્લેઇમ તરીકે ગણવામાં આવશે. વિકલ્પ **I**, **II** અને **III**ને વહેલા ક્લેઇમ તરીકે ગણવામાં આવશે.

ઉત્તર 9

સાચો વિકલ્પ **I** છે.

અકસ્માત મૃત્યુના કિસ્સામાં ઇન્કવેસ્ટ અહેવાલને વધારાના દસ્તાવેજ તરીકે રજૂ કરવાનો રહે છે. જીવન વીમા ધારકનાં મૃત્યુના કિસ્સામાં તમામ લાભાર્થીઓ દ્વારા ક્લેઇમ ફોર્મ, દફનવિધિ અથવા અંતિમવિધિનું પ્રમાણપત્ર, હોસ્પિટલનું પ્રમાણપત્ર જેવા અન્ય દસ્તાવેજો સુપરત કરવાના રહે છે

ઉત્તર 10

સાચો વિકલ્પ **III** છે.

ઇરડા (પોલિસિ ધારકના હિતની સુરક્ષા) ધારા, 2002 હેઠળ જીવન વીમા પોલિસિ હેઠળ ક્લેઇમ તમામ લાગતા વળગતા કાગળો અને આવશ્યક સ્પષ્ટતાઓ પ્રાપ્ત કર્યાના 30 દિવસની અંદર ચૂકવવાના રહે છે.

વિભાગ 3

આરોગ્ય વીમો

પ્રકરણ 17

હેલ્થ વીમાનો પરિચય

પ્રકરણ પરિચય

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

અભ્યાસના પરિણામો

A. ભારતમાં વીમાનો ઇતિહાસ અને વીમાક્ષેત્રનો વિકાસ

B. હેલ્થકેર એટલે શું

C. હેલ્થકેરના વિવિધ સ્તર

D. હેલ્થકેરના જુદાં જુદાં પ્રકારો

E. ભારતમાં હેલ્થ સિસ્ટમ્સને અસરકર્તા પરિબળો

F. હેલ્થકેર - આઝાદી પછી પ્રગતિ

G. હેલ્થ વીમાનું બજાર

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

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

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

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

IV. ભારતમાં હેલ્થ વીમાના વિકાસની ચર્ચા કરવી.

V. ભારતમાં હેલ્થ વીમાના બજારની જાણકારી મેળવવી.

A. ભારતમાં વીમાનો ઇતિહાસ અને વીમાના ક્ષેત્રનો વિકાસ

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

1. આધુનિક વ્યાવસાયિક વીમો

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

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

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

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

2. ભારતમાં આધુનિક વ્યાવસાયિક વીમાનો ઇતિહાસ

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

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

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

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

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

1. જીવન વીમાનું રાષ્ટ્રીયકરણ

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

2. નોન-લાઇફ વીમાનું રાષ્ટ્રીયકરણ

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

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

3. મલ્હોત્રા સમિતિ અને ઇરડા

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

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

5. જીઆઇસીનું પુનર્ગઠન

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

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

6. જીવન વીમા ઉદ્યોગની વર્તમાન સ્થિતિ

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

7. નોન-લાઇફ વીમા ઉદ્યોગની વર્તમાન સ્થિતિ

"જનરલ ઇન્સ્યોરન્સ" કંપનીઓ તરીકે 28 કંપનીઓ નોંધાયેલી છે.

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

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

III. અત્યારે 5 સ્વતંત્ર હેલ્થકેર વીમા કંપનીઓ છે.

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

જીવન વીમા કંપનીઓની યાદી :

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

સ્વતંત્ર હેલ્થ વીમાકંપનીઓની યાદી.

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

સાધારણ વીમા કંપનીઓની યાદી:

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

B. હેલ્થકેર એટલે શું

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

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

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

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

વ્યાખ્યા

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

સ્વાસ્થ્યના નિર્ણાયક પરિબળો

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

I. જીવનશૈલીના પરિબળો

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

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

II. પર્યાવરણીય પરિબળો

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

III. જનીન સંબંધિત પરિબળો

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

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

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

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

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

C. હેલ્થકેરના સ્તરો

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

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

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

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

I. વસતિ

II. જન્મદર

III. માંદગીદર

IV. વિકલાંગતાદર

V. લોકોનું સામાજિક અને માનસિક સ્વાસ્થ્ય

VI. લોકોના સાધારણ પોષણની સ્થિતિ

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

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

IX. હેલ્થકેર સિસ્ટમનો ઉપયોગ થવાની કેટલી શક્યતા છે

X. પરવડે તેવા સામાજિક-આર્થિક પરિબળો

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

D. હેલ્થકેરના પ્રકારો

હેલ્થકેરને વ્યાપકપણે નીચેના પ્રકારોમાં વહેંચવામાં આવે છે:

V. પ્રાથમિક હેલ્થકેર

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

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

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

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

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

VI.દ્વિતીય કક્ષાની હેલ્થકેર

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

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

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

VII. તૃતિય કક્ષાની હેલ્થકેર

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

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

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

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

E. ભારતમાં હેલ્થકેર વ્યવસ્થાને અસરકર્તા પરિબળો

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

- વસતિવિષયક કે વસતિ સંબંધિત વલણો
  - **iii.** દુનિયામાં ભારત બીજો સૌથી વધુ વસતિ ધરાવતો મોટો દેશ છે.
  - **iv.** આ વસતિની વૃદ્ધિ સાથે સંકળાયેલી સમસ્યાઓ આપણી સમક્ષ ઉજાગર કરે છે.
  - **v.** તબીબી સારસંભાળ માટે ચુકવણી કરવાની લોકોની ક્ષમતા પર ગરીબીનું સ્તર પણ અસર કરે છે.
- સામાજિક વલણો
  - **e)** હેલ્થકેર પ્રદાન કરવામાં શહેરીકરણમાં વૃદ્ધિ કે ગ્રામીણ વિસ્તારોમાંથી શહેરી વિસ્તારોમાં લોકોનું સ્થળાંતર પડકારજનક છે.
  - **f)** ગ્રામીણ વિસ્તારોમાં સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત સમસ્યાઓ પણ યથાવત્ છે, જેનું મુખ્ય કારણ તબીબી સુવિધાઓની ઉપલબ્ધતા અને સુલભતા તેમજ વાજબીપણાનો અભાવ છે.
  - **g)** કસરતની જરૂરિયાતમાં ઘટાડા સાથે બેઠાડું જીવનશૈલી ડાયાબીટિસ અને હાઈ બ્લડ પ્રેશર જેવા નવા પ્રકારના રોગો તરફ દોરી ગઈ છે.
- સરેરાશ આયુષ્ય
  - **h)** સરેરાશ આયુષ્યનો સંદર્ભ આજે બાળક જન્મે પછી કેટલાં વર્ષ જીવશે તેની સાથે છે.
  - **i)** સ્વતંત્રતા મળી ત્યારે સરેરાશ આયુષ્ય 30 વર્ષ હતું, જે અત્યારે વધીને 60 વર્ષથી વધારે થયું છે, પણ લાંબા જીવનકાળની ગુણવત્તા સાથે સંબંધિત સમસ્યાઓનું સમાધાન કરવામાં આવ્યું નથી.
  - **j)** આ બાબત ‘સ્વસ્થ સરેરાશ જીવન’ની નવી વિભાવના તરફ દોરી જાય છે.

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

F. ભારતમાં હેલ્થ વીમાનો વિકાસ

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

I. એમ્પ્લોયીસ સ્ટેટ ઇન્સ્યોરન્સ સ્કીમ

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

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

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

તેમાં નીચેના ફાયદા સામેલ છેઃ

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

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

II. સેન્ટ્રલ ગર્વન્મેન્ટ હેલ્થ સ્કીમ (સીજીએચએસ)

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

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

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

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

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

III. કમર્શિયલ હેલ્થ વીમો

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

ભારતીય બજારમાં 1986માં વ્યક્તિઓ અને તેમના કુટુંબો માટે પ્રથમ પ્રમાણભૂત સ્વાસ્થ્ય વીમા ઉત્પાદન ચાર રાષ્ટ્રીય નોન-લાઇફ વીમા કંપનીઓએ રજૂ કર્યું હતું (તે સમયે આ ચાર કંપનીઓ જનરલ ઇન્સ્યોરન્સ કોર્પોરેશન ઓફ ઇન્ડિયાની પેટાકંપનીઓ હતી). આ ઉત્પાદન

મેડિક્લેઇમ માતૃત્વ, અગાઉથી અસ્તિત્વમાં હોય તેવા રોગો વગેરે જેવા કેટલાંક ચોક્કસ અપવાદોને બાદ કરતા ક્ષતિપૂર્તિની વાર્ષિક મર્યાદા સુધી હોસ્પિટલના ખર્ચ માટે કવચ પ્રદાન કરવા રજૂ કરવામાં આવ્યું હતું. બજારમાં ફેરફારો થવાથી તેમાં કેટલીક વખત સુધારાવધારા થયા છે, જેમાં છેલ્લો સુધારો 2012માં થયો હતો.

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

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

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

G. હેલ્થ વીમા બજાર

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

E. માળખું :

a) સરકારી સ્વાસ્થ્ય ક્ષેત્ર

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

b) ખાનગી ક્ષેત્રના પ્રદાતાઓ

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

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

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

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

1

c) ફાર્માસ્યુટિકલ ઉદ્યોગ

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

F. વીમા પ્રદાતાઓ :

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

G. મધ્યસ્થી સંસ્થાઓ :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a. ઓથોરિટી દ્વારા ઇશ્યૂ થયેલ વીમા કંપની દ્વારા આઉટસોર્સિંગ પ્રવૃત્તિઓ પર માર્ગદર્શિકાઓમાં મંજૂર થયેલ વીમાકંપનીઓની બેક ઓફિસ પ્રવૃત્તિઓ હાથ ધરવી;
b. વીમા રિપોઝિટરીઝની માન્યતાપ્રાપ્ત વ્યક્તિ બનવું;
c. લાઇસન્સ ધરાવતા સર્વેયર અને નુકસાન આકારણીકર્તા દ્વારા તપાસ અને નુકસાનની આકારણી હાથ ધરવી;
d. સમયે સમયે ઓથોરિટી દ્વારા મંજૂર વીમા સંબંધિત અન્ય પ્રવૃત્તિ.

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

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

H. અન્ય મહત્ત્વપૂર્ણ સંગઠનો

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

સારાંશ

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

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

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

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

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

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

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

ચાવીરૂપ શબ્દો

- હેલ્થકેર

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

✓ લોકપાલ

પ્રકરણ 18

વીમાનું દસ્તાવેજીકરણ

પ્રકરણ પરિચય

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

અભ્યાસના પરિણામો

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

આ પ્રકરણનો અભ્યાસ કર્યા પછી તમે નીચેની બાબતો શીખવી જોઈએ:

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

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

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

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

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

A. અરજીપત્રકો

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

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

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

I. અરજીપત્રકો

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

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

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

I. વીમાકંપની દ્વારા જોખમની આકારણી

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

I. વીમાનો સ્વીકાર કરવો કે નહીં

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

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

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

ઉદાહરણ

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

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

ઉદાહરણ

આ પ્રકારની નોંધના કેટલાંક ઉદાહરણો નીચે મુજબ છે :

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

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

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

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

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

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

ઘોષણાનું પ્રમાણભૂત ફોર્મ

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

a) મારા વતી અને વીમાધારક થનાર તમામ વ્યક્તિઓ તરફથી, હું/અમે અહીં ઘોષિત કરીએ છીએ કે, ઉપરોક્ત નિવેદનો, જવાબો અને/અથવા ખાસ મારા દ્વારા આપવામાં આવેલા સાચા છે અને મારી જાણમાં સંપૂર્ણ છે તેમજ હું/અમે આ અન્ય વ્યક્તિઓ વતી અરજી કરવા અધિકૃત છીએ.

b) હું સમજું છું કે મારા દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવેલી માહિતી વીમા પોલિસીનો આધાર બનશે, જે વીમાકંપનીના વીમાકરણ પોલિસી માન્યતા બોર્ડની મંજૂરીને આધિન છે અને ચાર્જ કરી શકાય તેવા પ્રીમયિમની સંપૂર્ણ રસીદ પછી જ પોલિસી અમલમાં આવશે.

c) હું/અમે વધુમાં જાહેર કરીએ છીએ કે હું/અમે દરખાસ્ત રજૂ થયા પછી, પણ કંપની દ્વારા જોખમનો સ્વીકાર કરવાની માહિતી આપતા અગાઉ વીમાધારક/અરજદારના જીવનના સામાન્ય સ્વાસ્થ્ય કે વ્યવસાયમાં કોઈ ફેરફારની લેખિતમાં જાણ કરીશું.

d) હું/અમે જાહેર કરીએ છીએ અને કોઈ પણ સમયે વીમાધારક/અરજદારની સારવાર કરનાર કોઈ પણ ડોક્ટર કે હોસ્પિટલમાંથી તબીબી માહિતી કે અગાઉના કે વર્તમાન રોજગારદાતા પાસેથી માહિતી મેળવવાની કંપનીને સંમતિ આપીએ છીએ, જે વીમાધારક/અરજદારના જીવનના શારીરિક કે માનસિક સ્વાસ્થ્યને અસર કરે છે અને દરખાસ્ત અને/અથવા દાવાની પતાવટના વીમાકરણના હેતુસર વીમાધારક/અરજદારના જીવન પર વીમા માટે અરજી કરનાર કોઈ પણ વીમાકંપની પાસેથી માહિતી મેળવવાની છૂટ આપીએ છીએ.

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

II. અરજીપત્રકમાં પ્રશ્નોનો પ્રકાર

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

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

અરજીના વિવિધ પાસાં

c) અરજદારનું સંપૂર્ણ નામ

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

d) અરજદારનું સરનામું અને સંપર્ક વિગતો

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

e) અરજદારનો વ્યવસાય, ધંધો કે વેપાર

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

ઉદાહરણ

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

---

f) વીમાના વિષયવસ્તુની ઓળખ અને વિગત

અરજદારે વીમા માટે વિષયવસ્તુ સ્પષ્ટપણે જણાવવાની જરૂર છે.

ઉદાહરણ

અરજદારને જણાવવાની જરૂર છે જો તે છેઃ

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

---

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

ઉદાહરણ

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

---

h) અગાઉ અને હાલનો વીમો

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

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

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

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

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

i) નુકસાનનો અનુભવ

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

j) વીમાધારક દ્વારા જાહેરાત

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

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

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

મહત્ત્વ	પૂર્ણ

હેલ્થ વીમા પોલિસી માટેની અરજીની કેટલીક વિગતો નીચે મુજબ છે :

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

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

ચિકિત્સા પ્રશ્નાવલી

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

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

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

II. મધ્યસ્થી સંસ્થાઓની ભૂમિકા

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

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

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

મહત્ત્વપૂર્ણ

મધ્યસ્થી સંસ્થાઓની સંભવિત (ગ્રાહક) પ્રત્યેની ફરજ

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

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

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

B. અરજીનો સ્વીકાર (વીમાકરણ)

આપણે જોયુ કે સંપૂર્ણ અરજીપત્રક નીચેની માહિતી પ્રદાન કરે છેઃ

I. વીમાધારકની વિગત

II. વિષયવસ્તુની વિગત

III. જરૂરી વીમાકવચનો પ્રકાર

IV. શારીરિક ખાસિયતો – હકારાત્મક અને નકારાત્મક

V. વીમા અને નુકસાનનો અગાઉનો રેકોર્ડ

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

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

વીમાકરણ અને અરજીની પ્રક્રિયાઓ પર નોંધ

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

***સ્વયંપરિક્ષણ* 1**

માર્ગદર્શિકા મુજબ વીમાકંપનીએ વીમાની દરખાસ્તની પ્રક્રિયા __________ દિવસમાં કરવી જોઈએ.

I. 7 દિવસ

II. 15 દિવસ

III. 30 દિવસ

IV. 45 દિવસ

C. માહિતીપત્ર

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

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

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

માહિતીપત્રમાં જાહેર કરવી પડે તેવી અન્ય મહત્ત્વપૂર્ણ માહિતીમાં નિમ્નલિખિત સામેલ છેઃ

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

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

D. પ્રીમિયમની રસીદ

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

વ્યાખ્યા

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

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

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

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

મહત્ત્વપૂર્ણ બાબતો

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

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

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

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

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

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

II. પ્રીમિયમની ચુકવણીની પદ્ધતિ

મહત્ત્વપૂર્ણ બાબત

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

i. રોકડ

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

iii. પોસ્ટલ મની ઓર્ડર;

iv. ક્રેડિટ કે ડેબિટ કાર્ડ્સ;

v. બેન્ક ગેરેન્ટી કે કેશ ડિપોઝિટ;

vi. ઇન્ટરનેટ;

vii. ઇ-ટ્રાન્સફર

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

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

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

સ્વયંપરિક્ષણ **2**

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

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

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

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

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

E. પોલિસી દસ્તાવેજ

પોલિસી દસ્તાવેજ

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

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

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

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

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

F. શરતો અને વોરન્ટી

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

V. શરતો

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

ઉદાહરણો :

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

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

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

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

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

VI. વોરન્ટી

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

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

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

પર્સનલ એક્સિડન્ટ પોલિસી વૉરંટી આવી હોઈ શકે છે

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

સ્વયંપરિક્ષણ **4**

વોરંટી સાથે સંબંધિત નીચેનું કયું નિવેદન સાચું છે?

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

G. પુરાવા કે સમર્થનો કે સંમતિઓ

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

વ્યાખ્યા

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

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

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

સામાન્ય રીતે પોલિસી હેઠળ સંમતિમાં આ બાબત સામેલ હોય છે:

a) વીમાકૃત રકમમાં ફેરફાર/સુધારો
b) બેન્કમાંથી લોન લઈને કે મોર્ગેજ પોલિસી મારફતે વીમાપાત્ર હિતમાં ફેરફાર
c) વધારાના સંકટ/પોલિસીની મુદ્દત વધારવા વીમાનું વિસ્તરણ
d) જોખમમાં ફેરફાર દા.ત. માં ફેરફાર કે ફાયર વીમામાં બિલ્ડિંગની કે ઓવરસીઝ ટ્રાવેલ પોલિસીના કેસમાં સ્થળો
e) અન્ય સ્થળે સંપત્તિનું હસ્તાંતરણ
f) વીમાને રદબાતલ
g) નામ કે સરનામામાં ફેરફાર વગેરે

પુરાવાના નમૂના

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

<u>પોલિસી રદ કરવી</u>

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

પોલિસીમાં વધારાના સભ્યને વધારાનું કવચ

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

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

સ્વયંપરિક્ષણ **5**

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

i. વોરન્ટી

ii. પુરાવા

iii. ફેરફાર

iv. સુધારાવધારા શક્ય નથી

H. પોલિસીઓનું અર્થઘટન

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

પોલિસીના શબ્દો કે લખાણોનું અર્થઘટન નીચેના નિયમો મુજબ થાય છે:

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

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

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

iii. જો કરારના અન્ય ભાગ સાથે પુરાવા કે સમર્થક દસ્તાવેજો સુસંગત ન હોય તો સમર્થક પુરાવો જ માન્ય ગણાશે, કારણ કે તે પછીનો દસ્તાવેજ છે.

iv. ઇટાલિક્સમાં પ્રસ્તુત કલમો સાધારણ પ્રિન્ટેડ શબ્દો કે લખાણને રદ કરશે, જ્યાં તેઓ અસાતત્યપૂર્ણ હોય છે.

v. પોલિસીના હાંસિયામાં પ્રિન્ટેડ કે ટાઇપ થયેલા શબ્દોને પોલિસીની અંદરના શબ્દોની સરખામણીમાં વધારે મહત્ત્વ આપવામાં આવે છે.

vi. પોલિસીની અંદર રહેલી કલમો અને હાંસિયામાં રહેલી કલમો કરતા પોલિસી સાથે સંલગ્ન કલમો કે પેસ્ટ કરેલ કલમોનો અર્થ જ માન્ય ગણાશે.

vii. પ્રિન્ટેડ શબ્દો કરતા શાહીયુક્ત રબર સ્ટેમ્પ દ્વારા અંકિત લખાણો કે ટાઇપ કરાયેલા શબ્દો વધારે માન્ય ગણાશે.

viii. ટાઇપ કે છપાયેલા લખાણ કરતા હસ્તલિખિત શબ્દોનું મહત્ત્વ વધારે છે.

ix. છેલ્લે, જો કોઈ અસ્પષ્ટતા હશે તો વ્યાકરણ અને વિરામચિહ્નોના સામાન્ય નિયમો લાગુ પડે છે.

મહત્ત્વપૂર્ણ બાબતો

✓ પોલિસીનો મુસદ્દો

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

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

✓ લખાણનો અર્થ

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

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

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

I. રિન્યૂઅલ નોટિસ

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

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

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

સ્વયંપરિક્ષણ 6

રિન્યૂઅલ નોટિસના સંબંધમાં નીચેના વિધાનોમાંથી કયું વિધાન સાચું છે?

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

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

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

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

J. એન્ટિ-મની લોન્ડરિંગ અને તમારા ગ્રાહકને જાણો માર્ગદર્શિકા

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

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

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

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

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

I. સરનામાની ખરાઈ

II. તાજેતરનો ફોટો

III. નાણાકીય સ્થિતિ

IV. વીમાકરારનો હેતુ

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

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

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

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

સારાંશ

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

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

ચાવીરૂપ શબ્દો

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

V. **વોરન્ટી**

VI. **શરત**

VII. **પુરાવા**

VIII. **મની લૉન્ડરિંગ**

IX. **તમારા ગ્રાહકને જાણો**

પ્રકરણ 19

હેલ્થ વીમાના ઉત્પાદનો

પ્રકરણ પરિચય

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

અભ્યાસના પરિણામો

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

Q. વિશેષ ઉત્પાદનો

R. હેલ્થ પોલિસીઓની મહત્ત્વપૂર્ણ શરતો

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

i. હેલ્થ વીમાના વિવિધ પ્રકારનો સમજાવી શકવા જોઈએ

ii. હેલ્થ વીમામાં ધારાધોરણો સ્થાપિત કરવા પર ઇરડાની માર્ગદર્શિકાઓ સમજાવવી

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

iv. વ્યક્તિગત અકસ્માત વીમા કવચને સમજાવવા જોઈએ

v. વિદેશી પ્રવાસ વીમા કવચની ચર્ચા કરવા સક્ષમ હોવા જોઈએ

vi. હેલ્થ પોલિસીઓની મુખ્ય શરતો અને જોગવાઈઓ સમજી શકવા જોઈએ

A. સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત વીમા ઉત્પાદનોનું વર્ગીકરણ

1. સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત વીમા ઉત્પાદનોનો પરિચય

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

વ્યાખ્યા

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

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

એટલે સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત વીમો મુખ્યત્વે બે કારણોસર મહત્ત્વપૂર્ણ છે:

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

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

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

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

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

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

2. હેલ્થ વીમા પોલિસીઓની ખાસિયતો

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

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

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

3. હેલ્થ વીમા ઉત્પાદનોનું વિસ્તૃત વર્ગીકરણ

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

I. ક્ષતિપૂર્તિના કવચો

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

II. નિશ્ચિત લાભ પ્રદાન કરતા કવચ

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

III. ગંભીર બિમારીના કવચ

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

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

4. ગ્રાહક જૂથના આધારે વર્ગીકરણ

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

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

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

B. હેલ્થ વીમામાં ધારાધોરણો પર ઇરડાની માર્ગદર્શિકા

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

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

માર્ગદર્શિકા હવે નીચેના બાબતોના ધારાધોરણો પ્રદાન કરે છે:

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

હેલ્થ વીમા કંપનીઓ અને વીમા ઉદ્યોગની સેવાની ગુણવત્તા સુધારવાની દિશામાં આ મોટું પગલું છે અને તે હેલ્થ અને હેલ્થ વીમા ડેટાના કલેક્શનમાં મદદપણ કરશે.

C. હોસ્પિટલમાં સારવારના ખર્ચ સામે વળતર આપતા ઉત્પાદનો

હેલ્થ વીમા નીતિ આધારિત ક્ષતિપૂર્તિ ભારતમાં સૌથી સામાન્ય અને સૌથી વધુ વેચાતું હેલ્થ વીમા ઉત્પાદન છે. સરકારી વીમા કંપનીઓએ 80ના દાયકામાં પ્રસ્તુત કરેલી મેડિક્લેઇમ પોલિસી સૌથી જૂનું પ્રમાણભૂત હેલ્થ વીમા ઉત્પાદન છે અને લાંબા સમય સુધી બજારમાં તે એકમાત્ર ઉત્પાદન ઉપલબ્ધ હતું. થોડાં સુધારાવધારા સાથે આ ઉત્પાદનને વિવિધ વીમાકંપનીઓએ જુદાં જુદાં બ્રાન્ડ નેમ સાથે માર્કેટિંગ કર્યું હોવા છતાં મેડિક્લેઇમ પોલિસી દેશમાં સૌથી વધુ વેચાતા હેલ્થ વીમા તરીકે જળવાઈ રહી છે.

હોસ્પિટલમાં સારવારના ખર્ચ સામે વળતર આપતા ઉત્પાદનો વ્યક્તિઓને હોસ્પિટલમાં સારવારનો ખર્ચ ઉઠાવવાની જરૂરિયાત સામે સંરક્ષણ પ્રદાન કરે છે. મોટા ભાગના કિસ્સાઓમાં તેમને હોસ્પિટલમાં સારવાર અગાઉ અને હોસ્પિટલમાંથી રજા મળ્યા પછી કેટલાંક દિવસો સુધી વીમા કવચ પણ મળે છે, પણ હોસ્પિટલમાં સારવાર સાથે સંકળાયેલા ન હોય તેવા ખર્ચની ભરપાઈ કરવામાં આવતી નથી.

આ પ્રકારનું કવચ 'ક્ષતિપૂર્તિ' કે વળતર પ્રદાન કરે છે, જેમાં હોસ્પિટલમાં સારવાર દરમિયાન તમામ ખર્ચ કે તેનો સારો એવો હિસ્સો સામેલ છે. તે 'લાભ'ના આધારે વીમા કવચ સાથે વિપરીત હોઈ શકે છે, જેમાં કેટલીક ઘટનાઓ (જેમ કે હોસ્પિટલમાં સારવાર, ગંભીર બિમારીનું નિદાન કે ભરતીનો દરેક દિવસ) પર ચુકવવામાં આવતી રકમ વીમા પોલિસીમાં જણાવ્યા મુજબ હશે અને તેનો વાસ્તવિક ખર્ચ સાથે સાથે કોઈ સંબંધ નથી.

ઉદાહરણ

રઘુ નાનો પરિવાર ધરાવે છે, જેમાં તેની પત્ની અને 14 વર્ષનો પુત્ર સામેલ છે. તે મેડિક્લેઇમ પોલિસી લે છે, જેમાં તેના પરિવારના દરેક સભ્યને હેલ્થ વીમા કંપની પાસેથી રૂ. 1-1 લાખનું કવચ મળે છે. તેમાંથી દરેક વ્યક્તિને હોસ્પિટલમાં સારવાર મેળવવી પડે તો રૂ. 1 લાખ સુધીના તબીબી ખર્ચનું વળતર મળી શકે છે.

રઘુને હૃદયરોગનો હુમલો આવતા સર્જરીની જરૂર હોવાથી હોસ્પિટલમાં ભરતી થવું પડ્યું હતું. તેમાં કુલ તબીબી ખર્ચ રૂ. 1.25 લાખ થયો હતો. વીમા પ્લાનના કવચ મુજબ વીમા કંપનીએ

રૂ. 1 લાખની ચુકવણી કરી હતી અને રઘુને બાકીના રૂ. 25,000 પોતાની રીતે ચુકવવા પડ્યાં હતાં.

ક્ષતિપૂર્તિ આધારિત મેડિક્લેઇમ પોલિસીની મુખ્ય વિશેષતાઓની વિગત નીચે આપી છે, તેમ છતાં દરેક વીમા કંપની દ્વારા વેચવામાં આવતા ઉત્પાદનોના કવચની મર્યાદાઓ, વધારાના અપવાદો કે ફાયદા કે કેટલાંક વધારાના કવચ જુદાં જુદાં હોઈ શકે છે. વિદ્યાર્થીઓને સલાહ આપવામાં આવે છે કે નીચે ઉત્પાદન વિશે સામાન્ય જાણકારી આપવામાં આવી છે અને તેણે કોઈ ખાસ વીમાકંપનીના ઉત્પાદન વિશે જાણકારી મેળવવા તેનો વિગતે અભ્યાસ કરવો જોઈએ. તેણે કેટલીક તબીબી શબ્દો વિશે પણ પરિચિત થવું જોઈએ.

b) ઇનપેશન્ટ હોસ્પિટલાઇઝેશન ખર્ચ (હોસ્પિટલમાં રહીને સારવાર મેળવવાનો ખર્ચ)

ક્ષતિપૂર્તિ પોલિસી બિમારી/અકસ્માત થવાના કારણે હોસ્પિટલમાં સારવાર મેળવવાનો ખર્ચ વીમાકૃત વ્યક્તિને ચુકવે છે.

તમામ ખર્ચ ચુકવવાના પાત્ર ન હોય તેવું બની શકે છે અને મોટા ભાગના ઉત્પાદનો આવરી લેવાયેલા ખર્ચને વ્યાખ્યાયિત કરે છે, જેમાં સામાન્ય રીતે નીચેની બાબતો સામેલ છેઃ

i. હોસ્પિટલ/નર્સિંગ હોમ દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવતી રૂમ, બોર્ડિંગ અને નર્સિંગની સુવિધાનો ખર્ચ. તેમાં નર્સિંગ કેર, આરએમઓ ખર્ચ, આઇવી ફ્લડ્સ/લોહી ચઢાવવું/ઇન્જેક્શન વહીવટી ખર્ચ અને આવા અન્ય ખર્ચા

ii. ઇન્ટેન્સિવ કેર યુનિટ (આઇસીયુ)ના ખર્ચ

iii. સર્જન, એનેસ્થેટિસ્ટ, મેડિકલ પ્રેક્ટિશનર, કન્સલ્ટન્ટ્સ, સ્પેશ્યાલિસ્ટ ફી

iv. એનેસ્થેટિક, લોહી, ઓક્સિજન, ઓપરેશન થિયટેર ચાર્જીસ, સર્જિકલ ઉપકરણો,

v. દવાઓ,

vi. ડાયાલીસિસ, કેમોથેરપી, રેડિયોથેરપી

vii. પેસમેકર, ઓર્થોપેડિકલ ઇમ્પ્લાન્ટ, ઇન્ફ્રા કાર્ડિઆક વાલ્વ રિપ્લેસમેન્ટ્સ, વાસ્ક્યુલર સ્ટેન્ટ્સ જેવી સર્જિકલ પદ્ધતિ દરમિયાન પ્રોસ્થેટિક ઉપકરણોનું આરોપણ કરવાનો ખર્ચ

viii. પ્રસ્તુત પ્રયોગશાળા/નિદાન પરિક્ષણો અને સારવાર સાથે સંબંધિત અન્ય તબીબી ખર્ચ

ix. વીમાકૃત વ્યક્તિના શરીરમાં અંગનું પ્રત્યારોપણ કરવાના સંબંધમાં દાતાને હોસ્પિટલમાં સારવાર આપવાનો ખર્ચ (દાન કરેલ અંગના ખર્ચ સિવાય)

હોસ્પિટલમાં સારવાર સામે વળતર આપતી નિયમિત પોલિસી હોસ્પિટલમાં 24 કલાક કે તેનાથી વધારે સમય માટે સારવાર લીધી હોય તો જ વળતર આપે છે. જોકે મેડિકલ ટેકનોલોજીમાં પ્રગતિ થવાથી અનેક સર્જરીઓની સારવારમાં હોસ્પિટલમાં રાત રોકવાની જરૂર પડતી નથી. હવે ડેકેર (દિવસ દરમિયાન સારવાર કરીને દર્દીને રજા આપી દેવી) પ્રક્રિયા સ્પેશ્યાલાઇઝ ડેકેર સેન્ટર્સ કે હોસ્પિટલમાં હાથ ધરી શકાશે. આંખોની સર્જરી, કેમોથેરપી, ડાયાલીસિસ વગેરે જેવી સારવારને ડેકેર સર્જરી હેઠળ વર્ગીકૃત કરી શકાશે અને આ યાદી સતત વધી રહી છે. પોલિસી હેઠળ તેમને પણ આવરી લેવામાં આવે છે.

ભારતમાં આઉટપેશન્ટ ખર્ચનું કવચ હજુ પણ મર્યાદિત છે, જેમાં બહુ ઓછા ઉત્પાદનો ઓપીડી કવચ ઓફર કરે છે. જોકે વીમાની કેટલીક યોજનાઓ છે, જે આઉટપેશન્ટ તરીકે સારવારને કવચ આપે છે અને તેની સાથે ડોક્ટરની મુલાકાત, નિયમિત તબીબી પરિક્ષણો, દાંત અને ફાર્મસીના ખર્ચ સાથે સંકળાયેલા હેલ્થકેર ખર્ચાઓ પણ સમ્મલિત છે.

c) હોસ્પિટલમાં દાખલ થયા અગાઉ અને રજા મળ્યા પછીના ખર્ચ

V. હોસ્પિટલમાં ભરતી થયા અગાઉના ખર્ચ

હોસ્પિટલમાં સારવાર માટે ભરતી થવાનું એકાએક બને છે અથવા આયોજિત હોય છે. જો દર્દી આયોજિત સર્જરી માટે દાખલ થાય, તો હોસ્પિટલમાં ભરતી થાય તે અગાઉનો ખર્ચ તે ઉઠાવશે.

વ્યાખ્યા

ઇરડાની સ્વાસ્થ્ય વીમા સંબંધિત પ્રમાણભૂત માર્ગદર્શિકા હોસ્પિટલમાં ભરતી થયા અગાઉના ખર્ચને આ રીતે વ્યાખ્યાયિત કરે છેઃ

વીમાકૃત વ્યક્તિ હોસ્પિટલમાં સારવારાર્થે દાખલ થાય તે અગાઉના ખર્ચ, જેમાં:

1. વીમાકૃત વ્યક્તિને હોસ્પિટલમાં દાખલ થવા માટે જરૂરી સ્થિતિ માટે થયેલા આ પ્રકારના તબીબી ખર્ચ અને
2. હોસ્પિટલમાં સારવાર માટે આ પ્રકારની ભરતી માટે ઇન-પેશન્ટ હોસ્પિટલાઇઝેશન વીમા કંપની દ્વારા સ્વીકાર્ય છે.

હોસ્પિટલમાં સારવાર માટે ભરતી થયા અગાઉના ખર્ચ પરિક્ષણો, દવાઓ, ડોક્ટરની ફી વગેરે સ્વરૂપે હોઈ શકે છે. આ પ્રકારના ખર્ચ પ્રસ્તુત છે અને હોસ્પિટલમાં ભરતી સાથે ખર્ચ સંબંધિત હેલ્થ પોલિસીઓ હેઠળ આવરી લેવાય છે.

VI.હોસ્પિટલમાંથી રજા મળ્યા પછીના ખર્ચ

મોટા ભાગના કિસ્સાઓમાં હોસ્પિટલમાં સારવાર મેળવ્યા પછી તબિયતમાં સુધારા અને ફોલો-અપ સાથે સંબંધિત ખર્ચ છે.

વ્યાખ્યા

વીમાકૃત વ્યક્તિને હોસ્પિટલમાં રજા મળ્યા પછી તાત્કાલિક મેડિકલ ખર્ચ થાય છે, જેમાં સામેલ છે:

B. વીમાકૃત વ્યક્તિને હોસ્પિટલમાં સારવાર માટે ભરતી કરવાની જરૂરિયાત હતી તે જ સ્થિતિ માટે આ પ્રકારના મેડિકલ ખર્ચા ઉઠાવવામાં આવે છે, અને

C. હોસ્પિટલમાં ભરતી થઈ આ પ્રકારની સારવાર માટે ઇનપેશન્ટ હોસ્પિટલાઇઝેશનના વળતરના દાવા વીમા કંપની દ્વારા સ્વીકાર્ય છે.

હોસ્પિટલમાંથી રજા મળ્યા પછીના કેટલાંક ચોક્કસ દિવસ સુધી પ્રસ્તુત મેડિકલ ખર્ચ ઉઠાવવામાં આવશે અને વળતરનો ભાગ ગણવામાં આવશે.

હોસ્પિટલમાંથી રજા મળ્યા પછી ખર્ચ દવા સ્વરૂપે હોઈ શકે છે, જેની ડૉક્ટર્સ હોસ્પિટલમાંથી રજા મળ્યા પછી સમીક્ષા કરે છે. આ પ્રકારના ખર્ચ હોસ્પિટલમાં સારવાર સાથે સંબંધિત હોવા જોઈએ અને હેલ્થ પોલિસીઓ હેઠળ આવરી લેવાયેલા હોય છે.

હોસ્પિટલમાં ભરતી અગાઉ અને રજા મળ્યા પછી ખર્ચ કેટલાં દિવસ સુધી મળશે તેનો સમયગાળો દરેક વીમાકંપનીનો અલગઅલગ હોય છે અને પોલિસીમાં તેને વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવે છે. તેમાં સૌથી સામાન્ય વીમા કવચ ભરતી અગાઉ 30 દિવસનું અને રજા મળે તે દિવસથી 60 દિવસ સુધીનું છે.

હોસ્પિટલમાં ભરતી અગાઉ અને રજા મળ્યા પછી ખર્ચ કુલ વીમાકૃત રકમનો ભાગ છે, જે માટે પોલિસી હેઠળ વીમાકવચ મંજૂર કરવામાં આવ્યું હોય છે.

a) ઘરે સારવાર

સામાન્ય રીતે પોલિસીધારકો દ્વારા આ લાભનો ઉપયોગ કરવામાં આવતો નથી, તેમ છતાં વ્યક્તિગત હેલ્થ પોલિસી હોસ્પિટલમાં ભરતી થયા વિના ઘરે તબીબી સારવાર માટેના ખર્ચનું વહન કરતી જોગવાઈ પણ ધરાવે છે. જોકે તેની શરત એ છે કે હોસ્પિટલમાં સારવાર

લેવાની જરૂર હોવા છતાં દર્દીને હોસ્પિટલમાં ખસેડી શકાય તેવી સ્થિતિ નથી કે હોસ્પિટલમાં દર્દીને દાખલ કરવાની પૂરતી જગ્યા નથી.

સામાન્ય રીતે આ કવચ ત્રણથી પાંચ દિવસની વધારાની જોગવાઈ ધરાવે છે, જેનો અર્થ એ થયો કે પ્રથમ ત્રણથી પાંચ દિવસ માટે સારવારનો ખર્ચ વીમાકૃત વ્યક્તિએ ઉઠાવવો પડશે. આ કવચમાં કેટલીક ગંભીર કે સામાન્ય બિમારી જેમ કે અસ્થમા, શ્વાસનળીમાં સોજો, કિડનીમાં ગંભીર સોજો અને કિડનીનો વિકાર, ઝાડા અને ગેસ્ટ્રોન્ટેરિટિસ સહિત તમામ પ્રકારના મરડા, ડાયાબીટિસ મેલિટસ, એપિલેપ્સી, હાયપરટેન્શન, ઇન્ફ્લુએન્ઝા, શરદી અને કફ, તાવ માટે ઘરે રહીને લેવાતી સારવારને બાકારાત રાખવામાં આવી છે.

b) બાકાત રાખવામાં આવતી સામાન્ય બાબતો

હોસ્પિટલાઇઝેશન ક્ષતિપૂર્તિ હેઠળ બાકાત રાખવામાં આવતી સામાન્ય બાબતો નીચે મુજબ છેઃ ઇરડા દ્વારા પરિશિષ્ટ IV દ્વારા ઇશ્યૂ કરેલ હેલ્થ વીમામાં પ્રમાણીકરણ પર માર્ગદર્શિકામાં સૂચિત બાકાત રાખવામાં આવેલી બાબતો પર તે આધારિત છે. વિદ્યાર્થીઓને ઇરડાની વેબસાઇટ પર જઈને ઉપલબ્ધ માર્ગદર્શિકાનો પરિચય મેળવવાની સલાહ આપવામાં આવે છે.

તે નોંધવું જોઈએ કે જો કોઈ બાકાત રાખવામાં આવેલી બાબતોને છૂટછાટ આપવામાં આવશે કે ફાઇલ એન્ડ યુઝ મુજબ કોઈ વધારાની બાબતોને બાકાત રાખવામાં આવી હશે, તો તેને ગ્રાહક માહિતી પત્રક અને પોલિસીમાં અલગથી જણાવવી જોઈએ.

1. અગાઉથી અસ્તિત્વ ધરાવતા રોગો

વ્યક્તિગત હેલ્થ પ્લાન્સ હેઠળ હંમેશા તેને બાકાત રાખવામાં આવે છે, નહીં તો વીમા કંપની માટે ઊંચું જોખમ બને છે. હેલ્થ પોલિસી લેતી વખતે જાહેર કરવી પડતી મહત્ત્વપૂર્ણ બાબતોમાં એક અગાઉના રોગ/ઇજાઓ સાથે સંબંધિત છે. તેનાથી વીમા કંપની વીમા માટેની દરખાસ્તની સ્વીકાર્યતાનો નિર્ણય લેવામાં સરળતા પડશે.

વ્યાખ્યા

ઇરડાની માર્ગદર્શિકા અગાઉથી અસ્તિત્વમાં હોય તેવી બિમારીને આ પ્રમાણે વ્યાખ્યાયિત કરે છે

"વીમા કંપની દ્વારા પ્રથમ વખત પોલિસી ઇશ્યૂ થાય તે અગાઉ 48 મહિનાની અંદર કોઈ પણ સ્થિતિ, બિમારી કે રોગના તમે ચિહ્નો કે લક્ષણો ધરાવતા હોય તેવી સ્થિતિ(ઓ), અને/અથવા નિદાન થયું હોય, અને/અથવા તબીબી સલાહ/સારવાર મેળવી હોય."

બાકાત રાખવામાં આવતી બાબતો છેઃ, વીમાકૃત વ્યક્તિની કંપની સાથે પ્રથમ પોલિસી શરૂ થઈ હોય ત્યારથી સતત 48 મહિના સુધી પોલિસીમાં વ્યાખ્યાયિત કોઈ પણ અગાઉથી અસ્તિત્વમાં હોય તેવા રોગ(રોગો) થાય છે તો પોલિસી રદ થઈ જાય છે.

I. વજન નિયંત્રણ કાર્યક્રમો / પુરવઠો / સેવાઓ

II. ચશ્માના / સંપર્ક લેન્સ / સાંભળવાના ઉપકરણો વગેરે ની કિંમત

III. ચશ્મા દાંતની સારવારનો ખર્ચ, જેમાં હોસ્પિટલમાં ભરતી થવું જરૂરી નથી

IV. હોર્મોન રિપ્લેસમેન્ટ

V. હોમ વિઝિટ ચાર્જીસ

VI. વંધ્યત્વ/ઓછી ફળદ્રુપતા/સહાયક ગર્ભધારણ પ્રક્રિયા

VII. મેદસ્વીપણા (રોગીષ્ઠ મેદસ્વીપણું સહિત)ની સારવાર

VIII. મનોચિકિત્સકિય અને માનસિક વિકાર

IX. ઉથલો મારતા રોગની સર્જરી

X. ચેપી જાતિય રોગની સારવાર

XI. દાતા ચકાસણી ચાર્જીસ

XII. ભરતી/નોંધણી ચાર્જીસ

XIII. ચકાસણી/નિદાન હેતુસર હોસ્પિટલમાં ભરતી થઈને સારવાર મેળવવી

XIV. કોઈ રોગ માટે ભરતી થવું પડે કે નિદાન કરાવવા માટે તપાસ/સારવાર માટેનો ખર્ચ

XV. દર્દી રિટ્રો વાઇરસ અને/અથવા એચઆઇવી/એઇડ્સ વગેરેથી પીડિત હોવાનું નિદાન પ્રત્યક્ષ કે પરોક્ષ રીતે થાય ત્યારે કોઈ પણ ખર્ચ

XVI. સ્ટેમ સેલ પ્રત્યારોપણ/સર્જરી અને સંગ્રહ

XVII. પરમાણુ અને યુદ્ધ સંબંધિત જોગવાઈ

XVIII. રજિસ્ટ્રેશન ચાર્જીસ, એડમિશન ફી, ટેલીફોન, ટેલીવિઝન ચાર્જીસ, ટોઇલેટ્રીઝ વગેરે જેવી બિનતબીબી ચીજવસ્તુઓ

XIX. કોઈ પણ દાવો કરવા મોટા ભાગની પોલિસીઓમાં સામાન્ય રીતે પોલિસી શરૂ થયાથી 30 દિવસ વેઇટિંગ પીરિયડ. જોકે આ અકસ્માતને કારણે હોસ્પિટલમાં ભરતી થઈને સારવાર મેળવવાને લાગુ પડતો નથી.

ઉદાહરણ

મીરાએ હોસ્પિટલમાં ભરતી થઈ સારવાર લેવી પડે તો તે ખર્ચને પહોંચી વળવા હેલ્થ વીમા પોલિસી લીધી છે. તેમાં શરૂઆતમાં વેઇટિંગ પીરિયડ 30 દિવસનો છે. કમનસીબે પોલિસી લીધાના 20 દિવસ પછી મીરાને મેલેરિયા થાય છે અને 5 દિવસ માટે હોસ્પિટલમાં દાખલ થવું પડે છે. તેને હોસ્પિટલનું મોટું બિલ ચુકવવું પડે છે.

જ્યારે તે વીમા કંપની પાસેથી વળતરની માંગણી કરી છે, ત્યારે કંપની ચુકવણી કરવાનો ઇનકાર કરે છે, કારણ કે પોલિસી લીધા પછી 30 દિવસના વેઇટિંગ પીરિયડની અંદર તે હોસ્પિટલમાં દાખલ થવું પડ્યું હતું.

I. વેઇટિંગ પીરિયડઃ આ ગાળો એવા રોગોને લાગુ પડે છે, જે માટે સામાન્ય રીતે સારવારમાં વિલંબ અને આયોજન થઈ શકે છે. ઉત્પાદનના આધારે મોતિયો, બહુ જોખમકારક ન હોય તેવા પ્રોસ્ટેટિક હાયપરટ્રોફી, ફાઇબ્રોમાયોમા, સારણગાંઠ, શરીરમાં પ્રવાહીનો ભરાવો, આંતરડાનો આંતરિક રોગ, ભગંદર માટે શસ્ત્રક્રિયા, હરસમસાં, વાયુ અને તેના સંબંધિત વિકૃતિઓ, પિત્તાશયમાંથી પત્થર દૂર કરવો, સંધિવા અને સાંધાનો દુઃખાવો, પથરી, ઉંમર સંબંધિત સાંધાના દુઃખાવા અને ઓસ્ટિઓપોરોસિસ જેવા એક/બે/ચાર વર્ષનો વેઇટિંગ પીરિયડ ધરાવે છે.

c) વીમાકવચના ઉપલબ્ધ વિકલ્પો

- વ્યક્તિગત વીમાકવચ

વીમાકૃત વ્યક્તિ પોતાની સાથે પોતાના કુટુંબના સભ્યો જેમ કે પત્ની, આશ્રિત બાળકો, આશ્રિત માતાપિતાઓ અને સાસુસસરા, આશ્રિત ભાઈબહેનો વગેરે માટે વીમાકવચ લઈ શકે છે. કેટલીક વીમા કંપનીઓ આશ્રિતો પર નિયંત્રણ ધરાવતી નથી, જેમને વીમાકવચ પ્રદાન કરી શકાય છે. સિંગલ પોલિસી હેઠળ આ પ્રકારના દરેક આશ્રિત વીમાકૃત વ્યક્તિ માટે અલગથી વીમાકૃત રકમ પસંદ કરીને આશ્રિત વીમાધારકોને વીમાકવચ પ્રદાન કરવું શક્ય છે. આ પ્રકારના વીમાકવચોમાં પોલિસી હેઠળ દરેક વીમાકૃત વ્યક્તિ પોલિસીના અસ્તિત્વ દરમિયાન મહત્તમ વીમાકૃત રકમ સુધી દાવો કરી શકે છે. દરેક વ્યક્તિગત વીમાધારક પાસેથી તેમની ઉંમર અને વીમાકૃત રકમ તેમજ અન્ય રેટિંગ પરિબળના આધારે પ્રીમિયમ લેવામાં આવશે.

- ફેમિલી ફ્લોટર

ફેમિલી ફ્લોટર તરીકે જાણીતી પોલિસીમાં કુટુંબમાં પત્ની, આશ્રિત બાળકો અને આશ્રિત માતાપિતાઓને એક વીમાકૃત રકમ ઓફર થાયછે, જે સંપૂર્ણ કુટુંબના કોઈ પણ સભ્યને મળે છે.

ઉદાહરણ

જો ચાર વ્યક્તિના એક કુટુંબ માટે ફ્લોટર પોલિસી રૂ. પાંચ લાખની હોય, તો તેનો અર્થ એ થયો કે પોલિસીના ગાળા દરમિયાન તે કુટુંબના એકથી વધારે સભ્યો કે કુટુંબના એક સભ્યના એકથી વધારે દાવા સાથે સંબંધિત વળતર ચુકવશે. આ તમામ દાવાઓમાં મહત્તમ વળતર રૂ. પાંચ લાખ સુધી મળી શકે છે. પ્રીમિયમ વીમા માટે પ્રસ્તાવિત કુટુંબના સૌથી વૃદ્ધ સભ્યની ઉંમરના આધારે લગાવવામાં આવશે.

આ બંને પોલિસી હેઠળ વીમાકવચ અને અપવાદો એકસમાન રહેશે. ફેમિલી ફ્લોટર પોલિસીઓ બજારમાં લોકપ્રિયતા મેળવી રહી છે, કારણ કે વાજબી પ્રીમિયમ પર ઊંચા સ્તરે પસંદ કરી શકાય તેવી કુલ વીમાકૃત રકમના બદલામાં આખા કુટુંબને વીમાકવચ મળે છે.

d) વિશેષ ખાસિયતો

હાલના વીમાકવચોમાં અને અગાઉના મેડિક્લેઇમ હેઠળ ઓફર થતા મૂળભૂત ક્ષતિપૂર્તિ વીમાકવચમાં અનેક ફેરફારો કરવામાં આવ્યા છે અને નવી મૂલ્ય સંવર્ધિત ખાસિયતો ઉમેરવામાં આવી છે. આપણે તેમાંથી કેટલાંક ફેરફારોની ચર્ચા કરીશું. તે નોંધવું જોઈએ કે તમામ ઉત્પાદનો નીચે ઉલ્લેખ કરાયેલી ખાસિયતો ધરાવતી નથી, અને તેઓ દરેક વીમાકંપની અને તેમના ઉત્પાદનોમાં અલગ-અલગ હોઈ શકે છે.

V. પેટામર્યાદાઓ અને રોગ સંબંધિત ટોચમર્યાદા

કેટલાંક ઉત્પાદનો મોતિયા જેવા રોગમાં વળતરની ટોચમર્યાદા ધરાવે છે. કેટલાંક ઉત્પાદનો વીમાકૃત રકમ સાથે રૂમના ભાડાની પેટામર્યાદા પણ ધરાવે છે, જેમ કે દરરોજ રૂમનું ભાડું વીમાકૃત રકમના 1 ટકા નિશ્ચિત હોય છે અને આઇસીયુ ચાર્જ 2 ટકા. આઇસીયુ ચાર્જીસ, ઓટી ચાર્જીસ અને સર્જનની ફી જેવા અન્ય વિવિધ ખર્ચને ઇચ્છિત રૂમના પ્રકારના સાથે જોડવામાં આવે છે, રૂમના ભાડાની ટોચમર્યાદા અન્ય ખર્ચને નિયંત્રણમાં રાખવામાં સહાય કરે છે એટલે હોસ્પિટલમાં સારવાર મેળવવાનો સંપૂર્ણ ખર્ચ મર્યાદિત રહે છે.

VI. સહચુકવણી (લોકપ્રિય રીતે કો-પે તરીકે ઓળખાય છે)

સહચુકવણી હેલ્થ વીમા પોલિસી હેઠળ ખર્ચની વહેંચણીની જરૂરિયાત છે, જેમાં પોલિસીધારક/વીમાધારક સ્વીકાર્ય દાવાની રકમની ચોક્કસ ટકાવારીનું વહન કરશે. સહચુકવણીથી વીમાકૃત રકમમાં ઘટાડો થતો નથી. આ સુનિશ્ચિત કરે છે કે વીમાકૃત વ્યક્તિ તેમના વિકલ્પો પસંદગી કરવામાં કાળજી રાખશે, જેથી હોસ્પિટલમાં સારવાર મેળવવાનો સંપૂર્ણ ખર્ચ ઘટે છે.

VII. કપાતને પાત્ર

કપાતને પાત્ર હેલ્થ વીમા પોલિસી હેઠળ ખર્ચની વહેંચણીની જરૂરિયાત છે, જે નિશ્ચિત કરે છે કે વીમાકંપની દ્વારા ચુકવી શકાય તેવા કોઈ પણ ફાયદા અગાઉ વીમાકંપની ક્ષતિપૂર્તિ પોલિસીઓના કેસમાં ચોક્કસ રકમ માટે અને હોસ્પિટલ કેશ પોલિસીઓના કેસમાં દિવસો/કલાકોની ચોક્કસ સંખ્યા માટે, બેમાંથી જે લાગુ પડે તે માટે જવાબદાર નહીં રહે. કપાતને પાત્રથી વીમાકૃત રકમમાં ઘટાડો થતો નથી.

વીમાકંપનીઓ વ્યાખ્યાયિત કરે છે કે કપાત દર વર્ષે, દરેક જીવન કે ઘટનામાં લાગુ પડે છે કે કેમ અને ચોક્કસ કપાત લાગુ કરવામાં આવેશે.

VIII. કેટલીક નવી બાબતોને બાકાત રાખવામાં આવી છે, અને પછી ઇરડાએ મંજૂરી આપી છેઃ

V. આનુવંશિક રોગો અને સ્ટેમ સેલનું પ્રત્યારોપણ/સર્જરી.

VI. નિદાન અને/અથવા સારવાર માટે ઉપયોગી કોઈ પણ પ્રકારના બાહ્ય અને/અથવા કાયમી તબીબી/બિનતબીબી ઉપકરણ, જેમાં સીપીએપી, સીએપીડી, ઇન્ફ્યુઝમ પંપ વગેરે, વોકર જેવા કોઈ પણ પ્રકારના એમ્બ્યુલેટરી ઉપકરણો, ક્રચીસ, પટ્ટા, કોલર્સ, કેપ્સ, સ્પ્લિન્ટ્સ, સ્લિંગ્સ, બ્રાસીસ, સ્ટોકિંગ્સ વગેરે ડાયાબેટિક ફૂટવેર, ગ્લુકોમીટર/થર્મોમીટર અને આ જ પ્રકારની ચીજવસ્તુઓ સામેલ છે તેમજ ઘરે ઉપયોગમાં લેવાતા આ જ પ્રકારના તબીબી ઉપકરણો પણ સામેલ છે.

VII. કોઈ પણ પ્રકારનો સર્વિસ ચાર્જ, સરચાર્જ, એડમિશન ફી/રજિસ્ટ્રેશન ચાર્જીસ વગેરે જે હોસ્પિટલ દ્વારા લેવામાં આવે છે

VIII. ડૉક્ટરનો હોમ વિઝિટ ચાર્જ, હોસ્પિટલમાં સારવાર દરમિયાન અને હોસ્પિટલમાંથી રજા મળ્યા પછી સારવાર દરમિયાન એટેન્ડન્ટ/નર્સિંગ ચાર્જ

IX. ઝોન મુજબ પ્રીમિયમ

સામાન્ય રીતે પ્રીમિયમનો આધાર વીમાકૃત વ્યક્તિની ઉંમર અને પસંદ કરેલી વીમાકૃત રકમ પર રહેશે. દાવાના ઊંચા ખર્ચ સાથે કેટલાંક ઝોનમાં પ્રીમિયમનો દર અલગઅલગ નિર્ધારિત કરવામાં આવ્યાં છે, જેમ કે કેટલીક વીમા કંપનીઓએ ચોક્કસ ઉત્પાદનો માટે દિલ્હી અને મુંબઈમાં પ્રીમિયમના ઊંચા દર નિર્ધારિત કર્યા છે.

X. અગાઉથી અસ્તિત્વ ધરાવતા રોગોનું વીમાકવચ

નિયમનકારી જરૂરિયાતોને ધ્યાનમાં રાખીને અગાઉ બાકાત રાખવામાં આવેલ અને ચાર વર્ષનો વેઇટિંગ પીરિયડ ધરાવતા અગાઉથી અસ્તિત્વ ધરાવતા રોગોનો ઉલ્લેખ કરવામાં આવ્યો છે. કેટલીક વીમા કંપનીઓએ થોડા મોંઘા ઉત્પાદનો માટે વેઇટિંગ પીરિયડ ઘટાડીને 2 અને 3 વર્ષ કર્યો છે.

XI. રિન્યૂએબિલિટી/નવિનીકરણ

કેટલીક વીમા કંપનીઓ માટે આજીવન રિન્યૂએબિલિટી લાગુ કરવામાં આવી હતી. હવે તમામ પોલિસીઓ માટે ઇરડાએ આ સુવિધાને ફરજિયાત કરી દીધી છે.

XII. ડે કેર સારવાર માટે વીમાકવચ

તબીબી વિજ્ઞાનની પ્રગતિથી ડે કેર કેટેગરી હેઠળ મોટી સંખ્યામાં સારવારની પદ્ધતિને સમાવવામાં આવી છે. અગાઉ ડે કેર હેઠળ ફક્ત સાત સારવારને સામેલ કરવામાં આવી હતી – મોતિયો, ડી અને સી, કેમોથેરપી, રેડિયોથેરપી, લિથોટ્રિપ્સી અને ટોન્સિલલેક્ટોમી. અત્યારે 150થી વધારે પદ્ધતિને આવરી લેવામાં આવી છે અને આ યાદીમાં વધારો થઈ રહ્યો છે.

XIII. તબીબી ચકાસણીના ખર્ચનું વળતર

અગાઉ તબીબી ચકાસણીનો ખર્ચ સંભવિત ગ્રાહકો દ્વારા ઉઠાવવામાં આવતો હતો. હવે વીમા કંપની વીમાકરણ માટે સ્વીકાર્ય દરખાસ્તમાં કરેલી જોગવાઈ મુજબ તબીબી ચકાસણીના ખર્ચનું વળતર 50 ટકાથી 100 ટકા વચ્ચે આપે છે. અત્યારે ઇરડાએ ફરજિયાત પણ કર્યું છે કે વીમા કંપની હેલ્થ ચેકઅપનો ઓછામાં ઓછો 50 ટકા ખર્ચ ઉઠાવશે.

XIV. હોસ્પિટલમાં ભરતી અગાઉ અને પછીના ગાળામાં વીમાકવચ

મોટા ભાગની વીમા કંપનીઓ તેમની મોંઘી પોલિસીઓમાં હોસ્પિટલમાં સારવાર માટે ભરતી થતા પહેલી અને રજા મળ્યા પછીનો સમયગાળો 60 દિવસ અને 90 દિવસ ધરાવે છે. થોડી વીમા કંપનીઓ વળતરની રકમની ટકાવારી સાથે આ ખર્ચની ટોચમર્યાદા નક્કી કરે છે, જે મહત્તમ મર્યાદાને આધિન છે.

XV. વધારાના કવચ

કેટલીક વીમા કંપનીઓએ વધારાના કવચ તરીકે ઓળખાતા વિવિધ નવા કવચ પ્રસ્તુત કર્યા છે. તેમાંથી કેટલાંક વીમાકવચ આ મુજબ છેઃ

IX. માતૃત્વનું વીમાકવચઃ અગાઉ રિટેલ પોલિસીઓમાં માતૃત્વનું વીમાકવચ ઓફર થતું નહતું, પણ હવે મોટા ભાગની વીમા કંપનીઓ વિવિધ વેઇટિંગ પીરિયડ સાથે ઓફર કરે છે.

X. ગંભીર બિમારીનું વીમાકવચઃ ચોક્કસ જીવલેણ અને મોંઘી સારવાર ધરાવતી બિમારીઓ માટે મોંઘા ઉત્પાદનો હેઠળ વિકલ્પ સ્વરૂપે આ કવચ ઉપલબ્ધ છે.

XI. વીમાકૃત રકમને પૂર્વવત કરવીઃ વળતરની ચુકવણી પછી વધારે પ્રીમિયમ ચુકવીને વીમાકૃત રકમ (દાવાની ચુકવણી સાથે ઘટી જાય છે)ને મૂળ મર્યાદા સુધી પુનઃસ્થાપિત કરી શકાશે.

XII. આયુષ– આયુર્વેદ – યોગ – યુનાની – સિદ્ધ – હોમિયોપેથ માટે કવચ: કેટલીક પોલિસીઓ આયુષ સારવાર માટે હોસ્પિટલમાં ભરતી થઈને સારવાર લેવાના ખર્ચના ચોક્કસ ટકાવારી સુધીનું વળતર પ્રદાન કરે છે.

XVI. મૂલ્ય સંવર્ધિત વીમા કવચો

ક્ષતિપૂર્તિ પૂરું પાડતા કેટલાંક ઉત્પાદનોમાં મૂલ્ય સંવર્ધિત વીમાકવચો નીચે મુજબ સામેલ છે. આ લાભ પોલિસીની શરતોમાં સામેલ દરેક વીમા કવચ સામે ચોક્કસ વીમાકૃત રકમની મર્યાદા સુધીમાં ચુકવવાપાત્ર છે, નહીં કે કુલ વીમાકૃત રકમથી વધારે.

XIII. આઉટપેશન્ટ વીમાકવચઃ આપણે જાણીએ છીએ કે ભારતમાં હેલ્થ વીમા ઉત્પાદનો મોટા ભાગે ઇન-પેશન્ટ હોસ્પિટલાઇઝેશનના ખર્ચને જ કવચ પ્રદાન કરે છે. અત્યારે બહુ થોડી કંપનીઓ કેટલાંક મોંઘી વીમા યોજનાઓ હેઠળ આઉટ-પેશન્ટ ખર્ચાઓ માટે મર્યાદિત કવચ ઓફર કરે છે.

XIV. હોસ્પિટલ કેશ: આ વળતર ચોક્કસ સમયગાળા માટે હોસ્પિટલમાં સારવારના દરેક દિવસ માટે નિશ્ચિત ઉચક રકમ પેટે ચુકવવામાં આવે છે. સામાન્ય રીતે આ ગાળો પોલિસીના કપાતને પાત્ર બેથી ત્રણ દિવસને બાદ કરતા સાત દિવસનો હોય છે. એટલે જો હોસ્પિટલમાં સારવારનો સમયગાળો કપાતના ગાળા કરતા વધારે હોય તો જ લાભ મળે છે. આ લાભ હોસ્પિટલમાં સારવાર મેળવવા માટેના દાવાથી વધારેનો છે, પણ પોલિસીની કુલ વીમાકૃત રકમની અંદર હોય છે અથવા અલગથી પેટામર્યાદા સાથે હોઈ શકે છે.

XV. વસૂલાતનો લાભ: જો બિમારી અને/અથવા અકસ્માતના કારણે *10* દિવસથી ઓછો સમય હોસ્પિટલમાં રહેવું પડે તો ઉચક રકમ ચુકવવામાં આવે છે.

XVI. દાતાનો ખર્ચ: પોલિસીની શરતો અને નિયમો મુજબ અંગના પ્રત્યારોપણની મોટી શસ્ત્રક્રિયાના કિસ્સામાં *અંગ* દાતાના ખર્ચનું વળતર ચુકવવાની જોગવાઈ કરવામાં આવી છે.

XVII. એમ્બ્યુલન્સનું વળતર: વીમાધારક/વીમાકૃત વ્યક્તિ દ્વારા વહન કરવામાં આવતા એમ્બ્યુલન્સના ખર્ચને પોલિસીની સૂચિ પ્રમાણે નક્કી કરવામાં આવેલી ચોક્કસ મર્યાદામાં વળતર ચુકવવામાં આવે છે.

XVIII. સાથે હોય તેવી વ્યક્તિ માટે ખર્ચ: તેનો આશય હોસ્પિટલમાં સારવાર દરમિયાન વીમાધારક દર્દી સાથે હાજર હોય તેવી વ્યક્તિના ભોજન, પરિવહનના ખર્ચને આવરી લેવાનો છે. પોલિસીની શરતો મુજબ ઉચક રકમ કે વળતર ચુકવવામાં આવે છે.

XIX. કુટુંબની વ્યાખ્યા: કેટલાંક હેલ્થ ઉત્પાદનોમાં કુટુંબની વ્યાખ્યા બદલાઈ છે. અગાઉ મુખ્ય વીમાધારક, પત્ની, તેમના પર નિર્ભર બાળકોને વીમાકવચ મળતું હતું. હવે આ જ પોલિસીઓ હેઠળ માતાપિતાઓ અને સાસુસસરાઓને *પણ* વીમાકવચ પ્રદાન કરી શકાય છે.

D. ટોચના કવચો કે ઊંચી કપાતપાત્ર વીમા યોજનાઓ

ટોપ-અપ કવચ ઊંચી કપાતપાત્ર પોલિસી તરીકે પણ જાણીતું છે. આંતરરાષ્ટ્રીય બજારોમાં મોટા ભાગના લોકો ઊંચી સહચુકવણીની પોલિસીઓ કે આવરી ન લેવાયેલા રોગો કે સારવારમાં વધારા તરીકે ટોપ-અપ કવચો ખરીદે છે. જોકે ભારતમાં ટોપ-અપ કવચની રજૂઆત માટેનું મુખ્ય કારણ શરૂઆતમાં ઊંચી વીમાકૃત રકમ ધરાવતા ઉત્પાદનોની ઊણપ જણાતું હતું, પણ હકીકતમાં એ નહોતું. હેલ્થ પોલિસી હેઠળ કવચની મહત્તમ રકમ લાંબા સમય સુધી રૂ.5,00,000 રહી હતી. ઊંચું કવચ ઇચ્છતી કોઈ પણ વ્યક્તિને બે પોલિસી ખરીદવાની અને બમણું પ્રીમિયમ ખરચવાની ફરજ પડતી હતી. તે વીમા કંપનીઓ દ્વારા ટોપ-અપ પોલિસીઓના વિકાસ તરફ દોરી ગઈ છે, જે ચોક્કસ રકમ (પ્રારંભિક રકમ તરીકે ઓળખાય છે)થી વધારે ઊંચી વીમાકૃત રકમ માટે કવચ ઓફર કરે છે.

આ પોલિસી ઓછી વીમાકૃત રકમ ધરાવતા મૂળભૂત હેલ્થ કવચ સાથે મળે છે અને પ્રમાણમાં વાજબી પ્રીમિયમે ઉપલબ્ધ છે. દાખલા તરીકે, પોતાના એમ્પ્લોયર્સ દ્વારા આવરી લેવાયેલા વ્યક્તિઓ વધારાના સંરક્ષણ માટે ટોપ-અપ કવચની ઇચ્છા રાખી શકે છે (પ્રથમ પોલિસીની વીમાકૃત રકમને પ્રારંભિક તરીકે જાળવીને). આ પોતાના અને કુટુંબ માટે હોઈ શકે છે, જે ઊંચા ખર્ચની સારવાર ધરાવતા કમનસીબ ઘટના સમયે મળે છે.

ટોપ-અપ પોલિસી હેઠળ વળતર મેળવવાના પાત્ર થવા તબીબી ખર્ચ પ્લાન હેઠળ પસંદ કરાયેલા કપાતપાત્ર સ્તર કરતા વધારે હોવો જોઈએ અને ઊંચા કપાતપાત્ર પ્લાન હેઠલ વળતર વહન થતા ખર્ચની રકમ રહેશે એટલે કપાતપાત્ર કરતા વધારે હશે.

ઉદાહરણ

પોતાના એમ્પ્લોયર દ્વારા એક વ્યક્તિને રૂ.3 લાખની વીમાકૃત રકમનું કવચ મળ્યું છે. તે રૂ. 3 લાખ ઉપરાંત રૂ.10 લાખની ટોપ-અપ પોલિસી મેળવવા ઇચ્છી શકે છે.

જો એક વખત હોસ્પિટલમાં ભરતી થઈને સારવાર લેવાનો ખર્ચ રૂ. 5 લાખ હોય, તો મૂળભૂત પોલિસી ફક્ત રૂ.3 લાખનું વળતર આપશે. ટોપ-અપ કવચ સાથે બાકીના રૂ. 2 લાખ ટોપ-અપ પોલિસી ચુકવશે.

ટોપ-અપ પોલિસીઓ સસ્તી છે અને રૂ. 3 લાખથી વધારે રૂ. 10 લાખની ટોપ-અપ પોલિસી કરતા રૂ.10 લાખની સિંગલ પોલિસીનો ખર્ચ ઘણો વધારે આવશે.

આ વીમાકવચ વ્યક્તિગત અને કુટુંબના આધારે ઉપલબ્ધ છે. અત્યારે બજારમાં કુટુંબના દરેક સભ્ય માટે વ્યક્તિગત વીમાકૃત રકમ કે એક વીમાકૃત રકમ ઉપલબ્ધ છે.

ટોપ-અપના કિસ્સામાં જે પ્લાનમાં હોસ્પિટાઇલેઝશનના દરેક કિસ્સામાં કપાતપાત્ર રકમને વટાવવાની જરૂર છે, તે આપત્તિ આધારિત ઊંચા કપાતપાત્ર પ્લાન તરીકે ઓળખાય છે. તેનો અર્થ એ થયો કે ઉપરોક્ત ઉદાહરણમાં દરેક દાવો રૂ.3 લાખથી વધારે હોય તો જ ચુકવવાપાત્ર બને છે.

જોકે પોલિસીના ગાળા દરમિયાન વારંવાર હોસ્પિટલાઇઝેશન પછી કપાતની છૂટ આપતા ટોપ-અપ પ્લાન્સ ભારતીય બજારમાં કુલ આધારિત ઊંચા કપાતપાત્ર પ્લાન્સ કે સુપર ટોપ-અપ કવચ તરીકે જાણીતા છે. તેનો અર્થ એ થયો કે ઉપરોક્ત ઉદાહરણમાં દરેક દાવો ઉમેરાય છે અને જ્યારે તે રૂ.3 લાખને વટાવી જાય છે, ત્યારે ટોપ-અપ કવચ વળતર ચુકવવાનું શરૂ કરે છે.

હોસ્પિટલ ક્ષતિપૂર્તિ પોલિસીની મોટા ભાગની પ્રમાણભૂત શરતો, નિયમો અને બાકાત રાખવામાં આવતી બાબતો આ ઉત્પાદનો લાગુ પડે છે. સરકાર દ્વારા મૂળભૂત હેલ્થ કવચ પ્રદાન કરવામાં આવે છે તેવા કેટલાંક બજારોમાં વીમા કંપનીઓ મોટા ભાગે ટોપ-અપ કવચોને મંજૂર કરે છે.

E. સીનિયર સિઝિટન પોલિસી

આ યોજનાઓ વરિષ્ઠ નાગરિકોને કવચ પ્રદાન કરવા બનાવવામાં આવી છે, જેમને કેટલીક વખત ચોક્કસ ઉંમર પછી વીમો આપવાનો ઇનકાર કરવામાં આવતો હતો (દા. ત. 60 વર્ષથી વધારે વય ધરાવતા લોકો). વીમાકવચનું માળખું અને બાકાત રાખવામાં આવતી ઘણી બાબતો હોસ્પિટલાઇઝેશન પોલિસી જેવી છે.

વયોવૃદ્ધ લોકોના રોગનું વળતર ચુકવવામાં ખાસ ધ્યાન વીમાકવચ અને વેઇટિંગ પીરિયડ નક્કી કરવામાં આપવામાં આવે છે. માટે ભાગે પ્રવેશ વય 60 વર્ષ પછી હોય છે અને આજીવન રિન્યૂ થઈ શકે છે. વીમાકૃત રકમની રેન્જ રૂ.50,000થી રૂ. 5,00,000 હોય છે. ચોક્કસ બિમારીઓને લાગુ વેઇટિંગ પીરિયડમાં ફરક હોયછે. ઉદાહરણઃ એક વીમા કંપની મોતિયા માટે 1 વર્ષનો વેઇટિંગ પીરિયડ ધરાવી શકે છે, તો અન્ય વીમા કંપની 2 વર્ષનો.

ઉપરાંત ખાસ વીમા કંપની ચોક્કસ બિમારીઓ માટે વેઇટિંગ પીરિયડ ન પણ ધરાવે તેવું બની શકે છે, જ્યારે અન્ય વીમા કંપની ધરાવી શકે છે. ઉદાહરણઃ કેટલીક વીમા કંપનીના વેઇટિંગ

પીરિયડની જોગવાઈમાં સાઇનસાઇટિસ આવતું નથી, પણ થોડી વીમા કંપનીઓએ તે માટે વેઇટિંગ પીરિયડની જોગવાઈ રાખી છે.

અગાઉથી અસ્તિત્વ ધરાવતો રોગ વેઇટિંગ પીરિયડ ધરાવે છે અથવા કેટલીક પોલિસીઓમાં ટોચમર્યાદા. હોસ્પિટલમાં દાખલ થતા પૂર્વ અને રજા મળ્યા પછીના ખર્ચની ચુકવણી હોસ્પિટલમાં સારવારના ખર્ચની ટકાવારી અથવા પેટામર્યાદામાંથી જે વધારે હોય છે તે સ્વરૂપે થાય છે. કેટલીક પોલિસીઓમાં તેઓ ક્ષતિપૂર્તિ યોજનાને અનુસરે છે, જેમ કે 30/60 દિવસ કે 60/90 દિવસના ચોક્કસ સમયગાળાની અંદર થતા ખર્ચ.

ઇરડાએ વીમો ધરાવતા વરિષ્ઠ નાગરિકો માટે વિશેષ જોગવાઈ કરી છે:

1. વરિષ્ઠ નાગરિકોને ઓફર થતા હેલ્થ વીમા ઉત્પાદનો માટે પ્રીમિયમ વાજબી, ઉચિત, પારદર્શક અને અગાઉથી સ્પષ્ટ જણાવવામાં આવશે.
2. વીમાધારકને પ્રીમિયમથી વધારે કોઈ પણ વીમાકરણ લોડિંગ ચાર્જની લેખિતમાં જાણકારી આપવામાં આવશે અને પોલિસી ઇશ્યૂ કરતા અગાઉ આ પ્રકારના લોડિંગ માટે પોલિસીધારકની ચોક્કસ મંજૂરી મેળવવામાં આવશે.
3. તમામ હેલ્થ વીમાકંપનીઓ અને ટીપીએ વરિષ્ઠ નાગરિકોના હેલ્થ વીમા સાથે સંબંધિત દાવા અને ફરિયાદોનું નિવારણ કરવા અલગ વિભાગ/ચેનલ સ્થાપિત કરશે.

F. સ્થાયી લાભના કવચ – હોસ્પિટલ કેશ, ગંભીર બિમારી

હેલ્થ વીમા પોલિસીમાં વીમા કંપની માટે સૌથી મોટું જોખમ પોલિસીના વિવિધ લાભનો બિનજરૂરી અને ગેરવાજબી ઉપયોગ છે. દર્દી હેલ્થ પોલિસી હેઠળ વીમાકવચ ધરાવે છે તેવી જાણકારી મળ્યા પછી ડૉક્ટર્સ, સર્જન્સ અને હોસ્પિટલો તેમને વધારે ખર્ચ થાય તેવી સારવાર આપવાનું વલણ ધરાવે છે. તેઓ દર્દીને હોસ્પિટલમાં વધારે સમય સુધી રોકે છે, બિનજરૂરી નિદાન અને પ્રાયોગિક પરિક્ષણો કરાવે છે, જેથી જરૂરી ખર્ચ ઉપરાંત બિનજરૂરી સારવારના કારણે બિલ મોટું બને છે. વીમા કંપનીઓના ખર્ચ પર અન્ય મોટી અસર તબીબી ખર્ચાઓમાં સતત વધારો છે, જે સામાન્ય રીતે પ્રીમિયમ દરમાં વધારા કરતાં ઊંચા હોય છે.

તેનો જવાબ સ્થાયી લાભનું કવચ છે. જ્યારે વીમાકૃત વ્યક્તિઓને પર્યાપ્ત સંરક્ષણ પ્રદાન કરવામાં આવે છે, ત્યારે સ્થાયી લાભના કવચ વીમા કંપનીને વાજબી ગાળા માટે તેમની પોલિસીની અસરકારક કિંમત નક્કી કરવામાં પણ મદદ કરે છે. આ ઉત્પાદનમાં સામાન્ય રીતે ઇએનટી, ઓપ્થેમોલોજી, ઓબ્સ્ટેટ્રિક્સ અને ગાયનેકોલોજી વગેરે જેવી દરેક વ્યવસ્થા માટે થતી

સામાન્ય સારવાર સામેલ છે અને પોલિસીમાં આ માટે પ્રદાન કરવામાં આવતું મહત્તમ વળતર જણાવવામાં આવે છે.

વીમાકૃત વ્યક્તિને સારવાર માટે ખર્ચ કરવામાં આવતી રકમને ધ્યાનમાં રાખ્યા વિના વળતર પેટે સ્થાયી રકમ પણ મળે છે. આ દરેક સારવાર માટે ચુકવવાપાત્ર પેકેજ ચાર્જીસ સામાન્ય રીતે સ્થિતિની સારવાર માટે જરૂરી વાજબી ખર્ચના અભ્યાસના આધારે હોય છે.

પેકેજ ચાર્જીસમાં ખર્ચના તમામ ઘટકો સામેલ હશે, જેમ કે:

I. રૂમનું ભાડું,

II. વ્યાવસાયિક ફી,

III. નિદાન,

IV. દવા,

V. હોસ્પિટલમાં ભરતી પૂર્વે અને પછી ખર્ચ વગેરે

ઉત્પાદનના આધારે પેકેજ ચાર્જીસમાં ભોજન, પરિવહન, એમ્બ્યુલન્સ વગેરે ચાર્જીસ પણ સામેલ કરી શકાય છે.

આ પોલિસીઓનો વહીવટ કરવો સરળ હોય છે, કારણ કે તેમાં દાવાની પતાવટ કરવા પોલિસી હેઠળ હોસ્પિટલાઇઝેશનનો પુરાવો અને બિમારીનું કવચ જ જરૂરી છે.

કેટલાંક ઉત્પાદનોનું પેકેજ નિશ્ચિત લાભના કવચ સાથે રોજિંદા રોકડનો ફાયદો ધરાવે છે. આવરી લેવાયેલી સારવારની યાદી ઉત્પાદનમાં સારવારની વ્યાખ્યાને આધારે આશરે 75થી 200 હોઈ શકે છે.

શસ્ત્રક્રિયાઓ/સારવાર માટે નિશ્ચિત રકમની ચુકવણી કરવાની જોગવાઈ હોય છે, જે પોલિસીની યાદીમાં સામેલ હોતી નથી. પોલિસીના સમયગાળા દરમિયાન વિવિધ સારવાર માટે એકથી વધારે દાવા શક્ય છે. જોકે છેવટે તે દાવા પોલિસી હેઠળ પસંદ કરાયેલ વીમાકૃત રકમ સુધી મર્યાદિત હોય છે.

કેટલાંક સ્થાયી લાભના વીમા યોજનાઓ આ મુજબ છે:

i. હોસ્પિટલ ડેઇલી કેશ વીમા યોજનાઓ

ii. ગંભીર બિમારીની વીમા યોજનાઓ

- હોસ્પિટલ ડેઇલી કેશ પોલિસી

- રોજિંદી મર્યાદિત રકમ

હોસ્પિટલ કેશ કવરેજ વીમાધારકને હોસ્પિટલમાં સારવાર દરમિયાન દરરોજ નિશ્ચિત રકમ પ્રદાન કરવામાં આવે છે. દાખલા તરીકે દૈનિક રોકડ વળતર રૂ.1,500થી રૂ.5,000 કે તેનાથી વધારે હોઈ શકે છે. બિમારી અને પોલિસીના ગાળાના આધારે, જે સામાન્ય રીતે વાર્ષિક પોલિસી હોય છે, દરરોજ રોકડ ચુકવણીની મહત્તમ મર્યાદા પ્રદાન કરવામાં આવે છે.

- ચુકવણીના દિવસોની સંખ્યા

આ પોલિસીના કેટલાંક વિવિધ વિકલ્પોમાં રોજિંદા રોકડ વળતર પ્રદાન કરવાના દિવસોની સંખ્યાને સારવાર લેવામાં આવે છે તે રોગની સાથે જોડવામાં આવે છે. સારવારની વિસ્તૃત યાદી અને દરેક માટે હોસ્પિટલમાં રહેવાનો સમયગાળો નિશ્ચિત હોય છે, જે દરેક પ્રકારની પદ્ધતિ/બિમારી મા ટે રોજિંદી રોકડનો લાભ મર્યાદિત કરે છે.

- સ્વતંત્ર કવચ કે વધારાનું કવચ

કેટલીક વીમા કંપનીઓ દ્વારા ઓફર થતી હોસ્પિટલ ડેઇલી કેશ પોલિસી સ્વતંત્ર પોલિસી તરીકે ઉપલબ્ધ છે, જ્યારે અન્ય કિસ્સામાં નિયમિત ક્ષતિપૂર્તિ પોલિસીમાં વધારાના કવચ સ્વરૂપે મળે છે. આ પોલિસીઓ વીમાધારકને આકસ્મિક ખર્ચા આવરી લેવામાં મદદ કરે છે, કારણ કે નિશ્ચિત રકમની ચુકવણી થાય છે, જે સારવારના વાસ્તવિક ખર્ચ સાથે સંબંધિત હોતી નથી. તે ક્ષતિપૂર્તિ આધારિત હેલ્થ વીમા યોજના હેઠળ પ્રાપ્ત થતા કોઈ પણ વીમાકવચ ઉપરાંત વધારાના કવચની ચુકવણી માટે પ્રદાન કરવામાં આવે છે.

- પૂરક કવચ

આ પોલિસીઓ હોસ્પિટલના નિયમિત ખર્ચના પૂરક થઈ શકે છે, કારણ કે તે વાજબી હોયછે અને આકસ્મિક ખર્ચા માટે વળતર પ્રદાન કરે છે તેમજ ક્ષતિપૂર્તિ પોલિસી હેઠળ બાકાત, સહચુકવણી વગેરે જેવા ચુકવવા પાત્ર ન હોય તેવા ખર્ચ પણ ચુકવે છે.

- વીમાકવચના અન્ય ફાયદા

વીમા કંપનીના દ્રષ્ટિકોણથી આ યોજના કેટલાંક ફાયદા ધરાવે છે, કારણ કે તે ગ્રાહકને સમજાવવા સરળ છે એટલે વધારે સરળતાપૂર્વક વેચી શકાશે. તે વધારાના તબીબી ખર્ચને અટકાવે છે, કારણ કે હોસ્પિટલમાં સારવારનો વાસ્તવિક ખર્ચ ગમે તે થયો હોય, પણ

દરરોજ સ્થાયી રકમ જ ચુકવવામાં આવે છે. ઉપરાંત આ પ્રકારના વીમા કવચોનો સ્વીકાર અને દાવાની પતાવટ ખરેખર સરળ હોય છે.

- ગંભીર બિમારીની પોલિસી

આ ઉત્પાદન જીવલેણ રોગ વીમાકવચ કે આઘાત સારસંભાળ વીમાકવચ તરીકે પણ જાણીતું છે.

કેન્સર, સ્ટ્રોક્સ અને હ્રદયરોગના હુમલા જેવા રોગ અગાઉ જીવલેણ ગણાતા હતા, પણ તબીબી વિજ્ઞાનની પ્રગતિ સાથે તેની સારવાર શક્ય બની છે. ઉપરાંત મનુષ્યનું સરેરાશ આયુષ્ય પણ વધ્યું છે. જોકે આવા મોટા રોગની સારવાર માટે ઊંચો ખર્ચ આવે છે તેમજ સારવાર પછીનો ખર્ચ પણ વધારે હોય છે. એટલે ગંભીર બિમારી વ્યક્તિની નાણાકીય સુરક્ષાને જોખમમાં મૂકે છે

i. ગંભીર બિમારીની પોલિસી લાભની પોલિસી છે, જે ચોક્કસ ગંભીર બિમારીઓનું નિદાન થતા ઉચ્ચક રકમ ચુકવવાની જોગવાઈ ધરાવે છે.

ii. તેનું વેચાણ થાય છે:

I. સ્વતંત્ર પોલિસી તરીકે કે

II. થોડી હેલ્થ પોલિસીઓના વધારાના કવચ તરીકે કે

III. કેટલીક જીવન વીમા પોલિસીઓમાં વધારાના કવચ તરીકે

ભારતમાં ગંભીર બિમારી સાથે સંબંધિત પોલિસીઓનું વેચાણ જીવન વીમા કંપનીઓ દ્વારા જીવન વીમા પોલિસીઓની વધારાની શરતો સ્વરૂપે થાય છે અને તેમના દ્વારા બે પ્રકારના કવચ ઓફર થાય છે – તાત્કાલિક સીઆઇ લાભ યોજના અને સ્વતંત્ર સીઆઇ લાભ યોજના. જ્યારે આનું વેચાણ થાય છે, ત્યારે આવરી લેવાતી બિમારીઓ અને સારા વીમાકરણની ચોક્કસ વ્યાખ્યા અતિ મહત્ત્વપૂર્ણ છે. ગૂંચવડો ટાળવા ઇરડા હેલ્થ વીમા પ્રમાણભૂત માર્ગદર્શિકા હેઠળ 20 સામાન્ય ગંભીર બિમારીની વ્યાખ્યા પ્રમાણભૂત કરવામાં આવી છે. (કૃપા કરીને અંતમાં આપેલ યાદી જુઓ).

જોકે ઇશ્યૂ થવાના તબક્કામાં નુકસાનકારક પસંદગીની શક્યતા (જેમાં આ વીમો લેનાર મોટા ભાગના લોકોને અસર થવાની વધારે શક્યતા છે) વધારે છે અને સંભવિત વીમાધારકના સ્વાસ્થ્યની સ્થિતિ જાણવી અત્યંત મહત્ત્વપૂર્ણ છે. પૂરતી માહિતીના અભાવે અત્યારે ગંભીર બિમારીની યોજનાઓના પ્રીમિયમને રિઇન્સ્યોરર્સના ડેટા મારફતે સમર્થન આપવામાં આવે છે.

iii. ગંભીર બિમારીઓ એવી મોટી બિમારીઓ છે, જેમાં હોસ્પિટલનો ખર્ચ જ ઊંચો આવતો નથી, પણ તેના કારણે વિકલાંગતા, અંગોનું નુકસાન, આવકનો ફટકો વગેરે થઈ શકે છે અને તેમાં હોસ્પિટલમાંથી રજા મળ્યા પછી પણ લાંબા સમય સુધી સારસંભાળની જરૂર પડી શકે છે.

iv. ગંભીર બિમારીની પોલિસી ઘણી વખત હોસ્પિટલ ક્ષતિપૂર્તિની પોલિસીમાં વધારાના કવચ તરીકે સૂચવવામાં આવે છે, જેથી પોલિસી હેઠળનું વળતર આ પ્રકારની બિમારીઓ ધરાવતા લોકોનું કુટુંબ નાણાકીય ભારણ ઉઠાવવામાં મદદરૂપ થઈ શકે છે.

v. વીમા કંપનીઓ અને ઉત્પાદનો મુજબ ગંભીર બિમારીનું કવચ જુદ્દ જુદ્દ હોય છે, પણ તેમાં સામેલ સામાન્ય રોગો નીચે મુજબ છે:

I. ગંભીર કેન્સર
II. તીવ્ર હૃદયરોગ
III. કોરોનરી આર્ટરી સર્જરી
IV. હૃદયના વાલ્વને બદલવો
V. ચોક્કસ ગંભીરતાયુક્ત કોમા
VI. કિડની ફેઇલ થઈ જવી
VII. સ્ટ્રોક જે કાયમી અસરમાં પરિણમે
VIII. મુખ્ય અંગ/બોન મેરો પ્રત્યારોપણ
IX. મલ્ટિપ્લ સ્ક્લેરોસિસ
X. મોટર ન્યૂરોન રોગ
XI. અંગોને કાયમી લકવો
XII. મોટા અકસ્માતને કારણે કાયમી વિકલાંગતા

ગંભીર બિમારીની યાદી સ્થિર રહેતી નથી અને તેમાં સતત સુધારાવધારા થાય છે. કેટલાંક આંતરરાષ્ટ્રીય બજારોમાં વીમા કંપનીઓએ 'મુખ્ય' અને 'વધારાની સ્થિતિ' તરીકે વર્ગીકરણ કર્યું છે, જેમાં અલ્ઝાઇમર્સ જેવા રોગને પણ આવરી લેવાયા છે. કેટલીક વખત 'જીવલેણ રોગ'ને પણ આવરી લેવાય છે, જેમાં પ્રીમિયમ અતિ વધારે હોય છે.

vi. જ્યારે મોટા ભાગની ગંભીર બિમારીની પોલિસીઓ બિમારીના નિદાન પર ઉચક રકમ પ્રદાન કરે છે, ત્યારે થોડી પોલિસીઓ હોસ્પિટલાઇઝેશન ખર્ચ કવચ પ્રદાન કરે છે, જે ખર્ચના વળતર સ્વરૂપે આપવામાં આવે છે. થોડા ઉત્પાદનો બંને પ્રકારનું કવચ ઓફર

કરે છે એટલે કે ઇન પેશન્ટ હોસ્પિટલાઇઝેશન ખર્ચા માટે ક્ષતિપૂર્તિ અને પોલિસીમાં ઉલ્લેખિત મોટા રોગના નિદાન પર ઉચ્ચક રકમની ચુકવણી.

vii. સામાન્ય રીતે ગંભીર બિમારીની પોલિસીઓ 21 વર્ષથી 65 વર્ષની વય ધરાવતી વ્યક્તિઓ માટે હોય છે.

viii. આ પોલિસીઓ હેઠળ ઓફર થતી વીમાકૃત રકમ થોડી વધારે હોય છે, કારણ કે આ પ્રકારની પોલિસીનું મુખ્ય કારણ આ પ્રકારના રોગો સાથે સંકળાયેલી લાંબા ગાળાની સારસંભાળના નાણાકીય ભારણ પ્રદાન કરવાનું હશે..

ix. સામાન્ય રીતે આ પોલિસીઓ હેઠળ ગંભીર બિમારીના નિદાન પર 100 ટકા વીમાકૃત રકમ ચુકવવામાં આવે છે. કેટલાંક કિસ્સાઓમાં પોલિસીની શરતો અને નિયમો તથા બિમારીની તીવ્રતાના આધારે વળતર વીમાકૃત રકમનું 25 ટકાથી 100 ટકા હોઈ શકે છે.

x. ગંભીર બિમારીની પોલિસીઓમાં પોલિસી હેઠળ ચુકવવાપાત્ર કોઈ પણ લાભ મેળવવા વેઇટિંગ પીરિયડ પોલિસીની શરૂઆતથી 90 દિવસનો હોય છે અને બિમારીના નિદાન પછી અસ્તિત્વની જોગવાઈ 30 દિવસની હોય છે. આ જોગવાઈને સામેલ કરવામાં આવી છે, કારણ કે આ લાભને "મૃત્યુના લાભ" તરીકે લેવાની ભૂલ ન કરવી જોઈએ, પણ "જીવનના લાભ" તરીકે અર્થઘટન કરવું જોઈએ એટલે કે ગંભીર બિમારી પછી મુશ્કેલીઓમાંથી બહાર નીકળવા લાભ પ્રદાન કરવામાં આવે છે.

xi. 45 વર્ષથી વધારે વયની અને ગંભીર બિમારીની પોલિસી લેવા ઇચ્છતી વ્યક્તિઓ માટે કડક તબીબી ચકાસણીઓ હાથ ધરવામાં આવે છે. પ્રમાણભૂત બાકાત રાખવામાં આવતી બાબતો હેલ્થ વીમા ઉત્પાદનો જેવી જ હોય છે, તબીબી સલાહ મેળવવામાં નિષ્ફળતા કે તેને અનુસરવી નહીં, કે વેઇટિંગ પીરિયડમાંથી છટકી જેવા સારવાર લેવામાં વિલંબ કરવો જેવી બાબતોને ખાસ બાકાત રાખવામાં આવે છે.

xii. વીમા કંપની પોલિસીમાં આવરી લેવાયેલ એક કે વધારે રોગ માટે એક વખત જ વીમાકૃત વ્યક્તિને વળતર ચુકવી શકે છે અથવા એકથી વધારે ચુકવણી ઓફર કરી શકે છે, પણ ચોક્કસ મર્યાદિત સંખ્યામાં. કોઈ પણ વીમાકૃત વ્યક્તિના સંબંધમાં વીમા હેઠળ વળતર ચુકવાઈ જાય પછી પોલિસી રદ થઈ જાય છે.

xiii. ગંભીર બિમારીની પોલિસી પણ વિવિધ ગ્રૂપને ઓફર થાય છે, ખાસ કરીને કોર્પોરેટ સંસ્થાઓ તેમના કર્મચારીઓ માટે આવી પોલિસી લે છે.

G. લાંબા ગાળાની સારસંભાળનો વીમો

અત્યારે સરેરાશ આયુષ્યમાં વધારો થવાથી દુનિયામાં વયોવૃદ્ધ લોકોની વસતિ વધી રહી છે. સમગ્ર દુનિયામાં વૃદ્ધ લોકોની સંખ્યામાં વધારો થવાથી લાંબા ગાળાની સારસંભાળના વીમાનું મહત્ત્વ પણ વધી રહ્યું છે. વૃદ્ધોને લાંબા સમય સુધી સારસંભાળની જરૂર હોય છે અને આ પ્રકારના લોકો કોઈ પણ પ્રકારની વિકલાંગતાથી પીડાય છે. લાંબા ગાળાની સારસંભાળ એટલે ચોક્કસ સાથસહકાર વિના પોતાની કાળજી ન રાખી શકતા અને ભવિષ્યમાં સ્વાસ્થ્યમાં સુધારો થવાની શક્યતા નથી તેવા લોકોની સતત વ્યક્તિગત કે સારસંભાળના તમામ સ્વરૂપો.

લાંબા ગાળાની સારસંભાળ માટે બે પ્રકારની યોજના છેઃ

- ~~A.~~ અગાઉથી ભંડોળ પ્રદાન કરવામાં આવતી યોજનાઓ, જેની ખરીદી સ્વસ્થ લોકો ભવિષ્યમાં તબીબી ખર્ચાઓને પહોંચી વળવા માટે કરે છે અને
- ~~B.~~ તાત્કાલિક જરૂરિયાત ધરાવતી યોજનાઓ, જેની ખરીદી વીમાધારકને લાંબા ગાળાની સારસંભાળની જરૂર હોય છે ત્યારે ઉચક પ્રીમિયમ દ્વારા કરવામાં આવે છે.

વિકલાંગતાની તીવ્રતા (અને અપેક્ષિત જીવનનો ગાળો) લાભના પ્રમાણને નક્કી કરે છે. લાંબા ગાળાની સારસંભાળ માટેના ઉત્પાદનો હજુ ભારતીય બજારમાં વિકસ્યા નથી.

ભવિષ્ય આરોગ્ય પોલિસી

પ્રથમ અગાઉથી ભંડોળ પ્રદાન કરીને મેળવવામાં આવતી વીમા યોજના ભવિષ્ય આરોગ્ય પોલિસી હતી, જેનું વેચાણ સરકારી ક્ષેત્રની સાધારણ વીમા કંપનીઓ કરતી હતી. 1990માં શરૂ થયેલી આ પોલિસી મૂળભૂત રીતે વીમાધારક વ્યક્તિઓની નિવૃત્તિ પછીની સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત જરૂરિયાતો પ્રદાન કરવા માટે હતી, જ્યારે તેઓ પ્રીમિયમની ચુકવણી તેમના કામકાજના જીવન દરમિયાન કરતા હતા. આ જીવન વીમા પોલિસીને મળતી આવે છે, ફક્ત એક જ ફરક છે કે તે મૃત્યુના લાભને બદલે ભવિષ્યના તબીબી ખર્ચને આવરી લે છે.

e) વિલંબિત મેડિક્લેઇમ

પોલિસી વિલંબિત કે ભવિષ્યના મેડિક્લેઇમ પોલિસી પ્રકારની છે અને મેડિક્લેઇમ પોલિસી જેવા કવચ પ્રદાન કરે છે. પ્રસ્તાવકર્તા 25થી 55 વર્ષ વચ્ચેની વય ધરાવતા કોઈ સમયે યોજનામાં જોડાઈ શકે છે.

f) નિવૃત્તિની વય

તેઓ નિવૃત્તિની વય 55થી 60 વચ્ચે કોઈ પણ પસંદ કરી શકે છે, પણ જોડાવાની તારીખ અને પસંદ કરેલી નિવૃત્તિની વય વચ્ચે ચાર વર્ષનો સ્પષ્ટ ફરક હોવો જોઈએ. પોલિસી નિવૃત્તિ વય એટલે પ્રસ્તાવ પર હસ્તાક્ષર કરતી વખતે વીમાધારકે પસંદ કરેલી ઉંમર અને પોલિસી હેઠળ લાભ શરૂ થવાના હેતુ માટેની યાદીમાં સ્પષ્ટ હોવી જોઈએ. આ વય વધારે ન હોઈ શકે.

g) નિવૃત્તિ પૂર્વેનો ગાળો

નિવૃત્તિ પૂર્વેનો ગાળો એટલે દરખાસ્ત સ્વીકારવાની તારીખથી શરૂ થાય છે અને યાદીમાં સ્પષ્ટપણે આપેલી પોલિસી નિવૃત્તિ વય સાથે પૂર્ણ થાય છે. આ ગાળા દરમિયાન વીમાધારકને લાગુ પ્રીમિયમની રકમ હપ્તાવાર/એકસાથે ચુકવવું પડશે. વીમાધારક પાસે ઉચક પ્રીમિયમ કે હપ્તામાં ચુકવણી કરવાનો વિકલ્પ હોય છે.

h) યોજનામાંથી બહાર નીકળવું

વીમાધારકનું મૃત્યુ થવાના કિસ્સામાં કે પસંદ કરેલી નિવૃત્તિ વય અગાઉ કે પછી યોજનામાંથી ખસી જવાની ઇચ્છા હોય તો તે પ્રીમિયમનું યોગ્ય રિફંડ મેળવવાને પાત્ર બનશે, જે પોલિસી હેઠળ કોઈ દાવો ન કરવાને આધિન છે. રિન્યૂઅલમાં વિલંબ માટે સંતોષકારક કારણ હોય તો પ્રીમિયમની ચુકવણીમાં સાત દિવસના વધારા સમયની જોગવાઈ કરવામાં આવી છે.

i) સોંપણી

યોજના સોંપણી માટે પ્રદાન કરવામાં આવે છે.

j) બાકાત રાખવા માટેની બાબતો

પોલિસી અગાઉથી હોય તેવા રોગોને, 30 દિવસના વેઇટિંગ પીરિયડ અને મેડિક્લેઇમમાં ચોક્કસ રોગોને પ્રથમ વર્ષમાં વળતર ન મળે તેવી બાબતોને બાકાત રાખતી નથી. આ ભવિષ્ય માટેની મેડિક્લેઇમ પોલિસી હોવાથી આ બાબત તાર્કિક છે.

k) ગ્રૂપ વીમાનું વેરિઅન્ટ

પોલિસી ગ્રૂપ આધારે પણ મેળવી શકાય છે, જેમાં ગ્રૂપ ડિસ્કાઉન્ટની સુવિધા ઉપલબ્ધ હોય છે.

H. સંયુક્ત ઉત્પાદનો

કેટલીક વખત જીવન વીમા સાથે સંબંધિત ઉત્પાદનો સ્વાસ્થ્ય વીમા ઉત્પાદનોની સુવિધા પણ આપે છે. પેકેજિંગ કરીને વધારે ઉત્પાદનોને પ્રોત્સાહન આપવાનો આ સારો માર્ગ છે, જેના મારફતે બે વીમા કંપનીઓ હાથ મિલાવે છે અને એક પોલિસીમાં બે વીમા ઓફર કરવાનો કરાર કરે છે.

એટલે હેલ્થ પ્લસ લાઇફ કોમ્બિ ઉત્પાદનો એવા ઉત્પાદનો છે, જે જીવન વીમા કંપનીનું જીવન વીમાકવચ અને નોનલાઇફ અને/અથવા સ્વતંત્ર હેલ્થ ઇન્સ્યોરન્સ કંપની દ્વારા હેલ્થ વીમા કવચને સંયુક્તપણે ધરાવે છે.

આ ઉત્પાદનો સંયુક્તપણે બે વીમા કંપનીઓ દ્વારા ડિઝાઇન કરવામાં આવ્યા છે અને બંને વીમા કંપનીઓની વિતરક ચેનલ્સ દ્વારા વેચાણ થાય છે. ચોક્કસ આ માટે વર્તમાન માર્ગદર્શિકા મુજબ બે કંપનીઓ વચ્ચે જોડાણ કરવું પડશે, જેમ કે આવા જોડાણને એક જીવન વીમાકંપની અને એક નોન-લાઇફ વીમાકંપની વચ્ચે કોઈ પણ સમયે મંજૂરી આપવામાં આવે છે. આવી કંપનીઓ વચ્ચે માર્કેટિંગ, પોલિસીની સેવા અને સામાન્ય ખર્ચની વહેંચણી અને પ્રીમિયમના ટ્રાન્સમિશન માટે સમજૂતીકરાર (એમઓયુ) થવા જોઈએ. કોઈ પણ એક વીમાકંપની જોડાણ માટે ઇરડાની મંજૂરી મેળવે છે. આ સમજૂતી લાંબા ગાળાની હોવી જોઈએ અને જોડાણ રદ કરવાની મંજૂરી અપવાદરૂપ સ્થિતિ સિવાય આપવામાં નહીં આવે, જે ઇરડાને સંતોષકારક હોવી જોઈએ.

એક વીમાકંપની લીડ વીમાકંપની તરીકે કામગીરી કરવા સંમત થઈ શકે છે અને સંયુક્ત ઉત્પાદનો માટે જરૂરી વિવિધ સેવાઓ પ્રદાન કરવા સંપર્ક પોઇન્ટ તરીકે પોલિસીની સેવાની સુવિધામાં મહત્ત્વપૂર્ણ ભૂમિકા ભજવે છે. લીડ વીમાકંપની વીમાકરણ અને પોલિસીની સેવાની સુવિધામાં મુખ્ય ભૂમિકા ભજવી શકે છે. જોકે દાવાઓ અને કમિશનની ચુકવણીનું સંચાલન સંબંધિત વીમાકંપનીઓ દ્વારા થશે, જેનો આધાર પોલિસીની જોગવાઈને થતી અસર પર છે.

સંયુક્ત ઉત્પાદનોના ફાઇલિંગમાં ફાઇલ અને યુઝ માર્ગદર્શિકાને અનુસરવામાં આવશે, જે સમયેસમયે ઇશ્યૂ થાય છે અને વ્યક્તિગત રીતે મંજૂર થાય છે. બંને પ્રકારના જોખમોના પ્રીમિયમને અલગથી ઓળખવામાં આવશે અને વેચાણ પૂર્વે અને પછી એમ બંને તબક્કામાં પોલિસીધારકને જણાવવામાં આવશે તેમજ પોલિસીના દસ્તાવેજ, વેચાણના સાહિત્ય વગેરેમાં પણ તેનો ઉલ્લેખ હશે.

ઉત્પાદન વ્યક્તિગત વીમા પોલિસી અને ગ્રૂપ વીમાના આધારે એમ બંને રીતે ઓફર થઈ શકે છે. જોકે હેલ્થ વીમા ફ્લોટર પોલિસીઓના સંબંધમાં સંપૂર્ણ જીવન વીમા કવચને કુટુંબની

કમાણી કરતા એક સભ્યાના જીવન પર મંજૂરી આપવામાં આવે છે, જે હેલ્થ વીમા પોલિસીમાં વીમાપાત્ર હિતના અરજદાર હોય છે અને સંબંધિત વીમાકંપનીઓના અન્ય લાગુ વીમાકરણ નિયમનોને આધિન હોય છે.

ફ્રી લૂક ઓપ્શન વીમાધારકને ઉપલબ્ધ હોય છે અને સંયુક્ત ઉત્પાદનને સંપૂર્ણપણે લાગુ પડે છે. જોકે સંયુક્ત ઉત્પાદનનો હેલ્થ વીમાનો ભાગ તેની રિન્યૂએબિલિટી નોન-લાઇફ/સ્વતંત્ર હેલ્થ વીમા કંપની પાસેથી પોલિસીધારકના વિકલ્પ પર મેળવશે.

સંયુક્ત ઉત્પાદનોનું વેચાણ ડાયરેક્ટ માર્કેટિંગ ચેનલ્સ મારફતે થઈ શકશે. બંને વીમાકંપનીઓના બ્રોકર્સ અને સંયુક્ત વ્યક્તિ અને કોર્પોરેટ એજન્ટ્સ સામાન્ય હોય છે, પણ બેન્ક સંદર્ભ ગોઠવણો મારફતે નહીં. જોકે તેઓ મધ્યસ્થી ન બની શકે, જેમની પાસે ઉત્પાદનો કે વીમાકંપનીઓનું માર્કેટિંગ કરવાની મંજૂરી ન હોય.

દરખાસ્ત અને વેચાણ સાહિત્યમાં, ખાસ કરીને બે વીમાકંપનીઓ સંકળાયેલી હોય તેમાં ચોક્કસ ખુલાસો કરવો જોઈએ, કે કોણ દાવાની પતાવટ કરશે, કોણ રિન્યૂ કરશે કે બેમાંથી એક જ કવચને સેવાની સુવિધા મળશે વગેરે.

આ વ્યવસાયની સેવા માટે આઇટી સિસ્ટમ મજબૂત અને સાતત્યપૂર્ણ હોવી જોઈએ, કારણ કે બે વીમાકંપનીઓ અને જરૂર પડે ત્યારે ઇરડાને માહિતી આપવી પડે તેમ હોવાથી ડેટાનું ઘણું સંકલન જરૂરી છે.

I. પેકેજ પોલિસીઓ

એક દસ્તાવેજ હેઠળ પેકેજ કે અમ્બ્રેલા વીમાકવચો વિવિધ વીમાકવચનું મિશ્રણ છે.

દાખલા તરીકે, હાઉસહોલ્ડર્સની પોલિસી, દુકાનદારની પોલિસી, ઓફિસ પેકેજ પોલિસી વગેરે જેવા વીમાકવચો છે, જે એક પોલિસી હેઠળ બિલ્ડિંગ્સ, સામગ્રી વગેરે વિવિધ ભૌતિક અસ્કયામતોને આવરી લે છે. આ પ્રકારની પોલિસીઓમાં ચોક્કસ વ્યક્તિગત કવચો કે જવાબદારીના કવચ સામેલ પણ હોઈ શકે છે.

હેલ્થ વીમામાં પેકેજ પોલિસીના ઉદાહરણોમાં ક્ષતિપૂર્તિની પોલિસીઓ સાથે ગંભીર બિમારીના કવચનો લાભ સામેલ છે અને ક્ષતિપૂર્તિ પોલિસીઓ સાથે જીવન વીમા પોલિસીઓ અને હોસ્પિટલ ડેઇલી કેશ લાભ સામેલ છે.

પ્રવાસ વીમાના કિસ્સામાં ઓફર થતી પેકેજ પોલિસી ફક્ત હેલ્થ વીમાને જ આવરી લેતી નથી, પણ સાથે સાથે બિમારી/અકસ્માતના કારણે તબીબી ખર્ચ ઉપરાંત અકસ્માતમાં મૃત્યુ/વિકલાંગતાનો લાભ, ચકાસણીમાં માલસામાન ગુમાવવો કે મળવામાં વિલંબ, પાસપોર્ટ અને દસ્તાવેજો ગુમાવવા, સંપત્તિ/વ્યક્તિગત નુકસાન માટે ત્રીજા પક્ષની જવાબદારી, પ્રવાસ રદ થવો અને અપહરણનું કવચ પણ સામેલ છે.

J. ગરીબો માટે સૂક્ષ્મ વીમો અને હેલ્થ વીમો

સૂક્ષ્મ વીમા ઉત્પાદનો ગ્રામીણજનો અને અસંગઠિત ક્ષેત્રમાં ઓછી આવક ધરાવતા લોકોને સંરક્ષણ કે કવચ પ્રદાન કરવા માટે ખાસ બનાવવામાં આવ્યા છે. આપણી વસતિમાં ઓછી આવક ધરાવતા લોકોની સંખ્યા નોંધપાત્ર છે અને સામાન્ય રીતે તેમની પાસે કોઈ હેલ્થ સુરક્ષા કવચ હોતું નથી. એટલે આ ઓછું મૂલ્ય, વાજબી પ્રીમિયમ અને લાભનું પેકેજ ધરાવતું ઉત્પાદન આ લોકો સામાન્ય જોખમોને પહોંચી વળવે અને તેમને આર્થિક રીતે મુશ્કેલી ન પડે તે માટે રજૂ કરવામાં આવ્યા છે. સૂક્ષ્મ વીમાનું સંચાલન ઇરડા સૂક્ષ્મ વીમા નિયમનો, 2005 દ્વારા થાય છે.

ઇરડા સૂક્ષ્મ વીમા નિયમન, 2005ની જરૂરિયાત મુજબ, આ ઉત્પાદનોનું પ્રીમિયમ ઓછું હોય છે અને સામાન્ય રીતે વીમાકૃત રકમ રૂ.30,00થી ઓછી હોય છે. મોટા ભાગે આ પ્રકારના વીમાકવચ વિવિધ સામુદાયિક સંગઠનો કે બિનસરકારી સંગઠનો (એનજીઓ) તેમના સભ્યો માટે ગ્રૂપના ધોરણે લે છે. ઇરડાની ગ્રામીણ અને સામાજિક ક્ષેત્રની જવાબદારીઓ મુજબ વીમા કંપનીઓએ તેમની પોલિસીઓના અમુક નિશ્ચિત ભાગનું વેચાણ સૂક્ષ્મ વીમા ઉત્પાદનો તરીકે કરવું ફરજિયાત છે, જેથી વીમાની પહોંચ વ્યાપક બનાવી શકાય.

સરકારી ક્ષેત્રના એકમોએ સમાજના ગરીબ વર્ગોને વીમાનો લાભ પહોંચાડવા બે પોલિસીઓ બનાવી છે, જે નીચે મુજબ છેઃ

- જન આરોગ્ય બીમા પોલિસી

જન આરોગ્ય બીમા પોલિસીના ખાસિયતો નીચે મુજબ છે:

7. આ પોલિસી સમાજના ગરીબ તબક્કાના લોકોને સસ્તો તબીબી વીમો પૂરો પાડવા માટે બનાવવામાં આવી છે.
8. આ વીમાકવચ વ્યક્તિગત મેડિક્લેઇમ પોલિસી જેવું જ છે, સિવાય કે તેમાં સંચિત બોનસ અને તબીબી ચેક-અપના લાભ સામેલ નથી.
9. આ પોલિસી વ્યક્તિઓને અને કુટુંબના સભ્યોને ઉપલબ્ધ હોય છે.

10. તેમાં વયમર્યાદા પાંચ વર્ષથી 70 વર્ષ છે.

11. માતા કે પિતા કે માતાપિતા બંનેને એકસાથે વીમાકવચ પ્રદાન કરવામાં આવ્યું હોય તો તેમના ત્રણ મહિનાથી પાંચ વર્ષ વચ્ચેની વય ધરાવતા બાળકોને વીમાકવચ મળી શકે છે.

12. વીમાકૃત વ્યક્તિ દીઠ વીમાકૃત રકમ રૂ.5,000 સુધી મર્યાદિત હોય છે અને ચુકવવાપાત્ર પ્રીમિયમ નીચેના ટેબલ મુજબ છે.

ટેબલ 2.1

વીમાકૃત વ્યક્તિની ઉંમર	46 વર્ષ સુધી	46-55	56-65	66-70
કુટુંબની મુખ્ય વ્યક્તિ	70	100	120	140
પત્ની	70	100	120	140
25 વર્ષ સુધી આશ્રિત બાળક	50	50	50	50
કુટુંબ માટે 2+1 આશ્રિત બાળક	190	250	290	330
કુટુંબ માટે 2+2 આશ્રિત બાળકો	240	300	340	380

i. આવકવેરા ધારાની જોગવાઈ 80ડી હેઠળ કરવેરાના લાભ માટે લાયક પ્રીમિયમ.

ii. સેવા વેરો કે સર્વિસ ટેક્સ પોલિસીને લાગુ પડતો નથી.

- સાર્વત્રિક સ્વાસ્થ્ય વીમા યોજના (UHIS)

આ પોલિસી 100 કે વધારે કુટુંબના ગ્રૂપ માટે ઉપલબ્ધ છે. તાજેતરમાં વ્યક્તિગત યુએચઆઇએસ પોલિસીઓ જનતાને ઉપલબ્ધ પણ કરાવવામાં આવે છે.

લાભ

સાર્વત્રિક સ્વાસ્થ્ય વીમા યોજનાના લાભ નીચે મુજબ છેઃ

V.તબીબી વળતર

પોલિસી હોસ્પિટલમાં ભરતી થઈને સારવાર મેળવવા માટે વ્યક્તિ/કુટુંબને નીચે મુજબ પેટામર્યાદાને આધિન રૂ.30,000 સુધીનું વળતર પ્રદાન કરે છે.

ટેબલ 2.2

વિગત	મર્યાદા
રૂમ, રહેવાના ખર્ચ	દરરોજ રૂ. 150/- સુધી
જો આઇસીયુમાં ભરતી કરવામાં આવે તો	દરરોજ રૂ.300/-સુધી
સર્જન, એનેસ્થેટિસ્ટ, કન્સલ્ટન્ટ, સ્પેશ્યાલિસ્ટ ફી,	દર બિમારી/ઇજા દીઠ રૂ.4,500/-

નર્સિંગ ખર્ચ	સુધી
એનેસ્થેશિયા, લોહી, ઓક્સિજન, ઓટી ચાર્જીસ, દવાઓ, નિદાન સામગ્રી અને એક્સ-રે, ડાયાલિસીસ, રેડિયોથેરપી, કેમોથેરપી, પેસમેકરનો ખર્ચ, કૃત્રિમ અંગ વગેરે	દર બિમારી/ઇજા દીઠ રૂ.4,500/- સુધી
કોઈ એક બિમારી માટે વહન કરવામાં આવતો કુલ ખર્ચ	રૂ. 15,000/- સુધી

VI. વ્યક્તિગત અકસ્માત કવચ

અકસ્માતને કારણે કુટુંબની આવકના મુખ્ય આધાર સમાન વ્યક્તિના મૃત્યુ સામે (યાદી મુજબ) વળતરઃ રૂ. 25,000/-.

VII. વિકલાંગતાનું કવચ

અકસ્માત/બિમારીને કારણે જો કુટુંબની આવકના મુખ્ય આધાર સમાન વ્યક્તિને હોસ્પિટલમાં સારવાર માટે ભરતી કરવામાં આવે તો ત્રણ દિવસના વેઇટિંગ પીરિયડ પછી મહત્તમ **15** દિવસ સુધી હોસ્પિટલાઇઝેશન દરમિયાન દરરોજ રૂ.**50/-**નું વળતર.

VIII. પ્રીમિયમ

ટેબલ **2.3**

એન્ટિટી	પ્રીમિયમ
વ્યક્તિ માટે	રૂ.365/- વર્ષ દીઠ
પાંચના કુટુંબ માટે (પ્રથમ ત્રણ બાળકો સહિત)	રૂ.548/- વર્ષ દીઠ
સાતના કુટુંબ માટે (પ્રથમ ત્રણ બાળકો અને આશ્રિત માતાપિતાઓ સહિત)	રૂ.730/- વર્ષ દીઠ
બીપીએલ કુટુંબો માટે પ્રીમિયમ સબસિડી	ગરીબી રેખા નીચે જીવતા કુટુંબો માટે સરકાર પ્રીમિયમ સબસિડી પ્રદાન કરશે.

K. રાષ્ટ્રીય સ્વાસ્થ્ય બીમા યોજના

સરકારે વિવિધ સ્વાસ્થ્ય યોજના પણ શરૂ કરી છે, જેમાંથી કેટલીક ખાસ રાજ્યોમાં લાગુ છે. સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત લાભ જનતા સુધી પહોંચાડવા વીમા કંપનીઓ સાથે ભાગીદારીમાં રાષ્ટ્રીય સ્વાસ્થ્ય બીમા યોજના (આરએસબીવાય)નો અમલ કરવામાં આવે છે. ભારત સરકારના શ્રમ અને રોજગાર મંત્રાલયે ગરીબી રેખા નીચે જીવતા (બીપીએલ) કુટુંબોને હેલ્થ વીમા કવચ પ્રદાન કરવા આરએસબીવાય શરૂ કરી છે.

રાષ્ટ્રીય સ્વાસ્થ્ય બીમા યોજનાની ખાસિયતો નીચે મુજબ છે:

a. ફેમિલી ફ્લોટરના આધારે બીપીએલ કુટુંબ દીઠ કુલ રૂ. 30,000ની વીમાકૃત રકમ.
b. અગાઉથી હોય તેવા રોગોને આવરી લેવામાં આવશે.
c. હોસ્પિટલમાં ભરતી થઈને સારવાર મેળવવા સ્વાસ્થ્ય સેવાઓનું કવચ અને ડે-કેર આધારે પ્રદાન કરી શકાય તેવી શસ્ત્રક્રિયાની સેવાઓ.
d. તમામ લાયક સ્વાસ્થ્ય સેવાઓને કેશલેસ કવચ.
e. સ્માર્ટ કાર્ડની જોગવાઈ
f. હોસ્પિટલમાં સારવાર માટે ભરતી પૂર્વે અને પછીના ખર્ચની જોગવાઈ.
g. દરેક મુલાકાત દીઠ પરિવહન ભથ્થું રૂ.100/-.
h. કેન્દ્ર અને રાજ્ય સરકાર વીમા કંપનીઓને પ્રીમિયમ ચુકવે છે.
i. રાજ્ય સરકાર સ્પર્ધાત્મક બિડિંગ મારફતે વીમા કંપનીઓની પસંદગી કરે છે.
j. લાભાર્થીઓને સરકારી અને ખાનગી હોસ્પિટલો વચ્ચે પસંદગીની તક.
k. પ્રીમિયમનું વહન કેન્દ્ર અને રાજ્ય સરકાર 3:1ના પ્રમાણમાં કરશે. કેન્દ્ર સરકાર કુટુંબ દીઠ મહત્તમ રૂ.565/- ચુકવશે.
l. રાજ્ય સરકારનું પ્રદાનઃ વાર્ષિક પ્રીમિયમનો 25 ટકા અને રૂ. 750થી વધારે કોઈ પણ પ્રીમિયમ.
m. લાભાર્થી રજિસ્ટ્રેશન ફી/રિન્યૂઅલ ફી પેટે દર વર્ષે રૂ.30/-ચુકવશે.
n. વહીવટી ખર્ચ રાજ્ય સરકાર ઉઠાવશે.
o. આ હેતુ માટે લાભાર્થી માટે સ્માર્ટ કાર્ડના વધારાના ખર્ચ પેટે રૂ.60/- ઉપલબ્ધ કરાવવામાં આવશે.
p. આ યોજના સ્માર્ટ કાર્ડ ઇશ્યૂ થયાની તારીખથી એક મહિના પછીના મહિનાની પ્રથમ તારીખથી લાગુ થશે. એટલે જો સ્માર્ટ કાર્ડ કોઈ ખાસ જિલ્લામાં ફેબ્રુઆરીમાં કોઈ પણ તારીખે ઇશ્યૂ થાય, તો યોજના 1 એપ્રિલથી લાગુ થશે.

૧. યોજના આગામી વર્ષની 31 માર્ચ સુધી એક વર્ષ માટે લાગુ રહેશે. આ જે તે જિલ્લામાં યોજનાની અંતિમ તારીખ રહેશે. એટલે વચ્ચેના ગાળામાં ઇશ્યૂ થતા કાર્ડ્સની અંતિમ તારીખ પણ પછીના વર્ષની 31મી માર્ચ રહેશે.

દાવાની પતાવટ યાદીમાં ઉલ્લેખ કરાયેલ ટીપીએ કે વીમા કંપની દ્વારા થશે. આ પતાવટ લિસ્ટેડ હોસ્પિટલો મારફતે શક્ય હોય ત્યાં સુધી કેશલેસ કરવામાં આવે છે.

બિમારીના સતત સમયગાળા તરીકે કોઈ પણ એક બિમારીને ગણવામાં આવશે અને તેમાં હોસ્પિટલમાં છેલ્લી વિઝિટની તારીખથી 60 દિવસની અંદર માંદગીનો ઉથલો સામેલ છે.

L. પ્રધાનમંત્રી સુરક્ષા બિમા યોજના

તાજેતરમાં જાહેર થયેલી પીએમએસબીવાય વ્યક્તિગત અકસ્માતમાં મૃત્યુ અને વિકલાંગતાના વીમાકવચે ઘણું બધું આકર્ષણ ઊભું કર્યું છે અને આ યોજનાની વિગત નીચે મુજબ છેઃ

વીમાકવચનો અવકાશ : 18થી 70 વર્ષની વયના તમામ બચત બેન્ક ખાતાધારકો આ યોજનામાં જોડાઈ શકે છે. સહભાગી બેન્કોએ કોઈ પણ માન્યતાપ્રાપ્ત નોન-લાઇફ વીમાકંપની સાથે જોડાણ કરવું જોઈએ, જે કવચ માટે આ પ્રકારની બેન્કને માસ્ટર પોલિસી ઓફર કરશે. કોઈ પણ વ્યક્તિ એક બચત ખાતા મારફતે આ યોજનામાં જોડાઈ શકશે અને જો તે એકથી વધુ બેન્ક ખાતા ધરાવશે તો તેને કોઈ વધારાનો લાભ નહીં મળે અને ચુકવવામાં આવેલ વધારાનું પ્રીમિયમ જપ્ત થઈ જશે. બેન્ક ખાતા માટે મુખ્ય કેવાયસી માટે આધાર જરૂરી રહેશે.

નોંધણીની પદ્ધતિ/મુદ્દત : કવચ 1 જૂનથી 31 મે સુધી એક વર્ષ માટે રહેશે, જે નિશ્ચિત ફોર્મ પર નિયુક્ત બેંક ખાતામાંથી ઓટોડેબિટ દ્વારા જોડાવાનો વિકલ્પ પ્રદાન કરશે, જેને દર વર્ષે 31 મે સુધી ચુકવવું જરૂરી છે, શરૂઆતના વર્ષ આ સમયમર્યાદા 31 ઓગસ્ટ સુધી લંબાવી શકાશે. સરકાર શરૂઆતમાં આ યોજનામાં જોડાવાનો ગાળો 30 નવેમ્બર, 2015 સુધી એટલે વધુ ત્રણ મહિના લંબાવી શકે છે.

પછી પૂરા વાર્ષિક પ્રીમિયમની ચુકવણી પર જોડાણ ચોક્કસ શરતો પર શક્ય છે. અરજદાર નોંધણી/ઓટો-ડેબિટ માટે અનિશ્ચિત/લાંબા ગાળાનો વિકલ્પ આપી શકે છે, જે અગાઉના અનુભવના આધારે સુધારી હોય તેવી શરતો સાથે યોજના ચાલુ રહેવાને આધિન છે. યોજનામાંથી કોઈ પણ સમયે નીકળી જનાર વ્યક્તિઓ ભવિષ્યમાં કોઈ પણ સમયે જોડાઈ શકે છે. દર વર્ષે લાયકાતની કેટેગરીમાં નવા પ્રવેશકો કે અગાઉ ન જોડાયેલા હાલ લાયક વ્યક્તિઓ ભવિષ્યમાં જોડાઈ શકશે.

વીમા હેઠળના લાભ નીચે મુજબ છેઃ

લાભનું કોષ્ટક	વીમાકૃત રકમ
મૃત્યુ	રૂ. 2 લાખ
બંને આંખને સંપૂર્ણ અને સુધારી ન શકાય તેવું નુકસાન કે બંને હાથ કે પગનો ઉપયોગ ગુમાવવો કે એક આંખની દ્રષ્ટિ ગુમાવવી અને એક હાથ કે પગનો ઉપયોગ ગુમાવવો	રૂ. 2 લાખ
એક આંખની દ્રષ્ટિ સંપૂર્ણપણે અને સુધારી ન શકાય તેવી રીતે ગુમાવવી અથવા એક હાથ કે પગનો ઉપયોગ ગુમાવવો	રૂ. 1 લાખ

જોડાવાની અને વારસદાર નિમવાની સુવિધા એસએમએસ, ઇમેઇલ કે વ્યક્તિગત મુલાકાત દ્વારા ઉપલબ્ધ છે.

પ્રીમિયમ : સભ્ય દીઠ વાર્ષિક રૂ.12/-. પ્રીમિયમ એક હપ્તામાં ઓટો ડેબિટ સુવિધા મારફતે ખાતાધારકોના બચત ખાતામાંથી 1 જૂને કે તેની અગાઉ દરેક વાર્ષિક કવચના ગાળામાં કપાઈ જશે. જોકે 1 જૂન પછી ઓટો ડેબિટ થાય તેવા કેસમાં કવચ ઓટો ડેબિટ થયા પછીના મહિનાના પ્રથમ દિવસથી મળશે. સહભાગી બેન્કો તે જ મહિનામાં પ્રીમિયમ કાપશે, જ્યારે ઓટો ડેબિટ વિકલ્પ આપવામાં આવે છે, ખાસ કરીને દર વર્ષે મે મહિના અને તે જ મહિનામાં વીમા કંપનીને રકમ ચુકવાઈ જશે.

પ્રીમિયમની સમીક્ષા વાર્ષિક દાવાના અનુભવના આધારે થશે, પણ પ્રથમ ત્રણ વર્ષમાં પ્રીમિયમમાં વધારો ન થાય તેવું સુનિશ્ચિત કરવા પ્રયાસો કરવામાં આવશે.

કવચ રદ થવુઃ સભ્ય માટે અકસ્માત કવચ નીચેની સ્થિતિમાં રદ થઈ જશે:

I. સભ્યની વય 70 વર્ષ થાય (નજીકના જન્મદિવસની ઉંમર) અથવા

II. બેન્કમાં ખાતું બંધ થવું કે વીમો અમલમાં રાખવા અપૂરતું બેલેન્સ હોવું

III. સભ્ય એકથી વધારે ખાતા દ્વારા કવચ મેળવે તેવા કેસમાં વીમાકવચ એક ખાતા પૂરતું જ મર્યાદિત હશે અને પ્રીમિયમ જપ્ત થશે ત્યારે અન્ય કવચ પણ જપ્ત થશે.

જો નિયત તારીખે અપૂરતું બેલેન્સ હોય તેવા કોઈ ટેકનિકલ કારણોસર કે કોઈ વહીવટી કારણસર વીમાકવચ રદ થાય, તો સંપૂર્ણ વાર્ષિક પ્રીમિયમ મળતા તે ફરી કાર્યરત થાય

છે, જે નિશ્ચિત શરતોને આધિન હોઈ શકે છે. આ ગાળા દરમિયાન જોખમનું કવચ રદ થઈ જશે અને તેને ફરી શરૂ કરવાનો નિર્ણય વીમાકંપનીના વિવેકના આધિન રહેશે.

M. પ્રધાનમંત્રી જનધન યોજના

બેન્કિંગ બચત અને થાપણ ખાતા, રેમિટન્સ, ક્રેડિટ, વીમો અને પેન્શન વાજબી ધોરણે આપવા અને ભારતીય નાગરિકો માટે નાણાકીય સર્વસમાવેશક સુનિશ્ચિત કરવા ભારતના વડાપ્રધાન નરેન્દ્ર મોદીએ 28 ઓગસ્ટ, 2014ના રોજ આ અભિયાન શરૂ કર્યું હતું. તેમણે 15 ઓગસ્ટ, 2014ના રોજ તેમના પ્રથમ સ્વતંત્રતા ભાષણમાં તેની જાહેરાત કરી હતી. આ યોજનામાં કોઈ પણ એક અઠવાડિયા દરમિયાન બેન્ક ખાતા ખુલવાનો વિશ્વવિક્રમ થયો છે. તેનો હેતુ બેન્કિંગના મુખ્યપ્રવાહમાં લોકોને મહત્તમ સંખ્યામાં સામેલ કરવાનો છે.

બેન્કની કોઈ પણ શાખા કે બિઝનેસ કરસ્પોન્ડેન્ટ (બેન્ક મિત્ર)માં ખાતું ખોલાવી શકાશે. પીએમજેડીવાય ખાતા ઝીરો બેલેન્સ સાથે ખુલે છે. જોકે જો ખાતાધારક ઇચ્છે તો ચેકબુક મેળવે છે, જે માટે તેણે લઘુતમ બેલેન્સનો માપદંડ પૂર્ણ કરવો પડશે.

પીએમજેડીવાય યોજના હેઠળ વિશેષ લાભ

a. થાપણ પર વ્યાજ.
b. રૂ. 1.00 લાખનું અકસ્માત વીમા કવચ
c. લઘુતમ બેલેન્સની જરૂર નથી.
d. રૂ.30,000/-નું જીવન વીમાકવચ
e. સમગ્ર ભારતમાં નાણાનું સરળ હસ્તાંતરણ
f. સરકાર યોજનાઓના લાભાર્થીઓને આ ખાતાઓમાં પ્રત્યક્ષ લાભ હસ્તાંતરણ મળશે.
g. 5 મહિના માટે ખાતાની સંતોષકારક કામગીરી પછી ઓવરડ્રાફ્ટ સુવિધા પ્રાપ્ત થશે
h. પેન્શન, વીમા ઉત્પાદનોની સુલભતા.
i. અકસ્માત વીમા કવચ
j. રુપે ડિબેટ કાર્ડ, જેનો 45 દિવસમાં ઓછામાં ઓછો એક વખત ઉપયોગ કરવો જોઈએ.
k. દર કુટુંબ, ખાસ કરીને કુટુંબની મહિલા દીઠ એક ખાતામાં જ રૂ.5,000/-ના ઓવરડ્રાફ્ટની સુવિધા.

13 મે, 2015ના રોજ રૂ.16,918.91 કરોડના બેલેન્સ સાથે 15.59 કરોડ ખાતાઓ નોંધાયા હતા. તેમાંથી 8.50 કરોડ ખાતા ઝીરો બેલેન્સ સાથે ખોલવામાં આવ્યા છે.

N. વ્યક્તિગત અકસ્માત અને વિકલાંગતાનું કવચ

વ્યક્તિગત અકસ્માત (પીએ) કવચ અનપેક્ષિત અકસ્માતના કિસ્સામાં મૃત્યુ અને વિકલાંગતાના કારણે વળતર પ્રદાન કરે છે. ઘણી વખત આ પોલિસીઓ અકસ્માતના લાભ સાથે કેટલાક સ્વરૂપનું તબીબી કવચ પ્રદાન કરે છે.

પીએ પોલિસીમાં વીમાધારકના મૃત્યુ સામે 100 ટકા વીમાકૃત રકમ મળે છે, ત્યારે વિકલાંગતાના કિસ્સામાં સંપૂર્ણ વિકલાંગતા માટે વીમાકૃત રકમની ચોક્કસ ટકાવારી વળતર સ્વરૂપે મળે છે, તો કામચલાઉ વિકલાંગતા માટે સાપ્તાહિક વળતર મળે છે.

સાપ્તાહિક વળતર એટલે વિકલાંગતા હોય તે ગાળા દરમિયાન દર અઠવાડિયે નિશ્ચિત રકમની ચુકવણી, જે અઠવાડિયાની સંખ્યાની મહત્તમ મર્યાદાને આધિન હોય છે, જે માટે વળતર ચુકવવાપાત્ર છે.

a) વિકલાંગતા વીમાકવચના પ્રકારો

વિકલાંગતાના પ્રકારો, જે સામાન્ય રીતે પોલિસી હેઠળ આવરી લેવામાં આવે છેઃ

- **c)** કાયમી સંપૂર્ણ વિકલાંગતા **(PTD):** એટલે આજીવન સંપૂર્ણપણે વિકલાંગ થવું, જેમ કે તમામ ચાર અંગોને લકવા થવો, કોમા જેવા સ્થિતિ, બંને આંખો/બંને પગ/બંને હાથ/બંને અંગ કે એક હાથ અને એક આંખ કે એક આંખ અને એક પગ કે એક હાથ અને એક પગ,
- d) કાયમી આંશિક વિકલાંગતા **(PPD):** એટલે કે આજીવન આંશિક વિકલાંગતા, જેમાં હાથ અને પગની આંગળીઓ ગુમાવવી વગેરે
- **e)** કામચલાઉ સ્થાયી વિકલાંગતા **(TTD):** એટલે કામચલાઉ ગાળા માટે સ્થાયી વિકલાંગતા. વીમાકવચના આ વિભાગમાં વિકલાંગતાના ગાળા દરમિયાન ગુમાવેલી આવકને સરભર કરવામાં આવે છે.

  ક્લાયન્ટ પાસે મૃત્યુ કવચ કે મૃત્યુ ઉપરાંત કાયમી વિકલાંગતા કે મૃત્યુ ઉપરાંત કાયમી વિકલાંગતા અને કામચલાઉ સ્થાયી વિકલાંગતામાંથી પસંદગી કરવાનો વિકલ્પ ઉપલબ્ધ હોય છે.

b) વીમાકૃત રકમ

સામાન્ય રીતે પીએ પોલિસીઓ માટે વીમાકૃત રકમનો નિર્ણય કુલ માસિક આવક પર લેવામાં આવે છે. સામાન્ય રીતે તે કુલ માસિક આવકની 60 ગણી હોય છે. જોકે કેટલીક વીમા કંપનીઓ આવકના સ્તરને ધ્યાનમાં લીધા વિના સ્થાયી યોજના પણ ઓફર કરે છે. આ પ્રકારની પોલિસીઓમાં વીમાકવચના દરેક વિભાગ માટે ઇચ્છિત પ્લાન મુજબ વીમાકૃત રકમ અલગ-અલગ હોય છે.

c) લાભ યોજના

લાભ યોજના તરીકે પીએ પોલિસીઓ પ્રદાનને આકર્ષતી નથી. એટલે જો વ્યક્તિ પાસે અલગ અલગ વીમા કંપનીઓની એકથી વધારે પોલિસી હોય, તો અકસ્માતમાં મૃત્યુ, પીટીડી કે પીપીડીના કિસ્સામાં તમામ પોલિસીઓ હેઠળ વળતર ચુકવવામાં આવશે.

d) કવચનો અવકાશ

આ પોલિસીઓ ઘણી વખત તબીબી ખર્ચનું કવચ પ્રદાન કરે છે, જેમાં અકસ્માત પછી હોસ્પિટલમાં ભરતી થઈને સારવાર મેળવવાના ખર્ચ અને અન્ય તબીબી ખર્ચનું વળતર પ્રદાન કરવામાં આવે છે. અત્યારે આપણે હેલ્થ પોલિસીઓ ધરાવીએ છીએ, જે અકસ્માતના કારણે તબીબી ખર્ચ/હોસ્પિટલમાં ભરતી થઈને સારવાર મેળવવાના ખર્ચને આવરી લેવા માટે ઇશ્યૂ કરવામાં આવે છે. આ પ્રકારની પોલિસીઓમાં રોગો અને તેની સારવારને આવરી લેવામાં આવતી નથી અને તેના બદલે ફક્ત અકસ્માત સંબંધિત તબીબી ખર્ચને આવરી લેવામાં આવે છે.

e) મૂલ્ય સંવર્ધિત લાભ

વ્યક્તિગત અકસ્માત ઉપરાંત ઘણી વીમા કંપનીઓ અકસ્માતના કારણે હોસ્પિટલમાં ભરતી થઈને સારવાર મેળવવાના કારણે હોસ્પિટલ કેશ, પાર્થિવ શરીરના પરિવહનનો ખર્ચ, સ્થાયી રકમ માટે શૈક્ષણિક લાભ અને વાસ્તવિક કે સ્થાયી મર્યાદાના આધારે એમ્બ્યુલન્સના ચાર્જીસ, જે ઓછું હોય વગેરે મૂલ્ય સંવર્ધિત લાભ પણ ઓફર કરે છે.

f) બાકાત રાખવામાં આવેલી બાબતો

વ્યક્તિગત અકસ્માત કવચ હેઠળ સામાન્ય બાકાત રાખવામાં આવેલી બાબતો છેઃ

I. પોલિસી શરૂ થાય તે અગાઉ અસ્તિત્વ ધરાવતી કોઈ પણ પ્રકારની વિકલાંગતા

II. માનસિક સમસ્યાઓ કે કોઈ બિમારીને કારણે મૃત્યુ કે વિકલાંગતા

III. ગુપ્ત રોગ, જાતિય સંબંધથી થતા રોગો, એઇડ્સ કે ગાંડપણના કારણે પ્રત્યક્ષ કે પરોક્ષ નુકસાન.

IV. આકસ્મિક રીતે રેડિએશન, ચેપ, પોઇઝનિંગના કારણે મૃત્યુ કે વિકલાંગતા.

V. ગુનાહિત આશય સાથે વીમાધારક કે તેના કુટુંબના કોઈ પણ સભ્ય દ્વારા કાયદાનું ઉલ્લંઘન કરવાથી કે તેના પરિણામે થતી કોઈ ઇજા.

VI. યુદ્ધ, આક્રમણ, વિદેશી શત્રુની કાર્યવાહી, દુશ્મનાવટ (યુદ્ધ જાહેર થયું હોય કે ન થયું હોય), આંતરિક ઘર્ષણ, બળવો, ક્રાંતિ, બંડ, વિદ્રોહ, સૈન્ય દ્વારા બળવો કે સત્તા આંચકી લેવી, જપ્તી, ધરપકડ, કબજો, નિયંત્રણ અને અટકાયતોના કારણે પ્રત્યક્ષ કે પરોક્ષ રીતે થતી આકસ્મિક ઇજાથી મૃત્યુ કે વિકલાંગતા કે ઇજા.

VII. વીમાકૃત વ્યક્તિ ગુનાહિત માનવવધ એટલે કે હત્યાના પીડિત હોય. જોકે મોટા ભાગની પોલિસીઓમાં ગુનાહિત પ્રવૃત્તિમાં વીમાધારક પોતે સંકળાયેલ ન હોય તેવા હત્યાના કેસમાં તેને અકસ્માત ગણવામાં આવે છે અને પોલિસી હેઠળ આવરી લેવામાં આવે છે.

VIII. બાળકના જન્મ કે ગર્ભાવસ્થાના લીધે કે આ બંને સ્થિતિ પછીના પ્રત્યક્ષ/પરોક્ષ પરિણામે મૃત્યુ/વિકલાંગતા/હોસ્પિટલમાં સારવાર.

IX. જ્યારે વીમાકૃત/વીમાધારક વ્યાવસાયિક તરીકે કોઈ પણ સ્પોર્ટ માટે તાલીમ મેળવે કે સહભાગી થાય, કોઈ પણ દેશના સૈન્ય દળની કોઈ પણ શાખામાં સેવા આપે, યુદ્ધના સમયમાં કે શાંતિના સમયમાં.

X. ઇરાદાપૂર્વક પોતાની જાતને ઇજા પહોંચાડવી, આત્મહત્યા કે આત્મહત્યાનો પ્રયાસ (સભાનતાપૂર્વક કે માનસિક આવેશમાં)

XI. માદક દ્રવ્યો કે દવા અને દારૂનું વધુ પડતું સેવન

XII. દુનિયામાં કોઈ પણ જગ્યાએ પ્રમાણભૂત વિમાનના ઉચિત લાઇસન્સ વિના પેસેન્જર (યોગ્ય ચુકવણી કે અય કોઈ રીતે) સિવાય કોઈ પણ સ્વરૂપે વિમાન કે બલૂનમાં સફર ખેડવી, નાગરિક ઉડ્ડયન કે બલૂનિંગમાં ભાગ લેવો

ચોક્કસ પોલિસીઓ માન્ય ડ્રાઇવિંગ લાઇસન્સ વિના કોઈ પણ વાહનના ડ્રાઇવિંગના કારણે થતા નુકસાન સામે વળતર ચુકવતી નથી.

પીએ પોલિસીઓ વ્યક્તિઓ, કુટુંબો અને ગ્રૂપને ઓફર થાય છે.

ફેમિલી પેકેજ કવર

ફેમિલી પેકેજ કવર નીચેની પેટર્ન પર પ્રદાન કરી શકાય છે:

I. આવક કરતા સભ્ય (વીમાકૃત વ્યક્તિ) અ પત્ની, જો આવક કરતી હોય તોઃ વ્યક્તિ તરીકે સામાન્ય મર્યાદા વિના દરેક માટે સ્વતંત્ર મૂડી વીમાકૃત રકમ.

II. પત્ની (જો આવક ન કરતી હોય તો) : સામાન્ય રીતે આવક કરતા સભ્યની મૂડી વીમાકૃત રકમનો 50 ટકા હિસ્સો. આ રકમ ચોક્કસ ટોચમર્યાદા દા.ત. રૂ.1,00,000 કે રૂ.3,00,000 સુધી મર્યાદિત હોઈ શકે છે.

III. બાળકો (5થી 25 વર્ષ વચ્ચેની વય ધરાવતા) : સામાન્ય રીતે આવક કરતાં સભ્યની આવકના વીમાકૃત રકમનો 25 ટકા હિસ્સો ટોચની મર્યાદાને પાત્ર છે દાખલા તરીકે બાળક દીઠ રૂ.50,000.

ગ્રૂપ પર્સનલ અકસ્માત પોલિસીઓ

સામાન્ય રીતે ગ્રૂપ પર્સનલ અકસ્માત પોલિસીઓ વાર્ષિક પોલિસીઓ છે, જે વર્ષે જ રિન્યૂ થાય છે. જોકે નોન-લાઇફ અને સ્વતંત્ર હેલ્થ વીમાકંપનીઓ કોઈ ચોક્કસ ઘટનાને કવચ પ્રદાન કરવા એક વર્ષથી ઓછી મુદત સાથે ગ્રૂપ પર્સનલ અકસ્માત ઉત્પાદનો ઓફર કરી શકે છે.

નીચે વિવિધ પ્રકારની ગ્રૂપ પોલિસીઓ છે:

I. કંપની અને કર્મચારીઓનો સંબંધ

આ પોલિસીઓ કંપનીઓ, સંગઠનો વગેરેને કવચ માટે આપવામાં આવે છે:

iii. નામાંકિત કર્મચારીઓ

iv. અનામાંકિત કર્મચારીઓ

II. નોન એમ્પ્લોયર-એમ્પ્લોયી સંબંધ

આ પોલિસીઓ સંગઠનો, સોસાયટીઓ, ક્લબ, વગેરેને કવચ માટે આપવામાં આવે છે:

1. સભ્યોના નામ
2. સભ્યોને નામ દ્વારા ઓળખવામાં નહીં આવે

(નોંધ : કર્મચારીઓ અલગથી કવચ આપી શકાશે)

અસ્થિભંગની પોલિસી અને રોજિંદા પ્રવૃત્તિના નુકસાન સામે વળતર

આ વિશિષ્ટ પીએ પોલિસી છે, જે સૂચિત ફ્રેકર્ચર્સને વીમાકવચ પ્રદાન કરવા માટે બનાવવામાં આવી છે.

i. વળતરના સમયે દરેક ફ્રેક્ચર સામે ઉલ્લેખિત વીમાકૃત રકમની ટકાવારી કે સ્થાયી લાભ ચુકવવામાં આવે છે.

ii. વીમાકવચ ધરાવતા હાડકાના પ્રકારના આધારે લાભ કે વળતરનું પ્રમાણ અને ફ્રેક્ચરની પ્રકૃતિ.

iii. સરળ ફ્રેકરચ કરતા એકથી વધારે ફ્રેક્ચરમાં લાભ કે વળતરની ઊંચી ટકાવારી મળશે. ઉપરાંત આંગળીના હાડકાના લાભની સરખામણીમાં જાંઘના હાડકા માટે લાભ કે વળતરની ટકાવારી ઊંચી રહેશે.

iv. પોલિસી ભોજન, શૌચાલય, ડ્રેસિંગ, કોન્ટિનેન્સ (પેશાબ કે મળ ધારણ કરવાની ક્ષમતા) કે હલનચલન કરવાની અક્ષમતા જેવી રોજિંદા પ્રવૃત્તિ ગુમાવવા માટે પોલિસીમાં વ્યાખ્યાયિત સ્થાયી લાભને પણ આવરી લે છે, જેથી વીમાધારક તેના જીવનને જાળવવા સાથે સંકળાયેલા ખર્ચનું વહન કરી શકે છે.

v. તે હોસ્પિટલ કેશ લાભ અને અકસ્માતમાં મૃત્યુની વીમાકવચને પણ આવરી લે છે. વિવિધ વીમાકૃત રકમ અને ચુકવાતા લાભ સાથે વિવિધ યોજનાઓ ઉપલબ્ધ હોય છે.

O. વિદેશી પ્રવાસ વીમો

I. પોલિસીની જરૂરિયાત

ભારતની બહાર વ્યવસાય, વેકેશન કે અભ્યાસ માટે પ્રવાસ કરતા ભારતીય નાગરિકોને વિદેશમાં રોકાણ દરમિયાન અકસ્માત, ઇજા અને માંદગીનું જોખમ છે. તબીબી સારસંભાળનો ખર્ચ, ખાસ કરીને અમેરિકા અને કેનેડામાં, બહુ વધારે છે અને જો કોઈ વ્યક્તિને આ દેશોમાં અકસ્માત/બિમારીનો ભોગ બનવું પડે તો મોટી નાણાકીય સમસ્યા સર્જાઈ શકે છે. આ પ્રકારની

કમનસીબ ઘટનાઓ સામે સંરક્ષણ મેળવવા પ્રવાસ પોલિસીઓ કે વિદેશી હેલ્થ અને અકસ્માત પોલિસીઓ ઉપલબ્ધ છે.

II. કવચનો અવકાશ

આ પ્રકારની પોલિસીઓ મુખ્યત્વે અકસ્માત અને માંદગીના ફાયદા માટે હોય છે, પણ બજારમાં ઉપલબ્ધ મોટા ભાગના ઉત્પાદનો એક ઉત્પાદનની અંદર વિવિધ પ્રકારના કવચ પ્રદાન કરે છે. આ રીતે ઓફર થતા વીમાકવચ નીચે મુજબ છેઃ

3. અકસ્માતમાં અવસાન/વિકલાંગતા
4. બિમારી/અકસ્માતને કારણે તબીબી ખર્ચ
5. ચકાસણીમાં માલસામાનને નુકસાન
6. ચકાસણી થયેલ માલસામાનના આગમનમાં વિલંબ
7. પાસપોર્ટ અને દસ્તાવેજો ગુમાવવા
8. સંપત્તિ/વ્યક્તિગત નુકસાન માટે ત્રીજા પક્ષની જવાબદારી
9. પ્રવાસ રદ થવો
10. અપહરણ સામે કવચ

III. વિવિધ પ્રકારની યોજના

લોકપ્રિય પોલિસીઓ બિઝનેસ અને હોલિડ પ્લાન્સ, સ્ટડી પ્લાન્સ અને એમ્પ્લોયમેન્ટ પ્લાન્સ છે.

IV. આ વીમો કોણ પ્રદાન કરી શકે

વિદેશ કે સ્થાનિક પ્રવાસ વીમા પોલિસીઓ નોન-લાઇફ અને સ્વતંત્ર હેલ્થ વીમા કંપનીઓ દ્વારા ઓફર થઈ શકે છે, કાં તો સ્વતંત્ર ઉત્પાદન સ્વરૂપે અથવા ચાલુ હેલ્થ પોલિસીમાં વધારાના કવચ તરીકે, જેમાં વધારાના કવર માટે પ્રીમિયમને ફાઇલ અને યુઝ પ્રોસિજર હેઠળ ઓથોરિટી દ્વારા માન્યતા મળે છે.

V. પોલિસી કોણ લઈ શકે

વ્યવસાય, વેકેશન કે અભ્યાસ માટે વિદેશ જતા ભારતીય નાગરિકો આ પોલિસી લઈ શકે છે. કોન્ટ્રાક્ટ પર વિદેશ મોકલવામાં આવતા ભારતીય કંપનીઓના કર્મચારીઓને પણ આ કવચ મળી શકે છે.

VI. વીમાકૃત રકમ અને પ્રીમિયમ

આ કવચ અમેરિકન ડોલરમાં મળે છે અને સામાન્ય રીતે 1,00,000 ડોલરથી 5,00,000 ડોલરની વીમાકૃત રકમ ધરાવે છે. તબીબી ખર્ચના કવચના વિભાગ માટે સ્થળાંતર, સ્વદેશ પરત મોકલવાનો વિભાગ મુખ્ય છે. અન્ય વિભાગો માટે વીમાકૃત રકમ ઓછી હોય છે, જેમાં જવાબદારી કવચની અપેક્ષા હોય છે. સામાન્ય રીતે પ્રીમિયમની ચુકવણી ભારતીય રૂપિયામાં થાય છે, સિવાય કે એમ્પ્લોયમેન્ટ પ્લાન, જેમાં પ્રીમિયમની ચુકવણી ડોલરમાં કરવી પડશે. સામાન્ય રીતે આ પ્રકારના પ્લાન્સ બે પ્રકારના હોય છેઃ

I. અમેરિકા/કેનેડા સિવાય દુનિયાના તમામ દેશો માટે

II. અમેરિકા/કેનેડા સહિત દુનિયાના તમામ દેશો માટે

કેટલાંક ઉત્પાદનો ફક્ત એશિયાના દેશોમાં, યુરોપિયન દેશો માટે પણ કવચ પ્રદાન કરે છે.

I. વારંવાર કોર્પોરેટ પ્રવાસીઓ માટેના પ્લાન્સ

આ વાર્ષિક પોલિસી છે, જેમાં કોર્પોરેટ/એમ્પ્લોયર ભારતની બહાર વારંવાર પ્રવાસ ખેડતા તેના એક્ઝિક્યુટિવ્સ માટે વ્યક્તિગત પોલિસીઓ લે છે. આ વીમાકવચ વર્ષ દરમિયાન વારંવાર વિદેશ પ્રવાસ ખેડતી વ્યક્તિઓ પણ લઈ શકે છે. દરેક પ્રવાસના મહત્તમ સમયગાળાની મર્યાદા હોય છે તેમજ વર્ષમાં પ્રવાસની મહત્તમ સંખ્યા પણ મર્યાદિત હોઈ શકે છે.

સાથે સાથે અત્યારે વાર્ષિક ઘોષણા પોલિસીની લોકપ્રિયતા વધી રહી છે, જેમાં કંપનીના કર્મચારીઓ દ્વારા વર્ષમાં પ્રવાસના અંદાજિત દિવસોના આધારે અગાઉથી પ્રીમિયમની ચુકવણી કરવામાં આવે છે.

ઘોષણા પ્રવાસે જતા કર્મચારીના દિવસોની સંખ્યાના આધારે સાપ્તાહિક/પખવાડિક ધોરણે કરવામાં આવે છે અને અગાઉથી પ્રીમિયમને એડજસ્ટ કરવામાં આવે છે. પોલિસી લાગુ હોય તે દરમિયાન માનવીય દિવસોની સંખ્યામાં વધારાની જોગવાઈ પણ હોય છે, કારણ કે તે અધિક આગોતરા પ્રીમિયમની ચુકવણી પર પૂર્ણ થઈ જાય છે.

ઉપરોક્ત પોલિસીઓ બિઝનેસ અને હોલિડે પ્રવાસ માટે જ મંજૂર કરવામાં આવે છે.

ઓએમપી હેઠળ બાકાત રાખવામાં આવતી સામાન્ય બાબતોમાં અગાઉથી અસ્તિત્વમાં હોય તેવા રોગ સામેલ છે. વર્તમાન બિમારીઓ ધરાવતી વ્યક્તિઓને વિદેશમાં લેવામાં આવતી સારવાર માટે વીમાકવચ મળી શકતું નથી.

આ પોલિસીઓ હેઠળ સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત દાવાઓ સંપૂર્ણપણે કેશલેસ હોય છે, જેમાં વિદેશમાં સેવા પ્રદાન કરવા દરેક વીમા કંપની આંતરરાષ્ટ્રીય સેવા પ્રદાતા સાથે જોડાણ ધરાવે છે.

P. ગ્રૂપ હેલ્થ કવચ

I. ગ્રૂપ પોલિસીઓ

પ્રકરણમાં અગાઉ સમજાવ્યા મુજબ, ગ્રૂપ પોલિસી ગ્રૂપના માલિક દ્વારા લેવાય છે, જે એમ્પ્લોયર, એસોસેએશન, બેન્કનું ક્રેડિટ કાર્ડ ડિવિઝન હોઈ શકે છે, જ્યાં સિંગલ પોલિસી વ્યક્તિઓના સંપૂર્ણ ગ્રૂપને વીમાકવચ પ્રદાન કરે છે.

ગ્રૂપ હેલ્થ વીમા પોલિસીઓ કોઈ પણ વીમાકંપનીઓ દ્વારા ઓફર થઈ શકે છે, જે મુજબ આ પ્રકારના તમામ ઉત્પાદનોમાં એક વર્ષના રિન્યૂએબલ કરાર હશે.

ગ્રૂપ પોલિસીઓની ખાસિયતો – હોસ્પિટલમાં સારવાર મેળવવાના લાભ.

II. કવચનો અવકાશ

ગ્રૂપ હેલ્થ વીમાનું સૌથી સામાન્ય સ્વરૂપ એમ્પ્લોયર્સ (રોજગારદાતા) દ્વારા કર્મચારીઓ અને તેમના કુટુંબીજનોને આવરી લેતી પોલિસી છે, જેમાં આશ્રિત પત્ની, બાળકો અને માતાપિતા/સાસુસસરા સામેલ છે.

III. ગ્રાહકની જરૂરિયાત અનુસાર કવચ

કેટલીક વખત ગ્રૂપ પોલિસીઓ ગ્રૂપની જરૂરિયાતો અનુસાર વીમા કવચો પ્રદાન કરે છે. એટલે ગ્રૂપ પોલિસીઓમાં કોઈ વ્યક્તિને વ્યક્તિગત પોલિસીમાં બાકાત રાખવામાં આવેલી કેટલીક પ્રમાણભૂત બાબતોને ગ્રૂપ પોલિસી હેઠળ આવરી લેવાયેલ હોય તેવું જોવા મળશે.

IV. માતૃત્વ કવચ

ગ્રૂપ પોલિસીમાં સૌથી સામાન્ય અને વધારાનો એક ફાયદો માતૃત્વના કવચનો છે. અત્યારે કેટલીક વીમા કંપનીઓ વ્યક્તિગત પોલિસીઓ હેઠળ આ લાભ ઓફર કરે છે, પણ વેઇટિંગ પીરિયડ બેથી ત્રણ વર્ષનો હોય છે. ગ્રૂપ પોલિસીમાં સામાન્ય રીતે વેઇટિંગ પીરિયડ નવ મહિનાનો જ હોય છે અને કેટલાંક કિસ્સાઓમાં આ ગાળાને પણ મુક્તિ આપવામાં આવી હોય છે. માતૃત્વનું કવચ બાળકના જન્મ માટે હોસ્પિટલમાં સારવાર દરમિયાન ખર્ચ પ્રદાન કરે છે અને તેમાં સી-વિભાગની ડિલીવરી સામેલ છે. સામાન્ય રીતે આ કવચ કુટુંબની કુલ વીમાકૃત રકમમાં રૂ. 25,000થી રૂ.50,000 સુધી મર્યાદિત હોય છે.

V. બાળકને કવચ

સામાન્ય રીતે વ્યક્તિગત વીમા પોલિસીઓમાં બાળકોને ત્રણ મહિનાની ઉંમરથી વીમાકવચ મળે છે. ગ્રૂપ પોલિસીઓમાં બાળકને જન્મના પ્રથમ દિવસથી વીમાકવચ મળે છે. કેટલીક વખત માતૃત્વનું કવચ મર્યાદિત હોય છે અને કેટલીક વખત કુટુંબની વીમાકૃત રકમ જેટલું હોય છે.

VI. અગાઉના રોગને આવરી લેવાય છે, વેઇટિંગ પીરિયડ હોતો નથી

અગાઉના રોગોને બાકાત રાખવા, 30 દિવસનો વેઇટિંગ પીરિયડ, બે વર્ષનો વેઇટિંગ પીરિયડ, જન્મજાત રોગો જેવા બાકાત રાખવામાં આવેલા લાભને ગ્રૂપની જરૂરિયાત અનુસાર પ્રદાન કરેલી ગ્રૂપ પોલિસીમાં આવરી લેવાય છે.

VII. પ્રીમિયમની ગણતરી

ગ્રૂપ પોલિસી માટે પ્રીમિયમ ગ્રૂપના સભ્યોની ઉંમર, ગ્રૂપની સાઇઝ અને સૌથી વધુ મહત્ત્વપૂર્ણ ગ્રૂપના વળતર માટેના દાવાના અનુભવને આધારે નક્કી કરવામાં આવે છે. પ્રીમિયમ અનુભવના આધારે વાર્ષિક ધોરણે અલગ હોવાથી ઉપર જણાવેલા વધારાના કવચ ગ્રૂપને આપવામાં આવે છે, કારણ કે પ્રીમિયમની ચુકવણીની અંદર તેના દાવાઓનું વ્યવસ્થાપન કરવું ગ્રૂપ પોલિસીધારકોના હિતમાં છે.

VIII. નોન-એમ્પ્લોયર એમ્પ્લોયી ગ્રૂપ

ભારતમાં નિયમનકારી જોગવાઈ ગ્રૂપ વીમા કવચ મેળવવાના હેતુસર ગ્રૂપની રચનાને વિરોધ કરે છે. જ્યારે ગ્રૂપ પોલિસીઓ એમ્પ્લોયર્સ સિવાય અન્ય લોકોને આપવામાં આવે છે, ત્યારે ગ્રૂપના માલિકનો તેના સભ્યો સાથે સંબંધ સ્થાપિત કરવો મહત્ત્વપૂર્ણ બને છે.

ઉદાહરણ

કોઈ બેન્ક તેના સેવિંગ્સ બેંક ખાતાધારકો કે ક્રેડિટ કાર્ડધારકો માટે પોલિસી લે છે, જેમાં મોટું ગ્રૂપ તેની જરૂરિયાતો અનુસાર બનાવેલી પોલિસી દ્વારા લાભ મેળવવા સક્ષમ હોય છે.

અહીં દરેક વ્યક્તિગત ખાતાધારક પાસેથી મેળવવામાં આવતું પ્રીમિયમ ઓછું હોઈ શકે છે, પણ ગ્રૂપ તરીકે વીમા કંપની દ્વારા મેળવવામાં આવતું પ્રીમિયમ નોંધપાત્ર રીતે ઊંચું હશે અને બેન્ક શ્રેષ્ઠ પોલિસી અને ઉત્તમ પ્રીમિયમ દરે તેના ગ્રાહકોને મૂલ્ય સંવર્ધન ઓફર કરે છે.

I. પ્રીમિયમનું મૂલ્ય

ગ્રૂપ પોલિસીઓમાં ગ્રૂપની સાઇઝ અને તેના વળતરના દાવાના આધારે પ્રીમિયમ પર ડિસ્કાઉન્ટ માટેની જોગવાઈ હોય છે. ગ્રૂપ વીમો નુકસાનકારક પસંદગીનું જોખમ ઘટાડે છે, કારણ કે પોલિસીમાં સંપૂર્ણ ગ્રૂપને આવરી લેવાય છે અને ગ્રૂપધારકને વધુ ઉત્તમ શરતો મેળવવા માટે સક્ષમ બનાવે છે. જોકે તાજેતરના વર્ષોમાં આ સેગમેન્ટમાં નુકસાનનો રેશિયો ઊંચો જોવા મળ્યો છે, જે માટેનું મુખ્ય કારણ સ્પર્ધાના કારણે પ્રીમિયમનું નીચું મૂલ્યાંકન છે. જ્યારે આ બાબત પ્રીમિયમ અને વીમાકવચની સમીક્ષા તરફ દોરી ગઈ છે, ત્યારે સ્થિતિમાં સુધારો થયો છે તેવી જાહેરાત કરવી હજુ પણ મુશ્કેલ છે.

II. પ્રીમિયમની ચુકવણી

પ્રીમિયમની ચુકવણી સંપૂર્ણપણે એમ્પ્લોયર કે ગ્રૂપના માલિક દ્વારા થઈ શકે છે, પણ સામાન્ય રીતે તેમાં કર્મચારીઓ કે ગ્રૂપના સભ્યોનું પ્રદાન પણ હોય છે. જોકે વીમા કંપની સાથે એક કરાર કરવામાં આવે છે, જે મુજબ એમ્પ્લોયર/ગ્રૂપના માલિક પ્રીમિયમ એકત્ર કરે છે અને તમામ સભ્યોને આવરી લેતા પ્રીમિયમની ચુકવણી કરે છે.

III. વધારાના લાભ

ગ્રાહકની જરૂરિયાત પ્રમાણે ગ્રૂપ પોલિસીઓ વીમાકવચ ઓફર થાય છે, જેમ કે ડેન્ટલ કેર, વિઝન કેર અને હેલ્થ ચેકઅપનો ખર્ચ અને કેટલીક વખત ગંભીર બિમારનું કવચ પણ વધારાના પ્રીમિયમ કે પૂરક લાભ.

નોંધ :

ઇરડાએ ગ્રૂપ અકસ્માત અને હેલ્થ વીમાને મંજૂરી આપવા શરતો રજૂ કરી છે. આ શરતો વ્યક્તિઓને અમાન્ય અને ઝડપથી નાણાં બનાવવાની લાલચ આપતી ગ્રૂપ પોલિસી યોજનાઓમાં જોડાવા ગેરમાર્ગે દોરતા ધૂતારાઓથી બચાવે છે.

તાજેતરમાં સરકારે હેલ્થ વીમા યોજનાઓ રજૂ કરી છે અને સરકાર દ્વારા વસતિના સંપૂર્ણ જૂથ માટે પોલિસીઓની ખરીદી થતી હોવાથી ગ્રૂપ હેલ્થ વીમા કવચ તરીકે સામૂહિક ઉત્પાદનોને વર્ગીકૃત પણ કરી શકાશે.

વ્યાખ્યા

ગ્રૂપની વ્યાખ્યાને નીચે મુજબ સંક્ષિપ્તમાં રજૂ કરી શકાય છે:

I. ગ્રૂપમાં સામાન્ય હેતુ ધરાવતી વ્યક્તિઓ સામેલ હોવી જોઈએ અને ગ્રૂપના સંચાલકને ગ્રૂપના મોટા ભાગના સભ્યોએ તેમના વતી વીમાની ગોઠવણ કરવાનો અધિકાર આપ્યો હોવો જોઈએ.

II. વીમાનો લાભ મેળવવાના મુખ્ય હેતુ સાથે કોઈ ગ્રૂપની રચના ન થવી જોઈએ.

III. વ્યક્તિગત સભ્યોને ઇશ્યૂ થયેલી ગ્રૂપ પોલિસીમાં પ્રીમિયમના ચાર્જ અને લાભ સ્પષ્ટપણે સૂચિત હોવા જોઈએ.

IV. ગ્રૂપ ડિસ્કાઉન્ટ વ્યક્તિગત સભ્યોને મળવું જોઈએ અને પ્રીમિયમનો ચાર્જ વીમા કંપનીને ચુકવાયેલા ચાર્જ કરતા વધારે ન હોવો જોઈએ.

II. કોર્પોરેટ બફર અથવા ફ્લોટ વીમા કવચ

મોટા ભાગની ગ્રૂપ પોલિસીઓમાં દરેક કુટુંબને નિશ્ચિત વીમાકૃત રકમનું કવચ મળે છે, જે રૂ. એક લાખથી રૂ. પાંચ લાખ વચ્ચે હોય છે અને કેટલીક વખત વધારે. કેટલીક વખત એવી સ્થિતિઓ સર્જાય છે, જેમાં કુટુંબની વીમાકૃત રકમનો સંપૂર્ણપણે ઉપયોગ થાય છે, ખાસ કરીને કુટુંબના કોઈ સભ્યની ગંભીર બિમારીના કિસ્સામાં. આ પ્રકારની સ્થિતિમાં, બફર કવર કે કવચ રાહત આપે છે, જેમાં આ બફરની રકમમાંથી કુટુંબની વીમાકૃત રકમ ઉપરાંત વધારાના ખર્ચ પૂરાં કરવામાં આવે છે.

ટૂંકમાં બફર કવચ વીમાકૃત રકમ છે, જે રૂ. દસ લાખથી એક કરોડ કે વધારે હોય છે. કુટુંબની વીમાકૃત રકમ પૂર્ણ થઈ જાય પછી બફરમાંથી રકમ મેળવવામાં આવે છે. જોકે સામાન્ય રીતે આ પ્રકારનો ઉપયોગ ગંભીર બિમારી/માંદગીના ખર્ચને પૂરો કરવા માટે મર્યાદિત હોય છે, જેમાં હોસ્પિટલમાં એક વખત ભરતી થવાનો ખર્ચ જ વીમાકૃત રકમ કરતાં વધી જાય છે.

આ બફરમાંથી દરેક સભ્ય દ્વારા ઉપયોગ કરી શકાય તેવી આ રકમ પણ મર્યાદિત હોય છે અને ઘણી વખત મૂળ વીમાકૃત રકમ જેટલી હોય છે. આ બફર કવચ મધ્યમ કદની પોલિસીઓને આપવી જોઈએ અને વિશ્વસનિય કે સમજદાર વીમા કંપનીઓ ઓછા વીમાકૃત રકમ ધરાવતી પોલિસીઓને આ કવચ પ્રદાન નહીં કરે.

Q. વિશેષ ઉત્પાદનો

I. વીમા કવચમાં આવરી લેવાયેલી બિમારીઓ

તાજેતરના વર્ષોમાં કેન્સર,ડાયાબીટિસ જેવા ચોક્કસ રોગને આવરી લેતા વીમાકવચો ભારતીય બજારમાં રજૂ થયા છે, જેમાંથી મોટા ભાગના જીવન વીમા કંપનીઓએ પ્રસ્તુત કર્યા છે. આ કવચ પાંચ વર્ષથી 20 વર્ષ સુધીના લાંબા ગાળાના હોય છે અને કલ્યાણ કે સુખાકારીના ફાયદા સામેલ છે, જેમાં વીમા કંપની દ્વારા નિયમિત હેલ્થ ચેક-અપ માટે ચુકવણી સામેલ છે. લોહીમાં ગ્લુકોઝ, એલડીએલ, બ્લડ પ્રેશર વગેરે પરિબળોને નિયંત્રણમાં જાળવવા સામે પોલિસીના બીજા વર્ષથી પ્રીમિયમ ઘટાડા સ્વરૂપે છૂટછાટ પણ આપવામાં આવે છે. બીજી તરફ આ પરિબળો નિયંત્રણમાં ન રહેવાથી ઊંચું પ્રીમિયમ ચુકવવું પડશે.

II. ડાયાબીટિસ ધરાવતા દર્દીઓના વીમા કવચ પ્રદાન કરવા માટે બનાવેલ ઉત્પાદન

આ પોલિસી 26થી 65 વર્ષ વચ્ચેની વય ધરાવતી વ્યક્તિઓ દ્વારા લઈ શકાશે અને 70 વર્ષ સુધી રિન્યૂ કરાવી શકાય છે. વીમાકૃત રકમ રૂ. 50,000થી રૂ. 5,00,000 વચ્ચે હોય છે. રૂમના ભાડાની મર્યાદા પણ લાગુ હોય છે. ઉત્પાદનનો હેતુ ડાયાબેટિક રેટિનોપેથી (આંખ), કિડની, ડાયાબેટિક પગ જેવી ડાયાબીટિસના રોગો, અંગ દાતાના ખર્ચ સાથે કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટની સારવારના ખર્ચને આવરી લેવાનો છે.

સ્વયંપરિક્ષણ **1**

દરેક વીમા કંપનીનો હોસ્પિટલમાં સારવાર માટે ભરતી થવા પૂર્વે ખર્ચા માટેના કવચનો સમયગાળો અલગ અલગ અને પોલિસીમાં નિશ્ચિત હોય છે, તેમ છતાં હોસ્પિટલમાં સારવાર માટે ભરતી થવા પૂર્વે મળતા કવચનો સૌથી સામાન્ય સમયગાળો ________ છે.

I. 15 દિવસ
II. 30 દિવસ
III. 45 દિવસ
IV. 60 દિવસ

R. હેલ્થ પોલિસીઓમાં મુખ્ય શરતો

a. નેટવર્ક પ્રદાતા

નેટવર્ક પ્રદાતા એટલે હોસ્પિટલ/નર્સિંગ હોમ/ડે કેર સેન્ટર, જે વીમાકૃત દર્દીઓને કેશલેસ સારવાર પ્રદાન કરવા વીમાકંપની/ટીપીએ સાથે જોડાણ ધરાવે છે. સામાન્ય રીતે

વીમાકંપનીઓ/ટીપીએ આ પ્રકારના પ્રદાતાઓ પાસેથી ચાર્જીસ અને ફી પર વાટાઘાટ કરીને અનુકૂળ ડિસ્કાઉન્ટ મેળવે છે અને પ્રદાતાઓ ગુણવત્તાયુક્ત સેવાઓની ખાતરી પણ આપે છે. દર્દીઓ નેટવર્ક પ્રદાતાઓની બહાર હોસ્પિટલ/નર્સિંગ હોમ/ડે કેર સેન્ટરમાંથી સારવાર લેવા મુક્ત છે, પણ સામાન્ય રીતે તેમને ઊંચી ફી ચુકવવી પડે છે.

b. પ્રેફર્ડ પ્રોવાઇડર નેટવર્ક (પીપીએન-પસંદગીનું પ્રદાતા નેટવર્ક)

વીમાકંપની શ્રેષ્ઠ દર પર ગુણવત્તાયુક્ત સારવાર સુનિશ્ચિત કરવા હોસ્પિટલોનું પસંદગીનું નેટવર્ક બનાવવાનો વિકલ્પ ધરાવે છે. જ્યારે વીમા કંપની અનુભવ, ઉપયોગિતા અને સારસંભાળના ખર્ચના આધારે બહુ ઓછાની પસંદગી કરતી હોવાથી આ જૂથ મર્યાદિત હોય છે, ત્યારે તેને આપણે પ્રેફર્ડ પ્રોવાઇડર નેટવર્ક તરીકે ઓળખીએ છીએ.

c. કેશલેસ સેવા

અનુભવ દર્શાવે છે કે વ્યક્તિ પર બિમારીની સારવારના કારણે દેવું થઈ જાય છે. કેશલેસ સેવા વીમાધારકને હોસ્પિટલને કોઈ પણ ચુકવણી કર્યા વિના કવચની મર્યાદા સુધીની સારવાર મેળવવા સક્ષમ બનાવે છે. તેમાં વીમાધારકે નેટવર્ક હોસ્પિટલનો સંપર્ક કરવો પડે છે અને તેનું વીમાના પુરાવા તરીકે તેનું મેડિકલ કાર્ડ રજૂ કરવું પડે છે. વીમાકંપની સ્વાસ્થ્ય સેવાઓ માટે કેશલેસ સુવિધા સુલભ કરે છે અને મંજૂરીને પાત્ર રકમ નેટવર્ક પ્રદાતાને સીધી ચુકવે છે. જોકે પોલિસીની શરતો મુજબ, ચુકવવાપાત્ર ન હોય તેવા ખર્ચ અને પોલિસીની મર્યાદાથી વધારાની રકમની અને ચુકવણી વીમાધારકને કરવી પડે છે.

d. થર્ડ પાર્ટી એડમિનિસ્ટ્રેટર (ટીપીએ)

સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત વીમાના ક્ષેત્રમાં મહત્ત્વપૂર્ણ કામગીરી થર્ડ પાર્ટી એડમિનિસ્ટ્રેટર કે ટીપીએના પ્રવેશ સ્વરૂપે થઈ છે. દુનિયાની કેટલીક વીમા કંપનીઓ સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત વીમાના વળતરનું વ્યવસ્થાપન કરવા સ્વતંત્ર સંસ્થાઓની સેવાનો ઉપયોગ કરે છે. આ એજન્સીઓ ટીપીએ તરીકે ઓળખાય છે.

ભારતમાં વીમા કંપનીઓ સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત સેવાઓની જોગવાઈ માટે ટીપીએને રોકે છે, જેમાં અન્ય બાબતોની સાથે આ બાબતો સામેલ છેઃ

V. પોલિસીધારકને ઓળખકાર્ડ આપવું, જે તેની વીમા પોલિસીનો પુરાવો છે અને હોસ્પિટલમાં દાખલ થવા ઉપયોગ કરી શકાશે

VI. નેટવર્ક હોસ્પિટલોમાં કેશલેસ સેવાઓ પ્રદાન કરવી

VII. દાવાની પ્રક્રિયા

ટીપીએ સ્વતંત્ર સંસ્થાઓ છે, જેની નિમણૂક વીમા કંપનીઓ સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત દાવાને અંતિમ સ્વરૂપ આપવા અને વળતરની પ્રક્રિયા માટે કરે છે. ટીપીએની સેવા પોલિસીધારકને હોસ્પિટલમાં ભરતી થવા વિશિષ્ટ ઓળખકાર્ડ આપવાથી લઈને કેશલેસ આધારે કે વળતરના આધારે દાવાની પતાવટ કરવા સુધી હોય છે. ટીપીએની શરૂઆત વર્ષ 2001થી થઈ હતી. ઇરડા તેમને લાઇસન્સ આપે છે અને તેમની કામગીરીનું નિયમન કરે છે તેમજ સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત વીમાની સેવા પ્રદાન કરવાની જવાબદારી સુપરત કરે છે. ટીપીએ તરીકે લાયક થવા લઘુતમ મૂડી અને અન્ય શરતો હોય છે, જે ઇરડાએ નક્કી કરી છે.

એટલે સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત વીમાના દાવાની સેવા હવે વીમા કંપનીઓ ટીપીએ પાસે આઉટસોર્સ કરાવે છે, જેમાં તેમને એકત્ર કરવામાં આવતા પ્રીમિયમનું પાંચથી છ ટકા વળતર ચુકવવામાં આવે છે. ટીપીએ હોસ્પિટલો કે સ્વાસ્થ્ય સેવા પ્રદાતાઓ સાથે એમઓયુ (સમજૂતીકરાર) કરે છે અને સુનિશ્ચિત કરે છે કે નેટવર્ક હોસ્પિટલમાં સારવાર મેળવનાર કોઈ વ્યક્તિ કેશલસ સેવાઓનો લાભ મળે. આ સંસ્થાઓ વીમાકંપનીઓ અને વીમાધારકો વચ્ચે મધ્યસ્થીઓ છે, જેઓ હોસ્પિટલો સાથે સંકલન કરે છે અને સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત વીમાના દાવાઓને અંતિમ સ્વરૂપ આપે છે.

e. હોસ્પિટલ

હોસ્પિટલ એટલે માંદગી અને/અથવા ઇજાઓની સારવાર માટે ઇન-પેશન્ટ (ભરતી થવા) અને ડે કેર (સારવાર લઈને તરત રજા મળે તેવી) સારવાર માટે સ્થાપિત સંસ્થા, જેની નોંધણી સ્થાનિક સત્તામંડળમાં હોસ્પિટલ તરીકે થઈ હોય છે અને રજિસ્ટર્ડ અને લાયક મેડિકલ પ્રેક્ટિશનરની દેખરેખ હેઠળ હોય છે તેમજ નીચે મુજબના લઘુતમ માપદંડો પૂર્ણ કરે છેઃ

a) 10,00,000થી ઓછી વસતિ ધરાવતી શહેરોમાં ઓછામાં ઓછા 10 ઇનપેશન્ટ બેડ ધરાવે છે અને અન્ય તમામ સ્થળે 15 ઇનપેશન્ટ બેડ ધરાવે છે;

b) સતત કે 24 કલાક દર્દીઓને સારવાર આપવા લાયક નર્સિંગ સ્ટાફ ધરાવે છે;

c) સતત કે 24 કલાક લાયક મેડિકલ પ્રેક્ટિશનર (પ્રેક્ટિશનર્સ) ધરાવે છે;

d) પોતાનું સંપૂર્ણ સજ્જ ઓપરેશન થિયેટર ધરાવે છે, જેમાં શસ્ત્રક્રિયા હાથ ધરવામાં આવે છે;

e) દર્દીઓનો દૈનિક રેકોર્ડ્સ ધરાવે છે અને તેને વીમાકંપનીની અધિકૃત વ્યક્તિને સુલભ કરાવશે

f. મેડિકલ પ્રેક્ટિશનર

મેડિકલ પ્રેક્ટિશનર એવી વ્યક્તિ છે, જે ભારતના કોઈ પણ રાજ્યની મેડિકલ કાઉન્સિલ પાસેથી માન્ય રજિસ્ટ્રેશન ધરાવે છે અને એટલે તેના અધિકારક્ષેત્રમાં તબીબી કામકાજ કરવાનો અધિકાર ધરાવે છે તેમજ તેના લાઇસન્સના અધિકારક્ષેત્રની અંદર કામ કરવાનો અધિકાર ધરાવે છે. જોકે વીમાકંપનીઓ નિયંત્રણ મૂકવા સ્વતંત્ર છે કે રજિસ્ટર્ડ પ્રેક્ટિશનર વીમાધારક કે તેના કુટુંબના સભ્ય ન હોવા જોઈએ.

g. લાયક નર્સ

લાયક નર્સ એટલે એવી વ્યક્તિ નર્સિંગ કાઉન્સિલ ઓફ ઇન્ડિયા કે ભારતમાં કોઈ પણ રાજ્યની નર્સિંગ કાઉન્સિલમાંથી માન્ય રજિસ્ટ્રેશન ધરાવે છે.

h. વાજબી અને જરૂરી ખર્ચ

હેલ્થ વીમા પોલિસી હંમેશા આ જોગવાઈ ધરાવે છે, કારણ કે કોઈ ખાસ બિમારી અને કોઈ ખાસ ભૌગોલિક વિસ્તારમાં સારવાર માટે ઉચિત સમજવામાં આવતા ખર્ચના વળતર માટે પોલિસી પ્રદાન કરવામાં આવી હોય છે.

સામાન્ય સમજણમાં આ સ્થિતિની સારવાર કરવા તબીબી રીતે જરૂરી ખર્ચ સામેલ હશે, જે તે વિસ્તારમાં આ જ પ્રકારની સારવાર માટેના ચાર્જીસના સાધારણ સ્તરથી વધારે હોતા નથી અને તેમાં એવા ચાર્જીસ સામેલ હોતા નથી, જે વીમો ન હોય તો સામેલ કરવામાં આવતા નથી.

ઇરડા સેવા કે સપ્લાય માટે ચાર્જ તરીકે વાજબી ચાર્જને વ્યાખ્યાયિત કરે છે, જે ચોક્કસ પ્રદાતા માટે પ્રમાણભૂત ચાર્જ છે અને બિમારી/ઇજાના પ્રકારને ધ્યાનમાં લેતા સમાન સેવા માટે ભૌગોલિક વિસ્તારમાં પ્રવર્તમાન ચાર્જ જેવા છે.

આ જોગવાઈ વીમાકંપનીને પ્રદાતા દ્વારા ખોટી રીતે વધારીને મૂકવામાં આવેલા બિલો સામે સંરક્ષણ આપે છે અને સાથે સાથે વીમાધારકને વાજબી ખર્ચે સારવાર થઈ શકે તેવી સામાન્ય બિમારીના ઇલાજ માટે મોંઘી હોસ્પિટલોમાં જતા અટકાવે છે.

i. દાવાની નોટિસ

વીમાધારકે દાવો કરીને વળતર મેળવવા સંબંધિત વીમા કંપનીને દાવાની તાત્કાલિક જાણકારી અને નિશ્ચિત સમયમર્યાદામાં જરૂરી દસ્તાવેજો સુપરત કરવા પડે છે. હેલ્થ વીમાની પોલિસીઓમાં ગ્રાહક કેશલેસ સુવિધા ઇચ્છે તો તેણે હોસ્પિટલમાં ભરતી થતા અગાઉ વીમા કંપનીને જાણકારી આપવી પડે છે. જોકે વળતરના દાવાના કિસ્સાઓમાં વીમાધારક કેટલાંક દિવસો/મહિના વીતી જાય પછી વીમા કપનીને દાવાની જાણ કરે અને દસ્તાવેજો સુપરત કરે તો બહુ વાંધો આવતો નથી. બિલ રજૂ કરવામાં વિલંબ થવાથી તેમાં વધારો થઈ શકે છે તેમજ વીમાધારક/હોસ્પિટલ વગેરે દ્વારા ગોટાળો થવાની શક્યતા છે. તેના પગલે વીમા કંપનીને વળતર માટે યોગ્ય જોગવાઈ કરવામાં મુશ્કેલી પડે છે. આ કારણે સામાન્ય રીતે વીમા કંપનીઓ દાવાની તાત્કાલિક જાણકારી આપવાનો આગ્રહ કરે છે. સામાન્ય રીતે દાવાના દસ્તાવેજો રજૂ કરવા માટેની સમયમર્યાદા ડિસ્ચાર્જની તારીખથી 15 દિવસ છે. તે દાવાની પ્રક્રિયાને ઝડપી અને સચોટ બનાવે છે તેમજ વીમાકંપનીને જરૂર પડે તો તપાસ હાથ ધરવા સક્ષમ પણ બનાવે છે.

ઇરડાની માર્ગદર્શિકા નિયત કરે છે કે યોગ્ય કારણ હોય તો નિશ્ચિત સમયમર્યાદા પછી પણ દાવાની જાણકારી/પેપરની રજૂઆતને ધ્યાનમાં લેવા જોઈએ.

j. ફ્રી હેલ્થ ચેક (નિઃશુલ્ક સ્વાસ્થ્ય ચકાસણી)

વ્યક્તિગત હેલ્થ પોલિસીઓમાં સામાન્ય રીતે વળતરનો દાવો ન કર્યો હોય તેવા પોલિસીધારકોને કેટલાંક સ્વરૂપે છૂટછાટ આપવાની જોગવાઈ છે. ઘણી પોલિસીઓ સતત ચાર *દાવા* વળતર મુક્ત પોલિસી ગાળાના અંતે હેલ્થ ચેક-અપના ખર્ચનું વળતર પ્રદાન કરે છે. જે સામાન્ય રીતે અગાઉના ત્રણ વર્ષની સરેરાશ વીમાકૃત રકમના *1* ટકો હોય છે.

k. સંચિત બોનસ

દાવામુક્ત પોલિસીધારકે પ્રોત્સાહન આપવાનું અન્ય એક સ્વરૂપ દર દાવામુક્ત વર્ષ માટે વીમાકૃત રકમ પર સંચિત બોનસ પ્રદાન કરવાનું છે. તેનો અર્થ એ થયો કે રિન્યૂઅલ પર વીમાકૃત રકમમાં નિશ્ચિત ટકાનો વધારો થાય છે (ઉદાહરણ તરીકે વર્ષે પાંચ ટકા) અને દસ દાવામુક્ત રિન્યૂઅલ્સ માટે મહત્તમ 50 ટકા સુધીનો વધારો થાય છે. વીમાધારક મૂળ વીમાકૃત રકમ મા ટે પ્રીમિયમ ચુકવે છે અને ઊંચું વીમાકવચ મેળવે છે.

ઇરડાની માર્ગદર્શિકા મુજબ, સંચિત બોનસ ક્ષતિપૂર્તિ આધારિત હેલ્થ વીમા પોલિસીઓ પર જ પ્રદાન કરી શકાશે, નહીં કે લાભદાયક પોલિસીઓને (સિવાય કે પીએ પોલિસીઓ). સંચિત બોનસની કામગીરી માહિતીપત્ર અને પોલિસી દસ્તાવેજમાં સ્પષ્ટપણે જણાવવી જોઈએ. ઉપરાંત જો દાવો કોઈ ખાસ વર્ષમાં કરવામાં આવે, તો સંચિત બોનસ જમા ઉપાર્જનના સમાન દરે જ ઘટાડી શકાશે.

ઉદાહરણ

કોઈ વ્યક્તિ રૂ. 5,000ના પ્રીમિયમ પર રૂ. 3 લાખની પોલિસી લે છે. પ્રથમ વર્ષે દાવો કરવામાં ન આવે તો બીજા વર્ષે રૂ. 5,000ના પ્રીમિયમ પર જ તેની વીમાકૃત રકમ રૂ. 3.15 લાખ થાય છે (અગાઉના વર્ષ કરતા પાંચ ટકાથી વધારે). દસ વર્ષ દાવા વિના પસાર થાય તો આ રકમ વધીને રૂ. 4. 5 લાખ થઈ શકે છે.

l. માલુસ/બોનસ

જેમ હેલ્થ પોલિસીમાં વળતરનો કોઈ દાવો કરવામાં ન આવતા ઇન્સેન્ટિવ મળે છે, તો અતિ ઊંચા દાવા પર લગાવવામાં આવતા ચાર્જને માલુસ કહે છે. અહીં જો પોલિસી હેઠળ કરવામાં આવેલ દાવાની રકમ અતિ વધારે હોય, તો રિન્યૂઅલ પર ઉઘરાવવામાં આવતા પ્રીમિયમ પર લોડિંગ કે માલુસ લેવામાં આવે છે.

હેલ્થ પોલિસી સામાજિક લાભની પોલિસી છે તેને ધ્યાનમાં રાખીને અત્યાર સુધી વ્યક્તિગત હેલ્થ પોલિસીઓ પર માલુસ ચાર્જ કરવામાં આવતો નથી.

જોકે ગ્રૂપ પોલિસીઓના કિસ્સામાં વાજબી મર્યાદાની અંદર દાવાના રેશિયોને જાળવવા અનુરૂપ પ્રીમિયમ પર લોડિંગ વધારીને માલુસ ચાર્જ કરવામાં આવે છે. બીજી તરફ જો અનુભવ સારો હોય તો પ્રીમિયમના દર પર ડિસ્કાઉન્ટ પણ આપવામાં આવે છે, જેને બોનસ કહેવામાં આવે છે.

m. વળતરનો દાવો નહીં તો ડિસ્કાઉન્ટ

કેટલાંક ઉત્પાદનો દરેક વળતર વિનાના દરેક વર્ષ માટે વીમાકૃત રકમ પર બોનસને બદલે પ્રીમિયમ પર ડિસ્કાઉન્ટ પ્રદાન કરે છે.

n. સહચુકવણી

હેલ્થ પોલિસી હેઠળ દરેક દાવાના અમુક હિસ્સાની જવાબદારી વીમાધારક ઉઠાવે છે અને આ વિભાવનાને સહચુકવણી કહેવાય છે. ઉત્પાદનના આધારે આ ચુકવણી ફરજિયાત કે સ્વૈચ્છિક હોઈ શકે છે. સહચુકવણી હોસ્પિટલમાં જરૂર વિના ભરતી થવાનું ટાળવા વીમાધારક વચ્ચે કેટલીક શિસ્ત લાવે છે.

બજારમાં કેટલાંક ઉત્પાદનો કેટલીક બિમારીના સંબંધમાં જ સહચુકવણીની જોગવાઈઓ ધરાવે છે, જેમ કે મોટી સર્જરી કે સામાન્ય રીતે થતી સર્જરીઓ, કે અમુકથી વધારે વય ધરાવતી વ્યક્તિઓ માટે.

o. કપાતને પાત્ર/વધારાની સહચુકવણી

હેલ્થ પોલિસીઓમાં વધારા તરીકે ઓળાખાતી આ રકમ તરીકે પણ ઓળખાય છે. વીમા કંપની વળતરની ચુકવણી કરે તે અગાઉ વીમાધારકને શરૂઆતમાં ચુકવવી જરૂરી તેવી આ નિશ્ચિત રકમ છે. દાખલા તરીકે, જો પોલિસીમાં કપાતને પાત્ર રકમ રૂ. 10,000 હોય, તો વીમાધારકને નુકસાનીના દરેક દાવા માટે પ્રથમ રૂ. 10,000ની ચુકવણી કરવી પડે છે. જો દાવો રૂ. 80,000નો હોય, તો વીમાધારકને પ્રથમ રૂ. 10,000 ચુકવવા પડે છે, પછી વીમા કંપની રૂ. 70,000ની ચુકવણી કરે છે.

હોસ્પિટલ કેશ પોલિસીઓના કેસમાં કપાત દિવસ/કલાકોની ચોક્કસ સંખ્યા હોઈ શકે છે, જે વીમાકંપની દ્વારા ચુકવી શકાય તેવા કોઈ પણ ફાયદા અગાઉ લાગુ થશે.

p. રૂમના ભાડાની મર્યાદા

જ્યારે કેટલાંક ઉત્પાદનો ઓપન એન્ડેડ હોય છે અને વળતરના કિસ્સામાં ચુકવવાપાત્ર મહત્તમ રકમ વીમાકૃત રકમ હોય છે, ત્યારે કેટલાંક ઉત્પાદનો અત્યારે રૂમની કેટેગરી પર મર્યાદા મૂકે છે અને વીમા ધારકને વીમાકૃત રકમને ધ્યાનમાં રાખીને રૂમની પસંદગી કરવાની હોય છે. અનુભવ દર્શાવે છે કે હોસ્પિટલમાં ભરતી થઈને સારવાર મેળવવાના તમામ ખર્ચ રૂમના ભાડા સાથે સંબંધિત હોય છે, જેમ કે રૂમનું ઊચું ભાડું તમામ પ્રકારના ખર્ચને વધારે છે. એટલે જો પોલિસી રૂમનું ભાડું વીમાકૃત રકમના દરરોજ 1 ટકા મેળવવાને પાત્ર હોય તો રૂ. એક લાખની વીમાકૃત રકમ ધરાવતી વ્યક્તિને દરરોજ રૂમના ભાડા પેટે રૂ. 1,000 મળવાપાત્ર થશે. આ બાબત સ્પષ્ટપણે સૂચવે છે કે જો કોઈ વ્યક્તિ મોંઘી હોસ્પિટલમાં સારવાર લેવાનું પસંદ કરતી હોય, તો તેણે યોગ્ય પ્રીમિયમ સાથે ઊંચી વીમાકૃત રકમ ધરાવતી પોલિસી ખરીદવી જોઈએ.

q. રિન્યૂએબિલિટીની જોગવાઈ

હેલ્થ વીમા પોલિસીઓની રિન્યૂએબિલિટી પર ઇરડાની માર્ગદર્શિકા હેલ્થ પોલિસીઓને આજીવન ગેરન્ટેડ રિન્યૂઅલ કરાવવાનું ફરજિયાત કરે છે. કોઈ પણ વીમાકંપની વીમાધારક દ્વારા (કે તેના વતી) ગોટાળા કે ખોટી રજૂઆત કે માહિતી છુપાવવાના આધારે પોલિસી રિન્યૂ કરાવવાનો ઇનકાર કરી શકે છે.

r. રદ કરવાની જોગવાઈ

નિયમનકારી જોગવાઈઓ દ્વારા રદ કરવાની જોગવાઈને પ્રમાણભૂત કરવામાં આવે છે અને કોઈ પણ વીમા કંપની ખોટી રજૂઆત, ગોટાળા, આવશ્યક હકીકતોને પ્રકટ ન કરવાથી કે વીમાધારક દ્વારા અસહકાર દાખવવાના આધારે કોઈ પણ સમયે વીમો રદ કરી શકે છે.

આ માટે વીમાધારકને તેના છેલ્લાં જણાવેલા સરનામા પર રજિસ્ટર્ડ એડી દ્વારા લેખિતમાં લઘુતમ પંદર દિવસની નોટિસ આપવી જરૂરી છે. જ્યાં વીમો વીમા કંપની દ્વારા પોલિસી રદ કરવામાં આવે છે, ત્યાં કંપની વીમો પૂર્ણ ન થવાના સમયગાળાના સંબંધમાં છેલ્લાં પ્રીમયિમનો હિસ્સો વીમાધારકને પરત કરશે, જે પોલિસી હેઠળ કોઈ પણ વળતરની ચુકવણી ન થવાને આધિન છે.

વીમાધારક દ્વારા રદ કરવાના કિસ્સામાં પ્રીમિયમનું રિફંડ ટૂંકા ગાળાના દર પર થાય છે, એટલે કે વીમાધારકને પ્રોરેટ કરતા ઓછા ટકા માટે પ્રીમિયમનું રિફંડ મળશે. જો દાવો કરવામાં આવેલ હોય તો કોઈ રિફંડ ચુકવવામાં આવશે નહીં.

s. ફ્રી લૂક ઇન પીરિયડ

જો ગ્રાહક નવી વીમા પોલિસી ખરીદે છે અને પોલિસી દસ્તાવેજ મેળવે છે, પણ પછી તેને નિયમો અને શરતો તેની અપેક્ષા મુજબ જણાતી નથી તો તેની પાસે કયા વિકલ્પો છે?

ઇરડાએ તેના નિયમનોમાં ગ્રાહકને અનુકૂળ જોગવાઈ બનાવી છે, જે આ સમસ્યાનું સમાધાન કરે છે. ગ્રાહક પોલિસી પરત કરી શકે છે અને નીચેની શરતોને આધિન થઈને રિફંડ મેળવે છેઃ

1. આ બાબત ફક્ત જીવન વીમા પોલિસીઓ અને હેલ્થ વીમા પોલિસીઓને લાગુ પડે છે. લઘુતમ 1 વર્ષના ગાળા સાથે.
2. ગ્રાહકે પોલિસી દસ્તાવેજ મળ્યાના 15 દિવસની અંદર આ અધિકારનો ઉપયોગ કરવો જોઈએ
3. તેણે લેખિતમાં આ અંગે વીમા કંપનીને જાણ કરવી પડશે

4. જો પોલિસી પર દાવો ન કરવામાં આવે તો જ પ્રીમિયમ રિફંડ નીચેની બાબતો માટે એડજસ્ટ કરવામાં આવશે

   i. કવર પર સમયગાળા માટે જોખમને અનુરૂપ પ્રીમિયમ

   ii. તબીબી ચકાસણી પર વીમા કંપનીએ ઉઠાવેલ ખર્ચ અને

   iii. સ્ટેમ્પ ડ્યુટીના ચાર્જીસ

t. નવીનીકરણ માટે વધારાનો ગાળો

હેલ્થ વીમા પોલિસીની નોંધપાત્ર ખાસિયત વીમાને જાળવી રાખવાની છે. જો પોલિસી વિરામ વિના રિન્યૂ કરવામાં આવે તો પોલિસી હેઠળના લાભ જળવાઈ રહે છે એટલે સમયસર પોલિસી રિન્યૂ કરાવવી અતિ મહત્ત્વપૂર્ણ છે.

ઇરડાની માર્ગદર્શિકા મુજબ, વ્યક્તિગત હેલ્થ પોલિસીઓને રિન્યૂ કરાવવા નિયત તારીખથી 30 દિવસ વધુ આપવામાં આવે છે.

જો પોલિસી અગાઉનો વીમો પૂર્ણ થવાની તારીખથી 30 દિવસની અંદર રિન્યૂ થઈ જાય તો તમામ લાભ જળવાઈ રહે છે. જો બ્રેકના ગાળામાં કોઈ દાવો કરવામાં આવે તો તેમાં વળતર મળતું નથી.

વીમા કંપનીઓ વ્યક્તિગત ઉત્પાદનોના આધાર પર રિન્યૂઅલ માટે વધુ લાંબો સમય મંજૂર કરવા વિચારી શકે છે.

ઇરડા દ્વારા હેલ્થ વીમાના નિયમો અને હેલ્થ વીમા પ્રમાણભૂત માર્ગદર્શન ઇશ્યૂ કરવામાં આવેલ છે, જે અંતર્ગત ઉપરની મોટા ભાગની જોગવાઈઓ, વ્યાખ્યાઓ, અપવાદોને પ્રમાણભૂત કરવામાં આવ્યા છે. વિદ્યાર્થીઓને ઇરડા દ્વારા સમયે સમયે બહાર પાડવામાં આવતી માર્ગદર્શિકાઓ વિશે માહિતગાર રહેવાની સલાહ છે.

સ્વયંપરિક્ષણ **1**

ઇરડાની માર્ગદર્શિકા મુજબ, વ્યક્તિગત હેલ્થ પોલિસીઓના રિન્યૂઅલ માટે ________ વધારાનો ગાળો આપવામાં આવે છે.

- 15 દિવસ
- 30 દિવસ
- 45 દિવસ
- 60 દિવસ

સારાંશ

i. હેલ્થ વીમા પોલિસી હોસ્પિટલમાં સારવાર તરફ દોરી જતા અનપેક્ષિત અને આકસ્મિક અકસ્માત/બિમારીના કિસ્સામાં વીમાધારકને નાણાકીય સંરક્ષણ પ્રદાન કરે છે.

ii. હેલ્થ વીમા ઉત્પાદનો પોલિસી હેઠળ આવરી લેવાયેલા લોકોની સંખ્યાના આધારે વર્ગીકૃત કરી શકાશેઃ વ્યક્તિગત પોલિસી, ફેમિલી ફ્લોટર પોલિસી, ગ્રૂપ પોલિસી.

iii. હોસ્પિટલાઇઝેશન ખર્ચ પોલિસી કે મેડિક્લેઇમ બિમારી/અકસ્માતના કારણે હોસ્પિટલમાં સારવારના ખર્ચની ભરપાઈ કરે છે.

iv. હોસ્પિટલમાં સારવાર પૂર્વેના ખર્ચ પ્રસ્તુત તબીબી ખર્ચ હશે, જે હોસ્પિટલમાં સારવાર પૂર્વે નક્કી દિવસો (સામાન્ય રીતે 30)ના ગાળા દરમિયાન ખર્ચનું વહન કરે છે અને તેને દાવાનો ભાગ ગણવામાં આવશે.

v. હોસ્પિટલમાંથી રજા મળ્યા પછીના ખર્ચ પ્રસ્તુત તબીબી ખર્ચ હશે, જે હોસ્પિટલમાંથી રજા મળ્યા પછી નક્કી દિવસો (સામાન્ય રીતે 60) સુધી વહન કરવામાં આવશે અને દાવાના ભાગરૂપે ગણવામાં આવશે.

vi. ફેમિલી ફ્લોટર પોલિસીમાં કુટુંબમાં પત્ની, આશ્રિત બાળકો અને નિર્ભર માતાપિતાને એક વીમાકૃત રકમ ઓફર થાય છે, જે સંપૂર્ણ કુટુંબને લાગુ પડે છે.

vii. હોસ્પિટલ ડેઇલી કેશ પોલિસી હોસ્પિટલમાં રોજિંદી સારવાર માટે વીમાધારકને નિશ્ચિત રકમ પ્રદાન કરે છે.

viii. ગંભીર બિમારીની પોલિસી ચોક્કસ ગંભીર રોગના નિદાન પર ઉચ્ચક રકમની જોગવાઈ સાથેની લાભ પોલિસી છે.

ix. ઊંચું કપાતપાત્ર કે ટોપ-અપ કવચો ચોક્કસ પસંદ કરાયેલી રકમ (કપાતપાત્ર તરીકે પણ ઓળખાય છે)થી વધારે વીમાકૃત રકમ ઓફર કરે છે.

x. સ્થાયી લાભ કવચ વીમાધારકને પર્યાપ્ત કવચ પ્રદાન કરે છે અને પોલિસીની અસરકારક કિંમત નક્કી કરવા વીમા કંપનીને મદદ પણ કરે છે

xi. વ્યક્તિગત અકસ્માત (પીએ) કવચ અનપેક્ષિત અકસ્માતોના કારણે મૃત્યુ અને વિકલાંગતા સ્વરૂપે વળતર પ્રદાન કરે છે.

xii. આઉટ-પેશન્ટ દાંતની સારવાર, આંખોની સારવારના ખર્ચ, નિયમિત તબીબી ચકાસણી અને પરિક્ષણો વગેરે તબીબી ખર્ચ પ્રદાન કરે છે, જે માટે હોસ્પિટલમાં ભરતી થઈને સારવાર મેળવવાની જરૂર નથી.

xiii. ગ્રૂપ પોલિસી ગ્રૂપના માલિક લે છે, જે એમ્પ્લોયર, એસોસિએશન, બેન્કનો ક્રેડિટ કાર્ડ વિભાગ હોઈ શકે છે, જેમાં એક પોલિસી કવચ ગ્રૂપના તમામ વ્યક્તિગતને આવરી લે છે.

xiv. કોર્પોરેટ ફ્લોટર કે બફર કવર રકમ કુટુંબ વીમાકૃત રકમ ઉપરાંત વધારાના ખર્ચને પહોંચી વળવામાં મદદ કરે છે.

xv. વિદેશી મેડિક્લેઇમ/પ્રવાસ પોલિસીઓ વ્યક્તિને વિદેશમાં રોકાણ દરમિયાન અકસ્માત, ઇજા અને બિમારી સામે વીમાકવચ પ્રદાન કરે છે.

xvi. કોર્પોરેટ ફ્રીકવન્ટ ટ્રાવેલર્સ પ્લાન વાર્ષિક પોલિસી છે, જેમાં કોર્પોરેટ ભારતની બહાર અવારનવાર જતા તેના એક્ઝિક્યુટિવ્સ માટે વ્યક્તિગત પોલિસીઓ લે છે.

xvii. વીમાધારકો માટે ગૂંચવણ ટાળવા ઇરડાએ હેલ્થ વીમામાં ઉપયોગમાં લેવાતા ઘણા શબ્દોને પ્રમાણભૂત કર્યા .

સ્વયંપરિક્ષણના જવાબો

જવાબ 1

સાચો વિકલ્પ II છે.

હોસ્પિટલમાં સારવાર મેળવવા ભરતી થવા અગાઉના ખર્ચ દરેક વીમા કંપનીના અલગ હશે અને પોલિસીમાં સ્પષ્ટ હશે, તેમ છતાં સૌથી સામાન્ય કવચ 30 દિવસનું છે.

જવાબ 2

સાચો વિકલ્પ I છે.

ઇરડાની માર્ગદર્શિકા મુજબ, વ્યક્તિગત હેલ્થ પોલિસીઓના રિન્યૂઅલ માટે 30 દિવસનો વધારાનો ગાળો આપવામાં આવે છે.

સ્વયં-પરિક્ષણના પ્રશ્નો

પ્રશ્ન 1

હોસ્પિટલમાં ભરતી થઈને સારવાર મેળવવાના ખર્ચના સંબંધની પોલિસીના સંબંધમાં નીચેમાંથી કયું વિધાન સાચું છે?

I. હોસ્પિટલમાં સારવારનો ખર્ચ જ આવરી લેવામાં આવે છે
II. હોસ્પિટલમાં સારવારનો તેમજ ભરતી અગાઉ અને પછીના ખર્ચ આવરી લેવામાં આવે છે
III. હોસ્પિટલમાં સારવારનો તેમજ ભરતી અગાઉ અને પછીના ખર્ચ આવરી લેવામાં આવે છે અને વીમાધારકનું મૃત્યુ થવાના સંજોગોમાં કુટુંબના કોઈ સભ્યને ઉચક રકમ ચુકવવામાં આવે છે
IV. પ્રથમ વર્ષથી હોસ્પિટલમાં સારવારના ખર્ચ આવરી લેવામાં આવે છે અને જો પ્રથમ વર્ષે દાવો કરવામાં ન આવે તો બીજા વર્ષથી હોસ્પિટલમાં ભરતી અગાઉ અને પછીના ખર્ચ આવરી લેવામાં આવે છે.

પ્રશ્ન 2

નીચેનામાંથી કયું વિધાન સાચું છે?

I. હેલ્થ વીમાનો સંબંધ રોગ સાથે છે
II. હેલ્થ વીમાનો સંબંધ મૃત્યુદર સાથે છે

III. હેલ્થ વીમાનો સંબંધ રોગ અને મૃત્યુદર સાથે છે

IV. હેલ્થ વીમાનો સંબંધ ન તો રોગ સાથે છે, ન મૃત્યુદર સાથે

પ્રશ્ન 3

હેલ્થ વીમામાં પ્રદાન કરવામાં આવતી કેશલેસ સેવાના સંબંધમાં નીચેમાંથી કયું વિધાન સાચું છે?

i. આ પર્યાવરણને અનુકૂળ પહેલ છે, જે વીમા કંપનીઓએ ઇલેક્ટ્રોનિક ચુકવણીને પ્રોત્સાહન આપવા શરૂ કરી છે, જેથી ભૌતિક ચલણી નોટનો ઉપયોગ ઘટાડી શકાશે અને વૃક્ષોને બચાવી શકાશે.

ii. વીમાધારકને નિઃશુલ્ક સેવા પ્રદાન કરવામાં આવે છે અને વિશેષ યોજના હેઠળ વીમા કંપનીને સરકાર ચુકવતી હોવાથી રોકડમાં ચુકવણી કરવાની જરૂર રહેતી નથી

iii. વીમાધારક દ્વારા થતી તમામ ચુકવણીઓ ઇન્ટરનેટ બેન્કિંગ કે કાર્ડ્સ મારફતે જ કરવામાં આવે છે, કારણ કે વીમા કંપની રોકડનો સ્વીકાર કરતી નથી

iv. વીમાધારક ચુકવણી કરતા નથી અને વીમા કંપની હોસ્પિટલને રકમની ચુકવણી સીધી કરે છે

પ્રશ્ન 4

હેલ્થ વીમાના સંબંધમાં પીપીએનું સાચું ફૂલ ફોર્મ શું છે.

a) પબ્લિક પ્રેફર્ડ નેટવર્ક

b) પ્રેફર્ડ પ્રોવાઇડર નેટવર્ક

c) પબ્લિક પ્રાઇવેટ નેટવર્ક

d) પ્રોવાઇડર પ્રેફરેન્શિયલ નેટવર્ક

પ્રશ્ન 5

નીચેનામાંથી કયું વિધાન ખોટું છે?

- કર્મચારી તેના એમ્પલોયર કંપની પાસેથી ગ્રૂપ પોલિસી લઈ શકે છે
- બેન્ક તેના ગ્રાહકો માટે ગ્રૂપ પોલિસી લઈ શકે છે
- દુકાનદાર તેના ગ્રાહકો માટે ગ્રૂપ પોલિસી લઈ શકે છે
- ગ્રૂપ પોલિસી કંપની દ્વારા તેના કર્મચારીઓ માટે લેવામાં આવે છે, જેનો લાભ કર્મચારીઓના પરિવારના સભ્યોને પણ મળી શકે છે

સ્વપરિક્ષણ પ્રશ્નોના જવાબો

જવાબ 1

સાચો જવાબ 2 છે.

હોસ્પિટલમાં સારવાર મેળવવાના ખર્ચની પોલિસીમાં હોસ્પિટલમાં ભરતી અગાઉ અને પછીના વિવિધ ખર્ચ આવરી લેવામાં આવે છે.

જવાબ 2

સાચો જવાબ 1 છે.

હેલ્થ વીમાનો સંબંધ બિમારી સાથે છે (રોગ થવાનો દર).

જવાબ 3

સાચો જવાબ 4 છે.

કેશલેસ સેવા હેઠળ વીમાધારક ચુકવણી કરતા નથી અને વીમા કંપની હોસ્પિટલને સીધું બિલ ચુકવે છે.

જવાબ 4

સાચો જવાબ 2 છે.

પીપીએન એટલે પ્રેફર્ડ પ્રોવાઇડર નેટવર્ક.

જવાબ 5

સાચો જવાબ 3 છે.

નિવેદન 1, 2 અને 4 સાચા છે. નિવેદન 3 ખોટું છે, કારણ કે દુકાનદાર તેના ગ્રાહકો માટે ગ્રૂપ વીમો ખરીદી ન શકે.

પ્રકરણ 20

હેલ્થ વીમાનું વીમાકરણ

પ્રકરણ પરિચય

આ પ્રકરણનો હેતુ હેલ્થ વીમામાં વીમાકરણ વિશે વિસ્તૃત માહિતી આપવાનો છે. કોઈ પણ પ્રકારના વીમામાં વીમાકરણ મહત્ત્વપૂર્ણ પાસું છે, જે વીમા પોલિસી ઇશ્યૂ કરવામાં આવશ્યક ભૂમિકા ભજવે છે. આ પ્રકરણમાં તમે વીમાકરણના મૂળભૂત સિદ્ધાંતો, પદ્ધતિઓ અને પ્રક્રિયાઓ વિશે સમજણ મેળવશો. તે તમને ગ્રૂપ હેલ્થ વીમાના વીમાકરણ વિશે પણ માહિતી પ્રદાન કરશે.

અભ્ યાસના પરિણામો

A. વીમાકરણ એટલે શું?
B. વીમાકરણ - મૂળભૂત વિભાવનાઓ
C. ફાઇલ અને યુઝ માર્ગદર્શિકા
D. હેલ્થ વીમાના અન્યઆઇઆરડીએના નિયમનો
E. વીમાકરણ માટે મૂળભૂત સિદ્ધાંતો અને સાધનો
F. વીમાકરણની પ્રક્રિયા
G. ગ્રૂપ હેલ્થ વીમો
H. વિદેશી પ્રવાસ વીમાનું વીમાકરણ
I. પર્સનલ એક્સિડન્ટ વીમાનું વીમાકરણ

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

1. વીમાકરણ એટલે શું તેની સમજણ
2. વીમાકરણની મૂળભૂત વિભાવનાઓની સમજણ
3. વીમા કંપનીઓ દ્વારા અનુસરવામાં આવતા સિદ્ધાંતો અને વિવિધ સાધનો
4. વ્યક્તિગત હેલ્થ પોલિસીઓના વીમાકરણની સંપૂર્ણ પ્રક્રિયાનું મૂલ્યાંકન
5. ગ્રૂપ હેલ્થ પોલિસીઓનું વીમાકરણ કેવી રીતે થાય છે તેની ચર્ચા

આ પરિસ્થિતિનો વિચાર કરો

મનિષની ઉંમર 48 વર્ષ હતી. તે સોફ્ટવેર ઇજનેર તરીકે કામ કરતો હતો અને પોતાના માટે હેલ્થ વીમા પોલિસી ખરીદવાનો નિર્ણય લીધો હતો. તે એક વીમા કંપનીમાં ગયો હતો, જ્યાં તેને એક અરજીપત્રક આપવામાં આવ્યું હતું, જેમાં તેને શારીરિક સ્વાસ્થ્ય, માનસિક સ્વાસ્થ્ય, અગાઉથી અસ્તિત્વ ધરાવતા રોગો, તેના કુટુંબના સભ્યના હેલ્થનો રેકોર્ડ, તેની ટેવો વગેરે સાથે સંબંધિત પ્રશ્નોના જવાબો આપવાના હતા.

આ અરજીપત્રકની સાથે તેણે ઓળખ અને ઉંમરનો પુરાવો, સરનામાનો પુરાવો અને અગાઉના તબીબી રેકોર્ડ્સ જેવા ઘણા દસ્તાવેજો સુપરત કરવાની જરૂર હતી. પછી તેને હેલ્થ ચેક-અપ્સ કરાવવાની અને કેટલાંક તબીબી પરિક્ષણો કરાવવાની સલાહ આપવામાં આવી હતી, જેથી તે હતાશ થઈ ગયો હતો.

પોતાના સ્વસ્થ માનતા અને સારી આવક ધરાવતા મનિષને તેના કિસ્સામાં વીમા કંપની આ પ્રકારની લાંબી, કંટાળાજનક પ્રક્રિયા શા માટે કરવામાં આવે છે તેનું આશ્ચર્ય થયું હતું. અધૂરામાં પૂરું વીમા કંપનીએ તેને જણાવ્યું હતું કે તેના તબીબી પરિક્ષણોમાં કોલેસ્ટેરોલનું પ્રમાણ ઊંચું આવ્યું છે અને બીપી પણ સાધારણ કરતા વધારે આવ્યું છે. કંપનીએ તેને પોલિસી ઓફર કરી, પણ તેના મિત્રોની સરખામણીમાં પ્રીમિમય વધારે હતું એટલે તેણે પોલિસી લેવાનો ઇનકાર કર્યો હતો.

અહીં વીમા કંપની વીમાકરણની પ્રક્રિયાના જ તમામ પગલાં અનુસરતી હતી. જ્યારે જોખમનું કવચ પ્રદાન કરવામાં આવે છે, ત્યારે વીમા કંપનીને યોગ્ય રીતે જોખમોનું મૂલ્યાંકન કરવાની અને યોગ્ય નફો કરવાની જરૂર હોય છે. જો યોગ્ય રીતે જોખમની આકારણી કરવામાં ન આવે અને પછી દાવો કરવામાં આવે તો કંપનીને નુકસાન થશે. ઉપરાંત વીમા કંપની તમામ વીમાધારકો વતી પ્રીમિયમ ઉઘરાવે છે અને આ નાણાંનું સંચાલન ટ્રસ્ટની જેમ કરવાનું હોય છે.

A. વીમાકરણ એટલે શું?

a) વીમાકરણ

વીમા કંપનીઓ એવા લોકોને વીમાકૃત કરવાનો પ્રયાસ કરે છે, જેઓ જોખમ માટે ઊભા કરવામાં આવેલા ભંડોળમાં લાવતા જોખમના પ્રમાણમાં પર્યાપ્ત પ્રીમિયમ ચુકવશે તેવી અપેક્ષા હોય છે. જોખમની પસંદગી માટે પ્રસ્તાવકર્તા પાસેથી માહિતી મેળવવાની અને તેનું અવલોકન કરવાની આ પ્રક્રિયાને વીમાકરણ કહેવાય છે. આ પ્રક્રિયા મારફતે એકત્ર કરવામાં આવેલી માહિતીના આધારે તેઓ પ્રસ્તાવકર્તાને વીમો આપવો કે નહીં તેનો નિર્ણય લે છે. જો તેઓ આવો નિર્ણય લે, તો આ પ્રકારનું જોખમ ઉઠાવતા વાજબી નફો કરવા કેટલું પ્રીમિયમ રાખવું અને કેવી શરતો અને નિયમો રાખવા તેનો નિર્ણય કરે છે.

હેલ્થ વીમાનો આધાર બિમારી કે રોગની વિભાવના પર છે. અહીં રોગની સ્થિતિને વ્યક્તિ બિમારી કે માંદા પડવાની શક્યતા અને જોખમ તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવે છે, જેમાં સારવાર કે હોસ્પિટલમાં ભરતી થઈને સારવાર લેવાની જરૂર પડે છે. મોટા ભાગે રોગ કે બિમારી થવાના પ્રમાણનો આધાર વય (સામાન્ય રીતે યુવાનોની સરખામણીમાં વરિષ્ઠ નાગરિકો વધારે પ્રમાણમાં બિમાર પડે છે) પર હોય છે અને અન્ય વિવિધ નકારાત્મક પરિબળોના કારણે તેમાં વધારો થાય છે, જેમ કે વધુ પડતું વજન કે અત્યંત ઓછું વજન, અગાઉની અને હાલની બિમારી, ધુમ્રપાન જેવી વ્યક્તિગત આદતો, સ્વાસ્થ્યની વર્તમાન સ્થિતિ અને પ્રસ્તાવકર્તાના રોજગારી કે વ્યવસાયની સ્થિતિ નુકસાનકારક છે કે કેમ વગેરે. તેનાથી વિપરીત ઓછી વય, સ્વસ્થ જીવનશૈલી વગેરે જેવા પરિબળોને કારણે બિમાર પડવાના પ્રમાણમાં ઘટાડો પણ થાય છે.

વ્યાખ્યા

વીમાકરણ જોખમની યોગ્ય આકારણી કરવાની અને વીમાકવચ મંજૂર કરવામાં આવે છે તે શરતો નક્કી કરવાની પ્રક્રિયા છે. એટલે આ જોખમ પસંદ કરવાની અને તેની કિંમત નક્કી કરવાની પ્રક્રિયા છે.

---

b) વીમાકરણની જરૂરિયાત

કોઈ પણ વીમા કંપની માટે વીમાકરણ આધારસ્તંભ સમાન છે, કારણ કે જોખમની યોગ્ય આકારણી કર્યા વિના સ્વીકાર કે અપૂરતું પ્રીમિયમ વીમા કંપનીને નાદારી તરફ દોરી જશે. બીજી તરફ જરૂર કરતાં વધારે ચીવટ રાખવાથી વીમા કંપની જોખમ માટે મોટું ભંડોળ ઊભું નહીં કરી

શકે. એટલે જોખમ અને વ્યવસાય વચ્ચે યોગ્ય સંતુલન સ્થાપિત કરવું જરૂરી છે, જેથી સંસ્થા સ્પર્ધાત્મક બનવાની સાથે નફો કરી શકે.

વીમા કંપની સંતુલનની આ પ્રક્રિયા તેની ફિલસૂફી, પોલિસીઓ અને જોખમ સ્વીકારવાની તૈયારીને અનુરૂપ હાથ ધરે છે. વીમા કંપનીની કામગીરી જોખમને વર્ગીકૃત કરવાની અને યોગ્ય કિંમતે સ્વીકાર્યતાની શરતો નક્કી કરવાની હોય છે. તે નોંધવું મહત્ત્વપૂર્ણ છે કે જોખમનો સ્વીકાર વીમાધારકને ભવિષ્યના દાવાની પતાવટ કરવાનું વચન આપવા સમાન છે.

c) વીમાકરણ - જોખમની આકારણી

વીમાકરણ જોખમ પસંદ કરવાની પ્રક્રિયા છે, જે ગ્રૂપ કે વ્યક્તિગત લાક્ષણિકતા પર આધારિત છે. અહીં જોખમના પ્રમાણના આધારે વીમા કંપની જોખમનો સ્વીકાર કરવો કે નહીં અને તે કઈ કિંમતે કરવો તેનો નિર્ણય લે છે. કોઈ પણ સંજોગોમાં જોખમ સ્વીકારની પ્રક્રિયા તટસ્થપણે અને સમાન ધોરણે થવી જોઈએ એટલે કે દરેક સમાન જોખમનું વર્ગીકરણ કોઈ પણ પ્રકારના પૂર્વગ્રહ વિના થવું જોઈએ. સામાન્ય રીતે આ વર્ગીકરણ પ્રમાણભૂત સ્વીકાર્યતા ચાર્ટ મારફતે થાય છે, જેમાં દરેક જોખમનું પ્રમાણ નિર્ધારિત હોય છે અને તે મુજબ પ્રીમિયમની ગણતરી કરવામાં આવે છે.

ઉંમર માંદગી અને મૃત્યુને અસર કરે છે, તેમ છતાં યાદ રાખવું જોઈએ કે સામાન્ય રીતે બિમારી મૃત્યુના ઘણા સમય અગાઉ અને વારંવાર આવી શકે છે. આ કારણે વીમાકરણના નિયમો અને માર્ગદર્શિકા મૃત્યુના કવચ કરતા હેલ્થ વીમા માટે વધુ કડક રાખવામાં આવે તે સ્વાભાવિક છે.

ઉદાહરણ

ડાયાબીટિસ ધરાવતી વ્યક્તિને હૃદય સંબંધિત કે કિડની સંબંધિત બિમારીની સારવાર માટે હોસ્પિટલમાં ભરતી કરવાની શક્યતા વધારે હોય છે, જ્યારે તેની સરખામણીમાં મૃત્યુનું જોખમ ઓછું હોય છે. ઉપરાંત આવા વીમાધારકને વીમાના કવચના ગાળા દરમિયાન વારંવાર હોસ્પિટલમાં સારવાર માટે ભરતી કરવા પડે તેવી શક્યતા પણ વધારે છે. જીવન વીમા કંપની આવી વ્યક્તિને સરેરાશ જોખમ ધરાવતી વ્યક્તિ તરીકે વર્ગીકૃત કરી શકે છે. જોકે તબીબી વીમાકરણ માટે તેઓ તેને ઊંચું જોખમ ધરાવતી વ્યક્તિ તરીકે વર્ગીકૃત કરશે.

હેલ્થ વીમામાં નાણાકીય કે આવક આધારિત વીમાકરણને બદલે તબીબી કે સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત તારણો પર વધારે ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવામાં આવે છે. જોકે નાણાકીય કે આવક આધારિત પરિબળોની અવગણના ન કરી શકાય, કારણ કે કોઈ પણ નુકસાનકારક પસંદગી નકારવા અને

હેલ્થ વીમો જાળવી રાખવાની સુનિશ્ચિતતા કરવા વીમાકૃત હિત અને નાણાકીય વીમાકરણ મહત્ત્વપૂર્ણ છે.

d) બિમારીની શક્યતાને અસરકર્તા પરિબળો

જ્યારે જોખમની આકારણી કરવામાં આવે ત્યારે બિમારીના પ્રમાણને (બિમાર પડવાનું જોખમ) અસરકર્તા પરિબળોને કાળજીપૂર્વક ધ્યાનમાં લેવા જોઈએ, જે નીચે મુજબ છેઃ

I. **ઉંમર:** ઉંમર અને જોખમના પ્રમાણને આધારે પ્રીમિયમ લેવામાં આવે છે. દાખલા તરીકે, નવજાત બાળક અને બાળકો માટે આ પ્રીમિયમ યુવાનો કરતા વધારે હોય છે, તેમને ચેપ લાગવાનો અને અકસ્માત થવાનું જોખમ વધારે હોય છે. તે જ રીતે 45 વર્ષથી વધારે વય ધરાવતી વ્યક્તિઓ માટે પ્રીમિયમ વધારે હોય છે, કારણ કે આવી વ્યક્તિઓમાં ડાયાબીટિસ, હૃદય સંબંધિત વિવિધ રોગો અને અન્ય ગંભીર બિમારીઓ થવાની શક્યતા વધારે હોય છે.

II. **જાતિ:** ગર્ભાવસ્થા દરમિયાન મહિલાઓમાં જોખમ વધારે હોય છે. જોકે મહિલાની સરખામણીમાં પુરુષોમાં હૃદયરોગનો હુમલો થવાની કે રોજગાર સંબંધિત અકસ્માતો થવાની શક્યતા વધારે હોય છે, કારણ કે તેઓ વધુ અકસ્માતજનક પ્રવૃત્તિઓમાં વધારે સંકળાયેલા હોય છે.

III. **આદતો:** તમાકુ, દારૂ કે નશીલા દ્રવ્યોનું સેવન બિમારીના જોખમમાં સીધો વધારો કરે છે.

IV. **વ્યવસાય:** ડ્રાઇવર, બ્લાસ્ટર, એવિએટર જેવા ચોક્કસ વ્યવસાયોમાં અકસ્માત થવાની શક્યતા વધારે હોય છે. તેની જેમ એક્સ-રે મશીન ઓપરેટર, એસ્બેસ્ટોસ ઉદ્યોગના કામદારો, ખાણિયા વગેરે પ્રવૃત્તિઓમાં સ્વાસ્થ્યને નુકસાન થવાનું જોખમ વધારે હોય છે.

V. **ફેમિલી હિસ્ટ્રી:** અસ્થમા, ડાયાબીટિસ અને કેન્સર જેવા જનીન પરિબળો વધારે પ્રસ્તુતતા ધરાવે છે. આ બિમારીના પ્રમાણને અસર કરે છે અને જોખમનો સ્વીકાર કરો ત્યારે તેને ધ્યાનમાં લેવા જોઈએ.

VI. **બાંધો:** ચોક્કસ જૂથોમાં મજબૂત, પાતળોં કે સરેરાશ બાંધાને બિમારીના પ્રમાણ સાથે જોડી શકાશે.

VII. અગાઉની બિમારી કે સર્જરીઃ તે નક્કી કરવું જોઈએ કે અગાઉની બિમારી શારીરિક નબળાઈ વધારી શકે તેમ છે કે ફરી ઉથલો મારવાની શક્યતા છે અને તેના આધારે પોલિસીની શરતો નક્કી કરવી જોઈએ. દાખલા તરીકે પથરી ઉથલો મારે છે અને તે જ રીતે એક આંખમાં મોતિયો બીજા આંખમાં મોતિયાની શક્યતા વધારે છે.

VIII. સ્વાસ્થ્યની વર્તમાન સ્થિતિ અને અન્ય પરિબળો કે ફરિયાદો : જોખમનું પ્રમાણ અને વીમોને નક્કી કરવું મહત્ત્વપૂર્ણ છે તેમજ યોગ્ય જાહેરાત અને તબીબી પરિક્ષણ દ્વારા સ્થાપિત કરી શકાશે.

IX. પર્યાવરણ અને રહેઠાણ: આ બાબતો પણ બિમારીના દરને અસર કરે છે.

સ્વયંપરિક્ષણ **1**

વીમાકરણ __________ પ્રક્રિયા છે.

- માર્કેટિંગ વીમા ઉત્પાદનોની
- ગ્રાહકો પાસેથી પ્રીમિયમ ઉઘરાવવાની
- જોખમની પસંદગી અને કિંમત નિર્ધારિત કરવાની
- ✓ વિવિધ વીમા ઉત્પાદનોનું વેચાણ કરવાની

B. વીમાકરણ – મૂળભૂત વિભાવનાઓ

I. વીમાકરણનો હેતુ

આપણે વીમાકરણના હેતુ સાથે શરૂઆત કરીશું. તેના મુખ્ય બે હેતુ છે

i. વીમા કંપનીને નુકસાન થાય તેવા જોખમની પસંદગી ટાળવી

ii. જોખમનું વર્ગીકરણ કરવું અને જોખમની સમાન વહેંચણી સુનિશ્ચિત કરવી

વ્યાખ્યા

જોખમની પસંદગી એટલે હેલ્થ વીમા માટે આવેલા દરેક પ્રસ્તાવનું જોખમના પ્રમાણમાં મૂલ્યાંકન કરવાની અનેપછી વીમો મંજૂર કરવો કે કેમ અને કઈ શરતો તે નક્કી કરવાની પ્રક્રિયા.

એન્ટિ-સિલેક્શન (કે વીમા કંપની માટે જોખમની નુકસાનકારક પસંદગી) લોકોની વર્તણૂંક છે, જેમને નુકસાન થવાની શક્યતા વધારે હોવાની જાણ કે શંકા હોય છે, એટલે તેઓ વીમો ઉતરાવવા આતુર હોય છે.

ઉદાહરણ

જો વીમા કંપની કોનો અને કેવી રીતે વીમો ઓફર કરવો તેના ધારાધોરણો ધરાવતી ન હોય, તો ડાયાબીટિસ, હાઈ બીપી, હૃદય સંબંધિત સમસ્યાઓ કે કેન્સર જેવી ગંભીર બિમારીઓ ધરાવતા અને ટૂંક સમયમાં હોસ્પિટલમાં દાખલ થઈને સારવાર લેવી પડશે તેવી જાણકારી ધરાવતા લોકો હેલ્થ વીમો ખરીદશે, જેના પગલે વીમા કંપનીને નુકસાન થશે.

બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો, જો વીમા કંપની જોખમની પસંદગી કરવાની પ્રક્રિયા કાળજીપૂર્વક ન કરે તો તેને નુકસાન થશે.

II. જોખમોની વીમાધારકો વચ્ચે સમાન વહેંચણી

ચાલો હવે જોખમોની વીમાધારકો વચ્ચે સમાન વહેંચણીનો વિચાર કરીએ. અહીં "ઇક્વિટી"નો અર્થ સમાન જોખમ ધરાવતા અરજદારોને સમાન પ્રીમિયમના વર્ગમાં મૂકવા જોઈએ. વીમા કંપનીઓ પ્રીમિયમ નક્કી કરવા કેટલાંક પ્રકારના ધારાધોરણો ધરાવશે. એટલે સમાન જોખમો ધરાવતા લોકોને એકસરખું પ્રીમિયમ ચુકવવું જોઈએ, જ્યારે ઊંચું જોખમ ધરાવતા લોકોને ઊંચું પ્રીમિયમ ચુકવવું જોઈએ. તેઓ સરેરાશ જોખમ ધરાવતા વધુ વ્યક્તિઓ અરજી કરે તે માટે ધારાધોરણો ઇચ્છશે, જ્યારે વધુ જોખમને રેટિંગ કરવામાં અને નિર્ણય લેવામાં વધારે સમય આપી શકે છે.

I. જોખમનું વર્ગીકરણ

   સમાનતા સ્થાપિત કરવા વીમા કંપની જોખમનું વર્ગીકરણ તરીકે ઓળખાતી પ્રક્રિયા હાથ ધરે છે એટલે કે વ્યક્તિઓને તેમના જોખમના આધારે વર્ગીકૃત કરવામાં આવે છે અને જોખમના વિવિધ વર્ગોમાં મૂકવામાં આવે છે.

II. પ્રમાણભૂત જોખમો

   તેમાં એવો લોકો સામેલ છે, જેમની બિમાર પડવાની શક્યતા સરેરાશ હોય છે.

III. મનપસંદ જોખમો

   તેમાં એવા લોકો સામેલ છે, જેમની બિમાર પડવાની શક્યતા સરેરાશથી ઓછી છે, જેથી ઓછું પ્રીમિયમ લાગે છે.

IV. ઊંચા જોખમો

તેમાં એવા લોકો સામેલ છે, જેમની બિમાર પડવાની શક્યતા સરેરાશથી વધારે હોય છે, પણ તેમ છતાં વીમો મેળવવાના પાત્ર ગણાય છે. તેમને ઊંચા પ્રીમિયમ કે કેટલીક મર્યાદાને આધિન રહીને વીમા માટે સ્વીકારી શકાય છે.

V. અસ્વીકૃત જોખમો

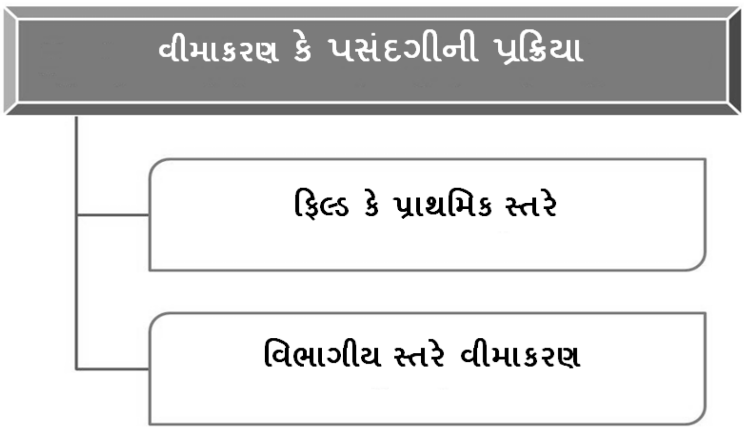
તેમાં એવા લોકો સામેલ છે, જેમની શારીરિક ખામીઓ અને બિમાર પડવાની શક્યતા એટલી વધારે હોય છે કે તેમને વાજબી કિંમતે વીમા કવચ પ્રદાન કરી ન શકાય. કેટલીક વખત વ્યક્તિને તાજેતરમાં જ ઓપરેશન જેવી તબીબી સારવારમાંથી પસાર થવું પડ્યું હોય તો કામચલાઉ ધોરણે તેમના વીમાની અરજીનો અસ્વીકાર કરવામાં આવે છે.

III. પસંદગીની પ્રક્રિયા

વીમાકરણ કે પસંદગીની પ્રક્રિયા બે સ્તરે હાથ ધરાય છે તેવું કહી શકાયઃ

- ફિલ્ડ કે પ્રાથમિક સ્તરે
- ✓ વીમાકરણ વિભાગીય સ્તરે

ડાયાગ્રામ *1 :* વીમાકરણ કે પસંદગીની પ્રક્રિયા



I. ફિલ્ડ કે પ્રાથમિક સ્તરે

ફિલ્ડ સ્તરે વીમાકરણ પ્રાથમિક વીમાકરણ તરીકે પણ જાણીતું છે. તેમાં એજન્ટ કે કંપનીના પ્રતિનિધિ દ્વારા અરજી વીમા કવચ માન્ય કરવા માટે યોગ્ય છે કે કેમ તેનો નિર્ણય લેવા માહિતી એકત્ર કરવામાં આવે છે. આ પ્રક્રિયામાં એજન્ટ મહત્ત્વપૂર્ણ ભૂમિકા અદા કરે છે. સંભવિત ક્લાયન્ટને વીમો આપવો જોઈએ કે નહીં તેની જાણકારી એજન્ટ પાસે સૌથી વધારે હોય છે.

થોડી વીમા કંપનીઓ જરૂર પડી શકે છે કે એજન્ટ્સ નિવેદન કે ગોપનીય અહેવાલ પૂર્ણ કરે, પ્રસ્તાવકર્તાના સંબંધમાં એજન્ટે પ્રદાન કરેલી ચોક્કસ માહિતી, અભિપ્રાય અને ભલામણો માટે પૂછપરછ કરે.

આવા રિપોર્ટને નૈતિક જોખમ રિપોર્ટ કહેવાય છે, જે વીમા કંપનીના અધિકારી પાસેથી માંગી શકાય છે. સામાન્ય રીતે આ રિપોર્ટ્સ પ્રસ્તાવકર્તાના વ્યવસાય, આવક અને નાણાકીય સ્થિતિ અને શાખને આવરી લે છે.

નૈતિક જોખમ એટલે શું ?

જ્યારે સ્વાસ્થ્યના જોખમોના શારીરિક જોખમ તરીકે ઉંમર, જાતિ, આદતો વગેરે પરિબળોને ધ્યાનમાં લેવામાં આવે છે, ત્યારે અન્ય કેટલીક બાબતોનો ધ્યાનપૂર્વક વિચાર કરવાની જરૂર છે. આ ક્લાયન્ટની નૈતિકતા સાથે સંકળાયેલા જોખમ છે, જે વીમા કંપની માટે મોંઘું પુરવાર થઈ શકે છે.

નૈતિકતાના જોખમનું અતિ ખરાબ ઉદાહરણ એ છે કે વીમાકૃત વ્યક્તિ એટલા માટે જ હેલ્થ વીમો લે છે, કારણ કે ટૂંક સમયમાં તેને સર્જિકલ ઓપરેશન કરાવવું પડશે તેની તેને જાણ છે, પણ તેનો ખુલાસો વીમા કંપનીને કરતી નથી. તેનો સીધો અર્થ એ થયો કે તે વળતર મેળવવા જ જાણીજોઈને વીમો ઉતરાવે છે.

નુકસાન પ્રત્યે બેદરકારી અન્ય એક ઉદાહરણ છે. વીમો હોવાથી વીમાધારક તેના સ્વાસ્થ્ય પ્રત્યે બેદરકારી દાખવે છે અને કોઈ પણ સારવારનો ખર્ચ વીમા કંપની ચુકવશે તે જાણે છે.

અન્ય પ્રકારનું જોખમ 'નૈતિક જોખમ' કહેવાય છે, જેનો ઉલ્લેખ કરવો જરૂરી છે. અહીં વીમાધારક કોઈ ગોટાળો નહીં કરે, પણ તેની પાસે મોટી વીમાકૃત રકમ હોવાથી તે મોંઘી સારવાર લેવાનું પસંદ કરશે, હોસ્પિટલમાં મોંઘા રૂમને પસંદ કરશે, જે તેનો વીમો ન હોત તો પસંદ ન કર્યો હોત.

ગોટાળાનું નિરીક્ષણ અને એજન્ટની ભૂમિકા

જોખમની પસંદગીના નિર્ણયનો આધાર પ્રસ્તાવમાં પ્રસ્તાવકર્તા કઈ હકીકતોને જાહેર કરે છે તેના પર હોય છે. આ હકીકતો ખોટી છે અને છેતરપિંડી કરવાના આશય સાથે ખોટી રીતે રજૂ થઈ છે તેવી જાણકારી મેળવવી વીમાકરણ વિભાગમાં બેઠેલા વીમા કંપનીના પ્રતિનિધિ માટે મુશ્કેલ હોઈ શકે છે.

અહીં એજન્ટ મહત્ત્વપૂર્ણ ભૂમિકા ભજવે છે. આ હકીકતો સાચી છે તેવું નિશ્ચિત કરવા તે શ્રેષ્ઠ સ્થિતિમાં હોય છે, કારણ કે તે પ્રસ્તાવકર્તાના સીધા અને વ્યક્તિગત સંપર્કમાં હોય છે, જેથી જો ઇરાદાપૂર્વક ખોટી રજૂઆત થઈ હોય તો તે તેના પર નજર રાખી શકે છે.

II. વિભાગીય સ્તરે વીમાકરણ

વીમાકરણનું બીજું સ્તર વિભાગીય કે ઓફિસ સ્તરે છે. તેમાં નિષ્ણાતો અને એવી વ્યક્તિઓ સંકળાયેલી છે, જે આ પ્રકારના કામમાં કુશળ હોય છે અને વીમાની અરજી સ્વીકાર્ય છે કે કેમ અને કઈ શરતે સ્વીકારવી જોઈએ તે નક્કી કરવા પ્રસ્તુત ડેટાનો વિચાર કરે છે.

C. ફાઇલ અને યુઝ માર્ગદર્શિકા

તે યાદ રાખવું જોઈએ કે દરેક વીમાકંપની તેનું વેચાણ કરતા અગાઉ તે ઉત્પાદનો બનાવવા જોઈએ અને વીમાકરણ વિભાગની કામગીરીની આ પણ એક કામગીરી છે. ઇરડાએ આ માટે માર્ગદર્શિકા બહાર પાડી છે, જે નીચે મુજબ છેઃ

દરેક કંપની તેના ઉત્પાદનો લક્ષિત ગ્રાહકોની જરૂરિયાતો, અપેક્ષાઓ અને પરવડક્ષમતા, વીમાકરણની જવાબદારીઓ, વીમાની કિંમતનું નિર્ધારણ, બજારમાં સ્પર્ધાત્મક સ્થિતિ વગેરે પરિબળોને ધ્યાનમાં રાખીને બનાવે છે. એટલે આપણે આધારભૂત સ્તરે પણ ગ્રાહકોની વિવિધ કેટગરીઓ માટે અનેક વિકલ્પો જોઈએ છીએ અને ભારતીય બજારમાં હોસ્પિટલાઇઝેશન ખર્ચની ક્ષતિપૂર્તિના ઉત્પાદનોનું પ્રભુત્વ છે.

દરેક નવા ઉત્પાદનોને બજારમાં પ્રસ્તુત થતા અગાઉ ઇરડાની મંજૂરીની જરૂર છે. ઉત્પાદનને નીચે ઉલ્લેખિત 'ફાઇલ એન્ડ યુઝ' જોગવાઈઓ હેઠળ નિયમનકાર સમક્ષ રજૂ કરવાની જરૂર છે. એક વખત ઉત્પાદન લોંચ થઈ જાય પછી તેને બજારમાંથી પરત ખેંચવા માટે પણ માર્ગદર્શિકાનું પાલન કરવું પડે છે. વિદ્યાર્થીઓએ ફાઇલ એન્ડ યુઝ માર્ગદર્શિકા સાથે સંબંધિત આ તમામ જોગવાઈઓ, સ્વરૂપો, રિટર્ન્સ વગેરેથી વાકેફ થવું જોઈએ.

ઇરડાની માર્ગદર્શિકા મુજબ હેલ્થ વીમા ઉત્પાદનો માટે ફાઇલ એન્ડ યુઝ પ્રક્રિયા :

a. ફાઇલ એન્ડ યુઝ પ્રક્રિયા મુજબ ઓથોરિટીની મંજૂરી ન મળે ત્યાં સુધી કોઈ પણ વીમા કંપની કોઈ હેલ્થ વીમા ઉત્પાદનનું વેચાણ નહીં કરે છે.
b. મંજૂર હેલ્થ વીમા ઉત્પાદનમાં સુધારાવધારા માટે પણ સમયે સમયે બહાર પડતી માર્ગદર્શિકા મુજબ ઓથોરિટીની મંજૂરી જરૂરી છે.

- ઓથોરિટીએ મંજૂર કરેલ પોલિસીમાં કોઈ પણ સુધારાવધારાનો અમલ કરવાની તારીખથી ઓછામાં ઓછા ત્રણ મહિના અગાઉ તેની દરેક પોલિસીધારકને જાણ કરવી પડશે. આ નોટિસમાં સુધારાવધારા માટેના કારણો જણાવવા પડશે, ખાસ કરીને પ્રીમિયમમાં વધારા અને આ પ્રકારના વધારાના પ્રમાણ માટેના.
- પોલિસીની શરતોમાં સુધારાવધારાની શક્યતા, જેમાં પ્રોસ્પેક્ટ્સમાં પ્રીમિયમ જણાવવું પડશે.

c. ફાઇલ અને યુઝ અરજીપત્રક ઇરડા દ્વારા પ્રમાણિત કરવામાં આવે છે અને માહિતીપત્રક અને ગ્રાહક માહિતી પત્રક સહિત ઘણા પરિશિષ્ટ સાથે મોકલવામાં આવશે.
સંભવિત ગ્રાહક અને કવચની વિગતો, બાકાત રાખવામાં આવેલી સ્થિતિઓ , દાવો ચુકવવાપાત્ર બને તે અગાઉ કોઈ વેઇટિંગ પીરિયડ હોય, ચુકવણી વળતરના આધારે થશે કે નિશ્ચિત રકમના આધારે, રિન્યૂઅલની શરતો અને લાભ, સહચુકવણીની વિગતો કે કપાત અને રદ કરવાની શરતો વગેરે સાથે પોલિસી સાથે દરેક વીમાધારકને ગ્રાહક માહિતી પત્રક આપવામાં આવે છે.

ઓથોરિટીની પૂર્વમંજૂરી માટે ફાઇલ એન્ડ યુઝ એપ્લિકેશનને નિયુક્ત વીમાતજજ્ઞ અને વીમા કંપનીના સીઇઓ દ્વારા તેમજ સમયે સમયે ઓથોરિટીએ નક્કી કરેલ આ પ્રકારના દસ્તાવેજીકરણ દ્વારા અને આ પ્રકારના સ્વરૂપોમાં પ્રમાણિત કરાવવી પડશે.

d. હેલ્થ વીમા ઉત્પાદન પાછું ખેંચવું

1. હેલ્થ વીમા ઉત્પાદન પાછું ખેંચવા વીમા કંપની આ માટેના કારણો અને વર્તમાન પોલિસીધારકો માટેની જોગવાઈની સંપૂર્ણ વિગતો પૂરી પાડી ઓથોરિટીની પૂર્વમંજૂરી લેવી પડશે.
2. પોલિસી દસ્તાવેજ સ્પષ્ટપણે ભવિષ્યમાં ઉત્પાદનો પાછાં ખેંચવાની શક્યતાનો અને આવા સંજોગોમાં પોલિસીધારકો માટે ઉપલબ્ધ થનાર વિકલ્પોનો સ્પષ્ટ સંકેત આપશે.
3. જો વર્તમાન ગ્રાહક વીમા કંપનીની જાણ પર પ્રતિસાદ ન આપે, તો પોલિસી રિન્યૂઅલ તારીખે પાછી ખેંચવામાં આવશે અને વીમાધારકને વીમા કંપની પાસે ઉપલબ્ધ નવી પોલિસી લેવી પડશે, જે પોર્ટેબિલિટીની શરતોને આધિન છે.
4. પાછું ખેંચાયેલ ઉત્પાદન સંભવિત ગ્રાહકોને ઓફર કરવામાં નહીં આવે.

e. કોઈ પણ ઉત્પાદન લોંચ થયા પછી તેના તમામ પાસાંની વર્ષમાં ઓછામાં ઓછી એક વખત નિયુક્ત વીમાતજજ્ઞ દ્વારા સમીક્ષા થશે. જો ઉત્પાદન નાણાકીય રીતે અવ્યવહારિક જણાશે, કે તેમાં ઊણપ જણાશે, તો નિયુક્ત વીમાતજજ્ઞ યોગ્ય રીતે ઉત્પાદનની સમીક્ષા કરશે અને ફાઇલ એન્ડ યુઝ પ્રક્રિયા હેઠળ સુધારાવધારા માટે અરજી કરશે.

f. ઉત્પાદનને ફાઇલ એન્ડ યુઝ મંજૂરી મળ્યાના પાંચ વર્ષ પછી નિયુક્ત વીમાતજજ્ઞ આ ઉત્પાદન બનાવવામાં આવ્યું ત્યારની ધારણાઓની સરખામણીમાં બિમારી, ભૂલ ચૂક, વ્યાજના દર, મોંઘવારી, ખર્ચ અને અન્ય પ્રસ્તુત વિગતોને ધ્યાનમાં રાખીને ઉત્પાદનની કામગીરીની સમીક્ષા કરશે અને અગાઉની ધારણાઓમાં સુધારાવધારા કરીને નવેસરથી મંજૂરી માંગી શકે છે.

D. ઇરડાના અન્ય હેલ્થ વીમા નિયમનો

ફાઇલ એન્ડ યુઝ માર્ગદર્શિકા ઉપરાંત હેલ્થ વીમા નિયમનો પણ નીચે મુજબ છેઃ

a. તમામ વીમાકંપનીઓ હેલ્થ વીમા વીમાકરણ પોલિસી સાથે સંકળાયેલ હશે, જેને કંપનીનું બોર્ડ મંજૂરી આપીશે. પોલિસી નિશ્ચિત અરજી ફોર્મ સહિત અન્ય બાબતોમાં સામેલ હોવી જોઈએ, જેના માટે સંભવિત ગ્રાહક હેલ્થ પોલિસી ખરીદવા અરજી કરી શકે છે. આ પ્રકારના ફોર્મમાં કંપનીની સૂચિત પોલિસીને અનુરૂપ અરજીનું વીમાકરણ કરવા જરૂરી તમામ માહિતી હોવી જોઈએ.

b. વીમાકરણ પોલિસી ઓથોરિટી સમક્ષ દાખલ કરવામાં આવશે. કંપની પોલિસી સુધારવાનો અધિકાર જાળવશે, કારણ કે તે જરૂરી છે, પણ દરેક સુધારા ઓથોરિટી સમક્ષ રજૂ કરવા પડશે.

c. હેલ્થ વીમા માટેની કોઈ પણ દરખાસ્તનો વીમાકરણ પોલિસીની બોર્ડની મંજૂરીના આધારે સંપૂર્ણપણે સ્વીકાર કે અસ્વીકાર થઈ શકે છે. અરજીનો અસ્વીકાર સંભવિત ગ્રાહકને લેખિતમાં જણાવવામાં આવશે, જેમાં તેમને અસ્વીકાર માટેના કારણો જણાવવામાં આવશે.

d. વીમાધારકને પ્રીમિયમથી વધારે કોઈ પણ લોડિંગ ચાર્જ અંગે જાણ કરવામાં આવશે અને પોલિસી ઇશ્યૂ કરતા અગાઉ આ પ્રકારના લોડિંગ માટે પોલિસીધારકની મંજૂરી મેળવવામાં આવશે.

e. જો વીમાકંપનીને પોલિસીના કોઈ પણ તબક્કે કે રિન્યૂઅલ સમયે વ્યવસાયમાં ફેરફાર જેવી વધુ માહિતીની જરૂર હોય, તો તેને વીમાધારક દ્વારા નિશ્ચિત પ્રમાણભૂત ફોર્મમાં ભરવામાં આવશે અને તેને પોલિસી દસ્તાવેજનો ભાગ બનાવવામાં આવશે, જેમાં આ પ્રકારની માહિતી આપવા માટેની રજૂઆત અને શરતો જણાવવામાં આવશે.

f. વીમાકંપનીઓ એક જ વીમાકંપની સાથે વહેલાસર એન્ટ્રી, સતત રિન્યૂઅલ, દાવાના અનુકૂળ અનુભવ વગેરે માટે પોલિસીધારકને રિવોર્ડ આપવા છૂટાછાટ આપી શકે છે અને ફાઇલ અને યુઝ માર્ગદર્શિકા હેઠળ માન્યતાપ્રાપ્ત માહિતીપત્ર અને પોલિસી દસ્તાવેજમાં છૂટછાટ આપી શકે છે.

હેલ્થ પોલિસીની પોર્ટેબિલિટી સંબંધિત માર્ગદર્શિકા

ઇરડા જીવન અને હેલ્થ વીમા પોલિસીઓની પોર્ટેબિલિટી સંબંધિત સ્પષ્ટ માર્ગદર્શિકા ધરાવે છે, જેની મુખ્ય બાબતો નીચે મુજબ છેઃ

1. પોર્ટેબિલિટીને નીચેના કેસમાં મંજૂરી આપવામાં આવશે:

   a. નોન-લાઇફ વીમાકંપનીઓ દ્વારા ઇશ્યૂ થતી ફેમિલી ફ્લોટર પોલિસીઓ સહિત તમામ વ્યક્તિગત હેલ્થ વીમા પોલિસીઓ

   b. નોન-લાઇફ વીમા કંપનીની કોઈ પણ ગ્રૂપ હેલ્થ વીમા પોલિસી હેઠલ આવરી લેવાયેલ કુટુંબના સભ્યો સહિત વ્યક્તિગત સભ્યોને તે વીમાકંપનીની આ પ્રકારની ગ્રૂપ પોલિસીમાંથી વ્યક્તિગત હેલ્થ વીમા પોલિસી કે ફેમિલી ફ્લોટર પોલિસીમાં સ્થળાંતરિત થવાનો અધિકાર રહેશે. તે પછી આગામી રિન્યૂઅલ સમયે પોર્ટેબિલિટી માટે અધિકાર મળશે.

I. પોલિસીધારક રિન્યૂઅલ સમયે જ પોર્ટેબિલિટી મેળવી શકે છે, નહીં કે પોલિસી અસ્તિત્વમાં હોય તે દરમિયાન.

II. કોઈ પોલિસીધારક અન્ય કોઈ વીમાકંપનીમાં પોતાની પોલિસી પોર્ટ કરાવવા ઇચ્છે તેણે ચાલુ પોલિસીના પ્રીમિયમની રિન્યૂઅલ તારીખના 45 દિવસ અગાઉ અરજી કરવી પડશે.

III. જો પોલિસીધારક પ્રીમિયમ રિન્યૂઅલ તારીખથી 45 દિવસ અગાઉ ઇરડા-સૂચિત ફોર્મમાં અરજી કરે તો નવી વીમાકંપની પોર્ટેબિલિટીની ઓફર કરે અને ન પણ કરે તેવું બની શકે.

IV. આ પ્રકારની જાણકારી મળતા વીમાકંપનીએ અરજદારને ઇરડાની માર્ગદર્શિકામાં પરિશિષ્ટ 'I' મુજબ પોર્ટેબિલિટી ફોર્મ આપવું પડશે, જેની સાથે અરજીનું ફોર્મ અને વિવિધ હેલ્થ વીમા ઉત્પાદનો પર પ્રસ્તુત ઉત્પાદન સાહિત્ય ઓફર કરી શકે છે.

V. પોલિસીધારક દરખાસ્ત ફોર્મ સાથે પોર્ટેબિલિટી ફોર્મ ભરશે અને તે વીમાકંપની સમક્ષ રજૂ કરશે.

VI. પોર્ટેબિલિટી ફોર્મ મળતા વીમાકંપની ચાલુ વીમાકંપની પાસેથી સંબંધિત પોલિસીધારકની તબીબી હિસ્ટ્રી અને દાવાની જરૂરી માહિતી માંગસે. આ પોર્ટલ ઇરડાની વેબ મારફતે થશે.

VII. પોર્ટેબિલિટી પર આ પ્રકારની વિનંતી મળતા વીમાકંપની અરજી મળ્યાના સાત કાર્યકારી દિવસની અંદર ઇરડાની વેબ પોર્ટલમાં સૂચિત પોર્ટિંગ વીમા પોલિસીઓ માટે ડેટા ફોર્મેટમાં જરૂરી માહિતી આપશે.

VIII. ચાલુ વીમાકંપની નિશ્ચિત માળખામાં નવી વીમાકંપનીને જરૂરી માહિતી પ્રદાન ન કરે, તો તેને ઇરડા દ્વારા ઇશ્યૂ થયેલ સૂચનોનું ઉલ્લંઘન ગણવામાં આવશે અને વીમાકંપનીને વીમ ધારા, 1938 હેઠળ દંડની જોગવાઈ થશે

IX. વર્તમાન વીમાકંપની પાસેથી માહિતી મળતા નવી વીમાકંપની દરખાસ્તનું વીમાકરણ કરી શકે છે અને ઇરડા (પોલિસીધારકના હિતનું સંરક્ષણ), નિયમન, 2002ના નિયમન 4(6)ને સુસંગત પોલિસીધારકને નિર્ણય જણાવી શકે છે.

X. જો ઉપરોક્ત સમયમર્યાદાની અંદર માહિતી મળી જાય, તો વીમાકંપની ઓથોરિટી સાથે કંપની દ્વારા ફાઇલ થયા મુજબ તેની વીમાકરણ પોલિસીને સુસંગત અનુકૂળ 15 દિવસની અંદર વિનંતી કરનાર પોલિસીધારકને તેના નિર્ણયને જાણ કરશે નહીં, તે પછી વીમાકંપની આ પ્રકારની અરજીનો ઇનકાર કરવાનો અધિકાર નહીં ધરાવે અને તેને તેનો સ્વીકાર કરવો પડશે.

XI. રિન્યૂઅલની તારીખે નવી કંપની પાસેથી પોર્ટેબિલિટીના સ્વીકારના પરિણામની રાહ જોવાતી હોય ત્યાં

- જો પોલિસીધારક દ્વારા વિનંતી કરવામાં આવે, તો વર્તમાન પોલિસીને ટૂંકા ગાળા માટે પ્રો-રેટ પ્રીમિયમનો સ્વીકાર કરીને લંબાવવામાં આવશે, જે ઓછામાં ઓછા એક મહિનો હશે અને
- જ્યાં સુધી નવી વીમાકંપની પાસેથી પોલિસીની પુષ્ટિ ન થાય કે વીમાધારકની ચોક્કસ લેખિત વિનંતી પર જવાબ ન મળે ત્યાં સુધીનો ગાળો ચાલુ પોલિસીમાં રદ ગણાશે નહીં
- આ પ્રકારના તમામ કેસમાં નવી વીમાકંપની ટૂંકા ગાળાની એક્સપાઇરીની તારીખને જોખમની શરૂઆતની તારીખ ગણશે.

- જો કોઈ કારણસર વીમાધારક ચાલુ વીમાકંપની સાથે પોલિસીને આગળ ધપાવવા ઇચ્છે છે તો તેને નિયમિત પ્રીમિયમ ચાર્જ કરીને અને કોઈ નવી શરત લાદ્યા વિના મંજૂરી આપવામાં આવશે.

XII. પોલિસીધારક ઉપર જણાવ્યા મુજબ ટૂંકા ગાળાનું એક્સટેન્શન મેળવે અને દાવો કરે, તો ચાલુ વીમાકંપની પોલિસીના બાકીના વર્ષ માટે બાકીનું પ્રીમિયમ ચાર્જ કરી શકે છે. આ કેસમાં પોલિસીધારક બાકી ગાળા માટે પ્રીમિયમ ચુકવવા બંધાયેલ છે અને તે પોલિસી વર્ષ માટે વર્તમાન વીમાકંપની સાથે ચાલુ રાખશે.

XIII. પોર્ટિંગ-ઇન પોલિસીનો સ્વીકાર કરવા વીમાકંપની પોર્ટિંગના હેતુસર કોઈ વધારાનું લોડિંગ કે ચાર્જીસ લાદશે નહીં.

XIV. પોર્ટેડ પોલિસીના સ્વીકાર પર કોઈ પણ મધ્યસ્થી સંસ્થાને કમિશન ચુકવવામાં નહીં આવે.

XV. કોઈ પણ હેલ્થ વીમા પોલિસી માટે અગાઉથી અસ્તિત્વ ધરાવતા રોગો અને નિશ્ચિત સમયની બાકાતના સંબંધમાં ચાલુ પોલિસી હેઠળ પસાર થયેલ વેઇટિંગ ગાળો ધ્યાનમાં લેવાશે અને નવી પોર્ટેડ પોલિસી હેઠળ હદ સુધી ઘટાડવામાં આવશે.

નોંધ1: નવી પોસિસીમાં ચોક્કસ રોગ કે સારવાર માટે વેઇટિંગ પીરિડયના કેસમાં પોર્ટિંગ પોલિસીધારક દ્વારા પ્રસ્તુત પોર્ટેબિલિટીમાં આવતા પોલિસીધારકને વધારાનો વેઇટિંગ ગાળો સ્પષ્ટપણે સમજાવવો જોઈએ.

નોંધ 2: ગ્રૂપ હેલ્થ વીમા પોલિસીઓ માટે વ્યક્તિગત સભ્યને ચાલુ વીમા કવચના વર્ષની સંખ્યાને આધારે કવર આપવામાં આવશે, જેમાં અગાઉની પોલિસીમાં અગાઉથી અસ્તિત્વ ધરાવતા રોગને બાકાત રાખવામાં આવ્યો હતો/નિશ્ચિત સમયમાં બાકાત રાખવામાં આવ્યો હતો તેને ધ્યાનમાં લેવાશે નહીં.

XVI. પોર્ટેબિલિટી અગાઉની પોલિસી હેઠળ વીમાકૃત રકમ માટે લાગુ પડશે અને વીમાધારક દ્વારા વિનંતી કરવામાં આવે તો અગાઉની વીમાકંપનીઓ પાસેથી મળેલ સંચિત બોનસ સુધી વીમાકૃત રકમ પણ વધારવામાં આવશે.

દાખલા તરીકે – જો વ્યક્તિ પાસે રૂ.2 લાખનું વીમાકૃત રકમ હતી અને તેને વીમાકંપની A પાસેથી રૂ.50,000નું બોનસ સંચિત થયું હતું. જ્યારે તે વીમાકંપની Bમાં સ્થળાંતિરત થાય અને અરજીનો સ્વીકાર કરવામાં આવે છે, ત્યારે વીમાકંપની B તેમને રૂ.2.50 લાખ માટે લાગુ પ્રીમિયમ ચાર્જ કરી રૂ.2.50ની વીમાકૃત રકમ ઓફર કરે છે. જો વીમાકંપની B પાસે રૂ.2.50 લાખનું ઉત્પાદન નહીં હોય તો વીમાકંપની B નજીકના ઊંચા સ્લેબ રૂ.3 લાખનું

ઉત્પાદન આ માટે રૂ. 3 લાખની વીમાકૃત રકમ સાથે લાગુ પ્રીમિયમ ચાર્જ કરીને ઓફર કરશે. જોકે પોર્ટેબિલિટી રૂ.2.50 લાખ પૂરતી જ ઉપલબ્ધ હશે.

XVII. વીમાકંપનીઓ પોલીસી કરાર અને માહિતીપત્ર, વેચાણ સાહિત્ય કે કોઈ ફોર્મમાં અન્ય કોઈ દસ્તાવેજ જેવી પ્રમોશનલ સામગ્રીમાં પોલિસીધારકનું આ બાબતે ધ્યાન દોરશે, જેમ કે:

a. તમામ હેલ્થ વીમા પોલિસીઓ પોર્ટેબલ છે;

ii. પોલિસીધારકે પોર્ટેબિલિટીનો લાભ લેવા પોલિસી કવચમાં બ્રેક ટાળવા અન્ય વીમાકંપનીઓનો સંપર્ક કરવાની પહેલ રિન્યૂઅલની તારીખ અગાઉ કરવી જોઈએ, કારણ કે અન્ય વીમાકંપની અરજી સ્વીકારમાં વિલંબ કરે છે.

E. વીમાના મૂળભૂત સિદ્ધાંતો અને વીમાકરણના સાધનો

i. વીમાકરણના મૂળભૂત પ્રસ્તુત સિદ્ધાંતો

વીમાનું કોઈ પણ સ્વરૂપ, પછી તે જીવન વીમો હોય કે સાધારણ વીમો, કેટલાંક ચોક્કસ કાયદાકીય સિદ્ધાંતો છે, જે જોખમની સ્વીકાર્યતા સાથે કાર્યરત થાય છે. હેલ્થ વીમો આ જ નિયમો દ્વારા સંચાલિત છે અને કોઈ પણ સિદ્ધાંતનું ઉલ્લંઘન વીમા કંપનીને જવાબદારી છોડવા પ્રેરે છે. આ મુખ્ય સિદ્ધાંતો નીચે મુજબ છે:

- સર્વોચ્ચ વિશ્વાસ (યુબેરિમા ફાઇડ્સ) અને વીમાપાત્ર હિત
- વીમાકરણના સાધનો

વીમાકરણ માટે આ માહિતીના સ્ત્રોતો છે અને તેના આધારે જોખમનું વર્ગીકરણ થાય છે અને પ્રીમિયમનો નિર્ણય લેવાય છે. વીમાકરણ માટેના મુખ્ય સાધનો નીચે મુજબ છે:

1. પ્રસ્તાવનું ફોર્મ

દસ્તાવેજ કરારનો આધાર છે, જેમાં પ્રસ્તાવકર્તાના સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત અને વ્યક્તિગત વિગતો (એટલે કે વય, વ્યવસાય, શરીર, આદતો, સ્વાસ્થ્યની સ્થિતિ, આવક, પ્રીમિયમની ચુકવણી વગેરે વિગતો) મેળવવામાં આવે છે. આ ઉત્પાદન મુજબ તેમજ કંપનીની પોલિસી/જરૂરિયાત મુજબ સરળ પ્રશ્નોના સેટથી લઈને સંપૂર્ણ વિસ્તૃત પ્રશ્નોત્તરી હોઈ શકે છે, જેથી આવશ્યક તમામ હકીકતોની જાણકારી સુનિશ્ચિત થાય અને તે પ્રમાણે કવચ આપવામાં આવે. વીમાધારક દ્વારા કોઈ પણ પ્રકારનું ઉલ્લંઘન કે માહિતી છૂપાવવાની હરકત પોલિસીને રદબાતલ ઠેરવવા *તરફ* દોરી જશે.

2. ઉંમરનો પુરાવો

પ્રીમિયમ વીમાકૃત વ્યક્તિની ઉંમરના આધારે નક્કી થાય છે. આ કારણે હેલ્થ વીમો લેતી વખતે ઉંમરના પુરાવા સાથે જાહેર કરેલી ઉંમરની ખરાઈ કરવી જરૂરી છે.

ઉદાહરણ

ભારતમાં અનેક દસ્તાવેજોને ઉંમરના પુરાવો ગણી શકાશે, પણ તેમાંથી મોટા ભાગના કાયદેસર સ્વીકાર્ય નથી. મોટા ભાગના માન્ય દસ્તાવેજો બે વિસ્તૃત કેટેગરીમાં વિભાજીત છે. તેઓ નીચે મુજબ છેઃ

- ઉંમરનો પ્રમાણભૂત પુરાવો: તેમાં શાળાનું પ્રમાણપત્ર, પાસપોર્ટ, રહેણાક પ્રમાણપત્ર, પેન કાર્ડ વગેરે સામેલ છે.
- ઉંમરનો બિનપ્રમાણભૂત પુરાવોઃ તેમાં રેશનકાર્ડ, વોટર આઇડી, વડીલોની જાહેરાત, ગ્રામ પંચાયતનું પ્રમાણપત્ર વગેરે સામેલ છે.

---

3. નાણાકીય દસ્તાવેજો

પ્રસ્તાવકર્તાની નાણાકીય સ્થિતિની જાણકારી મેળવવા અને નૈતિક જોખમ ઘટાડવા લાભદાયક ઉત્પાદનો માટે પ્રસ્તુત છે. જોકે સામાન્ય રીતે નાણાકીય દસ્તાવેજો નીચેના કિસ્સાઓમાં જ માંગવામાં આવે છે

V. વ્યક્તિગત અકસ્માત કવચ અથવા
VI. ઊંચી વીમાકૃત રકમ અથવા
VII. જ્યારે દર્શાવેલ આવક અને વ્યવસાય અને માંગવામાં આવેલ વીમાકવચ વચ્ચે સુમેળ ન હોય.

4. તબીબી રિપોર્ટ્સ

તબીબી રિપોર્ટ્સની જરૂરિયાત વીમા કંપનીના નિયમો પર આધારિત છે, અને સામાન્ય રીતે વીમાધારકની ઉંમર અને કેટલીક વખત માંગવામાં આવેલ કવચની રકમ પર નિર્ભર હોય છે. અરજીપત્રકમાં કેટલાંક જવાબો કેટલીક માહિતી પણ ધરાવી શકે છે, જે તબીબી રિપોર્ટ્સની માંગણી તરફ દોરી જાય છે.

5. વેચાણ અધિકારીનો રિપોર્ટ્સ

વેચાણ અધિકારીઓ નીચલા સ્તરે કંપનીનું પ્રતિનિધિત્વ કરે છે અને તેઓ તેમના રિપોર્ટમાં જે માહિતી આપે છે તે મહત્ત્વપૂર્ણ બની શકે છે. જોકે વેચાણ અધિકારીને વધુ વ્યવસાય પર ઇન્સેટિવ મળે છે એટલે હિતનું સંઘર્ષ થાય છે, જેને ધ્યાનમાં લેવું જરૂરી છે.

સ્વયંપરિક્ષણ **2**

વીમાકરણમાં સર્વોચ્ચ વિશ્વાસના સિદ્ધાંતનું પાલન ___________ દ્વારા થવું જરૂરી છે.

b) વીમા કંપની

c) વીમાધારક

d) બંને વીમા કંપની અને વીમાધારક

e) તબીબી ચકાસણીકર્તા

સ્વયંપરિક્ષણ **3**

વીમાપાત્ર હિત એટલે ___________.

I. અસ્કયાતમાં વ્યક્તિના નાણાકીય હિતનું વીમાકરણ

II. વીમાકૃત અસ્કયામત

III. જ્યારે એકથી વધારે વીમા કંપની સમાન નુકસાનને આવરી લે ત્યારે દરેક વીમા કંપનીના નુકસાનનો હિસ્સો

IV. વીમા કંપની પાસે વસૂલી શકાશે તેવી નુકસાનીની રકમ

F. વીમાકરણની પ્રક્રિયા

એક વખત જરૂરી માહિતી મળી જાય પછી વીમા કંપની પોલિસીની શરતો નક્કી કરે છે. સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત વીમાના વ્યવસાય માટે ઉપયોગી સામાન્ય સ્વરૂપો નીચે મુજબ છેઃ

I. તબીબી વીમાકરણ

તબીબી વીમાકરણ એક પ્રક્રિયા છે, જેમાં હેલ્થ વીમા માટે અરજી કરતી વ્યક્તિના સ્વાસ્થ્યની સ્થિતિ નક્કી કરવા પ્રસ્તાવકર્તા પાસેથી તબીબી રિપોર્ટ્સ માંગવામાં આવે છે. સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત માહિતી મેળવવામાં આવે છે, પછી વીમા કંપની વીમા કવચ ઓફર કરવું કે કેમ, કેટલી હદ સુધી કરવું અને કઈ શરતો સાથે કરવું અને કઈ બાબતોને બાકાત રાખવી તેનો નિર્ણય લેવા

મૂલ્યાંકન કરે છે. એટલે તબીબી વીમાકરણ જોખમના સ્વીકાર કે અસ્વીકારનો નિર્ણય કરી શકે છે અને વીમાકવચની શરતોનો પણ.

જોકે તબીબી વીમાકરણમાં તબીબી રિપોર્ટ્સ મેળવવામાં અને ચકાસવામાં ઊંચો ખર્ચ સંકળાયેલો છે. ઉપરાંત જ્યારે વીમા કંપનીઓ તબીબી વીમાકરણના ઊંચા પ્રમાણનો ઉપયોગ કરે છે, ત્યારે તેઓ 'ક્રીમ-સ્કિમિંગ' (શ્રેષ્ઠ જોખમનો જ સ્વીકાર અને અન્યનો અસ્વીકાર) પર જ દોષનો ટોપલો ઢોળે છે. તે સંભવિત ક્લાયન્ટ્સ વચ્ચે હતાશાનું કારણ બને છે અને તેવી વીમા કંપનીઓ સાથે વીમો ઉતરાવવા ઇચ્છતાં લોકોની સંખ્યા ઘટાડે છે, કારણ કે તેઓ પર્યાપ્ત માહિતી પ્રદાન કરવા અને આવશ્યક પરિક્ષણો કરાવવા ઇચ્છતાં નથી.

સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત સ્થિતિ અને ઉંમર વ્યક્તિગત હેલ્થ વીમા માટે મહત્ત્વપૂર્ણ વીમાકરણ પરિબળો છે. ઉપરાંત સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત વર્તમાન સ્થિતિ, વ્યક્તિગત અને કૌટુંબિક તબીબી હિસ્ટ્રી વીમા કંપનીને કોઈ પણ અગાઉના રોગ કે સ્થિતિની હાજરી અને તેના પરિણામે ભવિષ્યમાં હોસ્પિટલમાં સારવાર લેવી પડે તેવી કે શસ્ત્રક્રિયા કરાવવી પડે તેવી સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત સમસ્યાઓની સંભવિતતા નક્કી કરવા માટે સક્ષમ બનાવે છે.

ઉપરાંત અરજીપત્રકો અગાઉ લીધેલી સારવાર, હોસ્પિટલમાં ભરતી થયાની અને શસ્ત્રક્રિયા વિશેની વિસ્તૃત માહિતી મેળવાય તે રીતે બનાવવામાં આવે છે. આ બાબત વીમા કંપનીને અગાઉની બિમારી ઉથલો મારવાની શક્યતા, તેની વર્તમાન સ્વાસ્થ્ય કે ભવિષ્યમાં સંભવિત જટિલતા પર અસરોનું મૂલ્યાંકન કરવામાં મદદ કરે છે. પ્રસ્તાવકર્તા દવા લેતા હોય તેવા કેટલાંક રોગો માટે જ કોઈ પણ સમયે હોસ્પિટલમાં સારવાર લેવાની કે તે રોગ ઊથલો મારવાની શક્યતા છે.

ઉદાહરણ

હાયપરટેન્શન, વધુ પડતું વજન/મેદસ્વીપણું અને ખાંડના સ્તરમાં વધારો જેવી તબીબી સ્થિતિઓ હૃદય, કિડની અને નર્વસ સિસ્ટમના રોગો માટે ભવિષ્યમાં હોસ્પિટલમાં સારવારની ઊંચી સંભવિતતા ધરાવે છે. એટલે તબીબી વીમાકરણ માટે જોખમની આકારણી કરવામાં આવે છે, ત્યારે આ સ્થિતિની કાળજીપૂર્વક વિચારણા કરવી જોઈએ.

સામાન્ય રીતે ઉંમર વધવાની સામાન્ય પ્રક્રિયાના કારણે સ્વાસ્થ્યને વિપરીત અસર કરતા ફેરફારો 40 વર્ષની ઉંમર પછી થાય છે, એટલે વીમા કંપનીઓને 45 વર્ષથી ઓછી વય ધરાવતા પ્રસ્તાવકર્તાની તબીબી ચકાસણી કે પરિક્ષણો કરવાની જરૂર રહેતી નથી (કેટલીક વીમા કંપનીઓ આ જરૂરિયાત 50 કે 55 વર્ષ પણ કરી શકે છે). તબીબી વીમાકરણ માર્ગદર્શિકામાં

પ્રસ્તાવકર્તાના સ્વાસ્થ્યની સ્થિતિ અંગે તેમના ફેમિલી ફિઝિશિયનની સહી કરેલા જાહેરનામાની જરૂર પડી શકે છે.

ભારતીય હેલ્થ વીમા બજારમાં વ્યક્તિગત હેલ્થ વીમા માટે મુખ્ય તબીબી વીમાકરણ પરિબળ વ્યક્તિની ઉંમર છે. 45થી 50 વર્ષ કરતા વધુ વય ધરાવતી વ્યક્તિ પ્રથમ વખત હેલ્થ વીમો મેળવવા અરજી કરે તો તેમને સ્વાસ્થ્યના જોખમની આકારણી કરવા ચોક્કસ પરિક્ષણો કરાવવાની જરૂર છે અને તેમના સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત માહિતી મેળવવી આવશ્યક છે. આ પ્રકારની ચકાસણી અગાઉથી અસ્તિત્વમાં હોય તેવી તબીબી સ્થિતિઓ કે રોગો હોય તો તેનો સંકેત પણ આપે છે.

ઉદાહરણ

નશીલા દ્રવ્યો, દારૂ અને તમાકુના સેવનની જાણકારી મેળવવી મુશ્કેલ છે અને ભાગ્યે જ કોઈ પ્રસ્તાવકર્તા અરજીમાં તેનો ખુલાસો કરે છે. હેલ્થ વીમાના વીમાકરણમાં આવી બાબતોનો ખુલાસો ન કરવો જ મોટો પડકાર છે. મેદસ્વીપણું અન્ય એક સમસ્યા છે, જે જાહેર સ્વાસ્થ્યની મોટી સમસ્યા બની ગઈ છે અને વીમા કંપનીઓને તેના પરિણામે થતી વિવિધ સમસ્યાઓનું પર્યાપ્ત વળતર આપવા સક્ષમ થવા વીમાકરણના સાધનો વિકસાવવાની જરૂર છે.

II. નોન-મેડિકલ વીમાકરણ

હેલ્થ વીમો મેળવવા અરજી કરતા મોટા ભાગના પ્રસ્તાવકર્તાને તબીબી પરિક્ષણની જરૂર નથી. જો તેને યોગ્ય સચોટતા સાથે જાણી શકાશે તો આ પ્રકારના 10 ટકા કે તેનાથી ઓછા કેસ તબીબી પરિક્ષણમાં નકારાત્મક પરિણામો આપશે તેમજ વીમા કંપનીઓ મોટા ભાગના કેસોમાં તબીબી પરિક્ષણ વહેંચી શકે છે.

એટલું જ નહીં જો પ્રસ્તાવકર્તાઓ તમામ જરૂરી હકીકતોનો સાચી રીતે ખુલાસો કરે અને એજન્ટ તેની કાળજીપૂર્વક ચકાસણી કરે, તો તબીબી ચકાસણીની ઓછી જરૂર પડી શકશે. હકીકતમાં તબીબી ચેકઅપના ખર્ચ અને અન્ય ખર્ચમાં બચત કરવામાં આવે તો દાવાના રેશિયોમાં થોડો વધારો થઈ શકે છે અને તે પ્રસ્તાવકર્તા માટે પ્રતિકૂળતામાં પણ ઘટાડો કરશે.

એટલે વીમા કંપનીઓએ કેટલીક મેડિકલ પોલિસીઓ રજૂ કરી છે, જેમાં પ્રસ્તાવકર્તાને કોઈ તબીબી ચકાસણીમાંથી પસાર થવાની જરૂર નથી. આ પ્રકારના કિસ્સાઓમાં સામાન્ય રીતે કંપનીઓ 'મેડિકલ ગ્રિડ' રચે છે, જે કઈ ઉંમરે અને તબક્કે તબીબી વીમાકરણ કરાવવું જોઈએ તેનો સંકેત આપે છે અને એટલે આ નોન-મેડિકલ મર્યાદાઓ કાળજીપૂર્વક બનાવવામાં આવી છે, જેથી વ્યવસાય અને જોખમ વચ્ચે યોગ્ય સંતુલન સ્થાપિત કરી શકાય.

ઉદાહરણ

જો કોઈ વ્યક્તિને તબીબી ચકાસણીઓ, વેઇટિંગ ગાળો અને પ્રક્રિયાના વિલંબ જેવી લાંબી પ્રક્રિયામાંથી પસાર થયા વિના ઝડપથી હેલ્થ વીમા કવચ મેળવવું હોય, તો તે નોન-મેડિકલ વીમાકરણ પોલિસી લઈ શકે છે. સામાન્ય રીતે આ પોલિસીમાં સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત કેટલાંક પ્રશ્નનો જવાબને આધારે પ્રીમિયમના દર અને વીમાકૃત રકમનો નિર્ણય લેવાય છે, જેમાં ઉંમર, જાતિ, ધુમ્રપાન, શરીરનો બાંધો વગેરે પરિબળો સામેલ છે. આ પ્રક્રિયા ઝડપી છે, પણ પ્રીમિયમ પ્રમાણમાં વધારે હોય છે.

III. આંકડાકીય કે ટકાવારીમાં રેટિંગ પદ્ધતિ

આ પ્રક્રિયા વીમાકરણમાં અપનાવવામાં આવે છે, જેમાં જોખમના દરેક ઘટક પર આંકડાકીય કે ટકાવારીમાં આકારણીઓ થાય છે.

ઉંમર, જાતિ, લિંગ, વ્યવસાય, રહેઠાણ, પર્યાવરણ, શરીરનો બાંધો, આદતો, કુટુંબ અને વ્યક્તિગત હિસ્ટ્રી જેવા પરિબળોની ચકાસણી થાય છે અને અગાઉથી નિશ્ચિત માપદંડના આધારે આંકડાકીય આકારણી થાય છે.

IV. વીમાકરણના નિર્ણયો

જ્યારે માહિતીની આકારણી કાળજીપૂર્વક કરવામાં આવે છે અને જોખમની યોગ્ય કેટેગરીમાં વર્ગીકૃત કરવામાં આવે છે, ત્યારે વીમાકરણની પ્રક્રિયા પૂર્ણ થાય છે. ઉપરોક્ત સાધનો અને તેના નિર્ણયના આધારે વીમાકરણને નીચેની કેટેગરીઓમાં વર્ગીકૃત કરવામાં આવે છેઃ

- પ્રમાણભૂત દર પર જોખમનો સ્વીકાર
- વધારાના પ્રીમિયમ (લોડિંગ) પર જોખમનો સ્વીકાર, તેમ છતાં તમામ કંપનીઓમાં તેનો અમલ ન થઈ શકે
- નિશ્ચિત સમયગાળા/શરતો માટે કવચ મોકૂફ રાખવું
- વીમાકવચનો ઇનકાર
- પ્રતિઓફર (મર્યાદિત અથવા કવચના આંશિક ભાગનો ઇનકાર)
- ઊંચી કપાત કે સહચુકવણી લાગુ કરવી
- પોલિસી હેઠળ કાયમ માટે બાકાત રાખવામાં આવતી લેવી

જો કોઈ બિમારીને કાયમ માટે બાકાત રાખવામાં આવે, તો તેને પોલિસીના પ્રમાણપત્રમાં સ્પષ્ટપણે જણાવવામાં આવે છે. આ બાકાત રાખવામાં આવતી પ્રમાણભૂત બાબતો ઉપરાંતની બાકાત રાખવામાં આવેલી બાબત બનશે અને કરારનો ભાગ બનશે.

વીમા કંપનીઓ નિષ્ણાત વ્યક્તિઓ પાસે જોખમની આકારણી કરાવે તે મહત્ત્વપૂર્ણ છે, કારણ કે તે વીમા વ્યવસ્થાને સંતુલનમાં રાખે છે. વીમાકરણ વીમા કંપનીઓને અપેક્ષિત જોખમના સમાન સ્તર સાથે સંયુક્ત રાખવા અને તેમની પસંદગીના કવચ માટે સમાન પ્રીમિયમ લગાવવા સક્ષમ બનાવે છે. પોલિસીધારક માટે લાભ વાજબી અને સ્પર્ધાત્મક કિંમતે વીમાની ઉપલબ્ધતા છે, જે વીમા કંપની માટે લાભ બિમારીના પ્રમાણની ધારણાઓ મુજબ તેના પોર્ટફોલિયોના અનુભવને જાળવવા સક્ષમતા છે.

V. સાધારણ કે પ્રમાણભૂત બાકાત રાખવામાં આવતી બાબતોનો ઉપયોગ

મોટા ભાગની પોલિસીઓમાં બાકાત રાખવામાં આવતી બાબતો સામેલ હોય છે, જે તેના તમામ સભ્યોને લાગુ પડે છે. આ બાબતો પ્રમાણભૂત બાકાત રાખવામાં આવતી બાબતો કે કેટલીક વખત સાધારણ બાકાત રાખવામાં આવતી બાબતો તરીકે જાણીતી છે. વીમા કંપનીઓ તેનો અમલ કરીને તેમના જોખમને ઘટાડે છે.

આ અંગે અગાઉના પ્રકરણમાં ચર્ચા કરી છે.

સ્વયંપરિક્ષણ **4**

તબીબી વીમાકરણ વિશે નીચેમાંથી કયું વિધાન ખોટું છે?

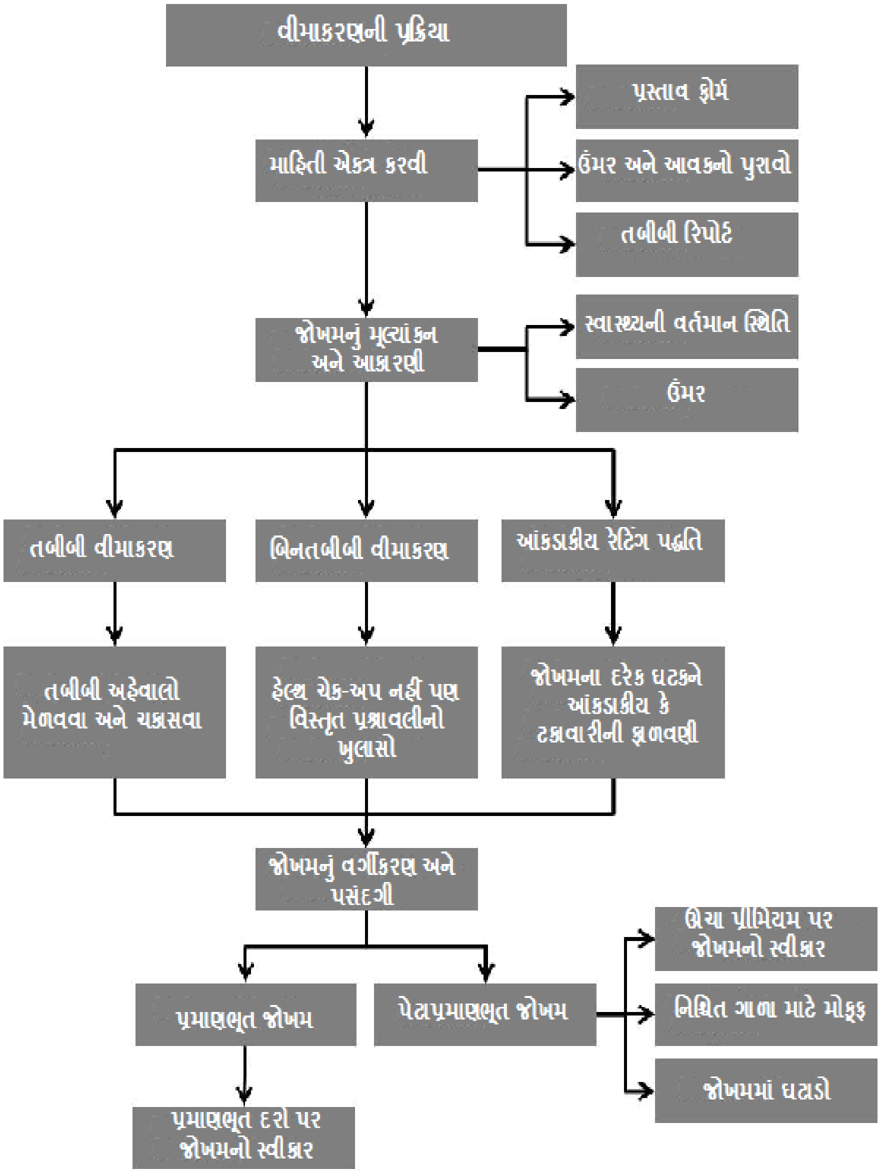
iv. તેમાં તબીબી રિપોર્ટ્સ મેળવવા અને આકારણી કરવાનો ઊંચો ખર્ચ સંકળાયેલ છે.

v. હેલ્થ વીમા માટે તબીબી વીમાકરણમાં સ્વાસ્થ્યની વર્તમાન સ્થિતિ અને ઉંમર મુખ્ય પરિબળો છે.

vi. પ્રસ્તાવકર્તાઓને તેમના સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત જોખમની આકારણી કરવા તબીબી અને પેથોલોજિકલ તપાસ કરાવવી જરૂરી છે.

vii. જોખમના દરેક ઘટક પર આકારણીની ટકાવારી કરવામાં આવે છે.

ડાયાગ્રામ 2: વીમાકરણની પ્રક્રિયા



G. ગ્રૂપ હેલ્થ વીમો

a) ગ્રૂપ હેલ્થ વીમો

ગ્રૂપ વીમો મુખ્યત્વે સરેરાશના કાયદા પર ઉતરાવવામાં આવે છે, જેનો અર્થ એ થયો કે જ્યારે પ્રમાણભૂત જૂથના તમામ સભ્યોને ગ્રૂપ હેલ્થ વીમા પોલિસી હેઠળ આવરી લેવામાં આવે ત્યારે ગ્રૂપ બનાવતા વ્યક્તિગત સભ્યોથી વીમા કંપનીને નુકસાન થાય તેનું ધ્યાન રાખવામાં આવે છે. એટલે જ્યારે હેલ્થ વીમા માટે ગ્રૂપનો સ્વીકાર કરવામાં આવે છે, ત્યારે વીમા કંપનીઓ ગંભીર અને વારંવાર સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત સમસ્યાઓનો ભોગ બનવાની શક્યતા ધરાવતા ગ્રૂપના થોડા સભ્યોના અસ્તિત્વની શક્યતાને ધ્યાનમાં લે છે.

ગ્રૂપ હેલ્થ વીમાના વીમાકરણમાં ગ્રૂપ વીમા કંપનીની વીમાકરણની માર્ગદર્શિકા તેમજ વીમા નિયમનકાર દ્વારા ગ્રૂપ વીમા માટે બનાવેલી માર્ગદર્શિકાનું પાલન કરે છે કે કેમ તેનું મૂલ્યાંકન કરવા ગ્રૂપની લાક્ષણિકતાનું વિશ્લેષણ કરવાની જરૂર છે.

ગ્રૂપ હેલ્થ વીમા માટે પ્રમાણભૂત વીમાકરણ પ્રક્રિયામાં નીચેના પરિબળોને ધ્યાનમાં રાખીને પ્રસ્તાવનું મૂલ્યાંકન કરવાની જરૂર છેઃ

i. ગ્રૂપનો પ્રકાર
ii. ગ્રૂપનું કદ
iii. ઉદ્યોગનો પ્રકાર
iv. વીમાકવચ માટે લાયક વ્યક્તિઓ
v. સંપૂર્ણ ગ્રૂપને આવરી લેવાયું છે કે કેમ અથવા સભ્યો માટે સામેલ ન થવાનો વિકલ્પ છે કે કેમ
vi. વીમાકવચનું સ્તર – તમામ માટે એકસમાન કે અલગ-અલગ
vii. જાતિ, ઉંમર કે વિવિધ સ્થળો, ગ્રૂપના સભ્યોની આવકનું સ્તર, કર્મચારીઓના ટર્નઓવરનો દર, પ્રીમિયમની ચુકવણી ગ્રૂપના માલિક દ્વારા થશે કે સભ્યો દ્વારા જેવા પરિબળોને પ્રીમિયમની ચુકવણીમાં ધ્યાનમાં લેવાની જરૂર છે
viii. વિવિધ ભૌગોલિક સ્થાનોમાં એકથી વધારે સ્થળના કિસ્સામાં સમગ્ર વિસ્તારમાં હેલ્થકેરના ખર્ચમાં ભિન્નતા
ix. થર્ડ પાર્ટી એડમિનિસ્ટ્રેટર દ્વારા ગ્રૂપ વીમાના વહીવટ માટે ગ્રૂપધારકની પસંદગી (કે તેની પસંદગી કે વીમા કંપની દ્વારા એકની પસંદગી) કે વીમા કંપની દ્વારા જ વહીવટ કરવો
x. પ્રસ્તાવિત ગ્રૂપે અગાઉ કરેલા દાવાનો અનુભવ

ઉદાહરણ

એર-કન્ડિશન ઓફિસોમાં કાર્યરત ગ્રૂપના સભ્યોના ગ્રૂપ કરતા ખાણ કે કારખાનામાં કાર્યરત કામદારોનું ગ્રૂપ વધારે જોખમ ધરાવે છે. ઉપરાંત બંને ગ્રૂપના સભ્યોને બિમારીઓ થવાની (જેના પગલે વળતરના દાવાઓ)ની શક્યતા જુદી જુદી હોય છે. એટલે વીમા કંપની બંને ગ્રૂપના જોખમોના પ્રમાણને ધ્યાનમાં રાખીને ગ્રૂપ હેલ્થ વીમા પોલિસીની કિંમત નક્કી કરશે.

તે રીતે આઇટી કંપનીઓ જેવા ઊંચા ટર્નઓવર ધરાવતા ગ્રૂપના કિસ્સામં નુકસાનકારક પસંદગી ટાળવા વીમા કંપનીઓ વીમા માટે લાયક થતા અગાઉ પ્રોબેશનરી સમયગાળો પૂર્ણ કરવા કર્મચારીઓ માટે જરૂરી માપદંડો રજૂ કરી શકે છે.

ગ્રૂપ હેલ્થ વ્યવસાયમાં પ્રવર્તમાન અતિ સ્પર્ધાત્મકતાને કારણે વીમા કંપનીઓ ગ્રૂપ વીમા યોજનાઓના લાભમાં નોંધપાત્ર લચિકતા અને ગ્રાહકોને અનુરૂપ જોગવાઈઓ કરવાની છૂટ આપશે. કંપની-કર્મચારી ગ્રૂપ વીમા યોજનાઓમાં સામાન્ય રીતે સમયની સાથે વિવિધ લાભ વિકસાવવામાં આવે છે અને કંપનીના માનવ સંસાધન વિભાગ દ્વારા કર્મચારી જાળવી રાખવાના ભાગરૂપે તેનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. કેટલીક વખત લચિકતા વીમા કંપનીઓ વચ્ચેની સ્પર્ધાનું પરિણામ હોય છે. એક વીમા કંપની દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવતા ગ્રૂપ વીમા યોજનાના ફાયદામાં સુધારો કરીને બીજી વીમા કંપની ગ્રૂપ વીમા યોજના રજૂ કરે છે.

b) કંપની-કર્મચારી ગ્રૂપથી અલગ વીમાકરણ

સામાન્ય રીતે કંપની-કર્મચારી ગ્રૂપ એવા સામાન્ય ગ્રૂપ છે, જેમને ગ્રૂપ હેલ્થ વીમો ઓફર થાય છે. જોકે નાણાકીય હેલ્થકેર ખર્ચના અસરકારક માધ્યમ તરીકે હેલ્થ વીમાની સ્વીકાર્યતા વધી છે અને વિવિધ પ્રકારના ગ્રૂપ હવે બની રહ્યાં છે. આ સ્થિતિમાં ગ્રૂપ હેલ્થ વીમા કંપનીઓ ગ્રૂપનું વીમાકરણ કરે ત્યારે ગ્રૂપમાં સામેલ ઘટકોની લાક્ષણિકતાને ધ્યાનમાં લેવી જરૂરી છે.

કંપની-કર્મચારી ગ્રૂપ ઉપરાંત વીમા કંપનીઓ ગ્રૂપ હેલ્થ વીમા કવચ વિવિધ પ્રકારના ગ્રૂપને પ્રદાન કરે છે, જેમ કેઃ કામદાર સંગઠનો, ટ્રસ્ટ અને સોસાયટીઓ, એકથી વધારે એમ્પ્લોયરના જૂથ, ફ્રેન્ચાઇઝ ડિલર્સ, વ્યાવસાયિક સંગઠનો, ક્લ્બ્સ અને અન્ય સંગઠનો.

વિવિધ દેશોમાં સરકારો સમાજના ગરીબ વર્ગને ગ્રૂપ હેલ્થ વીમા કવચની વ્યવસ્થા કરે છે. ભારતમાં કેન્દ્ર અને રાજ્ય બંને સરકાર રાષ્ટ્રીય સ્વાસ્થ્ય બીમા યોજના, યશસ્વિની વગેરે ગરીબો માટે ગ્રૂપ હેલ્થ વીમા યોજનાઓને પ્રાયોજિત કરે છે.

આ પ્રકારના વિવિધ જૂથો માટે મૂળભૂત વીમાકરણ સામાન્ય રીતે સ્વીકાર્ય ગ્રૂપ વીમાકરણની પ્રક્રિયા જેવુ હોય છે, તેમ છતાં વધારાના પરિબળોમાં નીચેની બાબતો સામેલ છેઃ

1. ગ્રૂપની સાઇઝ (ગ્રૂપની નાની સાઇઝ ચાર્જીસમાં વારંવાર ફેરફાર થઈ શકે છે)
2. વિવિધ વિસ્તારોમાં હેલ્થકેરના ખર્ચનું જુદું જુદું સ્તર
3. ગ્રૂપના તમામ ઘટકો ગ્રૂપ હેલ્થ વીમા યોજનામાં સામેલ ન થાય તો નુકસાનકારક પસંદગીનું જોખમ
4. પોલિસીમાં ગ્રૂપના સભ્યોનું જળવાઈ રહેવું

ઓછી કિંમતે આ પ્રકારના ગ્રૂપ હેલ્થ વીમાનો ફાયદો લેવા અનિયમિત ગ્રૂપની રચનાઓમાં વધારો થાય છે, જે 'સગવડિયા જૂથો'તરીકે ઓળખાય છે. એટલે વીમા નિયમનકાર ઇરડાએ ગ્રૂપ વીમાની માર્ગદર્શિકા જાહેર કરી છે, જેનો હેતુ વિવિધ ગ્રૂપ સાથે વીમા કંપનીઓના અભિગમનું નિયમન કરવાનો છે. આ પ્રકારના બિનકર્મચારી જૂથોમાં સામેલ છેઃ

I. કર્મચારી કલ્યાણ સંગઠનો
II. ચોક્કસ કંપની દ્વારા ઇશ્યૂ થતા ક્રેડિટ કાર્ડના ધારકો
III. ખાસ વ્યવસાયના ગ્રાહકો, જેમાં વીમો વધારાના લાભ તરીકે ઓફર થાય છે
IV. બેન્ક અને વ્યાવસાયિક સંગઠનો કે સોસાયટીઓના ઋણકર્તાઓ

ગ્રૂપ વીમાની માર્ગદર્શિકાઓનો તર્ક અનુકૂળ ડિઝાઇન, વ્યક્તિગત પોલિસીઓમાં ઉપલબ્ધ ન હોય તેવા કવચના લાભ અને ખર્ચમાં બચત સાથે વીમાનો લાભ લેવાના હેતુસર રચાતા ગ્રૂપને મર્યાદિત કરવાનો છે. આ પ્રકારના 'સગવડિયા જૂથો' કેટલીક વખત વીમા કંપનીઓને નુકસાન તરફ દોરી જાય છે અને તેના પરિણામે વળતરનો ઊંચો રેશિયો ઊભો થાય છે. એટલે નિયમનકારી સત્તામંડળ દ્વારા ગ્રૂપ વીમાની માર્ગદર્શિકા વીમા કંપનીઓ દ્વારા બજારની જવાબદાર વર્તણૂંકમાં મદદ કરે છે. તેઓ વીમા કંપનીઓ દ્વારા વીમાકરણમાં શિસ્ત લાવે છે અને ગ્રૂપ યોજનાઓ માટે વહીવટી ધારાધોરણો સ્થાપિત કરીને ગ્રૂપ વીમા યોજનાઓ પણ રચે છે.

H. વિદેશ પ્રવાસ વીમાનું વીમાકરણ

વિદેશી પ્રવાસ વીમા પોલિસીઓ હેઠળ મુખ્ય કવચ હોવાથી વીમાકરણ હેલ્થ વીમા માટેની પેટર્નને અનુસરશે

પ્રીમિયમનું રેટિંગ અને તેનો સ્વીકાર કંપનીની માર્ગદર્શિકા મુજબ રહેશે, પણ ધ્યાનમાં લેવા જેવી કેટલીક મહત્ત્વપૂર્ણ બાબતો નીચે મુજબ છેઃ

1. પ્રીમિયમનો દર અરજદારની ઉંમર અને વિદેશી પ્રવાસના ગાળા પર નિર્ભર રહેશે.

2. વિદેશોમાં તબીબી સારવાર મોંઘી હોવાથી સામાન્ય રીતે સ્થાનિક હેલ્થ વીમા પોલિસીઓની સરખામણીમાં પ્રીમિયમના દર ઊંચા હોય છે.

3. વિદશોમાં પણ અમેરિકા અને કેનેડાનું પ્રીમિયમ ઊંચું છે.

4. અરજદાર વિદેશમાં તબીબી સારવાર લેવા પોલિસીનો ઉપયોગ ન કરે તે માટે તકેદારી રાખવી જોઈએ એટલે કોઈ અગાઉથી અસ્તિત્વ ધરાવતા રોગનો વિચાર પ્રસ્તાવના તબક્કામાં જ કરવો જોઈએ.

I. પર્સનલ એક્સિડન્ટ વીમાનું વીમાકરણ

પર્સનલ એક્સિડન્ટ પોલિસીઓ માટે વીમાકરણ માટે નીચેની બાબતો વિચારમાં લેવામાં આવે છે.

રેટિંગ

પર્સનલ એક્સિડન્ટ વીમામાં મુખ્યત્વે વીમાધારકનો વ્યવસાય ધ્યાનમાં લેવાય છે. સામાન્ય રીતે ઘરે, શેરીમાં વ્યક્તિગત અકસ્માતોમાં તમામ વ્યક્તિઓ માટે જોખમ એકસરખું હોય છે. પણ વ્યવસાય સાથે સંબંધિત જોખમ અલગઅલગ હોય છે. દાખલા તરીકે બાંધકામ સાઇટ પર કાર્યરત સિવિલ ઇજનેરની સરખામણીમાં ઓફિસ મેનેજરને જોખમ ઓછું હોય છે.

દરેક વ્યવસાય માટે રેટ નક્કી કરવા વ્યવહારિક નથી. એટલે વ્યવસાયને દરેક જૂથમાં વર્ગીકૃત કરવામાં આવે છે. દરેક જૂથ વધતાઓછા અંશે સમાન જોખમ ધરાવે છે.

વર્ગીકરણની નીચેની સિસ્ટમ સરળ અને વ્યવહારિક છે. કંપનીઓ પોતાની રીતે વર્ગીકરણ કરી શકે છે.

જોખમનું વર્ગીકરણ

વ્યવસાયના આધારે વીમાધારક સાથે સંકળાયેલ જોખમને ત્રણ જૂથમાં વર્ગીકૃત કરી શકાય છેઃ

i. **જોખમ જૂથ I**

એકાઉન્ટન્ટ્સ, ડૉક્ટર્સ, વકીલો, આર્કિટેક્ટ્સ, કન્સલ્ટિંગ ઇજનેરો, શિક્ષકો, બેન્કર્સ, વહીવટી કાર્યોમાં સંકળાયેલ વ્યક્તિઓ, સમાન જોખમના વ્યવસાયમાં સંકળાયેલા વ્યક્તિઓ.

ii. **જોખમ જૂથ II**

બિલ્ડર્સ, કોન્ટ્રાક્ટર્સ અને ઇજનેરો નિરીક્ષણના કામમાં સંકળાયેલા હોય છે, પશુ ડૉક્ટર્સ, મોટર કાર અને લાઇટ મોટર વાહનોના પેઇડ ડ્રાઇવર્સ અને સમાન જોખમના વ્યવસાયમાં સંકળાયેલી વ્યક્તિઓ.

માનવીય શ્રમ (જૂથ ત્રણ હેઠળ આવતી વ્યક્તિઓ સિવાય)માં સંકળાયેલી તમામ વ્યક્તિઓ, રોકડનું વહન કરતા કર્મચારીઓ, ગેરેજ અને મોટર વાહનોના મિકેનિક્સ, મશીન ઓપરેટર્સ, ટ્રક કે લોરી અને અન્ય ભારે વાહનોના ડ્રાઇવર્સ, વ્યાવસાયિક એથ્લેટ્સ અને સ્પોર્ટ્સમેન, લુહાર અને સમાન જોખમમાં સંકળાયેલી વ્યક્તિઓ.

iii. જોખમ જૂથ III

ભૂર્ગભ ખાણો, વિસ્ફોટ મેગેઝિન્સમાં કાર્યરત વ્યક્તિઓ, હાઈ ટેન્શન સપ્લાય સાથે વીજળીના ઇન્સ્ટોલેશનમાં સંકળાયેલા કામદારો, જોકી, સર્કસના કર્મચારીઓ, વ્હીલના રેસિંગ કે ઘોડેસવારી, શિકારની રમત, પર્વતારોહણ, શિયાળીની રમતો, સ્કીઇંગ, આઇસ હોકી, બલૂનિંગ, હેંગ ગ્લાઇડિંગ, રિવર રાફ્ટિંગ, પોલો અને સમાન સંકટના વ્યવસાયો/પ્રવૃત્તિઓમાં સંકળાયેલી વ્યક્તિઓ સામેલ છે.

આ જોખમ જૂથો અનુક્રમે 'સાધારણ', 'મધ્યમ' અને 'ઊંચું' જોખમ ધરાવતા જૂથો તરીકે પણ જાણીતા છે.

વયમર્યાદા

દરેક કંપની વીમાકવચ આપવા લઘુતમ અને મહત્તમ વયની અલગ-અલગ મર્યાદા ધરાવે છે. સામાન્ય રીતે 5 વર્ષથી 70 વર્ષનો નિયમ છે. જોકે કવચ ધરાવતી વ્યક્તિઓના કેસમાં પોલિસી 70 વર્ષની વય પછી પણ રિન્યૂ થઈ શકે છે, પણ 80 વર્ષની ઉંમર સુધી રિન્યૂઅલ પ્રીમિયમનું ભારણ વધારે હોઈ શકે છે.

રિન્યૂઅલ કે નવું કવચ મેળવવા સામાન્ય રીતે કોઈ તબીબી ચકાસણીની જરૂરી નથી.

તબીબી ખર્ચા

તબીબી ખર્ચનું કવચ નીચે મુજબ છેઃ

i. પર્સનલ એક્સિડન્ટ પોલિસી પુષ્ટિ દ્વારા વધારી શકાશે, શરીર પર અકસ્માતમાં ઇજાના સંબંધમાં વીમાધારક દ્વારા વહન કરવામાં આવતા ખર્ચને આવરી લેવા વધારાના પ્રીમિયમની ચુકવણી પર વધારી શકાય છે.

ii. આ ફાયદા પોલિસી હેઠળ અન્ય ફાયદાથી ઉપરાંત છે.

iii. વ્યક્તિને હોસ્પિટલમાં સારવાર આપવા દાખલ કરવી પડી તે જરૂરી નથી.

યુદ્ધ અને સંબંધિત જોખમો

યુદ્ધના જોખમનું કવચ વધારાના પ્રીમિયમ સાથે નાગરિક ફરજો પર વિદેશમાં કાર્યરત ભારતીય વ્યક્તિઓ/નિષ્ણાતોને આવરી શકે છે.

iv. શાંતિના સમયમાં કે સાધારણ ગાળામાં ઇશ્યૂ થતી પી. એ. પોલિસીઓનો રેટ સાધારણ રેટ કરતા 50 ટકા વધારે હશે (એટલે કે સાધારણ દર કરતા 150 ટકા).

v. અસાધારણ/શંકાસ્પદ ગાળા (એટલે કે જ્યારે યુદ્ધ જેવી સ્થિતિ ઊભી થાય / એટલે નાગિરક ફરજ પર કાર્યરત ભારતીય અધિકારીઓ)માં પી. એ. પોલિસીઓના રેટ સાધારણ રેટ કરતા 150 ટકા વધારે (એટલે કે સાધારણ દર કરતા 250 ટકા) હોય છે

અરજીનું ફોર્મ

આ ફોર્મ નીચેની વિગતો જણાવે છેઃ

I. વ્યક્તિગત માહિતી

II. શારીરિક સ્થિતિ

III. આદતો અને શોખ

IV. અન્ય કે અગાઉના વીમા

V. અગાઉના અકસ્માતો કે બિમારી

VI. લાભ અને વીમાકૃત રકમની પસંદગી

VII. ઘોષણા

ઉપરોક્ત જરૂરી વિગતને નીચે મુજબ સમજાવી શકાશેઃ

I. વય, ઊંચાઈ અને વજન સહિત અન્ય વ્યક્તિગત બાબતો, વ્યવસાયની સંપૂર્ણ વિગત અને સરેરાશ માસિક આવક.

II. વય દર્શાવશે કે ઇચ્છિત પોલિસી માટે પ્રવેશકોની વય નક્કી મર્યાદાની અંદર છે કે કેમ. વજન અને ઊંચાઈની સરખામણી જાતિ ઉંચાઇ અને વય માટે સરેરાશ વજનના કોષ્ટક સાથે કરવી જોઈએ અને જો અરજદાર સરેરાશ કરતા 15 ટકા વધારે કે ઓછું વજન ધરાવે તો વધુ તપાસ કરવી જોઈએ.

III. કોઈ પણ શારીરિક ખોડખાંપણ, ગંભીર બિમારી વગેરે સાથે સંબંધિત શારીરિક સ્થિતિની વિગત

IV. અંગ ગુમાવનાર કે દ્રષ્ટિ ગુમાવનાર અરજદાર માન્ય કેસમાં વિશેષ શરતો પર જ સ્વીકારી શકાશે. તેઓ અસાધારણ જોખમો ધરાવે છે, કારણ કે તેઓ ચોક્કસ પ્રકારના

અકસ્માતો ટાળવા ઓછા સક્ષમ છે અને બાકીનો હાથ કે પગ કે બાકીની આંખને અસર થશે તેને ધ્યાનમાં રાખીએ તો વિકલાંગતાનું જોખમ સાધારણ કરતા વધારે હોઈ શકે છે.

V. ડાયાબિટીસમાં ધીમો સુધારો થઈ શકે છે કારણ કે ઘા ઝડપથી રુઝાતો નથી અને અક્ષમતા બિનજરૂરી રીતે વધારે સમય માટે લંબાય છે. અરજદારની તબીબી હિસ્ટ્રી ભવિષ્યના અકસ્માતના જોખમને કેટલી હદે અસર કરશે તે નક્કી કરવા ચકાસવી જોઈએ. જોખમને બિનવીમાને પાત્ર બનાવવા આ પ્રકારના ચોક્કસ ગંભીર જોખમની ઘણી ફરિયાદો થાય છે, જેમ કે હૃદયના વાલ્વનો રોગ.

VI. પર્વતારોહણ, પોલો, મોટર રેસિંગ, એક્રોબેટિક્સ વગેરે જોખમકારક શોખમાં વધારે પ્રીમિયમ ચુકવવાની જરૂર હોય છે.

વીમાકૃત રકમ

પર્સનલ એક્સિડન્ટ પોલિસીમાં વીમાકૃત રકમ વિચાર પૂર્વક સાથે નક્કી કરવી જોઈએ, કારણ કે તે લાભદાયક પોલિસીઓ છે અને નિયંત્રિત ક્ષતિપૂર્તિને આધિન હોતી નથી. સારસંભાળને ફાયદાકારક રોજગારી મારફતે મળતી આવકને ધ્યાનમાં લેવી જોઈએ. બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો અકસ્માતને કારણે અરજદારની આવકને અસર ન થાય તો તે આવક વીમાકૃત રકમ નક્કી કરતી વખતે ધ્યાનમાં ન લેવી જોઈએ.

વીમાકંપનીઓ/વીમાકર્તાઓ વચ્ચે વીમાકૃત રકમ નક્કી કરવાની પદ્ધતિ મુજબ મંજૂર કરાયેલા કવચ માટે ચોક્કસ રકમનો આધાર વીમાકર્તાઓ પર નિર્ભર છે. જોકે સામાન્ય રીતે વીમાધારકની 72 મહિના/6 વર્ષની આવકથી વધારે વીમાકવચ મંજૂર ન કરવું જોઈએ.

જો પોલિસી મૂડી ફાયદા માટે જ હોય તો આ મર્યાદાને ચોક્કસ લાગુ કરવામાં આવતી નથી. જોકે કામચલાઉ સંપૂર્ણ વિકલાંગતા કવચ માટે ચુકવવાપાત્ર વળતરના કેસમાં તે ન થવું જોઈએ, આ જ ગાળા દરમિયાન તેમની આવકના અપ્રમાણસર છે. જો કવચ ટીટીડી માટે સાપ્તાહિક વળતર માટે હોય, તો સામાન્ય રીતે વીમાકૃત રકમ તેમની વાર્ષિક આવકથી બેગણાથી વધારે હોતી નથી.

જ્યારે ગૃહિણી, વિદ્યાર્થી વગેરે જેવી આવક ન ધરાવતી વ્યક્તિઓને કવચ આપવામાં આવે ત્યારે વીમાકંપનીઓએ સુનિશ્ચિત કરવું જોઈએ કે તેઓ મૂડીગત ફાયદો જ આપે છે, નહીં કે સાપ્તાહિક વળતર.

ફેમિલી પેકેજ કવચ

બાળકો અને ગૃહિણી પત્ની માટે કવચ મૃત્યુ અને કામી વિકલાંગતા (કુલ કે આંશિક) પૂરતું મર્યાદિત હોય છે. જોકે કંપનીના નિયમનોને આધારે ફાયદાનું કોષ્ટક વિચારી શકાશે. કેટલીક કંપનીઓ ટીટીડી કવચ ખાસ મર્યાદા સાથે ગૃહિણી પત્નીને આપે છે.

સામાન્ય રીતે ફેમીલી પેકેજ કવચમાં કુલ પ્રીમિયમ પર 5 ટકા ડિસ્કાઉન્ટ આપવામાં આવે છે.

ગ્રૂપ પોલિસીઓ

જો વીમાધારક વ્યક્તિઓની ચોક્કસ સંખ્યા એટલે 100થી વધી જાય તો ગ્રૂપ ડિસ્કાઉન્ટમાં પ્રીમિયમની છૂટ આપવામાં આવે છે. જોકે જ્યારે સંખ્યા નાની હોય એટલે 25 હોય તો ગ્રૂપ પોલિસી ઇશ્યૂ કરી શકાશે, પણ ડિસ્કાઉન્ટ વિના.

સામાન્ય રીતે નામ વગરની ગ્રુપ પોલીસી આધારે પોલિસી અતિ કિંમતી ક્લાયન્ટ્સને જ ઇશ્યૂ થાય છે, જેમાં સભ્યની ઓળખ સ્પષ્ટપણે જાહેર હોય છે.

ગ્રૂપ ડિસ્કાઉન્ટનો માપદંડ

ગ્રૂપ પોલિસીઓમાં નામ ધરાવતા જૂથોના સંબંધમાં જ ઇશ્યૂ થવી જોઈએ. ગ્રૂપ ડિસ્કાઉન્ટ અને અન્ય ફાયદાનો લાભ લેવા પ્રસ્તાવિત ગ્રૂપ નીચેની એક કેટેગરી હેઠળ આવવું જોઈએઃ

I. કંપની-કર્મચારી સંબંધ, જેમાં કંપનીના આશ્રિતો સામેલ છે

II. પૂર્વનિર્ધારિત સેગમેન્ટ્સ/જૂથો, જેમાં પ્રીમિયમ રાજ્ય/કેન્દ્ર સરકાર દ્વારા ચુકવવામાં આવે છે

III. રજિસ્ટર્ડ સહકારી સોસાયટીના સભ્યો

IV. રજિસ્ટર્ડ સેવા ક્લબના સભ્યો

V. બેન્કો/ડિનર્સ/માસ્ટર/વિઝાના ક્રેડિટ કાર્ડધારકો

VI. બેન્કો/એનબીએફસી દ્વારા ડિપોઝિટ પ્રમાણપત્રધારકો

VII. બેન્કો/સરકારી લિમિટેડ કંપનીઓના શેરધારકો

ઉપરોક્ત કેટેગરીથી અલગ કેટેગરીના સંબંધમાં દરખાસ્તના કેસમાં તેઓ સંબંધિત વીમાકંપનીઓના ટેકનિકલ વિભાગો દ્વારા નિર્ણય લઈ શકાશે.

અપેક્ષિત ગ્રૂપ સાઇઝ પર કોઈ ગ્રૂપ ડિસ્કાઉન્ટ ઓફર નહીં કરી શકાય. ગ્રૂપ ડિસ્કાઉન્ટ પોલિસી લેતી વખતે ગ્રૂપમાં નોંધાયેલા સભ્યોની વાસ્તવિક સંખ્યાના આધારે ધ્યાનમાં લેવાય છે. રિન્યૂના સમયે તેની સમીક્ષા કરવામાં આવશે.

વીમાકૃત રકમ

દરેક વીમાકૃત વ્યક્તિ માટે અલગથી ચોક્કસ રકમ માટે વીમાકૃત રકમ નક્કી કરી શકાશે અથવા તેને વીમાકૃત વ્યક્તિઓ ચુકવવાપાત્ર ફાયદા સાથે જોડી શકાશે.

ગ્રૂપ વીમામાં 'તમામ કે કોઈ નહીં'નો સિદ્ધાંત લાગુ પડે છે. વધારા અને ઘટાડા પ્રોરેટ વધારાના પ્રીમિયમ કે રિફંડ સાથે લાગુ પડે છે.

પ્રીમિયમ

પ્રીમિયમના વિવિધ દર જોખમ અને પસંદ કરેલા લાભના વર્ગીકરણ મુજબ કર્મચારીઓને લાગુ પડે છે. એટલે વ્યક્તિના વ્યવસાયને આધારે દર અલગઅલગ હશે.

ઉદાહરણ

સમાન પ્રકારના વ્યવસાયમાં સંકળાયેલા તમામ કર્મચારીઓના જૂથને એક જ દર લાગુ પડશે.

નામરહિત કર્મચારીઓના સંબંધમાં કંપનીએ તેના દ્વારા જળવાયેલા અધિકૃત રેકોર્ડ્સ પર આધારિત દરેક વર્ગીકરણમાં કર્મચારીઓની સંખ્યા જાહેર કરવાની જરૂર છે.

જોખમના વર્ગીકરણ મુજબ સંગઠન, ક્લબ વગેરેના સભ્યોના નામ માટે પ્રીમિયમના દર લાગુ પડે છે.

જ્યારે સભ્યપદ સાધારણ હોય અને કોઈ ખાસ વ્યવસાય પ્રત્યે મર્યાદિત ન હોય, ત્યારે દર લાગુ કરવા વીમાકંપનીઓ તેમના વિવેકનો ઉપયોગ કરે છે.

ઓન-ડ્યુટી કવચો

આ કવચ ઓન-ડ્યુટી કલાકો દરમિયાન પ્રદાન કરવામાં આવે છે, જે નીચે મુજબ છેઃ

A. જો પી. એ. કવચ ફરજના મર્યાદિત કલાકો (અને દિવસના 24 કલાક માટે નહીં) માટે હોય, તો યોગ્ય પ્રીમિયમના 75 ટકા ચાર્જ કરવામાં આવે છે.

B. વીમાકવચ રોજગારી દરમ્યાન અકસ્માત થાય તો જ લાગુ પડે છે.

ઓફ-ડ્યુટી કવચો

જો વીમાકવચની મર્યાદિત કલાકો માટે જરૂર હોય, કર્મચારી સત્તાવાર ફરજ પર અને/અથવા કામ પર ન હોય, ત્યારે પ્રીમિયમમાં ઘટાડો એટલે કે પ્રીમિયમના 50 ટકા લાગુ કરી શકાશે.

મૃત્યુના કવચની બાદબાકી

મૃત્યુના લાભ ન આપતી કે બાકાત રાખતી ગ્રૂપ પી. એ. પોલિસીઓ ઇશ્યૂ કરવી શક્ય છે, જે વ્યક્તિગત કંપની માર્ગદર્શિકાને આધિન છે.

ગ્રૂપ ડિસ્કાઉન્ટ અને બોનસ/માલુસ

એક પોલિસી હેઠળ ઘણા વ્યક્તિઓ આવરી લેવાઈ હોવાથી ઓછું વહીવટી કાર્ય અને ખર્ચ થાય છે. ઉપરાંત સામાન્ય રીતે ગ્રૂપના તમામ સભ્યો વીમાધારક હશે અને વીમાકંપનીઓને નુકસાન થાય તેવી પસંદગી નહીં થાય. એટલે પ્રીમિયમમાં ડિસ્કાઉન્ટને આકાર પ્રમાણે મંજૂરી આપવામાં આવશે.

ગ્રૂપ પોલિસીઓના રિન્યૂઅલ હેઠળ રેટિંગનો નિર્ણય દાવાના અનુભવના સંદર્ભમાં નક્કી થાય છે.

a) અનુકૂળ અનુભવને રિન્યૂઅલ પ્રીમિયમમાં ડિસ્કાઉન્ટ આપવામાં આવશે (બોનસ).

b) આકાર પ્રમાણે નુકસાનકારક અનુભવમાં પ્રીમિયમને રિન્યૂ કરીને દંડ કરવામાં આવશે.(માલુસ)

c) જો દાવાનો અનુભવ 70 ટકા હશે તો રિન્યૂઅલ માટે સાધારણ દર લાગુ પડશે.

અરજી પત્રક

I. સભ્યો દ્વારા પૂર્ણ કરવા ફોર્મ વહેંચવાની અને ફક્ત એક દસ્તાવેજ વીમાધારક દ્વારા પૂર્ણ થયેલો હોય તે પરંપરા છે.

II. તેમણે ઘોષણા કરવાની જરૂર છે કે કોઈ સભ્ય શારીરિક ખામીથી પીડિત નથી, જે તેની સહભાગિતાનો અસ્વીકાર કરાવશે.

III. આ પૂર્વસાવચેતીમાં છૂટ આપવામાં આવે તો પણ કેટલીક વખત સમજવામાં આવે છે અને/અથવા પુરાવા દ્વારા સ્પષ્ટ કરવામાં આવે છે કે કવચ શરૂ થયા અગાઉ આ પ્રકારની વિકલાંગતાના કારણે વિકલાંગતા અને તેની પરીણામી અસરને બાકાત રાખવામાં આવશે.

જોકે કંપનીઓ વચ્ચે તેની કાર્યપદ્ધતિ અલગ હોઈ શકે છે.

સ્વયંપરિક્ષણ **5**

i. ગ્રૂપ હેલ્થ વીમામાં ગ્રૂપમાં સામેલ કોઈ પણ વ્યક્તિ વીમા કંપની માટે નુકસાનકારક પસંદગી બની શકે છે.

ii. ગ્રૂપ હેલ્થ વીમો કંપની-કર્મચારી જૂથો માટે જ કવચ પ્રદાન કરે છે.

I. વિધાન 1 સાચું છે અને વિધાન 2 ખોટું છે

II. વિધાન 2 સાચું છે અને વિધાન 1 ખોટું છે

III. વિધાન 1 અને 2 બંને સાચા છે

IV. વિધાન 1 અને 2 બંને ખોટા છે

માહિતી

જોખમ વ્યવસ્થાપન પ્રક્રિયાના ભાગરૂપે વીમા કંપની મોટી ગ્રૂપ પોલિસીઓના કેસમાં તેનું જોખમ હસ્તાંતરિત કરવા બે પદ્ધતિઓનો ઉપયોગ કરે છેઃ

કોઇન્સ્યોરન્સ: તેનો સંદર્ભ એકથી વધારે વીમા કંપની દ્વારા જોખમના સ્વીકાર સાથે છે. સામાન્ય રીતે આ પ્રક્રિયા દરેક વીમા કંપનીને જોખમની ટકાવારીની ફાળવણી કરીને હાથ ધરવામાં આવે છે. એટલે બે વીમા કંપની દ્વારા પોલિસી સ્વીકારવામાં આવે છે તેવું કહી શકાય, જેમાં વીમા કંપની A 60 ટકા જોખમ વહેંચે છે અને વીમા કંપની B 40 ટકા જોખમ વહેંચે છે. સામાન્ય રીતે વીમા કંપની A મુખ્ય વીમા કંપની છે, જે પોલિસી સાથે સંબંધિત તમામ બાબતોનું સંચાલન કરે છે, જેમાં પોલિસી ઇશ્યૂ કરવાની અને દાવાની પતાવટ કરવાની બાબત સામેલ છે. વીમા કંપની B ચુકાવાયેલા વળતરનો 40 ટકા હિસ્સો વીમા કંપનીને A ને ચુકવે છે.

રિઇન્સ્યોરન્સ: વીમા કંપની વિવિધ પ્રકારના અને કદના જોખમ સ્વીકારે છે. તેઓ તેમના વિવિધ જોખમનું સંરક્ષણ કેવી રીતે કરી શકે? તેઓ અન્ય વીમા કંપની સાથે તેમના જોખમોનું રિ-ઇન્સ્યોરિંગ કરે છે અને આ પ્રક્રિયાને રિઇન્સ્યોરન્સ કહેવાય છે. એટલે રિઇન્સ્યોરન્સ વીમા કંપનીઓના જોખમનો સ્વીકાર સમજૂતીઓ તરીકે ઓળખાતી સ્વતંત્ર ગોઠવણો કે ફેક્યુલેટિવ રિઇન્સ્યોરન્સ તરીકે કરે છે. રિઇન્સ્યોરન્સ વૈશ્વિક સ્તરે થાય છે એટલે જોખમનો પ્રસાર વ્યાપક સ્તરે થાય છે.

સારાંશ

I. હેલ્થ વીમો બિમારીના પ્રમાણ આધારિત છે, જે વ્યક્તિના બિમાર પડવાના જોખમ તરીકે વ્યાખ્યાયિત છે.

II. વીમાકરણ જોખમની પસંદગી અને કિંમત નિર્ધારણની પ્રક્રિયા છે.

III. વીમાકરણમાં જોખમ અને વ્યવસાય વચ્ચે યોગ્ય સંતુલન સ્થાપિત કરવાની જરૂર છે, જેથી સ્પર્ધાત્મકતા જળવાઈ રહે અને તેમ છતાં સંસ્થા નફો કરે.

IV. વ્યક્તિગતની બિમાર થવાના પ્રમાણને અસરકર્તા કેટલાંક પરિબળો ઉંમર, જાતિ, આદતો, રોજગાર, શરીરનો બાંધો, ફેમિલી હિસ્ટ્રી, અગાઉની બિમારી કે સર્જરી, સ્વાસ્થ્યની વર્તમાન સ્થિતિ અને રહેઠાણ સ્થળ સામેલ છે.

V. વીમાકરણનો હેતુ વીમા કંપનીને નુકસાન થાય તેવા જોખમની પસંદગીને અટકાવવાનો છે અને યોગ્ય વર્ગીકરણ અને જોખમની સમાન વહેંચણી સુનિશ્ચિત કરવાનો છે.

VI. વીમાકરણ માટે એજન્ટ પ્રથમ પગલું છે, કારણ કે તે સંભવિત ક્લાયન્ટને વીમો આપવો કે નહીં તેનાથી સારામાં સારી રીતે વાકેફ હોય છે.

VII. વીમાના મુખ્ય સિદ્ધાંતો છેઃ સર્વોચ્ચ વિશ્વાસ, વીમાપાત્ર હિત, ક્ષતિપૂર્તિ, પ્રદાન, પ્રતિસ્થાપન અને નિકટવર્તીકારણ.

VIII. વીમાકરણના મુખ્ય સાધનો છે: અરજીપત્રક, ઉંમરનો પુરાવો, નાણાકીય દસ્તાવેજો, તબીબી અહેવાલો અને વેચાણ રિપોર્ટ્સ.

IX. તબીબી વીમાકરણ એવી પ્રક્રિયા છે, જેનો ઉપયોગ વીમા કંપનીઓ હેલ્થ વીમા પોલિસી માટે અરજી કરનાર વ્યક્તિના સ્વાસ્થ્યની સ્થિતિનો નિર્ણય લે છે.

X. નોન-મેડિકલ વીમાકરણ એવી પ્રક્રિયા છે, જેમાં પ્રસ્તાવકર્તાને તબીબી પરિક્ષણ કરાવવાની જરૂર નથી.

XI. આંકડાકીય રેટિંગ પદ્ધતિ વીમાકરણમાં સ્વીકાર્ય પ્રક્રિયા છે, જેમાં જોખમના દરેક પાસાની આકારણી આંકડાકીય કે ટકાવારી દ્વારા થાય છે.

XII. જ્યારે માહિતીની કાળજીપૂર્વક ચકાસણી/આકારણી થાય અને જોખમને યોગ્ય કેટેગરીમાં વર્ગીકૃત કરવામાં આવે ત્યારે વીમાકરણની પ્રક્રિયા પૂર્ણ થાય છે.

XIII. ગ્રૂપ વીમો મુખ્યત્વે સરેરાશના કાયદા પર આધારિત હોય છે, એટલે કે જ્યારે પ્રમાણભૂત ગ્રૂપના તમામ સભ્યોને ગ્રૂપ હેલ્થ વીમા દ્વારા આવરી લેવામાં આવે છે, ત્યારે ગ્રૂપમાં વીમા કંપનીને નુકસાન થાય તેવા સભ્યોની પસંદગી ન થઈ શકે.

સ્વયંપરિક્ષણના જવાબો

જવાબ 1

સાચો વિકલ્પ III છે.

વીમાકરણ જોખમની પસંદગી કરવાની અને કિંમત નિર્ધારિત કરવાની પ્રક્રિયા છે.

જવાબ 2

સાચો વિકલ્પ III છે.

વીમાકરણમાં સર્વોચ્ચ વિશ્વાસનો સિદ્ધાંત વીમા કંપની અને વીમાધારક બંનેને જાળવવો જોઈએ.

જવાબ 3

સાચો વિકલ્પ I છે.

વીમાપાત્ર હિત એટલે વ્યક્તિ જે અસ્કયામતને વીમાકૃત કરવા ઇચ્છે છે તેમાં વ્યક્તિનું આર્થિક કે નાણાકીય હિત અને આ પ્રકારની અસ્કાયમતને કોઈ નુકસાન થાય તો નાણાકીય નુકસાન વેઠવું પડી શકે છે.

જવાબ 4

સાચો વિકલ્પ IV છે.

આંકડાકીય રેટિંગ પદ્ધતિમાં જોખમના દરેક પાસા પર ટકાવારી અને આંકડાકીય આકારણી કરવામાં આવે છે, નહીં કે તબીબી વીમાકરણ પદ્ધતિમાં.

જવાબ 5

સાચો વિકલ્પ IV છે.

ગ્રૂપ હેલ્થ વીમામાં જ્યારે ગ્રૂપના તમામ સભ્યોને ગ્રૂપ હેલ્થ વીમા પોલિસી હેઠળ આવરી લેવામાં આવે ત્યારે ગ્રૂપમાં વીમા કંપનીને નુકસાનકારક જોખમ ધરાવતા વ્યક્તિઓ સામેલ ન થઈ શકે.

કંપની-કર્મચારી ગ્રૂપ ઉપરાંત વીમા કંપનીઓ કામદાર સંગઠનો, ટ્રસ્ટ અને સોસાયટીઓ, વ્યાવસાયિક સંગઠનો, ક્લબ્સ અને અન્ય સંગઠનો જેવા વિવિધ પ્રકારના ગ્રૂપને ગ્રૂપ હેલ્થ વીમા કવચ પ્રદાન કરે છે.

સ્વયંચકાસણીના પ્રશ્નો

પ્રશ્ન 1

વ્યક્તિના બિમાર પડવાના દરને નીચેનામાંથી કયું પરિબળ અસર કરતું નથી?

i. જાતિ

ii. પત્નીની નોકરી

iii. આદતો

iv. રહેઠાણનું સ્થળ

પ્રશ્ન 2

ક્ષતિપૂર્તિના સિદ્ધાંત મુજબ, વીમાધારકને __________ માટે ચુકવણી થાય છે.

a) વીમાકૃત રકમની હદ સુધી વાસ્તવિક નુકસાન

b) વાસ્તવિક ખર્ચને ધ્યાનમાં રાખ્યા વિના વીમાકૃત રકમ

c) બંને પક્ષો વચ્ચે સંમત સ્થાયી રકમ

d) વીમાકૃત રકમને ધ્યાનમાં લીધા વિના વાસ્તવિક નુકસાન

પ્રશ્ન 3

વીમા કંપની માટે અરજદાર વિશે માહિતીનો પ્રથમ અને મુખ્ય સ્રોત તેના ________________ છે.

I. ઉંમરના પુરાવાના દસ્તાવેજો

II. નાણાકીય દસ્તાવેજો

III. અગાઉના તબીબી રેકોર્ડ્સ

IV. પ્રસ્તાવ પત્રક

પ્રશ્ન 4

વીમાકરણની પ્રક્રિયા પૂર્ણ થાય છે જ્યારે ___________________.

I. અરજદાતાના સ્વાસ્થ્ય અને વ્યક્તિગત મહત્ત્વપૂર્ણ માહિતી અરજપત્રકમાં મેળવવામાં આવે છે
II. અરજદાતાના તમામ તબીબી પરિક્ષણો અને કસોટીઓ પૂર્ણ થઈ છે
III. પ્રાપ્ત માહિતીની કાળજીપૂર્વક આકારણી કરવામાં આવે છે અને યોગ્ય જોખમ કેટેગરીમાં વર્ગીકરણ કરવામાં આવે છે
IV. જોખમની પસંદગી અને કિંમત પછી પ્રસ્તાવકર્તાને પોલિસી ઇશ્યૂ થાય છે

પ્રશ્ન 5

આંકડાકીય રેટિંગ પદ્ધતિ વિશે નીચેનામાંથી કયું વિધાન ખોટું છે?

i. આંકડાકીય રેટિંગ પદ્ધતિ કુશળ વ્યક્તિઓની મદદથી મોટા વ્યવસાયમાં સારી ઝડપ પ્રદાન કરે છે.
ii. તબીબી રેફરી કે નિષ્ણાતો વિના આંકડાકીય મુદ્દાના આધારે મુશ્કેલ કે શંકાસ્પદ કેસનું વિશ્લેષણ શક્ય નથી.
iii. આ પદ્ધતિનો ઉપયોગ તબીબી વિજ્ઞાનની ચોક્કસ જાણકારી વિના વ્યક્તિઓ દ્વારા થઈ શકશે.
iv. તે વિવિધ વીમા કંપનીઓના નિર્ણયો વચ્ચે સાતત્યતા સુનિશ્ચિત કરે છે.

સ્વયંપરિક્ષણ પ્રશ્નોના જવાબો

જવાબ 1

સાચો વિકલ્પ II છે.

વ્યક્તિના બિમાર પડવાના જોખમને તેમના પત્ની ની કામગીરી અસર કરતી નથી, છતાં તેના પોતાના રોજગારીની સ્થિતિ તેની બિમારીને અસર કરી શકે તેવું એક મહત્ત્વપૂર્ણ પરિબળ છે.

જવાબ 2

સાચો વિકલ્પ I છે.

ક્ષતિપૂર્તિના સિદ્ધાંત મુજબ, વીમાધારકને વાસ્તવિક નુકસાન કે ખર્ચ માટે વળતર વીમાકૃત રકમની મર્યાદામાં મળે છે.

જવાબ **3**

સાચો વિકલ્પ IV છે.

વીમાકરણ માટે અરજદાર વિશે માહિતીનો પ્રાથમિક સ્ત્રોત તેની પ્રસ્તાવપત્ર છે, જેમાં પ્રસ્તાવકર્તાની સ્વાસ્થ્ય અને વ્યક્તિગત માહિતી સાથે સંબંધિત તમામ મહત્ત્વપૂર્ણ બાબતો મેળવવામાં આવે છે.

જવાબ **4**

સાચો વિકલ્પ III છે.

જ્યારે પ્રાપ્ત થયેલી માહિતીની કાળજીપૂર્વક આકારણી કરવામાં આવે અને જોખમને યોગ્ય કેટેગરીમાં વર્ગીકૃત કરવામાં આવે, ત્યારે વીમાકરણની પ્રક્રિયા પૂર્ણ થાય છે.

જવાબ **5**

સાચો વિકલ્પ II છે.

મુશ્કેલ કે શંકાસ્પદ કિસ્સાઓમાં વધુ કાળજીપૂર્વકનું અવલોકન આંકડાકીય રેટિંગ પદ્ધતિ દ્વારા શક્ય છે, કારણ કે જાણીતા માપદંડની દ્રષ્ટિએ શંકાસ્પદ મુદ્દાઓના સંદર્ભ સાથે અગાઉના અનુભવો ટકાવારીમાં વ્યક્ત કરવામાં આવે છે.

પ્રકરણ 21

હેલ્થ વીમાના દાવા

પ્રકરણ પરિચય

આ પ્રકરણમાં આપણે હેલ્થ વીમામાં દાવા પતાવટની પ્રક્રિયા, તે માટે જરૂરી દસ્તાવેજીકરણ અને વળતર આરક્ષણની પ્રક્રિયા વિશે ચર્ચા કરીશું. આ ઉપરાંત આપણે વ્યક્તિગત અકસ્માત વીમાના વ્યવસ્થાપનનો વિચાર કરીશું અને ટીપીએની ભૂમિકા પણ સમજીશું.

અભ્યાસના પરિણામો

A. વીમામાં દાવા પતાવટ
B. હેલ્થ વીમા દાવાઓનું વ્યવસ્થાપન
C. હેલ્થ વીમા દાવાઓનું દસ્તાવેજીકરણ
D. દાવાની અનામત
E. થર્ડ પાર્ટી એડમિનિસ્ટ્રેટર્સ *(*ટીપીએ*)*ની ભૂમિકા
F. દાવાની પતાવટ – વ્યક્તિગત અકસ્માત *(*પર્સનલ એક્સિડન્ટ*)*
G. દાવાની પતાવટ – વિદેશી પ્રવાસ વીમો

આ પ્રકરણનો અભ્યાસ કર્યા પછી આપણે સમક્ષ હોવા જોઈએ:

1. વીમાના દાવાઓમાં વિવિધ હિતધારકોની સમજણ
2. હેલ્થ વીમાના દાવાઓનું વ્યવસ્થાપન કેવી રીતે થાય છે તેની સમજણ
3. હેલ્થ વીમાના દાવાઓની પતાવટ માટે જરૂરી વિવિધ દસ્તાવેજોની ચર્ચા કરવા
4. વીમા કંપનીઓ દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવતા દાવાઓ માટે કેવા વાંધા હોય છે તેની સમજણ
5. વ્યક્તિગત અકસ્માતના દાવાઓની ચર્ચા કરવી
6. ટીપીએની વિભાવના અને ભૂમિકા સમજી શકવા જોઈએ

A. વીમામાં દાવાની પતાવટ

તે સારી રીતે સમજવામાં આવે છે કે વીમો એક 'ખાતરી' છે અને પોલિસી તે ખાતરીનો 'પુરાવો' છે. પોલિસી હેઠળ દાવો કરવા તરફ દોરી જતી વીમાકૃત ઘટના તે ખાતરીની કસોટી છે. વીમા કંપની તેણે આપેલી ખાતરીઓ કેટલી પૂરી કરે છે તેના પરથી તેની કામગીરીનું મૂલ્યાંકન થાય છે. વીમામાં રેટિંગ પરિબળોમાં એક મુખ્ય પરિબળ વીમા કંપની દાવો કે વળતર ચુકવવાની ક્ષમતા છે.

i. દાવાની પ્રક્રિયામાં હિતધારકો

દાવાની પતાવટ કેવી રીતે થાય છે તે વિગતે જોઈએ એ અગાઉ આપણે દાવાની પ્રક્રિયામાં હિતધારક પક્ષો કોણ છે તે સમજવાની જરૂર છે.

ડાયાગ્રામ 1: દાવાની પ્રક્રિયામાં હિતધારકો

ગ્રાહક	વીમો ખરીદનારી વ્યક્તિ પ્રથમ હિતધારક અને 'દાવાનો પ્રાપ્યકર્તા' છે.
શેરધારકો	'વળતરના ચુકવણીકર્તા' તરીકે વીમા કંપનીના *શેરધારકો* નો મોટો હિસ્સો ધરાવે છે. જો પોલિસીધારકોના ભંડોળમાંથી વળતર ચુકવણી કરે છે, તો પણ તેઓ વચન પૂર્ણ કરવા જવાબદાર છે.
વીમાકર્તાઓ	વીમા કંપનીઓ અને તમામ વીમા કંપનીઓની અંદર વીમાકર્તાઓ દાવાઓ અને ઉત્પાદનોની ડિઝાઇન સમજવાની, પોલિસીની શરતો, નિયમો અને મૂલ્યો વગેરેનો નિર્ણય લેવાની જવાબદારી ધરાવે છે.
નિયમનકાર	નિયમનકાર *(*ભારતીય વીમા નિયમનકાર અને વિકાસ સત્તામંડળ*)* મુખ્ય હિતધારક છે, જેના હેતુ છેઃ *I.* વીમા વાતાવરણમાં સારસંભાળનો આદેશ *II.* પોલિસીધારકના હિતોનું સંરક્ષણ III. વીમા કંપનીઓની લાંબા ગાળાની નાણાકીય સ્થિતિને મજબૂત રાખવી.
થર્ડ પાર્ટી એડમિનિસ્ટ્રેટર્સ	થર્ડ પાર્ટી એડમિનિસ્ટ્રેટર્સ જેવા સેવા મધ્યસ્થીઓ, જેઓ હેલ્થ વીમાના દાવાની પ્રક્રિયા કરે છે.
વીમા એજન્ટ્સ/ બ્રોકર્સ	વીમા એજન્ટ્સ/બ્રોકર્સ પોલિસીઓનું વેચાણ કરતાં જ નથી, પણ દાવાના કેસમાં ગ્રાહકોને સેવા પ્રદાન કરશે તેવી અપેક્ષા રાખવામાં આવે છે.
પ્રદાતા/હોસ્પિટલ	તેઓ સુનિશ્ચિત કરે છે કે ગ્રાહકોને દાવાની પ્રક્રિયા સરળ રહે, ખાસ કરીને હોસ્પિટલ ટીપીએની પેનલમાં હોય ત્યારે વીમા કંપની હોસ્પિટલમાં સારવાર માટે કેશલેસ સુવિધા પ્રદાન કરે.

એટલે દાવાની પતાવટ સારી રીતે કરવાનો અર્થ દાવા સાથે સંબંધિત તમામ પક્ષધારકોના *હિતો* નું વ્યવસ્થાપન કરવું. ચોક્કસ, તે તેમાંથી કેટલાંક *હિતો* દરેક સાથે સંઘર્ષ કરી શકે છે.

ii. વીમા કંપનીમાં દાવાના પતાવટની ભૂમિકા

વીમા ઉદ્યોગના આંકડા મુજબ, વિવિધ વીમા કંપનીઓના હેલ્થ વીમાના નુકસાનનો રેશિયો ***65*** ટકાથી ***120*** ટકા વચ્ચે છે, જેમાં મોટા ભાગની કંપનીનો રેશિયો ***100*** ટકાથી વધારે છે. હેલ્થ વીમા વ્યવસાયોમાં મોટા ભાગની કંપનીઓ નુકસાન કરે છે.

તેનો અર્થ એ છે કે કંપની અને પોલિસીધારકોને સારાં પરિણામો આપવા વીમાકરણની અસરકારક પ્રક્રિયા અપનાવવાની અને કાર્યદક્ષ વ્યવસ્થાપનની અત્યંત જરૂરી છે.

સ્વયંપરિક્ષણ 1

વીમાની દાવાની પ્રક્રિયામાં નીચેનામાંથી કોણ હિતધારક નથી?

i. વીમા કંપનીના શેરધારકો

ii. માનવ સંસાધન વિભાગ

iii. નિયમનકાર

iv. ટીપીએ

B. હેલ્થ વીમાના દાવાનું વ્યવસ્થાપન

- હેલ્થ વીમામાં પડકારો

હેલ્થ વીમાના પોર્ટફોલિયોની વિશિષ્ટ લાક્ષણિકતાઓ ઊંડાણપૂર્વક સમજવી *અતિ* મહત્ત્વપૂર્ણ છે, જેથી હેલ્થ વીમાઓનું અસરકારક રીતે વ્યવસ્થાપન થઈ શકે. આ લાક્ષણિકતાઓ છેઃ

I. મોટા ભાગની પોલિસીઓ હોસ્પિટલાઇઝેશન ક્ષતિપૂર્તિ માટે હોય છે, જ્યાં મનુષ્યને વીમાકવચ પ્રદાન કરવામાં આવે છે. આ લાગણી સાથે સંકળાયેલા મુદ્દા છે, જે સામાન્ય રીતે વીમાના અન્ય વર્ગોમાં જોવા મળતા નથી.

II. ભારત *દેશ* બિમારી, સારવારના અભિગમ અને ફ્લો અપની અતિ વિશિષ્ટ પેટર્ન ધરાવે છે. તેના કારણે બિમારી અને સારવારને લઈને કેટલાંક *લોકો* અતિ ચિંતિત રહે છે, તો કેટલાંક બેફિકર રહે છે.

III. હેલ્થ વીમો વ્યક્તિ, કોર્પોરેટ જેવા ગ્રૂપ કે બેન્ક જેવી રિટેલ વેચાણ ચેનલ મારફતે ખરીદી શકાશે. તેના પરિણામે ઉત્પાદન પ્રમાણભૂત કોમોડિટી તરીકે વેચાય છે, જ્યારે ગ્રાહકની સલામતીની જરૂરિયાત પૂર્ણ કરવા બનાવવામાં આવે છે.

IV. પોલિસી હેઠલ દાવાને આગળ ધપાવવા હેલ્થ વીમાનો આધાર હોસ્પિટલમાં સારવાર મેળવવા પર છે. જોકે ઉપલબ્ધતા, સ્પેશ્યલાઇઝેશન, સારવારની પદ્ધતિઓ,

બિલિંગની પેટર્ન્સ અને ડૉક્ટર્સ, સર્જન્સ કે હોસ્પિટલો જેવા તમામ સ્વાસ્થ્ય પ્રદાતાના ચાર્જીસમાં ઘણો ફરક હોય છે, જે દાવાની આકારણીને અતિ મુશ્કેલ બનાવે છે.

V. હેલ્થેકરમાં શિસ્ત ઝડપથી વિકસી રહી છે. નવા રોગો અને સ્થિતિઓ બહાર આવતા સારવારની નવી પદ્ધતિઓનો વિકાસ થાય છે. તેનું ઉદાહરણ કી-હોલ સર્જરી, લેસર સારવારો વગેરે છે. તેના પગલે હેલ્થ વીમો વધારે ટેકનિકલ બન્યો છે અને આ પ્રકારની પદ્ધતિ માટે દાવાનું સંચાલન કરવા સતત સુધારાની જરૂર છે.

VI. આ તમામ પરિબળો ઉપરાંત દરેક મનુષ્યનું શરીર એકસરખું ન હોઈ શકે. એટલે બે વ્યક્તિના શરીર એકસરખી બિમારીની એકસરખી સારવારમાં એકસરખો પ્રતિસાદ આપી શકે કે બંનેને વિવિધ સારવારની જરૂર પડી શકે કે હોસ્પિટલમાં જુદાં જુદાં સમયે દાખલ કરવા પડી શકે છે.

હેલ્થ વીમાનો પોર્ટફોલિયો ઝડપથી વધી રહ્યો છે. આ પ્રકારની ઝડપી વૃદ્ધિને પગલે મોટી સંખ્યામાં ઉત્પાદનો પડકારો છે. બજારમાં સેંકડો હેલ્થ વીમા ઉત્પાદનો છે અને કંપનીની અંદર પણ કોઈ પણ વ્યક્તિને અનેક ઉત્પાદનો જોવા મળી શકે છે. દરેક ઉત્પાદન અને તેના વિવિધતા તેની વિશિષ્ટતા ધરાવે છે એટલે દાવાનું સંચાલન કરતા અગાઉ તેનો અભ્યાસ કરવાની જરૂર છે.

હેલ્થ પોર્ટફોલિયોની વૃદ્ધિ પણ અનેક પડકારો લાવે છે – એક કંપની તેના રિટેલ ગ્રાહકોને ***1,00,000*** હેલ્થ પોલિસીઓનું વેચાણ કરે છે અને ***3,00,000*** સભ્યોને આ પોલિસીઓ હેઠળ આવરી લે છે, જેણે ઓછામાં ઓછા ***20,000*** દાવામાં વળતર ચુકવવા તૈયાર રહેવું પડે! કેશલેસ સેવાઓની અપેક્ષાઓ અને દાવાની ઝડપી પતાવટ, સંગઠિત હેલ્થ વીમાના દાવા વિભાગ માટે મહત્ત્વપૂર્ણ પડકાર છે.

સામાન્ય રીતે ભારતમાં હેલ્થ વીમા પોલિસીઓ દેશની અંદર કોઈ પણ જગ્યાએ હોસ્પિટલમાં સારવારના ખર્ચને આવરી લે છે. દાવાનું સંચાલન કરતી ટીમે રજૂ થયેલા દાવાને આગળ ધપાવવા સક્ષમ બનવા સમગ્ર દેશની કામગીરીને સમજવી જોઈએ.

હેલ્થ દાવા મેનેજર કુશળતા, અનુભવ અને તેમની પાસે ઉપલબ્ધ વિવિધ સાધનોનો ઉપયોગ કરીને આ પડકારોને પહોંચી વળે છે.

આ રીતે હેલ્થ વીમો જરૂરિયાતમંદ વ્યક્તિ અને તેના પોતાના કે તેના કુટુંબને બિમારી કે શારીરિક અને લાગણીશીલ તનાવને ઘટાડવામાં મદદ કરે છે.

દાવાની અસરકારક પતાવટ સુનિશ્ચિત કરે છે કે યોગ્ય સમયે યોગ્ય વ્યક્તિને યોગ્ય વળતર ચુકવવામાં આવે.

- હેલ્થ વીમામાં દાવાની પ્રક્રિયા

કોઈ પણ દાવાને વીમા કંપની પોતે કે વીમા કંપની દ્વારા અધિકૃત થર્ડ પાર્ટી એડમિનિસ્ટ્રેટર (ટીપીએ) મારફતે સેવા મળી શકે છે.

વીમાકંપની/ટીપીએને દાવાની જાણકારી આપવાના સમયથી પોલિસીની શરતો મુજબ ચુકવણી થયાના સમય સુધી હેલ્થ દાવો સુઆયોજિત પગલામાંથી પસાર થાય છે, જે દરેક પોતાની ભૂમિકા ધરાવે છે.

નીચે જણાવેલ પ્રક્રિયા હેલ્થ વીમા ક્ષતિપૂર્તિ ઉત્પાદનો (હોસ્પિટલાઇઝેશન)ના ચોક્કસ સંદર્ભમાં છે, જે હેલ્થ વીમા વ્યવસાયનો મોટો હિસ્સો રચે છે.

સ્થાયી લાભના ઉત્પાદન કે ગંભીર બિમારી કે રોજિંદા રોકડ ઉત્પાદન વગેરે હેઠળના દાવા માટેની સાધારણ પ્રક્રિયા અને જરૂરી દસ્તાવેજો મોટા ભાગે સમાન હશે, સિવાય કે આ પ્રકારના ઉત્પાદનોમાં કેશલેસ સુવિધા ન પણ હોય તેવું બની શકે.

ક્ષતિપૂર્તિ પોલિસી હેઠળ દાવો આવો હોઈ શકે:

d) કેશલેસ દાવો

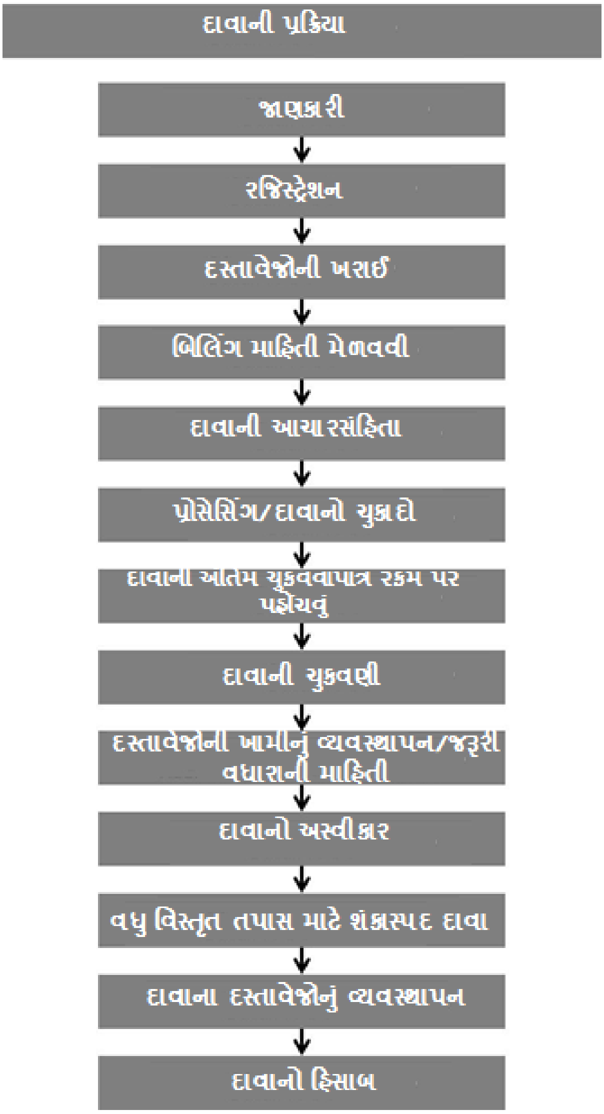
ગ્રાહક દાખલ થતી વખતે કે સારવાર વખતે ખર્ચની ચુકવણી કરતો નથી. નેટવર્ક હોસ્પિટલ વીમા કંપની/ટીપીપએ પાસેથી પૂર્વમંજૂરીના આધારે સેવા પ્રદાન કરે છે અને પછી દાવાની પતાવટ માટે વીમા કંપની/ટીપીએને દસ્તાવેજો સુપરત કરે છે.

e) વળતરનો દાવો

ગ્રાહક હોસ્પિટલમાં સારવારનો ખર્ચ પોતાની રીતે ચુકવે છે અને પછી સ્વીકાર્ય દાવાની ચુકવણી માટે વીમા કંપની/ટીપીએ સમક્ષ પોતાનો દાવો રજૂ કરે છે.

બંને કેસમાં આ માટેના મૂળભૂત પગલાં એક સરખા હોય છે.

ડાયાગ્રામ 2 : દાવાની પ્રક્રિયા વ્યાપક રીતે નીચેના પગલાં સામેલ છે (ચોક્કસ ક્રમમાં નહીં)



i. જાણ કરવી

ગ્રાહક અને દાવાની ટીમ વચ્ચે પ્રથમ સંપર્ક દાવાની જાણકારી છે. ગ્રાહક કંપનીને જાણ કરી શકે છે કે તેમની હોસ્પિટલાઇઝેશનનો લાભ લેવાની યોજના છે અથવા હોસ્પિટલાઇઝેશન પછી જાણ કરવામાં આવશે, ખાસ કરીને હોસ્પિટલમાં કટોકટીની સ્થિતિમાં દાખલ થવાના કેસમાં.

હજુ હમણા સુધી દાવાની જાણ કરવી એક ઔપચારિકતા હતી. જોકે તાજેતરમાં વીમા કંપનીઓએ વ્યવહારિક રીતે શક્ય હોય ત્યાં સુધી દાવાની ત્વરિત જાણ કરવા ભાર મૂકવાનું શરૂ કર્યું છે. સામાન્ય રીતે આયોજિત સારવારના કેસમાં હોસ્પિટલમાં ભરતી થતા અગાઉ જાણ કરવી જરૂરી છે અને ઇમરજન્સીના કેસમાં હોસ્પિટલમાં દાખલ થયાના 24 કલાકની અંદર જાણ કરવી જરૂરી છે.

હોસ્પિટલાઇઝેશન વિશે માહિતીની સમયસર ઉપલબ્ધતા વીમા કંપની/ટીપીએને એ ખરાઈ કરવામાં મદદ કરે છે કે ગ્રાહકનું હોસ્પિટલમાં દાખલ થવું જરૂરી છે અને તેમાં કોઈ ગોટાળો કે છેતરપિંડી નથી અને કેટલીક વખત ચાર્જીસ પર ચર્ચા કરવામાં મદદ કરે છે.

જાણકારી આપવાનો અગાઉ અર્થ 'લેખિત, રજૂ થયેલ અને માહિતી આપેલ પત્ર' કે ફેક્સ થતો હતો. કમ્યુનિકેશન અને ટેકનોલોજીના વિકાસ સાથે વીમા કંપનીઓ/ટીપીએ દ્વારા 24 કલાક સંચાલિત કોલ સેન્ટર તેમજ ઇન્ટરનેટ અને ઇ-મેઇલ મારફતે જાણકારી આપવી શક્ય છે.

ii. રજિસ્ટ્રેશન/ નોંધણી

દાવાની નોંધણી સિસ્ટમમાં દાવાની એન્ટર કરવાની અને કોઈ પણ સમયે દાવાની જાણકારી મેળવી શકાય તેવા રેફરન્સ નંબર મેળવવાની પ્રક્રિયા છે. આ નંબર ક્લેઇમ નંબર, ક્લેઇમ રેફરન્સ નંબર કે ક્લેઇમ કન્ટ્રોલ નંબર તરીકે પણ ઓળખાય છે. આ નંબર પ્રોસેસિંગ સંગઠન દ્વારા ઉપયોગી પ્રક્રિયા અને સિસ્ટમને આધારે આંકડાકીય કે આલ્ફા-ન્યુમેરિક કોઈ શકે છે.

સામાન્ય રીતે દાવાની જાણકારી મળે અને સાચો પોલિસી નંબર અને વીમાકૃત વ્યક્તિની માહિતી વચ્ચે મેળ બેસે પછી રેફરન્સ નંબરનું રજિસ્ટ્રેશન અને નિર્માણ થાય છે.

એક વખત સિસ્ટમમાં દાવાની નોંધણી થાય પછી વીમા કંપનીના ખાતાઓમાં આ માટેનું ભંડોળ ઊભું થશે. જાણકારી/રજિસ્ટ્રેશન સમયે દાવાની રકમ કે અંદાજિત રકમ જાણી શકાશે. એટલે શરૂઆતમાં અનામત રકમ પ્રમાણભૂત ભંડોળ હોય છે (મોટા ભાગે અગાઉના દાવાની સરેરાશ સાઇઝ પર છે). એક વખત જવાબદારીની અંદાજિત કે અપેક્ષિત રકમની જાણકારી મળે, પછી જવાબદારી અદા કરવા ભંડોળને વધારવામાં કે ઘટાડવામાં આવે છે.

iii. દસ્તાવેજોની ખરાઈ

એક વખત દાવાની નોંધણી થઈ જાય પછીનું પગલું પ્રક્રિયા માટે તમામ જરૂરી દસ્તાવેજોની અને રસીદ માટેની ચકાસણીનું છે.

દાવાની પ્રક્રિયા આગળ વધે તે માટે મોટા ભાગની મહત્ત્વપૂર્ણ જરૂરિયાતો નીચે મુજબ છેઃ

I. બિમારીના દસ્તાવેજી પુરાવા
II. પ્રદાન કરવામાં આવેલી સારવાર
III. ઇન-પેશન્ટનો સમયગાળો
IV. તપાસના અહેવાલો
V. હોસ્પિટલને ચુકવણી
VI. સારવાર માટે વધુ સલાહ
VII. પ્રત્યારોપણ માટે ચુકવણીના પુરાવા વગેરે

દસ્તાવેજોની ચકાસણી એક ચેકલિસ્ટને અનુસરે છે, જેને દાવા સંચાલક ચકાસે છે. મોટા ભાગની કંપનીઓ સુનિશ્ચિત કરે છે કે આ ચેકલિસ્ટ પ્રક્રિયાના દસ્તાવેજીકરણનો ભાગ છે.

આ તબક્કે જે દસ્તાવેજ ન હોય તે નોંધવામાં આવે છે – જ્યારે કેટલીક પ્રક્રિયામાં આ તબક્કે ગ્રાહક/હોસ્પિટલ દ્વારા રજૂ થયેલા દસ્તાવેજો માટે વિનંતી સંકળાયેલી હોય, ત્યારે મોટા ભાગની કંપનીઓ ગ્રાહકને પ્રતિકૂળતા ન પડે તે માટે વધારાની માહિતી માટે અરજી કરતા અગાઉ રજૂ થયેલા તમામ દસ્તાવેજોની ચકાસણી પૂર્ણ કરે છે.

iv. બિલિંગની માહિતી મેળવવી

દાવાની પ્રક્રિયામાં બિલિંગ મહત્ત્વપૂર્ણ ભાગ છે. સામાન્ય રીતે હેલ્થ વીમા પોલિસીઓ વિવિધ ખર્ચ હેઠળ ચોક્કસ મર્યાદા સાથે સારવારમાં વહન કરતાં આવતા ખર્ચની ક્ષતિપૂર્તિ માટે પ્રદાન કરવામાં આવે છે. પ્રમાણભૂત કામગીરી સારવારના ચાર્જીસને નીચે મુજબ વર્ગીકૃત કરવાની છેઃ

I. રુમ, બોર્ડ અને નર્સિંગના ખર્ચ જેમાં રજિસ્ટ્રેશન અને સર્વિસ ચાર્જીસ સામેલ છે.
II. આઇસીયુ અને અન્ય કટોકટીની સારસંભાળની કામગીરીઓ માટે ચાર્જીસ.
III. ઓપરેશન થિયેટર ચાર્જીસ, એનેસ્થેશિયા, લોહી, ઓક્સિજન, ઓપરેશન ચાર્જીસ, શસ્ત્રક્રિયાના ઉપકરણો, દવાઓ, નિદાન સામગ્રી અને એક્સ-રે, કેમોથેરપી,

રેડિયોથેરપી, પેસમેકરનો ખર્ચ, કૃત્રિમ અંગો અને કોઈ તબીબી ખર્ચ, જે ઓપરેશનનો સંકલિત ભાગ છે.

IV. સર્જન, એનેસ્થેટિસ્ટ, ડૉક્ટર્સ, કન્સલ્ટન્ટ, સ્પેશ્યાલિસ્ટની ફી.

V. એમ્બ્યુલન્સ ચાર્જીસ.

VI. લોહીનું પરિક્ષણ, એક્સ-રે, સ્કેન વગેરે તપાસના ચાર્જીસ.

VII. દવાઓ.

ગ્રાહક દ્વારા પ્રસ્તુત દસ્તાવેજો આ ખર્ચા હેઠળ માહિતી મેળવવા ચકાસવામાં આવે છે, જેથી દાવાની પતાવટ સચોટ રીતે કરી શકાશે.

હોસ્પિટલના બિલિંગની પેટર્ન્સને પ્રમાણભૂત કરવા પ્રયાસો ચાલુ હોવા છતાં બિલિંગ માટે વિવિધ પદ્ધતિઓનો ઉપયોગ કરવો દરેક હોસ્પિટલ માટે સામાન્ય છે અને તેમાં નીચેના પડકારોનો સામનો કરવો પડે છેઃ

i. સર્વિસ ચાર્જીસ કે ભોજન જેવા કેટલાંક બિનચુકવવાપાત્રોમા રૂમ ચાર્જીસમાં ઉમેરવા.
ii. એક બિલ અલગ-અલગ ખર્ચમાં સામેલ કરી શકાય કે તમામ તપાસ કે દવાઓ માટે ઉચક બિલ.
iii. બિનપ્રમાણભૂત નામોનો ઉપયોગ – જેમ કે નર્સિંગ ચાર્જીસને સર્વિસ ચાર્જીસ કહેવામાં આવે છે.
iv. બિલમાં "સમાન પ્રકારના ચાર્જીસ" "વગેરે" "આનુષંગિક ખર્ચા" જેવા શબ્દોનો ઉપયોગ.

જ્યાં બિલિંગ સ્પષ્ટ નથી, ત્યાં પ્રોસેસર બ્રેક અપ કે વધારાની માહિતી માંગે છે, જેથી વર્ગીકરણ અને સ્વીકાર્યતા પરની શંકાઓનું સમાધાન થાય.

આ સમસ્યાનું સમાધાન કરવા ઇરડાએ હેલ્થ વીમા પ્રમાણભૂત માર્ગદર્શિકા જાહેર કરી છે, જે આ પ્રકારના બિલ અને બિનચુકવવાપાત્ર ચીજવસ્તુઓની યાદીનું પ્રમાણભૂત સ્વરૂપ ધરાવે છે.

પેકેજ દરો

ઘણી હોસ્પિટલો ચોક્કસ રોગોની સારવાર માટે પેકેજ દરો પર સંમત થાય છે. તેનો આધાર સારવારની પ્રક્રિયા અને સંસાધનોના ઉપયોગને પ્રમાણભૂત કરવા હોસ્પિટલની ક્ષમતા પર છે. તાજેતરમાં પ્રેફર્ડ પ્રોવાઇડર નેટવર્ક (પીપીએન) ખાતે સારવાર અને આરએસબીવાયમાં પણ સારવારની અનેક પદ્ધતિઓનો પેકેજ ખર્ચ અગાઉથી સ્થિર છે.

ઉદાહરણ

I. હૃદય સાથે સંબંધિત રોગનું પેકેજઃ એન્જિયોગ્રામ, એન્જિયોપ્લાસ્ટી, સીએબીજી અથવા ઓપન હા ર્ટ સર્જરી વગેરે

II. ગાઇનોકોલોજિકલ પેકેજીસઃ સાધારણ ડિલીવરી, સીઝરિઅન ડીલિવરી, ગર્ભાશય દૂર કરવું વગેરે

III. ઓર્થોપેડિક પેકજીસ

IV. ઓપ્થેલ્મોલોજિકલ પેકેજીસ

સર્જરી પછી જટિલતાઓના કારણે વધારાના ખર્ચ અલગથી વાસ્તવિક આધારથી અલગ ચાર્જ કરવામાં આવે છે, જો વહન કરેલ ખર્ચથી વધારે હોય તો.

પેકેજીસ સંકળાયેલા ખર્ચની નિશ્ચિતતાનો ફાયદા ધરાવે છે અને એટલે આ પ્રકારના દાવાની પતાવટ સરળતાથી થાય છે.

i. દાવાઓની આચારસંહિતા

સૌથી વધુ ઉપયોગી અને મહત્ત્વપૂર્ણ આચારસંહિતા વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થા (ડબલ્યુએચઓ)એ વિકસાવેલ રોગોના આંતરરાષ્ટ્રીય વર્ગીકરણ (આઇસીડી)ની આચાસંહિતા છે.

જ્યારે રોગને ઓળખવા આઇસીડીનો ઉપયોગ પ્રમાણભૂત ફોર્મેટમાં કરવામાં આવે છે, ત્યારે કરન્ટ પ્રોસિજર ટર્મિનોલોજી (સીપીટી) જેવી પ્રક્રિયાની આચારસંહિતા રોગની સારવાર કરવા માટેની પ્રક્રિયા સૂચવે છે.

વીમા કંપનીઓ વધુને વધુ આચારસંહિતા પર નિર્ભર થઈ રહી છે અને ઇરડાનો ભાગ ઇન્સ્યોરન્સ ઇન્ફોર્મેશન બ્યૂરો (આઇઆઇબી) માહિતી બેન્ક શરૂ કરી છે, જેમાં આ પ્રકારની માહિતીનું અવલોકન થઈ શકશે.

ii. દાવાની પ્રક્રિયા

હેલ્થ વીમા પોલિસીની શરતો દર્શાવે છે કે જ્યારે તે વાણિજ્યિક કરાર હોય છે, ત્યારે તેમાં ચુકવવાપાત્ર વળતર ક્યારે મળશે અને કેટલી હદ સુધી મળશે તેની સ્પષ્ટ પરિભાષા સંકળાયેલી હોય છે. કોઈ પણ વીમા પોલિસીમાં દાવાની પ્રક્રિયાનું હાર્દ બે પ્રશ્નોના જવાબમાં રહેલું હોય છેઃ

- પોલિસી હેઠળ દાવો ચુકવવાપાત્ર છે?
- જો હા, તો ચોખ્ખી ચુકવવાપાત્ર રકમ કેટલી છે?

આ બંને પ્રશ્નના જવાબ માટે ઇશ્યૂ થયેલી પોલિસીની શરતો અને નિયમોની સમજણ તેમજ નેટવર્ક હોસ્પિટલમાં લેવાયેલી સારવારના કેસમાં હોસ્પિટલ સાથે સંમત દરોની સમજણ જરૂરી છે.

દાવાની સ્વીકાર્યતા

હેલ્થ વીમો સ્વીકાર્ય બને તે માટે નીચેની સ્થિતિ પૂર્ણ હોવી જોઈએ.

I. વીમા પોલિસી હેઠળ સભ્યના હોસ્પિટલાઇઝેશનને કવચ મળેલું હોવું જોઈએ

જ્યારે આ સરળ જણાય છે, ત્યારે આપણે એવી સ્થિતિનો સામનો પણ કરીએ છીએ જેમાં વીમાધારકના નામો (અને વધારે કેસમાં ઉંમર) અને હોસ્પિટલમાં સારવાર મેળવનાર વ્યક્તિના નામ એકસરખા હોતા નથી. તેનું કારણ આ હોઈ શકે છેઃ
તે સુનિશ્ચિત કરવું મહત્ત્વપૂર્ણ છે કે પોલિસી હેઠળ આવરી લેવાયેલ વ્યક્તિ અને હોસ્પિટલમાં દાખલ થનાર વ્યક્તિ એક જ હોય. હેલ્થ વીમામાં આ પ્રકારની છેતરપિંડી સામાન્ય છે.

II. વીમાના સમયગાળાની અંદર દર્દીનું દાખલ થવું

III. હોસ્પિટલની પરિભાષા

હોસ્પિટલ એટલે પોલિસી હેઠળ "હોસ્પિટલ કે નર્સિંગ હોમ"ની વ્યાખ્યા મુજબની સુવિધા ધરાવતી જગ્યામાં વ્યક્તિને દાખલ કરવામાં આવે, નહીં તો દાવો ચુકવવાપાત્ર બનતો નથી.

IV. ઘરે હોસ્પિટલ જેવી સારવાર મેળવવી

કેટલીક પોલિસીઓ ઘરે હોસ્પિટલ જેવી સારવાર મેળવવાના ખર્ચને આવરી લે છે એટલે કે ભારતમાં સામાન્ય રીતે હોસ્પિટલ/નર્સિંગ હોમમાં સારવાર મેળવવી જરૂરી હોય તેવી બિમારી માટે 3 દિવસથી વધારે ગાળા માટે ઘરે સારવારના ખર્ચનું વળતર આપવામાં આવે છે.

જો પોલિસીમાં આવરી લેવાય તો ઘરે હોસ્પિટલ જેવી સારવારનો ખર્ચ ચુકવવાપાત્ર છે, જો:

- દર્દી હોસ્પિટલ/નર્સિંગ હોમમાં ખસેડી શકાય તેવી સ્થિતિ ન ધરાવતા હોય અથવા

- હોસ્પિટલ/નર્સિંગ હોમમાં જગ્યાના અભાવે દર્દીને ત્યાં ખસેડી ન શકાય

V. હોસ્પિટલાઇઝેશનનો ગાળો

સામાન્ય રીતે હેલ્થ વીમા પોલિસીઓ 24 કલાકથી વધારે હોસ્પિટલમાં રહેવું પડે તેના ખર્ચને ઇનપેશન્ટ તરીકે આવરી લે છે. એટલે સ્થિતિ સંતોષકારક હોય તો દાખલ થવાની તારીખ અને સમય તેમજ રજાનો સમય નોંધવો મહત્ત્વપૂર્ણ છે.

ડે-કેર સારવારો

હેલ્થકેર ઉદ્યોગમાં ટેકનોલોજીનો વિકાસથી અગાઉ જટિલ ગણાતી અને હોસ્પિટલમાં ઓછું રહેવું પડે તેવી પદ્ધતિઓ ઉપલબ્ધ થઈ ગઈ છે. 24 કલાકથી વધારે હોસ્પિટલમાં રહેવાની જરૂર વિના ડે કેરમાં આધારે કેટલીક પદ્ધતિઓને સારવાર માટે હાથ ધરવામાં આવે છે.

મોટા ભાગની ડે કેર પદ્ધતિઓ પૂર્વસંમત પેકેજ દર આધારિત હોય છે, જે નિશ્ચિત ખર્ચમાં પરિણમે છે.

VI. ઓપીડી

કેટલીક પોલિસીઓ સારવાર/કન્સલ્ટેશન્સને આઉટ-પેશન્ટ તરીકે લે છે, જે વીમાકૃત રકમને આધિન છે, જે સામાન્ય રીતે હોસ્પિટલાઇઝેશન વીમાકૃત રકમથી ઓછી હોય છે.

ઓપીડી હેઠળ વીમાકવચ દરેક પોલિસીમાં જુદું જુદું હોય છે. આ પ્રકારના વળતર માટે 24 કલાક માટે હોસ્પિટલમાં રહેવાનો નિયમ લાગુ પડતો નથી.

VII. સારવારની પદ્ધતિ

સામાન્ય રીતે હોસ્પિટલમાં ભરતી થઈ સારવાર મેળવવી એલોપેથિક પદ્ધતિ સાથે સંકળાયેલ છે. જોકે દર્દી સારવારની અન્ય પદ્ધતિ પણ અપનાવી શકે છેઃ

iii. યુનાની
iv. સિદ્ધ
v. હોમિયોપેથી
vi. આયુર્વેદ
vii. નેચરોપથી વગેરે

મોટા ભાગની પોલિસીઓ આ સારવારને બાકાત રાખે છે, જ્યારે કેટલીક પોલિસીઓ પેટામર્યાદા સાથે આ સારવારની એક કે વધારે પદ્ધતિનું કવચ પ્રદાન કરે છે.

VIII. અગાઉથી અસ્તિત્વ ધરાવતા રોગો

વ્યાખ્યા

અગાઉથી અસ્તિત્વ ધરાવા રોગોનો સંદર્ભ “કોઈ સ્થિતિ, રોગ કે ઇજા કે સંબંધિત સ્થિતિઓ છે, જે માટે વીમાધારક ચિહ્નો કે લક્ષણો ધરાવતી હતી અને/અથવા તેનું નિદાન થયું હતું અને/અથવા હેલ્થ પોલિસીના 48 મહિનાની અંદર તબીબી સારવારની સલાહ મળી હતી, જેની જાણ કંપનીને સ્પષ્ટપણે કરવામાં આવી હોય કે ન હોય.”

વીમાના મૂળભૂત સિદ્ધાંતો અગાઉથી અસ્તિત્વ ધરાવતા રોગોને બાકાત રાખવા માટેનું કારણ છે અને તેને વીમા હેઠળ ખાતરીને આવરી શકાય નહીં.

જોકે આ સિદ્ધાંતનો અમલ થોડો મુશ્કેલ છે અને વ્યક્તિ વીમાકરણના સમયે જે સ્થિતિ ધરાવે છે તે નક્કી કરવા લક્ષણો અને સારવારની વ્યવસ્થિત ચકાસણી સંકળાયેલી છે. બિમારીના ગાળાના અભિપ્રાયોમાં ડૉક્ટર્સનો મત જુદો જુદો હોઈ શકે છે એટલે આ સ્થિતિ વળતર ચુકવવાને પાત્ર નથી તેવું નક્કી કરતા અગાઉ રોગના લક્ષણો સૌપ્રથમ ક્યારે દેખાયા તે કાળજીપૂર્વક નક્કી કરવામાં આવે છે.

હેલ્થ વીમાના મૂલ્યાંકનમાં આપણે આ બાકાત રાખવામાં આવતી બાબતોમાં બે સુધારણા કર્યા છે.

- પ્રથમ ગ્રૂપના તમામ લોકોને વીમાકૃત કરવામાં આવે તે ગ્રૂપ વીમા સાથે સંબંધિત છે, જેમાં વીમા કંપનીને નુકસાન થાય તેવી કોઈ પસંદગી થતી નથી. ગ્રૂપ પોલિસીઓ તમામ સરકારી કર્મચારીઓ, ગરીબી રેખા નીચે જીવતા તમામ પરિવારો, મોટા કોર્પોરેટ ગ્રૂપના કર્મચારીઓના તમામ કુટુંબો વગેરેને આવરી લે છે અને પ્રથમ વખત માટે એક કુટુંબ કવચ માંગે તેની સરખામણીમાં સારી રીતે લેવામાં આવે છે. આ પોલિસીઓ કેટલીક વખત અપવાદો દૂર કરે છે, જેમાં પર્યાપ્ત કિંમત અપવાદરૂપ હોય છે.
- બીજો સુધારો એ છે કે અગાઉથી અસ્તિત્વ ધરાવતા રોગોને સતત આવરિત વીમાકવચના ચોક્કસ ગાળા પછી આવરી લેવામાં આવે છે. તેમાં એ સિદ્ધાંતનું પાલન થાય છે કે વ્યક્તિમાં અગાઉથી રોગ હોય તો પણ તેના લક્ષણો ચોક્કસ સમયગાળા સુધી ન દેખાય તો તેને નિશ્ચિત બિમારી ગણી ન શકાય.

IX. રાહ જોવાનો પ્રારંભિક ગાળો

સામાન્ય હેલ્થ વીમા પોલિસી શરૂઆતમાં 30 દિવસ પછી જ બિમારીઓને કવચ પ્રદાન કરે છે (અકસ્માતની સારવાર માટે હોસ્પિટલમાં દાખલ થવાના અપવાદરૂપ કેસને બાદ કરતા).

આ રીતે આવી બિમારીઓની યાદી નીચે મુજબ છેઃ

a) મોતિયો, **b)** બિનાઇન પ્રોસ્ટેટિક હાયપરટ્રોફી, **c)** ગર્ભાશય દૂર કરવું, **d)** ભગંદર, **e)** હરસ,	• સારણગાંઠ, • હાઇડ્રોસેલ, • સાઇનયુસિટિસ, ✓ ઘૂંટણ/જાંઘ પ્રતિસ્થાપન વગેરે

શરૂઆતના ગાળામાં આ બિમારીઓને આવરી લેવામાં આવતી નથી અને વીમા કંપનીના યોજના પ્રમાણે એક કે બે વર્ષ કે ઉત્પાદનની શરતો પર આધારિત વેઇટિંગ પીરિયડ હોઈ શકે છે.

દાવા સંચાલક ઓળખ કરે છે કે તેમાંથી કોઈ એક બિમારી છે કે કેમ અને સ્વીકાર્ય બને તો વ્યક્તિગત પ્રસ્તાવકને કેટલું વીમાકવચ આપી શકાય છે.

X. બાકાત રાખવામાં આવતી બાબતો

પોલિસીમાં બાકાત રાખવામાં આવતી બાબતોની યાદી હોય છે, જેને આ રીતે વર્ગીકૃત કરી શકાશે :

I. માતૃત્વ જેવા ફાયદા (જોકે કેટલીક પોલિસીઓમાં આને આવરી લેવામાં આવે છે).
II. આઉટપેશન્ટ અને દાંતની સારવાર.
III. બિમારીઓ, જેમાં એચઆઇવી, હોર્મોન થેરપી, મેદસ્વીપણાની સારવાર, વંધ્યત્વની સારવાર, કોસ્મેટિક સર્જરીઓ વગેરે આવરી લેવાનો આશય હોતો નથી
I. દારૂ/દવાના સેવનથી થતા રોગો.
II. ભારતની બહાર તબીબી સારવાર.
III. ઊંચી નુકસાનકારક પ્રવૃત્તિઓ, આત્મહત્યાનો પ્રયાસ, રેડિયોએક્ટિવ પ્રદૂષણ.
IV. પરિક્ષણો/તપાસના હેતુઓ માટે જ પ્રવેશ.

આ પ્રકારના કેસમાં દાવા સંચાલન માટે સંજોગો સમજાવવા અતિ મહત્ત્વપૂર્ણ છે, જેથી વિશેષ અભિપ્રાય મળે અને પડકારમાં આવે તો કાયદાની અદાલતમાં યથાર્થપણે રજૂઆત કરી શકાશે.

XI. દાવાના સંબંધમાં શરતોનું પાલન

વીમા પોલિસી દાવાના કેસમાં વીમાધારક દ્વારા લેવામાં આવતી કેટલીક ચોક્કસ કામગીરીઓને વ્યાખ્યાયિત પણ કરે છે, જેમાંથી કેટલીક દાવાની સ્વીકાર્યતા માટે મહત્ત્વપૂર્ણ છે.

સામાન્ય રીતે તેનો સંબંધ:

I. ચોક્કસ સમયગાળાની અંદર દાવાની જાણકારી – આપણે અગાઉ દાવાની જાણકારીનું મહત્ત્વ જોયું છે. કંપનીને આ પ્રકારની જાણકારી નિશ્ચિત સમયની અંદર કરવાનો ઉલ્લેખ પોલિસીમાં હોય છે.
II. ચોક્કસ સમયગાળાની અંદર દાવાના દસ્તાવેજોની રજૂઆત.
III. આવશ્યક હકીકતોની ખોટી રજૂઆત, ખોટું વર્ણન કે તેની જાહેરાત ન કરવામાં સામેલ ન હોવું.

iii. અંતિમ ચુકવવાપાત્ર વળતર પર આવવું

એક વખત દાવાનો સ્વીકાર થાય પછીનું પગલું ચુકવવાપાત્ર વળતરની રકમ નક્કી કરવાનું છે. તેની ગણતરી કરવા આપણે ચુકવવાપાત્ર વળતરનો નિર્ણય લેતા પરિબળોને સમજવા પડે. આ પરિબળો નીચે મુજબ છેઃ

i. પોલિસી હેઠળ સભ્યો માટે ઉપલબ્ધ વીમાકૃત રકમ

કેટલીક પોલિસીઓ વ્યક્તિગત વીમાકૃત રકમ સાથે ઇશ્યૂ થાય છે, કેટલીક ફ્લોટર આધારે ઇશ્યૂ થાય છે, જેમાં વીમાકૃત રકમ કુટુંબના તમામ સભ્યોને આવરી લે છે કે સભ્ય દીઠ મર્યાદા સાથે ફ્લોટર આધારિત પોલિસીઓ પણ હોય છે.

ii. કોઈ કરવામાં આવેલા દાવાને ધ્યાનમાં લીધા પછી સભ્ય માટે પોલિસી હેઠળ ઉપલબ્ધ બાકી વીમાકૃત રકમઃ

જ્યારે કપાતપાત્ર દાવાની ચુકવણી થયા પછી બાકી વીમાકૃત રકમની ગણતરી કરવામાં આવે છે, ત્યારે હોસ્પિટલને પ્રદાન કરવામાં આવેલ કેશલેસ ઓથોરાઇઝેશનની પણ નોંધ લેવાશે.

iii. પેટામર્યાદાઓ

મોટા ભાગની પોલિસીઓ રૂમના ભાડાની મર્યાદા, નર્સિંગ ચાર્જીસ વગેરે વીમાકૃત રકમની ટકાવારી સ્વરૂપે કે દૈનિક મર્યાદા સ્વરૂપે સ્પષ્ટ કરે છે. આવી જ મર્યાદા કન્સલ્ટન્ટ ફી, કે એમ્બ્યુલન્સ ચાર્જીસ વગેરે માટે લાગુ પડી શકે છે.

iv. બિમારીના સંબંધમાં કોઈ મર્યાદાની ચકાસણી

પોલિસી માતૃત્વ કવચ કે હૃદય સાથે સંબંધિત બિમારી જેવા અન્ય કોઈ પણ રોગ માટે ચોક્કસ રમક કે ટોચમર્યાદા નક્કી કરી શકે છે.

v. સંચિત બોનસને પાત્ર છે કે નહીં તેની ચકાસણી

વીમાધારક કોઈ નો-ક્લેઇમ બોનસ (અગાઉના વર્ષ/વર્ષોમાં પોલિસીમાંથી દાવો ન કર્યો હોય તેવા કેસમાં) મેળવવાને પાત્ર છે કે કેમ તેની ખરાઈ કરવી. નો-ક્લેઇમ બોનસ ઘણી વખત વધારાની વીમાકૃત રકમ સ્વરૂપે આવે છે, જેમાં દર્દી/વીમાધારકની વીમાકૃત રકમમાં વધારો થાય છે. કેટલીક વખત સંચિત બોનસ ખોટી રીતે જણાવવામાં પણ આવી શકે છે, કારણ કે અગાઉના વર્ષના અંતે જાણ કરવામાં આવેલા દાવાઓને ધ્યાનમાં લેવાયેલા ન હોઈ શકે છે.

vi. મર્યાદા સાથે આવરી લેવાયેલા અન્ય ખર્ચા :

ખર્ચાઓની અન્ય મર્યાદાઓ હોઈ શકે છે દાખલા તરીકે જો સારવાર આર્યુવેદિક પદ્ધતિ હેઠળ લેવામાં આવે, તો સામાન્ય રીતે તેની મર્યાદા ઘણી ઓછી હોય છે. પોલિસીના ચાર વર્ષ પછી હેલ્થ ચેક-અપના ખર્ચા ચોક્કસ મર્યાદામાં હોય છે. હોસ્પિટલ કેશ ચુકવણીની પણ રોજિંદી મર્યાદા હોય છે.

vii. સહચુકવણી

સામાન્ય રીતે આ ચુકવણી અગાઉ આકારણી કરેલા વળતરની ટકાવારી છે. પસંદગીના સંજોગોમાં સહચુકવણી લાગુ પણ પડી શકે છે – જેમ કે માતાપિતાના દાવાઓ માટે, માતૃત્વના દાવાઓ માટે, દ્વિતીય દાવાથી જ કે ચોક્કસ રકમ વટાવ્યા પછી.

ચુકવવાપાત્ર રકમને આ મર્યાદાઓ સાથે એડજસ્ટ કર્યા અગાઉ ચુકવવાપાત્ર વળતરની ગણતરી બિનચુકવવાપાત્ર ચીજવસ્તુઓની રકમ બાદ કરીને કરવામાં આવે છે.

હેલ્થ દાવાઓમાં બિનચુકવવાપાત્ર ચીજવસ્તુઓ

કોઈ બિમારીની સારવારમાં ખર્ચને વર્ગીકૃત કરી શકાશેઃ

- સારવાર માટે ખર્ચા અને
- સારસંભાળ માટેના ખર્ચા.

રોગની સારવાર માટેના ખર્ચામાં તમામ તબીબી ખર્ચા અને સામાન્ય સુવિધાઓ સામેલ છે. ઉપરાંત હોસ્પિટલમાં અનુકૂળ રીતે કે ભવ્ય રીતે રોકાણના ખર્ચ પણ સામેલ હોઈ શકે છે.

સામાન્ય હેલ્થ વીમા પોલિસી રોગની સારવાર માટેના ખર્ચની ભરપાઈ કરે છે અને પોલિસીમાં જણાવવામાં ન આવ્યું હોય, તો લક્ઝરી માટે વધારાના ખર્ચ ચુકવવાપાત્ર નથી.

આ ખર્ચાઓને રજિસ્ટ્રેશન ચાર્જ, દસ્તાવેજીકરણ ચાર્જીસ વગેરે જેવા બિનસારવારના ચાર્જીસ અને જો સારવાર સાથે સીધા સંબંધિત (દાખલા તરીકે ઇનપેશન્ટ ગાળા દરમિયાન પ્રોટિન *પૂરક*) ખર્ચામાં વર્ગીકૃત કરી શકાશે.

અગાઉ દરેક ટીપીએ/વીમા કંપની પાસે બિનચુકવવાપાત્ર ચીજવસ્તુઓની પોતાની યાદી હતી. હવે આ જ યાદીને ઇરડા હેલ્થ વીમા પ્રમાણભૂત માર્ગદર્શન હેઠળ પ્રમાણભૂત કરવામાં આવી છે.

અંતિમ ચુકવવાપાત્ર વળતર પર પહોંચવા નીચેની પ્રક્રિયા અનુસરવામાં આવે છેઃ

ટેબલ **2.1**

પગલું I	રૂમનું ભાડું, કન્સલ્ટન્ટ ફી વગેરે વિવિધ ખર્ચ હેઠળ તમામ બિલ અને રસીદની યાદી
પગલું II	દરેક ખર્ચ હેઠળ દાવો કરેલી રકમમાંથી બિનચુકવવાપાત્ર ચીજવસ્તુઓની બાદબાકી
પગલું III	દરેક ખર્ચ માટે લાગુ થાય તેવી કોઈ મર્યાદા
પગલું IV	કુલ ચુકવવાપાત્ર વળતર પર આવવું અને વીમાકૃત રકમની અંદર છે કે નહીં તે ચકાસવું
પગલું V	જો ચોખ્ખા ચુકવવાપાત્ર દાવા પર પહોંચવા લાગુ પડે તો કોઈ સહચુકવણીની બાદબાકી

iv. વળતરની ચુકવણી

એક વખત ચુકવવાપાત્ર વળતરની રકમ આવી જાય, પછી ગ્રાહક કે હોસ્પિટલને ચુકવણી થાયછે. મંજૂર થયેલ દાવાની રકમ ફાઇનાન્સ/એકાઉન્ટ વિભાગની કામગીરી છે અને ગ્રાહકને બેન્કના ખાતામાં દાવાની રકમ ટ્રાન્સફર કરવામાં આવે છે કે ચેક દ્વારા ચુકવણી કરી શકાશે.

જ્યારે ચુકવણી હોસ્પિટલને કરવામાં આવે છે, ત્યારે ચુકવણીમાંથી જરૂરી કરવેરા કાપી લેવામાં આવે છે.

જ્યારે ચુકવણીનું સંચાલન થર્ડ પાર્ટી એડમિનિસ્ટ્રેશન કરે છે, ત્યારે દરેક વીમા કંપની ચુકવણી પ્રક્રિયા અલગઅલગ હોઈ શકે છે. ટીપીએના કામકાજમાં વધુ વિગત પાછળથી પૂરી પાડવામાં આવે છે.

ગ્રાહકની પૂછપરછના સંચાલન માટે સિસ્ટમમાં ચુકવણીની અપડેટ્સ મહત્ત્વપૂર્ણ છે. સામાન્ય રીતે આ વિગતો કોલ સેન્ટર/કસ્ટમર સર્વિસ ટીમ સાથે સિસ્ટમ મારફતે વહેંચવામાં આવશે.

એક વખત ચુકવણી થાય છે પછી દાવાની પતાવટ થઈ ગઈ હોવાનું માનવામાં આવે છે. કંપનીના વ્યવસ્થાપન, મધ્યસ્થીઓ, ગ્રાહકો અને ઇરડાને નિયમિત સમયાંતરે વળતરની રકમ અને નંબર માટે રિપોર્ટ્સ મોકલવામાં આવે છે. પતાવટ થયેલા દાવાના સામાન્ય વર્ગીકરણમાં ટકાવારીમાં પતાવટ થયેલા દાવા, હિસ્સા તરીકે બિનચુકવવાપાત્ર રકમ, દાવાની પતાવટમાં સરેરાશ વગેરે બાબતો સામેલ છે.

v. દસ્તાવેજો/જરૂરી વધારાની માહિતીની ખામીઓનું વ્યવસ્થાપન

દાવાની પ્રક્રિયા હાથ ધરવા મુખ્ય દસ્તાવેજોની યાદીની તપાસ જરૂરી છે, જે નીચે મુજબ છે:

i. એડમિશન નોંધ સાથે ડિસ્ચાર્જ સમરી,

ii. સહાયક તપાસ અહેવાલો,

iii. વિવિધ ભાગોમાં વિભાજીત અંતિમ બિલ,

iv. પ્રીસ્ક્રિપ્શન્સ અને ફાર્મસી બિલો,

v. ચુકવણીની રસીદો,

vi. દાવાનું ફોર્મ અને

vii. ગ્રાહકની ઓળખ.

અનુભવ દર્શાવે છે કે ચારમાંથી એક દાવો મૂળભૂત દસ્તાવેજોની દ્રષ્ટિએ અધૂરો હોય છે. એટલે ગ્રાહકને રજૂ ન થયેલા દસ્તાવેજો જમા કરવાની સલાહ આપવામાં આવે છે અને તેઓ આ દાવા સાથે તેને જોડી શકે તે માટે સમયમર્યાદા પણ પૂરી પાડવામાં આવે છે.

તે જ રીતે જ્યારે દાવાની પ્રક્રિયા થાય છે, ત્યારે વધારાની માહિતીની જરૂર પડી શકે છે, કારણ કે :

- પ્રદાન કરવામાં આવેલી ડિસ્ચાર્જ સમરી ઇરડા દ્વારા સૂચિત યોગ્ય ફોર્મેટમાં ન હોય કે નિદાન કે અગાઉના રોગની કેટલીક વિગતો ધરાવતી ન હોય.
- સારવારની માહિતી વિસ્તૃત ન હોય કે તેમાં સ્પષ્ટતા જરૂરી હોય.
- ડિસ્ચાર્જ સમરી મુજબ નિદાનને અનુરૂપ સારવાર મેળવવામાં ન આવી હોય કે પ્રદાન કરવામાં આવેલી સારવારનો રોગ સાથે સંબંધિત દવાઓ સૂચવવામાં ન આવી હોય.
- પ્રદાન કરવામાં આવેલા બિલોમાં વિભાજીત ખર્ચ આપવામાં આવેલ ન હોય.
- બે દસ્તાવેજોમાં વ્યક્તિની ઉંમરમાં ફરક હોવો.
- ડિસ્ચાર્જ સમરી અને બિલ વચ્ચે દાખલ થવાની અને રજા મળ્યાની તારીખોમાં ફરક હોવો.
- દાવામાં હોસ્પિટલાઇઝેશનની વિસ્તૃત તપાસની જરૂર હોય છે અને આ માટે હોસ્પિટલના ઇનડોર કેસ પેપર જરૂરી હોય છે.

બંને કેસમાં ગ્રાહકને લેખિતમાં કે ઇમેઇલ મારફતે વધારાની માહિતીની જરૂરિયાત સંબંધે માહિતગાર કરવામાં આવે છે. મોટા ભાગના કેસમાં ગ્રાહક જરૂરી માહિતી પ્રદાન કરવા સક્ષમ હશે. જોકે જરૂરી માહિતી મેળવવી મહત્ત્વપૂર્ણ હોય, પણ ગ્રાહક જવાબ આપતા નથી તેવા સંજોગો પણ ઊભા થાય છે. આવા કિસ્સામાં ગ્રાહકને રિમાઈન્ડર્સ મોકલવામાં આવે છે કે દાવાની પ્રક્રિયા આગળ ધપાવવા માહિતી જરૂરી છે અને આવી ત્રણ રિમાન્ડર્સ મોકલ્યા પછી દાવાની પ્રક્રિયા બંધ કર્યાની નોટિસ મોકલવામાં આવે છે.

દાવાની પ્રક્રિયામાં તેની સાથે સંબંધિત તમામ પત્રવ્યવહારમાં તમે જોશો કે પત્રની ઉપર “પૂર્વગ્રહ વિના” શબ્દનો ઉલ્લેખ કર્યો હોય છે. દાવાનો અસ્વીકાર કરવા વીમા કંપનીના અધિકારને સુનિશ્ચિત કરવા માટેની આ કાયદેસરની જરૂરિયાત છે, જે પછી આ પત્રવ્યવહાર જળવાઈ રહે છે.

ઉદાહરણ

વીમા કંપની કેસનો વિગતસર અભ્યાસ કરવા કેસ પેપર્સ માંગી શકે છે અને એવા તારણ પર આવી શકે છે કે પ્રક્રિયા/સારવાર પોલિસીની શરતોમાં આવતી નથી. વધુ માહિતી માટેની માંગણીને એવી રીતે ન લેવી જોઈએ કે વીમા કંપનીએ દાવાનો સ્વીકાર કર્યો છે.

દાવાની પતાવટમાં દસ્તાવેજીકરણ અને સમજૂતીમાં ખામીઓનું વ્યવસ્થાપન અને જરૂરી વધારાની માહિતી મોટો પડકાર છે. જ્યારે દાવા તમામ જરૂરી માહિતી વિના આગળ ન વધી શકે, ત્યારે ગ્રાહકને વધુને વધુ માહિતી માંગીને *હેરા* ન ન કરી શકાય.

સારી કામગીરીમાં જરૂરી છે કે આ પ્રકારની વિનંતી જરૂર પડી શકે તેવી તમામ માહિતીની યાદી સાથે એક વખત કરવામાં આવે અને પછી કોઈ નવી જરૂરિયાત ઊભી કરવામાં ન આવે.

i. અસ્વીકૃત દાવાઓ

હેલ્થ દાવાઓમાં અનુભવ દર્શાવે છે કે રજૂ થયેલા *10*થી *15* ટકા દાવા પોલિસીની મર્યાદામાં આવતા નથી. આ માટે વિવિધ કારણો જવાબદાર હોઈ શકે છે, જેમાંથી કેટલાંક નીચે મુજબ છેઃ

a) ભરતી થવાની તારીખ વીમાના ગાળાની અંદર આવતી ન હોય.

b) જે સભ્ય માટે દાવો કરવામાં આવ્યો હોય તે વીમાકવચમાં સામેલ જ ન હોય.

c) અગાઉથી અસ્તિત્વ ધરાવતા રોગના કારણે *(*પોલિસીમાં આ સ્થિતિ બાકાત રાખવામાં આવી હોય*)*.

d) યોગ્ય કારણ વિના રજૂ કરવામાં બિનજરૂરી વિલંબ.

e) કોઈ સક્રિય સારવારનો અભાવ*;* ભરતી તપાસ માટે જ કરવામાં આવી હોય.

f) પોલિસી હેઠળ સારવાર થયેલ રોગ બાકાત રાખવામાં આવેલ હોય.

g) રોગનું કારણ દારૂ કે નશીલા દ્રવ્યોનું સેવન હોય.

h) હોસ્પિટલમાં *24* કલાકથી ઓછો સમય વીમાધારક કે દર્દીને રહેવું પડ્યું હોય.

દાવાનો અસ્વીકાર (ગમે તે કારણસર) અંગે ગ્રાહકને લેખિતમાં જાણ કરવી જોઈએ. સામાન્ય રીતે આ પ્રકારનો અસ્વીકૃતિનો પત્ર અસ્વીકાર માટેનું કારણ જણાવે છે, પોલિસીની શરતો/નિયમો જણાવે છે, જેના પર દાવાનો અસ્વીકાર કરવામાં આવે છે.

મોટા ભાગની વીમા કંપનીઓ જે પ્રક્રિયા ધરાવે છે, જેના દ્વારા અસ્વીકારને સીનિયર મેનેજર દ્વારા મંજૂરી આપવામાં આવે છે અને દાવાને મંજૂરી આપવા એક અધિકૃત વ્યક્તિ રાખવામાં આવે છે. એવી સુનિશ્ચિતતા કરવામાં આવે છે કે કોઈ પણ અસ્વીકાર સંપૂર્ણપણે વાજબી ગણાય અને વીમાધારક કોઈ કાયદાકીય ઉપયોગ અજમાવે તો તેને સમજાવી શકાય.

દાવાના અસ્વીકારના કેસમાં વીમા કંપનીમાં રજૂઆત કરવા ઉપરાંત ગ્રાહક પાસે નીચે મુજબ વિકલ્પો ઉપલબ્ધ છેઃ

a) વીમા લોકપાલ અથવા

b) ગ્રાહક મંચ અથવા

c) ઇરડા અથવા

d) કાયદાની અદાલતો.

દરેક અસ્વીકારના કિસ્સામાં ફાઇલની આકારણી કરવામાં આવે છે કે સામાન્ય પ્રક્રિયામાં અસ્વીકાર કાયદેસર તપાસમાં ટકી શકશે કે કેમ અને દસ્તાવેજો સુરક્ષિત જગ્યાએ સાચવવામાં આવે છે,

ii. વધુ વિગતની તપાસ માટે શંકાસ્પદ દાવા

વીમા કંપનીઓ તમામ પ્રકારના વ્યવસાયમાં ગોટાળો અટકાવવા પ્રયાસ કરે છે. ગોટાળાયુક્ત દાવાની સંખ્યા વધારે હોવાથી હેલ્થ વીમો વીમા કંપનીઓ માટે મોટો પડકાર છે.

હેલ્થ વીમામાં થતાં કેટલાંક ગોટાળાના થોડા ઉદાહરણો નીચે મુજબ છેઃ

1. ઢોંગ કરવો, સારવાર લેનાર વ્યક્તિ અને વીમાધારક બંને અલગ હોય.
2. દાવો કરવા ખોટા દસ્તાવેજો ઊભા કરવા, જેમાં સારવાર મેળવવામાં આવી જ ન હોય.
3. ખર્ચમાં ખોટો વધારો, જે હોસ્પિટલની મદદથી કે ગોટાળા કરીને બહારના બિલો રજૂ કરીને થાય છે.

4. આઉટપેશન્ટ સારવારને ઇનપેશન્ટ/હોસ્પિટલાઇઝેશનમાં ફેરવવામાં આવે છે, જેથી નિદાનનો ખર્ચ વસૂલી શકાય, જે કેટલીક સ્થિતિમાં વધારે હોઈ શકે છે.

ગોટાળાઓની નવી પદ્ધતિઓ સાથે રોજિંદા ધોરણે ગોટાળા થાય છે, જેથી વીમા કંપનીઓ અને ટીપીએ એવી સ્થિતિ પર સતત નજર રાખવી જોઈએ અને આ પ્રકારના ગોટાળા શોધવા અને તેના પર નિયંત્રણ રાખવા પગલાં લેવા જોઈએ.

તપાસ માટે બે પદ્ધતિઓને આધારે દાવા પસંદ થાય છેઃ

I. નિયમિત દાવાઓ અને

II. કારણભૂત દાવાઓ

ટીપીએ કે વીમા કંપની આંતરિક ધારાધોરણો સ્થાપિત કરી શકે છે કે ચોક્કસ સંખ્યાના દાવાની પ્રત્યક્ષ ખરાઈ કરવી, આ પ્રમાણ કેશલેસ અને વળતરના દાવા માટે અલગ હોઈ શકે છે.

આ પદ્ધતિ હેઠળ દાવા રેન્ડમ સેમ્પિલંગ પદ્ધતિનો ઉપયોગ કરીને પસંદ થાય છે. કેટલીક વીમા કંપનીઓએ નિર્ધારિત કર્યું છે કે ચોક્કસ મૂલ્યથી વધારેના દાવાની તપાસ કરવી અને મર્યાદાથી નીચેના દાવાના નમૂનાના સેટ ખરાઈ માટે હાથ પર લેવા.

બીજી પદ્ધતિમાં દરેક દાવો ચકાસણીના સેટમાંથી પસાર થાય છે, જેમાં નીચે મુજબની તપાસ થાય છેઃ

I. તબીબી પરિક્ષણો કે દવાઓ સાથે સંબંધિત દાવાનો ઊંચો હિસ્સો

II. પતાવટ કરવા આતુર ગ્રાહક

III. ઓવર-રાઇટિંગ સાથે બિલો વગેરે

જો દાવો સાચો ન હોવાની શંકા જાય, તો દાવાની તપાસ થાય છે. જોકે તે નાની હોય છે.

iii. ટીપીએ દ્વારા કેશલેસ પતાવટની પ્રક્રિયા

કેશલેસ સુવિધા કેવી રીતે કામ કરે છે? આ સમજૂતીનું હાર્દ એ છે કે ટીપીએ વીમા કંપની હોસ્પિટલ સાથે સમજૂતી કરે છે. અન્ય તબીબી સેવા પ્રદાતાઓ સાથે પણ સમજૂતીઓ શક્ય છે. આપણે આ વિભાગમાં કેશલેસ સુવિધા પ્રદાન કરવા ઉપયોગી પ્રક્રિયા પર નજર દોડાવીશુ :

ટેબલ 3.1

પગલું ***1***	હેલ્થ વીમા ધરાવતો પોલિસીધારક બિમાર પડે છે કે તેને ઇજા થાય છે અને એટલે તેને હોસ્પિટલમાં દાખલ થવાની સલાહ આપવામાં આવે છે. તે *(*કે તેના વતી અન્ય કોઈ*)* હોસ્પિટલની વીમા વિભાગમાં આવી વિગતો સાથે સંપર્ક સાધશેઃ I. ટીપીએનું નામ, II. તેમના સભ્યપદનો નંબર, III. વીમા કંપનીનું નામ વગેરે
પગલું ***2***	હોસ્પિટલ જરૂરી માહિતી સંપાદિત કરે છે, જેમ કેઃ *D.* રોગનું નિદાન *E.* સારવાર, *F.* સારવારકર્તા ડૉક્ટરનું નામ, *G.* હોસ્પિટલમાં સારવાર મેળવવાના દિવસોની અંદાજિત સંખ્યા અને *H.* અંદાજિત ખર્ચ આ વિગતો કેશલેસ ઓથોરાઇઝેશન ફ્રોર્મમાં રજૂ કરવામાં આવે છે.
પગલું ***3***	*કેશલેસ ઓથોરાઇઝેશન ફ્રોર્મ*માં ટીપીએ પ્રદાન કરવામાં આવેલી માહિતીનો અભ્યાસ કરે છે. તે હોસ્પિટલ સાથે પોલિસીની શરતો અને સંમત દર સાથે માહિતી ચકાસે છે, (જો કોઈ હોય) અને એવા નિર્ણય પર પહોંચે છે કે કેશલેસ ઓથોરાઇઝેશન પ્રદાન કરી શકાય કે કેમ અને જો હા, તો કેટલી રકમ મંજૂર કરવી જોઈએ. ટીપીએ નિર્ણય લેવા વધુ માહિતી માંગી શકે છે. નિર્ણય થયા પછી વિના વિલંબે *તે* હોસ્પિટલને જાણ કરે છે. બંને ફ્રોર્મ ઇરડા હેલ્થ વીમા પ્રમાણભૂત માર્ગદર્શિકા હેઠળ પ્રમાણભૂત થયા છે, અંતે અનુસૂચિતને જુઓ.
પગલું ***4***	દર્દીના ખાતામાં ટીપીએ દ્વારા મંજૂર થયેલી રકમને અનુરૂપ દર્દીને હોસ્પિટલમાં સારવાર મળે છે. સભ્યને બિનસારવારના ખર્ચની ચુકવણી કરવા *કહેવા* માં આવે છે અને પોલિસી હેઠળ સહચુકવણી જરૂરી છે.

પગલું *5*	જ્યારે દર્દી ડિસ્ચાર્જ માટે તૈયાર હોય, ત્યારે હોસ્પિટલ વીમા કંપની દ્વારા આવરી લેવાયેલા સારવારના વાસ્તવિક ખર્ચ સામે ટીપીએ મંજૂર કરેલી દર્દીના ખાતામાં રકમની ચકાસણી કરે છે. જો ઓછી રકમ જમા હોય, તો હોસ્પિટલ કેશલેસ સારવાર માટે વધુ રકમ મજૂંર કરવા વિનંતી કરે છે. ટીપીએ તેનો વિચાર કરીને યોગ્ય જણાય તો વધારાની રકમ મંજૂર કરે છે.
પગલું *6*	દર્દી નોન-એડમિસિબલ ચાર્જીસ ચુકવે છે અને રજા લે છે. તેમને દસ્તાવેજીકરણ પૂર્ણ કરવા દાવા ફોર્મ અને બિલ પર હસ્તાક્ષર કરવાનું કહેવામાં આવશે.
પગલું *7*	હોસ્પિટલ તમામ કાગળિયા એકત્ર કરે છે અને બિલની પ્રક્રિયા માટે નીચેના દસ્તાવેજો ટીપીએને સુપરત કરે છે: I. દાવાનું ફોર્મ II. ડિસ્ચાર્જ સમરી/એડમિશન નોંધ III. ટીપીએએ ઇશ્યૂ કરેલ દર્દી/પ્રસ્તાવકર્તા ઓળખકાર્ડ અને ફોટો આઇડીનો પુરાવો. IV. અંતિમ બિલ V. વિસ્તૃત બિલ VI. તપાસ રિપોર્ટ્સ VII. પ્રીસ્ક્રિપ્શન અને ફાર્મસી બિલો VIII. ટીપીએ દ્વારા મોકલવામાં આવેલ મંજૂરીના પત્રો
પગલું *8*	ટીપીએ દાવાની પ્રક્રિયા કરશે અને નીચે મુજબની વિગતોની ખરાઈ કર્યા પછી હોસ્પિટલને ચુકવણી માટે ભલામણ કરશેઃ *i.* જે વ્યક્તિ માટે મંજૂરી આપવામાં આવી છે તે જ દર્દી છે કે કેમ. *ii.* જે સ્થિતિની સારવાર કરવાની હતી તે જ સારવાર દર્દીને આપવામાં આવી છે કેમ. *iii.* બાકાત રાખવામાં આવેલ સારવારના ખર્ચ, જો કોઈ હોય, બિલમાં સામેલ નથી. *iv.* હોસ્પિટલને જણાવવામાં આવેલ તમામ મર્યાદાનું પાલન થયું છે કે કેમ. v. હોસ્પિટલને સમંત હોય તેવા ભાડાના દરનું પાલન થયું છે, ચોખ્ખી ચુકવવાપાત્ર રકમની ગણતરી.

કેશલેસ સુવિધાનું મૂલ્ય શંકાસ્પદ નથી. તે સુવિધાનો શ્રેષ્ઠ ઉપયોગ કેવી રીતે કરવો તે જાણવા ગ્રાહક માટે મહત્ત્વપૂર્ણ પણ છે. નોંધવાલાયક મુદ્દા છેઃ

1. ગ્રાહકે સુનિશ્ચિત કરવું જોઈએ કે તેઓ તેમની પાસે વીમાની વિગત ધરાવે છે, જેમ કે:

I. ટીપીએ કાર્ડ,

II. પોલિસી કોપી,

III. વીમાકવચના શરતો અને નિયમો વગેરે

જ્યારે આ ઉપલબ્ધ ન હોય, ત્યારે તેઓ ટીપીએનો સંપર્ક *(24* કલાકની હેલ્પલાઇન મારફતે*)* સાધી શકે છે અને વિગત માંગી શકે છે.

2. ગ્રાહકે ચકાસણી કરવી જોઈએ કે કન્સલ્ટિંગ ડૉક્ટરે સૂચવેલી હોસ્પિટલ ટીપીએના નેટવર્કમાં સામેલ છે કે કેમ. જો ના હોય, તો તેમણે ટીપીએના નેટવર્કમાં ઉપલબ્ધ વિકલ્પો ચકાસવા જોઈએ, જ્યાં આ પ્રકારની સારવા માટે કેશલેસ સુવિધા ઉપલબ્ધ હોય.

3. તેમને સુનિશ્ચિત કરવાની જરૂર છે કે પ્રી-ઓથોરિટી ફોર્મમમાં વિગતો સાચી આપી છે કે કેમ. આ ફોર્મનું ***2013***માં હેલ્થ વીમામાં પ્રમાણીકરણ પર બહાર પડેલી માર્ગદર્શિકા મુજબ ઇરાડાએ પ્રમાણીકરણ કર્યું છે. જો કેસ સ્પષ્ટ ન હોય, તો ટીપીએ કેશલેસ સુવિધા આપવાનો ઇનકાર કરી શકે *છે* અથવા *વધારાની* પૂછપરછ કરી શકે છે.

4. તેમણે સુનિશ્ચિત કરવાની જરૂર છે કે હોસ્પિટલના ચાર્જીસ રૂમના ભાડાં કે મોતિયા જેવી ચોક્કસ સારવાર પર ટોચમર્યાદાને અનુરૂપ છે કે કેમ.

જો તેઓ પોલિસીમાં મંજૂર રકમથી વધારે ખર્ચ કરવા ઇચ્છે તો ખર્ચમાં તેમનો હિસ્સો કેટલો હશે.

5. ગ્રાહકે અગાઉથી ડિસ્ચાર્જ વિશે ટીપીએને જાણ કરવી જોઈએ અને ડિસ્ચાર્જ અગાઉ જરૂર પડી શકે તેવી કોઈ વધારાની મંજૂરી ટીપીએને મોકલવા હોસ્પિટલને વિનંતી કરવી જોઈએ. તેનાથી દર્દીને હોસ્પિટલમાં બિનજરૂરી રાહ જોવી પડે.

શક્ય છે કે ગ્રાહક વિનંતી કરે અને હોસ્પિટલમાં કેશલેસ સારવાર માટે મંજૂરી લે, પણ અન્ય જગ્યાએ દર્દીને દાખલ કરવાનો નિર્ણય કરે. આવા કિસ્સાઓમાં ગ્રાહકને માહિતગાર કરવા જોઈએ અને કેશલેસ મંજૂરીનો ઉપયોગ થયો નથી તેવી માહિતી ટીપીએને આપવા હોસ્પિટલને જણાવવું જોઈએ.

જો આવું ન થાય, તો ગ્રાહકની પોલિસીમાં મંજૂર થયેલી રકમ અટકી શકે છે અને પછીની વિનંતીની મંજૂરીમાં તેની અસર પડી શકે છે.

C. હેલ્થ વીમાના દાવામાં દસ્તાવેજીકરણ

હેલ્થ વીમાના દાવાઓમાં પ્રોસેસિંગ માટે વિવિધ દસ્તાવેજોની જરૂર પડે છે, જે અગાઉ જણાવ્યા છે. દરેક દસ્તાવેજ બે મુખ્ય પ્રશ્નોનો જવાબ આપવામાં સહાયક હશે તેવી અપેક્ષા રાખવામાં આવે છે – સ્વીકાર્યતા (દાવો ચુકવવાપાત્ર છે?) અને અગર હા હોય તો કેટલી હદ સુધી (કેટલું વળતર?)

આ વિભાગ ગ્રાહક દ્વારા રજૂ કરવાના જરૂરી દરેક દસ્તાવજની જરૂરિયાત અને વિગત સમજાવે છે:

i. ડિસ્ચાર્જ સમરી

ડિસ્ચાર્જ સમરીને સૌથી મહત્ત્વપૂર્ણ દસ્તાવેજ ગણી શકાશે, જે હેલ્થ વીમાના દાવાની પતાવટ માટે ખુબ જરૂરી છે. તેમાં દર્દીની સ્થિતિ અને સારવાર વિશે સંપૂર્ણ માહિતી વિગતસર હોય છે.

ઇરડાની પ્રમાણભૂત માર્ગદર્શિકા મુજબ પ્રમાણભૂત ડિસ્ચાર્જ સમરીની વિગત નીચે મુજબ છે:

1. દર્દીનું નામ
2. ટેલીફોન નંબર/મોબાઇલ નંબર
3. આઇપીડી નંબર
4. એડમિશન નંબર
5. સારવાર કરનાર ડૉક્ટર/ડૉક્ટર્સનું નામ, સંપર્ક નંબરો અને વિભાગ/સ્પેશ્યાલિટી
6. દાખલ થયાની તારીખ
7. રજા મળ્યાની તારીખ અને સમય
8. એમએલસી નંબર/એફઆઇઆર નંબર
9. દાખલ થયા સમયે કામચલાઉ નિદાન
10. રજા મળતી વખતે અંતિમ નિદાન
11. આઇસીડી-10 કોડ કે અન્ય કોઈ કોડ, જે અંતિમ નિદાન માટે ઓથોરિટી દ્વારા સૂચિત કરેલ છે
12. સમયગાળા સાથે વર્તમાન ફરિયાદો
13. વર્તમાન બિમારીનો સારાંશ

14. ભરતી સમયે શારીરિક ચકાસણીના મુખ્ય તારણો
15. દારૂ, તમાકુ કે નશીલા દ્રવ્યોની હિસ્ટ્રી, જો કોઈ હોય તો,
16. અગાઉની તબીબી અને સર્જિકલ હિસ્ટ્રી, જો કોઈ હોય તો
17. નિદાન અને સારવાર
18. હોસ્પિટલમાં સારવાર દરમિયાન મુખ્ય ચકાસણીનો સારાંશ
19. હોસ્ટિપલમાં સારવાર, જટિલતા સહિત જો કોઈ હોય
20. ડિસ્ચાર્જ વખતે સલાહ,
21. સારવાર કરનાર ડૉક્ટર/અધિકૃત ટીમ ડૉકટરનું નામ અને સહી
22. દર્દી/એટેન્ડન્ટનું નામ/સહી

સારી રીતે લખાયેલી ડિસ્ચાર્જ સમરી દાવાની પ્રક્રિયા કરનાર વ્યક્તિને બિમારી/ઇજા અને સારવારને સમજવામાં ઘણી મદદ કરે છે, જેથી પતાવટ ઝડપથી થાય છે. જ્યાં કમનસીબે દર્દીનું મૃત્યુ થાય છે, ત્યાં ઘણી હોસ્પિટલોમાં ડિસ્ચાર્જ સમરીને ડેથ સમરી કહેવાય છે.

આ ડિસ્ચાર્જ સમરી હંમેશા ઓરિજિનલ માંગવામાં આવે છે.

ii. તપાસના અહેવાલો

તપાસના અહેવાલો નિદાન અને સારવારની સરખામણી કરવામાં મદદ કરે છે, જેથી હોસ્પિટલમાં ભરતી થઈને સારવાર દરમિયાન કરાવેલ સારવાર અને પ્રગતિકારક ચોક્કસ સ્થિતિ સમજવા જરૂરી માહિતી પ્રદાન કરવામાં આવે છે.

સામાન્ય રીતે તપાસ અહેવાલોમાં સામેલ છે:

A. લોહીના પરિક્ષણના અહેવાલો;
B. એક્સ-રેના અહેવાલો;
C. સ્કેનના અહેવાલો અને
D. બાયોપ્સીના અહેવાલો

તમામ તપાસ અહેવાલો નામ, ઉંમર, જાતિ, પરિક્ષણની તારીખ વગેરે ધરાવે છે અને સામાન્ય રીતે ઓરિજિનલ રજૂ કરવામાં આવે છે. વીમા કંપની વિનંતી પર ગ્રાહકને એક્સ-રે ફિલ્મો અને અન્ય અહેવાલો પરત કરી શકે છે.

iii. વિસ્તૃત બિલો :

આ દસ્તાવેજ વીમા પોલિસી હેઠળ કેટલી ચુકવણીની જરૂર છે તેનો નિર્ણય કરે છે. અગાઉ બિલ માટે પ્રમાણભૂત ફોર્મેટ ન હોવા છતાં ઇરડા પ્રમાણભૂત માર્ગદર્શિકા આ માટે ફોર્મેટ પ્રદાન કરે છે, જેની અંતર્ગત સામાન્ય રીતે સંગઠિત અને વિસ્તૃત બિલના આપેલ હોય છે. વિદ્યાર્થીને ઇરડાની વેબસાઇટ પર ઉપલબ્ધ વિગતો સમજવાની સલાહ છે.

જ્યારે કુલ બિલ સંપૂર્ણ ચિત્ર રજૂ કરે છે, ત્યારે વિસ્તૃત બિલ સંદર્ભ સાથે વિભાજીન પ્રદાન કરશે. બિનચુકવવાપાત્ર ખર્ચાની તપાસ વિસ્તૃત બિલન ઉપયોગ કરીને થાય છે, જ્યાં બિનસ્વીકાર્ય ખર્ચાનો ઉપયોગ ખર્ચ હેઠળ કપાત માટે થાય છે.

બિલો મૂળ સ્વરૂપે અસલ મળવા જોઈએ.

iv. ચુકવણીની રસીદ

ક્ષતિપૂર્તિના કરાર તરીકે હેલ્થ વીમા દાવાની ભરપાઈમાં હોસ્પિટલ પાસેથી ચુકવાયેલી રકમની ઔપચારિક રસીદની જરૂર પડશે.

જ્યારે ચુકવાયેલા બિલ કુલ બિલને અનુરૂપ હોવું જોઈએ, ત્યારે ઘણી હોસ્પિટલ ચુકવવાપાત્ર રકમમાં કન્સેશન કે ડિસ્કાઉન્ટ પ્રદાન કરે છે. આ પ્રકારના કેસમાં વીમા કંપનીને દર્દી વતી વાસ્તવિક રકમ ચુકવવાનું જ કહેવાય છે.

રસીદને નંબર હોવો જોઈએ અને/અથવા સિક્કો થયેલો હોવો જોઈએ અને મૂળ અસલ રજૂ થવું જોઈએ.

v. દાવાનું ફોર્મ

દાવાનું ફોર્મ ઔપચારિક હોય છે અને દાવાની પ્રક્રિયા માટે કાયદેસર વિનંતી છે તેમજ ગ્રાહકની મૂળ સહી સાથે રજૂ કરવામાં આવે છે. દાવાના ફોર્મને હવે ઇરડા દ્વારા પ્રમાણભૂત કરવામાં આવ્યું છે અને તેમાં મુખ્યત્વે નીચેની વિગતો સામેલ છે :

4. મુખ્ય વીમાધારકની વિગત અને દાવો કરવામાં આવ્યો છે તે પોલિસી નંબર.
5. વીમાની હિસ્ટ્રીની વિગત.
6. હોસ્પિટલમાં દાખલ થયેલી વીમાધારકની વિગત

7. હોસ્પિટલમાં દાખલ થઈને સારવાર લેવાની વિગત, જેમ કે હોસ્પિટલ રૂમ કેટેગરી, દાખલ થવાની અને રજા મેળવવાની તારીખ અને સમય, અકસ્માતનો કેસ પોલિસમાં કર્યો છે કેમ, દવાની સિસ્ટમ વગેરે

8. હોસ્પિટલમાં ભરતી થવું પડ્યું હતું તે માટે દાવાની વિગત અને, જેમાં ખર્ચનું બ્રેકડાઉન, હોસ્પિટલમાં દાખલ થયા અગાઉ અને પછીનો ગાળો, ઉચક/રોકડ દાવાના ઉઘરાવેલ રકમની વિગત વગેરે.

9. સંલગ્ન બિલની વિગત

10. મંજૂર દાવાની રકમ મેળવવા મુખ્ય વીમાધારકના બેન્કની વિગત

11. વીમાધારકનું જાહેરનામું.

રોગ, સારવાર વગેરે માહિતી ઉપરાંત વીમાધારક પાસેથી જાહેરનામું કાયદાની દ્રષ્ટિએ દાવાના ફોર્મને સૌથી મહત્ત્વપૂર્ણ દસ્તાવેજ બનાવે છે.

આ જાહેરનામું દાવામાં "સર્વોચ્ચ વિશ્વાસના દસ્તાવેજ" તરીકે લાગુ પડે છે, તેનું ઉલ્લંઘન પોલિસી હેઠળ જોગવાઈની ખોટી રજૂઆતને આકર્ષે છે.

vi. ઓળખનો પુરાવો

આપણા જીવનમાં વિવિધ પ્રવૃત્તિઓમાં ઓળખના પુરાવાનો ઉપયોગ વધવાની સાથે ઓળખનો પુરાવો મહત્ત્વપૂર્ણ હેતુસર કામ કરે છે એટલે જે વીમાધારક વ્યક્તિ અને સારવાર અપાયેલી વ્યક્તિ એક જ છે કે કેમ તેની ખરાઈ કરે છે.

સામાન્ય રીતે ઓળખ દસ્તાવેજની માંગણી થઈ શકે છે, જેમાં આ સામેલ હોઈ શકે છેઃ

I. મતદાતા ઓળખપત્ર,
II. ડ્રાઇવિંગ લાઇસન્સ,
III. પેન કાર્ડ,
IV. આધાર કાર્ડ વગેરે

કેશલેસ દાવાઓમાં ઓળખના પુરાવાનો આગ્રહ રાખવાથી છેતરપિંડીમાં નોંધપાત્ર ઘટાડો થયો છે, કારણ કે હોસ્પિટલમાં સારવાર માટે ભરતી થતા અગાઉ ઓળખનો પુરાવો માંગવામાં આવે છે, જે ખરાઈની હોસ્પિટલને ફરજ પાડે છે અને તે વીમા કંપની કે ટીપીએને રજૂ કરવામાં આવે છે.

વળતરના દાવાઓમાં ઓળખનો પુરાવો ઓછો હેતુ પૂરો પાડે છે.

vii. ચોક્કસ દાવાઓ કરવા આકસ્મિક દસ્તાવેજો

કેટલાંક ચોક્કસ પ્રકારના દાવામાં ઉપરોક્ત દસ્તાવેજો ઉપરાંત વધારાના દસ્તાવેજો જરૂરી છે, જે આ પ્રમાણે છેઃ

i. અકસ્માતના દાવો, જેમાં એફઆઇઆર કે રજિસ્ટર્ડ પોલીસ સ્ટેશનને હોસ્પિટલ દ્વારા ઇશ્યૂ થતું તબીબી-કાયદાકીય પ્રમાણપત્ર. તે અકસ્માતનું કારણ જણાવે છે અને ટ્રાફિક અકસ્માતના કેસમાં વ્યક્તિ દારૂના નશામાં હતી કે કેમ તે વિશે માહિતી આપે છે.

ii. જટિલ કે ઊંચા મૂલ્યના દાવાઓમાં કેસ ઇનડોર પેપર્સ. ઇનડોર કેસ પેપર કે કેસ શીટ એવો દસ્તાવેજ છે, જેને હોસ્પિટલ જાળવે છે અને તેમાં હોસ્પિટલમાં સારવાર દરમિયાન દરરોજ દર્દીને આપવામાં આવતી સારવારની સંપૂર્ણ વિગત હોય છે.

iii. ડાયાલીસિસ/કેમોથેરપી/ફિઝિયોથેરપી ચાર્ટ્સ, જે લાગુ પડે તે.

iv. હોસ્પિટલ રજિસ્ટ્રેશન પ્રમાણપત્ર, જેમાં હોસ્પિટલની વ્યાખ્યાનું પાલન થયું છે કે કેમ તે ચકાસવામાં આવે છે.

દાવાની ટીમ દાવાની પ્રક્રિયાને આગળ ધપાવવા આંતરિક દસ્તાવેજ ફોર્મેટ્સનો ઉપયોગ કરે છે, જે આ પ્રમાણે છેઃ

a) દસ્તાવેજની ખરાઈ માટે તપાસયાદીઓ,

b) ચકાસણી/પતાવટ પત્રક,

c) ગુણવત્તાની ચકાસણી/નિયંત્રણ ફોર્મેટ.

આ ફોર્મેટ તમામ વીમા કંપનીઓમાં એકસરખી હોતી નથી તેમ છતાં સામાન્ય વિગતોના નમૂના સાથે ચાલો દસ્તાવેજોનો અભ્યાસ કરીએ.

ટેબલ 2.1

I.	દસ્તાવેજ ખરાઈ પત્રક	તે બધામાં સરળ છે, દસ્તાવેજોની યાદી પર નોંધ સાથે નિશાની કરવામાં આવે છે કે આ ગ્રાહક દ્વારા રજૂ થયેલ છે. કેટલીક વીમા કંપનીઓ ગ્રાહકને પહોંચ તરીકે તેની નકલ આપી શકે છે.

II.	તપાસ/પ્રક્રિયા પત્રક	સામાન્ય રીતે તે સિંગલ પત્રક છે, જ્યાં સંપૂર્ણ પ્રક્રિયા નોંધ લેવામાં આવે છે. I. ગ્રાહકનું નામ અને આઇડી નંબર II. દાવાનો નંબર, દાવાના પેપર્સ મળ્યાની તારીખ III. પોલિસીની સમીક્ષા, જોગવાઈ 64વીબી પૂર્તતા IV. વીમાકૃત રકમ અને વીમાકૃત રકમનો ઉપયોગ V. હોસ્પિટલાઇઝેશન અને રજા મળ્યાની તારીખ VI. નિદાન અને સારવાર VII. દાવા સ્વીકાર્યતા/કારણસર પ્રક્રિયા ટિપ્પણીઓ VIII. વળતરની ગણતરી IX. પ્રક્રિયા કરનાર લોકોના નામ અને તારીખ સાથે દાવાની હિલચાલ
III.	ગુણવત્તા ચકાસણી/નિયંત્રિત ફોર્મેટ	દાવા સંચાલક સિવાયની વ્યક્તિ દ્વારા દાવાની ચકાસણી માટે અંતિમ ચકાસણી કે ગુણવત્તા નિયંત્રણ ફોર્મેટ/પ્રારૂપ તપાસ યાદી અને દાવાની તપાસ પ્રશ્નોત્તરી ઉપરાંત ગુણવત્તા નિયંત્રણ/ઓડિટ ફોર્મેટને નીચે સંબંધિત માહિતીમાં સામેલ પણ કરાશેઃ I. દાવાની પતાવટ, II. દાવાનો અસ્વીકાર અથવા III. વધારાની માહિતી માટે વિનંતી.

સ્વયંપરિક્ષણ **3**

ઇન-પેશન્ટની તમામ સારવાર સંબંધિત દસ્તાવેજોમાં કયો દસ્તાવેજ હોસ્પિટલ પોતાની પાસે જાળવે છે?

I. તપાસ અહેવાલ

II. પતાવટનું પત્રક

III. કેસ પેપર

IV. હોસ્પિટલ રજિસ્ટ્રેશન પ્રમાણપત્ર

D. દાવા કે વળતર માટેનું ભંડોળ

I. ભંડોળ

આ ભંડોળનો સંબંધ વીમાની સ્થિતિને આધારે વીમા કંપનીની બુકમાં તમામ દાવાઓનું વળતર પ્રદાન કરવા માટેની જોગવાઈની રકમ સાથે છે. જ્યારે આ બુક અતિ સરળ હોય છે, ત્યારે અનામત ભંડોળની પ્રક્રિયા અતિ કાળજીપૂર્વક હાથ ધરવામાં આવે છે – તેમાં કોઈ પણ ભૂલ વીમા કંપનીના નફા અને નાણાકીય સદ્ધરતાના માર્જિનને અસર કરે છે. અત્યારે પ્રક્રિયાની વ્યવસ્થા કોઈ પણ સમયે અનામત ભંડોળની ગણતરી કરવા સક્ષમતા ધરાવે છે.

સ્વયંપરિક્ષણ 4

વીમાની સ્થિતિ પર આધારિત વીમા કંપનીની બુકમાં તમામ દાવા કે વળતર માટે કરેલી અનામત ભંડોળની જોગવાઈ ________ તરીકે ઓળખાય છે.

1. પુલિંગ
2. જોગવાઈ
3. અનામત ભંડોળ
4. રોકાણ

E. થર્ડ પાર્ટી એડમિનિસ્ટ્રેટર્સ (ટીપીએ)ની ભૂમિકા

I. ભારતમાં ટીપીએની શરૂઆત

વર્ષ 2000માં વીમા ક્ષેત્રને ખાનગી કંપનીઓ માટે ખુલ્લું મૂકવામાં આવ્યું હતું. દરમિયાન નવા ઉત્પાદનો પ્રસ્તુત થવાની સાથે હેલ્થ ઉત્પાદનો માટેની માગમાં પણ વધારો થયો હતો. એટલે હેલ્થ વીમામાં વેચાણ પછીની સેવા પ્રદાન કરવા એક ચેનલની જરૂરિયાત અનુભવાતી હતી, જેણે વ્યાવસાયિક થર્ડ પાર્ટી એડમિનિસ્ટ્રેટર્સ (ટીપીએ) માટેની તક પ્રદાન કરી હતી.

આ જોઈને વીમા નિયમનકાર અને વિકાસ સત્તામંડળે ઇરડા પાસેથી લાઇસન્સ હેઠળ બજારમાં ટીપીએને કામ કરવાની મંજૂરી આપી હતી અને તેઓ ઇરડા (થર્ડ પાર્ટી એડમિનિસ્ટ્રેટર્સ – હેલ્થ વીમા) નિયમનો, 2001ની જોગવાઈઓ પૂર્ણ કરશે તેવો આદેશ આપ્યો હતો, જેને 17 સપ્ટેમ્બર, 2001ના રોજ નોટિફાઇ કરવામાં આવ્યો હતો.

વ્યાખ્યા

નિયમનો મુજબ,

"થર્ડ પાર્ટી એડમિનિસ્ટ્રેટર્સ કે ટીપીએ એટલે ઇરડા (થર્ડ પાર્ટી એડમિનિસ્ટ્રેટર્સ - હેલ્થ સેવાઓ) હેઠળ ઓથોરિટી દ્વારા લાઇસન્સ ધરાવતી કોઈ વ્યક્તિ, જે હેલ્થ સેવા પ્રદાન કરવાના હેતુસર વીમા કંપની દ્વારા ફી કે વળતર માટે સંકળાયેલી હોય છે.

"ટીપીએ દ્વારા હેલ્થ સેવાઓ" એટલે હેલ્થ વીમાના વ્યવસાય સાથેના સંબંધમાં સમજૂતી હેઠળ વીમા કંપનીને ટીપીએ દ્વારા આપવામાં આવતી સેવાઓ, પણ તે વીમા કંપનીના વ્યવસાયમાં કે હેલ્થ વીમા વ્યવસાયમાં પ્રત્યક્ષ કે પરોક્ષ રીતે કે દાવાની સ્વીકાર્યતા કે અસ્વીકાર્યતાના નિર્ણયમાં સંકળાયેલી હોતી નથી.

એટલે ટીપીએ સેવાની તક વેચાણ પછી અને વીમા પોલિસી ઇશ્યૂ થયા પછી શરૂ થાય છે. વીમા કંપનીઓ ટીપીએનો ઉપયોગ ન કરતી હોય તેવા કેસમાં ઇન-હાઉસ ટીમ દ્વારા સેવાઓ પ્રદાન કરવામાં આવે છે.

II. હેલ્થ વીમાના વેચાણ પછીની સેવાઓ

I. એક વખત પ્રસ્તાવ (અને પ્રીમિયમ)નો સ્વીકાર્ય થાય, પછી વીમાકવચ શરૂ થાય છે.
II. જો પોલિસીની સેવા માટે ટીપીએનો ઉપયોગ થાય, તો વીમા કંપની ગ્રાહક અને પોલિસી વિશેની માહિતી ટીપીએને પ્રદાન કરે છે.
III. ટીપીએ સભ્યોની નોંધણી કરે છે (જ્યારે પ્રસ્તાવકર્તા પોલિસી લેનાર વ્યક્તિ છે, ત્યારે સભ્યો પોલિસી હેઠળ આવરી લેવાયેલી વ્યક્તિઓ છે) અને ભૌતિક કે ઇલેક્ટ્રોનિક રીતે કાર્ડ સ્વરૂપે સભ્ય ઓળખપત્ર ઇશ્યૂ કરી શકે છે.
IV. ટીપીએનું સભ્યપદ કેશલેસ સુવિધાનો લાભ લેવા તેમજ સભ્યને હોસ્પિટલમાં ભરતી થવા કે સારવાર લેવા મદદની જરૂર હોય છે ત્યારે દાવાની પ્રક્રિયા કરવા માટે ઉપયોગી છે.
V. ટીપીએ દાવા કે કેશલેસ વિનંતીની પ્રક્રિયા કરે છે અને વીમા કંપની સાથે સંમત સમયમર્યાદાની અંદર સેવા પ્રદાન કરે છે.

ટીપીએની ભૂમિકા પોલિસીની ફાળવણીના સમયે સર્વિસ પ્રદાન કરતી સંસ્થા તરીકે ટીપીએના નામ સાથે શરૂ થાય છે. પોલિસીના ગાળા દરમિયાન આ સેવા આપવાની ફરજ જળવાઈ રહે છે અને દાવાના રિપોર્ટિંગ માટે પોલિસી હેઠળ મંજૂર થયેલ વધુ ગાળામાં પણ જળવાઈ રહે છે.

જ્યારે હજારો પોલિસીની સેવાઓ આપવામાં આવે છે, ત્યારે કામગીરી જળવાઈ રહે છે, ખાસ કરીને એક જ પોલિસી રિન્યૂ થાય છે અને એક જ ટીપીએ પોલિસીની સેવા પ્રદાન કરે છે.

III. થર્ડ પાર્ટી એડમિનિસ્ટ્રેટર (ટીપીએ)નો હેતુ

હેલ્થ વીમામાં થર્ડ પાર્ટી એડમિનિસ્ટ્રેટરની વિભાવના નીચેના હેતુસર ઊભી કરવામાં આવી છે તેવું કહી શકાશેઃ

i. ગ્રાહકને જરૂરિયાતના સમયે શક્ય તમામ રીતે હેલ્થ વીમાની સેવા સુલભ કરવી.
ii. નેટવર્ક હોસ્પિટલ્સમાં વીમાકૃત દર્દી માટે કેશલેસ સારવારની વ્યવસ્થા કરવી.
iii. પ્રસ્તુત થયેલા અને વીમા કંપનીની પ્રક્રિયા અને માર્ગદર્શિકા મુજબ ગ્રાહકના દાવાની પતાવટ ઝડપથી અને યોગ્ય રીતે કરવી.
iv. હેલ્થ વીમાના દાવા અને સંબંધિત સેવાઓનું સંચાલન કરવા કાર્યકારી કુશળતા ઊભી કરવી.
v. ગ્રાહકોને સમયસર અને યોગ્ય રીતે જવાબ આપવો.
vi. એવું વાતાવરણ ઊભું કરવું જેમાં વાજબી કિંમતે હેલ્થકેરની ગુણવત્તાયુક્ત સેવા મેળવવા વીમાધારક સક્ષમ બને અને
vii. બિમારીના પ્રમાણ, ખર્ચ, પ્રક્રિયાઓ, રોકાણની લંબાઈ વગેરે સાથે સંબંધિત પ્રસ્તુત ડેટા મેળવવા કે એકત્ર કરવા મદદ કરવી

IV. વીમા કંપની અને ટીપીએ વચ્ચેનો સંબંધ

ઘણી વીમા કંપનીઓ હેલ્થ વીમાની પોલિસીઓના વેચાણ પછીની સેવાઓ માટે ટીપીએની કામગીરીનો લાભ લે છે, જ્યારે થોડી વીમા કંપનીઓ, ખાસ કરીને જીવન વીમા ક્ષેત્ર પણ પોલિસીપૂર્વે તબીબી ચકાસણની સેવા મેળવવા ટીપીએની સહાય લે છે.

વીમા કંપની અને ટીપીએ વચ્ચે કરારબદ્ધ સંબંધ હોય છે, જેમાં ઘણી જરૂરિયાતો અને પ્રક્રિયાઓ સંકળાયેલી હોય છે. ઇરડા હેલ્થ વીમા પ્રમાણભૂત માર્ગદર્શિકાએ હવે ટીપીએ અને વીમા કંપની વચ્ચે કરાર માટે સૂચિત પ્રમાણભૂત જોગવાઈનો સેટ પ્રદાન કર્યો છે અને માર્ગદર્શિકા બનાવી છે.

વીમા કંપનીઓ ટીપીએ પાસેથી નીચેની સેવાઓની અપેક્ષા રાખે છેઃ

a) પ્રદાતા નેટવર્કિંગ સેવાઓ

ટીપીએ વીમાધારકોને હેલ્થ દાવાઓ માટે કેશલેસ દાવા ચુકવણી પ્રદાન કરવાના હેતુસર સમગ્ર દેશમાં હોસ્પિટલના નેટવર્ક સાથે સંબંધનું નિર્માણ કરે છે તેવી અપેક્ષા રાખવામાં આવે છે. ઇરડાએ તાજેતરમાં રજૂ કરેલી માર્ગદર્શિકા ત્રિપક્ષીય સંબંધની જરૂરિયાત વ્યક્ત કરે છે, જેમાં વીમા કંપની અને ટીપીએ વચ્ચે જ નહીં પણ ટીપીએ અને વીમાધારક વચ્ચેનો સંબંધ પણ સામેલ છે.

તેઓ હોસ્પિટલમાં ભરતી થવાની વિવિધ પ્રક્રિયાઓ માટે વાજબી દરની વાટાઘાટ પણ કરે છે અને આ પ્રકારની નેટવર્ક હોસ્પિટલમાંથી વીમા કંપનીઓ અને વીમાધારકો માટે ઓછા ખર્ચે પેકેજ પણ મેળવે છે.

b) કોલ સેન્ટર સેવાઓ

સામાન્ય રીતે ટીપીએ રાતે, શનિ-રવિ અને રજાના દિવસો સહિત હંમેખા એટલે 24*7*365 માટે ટોલ-ફ્રી નંબર સાથે કોલ સેન્ટરને કાર્યરત રાખશે તેવી અપેક્ષા રાખવામાં આવે છે. ટીપીએના કોલ સેન્ટર આ સંબંધિત માહિતી પ્રદાન કરશેઃ

i. પોલિસી હેઠળ ઉપલબ્ધ કવચ અને લાભ.
ii. હેલ્થ વીમા સાથે સંબંધિત પ્રક્રિયાઓ અને પદ્ધતિઓ.
iii. સેવાઓ અને કેશલેસ હોસ્પિટલાઇઝેશનના સંબંધમાં માર્ગદર્શન.
iv. નેટવર્ક હોસ્પિટલ સંબધિત માહિતી.
v. પોલિસી હેઠળ ઉપલબ્ધ બાકી વીમાકૃત રકમ પરની માહિતી.
vi. દાવાની સ્થિતિ પર માહિતી.
vii. દાવાના કેસમાં ગુમ દસ્તાવેજો પર સલાહ.

કોલ સેન્ટર રાષ્ટ્રીય ટોલ ફ્રી નંબર મારફતે સુલભ હોવા જોઈએ અને ગ્રાહક સેવા કર્મચારી ગ્રાહકો દ્વારા બોલાતી મોટા ભાગની ભાષામાં સંવાદ સાધવા સક્ષમ હોવા જોઈએ. આ વિગતનું સંચાલન વીમા કંપનીઓ અને તેમના ટીપીએ વચ્ચે કરાર દ્વારા થાય છે.

c) કેશલેસ સુલભ સેવાઓ

વ્યાખ્યા

"કેશલેસ સુવિધા" એટલે વીમા કંપની દ્વારા વીમાધારકને આપવામાં આવતી સેવા, જેમાં પોલિસીની શરતો અને નિયમોને અનુરૂપ વીમાધારક દ્વારા મેળવવામાં આવેલી સારવારના ખર્ચની ચુકવણી વીમા કંપની દ્વારા પૂર્વમંજૂરીની હદ સુધી નેટવર્ક પ્રદાતાને કરવામાં આવે છે.

આ સેવા પ્રદાન કરવા કરાર હેઠળ વીમા કંપનીની જરૂરિયાતો આ મુજબ છેઃ

I. પોલિસી સંબંધિત તમામ માહિતી ટીપીએ પાસે હોવી જોઈએ. આ માહિતી ટીપીએને પ્રદાન કરવી વીમા કંપનીની ફરજ છે.

II. પોલિસીમાં સામેલ સભ્યોના ડેટા કોઈ ખામી કે ઊણપ વિના ઉપલબ્ધ અને સુલભ હોવા જોઈએ.

III. વીમાધારકે પોલિસી અને ટીપીએ સાથે સંબંધિત ઓળખપત્ર સાથે રાખવું જોઈએ. આ ઓળખપત્ર ટીપીએ દ્વારા સંમત ફોર્મેટમાં ઇશ્યૂ થવું જોઈએ, સભ્યને યોગ્ય સમયમાં મળવું જોઈએ અને પોલિસીના ગાળામાં માન્ય હોવું જોઈએ.

IV. ટીપીએએ કેશલેસ સુવિધા માટે પ્રદાન કરવામાં આવતી માહિતી પર આધારિત હોસ્પિટલને પૂર્વઅધિકૃતિ કે લેટર ઓફ ગેરન્ટી ઇશ્યૂ કરવું જોઈએ. તેમાં બિમારીની પ્રકૃતિ, પ્રસ્તાવિત સારવાર અને સંકળાયેલ ખર્ચ સમજવા વધુ માહિતી માંગી શકે છે.

V. જ્યાં માહિતી સ્પષ્ટ કે ઉપલબ્ધ ન હોય, ત્યાં ટીપીએ કેશલેસ વિનંતી નકારી શકે છે, જે સ્પષ્ટ કરે છે કે કેશલેસ સુવિધાના અસ્વીકારને સારવારનો ખર્ચ આપવાનો ઇનકાર ન ગણવો જોઈએ. સભ્ય ફી ચુકવવા સ્વતંત્ર છે અને પછી દાવો દાખલ કરી શકે છે, જેની યોગ્યતાના ધોરણે વિચારણા થશે.

VI. ઇમરજન્સી કેસોમાં જાણકારી દાખલ થયાની જાણકારી મળી હોવાની અને કેશલેસ પરનો નિર્ણય 24 કલાકની અંદર આપવો જોઈએ.

d) ગ્રાહક સંબંધ અને સંપર્ક વ્યવસ્થાપન

ટીપીએએ ગ્રાહકો તેમની ફરિયાદ રજૂ કરી શકે તેવી વ્યવસ્થા પ્રદાન કરવાની જરૂર છે. હેલ્થ વીમાના દાવાઓની ચકાસણી અને ખરાઈ સામાન્ય પ્રક્રિયા છે. તે બાબતે પણ ધ્યાન આપવું જોઈએ કે હેલ્થ વીમાના દાવાનો નાના ભાગનો અસ્વીકાર કરવામાં આવે છે, જે પોલિસીની શરતો અને નિયમોના અધિકારક્ષેત્રની બહાર હોય છે.

આ ઉપરાંત હેલ્થ વીમાના મોટા ભાગના દાવા દાવાની કેટલીક રકમ પર કપાતને આધિન છે. આ કપાત ગ્રાહકને અસંતોષનું કારણ બને છે, ખાસ કરીને જ્યારે ગ્રાહકને કપાત કે અસ્વીકારનું યોગ્ય કારણ સમજાવવામાં ન આવે.

આ પ્રકારની ફરિયાદોનું શક્ય તેટલી જ નિવારણ થાય તેવી સુનિશ્ચિતતા કરવા વીમા કંપનીઓને અસરકારક ફરિયાદ નિવારણ વ્યવસ્થા ધરાવતા ટીપીએની જરૂર છે.

e) બિલિંગ સેવાઓ

બિલિંગ સેવાઓ હેઠળ, ટીપીએ ત્રણ કામગીરી કરશે તેવી અપેક્ષા વીમા કંપની રાખે છેઃ

a) પ્રમાણભૂત બિલિંગ પેટર્ન, જે વીમા કંપનીને વિવિધ ખર્ચ હેઠળ કવચના ઉપયોગનું વિશ્લેષણ કરવામાં તેમજ કિંમત નિર્ધારણમાં મદદ કરી શકે છે.

b) પુષ્ટિ જે ચાર્જ કરેલ રકમ બિમારી માટે જરૂરી સારવાર સાથે પ્રસ્તુત છે.

c) નિદાન અને પ્રક્રિયા આચારસંહિતા મેળવવામાં આવે છે, જેથી રાષ્ટ્રીય અને આંતરરાષ્ટ્રીય ધારાધોરણો પ્રમાણે તમામ ટીપીએના ડેટાનું પ્રમાણીકરણ શક્ય બને છે.

આ માટે ટીપીએમાં તાલીમબદ્ધ અને કુશળ કર્મચારીઓની જરૂર છે, જેઓ આચારસંહિતા, ટેરિફની ખરાઈ કરવા અને મેળવેલ બિલિંગ ડેટાને પ્રમાણભૂત કરવા સક્ષમ હોય છે.

f) દાવાની પ્રક્રિયા અને ચુકવણી સેવાઓ

ટીપીએ દ્વારા ઓફર થતી આ સૌથી મહત્ત્વપૂર્ણ સેવાઓ છે. સામાન્ય રીતે ટીપીએ દ્વારા વીમાકંપનીને ઓફર થતી દાવાની પ્રક્રિયા સેવાઓ જાણકારીના રજિસ્ટ્રેશનથી લઈને પ્રોસેસિંગ અને મંજૂરી અને ચુકવણીની ભલામણ સુધી અંતિમ સેવા છે.

દાવાની ચુકવણી વીમા કંપની પાસેથી પ્રાપ્ત થતા ભંડોળ મારફતે કરવામાં આવે છે. ટીપીએને અગાઉથી નાણાં ચુકવીને ભંડોળ પ્રદાન કરી શકાશે કે વીમા કંપની દ્વારા ગ્રાહકના બેન્ક ખાતામાં કે હોસ્પિટલને સીધી ચુકવણી પણ થઈ શકે છે.

ટીપીએ નાણાંનો હિસાબ જાળવશે અને વીમા કંપની પાસેથી પ્રાપ્ત થતા રકમનું સામયિક સમાધાન પ્રદાન કરશે તેવી અપેક્ષા રાખવામાં આવે છે. મંજૂર થયેલા દાવાના વળતરની ચુકવણી કરવા સિવાય અન્ય કોઈ હેતુસર નાણાંનો ઉપયોગ થઈ શકતો નથી.

g) માહિતી સેવાઓનું વ્યવસ્થાપન

ટીપીએ દાવાની પ્રક્રિયા કરે છે એટલે દાવા સાથે સંબંધિત વ્યક્તિગત કે સંયુક્ત માહિતી ટીપીએ પાસે ઉપલબ્ધ હોય છે. વીમા કંપનીને વિવિધ હેતુસર ડેટાની જરૂર પડે છે અને ટીપીએએ આ પ્રકારના ડેટા સચોટ રીતે અને સમયસર પ્રદાન કરવા જોઈએ.

એટલે ટીપીએની સેવાના અવકાશને વીમા કંપનીઓ દ્વારા ઇશ્યૂ થતી હેલ્થ વીમા પોલિસીઓની અંતિમ સેવા કહી શકાશે, જે જરૂરિયાતો અને ખાસ વીમા કંપની સાથે એમઓયુના આધારે થોડી પ્રવૃત્તિ પૂરતી મર્યાદિત હોઈ શકે છે.

h) ટીપીએ વળતર

આ સેવાઓ માટે ટીપીએને નીચેનામાંથી એક આધારે ફી ચુકવવામાં આવે છેઃ

i. ગ્રાહકને ચાર્જ કરવામાં આવેલ પ્રીમિયમ (સર્વિસ ટેક્સ સિવાય)ની ટકાવારી,
ii. નિશ્ચિત સમયગાળા માટે ટીપીએ દ્વારા દરેક સભ્ય માટેની નિશ્ચિત રકમ, અથવા
iii. ટીપીએ દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવતી સેવાના દરેક વ્યવહાર માટે નિશ્ચિત રકમ – દાખલા તરીકે ઇશ્યૂ થયેલા સભ્ય કાર્ડદીઠ, દાવા દીઠ વગેરે

એટલે ટીપીએની સેવા મારફતે વીમા કંપનીને આ લાભ મળે છેઃ

i. કેશલેસ સેવાઓ
ii. ડેટા સંકલન અને વિશ્લેષણ
iii. ગ્રાહકોને મદદ કરવા 24 કલાક ચાલતું કોલ સેન્ટર
iv. નેટવર્ક હોસ્પિટલ્સ અને અન્ય તબીબી સુવિધાઓ
v. મુખ્ય ગ્રૂપ ગ્રાહકોને સમર્થન
vi. ગ્રાહક સાથે દાવાનું આદાનપ્રદાન સુલભ કરવું
vii. હોસ્પિટલમાં ભાડાના દર અને સારવારની કિંમતની વાટાઘાટ
viii. ગ્રાહકને સરળ સેવા માટે ટેકનોલોજી સક્ષમ સેવાઓ
ix. શંકાસ્પદ કેસોમાં ખરાઈ અને તપાસ
x. તમામ કંપનીઓની દાવાની પેટર્ન્સનું વિશ્લેષણ અને ખર્ચ, સારવારની નવી પદ્ધતિઓ, નવા પ્રવાહો પર મહત્ત્વપૂર્ણ માહિતીની જોગવાઈ અને ગોટાળા પર નિયંત્રણ
xi. અનેક સેવાઓનું ઝડપી વિસ્તરણ

F. દાવાની પતાવટ – પર્સનલ એક્સિડન્ટ

1. પર્સનલ એક્સિડન્ટ

વ્યાખ્યા

વ્યક્તિગત અકસ્માત એ લાભદાયક પોલિસી અને આકસ્મિત મૃત્યુ, અકસ્માતમાં વિકલાંગતા (કાયમી/કામચલાઉ), કામચલાઉ સ્થાયી વિકલાંગતાના કવચ છે તેમજ ઉત્પાદનના આધારે અકસ્માતના તબીબી ખર્ચા, અંતિમ વિધિના ખર્ચ, શૈક્ષણિક ખર્ચ વગેરે માટે વધારાનું કવચ પણ ધરાવી શકે છે.

પીએ પોલિસી હેઠળ આવરી લેવાયેલ સંકટ "અકસ્માત" છે.

વ્યાખ્યા

અકસ્માત કોઈ પણ એકાએક, અનપેક્ષિત, ઇરાદાવિના, બાહ્ય, હિંસક અને દેખાતા સાધનો દ્વારા થતી ઘટના છે.

દાવા મેનેજરે કારણ જા ણવું જોઈએ અને દાવાની જાણકારી મળતા નીચેની બાબતો ચકાસવી જોઈએઃ

I. જે વ્યક્તિ માટે દાવો કરવામાં આવ્યો છે તે પોલિસી હેઠળ વીમાકૃત છે કે કેમ

II. નુકસાનના સમયે પોલિસી ચાલુ છે અને પ્રીમિયમ મળ્યું છે કેમ

III. પોલિસીની મુદ્દતની અંદર નુકસાન થયું છે કે કેમ

IV. નુકસાન "અકસ્માત"ના કારણે થયું છે, બિમારીના કારણે તો નહીં તેની ચકાસણી

V. કોઈ પણ ગોટાળો છે કે નહી તેની ચકાસણી અને જરૂર જણાય તો તપાસ હાથ ધરવી

VI. દાવાની નોંધણી અને આ માટે ભંડોળ અનામત રાખવું

VII. ટર્નએરાઉન્ડ ટાઇમ (દાવાની સેવાનો સમય) જાળવવો અને દાવાની પ્રગતિ અંગે ગ્રાહકને માહિતગાર કરવા.

II. દાવાની તપાસ

જો દાવાની જાણકારીમાં કે દાવાના દસ્તાવેજો પ્રાપ્ત થતાં તેમાં કોઈ બાબત શંકાસ્પદ લાગે, તો દાવાની ખરાઈ કરવા વ્યાવાયિક તપાસકર્તાને તપાસની કામગીરી સુપરત કરી શકાય છે.

ઉદાહરણ

વ્યક્તિગત અકસ્માતના દાવાઓ માટે ચેતવણીના ઉદાહરણો (વધુ તપાસના હેતુસર, પણ ગોટાળા કે દાવો છેતરપિંડીનો હોવાનો હકારાત્મક સંકેત ન આપે):

i. નિકટતાનો દાવો (વીમો શરૂ કર્યાના ટૂંકા ગાળાની અંદર દાવો)

ii. લાંબા ગાળાની વિકલાંગતા સાથે સાપ્તાહિક લાભની ઊંચી રકમ

iii. દાવાના દસ્તાવેજોમાં ખામી

iv. એક વીમાધારક દ્વારા એકથી વધારે દાવા

v. દારૂની આદતનો સંકેત

vi. આત્મહત્યાની શંકા

vii. મોડી રાતે રોડ ટ્રાફિક અકસ્માત જ્યારે વાહનનું ડ્રાઇવિંગ વીમાધારક કરતા હતા

viii. સર્પ ડંશ

ix. ડૂબી જવું

x. ઊંચાઈ પરથી પડવું

xi. કેસ સંબંધિત શંકાસ્પદ બિમારી

xii. પોઇઝનિંગ

xiii. હત્યા

xiv. ગોળીની ઇજા

xv. ઠંડીના કારણે શરીરના હાડ ગળવા

xvi. માનવવધ વગેરે

તપાસના મુખ્ય હેતુ આ છે :

a) નુકસાનના કારણની ચકાસણી.

b) નુકસાનની પ્રકૃતિ અને હદ નક્કી કરવી.

c) પુરાવા અને માહિતી એકત્ર કરવી.

d) ગોટાળો થયો છે કે દાવાની રકમ વધારે પડતી છે તે નક્કી કરવું.

કૃપા કરીને નોંધો : તપાસનો હેતુ કેસની હકીકતો ચકાસવાનો અને જરૂરી પુરાવા એકત્ર કરવાનો છે.

દાવા ચકાસણીકર્તા તપાસકર્તાને તપાસના કેન્દ્ર તરીકે માર્ગદર્શન આપે તે મહત્ત્વપૂર્ણ છે.

ઉદાહરણ

કેસ માર્ગદર્શિકાના ઉદાહરણ :

રોડ ટ્રાફિક અકસ્માત

i. અકસ્માત ક્યારે થયો હતો – ચોક્કસ સમય અને સ્થળ? તારીખ અને સમય

ii. વીમાધારક રાહદારી હતા, પેસેન્જર/વાહનમાં કોઈની સાથે મુસાફરી કરતા હતા કે અકસ્માતમાં સંકળાયેલ વાહનનું ડ્રાઇવિંગ કરતા હતા?

iii. અકસ્માતનું વર્ણન, તે કેવી રીતે થયો હતો?

iv. અકસ્માતના સમયે વીમાધારકે દારૂ પીધો હતો?

v. મૃત્યુ થવાના કેસમાં મૃત્યુનો ચોક્કસ સમય અને તારીખ શું હતું, મૃત્યુ અગાઉ કઈ હોસ્પિટલમાં કેવી સારવાર આપવામાં આવી હતી વગેરે?

અકસ્માત માટેનું સંભવિત કારણ :

વીમાધારક કે સામેના વાહનમાં યાંત્રિક ખામી (સ્ટીઅરિંગ, બ્રેક વગેરે ફેઇલ થઈ જવું), વાહનના ડ્રાઇવરની કોઈ બિમારીને કારણે (હૃદય રોગનો હુમલો, આંચકી વગેરે), દારૂની અસર હેઠળ, રોડની ખરાબ સ્થિતિને કારણે, ખરાબ હવામાનના કારણે, વાહનની ગતિને કારણે વગેરે.

વ્યક્તિગત અકસ્માતના દાવામાં સંભવિત ગોટાળા અને લીકેજના કેટલાંક ઉદાહરણો :

i. ટીટીડી ગાળો વધારી જણાવવો

ii. અકસ્માત તરીકે બિમારી રજૂ કરવી દા. ત. માથાનો દુઃખાવો પેથોલોજિકલ કારણો હોવો, પણ તેને 'ઘરે પડી જવા/સ્લિપ થવા'નું જણાવ્યા પછી પીએ દાવામાં પરિવર્તિત કરવો.

iii. અગાઉથી અસ્તિત્વ ધરાવતા અકસ્માતોને નવેસરથી રજૂ કરવા, ખોટા પુરાવા ઊભા કરીને કુદરતી મૃત્યુને અકસ્માતમાં મૃત્યુ તરીકે રજૂ કરવું, કે અગાઉના રોગને અકસ્માત પછી મૃત્યુ તરીકે ગણાવવો.

iv. આત્મહત્યામાં થયેલ મૃત્યુને અકસ્માતમાં મૃત્યુ તરીકે રજૂ કરવું

વ્યક્તિગત અકસ્માતના દાવાની પતાવટ માટે ડિસ્ચાર્જ વાઉચર મહત્ત્વપૂર્ણ દસ્તાવેજ છે, ખાસ કરીને મૃત્યુના દાવાના કેસમાં. અરજી સમય વારસદારની વિગત મેળવવી જરૂરી છે અને પોલિસી દસ્તાવેજ તે જ માહિતી સામેલ હોવી જોઈએ.

III. દાવાનું દસ્તાવેજીકરણ

ટેબલ 2.3

મૃત્યુનો દાવો	**a.** વીમાધારકના વારસદારો/કુટુંબના સભ્ય દ્વારા સહી કરેલું વ્યક્તિગત અકસ્માતના દાવાનું સંપૂર્ણ ફોર્મ **b.** ફર્સ્ટ ઇન્ફોર્મેશન રિપોર્ટની ઓરિજિનલ કે પ્રમાણિત નકલ. (એફઆઇઆર/પંચનામું/અપમૃત્યુના પંચનામાની પ્રમાણિત નકલ) **c.** મૃત્યુના પ્રમાણપત્રની ઓરિજિનલ કે પ્રમાણિત નકલ. **d.** જો પોસ્ટ મોર્ટમ થયું હોય તો તેના રિપોર્ટની પ્રમાણિત નકલ. **e.** એએમએલ (એન્ટિ-મની લોન્ડરિંગ) દસ્તાવેજોની પ્રમાણિત નકલ – નામની ખરાઈ માટે (પાસપોર્ટ/પેન કાર્ડ/મતદાર આઇડી/ડ્રાઇવિંગ લાઇસન્સ) સરનામાની ખરાઈ માટે (ટેલીફોન બિલ/બેન્કના ખાતાનું સ્ટેટમેન્ટ/વીજળીનું બિલ/રેશનકાર્ડ). f. સોગંદનામા સાથે કાયદેસર વારસદારનું પ્રમાણપત્ર અને ક્ષતિપૂર્તિ બોન્ડ, બંને પર કાયદેસર વારસદાર અને નોટરીના હસ્તાક્ષર હોવા જોઈએ
કાયમી સંપૂર્ણ વિકલાંગતા (પીટીડી) અને કાયમી આંશિક વિકલાંગતા (પીપીડી)નો દાવો	i. દાવેદાર દ્વારા વ્યક્તિગત સહી કરેલું અકસ્માતના દાવાનુંફોર્મ. ii. જો લાગુ પડે તો ફર્સ્ટ ઇન્ફોર્મેશન રિપોર્ટની પ્રમાણિત નકલ. iii. સિવિલ સર્જન પાસેથી કાયમી વિકલાંગતાનું પ્રમાણપત્ર કે અન્ય સક્ષમ ડૉક્ટર દ્વારા વીમાધારકની વિકલાંગતાનું પ્રમાણપત્ર.
અસ્થાયી કામચલાઉ સંપૂર્ણ વિકલાંગતા (ટીટીડી)નો દાવો	**a.** સારવાર કરનાર ડૉક્ટર પાસેથી તબીબી પ્રમાણપત્ર, જેમાં વિકલાંગતાના પ્રકાર અને સમયગાળાનો ઉલ્લેખ હોય. એમ્પ્લોયર દ્વારા રજાનું પ્રમાણપત્ર, જેમાં રજાનો ચોક્કસ ગાળો હોય અને એમ્પ્લોયરની સહી અને સિક્કો હોય. b. સારવાર કરનાર ડૉક્ટર પાસેથી ફિટનેસ પ્રમાણપત્ર કે વીમાધારક સામાન્ય કામગીરી કરવા ફિટ છે.

ઉપરોક્ત યાદી પ્રતિકાત્મક છે, કેસની હકીકતોને આધારે વધુ દસ્તાવેજોની જરૂર પડી શકે છે (જેમાં ઇજાના ચિહ્નો, અકસ્માતના સ્થળ વગેરેના ફોટોગ્રાફ્સ સામેલ છે), ખાસ કરીને ગોટાળાની શંકાની તપાસના કેસમાં.

સ્વયંપરિક્ષણ 4

કાયમી કુલ વિકલાંગતાના દાવામાં નીચેનામાંથી કયા દસ્વાવેજની જરૂર નથી?

I. દાવેદારની સહી સાથે વ્યક્તિગત અકસ્માતના દાવાનું ફોર્મ
II. જો લાગુ પડે તો ફર્સ્ટ ઇન્ફોર્મેશન રિપોર્ટની પ્રમાણિત નકલ
III. સિવિલ સર્જન પાસેથી કાયમી વિકલાંગતાનું પ્રમાણપત્ર કે સક્ષમ ડૉક્ટર્સ દ્વારા વીમાધારકની વિકલાંગતાનું પ્રમાણપત્ર
IV. સારવાર કરનાર ડૉક્ટર પાસેથી ફિટનેસ પ્રમાણપત્ર કે વીમાધારક સામાન્ય કામગીરી કરવા ફિટ છે.

G. દાવાની પતાવટ – વિદેશ પ્રવાસ વીમો

1. વિદેશ પ્રવાસ વીમા પોલિસી

વિદેશી પ્રવાસ વીમા પોલિસીમાં ઘણા વિભાગો બિન-તબીબી ફાયદા આવરી લે છે તેમ છતાં તેનું વીમાકરણ અને દાવાની પતાવટ પરંપરાગત રીતે હેલ્થ વીમા પોર્ટફોલિયા હેઠળ આવે છે, કારણ કે તે તબીબી અને માંદગી લાભ પોલિસી હેઠળ મુખ્ય કવચ છે.

પોલિસી હેઠળ વિવિધ કવચને નીચેના વિભાગોમાં વહેંચી શકાશે. ચોક્કસ ઉત્પાદન તમામ કે નીચે ઉલ્લેખિત કેટલાંક ફાયદા આવરી શકે છે :

I. તબીબી અને માંદગી વિભાગ
II. પ્રત્યાવર્તન અને ખાલી કરવું
III. વ્યક્તિગત અકસ્માત કવચ
IV. વ્યક્તિગત જવાબદારી
V. અન્ય બિનતબીબી કવચ:

1. પ્રવાસ રદ થવો
2. પ્રવાસમાં વિલંબ
3. પ્રવાસમાં વિક્ષેપ
4. મિસ કનેક્શન
5. ચકાસણી કરાયેલા બેગેજમાં વિલંબ

6. ચકાસણી કરાયેલ બેગેજ ગુમ થવી
7. પાસપોર્ટ ખોવાઈ જવો
8. કટોકટીમાં આગોતરી રોકડ મદદ
9. અપહરણનું એલાવન્સ
10. જામીન બોન્ડ વીમો
11. અપહરણ કવચ
12. યાત્રા પ્રાયોજક સંરક્ષણ
13. રાહત મુલાકાત
14. અભ્યાસમાં વિક્ષેપ
15. ઘરમાં ચોરી

નામ સૂચવે છે તે મુજબ પોલિસીનો આશય વિદેશમાં પ્રવાસ કરતા લોકો માટે છે, એટલે સ્વાભાવિક છે કે નુકસાન ભારતની બહાર થશે અને જ્યારે થાય ત્યારે યોગ્ય સેવા આપવાની જરૂર રહેશે. વિદેશી પ્રવાસ વીમાના કેસમાં સામાન્ય રીતે દાવાની સેવામાં થર્ડ પાર્ટી સર્વિસ પ્રદાતા (આસિસ્ટન્ટ કંપની) સંકળાયેલી હોય છે, જે સમગ્ર દુનિયામાં જરૂરી સેવા અને સહાયતા પ્રદાન કરવા નેટવર્ક ધરાવે છે.

દાવાની આવશ્યક સેવામાં સામેલ છે :

a. દાવાની સુચના/નોંધણી 24*7ના આધારે લેવી;
b. દાવાનું ફોર્મ મોકલવું અને પ્રક્રિયા;
c. નુકસાન પછી તરત શું કરવું તેનું ગ્રાહકને માર્ગદર્શન;
d. તબીબી અને માંદગીના દાવા માટે કેશલેસ સેવા આપવી;
e. કટોકટીના સમયે આગોતરી રોકડ આપવી, પ્રત્યાવર્તન કરવું અને ઉત્પાદનની વ્યવસ્થા કરવી.

2. સહાયક કંપનીઓ – વિદેશી દાવાઓમાં ભૂમિકા

સહાયક કંપનીઓ તેમની પોતાની ઓફિસ ધરાવે છે અને અન્ય દુનિયામાં અન્ય સમાન પ્રદાતાઓ સાથે જોડાણ ધરાવે છે. આ કંપનીઓ પોલિસી હેઠળ આવરી લેવાયેલી આકસ્મિકતાના કેસમાં વીમા કંપનીઓના ગ્રાહકોને સહાય ઓફર કરે છે.

આ કંપનીઓના 24*7 કોલ સેન્ટર કાર્યરત હોય છે, જેમાં દાવાની નોંધણી અને માહિતી માટે આંતરરાષ્ટ્રીય ટોલ ફ્રી નંબરો સામેલ હોય છે. તેઓ નીચેની સેવાઓ ઓફર કરે છે અને ખાસ વીમાકંપનીઓ, આવરી લેવાયેલા લાભ સાથે સમજૂતી પર આધારિત જુદી જુદી સેવાઓ માટે ચાર્જીસ લે છે.

a. તબીબી સહાય સેવાઓ:

- તબીબી સેવા પ્રદાતા સંદર્ભ
- હોસ્પિટલમાં ભરતીની ગોઠવણ
- આકસ્મિક તબીબી સ્થળાંતરણની ગોઠવણ
- આકસ્મિક તબીબી સ્થળાંતરણની વ્યવસ્થા
- અંતિમ વિધિ માટે મૃતકને સ્વદેશ રવાના કરવો
- કરુણા મુલાકાત માટેની ગોઠવણો
- સગીર બાળકોને સહાય/સંરક્ષણ

ii. હોસ્પિટલમાં સારવાર દરમિયાન અને પછી તબીબી સ્થિતિનું નિરીક્ષણ

iii. આવશ્યક દવાઓ પ્રદાન કરવી

iv. પોલિસીની શરતો અને નિયમો અને વીમા કંપનીની મંજૂરીને આધિન હોસ્પિટલમાં સારવાર દરમિયાન તબીબી ખર્ચાની બાંયધરી.

v. પ્રવાસપૂર્વે માહિતી સેવાઓ અને અન્ય સેવાઓ:

i. વિઝા જરૂરિયાતો

ii. દૂતાવાસ રેફરલ સેવાઓ

iii. પાસપોર્ટ અને બેગ ગુમાવવામાં સહાયક સેવાઓ

iv. કટોકટી સંદેશ પ્રસારણ સેવાઓ

v. જામીન બોન્ડ વ્યવસ્થા

vi. નાણાકીય કટોકટીની સેવા

vi. દુભાષિયા ગોઠવવા

vii. કાયદાકીય ગોઠવણ

viii. વકીલ સાથે મુલાકાત

3. કેશલેસ તબીબી કેસ માટે દાવાની પતાવટ

કેશલેસ તબીબી કેસ, વળતર તબીબી કેસ અને અન્ય બિન-તબીબી કેસ માટે દાવાની પતાવટ કરવા અલગઅલગ અભિગમ અપનાવવામાં આવે છે. ઉપરાંત અમેરિકામાં કેશલેસ તબીબી દાવાની પતાવટ અન્ય દેશોની કેશલેસ સેવા કરતા અલગ હોય છે. આપણે સ્ટેપ બાય સ્ટેપ પ્રક્રિયા જોઈશું

I. દાવાની સુચના/નોંધણી

જ્યારે અને જ્યાં નુકસાન થાય, ત્યાં દર્દીને હોસ્પિટલમાં ભરતી કરાવવામાં આવે છે અને એડમિશન કાઉન્ટર પર વીમાની વિગત દર્શાવવામાં આવે છે. સહાયક કંપનીને હોસ્પિટલમાંથી અને/અથવા દર્દી પાસેથી અને/અથવા સગાસબંધી/મિત્રો પાસેથી નવા કેસની જાણકારી મળે છે. પછી દાવાની પ્રક્રિયા દાવેદારને સમજાવવામાં આવે છે.

II. કેસ મેનેજમેન્ટના વિવિધ સ્ટેપ :

તેઓ દરેક કંપનીના જુદાં જુદાં હોઈ શકે છે, તેમ છતાં સામાન્ય સ્ટેપ નીચે મુજબ છેઃ

a સહાયક કંપનીના કેસ મેનેજર લાભ, વીમાકૃત રકમ, પોલિસીની મુદ્દત, પોલિસીધારકના નામ વગેરેની ખરાઈ કરે છે.

b પછી કેસ મેનેજર દર્દીની તબીબી સ્થિતિ, બિલિંગ માહિતી, અંદાજિત ખર્ચ પર માહિતી મેળવવા હોસ્પિટલ સાથે સંપર્કમાં રહે છે. સહાયક કંપનીને તબીબી નોંધ અને અંદાજિત તબીબી ખર્ચની માહિતી મેળવે છે અને વીમાકંપનીને મોકલે છે.

c દાવાની સ્વીકાર્યતા નક્કી થાય છે અને ચુકવણીની ખાતરી વીમાકંપની પાસેથી મળ્યા પછી હોસ્પિટલને જણાવવામાં આવે છે.

d ભારતમાં તપાસની જરૂર પડી શકે છે તેવી સ્થિતિ સર્જાઈ શકે (વીમાધારકના સ્થાનિક સ્થળ) છે. આ માટેની પ્રક્રિયા વ્યક્તિગત અકસ્માતના કેસ જેવી હોય છે. સહાયક કંપની કે વીમાકંપનીના સીધા સંપર્ક મારફતે વિદેશમાં સંશોધનકર્તાની પસંદગી કરવામાં આવે છે.

e સહાયક કંપનીના કેસ મેનેજર વીમાકંપનીને તબીબી અને ખર્ચની જાણકારી, સ્થિતિમાં સુધારા, વગેરે માહિતી દરરોજ આપે છે, જેથી સારવાર ચાલુ રાખવાની અધિકૃતતા મેળવી શકાય.

f દર્દીને રજા મળી જાય પછી કેસ મેનેજર અંતિમ ચાર્જીસની પુષ્ટિ કરવા હોસ્પિટલ સાથે ખંતપૂર્વક કામ કરે છે.

g સહાયક કંપની સુનિશ્ચિત કરે છે કે બિલની યોગ્ય ચકાસણી થાય અને બરોબર હિસાબ થાય. કોઈ પણ ખામી જણાય તો સુધારા માટે હોસ્પિટલના બિલિંગ વિભાગને જાણ કરવામાં આવે છે.

h પછી પ્રદાતા અને સહાયક કંપની કે તેના સહાયક પુનઃમૂલ્યાંકન એજન્ટ વચ્ચે સંમત દર મુજબ ખર્ચ ફરી નક્કી થાય છે. અગાઉ ચુકવણીની ખાતરી હોસ્પિટલને કરવામાં આવે છે, પણ ખર્ચ ફરી નક્કી કરીને ડિસ્કાઉન્ટ મેળવવામાં આવે છે.

અમેરિકામા હેલ્થકેર સેવામાં પુનઃમૂલ્યાંકન સામાન્યછે અને અમેરિકા સિવાય કેસમાં આવું શક્ય નથી. અમેરિકા અને તે સિવાયના દેશોમાં કેશલેસ તબીબી કેસમાં આ મુખ્ય ફરક છે.

III. દાવાની પ્રક્રિયાના સ્ટેપ :

i. દાવા આકારણીકર્તા પુનઃકિંમત/મૂળ બિલ મેળવે છે, તેની ખરાઈ કરે છે અને સેવાની તારીખ અને સારવાર માટે કવરેજ સુનિશ્ચિત કરે છે. સહાયક કંપનીને મળેલા બિલનો હિસાબ દાવા વિભાગ દ્વારા થાય છે, જેથી ચાર્જીસ બરોબર છે કે નહીં તે જોવામાં આવે છે અને સારવાર નિયમ મુજબ મળી છે કે નહીં તે ચકાસવામાં આવે છે. ડિસ્કાઉન્ટની પુનઃપુષ્ટિ કરવામાં આવે છે અને બિલને આગળ ધપાવવામાં આવે છે.

ii. પછી બિલ પુનઃમૂલ્યાંકન નોટિફિકેશન શીટ અને ફાયદાની સમજાવટ (ઇઓબી) દ્વારા ચુકવણી માટે વીમાકંપની મોકલવામાં આવે છે.

iii. વીમાકંપનીને બિલ મળે છે અને સહાયક કંપનીને તાત્કાલિક ચુકવણી કરે છે.

IV. ચુકવણીની પ્રક્રિયાના સ્ટેપ :

- સહાયક કંપનીને વીમાકંપની પાસેથી સ્થાનિક ઓફિસ મારફતે હોસ્પિટલને ચુકવણી કરવાની મંજૂરી મળે છે.

- નાણા વિભાગ ચુકવણી કરે છે.

V. હોસ્પિટલાઇઝેશન પ્રક્રિયાઓ

i. વિદેશમાં, ખાસ કરીને અમેરિકા અને યુરોપમાં સિસ્ટમ ભારતની હોસ્પિટલથી જુદી છે, કારણ કે મોટા ભાગના લોકો પાસે ખાનગી વીમાકંપની કે સરકારી યોજના મારફતે સાર્વત્રિક હેલ્થ વીમા કવચ હોય છે. મોટા ભાગની હોસ્પિટલો વીમાધારક પાસેથી હેલ્થ કે વિદેશી પ્રવાસ વીમા પોલિસી પ્રદાન કરે પછી આંતરરાષ્ટ્રીય વીમા કંપનીઓ પાસેથી ચુકવણીની ખાતરીનો સ્વીકાર કરે છે.

મોટા ભાગના દેશોમાં વીમાના કવચ કે રોકડ થાપણની પુષ્ટિ માટે સારવારમાં વિલંબ કરવામાં આવતો નથી.

હોસ્પિટલો તાત્કાલિક સારવાર શરૂ કરે છે. જો વીમા કવચ હોય તો વીમાકંપની ચુકવણી કરે છે અથવા દર્દીને ચુકવણી કરવી પડે છે. ચુકવણીમાં વિલંબ થવાથી હોસ્પિટલો ઊંચા ચાર્જ કરવાનું વલણ ધરાવે છે.

જો તાત્કાલિક ચુકવણી કરવામાં આવે, તો હોસ્પટિલ ઊંચું ડિસ્કાઉન્ટ ઓફર કરે છે. પુનઃમુલ્યાંક એજન્સીઓ હોસ્પિટલના બિલની વહેલાસર ચુકવણી માટે ડિસ્કાઉન્ટ માટે વાટાઘાટ કરે છે.

a) સહાયક કંપની દ્વારા ટોલ ફ્રી નંબર પર વીમાધારકને નેટવર્ક હોસ્પિટલો અને પ્રક્રિયાની માહિતી આપવામાં આવે છે.

b) હોસ્પિટલમાં ભરતી થવું જરૂરી હોય તેવા કિસ્સામાં વીમાધારકને કોલ સેન્ટર પર જાણ કરવાની જરૂર છે અને માન્ય પ્રવાસ વીમા પોલિસી સાથે ચોક્કસ હોસ્પિટલમાં પ્રક્રિયા શરૂ થાય છે.

c) સામાન્ય રીતે હોસ્પિટલો સહાયક કંપનીઓ/વીમાકંપનીઓનો સંપર્ક કોલ સેન્ટર પર કરે છે, જેથી પોલિસી અને કવચની ખરાઈ કરી શકાય.

d) એક વખત હોસ્પિટલ દ્વારા પોલિસીનો સ્વીકાર થયા પછી વીમાધારક કેશલેસ આધારે હોસ્પિટલમાં સારવાર મેળવશે.

e) વીમાકંપની/સહાયક પ્રદાતાને નિયુક્ત કરવાની લાયકાત નક્કી કરવા કેટલીક મૂળભૂત માહિતીની જરૂર હોય છે. જેમ કે,

   1. બિમારીની વિગત

2. અગાઉની હિસ્ટ્રી, હોસ્પિટલની વિગત, ભારતમાં સ્થાનિક તબીબી અધિકારીના કેસમાં:

   I. અગાઉનો રેકોર્ડ, વર્તમાન સારવાર અને હોસ્પિટલમાં વધુ સારવાર અને તાત્કાલિક રવાનગી માટે વિનંતી
   II. સારવાર કરનાર ડૉક્ટરના સ્ટેટમેન્ટ સાથે દાવાનું ફ્રોર્મ
   III. પાસપોર્ટની નકલ
   IV. તબીબી માહિતી ફ્રોર્મ બહાર પાડવું

VI. તબીબી ખર્ચ અને અન્ય બિન-તબીબી દાવાનું વળતર :

સામાન્ય રીતે વળતરના દાવા વીમાધારક ભારત પરત ફરે પછી કરવામાં આવે છે. દાવાના પેપર મળ્યા પછી નિયમ મુજબ દાવાની પ્રક્રિયા હાથ ધરવામાં આવે છે. તમામ સ્વીકારી શકાય તેવા દાવા માટે ચુકવણી ભારતીય રૂપિયામાં કરવામાં આવે છે, નહી કે કેશલેસ દાવાની જેમ, જેમાં ચુકવણી વિદેશી ચલણમાં થાય છે.

જ્યારે વળતરના દાવાની પ્રક્રિયા કરવામાં આવે છે ત્યારે ચલણના રૂપાંતરણનો દર ભારતીય રૂપિયામાં નુકસાનની તારીખના રોજ લાગુ દર પ્રમાણે કરવામાં આવે છે. પછી ચેક કે ઇલેક્ટ્રોનિક ટ્રાન્સફર મારફતે ચુકવણી કરવામાં આવે છે.

   i. પર્સનલ એક્સિડન્ટ દાવાઓની પ્રક્રિયા પર્સનલ એક્સિડન્ટ દાવાના વિભાગ મુજબ કરવામાં આવે છે.
   ii. જામીન બોન્ડ કેસ અને નાણાકીય કટોકટી કેસમાં સહાયક કંપની દ્વારા અગાઉથી ચુકવણી કરવામાં આવે છે અને પછી વીમાકંપની સમક્ષ દાવો કરવામાં આવે છે.
   iii. અન્ય તમામ દાવા માટે અસમર્થ દાવાનો અસ્વીકાર કરવામાં આવે છે.

VII. અકસ્માત અને માંદગીના ખર્ચ માટે દાવાનું દસ્તાવેજીકરણ

i. દાવાનું ફ્રોર્મ
ii. ડૉક્ટર્સનો રિપોર્ટ
iii. મૂળ એડમિશન/ડિસ્ચાર્જ કાર્ડ
iv. મૂળ બિલો/રસીદો/પ્રીસ્ક્રિપ્શન
v. મૂળ એક્સ-રે રિપોર્ટ્સ/પેથોલોજિકલ/તપાસ રિપોર્ટ્સ

vi. એન્ટ્રી અને એક્ઝિટ સ્ટેમ્પ સાથે પાસપોર્ટ/વિઝાની નકલ

ઉપરોક્ત યાદી પ્રતીકાત્મક છે. વધારાની માહિતી/દસ્તાવેજોની ચોક્કસ કેસના આધારે જરૂર પડી શકે છે અથવા ખાસ વીમાકંપની દ્વારા દાવાની પતાવટની પોલિસી/પ્રક્રિયા અનુસરવામાં આવે છે.

સ્વયંપરિક્ષણ 5

_______________ ની ચુકવણી સહાયક કંપની દ્વારા અગાઉથી કરવામાં આવે છે અને પછી વીમાકંપની સમક્ષ દાવો કરવામાં આવે છે.

i. જામીન બોન્ડ કેસ

ii. પર્સનલ એક્સિડન્ટના દાવા

iii. વિદેશી પ્રવાસ વીમા દાવા

iv. અસ્વીકાર્ય દાવા

સારાંશ

1. વીમો 'ખાતરી' છે અને પોલિસી તે ખાતરીનો 'પુરાવો' છે. પોલિસી હેઠળ દાવા તરફ દોરી જતી વીમાકૃત ઘટના ખાતરીની સાચી કસોટી છે.
2. વીમામાં એક મુખ્ય રેટિંગ માપદંડ વીમા કંપનીની વળતર ચુકવવાની ક્ષમતા છે.
3. વીમો ખરીદનાર ગ્રાહક મુખ્ય હિતધારક તેમજ વળતર મેળવનાર છે.
4. કેશલેસ દાવામાં નેટવર્ક હોસ્પિટલ વીમા કંપની/ટીપીએ પાસેથી પૂર્વમંજૂરીના આધારે તબીબી સેવા પ્રદાન કરે છે અને પછી દાવાની પતાવટ માટે દસ્તાવેજો રજૂ કરે છે.
5. વળતરના દાવામાં ગ્રાહક તેના પોતાના સંસાધનમાંથી ચુકવણી કરે છે અને પછી વીમા કંપની/ટીપીએ પાસેથી ચુકવણી માટે દાવો દાખલ કરે છે.
6. ગ્રાહક અને દાવાની ટીમ વચ્ચે પ્રથમ સંપર્ક દાવાની જાણકારી સ્વરૂપે થાય છે.

7. જો વીમાના દાવાના કેસમાં વીમા કંપનીને ગોટાળાની શંકા લાગે, તો તેને તપાસ માટે મોકલવામાં આવે છે. દાવાની તપાસ વીમા કંપની/ટીપીએની ઇન-હાઉસ ટીમ કરી શકે છે અથવા વ્યાવસાયિક તપાસ એજન્સીને સુપરત કરી શકાય છે.

8. વળતર માટેના ભંડોળનો સંદર્ભ વીમાની સ્થિતિના આધારે વીમા કંપનીની બુકમાં તમામ દાવા માટે કરવામાં આવતી જોગવાઈ સાથે છે.

9. દાવાનો અસ્વીકાર થાય તો તેવા કેસમાં ગ્રાહક પાસે વીમા કંપનીમાં રજૂઆત કરવા સિવાય વીમા લોકપાલ કે ગ્રાહક મંચ કે કાયદાકીય સત્તામંડળમાં અપીલ કરવાનો છે.

10. મોટા ભાગે છેતરપિંડી હોસ્પિટલાઇઝેશન ક્ષતિપૂર્તિની પોલિસીઓમાં થાય છે, પણ વ્યક્તિગત અકસ્માત પોલિસીઓનો ઉપયોગ પણ ખોટો દાવા કરવા માટે થાય છે.

11. ટીપીએ વીમા કંપનીને ઘણી મહત્ત્વપૂર્ણ સેવાઓ પ્રદાન કરે છે અને ફી સ્વરૂપે વળતર મેળવે છે.

સ્વયંપરિક્ષણના પ્રશ્નો

પ્રશ્ન 1

વીમાના દાવાની પ્રક્રિયામાં નીચેનામાંથી કોને પ્રાથમિક હિતધારક ગણવામાં આવે છે?

A. ગ્રાહકો

B. માલિકો

C. વીમાકર્તાઓ

D. વીમા એજન્ટ્સ/દલાલો

પ્રશ્ન 2

ગિરીશ સક્સેનાના વીમાનો દાવો વીમા કંપનીએ નકારી કાઢ્યો હતો. તેઓ વીમા કંપની સમક્ષ રજૂઆત કરવા સિવાય અન્ય કયો માર્ગ અપનાવી શકે છે?

- સરકારનો સંપર્ક કરી શકે
- કાયદેસર સત્તામંડળનો સંપર્ક કરી શકે
- વીમા એજન્ટને વિનંતી કરી શકે
- અસ્વીકારના કેસમાં કંઈ થઈ ન શકે

પ્રશ્ન 3

રાજીવ મેહતોએ રજૂ કરેલા હેલ્થ વીમાના દાવાની તપાસ દરમિયાન વીમા કંપનીને માહિતી મળી કે રાજીવ મેહતોને બદલે રાજેશ મેહતોને સારવાર માટે હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવ્યા હતો. રાજીવ મેહતો ફેમિલી ફ્લોટર પોલિસી ધરાવતા નથી. આ __________ ગોટાળાનું ઉદાહરણ છે.

a) નામ બદલીને પોલિસીનો લાભ લેવાના
b) બનાવટી દસ્તાવેજો ઊભા કરવાના
c) ખર્ચમાં બિનજરૂરી વધારાના
d) આઉટપેશન્ટ સારવારને ઇનપેશન્ટ/હોસ્પિટલાઇઝેશનમાં બદલવાના

પ્રશ્ન 4

નીચેમાંથી કઈ સ્થિતિમાં હેલ્થ વીમા પોલિસી ઘરે હોસ્પિટલ જેવી સારવાર મેળવવાનું કવચ મળે છે?

- દર્દીની સ્થિતિ એવી હોય કે તેમને હોસ્પિટલ/નર્સિંગ હોમમાં ખસેડવા શક્ય હોય,
- હોસ્પિટલ/નર્સિંગ હોમમાં જગ્યાને અભાવે દર્દીને ત્યાં ખસેડી ન શકાય
- સારવાર હોસ્પિટલ/નર્સિંગ હોમમાં જ હાથ ધરી શકાશે
- હોસ્પિટલાઇઝેશનનો ગાળો 24 કલાકથી વધારે હોય

પ્રશ્ન 5

બિમારીની સારવાર કરવાની પદ્ધતિઓનું પ્રતિનિધિત્વ કયો કોડ કરે છે?

vi. ICD
vii. DCI
viii. CPT
ix. PCT

સ્વયંપરિક્ષણ પ્રશ્નોના જવાબો

જવાબ 1

સાચો વિકલ્પ I છે.

ગ્રાહકો મુખ્યત્વે વીમા દાવાની પ્રક્રિયામાં મુખ્ય હિતધારક છે.

જવાબ 2

સાચો વિકલ્પ II છે.

વીમા દાવાના અસ્વીકારના કેસમાં વ્યક્તિઓ કાયદેસર સત્તામંડળનો સંપર્ક કરી શકે છે.

જવાબ 3

સાચો વિકલ્પ I છે.
આ નામ બદલીને પોલિસીનો લાભ લેવાનું ઉદાહરણ છે, કારણ કે સારવાર મેળવેલ વ્યક્તિ કરતા વીમાકૃત વ્યક્તિ અલગ છે.

જવાબ 4

સાચો વિકલ્પ II છે.
હેલ્થ વીમા પોલિસીમાં ઘરે સારવાર પ્રદાન કરવામાં આવે છે, પણ જ્યારે હોસ્પિટલ/નર્સિંગ હોમમાં જગ્યાના અભાવે હોસ્પિટલમાં ખસેડી ન શકાય ત્યારે

જવાબ 5

સાચો વિકલ્પ III છે.
કરન્ટ પ્રોસિજર ટર્મિનોલોજી (સીપીટી) બિમારીની સારવાર કરવાની પદ્ધતિનો કોડ છે