आयसी-३८

कॉर्पोरेट एजंट (**जीवन**)

हा पाठ्यक्रम सुधारित पाठ्यकमानुसार भारतीय विमा संस्था, मुबंई यंनी तयार केला आहे.

भारतीय बीमा संस्थान
INSURANCE INSTITUTE OF INDIA

जी-ब्लॉक, प्लॉट क्र. सी -46,

बांद्रा कुर्ला कॉम्प्लेक्स, बांद्रा (पू), मुंबई – 400 051.

कॉर्पोरेट एजंट (**जीवन**)

आयसी-३८

आवृत्ती : 2016

सर्व हक्क राखीव

या शिक्षणक्रमावर इन्श्युरन्स इन्स्टीट्यूट ऑफ इंडिया, मुंबई यांचा हक्क आहे. कोणत्याही परिस्थितीत या शिक्षणक्रमाचा कोणताही भाग पुनरुत्पादीत केला जाता कामा नये.

हा शिक्षणक्रम केवळ जे विद्यार्थी इन्श्युरन्स इन्स्टीट्यूट ऑफ इंडिया यांच्या परीक्षेला बसणार आहेत त्यांना विषयाचा अभ्यास करण्यासाठी तयार करण्यात आला आहे आणि तो या उद्योगातील सध्याच्या सर्वोत्तम पद्धतींवर अवलंबून आहे. हा अभ्यासक्रम विवादित प्रकरणांमध्ये किंवा ज्या प्रकरणांमध्ये कायदेशीर प्रक्रिया चालू आहे अशा प्रकरणांच्या बाबतीत अन्वयार्थ लावण्यासाठी किंवा निराकरण देण्यासाठी तयार केलेला नाही.

श्री वेणुगोपाल, महा-सचिव, भारतीय विमा संस्था, जी ब्लॉक, प्लॉट क्रं.सी-४६, बांद्रा-कुर्ला कॉम्पलेक्स, बांद्रा [पूर्व] मुंबई-४०० ०५१ यांच्यातर्फे प्रकाशित करण्यात आले.

प्रस्तावना

संस्थेने उद्योगांशी चर्चा करून कॉर्पोरेट एजंटसाठी अभ्यासक्रम साहित्य विकसित केले आहे. आयआरडीएने मंजूर केलेल्या पाठ्यक्रमावर आधारित अभ्यासक्रम साहित्य तयार करण्यात आले आहे.

अशा प्रकारे या अभ्यासक्रमातून जीवन, सर्वसाधारण व आरोग्य विम्याविषयी मूलभूत माहिती मिळेल व एजंटला त्यांचा व्यवसाय योग्य दृष्टिकोनातून समजून घेण्यासाठी व जाणीव होण्यासाठी मदत होईल. विमा व्यवसायामध्ये सतत बदल होत असतात त्यामुळे एजंटना कायदा व पद्धतींमधील बदल, वैयक्तिक अभ्यासातून व विमाकर्त्यांद्वारे दिल्या जाणाऱ्या अंतर्गत प्रशिक्षणात सहभागी होऊन जाणून घेणे आवश्यक आहे हे वेगळे सांगायला नको.

या अभ्यासक्रमाची विभागणी चार विभागात करण्यात आली आहे. त्यामध्ये कॉर्पोरेट एजंट संदर्भातील कायदेशीर तत्वे, नियामक घटकांचा तसेच जीवन विमा, आरोग्य विमा व सर्वधारण विम्याशी संबंधित पाठांचाही समावेश आहे. या अभ्यासक्रमामध्ये नमुना प्रश्नांचा समावेश करून तो अधिक दर्जेदार बनविण्याचा प्रयत्न करण्यात आला आहे. याद्वारे विद्यार्थ्यांना परीक्षेमध्ये कोणत्या स्वरुपाचे व प्रकारचे प्रश्न येतील याचा अंदाज येईल. नमुना प्रश्नांमुळे विद्यार्थ्यांना प्रशिक्षणादरम्यान शिकलेल्या भागाची उजळणी व तयारी करता येईल.

आम्ही आयआयआयला हे काम सोपवल्याबद्दल आयआरडीएचे आभार मानतो. संस्थेतर्फे या अभ्यासक्रमाचा अभ्यास करणाऱ्या व परीक्षा उत्तीर्ण होणाऱ्या सर्वांना शुभेच्छा.

भारतीय विमा संस्था

अनुक्रम णका

प्रकरण क्रमांक	शीर्षक	पान क्रमांक
भाग 1	सामान्य अध्याय	
1	विम्याशी परिचय	2
2	ग्राहक सेवा	25
3	तक्रार निवारण यंत्रणा	62
4	कॉर्पोरेट एजंट नियामक पैलू	73
5	जीवन विम्याची कायदेशीर तत्वे	93
भाग 2	जीवन विमा	
6	जीवन विम्यामध्ये कशाचा समावेश होतो	112
7	आर्थिक नियोजन	125
8	जीवन विमा उत्पादने– I	146
9	जीवन विमा उत्पादने – II	166
10	जीवन विम्याची उपयोजने	182
11	जीवन विम्यामध्ये किंमत आणि मूल्य ठरवणे	192
12	दस्तावेजीकरण – प्रस्ताव टप्पा	214
13	दस्तावेजीकरण – पॉलिसी अटी-I	226
14	दस्तावेजीकरण – पॉलिसी शर्ती – II	235
15	अंतर्लेखन	256
16	जीवन विम्याच्या अंतर्गत रक्कम अदा करणे	279

भाग 3	आरोग्य विमा	
17	वैद्यकीय विम्याचा परिचय	294
18	विमा दस्तावेजीकरण	315
19	वैद्यकीय विमा उत्पादने	339
20	आरोग्य विमालेखन	393
21	आरोग्य विमा दावे	429

भाग 1

सामान्य अध्याय

प्रकरण 1

विम्याशी परिचय

प्रकरणाचा परिचय

या प्रकरणामध्ये विम्याच्या मूळ तत्वांचा परिचय करून देण्यात आला आहे; तो कसा अस्तित्वात आला आणि आज तो कशा पद्धतीने चालतो. विमा अनपेक्षित घटनांचा परिणाम म्हणून होणाऱ्या आर्थिक नुकसानीत कसा संरक्षण पुरवतो आणि विमा हे जोखीम हस्तांतरणाचे महत्वाचे साधन कसे आहे हे सुद्धा तुम्ही शिकाल.

शिकण्याचे फलित

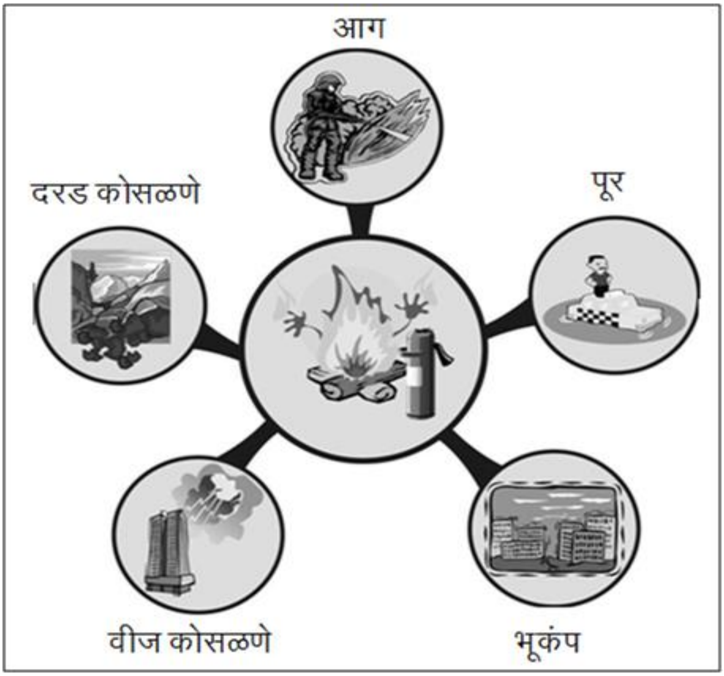
A. जीवन विमा – इतिहास आणि विकासक्रम (Life insurance – History and evolution)
B. विम्याचे कार्य कसे चालते (How insurance works)
C. जोखीम व्यवस्थापन तंत्रे (Risk management techniques)
D. विमा - जोखीम व्यवस्थापनाचे एक साधन (Insurance as a tool for managing risk)
E. विम्याची समाजातील भूमिका (Role of insurance in society)

A. जीवन विमा – इतिहास आणि विकासक्रम

आपण अनिश्चीततेच्या जगात वावरत असतो. आपण हे ऐकतो:

- ✓ आगगाड्या एकमेकांवर आदळल्या;
- ✓ पुरामुळे संपूर्ण वस्त्या नष्ट झाल्या;
- ✓ दुःखदायक भूकंप;
- ✓ तरुण माणसे आकस्मिकपणे अकाली मरण पावतात

आकृती 1: आपल्या सभोवती घडणाऱ्या घटना



या घटना आपल्याला का अधीर आणि घाबरवून सोडतात?

याचे कारण सोपे आहे.

i. प्रथमतः या घटनांचा **कोणताही अंदाज बांधता येत नाही.** आपण या घटनांना अपेक्षित करू लागलो आणि अंदाज बांधू शकलों तर आपण त्यासाठी तयार राहू शकतो.

ii. दुसरे, असे अंदाज न करता येणारे आणि अघटीत अशा घटनांमुळे **आर्थिक नुकसान आणि दुःख** निर्माण होते.

अशा घटनांमुळे पीडित व्यक्तींच्या दुःखात सहभागी होऊन आणि एकमेकांना आधार देऊन समाज मदतीला येऊ शकतो.

विम्याची संकल्पना हजारो वर्षांपूर्वी जन्माला आली. मात्र, आज आपण विमा व्यवसाय ज्या स्वरुपात पाहतो तशा स्वरुपात केवळ दोन किंवा तीन शतकांपासून अस्तित्वात आला.

1. विम्याचा इतिहास

ख्रिस्तपूर्व काळ 3000 पासून विमा कोणत्या ना कोणत्या स्वरुपात अस्तित्वात असल्याचे मानले जाते. विविध संस्कृतींमध्ये, वर्षानुवर्षे, एखाद्या जमातीच्या काही लोकांना झालेल्या नुकसानीसाठी आपापसात संचय आणि वाटप ही संकल्पना वापरली आहे. आता आपण ही संकल्पना कोणत्याप्रकारे लागू करण्यात आली हे पाहू.

2. विविध काळातील विम्याचे स्वरूप

बॅबिलोनियन व्यापारी	**बॅबिलोनियनव्यापारी** सावकारांबरोबर अशा प्रकारचा करार करत असत ज्यात एखादे जहाज नष्ट झाले किंवा पळवले गेले तर ते कर्ज बुडीत खाती टाकण्यासाठी जास्तीची रक्कम देत असत. यांना 'जहाजासंबंधीची कर्जे' असे म्हटले जात असे. या करारांमध्ये जहाज किंवा त्यातील मालाच्या तारणावर घेतलेले कर्ज जर ते जहाज त्याच्या प्रवासानंतर त्याच्या गंतव्य स्थळी सुरक्षित पणे आले तरच परत केले जात असे.
भडोच आणि सुरात येथील व्यापारी	भारतीय जहाजातून श्रीलंका, इजिप्त आणि ग्रीस येथे जाणारे **भडोच आणि सुरत येथील व्यापारी**बॅबिलोनियनव्यापार्यांच्या प्रमाणेच पद्धत वापरत असत.
ग्रीक	**ग्रीकांनीही** अशाप्रकारच्या उपकारक गटांची स्थापना सातव्या शतकाच्या शेवटी (7th century AD), मरण पावलेल्या सदस्यांच्या कुटुंबांची काळजी घेण्यासाठी आणि त्यांचे अंत्यसंस्कार यासाठी केली होती. **इंग्लंडच्या मैत्री गटांची** स्थापना सुद्धा अशाच प्रकारच्या तत्वांवर झाली होती.
ऱ्होडस चे रहिवासी	ऱ्होडस च्या रहिवाश्यांनीही अशीच एक पद्धत अवलंबली होती ज्यात, आपत्तीच्या काळात काही मालाचे नुकसान झाले तर (jettisoning[i]) मालाचे मालक (ज्यांचे काहीही नुकसान झालेले नाही) ते सुद्धा त्या प्रमाणात नुकसान भरपाई करत असत
चीनी व्यापारी	पुरातन काळामध्ये **चीनी व्यापारी** त्यांचा माल धोकादायक नद्या ओलांडताना वेगवेगळ्या बोटींवर भरून ठेवत असत. ते असे गृहीत धरत की एखाद्या बोटीला अशी घटना घडली तर होणारे नुकसान प्रमाणात थोडे असेल, पूर्ण नसेल. नुकसान विभागले जाईल आणि त्यामुळे ते कमी असेल.

3. विम्याच्या आधुनिक संकल्पना

भारतात जीवन विम्याचे तत्व संयुक्त कुटुंब पद्धतीमधून प्रतिबिंबित झाले होते, जे जुन्या काळातील जीवन विम्याच्या सर्वोत्तम स्वरुपांपैकी एक होते. कुटुंबातील एखाद्या सदस्याच्या दुर्दैवी मृत्यू नंतर अन्य कुटुंबीय दुःख आणि नुकसान वाटून घेत, ज्याचा परिणाम म्हणून कुटुंबात सुरक्षिततेची भावना कायम राहत असे.

आधुनिक काळात संयुक्त कुटुंब पद्धती विभक्त होऊन छोटी कुटुंबे अस्तित्वात आली, त्याच बरोबर रोजच्या जीवनातील ताण तणाव यांमुळे सुरक्षेसाठी पर्यायी व्यवस्था निर्माण होण्याची गरज निर्माण झाली. याच्यामुळे एखाद्या व्यक्तीसाठी जीवन विम्याचे महत्व अधोरेखित होते.

i. **लॉइडसः**आज व्यवहारात असलेल्या विमा व्यवसायाची पाळेमुळे, लंडन मधील लॉइडस कॉफी हाऊस पर्यंत जाऊन पोहोचतात. जे व्यापारी तेथे जमा होत असत, ते समुद्रातील दुर्घटनांच्या मुळे जहाजातून वाहून नेल्या जाणाऱ्या मालाचे नुकसान वाटून घेण्यास मान्यता देत असत. असे नुकसान समुद्री दुर्घटनांच्या मुळे, जसे भर समुद्रात लुटालूट करणारे चाचे किंवा समुद्रातील वाईट हवामानामुळे होणारी मालाची हानी किंवा जहाज बुडणे यामुळे होत असे.

ii. **शाश्वत विमा आश्वासनासाठी सलोखा ॲमिकेबल सोसायटी**ची स्थापना 1706 मध्ये लंडन येथे करण्यात आली जी जगातील पहिली जीवन विमा कंपनी समजली जाते.

4. भारतातील विम्याचा इतिहास

a) भारतः भारतातील आधुनिक विमा 1800 च्या सुरुवातीस किंवा त्या सुमारास, विदेशी विमाकर्त्यांच्या एजन्सीज सह समुद्री विमा व्यवसायातून सुरु झाला.

द ओरियेंटल लाईफ इन्श्युरन्स कंपनी लिमिटेड	भारतात स्थापन झालेली पहिली जीवन विमा कंपनी ही इंग्लिश कंपनी होती.
ट्रायटन इन्श्युरन्स कंपनी लिमिटेड	भारतात स्थापन झालेली पहिली साधारण विमा कंपनी
बॉम्बे म्युच्युअल अश्युरन्स सोसायटी लिमिटेड	पहिली भारतीय विमा कंपनी. ती 1870 मध्ये मुंबई येथे स्थापन केली गेली
नॅशनल इन्श्युरन्स कंपनी लिमिटेड	भारतातील सर्वात जुनी विमा कंपनी. ती 1906 मध्ये स्थापन केली घेली आणि ती आजही व्यवसायात आहे.

विसाव्या शतकाच्या सुरुवातीला स्वदेशी चळवळीचा परिणाम म्हणून अन्य बऱ्याच भारतीय कंपन्या स्थापन केल्या गेल्या.

महत्वाचे

1912 साली, विमा व्यवसाय नियंत्रित करण्यासाठी जीवन विमा कंपन्यांचा कायदा आणि भविष्य निर्वाह निधी कायदा पारित करण्यात आले. विमा कंपन्यांचा कायदा, 1912 नुसार अक्च्युअरि द्वारे विमा हप्ता दर कोष्टके आणि कंपन्यांचे कालबद्ध मूल्यमापन प्रमाणित करणे बंधनकारक केले गेले. मात्र असे असले तरीही, भारतीय कंपन्या आणि परदेशी कंपन्या यांच्यातील असमानता आणि भेदभाव चालूच राहिले.

विमा कायदा 1938 हा भारतातील विमा कंपन्यांचे वर्तन नियंत्रित करणारा पहिला कायदा होता. हा कायदा अंमलात आणण्यासाठी वेळोवेळी सुधारित करण्यात आला. विमा कायद्याच्या तरतुदींनुसार सरकार द्वारे विम्याच्या नियंत्रकाची नियुक्ती करण्यात आली.

---

b) **जीवन विम्याचे राष्ट्रीयीकरणः** 1सप्टेंबर 1956 रोजी जीवन विमा व्यवसाय राष्ट्रीयीकृत करण्या आला आणि भारतीय आयुर्विमा महामंडळ (LIC) ची स्थापना करण्यात आली. त्यावेळी भारतात जीवन विमा व्यवसाय करणाऱ्या 170 कंपन्या आणि 75 भविष्यनिर्वाह निधी सोसायट्या होत्या. 1956 पासुन ते 1999 पर्यंत, LIC कडे भारतात जीवन विमा व्यवसाय करण्याचे संपूर्ण हक्क होते.

c) **साधारण विम्याचे राष्ट्रीयीकरणः** 1972 मध्ये साधारण विमा व्यवसाय राष्ट्रीयीकरण कायदा (GIBNA) लागू करून, साधारण विमा व्यवसायाचे सुद्धा राष्ट्रीयीकरण करण्यात आले आणि **जनरल इन्श्युरन्स कॉर्पोरेशन ऑफ इंडिया आणि त्याच्या चार उपकम्पन्या** निर्माण करण्यात आल्या. त्यावेळी भारतात साधारण विमा व्यवसाय करणाऱ्या 106 कंपन्या एकत्र करून GIC च्या चार उपकम्पन्या निर्माण करण्यात आल्या.

d) **मल्होत्रा समिती आणि आयआरडीएआय** (IRDAI)**:** In 1993 मध्ये, उद्योगाच्या विकासासाठी बदल आणि स्पर्धेचा घटक पुन्हा निर्माण करण्यासाठी मल्होत्रा समितीची स्थपन करण्यात आली. समितीने त्यांचा अहवाल 1994 साली सादर केला. 1997 साली विमा नियामक प्राधिकरणाची स्थापना करण्यात आली. एप्रिल 2000 मध्ये **विमा नियमक आणि विकास प्राधिकरण** कायदा 1999, आयआरडीएआय (IRDAI) पारित करून, **भारताचे** आयआरडीए जीवन विमा आणि साधारण विमा या दोन्हीसार्ठी एक वैधानिक नियंत्रक संस्था म्हणून निर्माण केली गेली.

विमा कायदा, १९३८ मध्ये अलिकडेच करण्यात आलेल्या सुधारणांद्वारे (मार्च, २०१५), ज्या अटींअंतर्गत पॉलिसीची फसवणुकीसाठी तपासणी केली जाऊ शकते त्यासंदर्भात काही मार्गदर्शक तत्वे देण्यात आली आहेत. या नवीन तरतुदी पुढील प्रमाणे आहेत.

2014 मध्ये जारी केलेल्या वटहुकुमाच्या अंतर्गत, काही काळ मर्यादा घालण्यात आल्या आहेत. भारतीय जीवन विमा कंपन्यांची व्याख्या आणि निर्मिती.

भारतीय विमा कंपनी मध्ये अशी कंपनी अंतर्भूत होते **'ज्यात अशा भारतीय विमा कंपनीतील विदेशी गुंतवणूकदारांची भाग भांडवलातील एकूण गुंतवणूक, एकूण अदा भाग भांडवलाच्या एकोणपन्नास टक्क्यांपेक्षा अधिक असणार नाही, जी विहित केल्यानुसार भारतीयांची मालकी असलेली आणि नियंत्रण असलेली असेल.'**

हा वटहुकुम भारतातील विदेशी कंपन्यांसंबंधी सुद्धा सांगतो,

एखादी विदेशी विमा कंपनी भारतात स्थापन केलेल्या शाखेच्या माध्यमातून पुनर्विम्याचे काम करू शकते. "पुनर-विमा' ही संज्ञा म्हणजे **एका विमाकर्त्याच्या जोखमीच्या काही भागाचा दोघानाही मान्य असणाऱ्या विमा हप्त्याच्या बदल्यात विमा करणे** 'जो

5. आजचा जीवन विमा उद्योग

सद्य स्थितीत, भारतात खाली दिल्यानुसार 24 जीवन विमा कंपन्या कार्यरत आहेतः

a) भारतीय आयुर्विमा महामंडळ (LIC) ही सार्वजनिक क्षेत्रातील कंपनी आहे
b) खासगी क्षेत्रात 23 जीवन विमा कंपन्या आहेत
c) भारत सरकारच्या अंतर्गत, पोस्ट खाते सुद्धा, पोस्टल लाईफ इन्श्युरन्स मार्फत जीवन विमा व्यवसाय करते, मात्र ते नियंत्रकाच्या अखत्यारीतून वगळण्यात आले आहे.

स्वयं चाचणी 1

खालीलपैकी कोण भारतातील विमा उद्योगाचे नियंत्रक आहेत?

I. भारतीय विमा प्राधिकरण
II. **भारताचे** विमा नियामक आणि विकास प्राधिकरण
III. भारतीय जीवन विमा महामंडळ
IV. भारतीय साधारण विमा महामंडळ

B. विम्याचे कार्य कसे चालते

आधुनिक व्यापाराची पायाभरणी मालमत्तेच्या मालकी हक्कावर झाली होती. जेव्हा एखादी मालमत्ता तिचे मूल्य एखाद्या प्रसंगामुळे गमावते (हरवल्यामुळे किंवा संहारामुळे), त्या मालमत्तेच्या मालकाला आर्थिक नुकसान सहन करावे लागते.

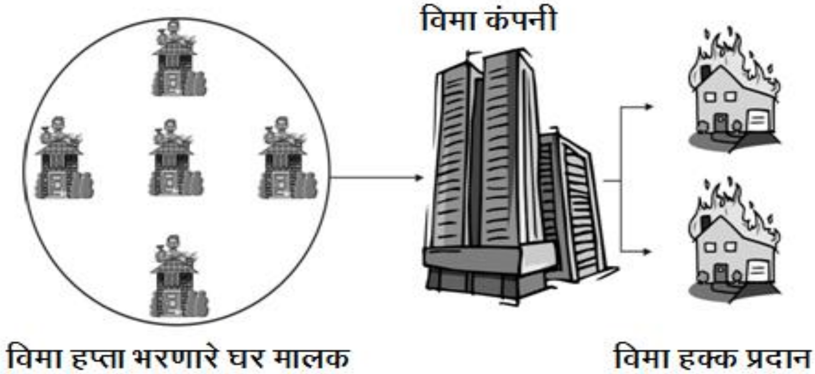
असे असले तरी, तशाच प्रकारच्या मालमत्ता असणाऱ्या अनेक मालकांच्या जमा झालेल्या छोट्या वर्गणीतून एक रक्कम जमा करता आली तर, ती नुकसान झालेल्या काही थोड्या दुर्दैवी लोकांना नुकसान भरपाई म्हणून देता येऊ शकते.

सोप्या शब्दात सांगायचे तर, विशिष्ट आर्थिक नुकसान आणि त्याचे परिणाम विम्याच्या यंत्रणेद्वारे एका व्यक्तीकडून अनेक व्यक्तीकडे हस्तांतरित केले जातात.

व्याख्या

काही थोड्या लोकांचे दुर्दैवाने काही नुकसान झाले, तर ते अशाच प्रकारच्या अनिश्चित प्रसंग आणि परिस्थितीला सामोरे जाणाऱ्या लोकांमध्ये वाटून घेणे अशा प्रकारे विम्याची व्याख्या केली जाऊ शकते.

आकृती 2ः विम्याचे कार्य कसे चालते



येथे त्यात एक मेख आहे.

i. लोक अशाप्रकारे त्यांनी घाम गाळून कमावलेला पैसा देऊन अशी सामायिक रक्कम उभी करायला मान्यता देतील?

ii. त्यांचे योगदान असलेली रक्कम प्रत्यक्षात योग्य कारणासाठी वापरली जात आहे यावर ते कसा विश्वास ठेवू शकतील?

iii. ते खूप जास्त किंवा खूप कमी पैसे देत आहेत हे त्यांना कसे कळेल?

स्वाभाविकपणे कोणाला तरी पुढाकार घेऊन ही प्रक्रिया सुरु करावी लागेल आणि संघटित करावी लागेल आणि समाजातील लोकांना या उद्देशासाठी एकत्र आणावे लागेल. असा 'कोणीतरी' म्हणजे 'विमाकर्ता', जो हे ठरवतो की संचयासाठी प्रत्येक व्यक्तीने किती वर्गणी द्यावी आणि ज्यांचे काही नुकसान होते त्यांच्यापर्यंत ते पोहोचवण्याची व्यवस्था करतो.

विमाकर्त्याने प्रत्येक व्यक्तीचा आणि समाजाचा विश्वास संपादन केला पाहिजे.

1. **विम्याचे कार्य कसे चालते**

   a) प्रथमतः ते एक मालमत्ता असले पाहिजेत ज्यांना एक आर्थिक मूल्य असते

      i) मालमत्ता म्हणजे, जी भौतिक असू शकते [जसे कार किंवा एखादी इमारत]
      ii) किंवा ती अभौतिक असू शकते [जसे नाव आणि पत]
      iii) किंवा ती व्यक्तिगत असू शकते [जसे एखाद्याचे डोळे, अवयव आणि शरीराचे अन्य भाग].

   b) एखाद्या विशिष्ट प्रसंगामुळे एखादी मालमत्ता तिचे मूल्य गमावते. या गमावण्याच्या शक्यतेला **जोखीम** असे म्हणतात. जोखमीच्या कारणाला **संकट** (PERIL) असे म्हणतात.

c) **संचय** हे एक तत्व आहे. यामध्ये असंख्य व्यक्तींच्या वर्गणीतून [याला हप्ता (प्रिमियम) असे म्हणतात] या लोकांकडे तशाच प्रकारच्या, मालमत्ता असतात ज्या त्याच प्रकारच्या जोखीमीना सामोरे जातात.

d) हा रक्कमेचा संचय, काही थोडे लोक जे संकटामुळे नुकसान सहन करतात त्याना नुकसान भरपाई देण्यासाठी वापरला जातो.

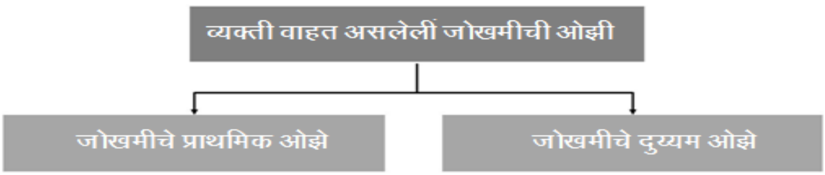
e) अशा रक्कमेचा संचय करणे आणि काही थोड्या दुर्दैवी लोकांपर्यंत भरपाई पोहोचवणे हे एका संस्थे मार्फत केले जाते तिला **विमाकर्ता** असे म्हटले जाते.

f) योजनेत भाग घेऊ इच्छिणाऱ्या प्रत्येक व्यक्तीबरोबर विमाकर्ता एक **करार** करतो. असा प्रत्येक सहभागी **विमाधारक** समजला जातो.

2. **विम्यामुळे ओझे कमी होते**

नुकसानीचे ओझे म्हणजे एखाद्या नुकसानीच्या प्रसंगात/ घटनेला सामोरे गेल्यानंतर त्याचा परिणाम म्हणून एखाद्याला मोजावी लागणारी त्याची किंमत, नुकसान आणि अपंगत्व.

आकृती 3: एखाद्याला वाहावे लागणारे जोखमीचे ओझे



एखाद्याला वाहाव्या लागणाऱ्या जोखमींचे दोन प्रकार असतात – **प्राथमिक आणि दुय्यम.**

a) जोखमीचे प्राथमिक ओझे

जोखमीचे प्राथमिक ओझे म्हणजे शुध्द जोखमीच्या घटनेचा परिणाम म्हणून घरादाराला (आणि व्यवसायाच्या ठिकाणी) होणारे प्रत्यक्ष नुकसान. हे नुकसान नेहेमी थेट आणि मोजमाप करण्या योग्य आणि विम्याद्वारे ज्यांची सहजपणे भरपाई केली जाऊ शकते असे असतात.

उदाहरण

जेव्हा एखादा कारखाना आगीमध्ये भस्मसात होतो, तेव्हा प्रत्यक्षात हानी झालेला किंवा नुकसान झालेला मालाच्या प्रत्यक्ष किमतीचा अंदाज बांधता येऊ शकतो आणि ज्याचे असे नुकसान झाले असेल त्याला त्याची भरपाई देता येऊ शकते.

जर एखाद्या व्यक्तीची हृदयाची शस्त्रक्रिया झाली तर त्याची वैद्यकीय किंमत माहिती होऊ शकते आणि त्याची भरपाई करता येऊ शकते.

या शिवाय काही अप्रत्यक्ष नुकसान असू शकतात.

उदाहरण

आगीमुळे व्यवसायात खंड पडू शकतो आणि त्यामुळे नफ्यामध्ये नुकसान होऊ शकते ज्याचा अंदाज बांधता येऊ शकतो आणि ज्याचे असे नुकसान होते त्याला त्याची भरपाई करता येऊ शकते.

b) जोखमीचे दुय्यम ओझे

समजा असा कोणताही प्रसंग घडला नाही आणि कोणतेही नुकसान झाले नाही. याचा असा अर्थ होतो का की जे अशा संकटांना सामोरे जातात त्यांच्यावर कोणतेही ओझे नसते? याचे उत्तर असे आहे की प्राथमिक ओझ्याशिवाय त्याच्यावर जोखमीचे दुय्यम ओझे सुद्धा असते.

जोखमीच्या दुय्यम ओझ्यामध्ये नुकसानीच्या प्रसंगाला सामोरे जाण्याच्या केवळ शक्यतेची किंमत आणि ताण यांचा समावेश असतो. जरी तो प्रसंग घडला नाही तरी, हे ओझे बाळगावे लागतेच.

आपण अशी काही ओझी समजून घेऊः

i. प्रथमतः भीती आणि काळजी मुळे येणारा **शारीरिक आणि मानसिक ताण.** ही काळजी व्युअक्ती नुसार बदलते पण ती असते आणि त्यामुळे ताण येऊ शकतो जो व्यक्तीच्या प्रकृतीवर परिणाम करतो.

ii. दुसरे म्हणजे, **नुकसान होईल किंवा नाही याची अनिश्चितता**, यासाठीचा सर्वोत्तम उपाय म्हणजे अशा प्रसंगाला तोंड देण्यासाठी काही राखीव रक्कम बाजूला काढणे. अशी रक्कम बाजूला काढण्याची सुद्धा एक किंमत असते. उदाहरणार्थ, अशी रक्कम रोख स्वरुपात ठेवावी लागेल जायचा परतावा कमी असेल.

विमाकर्त्याकडे अशी जोखीम हस्तांतरित करण्याने मनाची शांतता राखणे शक्य होते, राखीव म्हणून अन्यथा ठेवावी लागणारी रक्कम योग्य ठिकाणी गुंतवता येते, आपला व्यवसायाचे योग्य प्रकारे नियोजन करणे शक्य होते. नेमक्या याच कारणांसाठी विम्याची आवश्यकता असते.

स्वयं चाचणी 2

खालीलपैकी कोणते जोखमीचे दुय्यम ओझे आहे?

I. व्यवसायातील व्यत्ययाची किंमत

II. हानी झालेल्या मालाची किंमत

III. भविष्यातील नुकसानीच्या शक्यतेसाठी काही राखीव रक्कमेची तरतूद करून ठेवणे

IV. हृदय विकाराच्या झटक्याचा परिणाम म्हणून रुग्णालयात भरती करण्याचा खर्च

C. जोखीम व्यवस्थापन तंत्रे

एखादा दुसरा असा प्रश्न विचारू शकतो की सर्व प्रकारच्या जोखमीच्या प्रसंगात विमा हेच योग्य उत्तर आहे का. याचे उत्तर ‘नाही’ असे आहे.

एखादी व्यक्ती त्यांच्या जोखमी व्यवस्थापित करू इच्छित असेल तर त्याच्या अनेक पद्धतींपैकी विमा ही एक पद्धत आहे. येथे ते ज्या जोखमींना सामोरे जातात त्या विमा कंपनीला हस्तांतरित करतात. असे असले तरी, जोखमी हाताळण्याच्या अन्य काही पद्धती आहेत, त्या खाली दिल्या आहेत:

1. जोखीम टाळणे

नुकसानीची शक्यता असलेला प्रसंग टाळण्या द्वारे जोखीम नियंत्रण करणे याला जोखीम टाळणे असे म्हणतात. अशा प्रकारे एखादा जोखीम अनावरणाशी संबंधित कोणतीही मालमत्ता, व्यक्ती किंवा उपक्रम टाळण्याचा प्रयत्न करतो.

उदाहरण

i. एखादा उत्पादनाशी संबंधित काही जोखमी घेण्याचे टाळून दुसऱ्या कोणाकडे उत्पादनाचे काम कंत्राटावर देऊ शकतो.

ii. एखादा अपघाताच्या भीतीने बाहेर जाण्याचे टाळू शकतो किंवा परदेशात गेल्यावर आजारी पडण्याच्या भितीने प्रवास पूर्णपणे टाळू शकतो.

जोखीम टाळणे हा जोखीम हाताळण्याचा नकारात्मक मार्ग आहे. व्यक्तिगत आणि सामाजिक प्रगती कृती आणि हालचालीतून होत असते ज्यासाठी काही जोखीम घेणे गरजेचे असते. अशा जोखीमपूर्ण हालचाली टाळण्यामुळे त्यांच्यापासून होणारे जे फायदे असतात, त्यांच्यापासून व्यक्ती किंवा समाज वंचित राहू शकतो.

2. जोखीम धारण

एखादा जोखमीचा परिणाम व्यवस्थापित करण्याचा प्रयत्न करतो आणि ती जोखीम धारण करून त्याचे परिणाम स्वतः सोसण्याचा निर्णय घेतो. याला स्वयं-विमा असे म्हणतात.

उदाहरण

एखादे व्यवसाय केंद्र, त्यांच्या अनुभवावर आधारित स्वतःची छोटे नुकसान एका विशिष्ट मर्यादे पर्यंत सोसण्याची क्षमता लक्षात घेऊन, ती जोखीम स्वतःच धारण करण्याचा निर्णय घेऊ शकते.

---

3. जोखीम क्षपण आणि नियंत्रण

हा जोखीम टाळण्यापेक्षा अधिक व्यवहार्य आणि सुसंगत मार्ग आहे. याचा अर्थ नुकसान घडण्याची शक्यता कमी करणे आणि/किंवा असे नुकसान घडल्यास त्याच्या परिणामांची तीव्रता कमी करणे.

महत्वाचे

घटना घडण्याची शक्यता कमी करण्याचे उपायांना **'नुकसान प्रतिबंध'** असे म्हणतात. नुकसानीची तीव्रता कमी करणे याला **'नुकसान क्षपण'** असे म्हणतात.

जोखीम क्षपणामध्ये नुकसानीची वारंवारिता आणि/किंवा आकार खालील पैकी एक वा अनेक उपायांनी कमी करणे यांचा समावेश होतोः

a) **शिक्षण आणि प्रशिक्षण**, जसे कर्मचाऱ्यांसाठी नियमित 'अग्निशमन कवायत' करणे, वाहन चालक, फोर्कलिफ्टचालक यांना हेल्मेट्स आणि आसनपट्टा इत्यादी गोष्टी वापरण्याचे पुरेसे प्रशिक्षण देणे.

   याचे एक उदाहरण म्हणजे शाळेत जाणाऱ्या मुलांना कमी दर्जाचे खाद्यपदार्थ टाळण्या संबंधी शिक्षण देणे.

b) **पर्यावरणीय बदल घडवून आणणे**, जसे 'भौतिक' सुधारणा करणे, उदा. दरवाजांना चांगली कुलुपे किंवा खिडकीला गज आणि दारे बसवणे, चोरी शोधक किनव आग शोधक घंटा किंवा अग्निशामक साधन बसवणे. प्रदूषण आणि आवाजाची पातळी कमी करून आपल्या लोकांचे आरोग्य सुधारण्यासाठी शासन उपाय योजू शकते. मलेरिया प्रतिबंधक औषध फवारून रोगाच्या प्रसाराला प्रतिबंध केला जाऊ शकतो.

c) **यंत्रे किंवा साधने वापरताना आणि अन्य कामे करताना धोकादायक किंवा अपायकारक कार्यांमध्ये** बदल जातात.

   उदाहरणार्थ, आरोग्यपूर्ण जीवनशैली आणि योग्य त्या वेळेला योग्य ते खाण्यामुळे आजारी पडण्याच्या घटना कमी करण्यास मदत होते.

d) **विभाजन**, मालमत्तेमधील विविध घटक एकत्र ठेवण्य ऐवजी विविध स्थानांवर विखरून ठेवणे ही जोखीम करण्याची पद्धत आहे. जर एखाद्या ठिकाणी एखादी दुर्घटना घडली तर सर्व गोष्टी एका ठिकाणी न ठेवल्याने त्याचा परिणाम कमी करता येऊ शकतो.

   उदाहरणार्थ, एखादा कच्चा माल विविध गोदामांमध्ये साठवून नुकसान कमी करू शकतो. त्यांच्यातील एखादे जरी पूर्णपणे नष्ट झाले तरी त्याचा परिणाम बराच कमी होऊ शकतो.

4. जोखमीसाठी आर्थिक तरतूद

याचा संदर्भ, घडू शकणाऱ्या नुकसानीसाठी आर्थिक तरतूद करण्याशी आहे.

a) **स्वयं अर्थ पुरवठ्याच्या आधारे धोका धारण** यामध्ये कोणतेही नुकसान झाल्यास त्यावेळेस रक्कम देणे अंतर्भूत आहे. या प्रक्रियेमध्ये संस्था स्वतःची जोखीम स्वतःच उचलते आणि त्यासाठी स्वतःच्याच तिजोरीतून किंवा कर्जातून अर्थ पुरवठा उपलब्ध करते. यालाच स्वयं-विमा असे म्हणतात. संस्था स्वतःची जोखीम क्षपण पद्धती वापरू शकते ज्यातून नुकसानीचा आघात इतका कमी असावा कि तो संस्था सहन करू शकेल.

b) **धोका हस्तांतरण** (Risk transfer)हा धोका धारण करण्याचे ण्याच्या ऐवजी असणारा पर्याय आहे. **धोका हस्तांतरणा** मध्ये नुकसानीची जबाबदारी दुसऱ्या बाजूकडे सोपवली जाते. येथे योगायोगाने घडणाऱ्या प्रसंगामुळे [किंवा संकटामुळे] होणारे नुकसान दुसऱ्या बाजूकडे हस्तांतरित केले जाते.

विमा ही जोखीम हस्तांतरणाच्या अनेक महत्वाच्या पद्धतींपैकी एक पद्धत आहे, आणि त्यामुळे विमा भरपाई च्या माध्यमातून अनिश्चितते ची जागा सुनिश्चीतातेने भरून काढली जाते.

विमा (इन्श्युरन्स) विरुद्ध आश्वासन (अश्युरन्स)

इन्श्युरन्स आणि अश्युरन्स हे दोन्हीही व्यापारिक कार्य करणाऱ्या कंपन्यांकडून देऊ केली जाणारी आर्थिक उत्पादने आहेत. नजीकच्या काळात या दोन्हीमधील अंतर खूप अस्पष्ट झाले आहे आणि दोन्हीचा अर्थ काहीसा सारख्याच संदर्भात लावला जातो. मात्र असे असले तरीही, खाली चर्चा केल्याप्रमाणे दोन्ही मध्ये काही ढोबळ फरक आहेत.

विमा म्हणजे घडू **शकणाऱ्या** घटने साठी चे संरक्षण तर आश्वासन (अश्युरन्स) म्हणजे अशी घटना जी **घडणारच** आहे अशा घटनेसाठी पुरवलेले संरक्षण. विमा जोखमीसाठी संरक्षण पुरवतो तर आश्वासन (अश्युरन्स) नक्की घडणाऱ्या घटनेसाठी पुरवलेले संरक्षण उदा, मृत्यू, जो नक्की आहे, केवळ त्याची घडण्याची वेळ अनिश्चित आहे. अश्युरन्स पॉलिसी आयुष्याच्या संरक्षणाशी संबंधित असतात.

आकृती 4: विमाधारकाला विमा कशा प्रकारे भरपाई करतो

जोखीम हस्तांतरणाचे अन्य काही प्रकार असतात. उदा जेव्हा एखादी कंपनी एखाद्या समूहाचा भाग असते, तेव्हा जोखीम पालक कंपनीकडे हस्तांतरित केली जाते जी नुकसानीसाठी आर्थिक तरतूद करते.

अशा प्रकारे, विमा ही जोखीम हस्तांतरणा च्या अनेक पद्धतींपैकी केवळ एक पद्धत आहे.

स्वयं चाचणी 3

खालीलपैकी कोणती जोखीम हस्तांतरणाची पद्धत आहे?

I. बँक जमा ठेव
II. विमा
III. समभाग
IV. स्थावर मालमत्ता

D. जोखीम व्यवस्थापनाचे साधन विमा

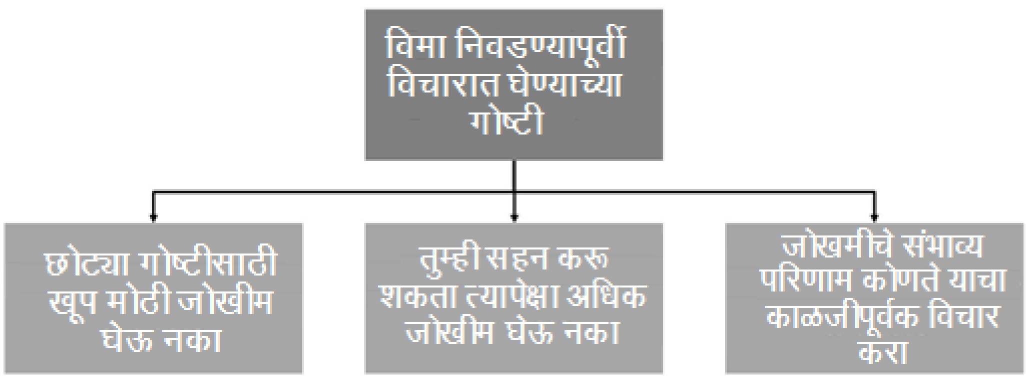
जेव्हा आपण जोखमीसंबंधी बोलत असतो तेव्हा आपण प्रत्यक्ष घडलेल्या नुकसानी संबंधी बोलत नसतो तर घडू शकणाऱ्या नुकसानी संबंधी बोलत असतो. अशाप्रकारे ते अपेक्षित नुकसान असते. या अपेक्षित नुकसानीची किंमत म्हणजे (ज्याला जोखमीची किंमत असे म्हणतात):

i. ज्याच्या साठी विमा केला आहे अशा नुकसान करू शकणाऱ्या संकटाची **शक्यता**

ii. परिणामस्वरूप होऊ शकणारे नुकसानीची रक्कम किंवा **आघात**

जोखमीचे मूल्य शक्यता आणि नुकसानीची रक्कम यांच्या थेट प्रमाणात वाढते. असे असले तरीही, जर नुकसानीची रक्कम खूप मोठी असेल तर, आणि घडण्याची शक्यता कमी असेल तर, जोखमीचे मूल्य कमी असू शकते.

आकृती 5: विमा करण्यापूर्वी विचारात घेण्याचे मुद्दे



1. **विमा करण्यापूर्वी विचारात घेण्याचे मुद्दे**

विमा करायचा की नाही याचा विचार करताना, आपण जोखीम हस्तांतरित करण्याची किंमत आणि नुकसान सोसण्याची किंमत यांची तुलना करणे गरजेचे आहे. जोखीम हस्तांतरित करण्याची किंमत म्हणजे – विमा हप्ता – जे मागील उताऱ्यात दिल्यानुसार काढला जातो. विमा करण्यासाठीची

सर्वोत्तम स्थिती म्हणजे जेव्हा नुकासानीची शक्यता कमी आहे मात्र नुकसानीचा परिणाम मात्र मोठा आहे. अशा प्रसंगात, विम्याच्या माध्यमातून जोखीम हस्तांतरणाची किंमत (विमा हप्ता) खूप कमी असेल आणि नुकसान स्वतः सोसण्याची किंमत मात्र खूप मोठी असेल.

a) **थोड्यासाठी जास्त जोखीम घेऊ नकाः** जोखीम हस्तांतरणाची किंमत आणि त्याचे मूल्य यांच्यात समाधानकारक संबंध असला पाहिजे.

उदाहरण

एखाद्या साध्या बॉलपेनाचा विमा करण्यात काही अर्थ नाही

b) **तुम्ही जेव्हढे नुकसान सहन करू शकता त्यापेक्षा अधिक जोखीम घेऊ नकाः** एखाद्या प्रसंगाचा परिणाम म्हणून तुम्हाला असे नुकसान सोसावे लागणार असेल की जे तुम्हाला दिवाळखोरी पर्यंत पोहोचवेल, तर ती जोखीम धारण करणे वस्तुनिष्ठ आणि योग्य होणार नाही.

उदाहरण

जर एखादा खूप मोठा तेल शुद्धीकरण करणारा कारखाना नष्ट झाला किंवा त्याचे नुकसान झाले तर? कंपनी ते नुकसान सहन करू शकेल?

c) **जोखमीची होऊ शकणारी निष्पत्तीचा काळजीपूर्वक विचार कराः** ज्या मालमत्तांच्या नुकसानीची शक्यता (वारंवारिता) कमी असेल पण गांभीर्य अधिक असेल (आघात) अशा वेळी त्यांचा विमा करणे सर्वोत्तम होय.

उदाहरण

उदाहरणार्थ, एखाद्याला अंतराळयानाचा विमा न करणे परवडू शकते का?

स्वयं चाचणी 4

खालीलपैकी कोणत्या घटनेत विमा आवश्यक आहे?

I. कुटुंबातील एकमेव मिळवती व्यक्ती आकस्मिक मरण पावते.
II. एखाद्या व्यक्तीचे पैशाचे पाकीट हरवते
III. समभागांच्या किमती कोलमडतात
IV. एखाद्या घराचे मूल्य नैसर्गिक पडझडीमुळे गमावते

E. समाजातील विम्याची भूमिका

देशाच्या आर्थिक विकासात विमा कंपन्या महत्वाची भूमिका बजावतात. त्या देशाची संपत्ती सुरक्षित ठेवणे आणि संरक्षित करण्याची खात्री देतात अशा अर्थाने महत्वपूर्ण योगदान देत आहेत. त्यांची काही योगदाने खाली दिली आहेत.

a) त्यांच्या गुंतवणुकीमुळे समाजाला मोठ्या प्रमाणात फायदा होतो. विमा हप्त्यांच्या स्वरुपात मोठ्या प्रमाणात रक्कम गोळा करणे आणि त्यांचा संचय करणे ही विमा कंपनीची ताकद असते.

b) या रक्कमा गोळा करून आणि पॉलिसीधारकांच्या हितासाठी जपल्या जातात. विमा कंपन्यांनी हा पैलू ध्यानात ठेवून त्यांचे या निधी संबंधीचे सर्व निर्णय अशा प्रकारे करणे आवश्यक असते की ज्याद्वारे समाजाचे हित जपले जाईल. हे त्यांच्या गुंतवणुकी संदर्भात सुद्धा लागू आहे. याचमुळे यशस्वी विमा कंपन्या अनिश्चित अशा ठिकाणी उदा. स्टॉक्स आणि समभाग यामध्ये पैसे गुंतवत नाहीत.

c) विम्याच्या यंत्रणेमुळे व्यक्ती, कुटुंब, उद्योग, आणि व्यापार आणि समाज आणि एकूणच राष्ट्र यांना असंख्य प्रत्यक्ष आणि अप्रत्यक्ष फायदे होतात. व्यक्ती आणि कंपन्या अशा दोन्ही प्रकारच्या घटकांना अपघाताच्या प्रसंगात किंवा अघटीत प्रसंगात संरक्षण पुरवल्यामुळे थेट फायदा मिळतो. अशा प्रकारे, विमा एका अर्थाने , उद्योगातील भांडवलाचे संरक्षण करतो आणि पुढील विस्तारासाठी आणि व्यवसाय आणि उद्योगाच्या विकासासाठी भांडवल उपलब्ध करतो.

d) विम्यामुळे एखाद्याच्या भविष्याविषयीची भीती, चिंता आणि काळजी दूर होते आणि अशाप्रकारे व्यवसायात मुक्त भांडवलाची गुंतवणूक प्रोत्साहित केली जाते आणि अस्तित्वात असेल्या संसाधनांचा कार्यक्षाम वापर वाढवला जातो. अशाप्रकारे विमा व्यापारिक आणि औद्योगिक विकासासाठी प्रोत्साहन देऊन रोजगाराच्या संधी निर्माण करतो आणि त्याद्वारे सशक्त अर्थव्यवस्था आणि राष्ट्रीय उत्पादन वाढवण्यात योगदान देतो.

e) जोपर्यंत एखादी मालमत्ता विमा करण्यायोग्य संकटाच्या नुकसानीपासून किंवा हानीपासून संरक्षित केली जात नाही तोपर्यंत कोणतीही बँक किंवा आर्थिक संस्था त्या मालमत्तेवर कर्ज देऊ करत नाही. त्यांच्यापैकी बहुतांश संस्था तारण सुरक्षा म्हणून विमा पॉलिसी प्रदान करण्याचा आग्रह करतात.

f) जोखीम स्वीकारण्यापूर्वी विमाकर्ते तज्ञ अभियंते आणि अन्य तज्ञांकडून मालमत्तेचे सर्वेक्षण करून घेतात. ते केवळ जोखमीची मूल्यांकनाच्या उद्देशाने निर्धारण करत नाहीत तर विमा धारकाला सुद्द्धा जोखामीमध्ये विविध सुधारणा सुचवतात, ज्यामुळे विमा हप्त्याचा दर कमी होऊ शकतो.

g) निर्यात, शिपिंग आणि बँकिंग यांच्या बरोबरीने परकीय चलन मिळवणारा उद्योग म्हणून विमा उद्योगाला दर्जा दिला जातो. भारतीय विमाकर्ते 30 पेक्षा आधी देशांत काम करतात. त्यांच्या कार्यातून परकीय चलन मिळते आणि ते अदृश्य निर्यातीचे प्रतिनिधित्व करतात.

h) विमाकर्ते आगीपासून नुकसान प्रतिबंधक, कार्गो नुकसान प्रतिबंधक, औद्योगिक सुरक्षा आणि रस्ते सुरक्षा अशा अनेक एजन्सीज आणि संस्थांबरोबर जोडलेले असतात.

माहिती

विमा आणि सामाजिक सुरक्षा

a) सामाजिक सुरक्षा ही शासनाचे कर्तव्य आहे याला आता मान्यता मिळाली आहे. शासनाद्वारे या उद्देशाने पारित केलेले विविध कायदे यांच्यामध्ये बंधनकारक असल्याने किंवा स्वतःहून सामाजिक सुरक्षेचे साधन म्हणून विम्याच्या वापराचा समावेश केला जातो. केंद्र सरकार आणि राज्य सरकार काही सामाजिक सुरक्षा योजनांच्या अंतर्गत विमा हप्ते भरून आपली सामाजिक वचनबद्धता पूर्ण करतात. कर्मचारी राज्य विमा कायदा, 1948 च्या तरतुदी नुसार **कर्मचारी राज्य विमा महामंडळ** आजारपण, अपंगत्व, बाळंतपण आणि मृत्यू यासाठी औद्योगिक कर्मचारी आणि त्यांची कुटुंबीय असे ज्या विमाधारक व्यक्ती असतात त्यांना रक्कम देते. ही योजना केंद्र शासनाने सूचित केलेल्या काही ठराविक औद्योगिक क्षेत्रांमध्ये कार्यरत असते.

b) शासनाद्वारे प्रायोजित सुरक्षा योजनांमध्ये विमा महत्वाचा भूमिका निभावतो. **पीक विमा योजना(RKBY)** खूप सामाजिक महत्व असणारी योजना आहे. या योजनेमुळे केवळ विमा धारक शेतकऱ्यांनाच फायदा होतो असे नव्हे तर समाजालासुद्धा प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रित्या फायदा होतो.

c) व्यापारिक तत्वावर चालणाऱ्या सर्व **ग्रामीण विमा योजना** शेवटी ग्रामीण कुटुंबांना सामाजिक सुरक्षा पुरवण्यासाठी तयार केल्या गेल्या आहेत.

d) या सरकारी योजनांना आधार देण्याशिवाय विमा उद्योग स्वतः व्यापारिक तत्वावर विमा संरक्षण पुरवतो ज्याचा अंतिम उद्देश सामाजिक सुरक्षा हाच असतो. उदाहरणः **जनता व्यक्तिगत अपघात विमा योजना, जन आरोग्य योजना** इत्यादी.

स्वयं चाचणी 5

खालीलपैकी कोणती योजना विमाकर्त्याद्वारे राबवली जाते आणि शासनाद्वारे प्रायोजित केली जात नाही?

I. कर्मचारी राज्य विमा महामंडळ
II. पिक विमा योजना
III. जन आरोग्य
IV. वरील पैकी सर्व

सारांश

- विमा म्हणजे जोखीम संचय करून जोखीम हस्तांतरण.
- व्यापारिक विमा व्यवसाय आज ज्या स्वरुपात केला जातो त्याची पाळेमुळे लंडन येथील, लॉइडस कॉफी हाउस पर्यंत जाऊन पोहोचतात.
- विमा रचने मध्ये खालील घटकांचा समावेश असतोः
  - ✓ मालमत्ता,

- ✓ जोखीम,
- ✓ संकट,
- ✓ करार,
- ✓ विमाकर्ता आणि
- ✓ विमाधारक

- जेव्हा समान जोखमींना सामोऱ्या जाणाऱ्या समान मालमत्ता असणारे लोक एकत्रित रक्कमांच्या एका संचयात योगदान देतात त्याला संचयन असे म्हणतात.
- विम्याशिवाय वापरली जाणारी अन्य जोखीम व्यवस्थापन तंत्रांमध्ये खालील गोष्टींचा समावेश होतोः
  - ✓ जोखीम टाळणे,
  - ✓ जोखीम नियंत्रण,
  - ✓ जोखीम धारण,
  - ✓ जोखीम अर्थ तरतूद आणि
  - ✓ जोखीम हस्तांतरण
- विम्याचे काही महत्वाचे नियम असे आहेतः
  - ✓ जितके गमावणे तुम्हाला परवडू शकते त्यापेक्षा अधिक जोखीम घेऊ नका,
  - ✓ जोखमीचे परिणाम काळजीपूर्वक तपासा आणि
  - ✓ छोट्या गोष्टीसाठी जास्त जोखीम घेऊ नका

महत्वाच्या संज्ञा

1. जोखीम
2. संचयन
3. मालमत्ता
4. जोखमीचे ओझे
5. जोखीम टाळणे
6. जोखीम नियंत्रण
7. जोखीम धारण
8. जोखीम अर्थ तरतूद
9. जोखीम हस्तांतरण

स्वयं चाचणीची उत्तरे

उत्तर 1

योग्य पर्याय आहे II.

भारताचे आयआरडीए भारतातील विमा उद्योगाचे नियंत्रक आहेत.

उत्तर 2

योग्य पर्याय आहे III.

भविष्यातील संभाव्य नुकसानीसाठी राखीव रक्कम बाजूला काढण्याची गरज हे जोखमीचे दुय्यम ओझे आहे.

उत्तर 3

योग्य पर्याय आहे II.

विमा ही जोखीम हस्तांतरणाची पद्धत आहे.

उत्तर 4

योग्य पर्याय आहे I.

कुटुंबातील मिळवत्या व्यक्तीचा अकाली मृत्यू झाल्याने संपूर्ण कुटुंबाला त्रास सहन करावा लागणे अशा प्रकारच्या घटनापासून कुटुंबाला वाचवण्यासाठी जीवन विमा विकत घेण्यास प्रवृत्त करतात.

उत्तर 5

योग्य पर्याय आहे III.

जन आरोग्य विमा योजना शासना द्वारे प्रायोजित नाही तर ती विमाकर्त्यांद्वारे राबवली जाते.

स्वयं परीक्षण प्रश्न

प्रश्न 1

संचयना द्वारे जोखीम हस्तांतरण म्हणजे __________.

I. बचत
II. गुंतवणूक
III. विमा
IV. जोखीम शमन

प्रश्न 2

जोखीम घडण्याची शक्यता कमी करण्याच्या उपायांना ______म्हणतात.

I. जोखीम धारण
II. नुकसान प्रतिबंधन
III. जोखीम हस्तांतरण
IV. जोखीम टाळणे

प्रश्न 3

विमाकर्त्याकडे जोखीम हस्तांतरित करण्यामुळे, ______________शक्य होते.

I. मालमत्तेबाबत निष्काळजीपणे
II. नुकसानीच्या प्रसंगात विम्यातून पैसे कमावणे
III. आपल्या मालमत्तांना असलेला संभाव्य जोखीमीकडे दुर्लक्ष करणे
IV. आपल्या मनाची शांतता राखता येते आणि आपल्या व्यवसायावर लक्ष केंद्रित करणे

प्रश्न 4

आधुनिक विम्याच्या व्यवसायाची पाळेमुळे _____________पर्यंत पोहोचतात.

I. जहाजाचा विमा
II. लॉइडस
III. ऱ्होडस
IV. मल्होत्रा समिती

प्रश्न 5

विम्याच्या संदर्भात जोखीम धारण’ म्हणजे अशी परिस्थिती ज्यात ______.

I. नुकसान किंवा हानीची शक्यता नसते
II. नुकसान निर्माण करणाऱ्या घटनेला काही मूल्य नसते
III. मालमत्ता विमा संरक्षित केलेली असते
IV. एखादा ती जोखीम आणि त्याचे परिणाम सहन करण्याचे ठरवतो

प्रश्न 6

खालील पैकी कोणते विधान सत्य आहे?

I. विमा मालमत्तेचे संरक्षण करतो
II. विमा त्याचे नुकसान प्रतिबंधन करतो
III. विम्यामुळे नुकसानीच्या शक्यता कमी होतात
IV. जेव्हा मालमत्तेचे नुकसान होते तेव्हा विमा भरपाई देतो

प्रश्न 7

प्रत्येकी 20000 रुपये मुल्यांकन असणाऱ्या 400 घरांपैकी, सरासरी 4 घरे प्रतिवर्षी जळतात आणि त्यांचे एकत्रित नुकसान रुपये 80000 असते. हे नुकसान भरून काढण्यासाठी प्रत्यके घरामागे किती वार्षिक वर्गणी काढावी लागेल?

I. रुपये 100/-
II. रुपये200/-

III. रुपये80/-
IV. रुपये400/-

प्रश्न 8

खालीलपैकी कोणती विधाने सत्य आहेत?

I. विमा म्हणजे काही ‘थोड्या’ लोकांचे नुकसान ‘असंख्य’ लोकांनी वाटून घेण्याची पद्धत
II. विमा म्हणजे एका व्यक्तीची जोखीम दुसऱ्या व्यक्तीकडे हस्तांतरित करणे
III. विमा म्हणजे ‘असंख्य’लोकांचे नुकसान काही ‘थोड्या’ लोकांनी वाटून घेण्याची पद्धत
IV. विमा म्हणजे काही थोड्या लोकांचा फायदा असंख्य लोकांना हस्तांतरित करण्याची पद्धत

प्रश्न 9

एखाद्या मालमत्तेची जोखीम स्वीकारण्यापूर्वी विमाकर्ते तिचे सर्वेक्षण आणि निरक्षण का करून घेतात?

I. दर ठरवण्याच्या उद्देशाने जोखीम निर्धारण करण्यासाठी
II. विमाधारकाने ती मालमत्ता कशाप्रकारे विकत घेतली हे पाहण्यासाठी
III. हे पाहण्यासाठी की अन्य विमाकर्त्यांनी सुद्धा ती मालमत्ता निरीक्षण केली आहे का
IV. हे पाहण्यासाठी की शेजारची मालमत्ता सुद्धा विमा संरक्षित करता येईल का

प्रश्न 10

खालीलपैकी कोणता पर्याय विम्याची प्रक्रिया उत्कृष्ट्प्रकारे वर्णन करतो?

I. काही थोड्या लोकांद्वारे अनेकांचे नुकसान वाटून घेणे
II. काही थोड्या लोकांचे नुकसान अनेकांनी वाटून घेणे
III. एकाने काही थोड्या लोकांचे नुकसान वाटून घेणे
IV. सबसिडी च्या माध्यमातून नुकसान वाटून घेणे

स्वयं-परिक्षणाच्या प्रश्नांची उत्तरे

उत्तर 1

योग्य पर्याय आहेIII.

जोखीम संचयना द्वारे जोखीम हस्तांतरण याला विमा असे म्हणतात.

उत्तर 2

योग्य पर्याय आहे II.

जोखीम घडण्याची शक्यता कमी करण्याच्या उपायांना नुकसान प्रतिबंधन उपाय असे म्हणतात.

उत्तर 3

योग्य पर्याय आहे IV.

विमाकर्त्याकडे जोखीम हस्तांतरित करून, मनाची शांतता राखता येते आणि आपल्या व्यवसायाचे अधिक चांगल्याप्रकारे नियोजन करता येते.

उत्तर 4

योग्य पर्याय आहे II.

आधुनिक विम्याच्या व्यवसायाची पाळेमुळे लॉइडस पर्यंत जाऊन पोहोचतात.

उत्तर 5

योग्य पर्याय आहे IV.

विम्याच्या संदर्भात ‘जोखीम धारण म्हणजे अशी परिस्थिती ज्यात एखादा जोखीम आणि त्याचे परिणाम सहन करण्याचे ठरवतो.

उत्तर 6

योग्य पर्याय आहे IV.

जेव्हा मालमत्तेचे नुकसान होते तेव्हा विमा भरपाई देतो.

उत्तर 7

योग्य पर्याय आहे II.

प्रत्येक घरासाठी रुअये 200 वर्गणीतून नुकसान संरक्षित होईल.

उत्तर 8

योग्य पर्याय आहे I.

विमा म्हणजे काही 'थोड्या' लोकांचे नुकसान 'असंख्य' लोकांनी वाटून घेण्याची पद्धत.

उत्तर 9

योग्य पर्याय आहे I.

जोखीम स्वीकारण्यापूर्वी विमाकर्ते दर निर्धारण करण्याच्या उद्देशाने मालमत्तेचे सर्वेक्षण आणि निरीक्षण करून घेतात.

उत्तर 10

योग्य पर्याय आहे II.

नुकसानीला सामोरे जाणाऱ्या काही थोड्या लोकांचे नुकसान, तशाच प्रकारच्या घटना / परिस्थितीला सामोरे जाणाऱ्या लोकांमध्ये वाटून घेण्याच्या प्रक्रियेला विमा असे म्हणतात.

प्रकरण 2

ग्राहक सेवा

प्रकरणाची ओळख

या प्रकरणामध्ये तुम्ही ग्राहक सेवेचे महत्व समजून घ्याल. ग्राहकांना सेवा पुराविण्यातील प्रतिनिधींची भूमिका शिकाल. विमा पॉलिसीधारकांसाठी उपलब्ध असणाऱ्या विविध तक्रार निवारण यंत्रणा समजून घ्याल. त्याशिवाय तुम्ही ग्राहकाबरोबर कसे संबंध प्रस्थापित करायचे आणि संवाद साधायचा हे सुद्धा शिकाल.

शिकण्याची फलिते

A. ग्राहक सेवा – साधारण संकल्पना
B. ग्राहकांना सेवा पुरवण्यातील विमा प्रतिनिधींची भूमिका
C. तक्रार निवारण
D. संवाद प्रक्रिया
E. अ-मौखिक संवाद
F. नैतिक वर्तन

हे प्रकरण अभ्यास केल्यानंतर, तुम्ही हे करू शकला पाहिजेतः

1. ग्राहक सेवेचे महत्व विषद करणे
2. सेवेच्या दर्जासंबंधी वर्णन करणे
3. विमा उद्योगातील सेवा या विषयाचे महत्व तपासणे
4. उत्तम सेवा देण्यातील विमा प्रतिनिधीच्या भूमिकेविषयी चर्चा करणे
5. विमा क्षेत्रातील तक्रार निवारण यंत्रणेचे अवलोकन
6. संवादाची प्रक्रिया विवरण करणे
7. अ-मौखिक संवादाचे महत्व प्रदर्शित करणे
8. शिफारस केलेले नैतिक वर्तन

A. ग्राहक सेवा – साधारण संकल्पना

1. ग्राहक सेवा का?

ग्राहक हे व्यवसायाचे अन्नदाते असतात, आणि कोणत्याही संस्थेला त्यांच्याशी निर्विकारपणे वागणे परवडू शकत नाही. विमा क्षेत्रामध्ये ग्राहक सेवा आणि नातेसंबंध यांची भूमिका अन्य कोणत्याही उत्पादनांपेक्षा खूप संवेदनशील असते.

विमा ही सेवा आहे आणि अन्य उत्पादनांपेक्षा वेगळी आहे हेच याचे कारण आहे.

आता आपण हे पाहू की एखादी कार विकत घेणे आणि विमा विकत घेणे यात काय फरक आहे.

कार	कारचा विमा
ही एक मूर्त वस्तू आहे, जी पाहता येते, तिची टेस्ट ड्राईव्ह करता येते आणि तिचा अनुभव घेता येतो.	भविष्यात एखाद्या अपघातात कारचे होऊ शकणारे नुकसान किंवा हानीची भरपाई करण्याचा करार असतो. कोणीही दुर्दैवी घटना घडल्याशिवाय विम्याचा फायदा अनुभवू शकत नाही.
कार खरेदी करताना ग्राहकाची मौज मजा करण्याची अपेक्षा असते. हा अनुभव खरा असतो आणि समजण्यास सोपा असतो.	विम्याची खरेदी ताबडतोब मिळणाऱ्या आनंदाच्या अपेक्षेच्या आधारावर होत नसते, तर शक्यतेतील दुर्दैवी घटनेची भीती किंवा काळजी ही त्याचा आधार असतो. कोणीही विमा ग्राहक अशा परिस्थितीची आशा करणार नाही ज्यात विम्याचे फायदे मिळू शकतील.
कार, असेम्ब्ली लाईनवर बनवली जाते, शोरूम मध्ये विकली जाते आणि रस्त्यावर वापरली जाते. बनणे, विकणे, आणि वापरणे या तिन्ही प्रक्रिया तीन वेगळ्या ठिकाणी घडतात.	विम्यामध्ये असे पहिले जाते की उत्पादन आणि वापर हे एकाच वेळी घडत असते. हे एकाच वेळी बनणे आणि वापर हे सर्व सेवांचे खास वैशिष्ट्य आहे.

ग्राहक प्रत्यक्षात जे अनुभवतो ते म्हणजे सेवेचा अनुभव. जर तो पुरेसा समाधान देणारा नसेल तर, त्यातून असमाधान निर्माण होते. जर सेवा अपेक्षेपेक्षा चांगली असेल तर ग्राहक आनंदी होईल. प्रत्येक संस्थेचे लक्ष्य ग्राकांचा आनंद हे असले पाहिजे.

2. सेवेचा दर्जा

ग्राहकांना उच्च दर्जाची सेवा देणे आणि ग्राहकाला आनंद देणे हे विमा कंपन्या आणि त्यांचे कर्मचारी, यात प्रतिनिधी सुद्धा येतात, यांच्यासाठी हे आवश्यक असते.

पण उच्च दर्जाची सेवा म्हणजे काय? त्याची लक्षणे कोणती?

सेवा दर्जा संबंधीचे प्रसिध्द मॉडेल ["SERVQUAL'नावाचे] आपल्या काही अंतर्दृष्टी देऊ शकते. ते सेवा दर्जा संबंधी पाच दर्शक ठळक पणे सांगते :

a) **विश्वासार्हताः** आश्वासित केलेली सेवा अवलंबून राहण्या योग्य आणि अचूकपणे देण्याची क्षमता. बहुतांश ग्राहक सेवा दर्जाच्या पाच आयामांपैकी विश्वासार्हता हा सर्वात महत्वाचा आयाम मानतात. याच्या आधारावर विश्वास निर्माण होतो.

b) **संवेदनशीलताः** म्हणजे सेवा देणाऱ्या कर्मचाऱ्यांची ग्राहकांना मदत करणे आणि त्याच्या गरजांना तत्परतेने प्रतिसाद देणे यासाठीची इच्छाशक्ती आणि क्षमता. ती सेवा देण्याचा वेग, अचूकता, आणि वृत्ती अशा लक्षणांमधून मोजली जाऊ शकते.

c) **आश्वासनः** म्हणजे सेवा प्रदात्यांचे ज्ञान, चुणचुणीतपणा, सौजन्य आणि कर्मचाऱ्याची विश्वास आणि आत्मविश्वास निर्माण करण्याची क्षमता. त्या पूर्ण करण्याची क्षमता त्याच्यात आहे याबद्दल ग्राहकाच्या मुल्यांकनातून समजू शकते. कर्मचाऱ्याने ग्राहकाच्या गरजा कशा प्रकारे समजून घेतल्या आहेत त्या पूर्ण करण्याची क्षमता त्याच्यात आहे का, याबद्दल ग्राहकाच्या मुल्यांकनातून समजू शकते.

d) **समवेदनाः** याचे वर्णन व्यक्तिगत लक्ष असे केले जाते. ते ग्राहकाची काळजी घेण्याची सवय आणि त्याच्याकडे पुरवलेले व्यक्तिगत लक्ष यातून दिसू शकते.

e) **मूर्त स्वरूपः** म्हणजे आसपासचे भौतिक घटक जे ग्राहक पाहू, ऐकू शकतो आणि स्पर्श करू शकतो. उदाहरणार्थ, विमा कंपनीच्या कार्यालयाला भेट दिल्यानंतर त्याचे स्थान, त्याची रचना, स्वच्छता, शिस्त आणि उच्च व्यावसायिकता या गोष्टी ग्राहकावर चांगला प्रभाव निर्माण करतात. भौतिक गोष्टी खास करून महत्वाच्या बनतात कारण त्या सेवा अनुभवण्यापुर्वी प्रथमदर्शनी आणि नंतर सुद्धा दीर्घकाळ प्रभाव निर्माण करतात.

3. ग्राहक सेवा आणि विमा

विमा उद्योगातील कोणत्याही प्रथितयश विक्रेत्याला विचारा की त्याला त्या उंचीवर पोहोचणे आणि टिकून राहणे कसे जमले. तुम्हाला बहुतेकांकडून सारखेच उत्तर मिळेल, की त्यांच्या सध्याच्या ग्राहकांकडून मिळालेले सहकार्य आणि समर्थन यांच्या आधारावर ते त्यांचा व्यवसाय उभा करू शकले.

तुम्हाला हे सुद्धा लक्षात येईल की त्यांच्या उत्पन्नामधील मोठा भाग करारांच्या नवीकरणातून येतो. त्यांचे ग्राहक हे त्यांना नवे ग्राहक देणारे स्त्रोत असतात.

त्यांच्या यशाचे रहस्य काय आहे?

बहुतांशी उत्तर असेल, त्यांच्या ग्राहकांना सेवा देण्याबाबत असलेली त्यांची वचनबद्धता.

ग्राहकाला आनंदी ठेवण्याने प्रतिनिधी आणि कंपनीला कसा फायदा होतो?

या प्रश्नाचे उत्तर देण्यासाठी, ग्राहकाच्या जीवन मूल्याकडे पाहणे सयुक्तिक ठरेल.

ग्राहकाचे जीवनकाल मूल्य म्हणजे ग्राहकाशी दीर्घकालीन भक्कम संबंधातून मिळालेल्या आर्थिक फायद्यांची बेरीज.

आकृती 1 : ग्राहक जीवनकाल मूल्य

सेवा देणारा आणि ग्राहकाशी घनिष्ठ संबंध निर्माण करणारा प्रतिनिधी, पत आणि ब्रँड मूल्य निर्माण करतो ज्याचा उपयोग व्यवसायाच्या वाढीसाठी होतो.

स्वयं चाचणी 1

ग्राहकाचे जीवनकाल मूल्य म्हणजे काय?

I. ग्राहकाच्या आयुष्यात त्याला सेवा देण्यासाठी लागलेला खर्च
II. ग्राहकाने दिलेल्या व्यवसायावरून त्याला दिलेली श्रेणी
III. ग्राहकाबरोबर दीर्घकालीन संबंध निर्माण करून मिळवता येतील अशा फायद्यांची बेरीज
IV. ग्राहकाला देता येईल असा अधिकतम विमा

B. उत्तम ग्राहक सेवा देण्यातील विमा प्रतिनिधीची भूमिका

आता आपण असे पाहू की प्रतिनिधी, ग्राहकाला उत्तम सेवा कशाप्रकारे देऊ शकतो. ही भूमिका विक्रीच्या टप्प्यावर सुरु होते आणि कराराच्या कालावधीत चालू राहते आणि यात खालील पायऱ्या अंतर्भूत असतात. आता आपण करारामधील काही मैलाचे दगड आणि त्या प्रत्येक पायरीवर करण्याची भूमिका समजावून घेऊ.

1. विक्री – उत्तम सल्ला

सेवेची पहिली संधी म्हणजे विक्रीचा क्षण. साधारण विम्याच्या खरेदी मधील अनेक मुद्यांपैकी नाजूक मुद्दा म्हणजे खरेदी करण्याची **कवचाची रक्कम [विमा आश्वासित].**

येथे एक मुलभूत आकलन लक्षात ठेवणे महत्वाचे असते की – जोखीम अन्य प्रकारे व्यवस्थापित केली जाऊ शकत असेल तर विम्याची शिफारस करू नये. विमाधारकाने या गोष्टीची खात्री केली पाहिजे की विम्याच्या किंमतीपेक्षा अपेक्षित नुकसान (विमा आश्वासित) मोठे असले पाहिजे. विमा हप्त्याची रक्कम होऊ शकणाऱ्या नुकासानापेक्षा मोठी असेल तर, जोखीम धारण करण्याचा सल्ला देणे योग्य होईल.

दुसऱ्या बाजूला, एखाद्या संभाव्य घटनेमुळे आर्थिक बोजा निर्माण होणार असेल तर, अशी घटना विमा आश्वासित करणे शहाणपणाचे ठरते.

विमा आवश्यक आहे किंवा नाही हे परिस्थितीवर. संकटामुळे मालमत्तेला होणाऱ्या नुकसानीची नगण्य असेल तर, एखादा विमा करण्यापेक्षा ती जोखीम धारण करेल. त्याच प्रमाणे जर ती वस्तू नगण्य असेल तर, एखादा तिचा विमा करणार नाही.

उदाहरण

नेहेमी पूर येणाऱ्या भागात राहणाऱ्या घर मालकाने, पुरासाठी विमा कवच घेतल्यास ते उपयुक्त होईल.

दुसऱ्या बाजूला, घराचा मालक अशा ठिकाणी राहत असेल जेथे पुराचा धोका नगण्य आहे, तेथे विमा कवच घेण्याची आवश्यकता नसेल.

भारतात, तिसऱ्या बाजूच्या जोखमीसाठी विमा मोटार वाहन विमा करणे कायद्याने बंधनकारक आहे. अशा बाबतीत, एखाद्याला विमा गरजेचा आहे किंवा नाही ही चर्चा निरर्थक आहे.

जर कोणाला सार्वजनिक रस्त्यांवरून वाहन चालवायचे असेल तर त्याने तिसऱ्या बाजूचा विमा केला पाहिजे कारण तसे करणे अनिवार्य आहे. त्याचबरोबर कारचे स्वतःचे होऊ शकणारे नुकसान विमा आश्वासित करणे जरी अनिवार्य नसले तरी समंजसपणाचे ठरेल.

जर शक्यतेतील नुकसानीचा काही भाग एखादा उचलू शकत असेल तर, विमाधारकासाठी **वजावटी चा विमा** निवडणे आर्थिक दृष्ट्या सोयीचे असेल. एखाद्या कॉर्पोरेट ग्राहकाच्या विविध गरजा असू शकतात, अगदी कारखाना, लोक, कार, देयता उदभव इत्यादी, या सर्वांसाठी त्याला विमा कवच आणि पॉलिसीसंबंधी योग्य सल्ल्याची गरज असते.

बहुतांश साधारण विमा पॉलिसी ढोबळमानाने दोन प्रकारात मोडतातः

- ✓ विशिष्ट संकटासाठी च्या पॉलिसी
- ✓ समस्त जोखमी पॉलिसी

दुसऱ्या क्रमांकाच्या पॉलिसी अधिक महाग असतात कारण त्या पॉलिसीमधून न वगळलेले, सर्व प्रकारचे नुकसान आश्वासित करतात. पॉलिसी मध्ये उल्लेखित असणाऱ्या संकटांद्वारे नुकसानीच्या सर्वाधिक शक्यता असणारी कारणे विमा आश्वासित केली जातात आणि त्यामुळे 'विशिष्ट संकटांसाठीच्या' पॉलिसी अधिक फायदेशीर असू शकतात, कारण यामुळे विमा हप्ता वाचू शकतो आणि विमाधारकाला आवश्यकतेनुसार कवच प्राप्त होते.

विमा प्रतिनिधी तेव्हाच त्याचे वर्तन मिळवणे सुरु करतो जेव्हा तो एखाद्या बाबतीत सर्वित्तम सल्ला देतो. प्रतिनिधीने हे लक्षात ठेवावे की, जोखीम हाताळण्याचे केवळ विमा हेच एक साधन आहे, असे एखाद्याला वाटेल पण जोखीम धारण, किंवा नुकसान प्रतिबंध यासारखी तंत्रे विम्याची किंमत कमी करण्यासाठीचे पर्याय म्हणून उपलब्ध असतात.

विमाधारकाच्या दृष्टीकोनातून विम्यासंबंधीचे उचित प्रश्न उदाहरणादाखल असे असू शकतातः

- ✓ वजावटी लक्षात घेता, किती विमा हप्ता वाचवला जाऊ शकतो?
- ✓ नुकसान प्रतिबंध उपक्रमानंतर किती विमा हप्ता कमी होऊ शकतो?

साधारण विमा विक्रेता म्हणून एखाद्या ग्राहकाला भेटताना प्रतिनिधीने स्वतःला असा प्रश्न विचारला पाहिजे की ग्राहकाच्या संदर्भात त्याची भूमिका काय आहे. तो तेथे केवळ विक्री करण्यासाठी जात आहे की एक प्रशिक्षक आणि एक भागीदार बनून त्याच्या जोखमी प्रभावीपणे व्यवस्थापित करण्यासाठी मदत करणार आहे?

ग्राहकाचा दृष्टीकोन वेगळा असतो. खर्च केलेल्या प्रत्येक रुपयातून अधिकाधिक विमा मिळवायचा असा त्याचा हेतू नसतो, तर **जोखीम हाताळण्याची किंमत कमी कशी करता येईल** हे पहात असतो.

अन्य शब्दात सांगायचे तर विमा प्रतिनिधीची भूमिका सामान्य विक्रेत्यापेक्षा वेगळी असते. तो **जोखीम निर्धारक असला पाहिजे, अंतर्लेखक, जोखीम व्यवस्थापन सल्लागार, अपेक्षानुरूप उपाय तयार करणारा आणि विश्वासार्हता निर्माण करून आणि दीर्घकालीन संबंधांच्या आधारावर नाते निर्माण करणारा** हे सर्व त्याच्यामध्ये सामावलेले असले पाहिजे.

2. प्रस्तावाची पायरी

प्रतिनिधीने ग्राहकाला प्रस्तावाचा फॉर्म भरण्यास मदत केली पाहिजे. विमाधारकाने त्यामध्ये केलेल्या विधानांची जबाबदारी स्वीकारणे आवश्यक असते. प्रकरण 5 मध्ये प्रस्ताव फॉर्मच्या ठळक वैशिष्ट्यांसंबंधी चर्चा केली आहे.

प्रस्ताव फॉर्म मधील तपशील भरताना प्रत्येक प्रश्नाला प्रस्तावकाने काय उत्तर द्यावे हे प्रतिनिधीने विषद करणे आणि स्पष्ट करणे अतिशय महत्वाचे आहे. विमा हक्काच्या प्रसंगात, योग्य आणि संपूर्ण माहिती देण्यात अपयश आले तर त्यामुळे संपूर्ण विमा हक्क प्रभावहीन होऊ शकतो.

काही वेळा काही पॉलिसी पूर्ण करण्यासाठी जास्तीच्या माहितीची आवश्यकता वाटू शकते. अशा वेळी, कंपनी थेट किंवा प्रतिनिधीच्या/सल्लागाराच्या माध्यमातून ग्राहकाला कळवू शकते. कोणत्याही बाबतीत, सर्व आवश्यक औपचारिकता पूर्ण करण्यासाठी आणि त्याल किंवा तिला त्या कशा महत्वाच्या आहेत हे समजून सांगण्यासाठी ग्राहकाला मदत करणे आवश्यक ठरते.

3. स्वीकाराची पायरी

a) कव्हर नोट

प्रकरण '5' मध्ये कव्हर नोट संबंधी चर्चा केलेली आहे. जेथे लागू होते तेथे, कंपनीतर्फे विमा धारकाला कव्हर नोट जारी केली गेली आहे याची खात्री करणे ही प्रतिनिधीची जबाबदारी आहे. या संदर्भातील तत्परतेमुळे ग्राहकाला हा संदेश मिळतो की त्याचे स्वारस्य प्रतिनिधी आणि कंपनी यांच्या हातात सुरक्षित आहे.

b) पॉलिसी दस्तावेज पोहोचवणे

पॉलिसी देण्याच्या निमित्ताने प्रतिनिधीला ग्राहकाशी संपर्क साधण्याची अजून एक संधी मिळते. कंपनीचे नियमात जर व्यक्तीशः पॉलिसी पोहोचवणे अनुमत असेल तर, ती घेऊन जाणे आणि ग्राहकाला तो दस्तावेज स्वतःच पोहोचवणे ही खूप छान कल्पना आहे.

जर पॉलिसी पोस्टाने थेट पाठवली जात असेल तर, प्रतिनिधीने ग्राहकाला ती पाठवली आहे हे कळल्यानंतर ग्राहकाला जाऊन भेटले पाहिजे. ग्राहकाला जाऊन भेटणे आणि त्याला दस्तावेजामधील न कळलेल्या गोष्टी समजावून सांगणे यासाठी ही एक संधी असते. विविध प्रकारच्या पॉलिसी मधील तरतुदी आणि ग्राहक मिळवू शकतो असे पॉलिसीधारकाचे हक्क आणि विशेषाधिकार स्पष्ट करून सांगण्याचाही हा प्रसंग असतो. या कृतीमुळे प्रतिनिधीची विक्रीच्या पुढे जाऊन चांगल्या पातळीची सेवा देण्याची इच्छा दर्शवली जाते.

हे भेट म्हणजे प्रतिनिधीची ग्राहकाला सेवा देण्याची इच्छा आणि संपूर्ण पाठबळ व्यक्त करण्याचा सुद्धा प्रसंग असतो.

पुढील तर्कसंगत पायरी म्हणजे त्याला माहित असणाऱ्या अन्य व्यक्तींची नावे आणि तपशील विचारणे ज्यांना प्रतिनिधीच्या सेवेचा फायदा होऊ शकतो. ग्राहकाने स्वतःच अशा लोकांशी संपर्क केला आणि त्यांना प्रतिनिधीचा परिचय करून दिला तर तो व्यवसायातील मोठा लाभच म्हणायला हवा.

c) पॉलिसी नवीकरण

साधारण विमा पॉलिसी दर वर्षी नवीकरण कराव्या लागतात आणि त्यावेळी ग्राहकाला त्याच कंपनी बरोबर विमा करायचा की दुसऱ्या कंपनी बरोबर याच्या निवडीची संधी असते. कंपनी आणि प्रतिनिधी यांनी निर्माण केलेली पत आणि विश्वास यांची या कसोटीच्या क्षणी परीक्षा होते.

विमाधारकाची पॉलिसी विशिष्ट दिवशी संपणार असल्याची सूचना देण्याचे विमाकर्त्यांवर जरी कोणतेही कायदेशीर बंधन नसले तरी, एक सौजन्याची बाब म्हणून आणि एक निकोप ठरलेली व्यावसायीक पद्धत म्हणून विमाकर्ते **"नवीकरण सूचना"** समाप्तीच्या पूर्वी एक महिना जारी करून पॉलिसी नवीकरण करण्याचे आवाहन करतात. प्रतिनिधीने नवीकरण करण्याच्या तारखेपूर्वी ग्राहकाला सूचित करण्यासाठी ग्राहकाच्या संपर्कात असला पाहिजे म्हणजे तो त्यासाठी तरतूद करू शकेल.

ग्राहकाशी, सण किंवा कौटुंबिक प्रसंग या निमित्ताने शुभेच्छा देऊन वेळोवेळी संपर्क ठेवल्याने नाते घट्ट बनते. त्याच बरोबर संकटाच्या किंवा दुःखाच्या प्रसंगी मदतीचा हात पुढे केल्याने ही हे साधते.

4. विमा हक्क पायरी

विमा प्रतिनिधीला विमा हक्क प्रदान करताना महत्वाची भूमिका करावी लागते. विमा हक्क निर्माण होण्यासारखी परिस्थिती ताबडतोब विमाकर्त्याला कळवणे हे विमा प्रतिनिधीचे काम असते आणि ग्राहक सर्व औपचारिकता काळजीपूर्वक पूर्ण करतो आणि नुकसानीचे निर्धारण करताना आवश्यक असलेल्या सर्व प्रकारच्या अन्वेषणाला मदत करतो.

स्वयं चाचणी 2

असा प्रसंग ओळखा ज्यात विम्याची आवश्यकता या विषयावर चर्चा करण्याची आवश्यकता नसते.

I. मालमत्तेचा विमा
II. व्यवसाय देयता विमा
III. तिसऱ्या बाजूच्या देयतेसाठी मोटार वाहन विमा
IV. आग विमा

C. तक्रार निवारण

1. आढावा

जेव्हा ग्राहकाची काही तक्रार असते तेव्हा अधिक प्राधान्याने कृती करण्याची आवश्यकता असते. तक्रारीच्या बाबतीत हे लक्षात घेतले पाहिजे की, सेवेतील अपयशामुळे [तो विमाकार्त्याच्या नोंदी दुरुस्त करण्यापासून ते विमा हक्क प्रदानातील दिरंगाई] ग्राहक चिडलेला असतो, हा एकूण कथेचा काही थोडासाच भाग असतो.

ग्राहक अशा अपयशासाठी त्याच्या अन्वयार्थामुळे अधिक नाराज आणि अस्वस्थ होतो. प्रत्येक सेवा अपयशानंतर दोन प्रकारच्या जाणीवा आणि भावना निर्माण होतातः

- ✓ पहिले म्हणजे अप्रामाणिकपणाची जाणीव, फसवले गेल्याची भावना
- ✓ दुसरी भावना असते अहंकार दुखावल्याची- आपल्याला चिल्लर बनवल्याची किंवा मानल्याची भावना

ग्राहक संबंधामधील, तक्रार म्हणजे महत्वाचे **'क्षणिक सत्य'** असते; कंपनीने हे योग्य प्रकारे घेतले तर त्यात ग्राहकाची निष्ठा वाढवण्याची क्षमता असते. यात व्यक्तिगत स्पर्श महत्वाचा ठरतो, ग्राहकांसाठी आपण महत्वाचे आहोत ही भावना महत्वाची असते.

तुम्ही व्यवसायिक विमा सल्लागार असाल, तर तुम्ही प्रथम ही परिस्थिती येवूच नये म्हणून प्रयत्न कराल. तुम्ही ही बाब कंपनीच्या योग्य अधिकाऱ्याकडे उपस्थित कराल. **ध्यानात ठेवा, तुमच्या इतके ग्राहकाच्या प्रश्नामध्ये कंपनीतील अन्य कोणीच लक्ष घालणार नाही.**
तक्रारी/गाऱ्हाणी यांमुळे आपल्याला हे प्रदर्शित करण्याची संधी मिळते की आपण ग्राहकाच्या स्वारस्याची किती काळजी घेतो. ते खरे म्हणजे प्रतिनिधीची पत आणि व्यवसायाचे भक्कम आधार असतात. प्रत्येक पॉलिसीच्या शेवटी विमा कंपन्यांनी तक्रार निवारणाची तपशीलातील पद्धत दिलेली असते, जी ग्राहकाला दस्तावेजा मधील तरतुदी समजावून सांगताना त्याच्या निदर्शनास आणून दिली पाहिजे.

विक्री आणि सेवा यांमध्ये कानोकानी जाहिरात (Word of mouth publicity) (चांगली/वाईट) याची एक महत्वाची भूमिका असते. चांगली सेवा 5 लोकांपर्यंत माहिती पोहोचवते, तर वाईट सेवा 20 लोकांपर्यंत पोहोचते.

2. एकात्म तक्रार व्यवस्थापन यंत्रणा (IGMS)

आयआरडीएआयने (IRDA) एकात्म तक्रार व्यवस्थापन यंत्रणा सुरु केली आहे (IGMS), जी विमा तक्रार माहितीचे केंद्रीय भांडार म्हणून काम करते आणि उद्योगातील तक्रार निवारणाचे साधन म्हणून काम करते.

पॉलिसीधारक त्यांच्या पॉलिसीच्या तपशिलांसह या यंत्रणेकडे नोंद करू शकतात आणि त्यांची तक्रार दाखल करू शकतात. यानंतर तक्रारी त्या त्या कंपन्यांकडे पाठवल्या जातात. आयजीएमएस (IGMS) या तक्रारींचा आणि त्या सोडवण्यासाठी लागणाऱ्या वेळ यांच्यावर लक्ष ठेवते. तक्रारी या वेबसाईट वर नोंदल्या जाऊ शकतात:
http://www.policyholder.gov.in/Integrated_Grievance_Management.aspx

3. ग्राहक संरक्षण कायदा, 1986

"ग्राहकांच्या स्वारस्यांना अधिक चांगल्या प्रकारे संरक्षण देणे आणि ग्राहकांचे वाद सोडवण्यासाठी त्यांच्या संस्था आणि अन्य प्राधिकरणे स्थापित करणे" यासाठी कायदा पारित करण्यात आला. हा कायदा ग्राहक संरक्षण (दुरुस्ती) कायदा, 2002 नुसार दुरुस्त करण्यात आला.

a) कायद्यानुसार व्याख्या

कायद्यामध्ये देण्यात आलेल्या काही व्याख्या या प्रमाणे:

व्याख्या

""सेवा"" म्हणजे कोणतेही वर्णन असणारी सेवा, जी संभाव्य ग्राहकांना उपलब्ध करून देण्यात येते आणि यात बँकिंग, अर्थपुरवठा, विमा, परिवहन, प्रक्रिया करणे, विद्युत किंवा अन्य उर्जा यांचा पुरवठा, राहणे व भोजन किंवा दोन्ही या व्यवस्था, गृहनिर्माण, मनोरंजन, आनंद जत्रा, बातम्या किंवा माहिती पुरवणे, यासंदर्भातील सुविधांची तरतूद अंतर्भूत असते. पण यात मोफत दिली जाणारी किंवा व्यक्तिगत सेवेच्या अंतर्गत येणारी कोणतीही सेवा यांचा समावेश होत नाही.

विमा एक सेवा म्हणून अंतर्भूत केलेली आहे

"ग्राहक" म्हणजे कोणीही व्यक्ती जी:

i. काही मोबदल्याच्या बदल्यात कोणताही "माल" खरेदी करते आणि अशा मालाचा वापर करणारा कोणीही वापरकर्ता. पण यात अशी व्यक्ती अंतर्भूत होत नाही जी पुनर्विक्रीसाठी किंवा कोणत्याही व्यापारिक उद्देशासाठी तो घेते किंवा
ii. मोबदल्याच्या बदल्यात भाड्याने घेते किंवा सेवा घेते आणि अशा सेवांची लाभधारक यात अंतर्भूत असते.

'दोष' म्हणजे कोणताही कायद्यानुसार किंवा कराराच्या पूर्णते साठी किंवा अन्यथा कोणत्याही सेवेच्या संदर्भात व्यक्तीने केलेल्या सादरीकरणाचे स्वरूप आणि पद्धत यातील कोणतीही चूक, सदोष पणा, कमतरता, दर्जामधील अधुरेपणा.

'तक्रार' म्हणजे तक्रारदाराकडून लिखित स्वरुपात केले गेलेले असे आरोप कीः

i. वापरण्यात आलेली व्यवसायातील अप्रामाणिक किंवा बंधनात आणू पाहणारी व्यावसायिक कृती
ii. त्याच्याकडून खरेदी करण्यात आलेला मालामध्ये एक किंवा अनेक दोष असणे किंवा त्यापासून त्रास होणे
iii. त्याने भाड्याने घेतलेली किंवा उपलब्ध करून घेतलेली सेवा कोणत्याही बाबतीत सदोष असणे
iv. पॅकेज वर दर्शवलेली किंवा कायद्याने नक्की केलेल्या किंमती पेक्षा अधिक किंमत आकारणे

जो माल वापरला असता किंवा जीवन आणि सुरक्षा यांच्यासाठी धोकादायक आहे आणि ज्यात व्यापाऱ्याने अशा मालातील घटक, पद्धत आणि त्याच्या वापराचे परीणाम यासंबंधी माहिती प्रदर्शित करणे आवश्यक असते, अशा कायद्याच्या तरतुदींच्या विरुद्ध माल जनतेसाठी विक्रीला ठेवलेला असतो.

'ग्राहक वाद' म्हणजे असा वाद ज्यात, जिच्या विरुद्ध तक्रार केली गेली आहे अशी व्यक्ती, तक्रारीमध्ये केलेले आरोप नाकारते किंवा त्यासंबंधी युक्तीवाद करते.

---

b) ग्राहक वाद निवारण एजन्सी

प्रत्येक जिल्हा, राज्य आणि राष्ट्रीय पातळीवर ग्राहक वाद निवारण एजन्सी स्थापन झालेल्या आहेत.

i. **जिल्हा मंचः** जेथे मालाची किंवा सेवांची किंमत आणि मागितलेला मोबदला 20 लाख रुपयांपर्यंत आहे तिथपर्यंत या मंचाची तक्रारी हाताळण्याची कार्यकक्षा आहे. जिल्हा मंचाला

त्याचे आदेश/हुकुम योग्य त्या दिवाणी कोर्टाकडे अंमलबजावणीसाठी पाठवण्याचा अधिकार आहे.

ii. **राज्य आयोग :** या निवारण प्राधिकरणाची कक्षा मूळ तक्रार, अपील आणि देखरेख याप्रकारची आहे. जिल्हा मंचाकडून येणारी अपिले स्वीकारतात. त्याशिवाय, मालाचे/सेवेचे मूल्य किंवा मोबदला रुपये 20 लाखापेक्षा अधिक आहे पण 100 लाखापेक्षा जास्त नाही अशा मूळ तक्रारींचे निवारण करतात. त्याचे अन्य अधिकार आणि प्राधिकार जिल्हा मंच प्रमाणेच असतात.

iii. **राष्ट्रीय आयोग :** या कायद्यांतर्गत स्थापित झालेले अंतिम प्राधिकरण म्हणजे राष्ट्रीय आयोग. याच्याकडे मूळ; अपिले व त्याच बरोबर देखरेखीची कार्यकक्षा आहे. राज्य आयोगाने पारित केलेले अदेशांवरील अपिले ते ऐकू शकतात, आणि त्याच्या मुळ कार्यकक्षेत रुपये 100 लाख किंवा त्यावरील माल/सेवा आणि मोबदला यासंबंधीचे वाद स्वीकारतात. त्याच्याकडे राज्य आयोगाच्या कामावर देखरेख करण्याची कार्यकक्षा असते.

सर्व तिन्ही एजन्सींना दिवाणी कोर्टाचे अधिकार आहेत.

c) तक्रार नोंदवण्याची पद्धत

वरील तिन्ही एजन्सीज कडे **तक्रार नोंदवण्याची पद्धत** अगदी सोपी आहे. राज्य आयोग किंवा राष्ट्रीय आयोग यांच्याकडे तक्रार नोंदवण्यासाठी किंवा अपील करण्यासाठी कोणतेही शुल्क नाही.

तक्रार स्वतः तक्रारदार नोंदवू शकतो किंवा त्याचा अधिकृत प्रतिनिधी द्वारे नोंदवू शकतो. हे लक्षात ठेवले पाहिजे की तक्रार नोंदवण्यासाठी वकिलाची आवश्यकता नसते.

d) ग्राहक मंच आदेश

ज्या मालाच्या विरुध्द तक्रार आली आहे त्या मालामध्ये निर्दिष्ट दोष आहेत या बद्दल समाधानी असेल किंवा तक्रारीमधील सेवेसंबंधीचे आरोप सिद्ध झाले तर मंच विरुद्ध बाजूवर खालीलपैकी एक किंवा अनेक आदेश काढू शकतो विशेषतः,

i. तक्रारदाराला त्याचे (किंमत) पैसे [किंवा विम्याच्या बाबतीत विमा हप्ता], तक्रारदाराने अदा केलेले शुल्क परत करणे.
ii. विरुद्ध बाजूच्या निष्काळजीपणामुळे ग्राहकाचे झालेले नुकसान किंवा दुखापत यासाठी **भरपाई** म्हणून काही रक्कम देणे.
iii. प्रश्नांकित सेवेमधील दोष किंवा कमतरता **काढून** टाकणे.

iv. **अप्रमाणिक व्यापारी पद्धत बंद करणे**, किंवा व्यापारवर मर्यादा आणणे किंवा त्या चुका पुन्हा न करणे
v. तक्रारदार बाजूला **पुरेसा खर्च** देणे

e) ग्राहक वाद प्रकार

तीन मंचांमध्ये असलेले बहुतांश ग्राहक वाद, विमा व्यवसाय डोळ्यासमोर ठेवल्यास, खालील मुख्य प्रकारांमध्ये मोडतातः

i. **विमा हक्क प्रदान करण्यात दिरंगाई**
ii. **विमा हक्क प्रदान न करणे**
iii. **विमा हक्क नाकारणे**
iv. **नुकसानीचा आकार**
v. **पॉलिसी अटी, स्थिती इत्यादी**

4. विमा लोकपाल (ओम्बड्स्मन)

11 नोव्हेंबर 1998 च्या अधिकृत राजपत्रात सूचना प्रकाशित करून केंद्र सरकरने विमा कायदा 1938 च्या अंतर्गत सार्वजनिक तक्रार निवारण नियम 1998 बनवले. हे नियम आयुर्विमा आणि साधारण विमा यांना म्हणजे, व्यक्तिगत पातळीवर घेतल्या जाणाऱ्या विम्याला लागू होतात.

या नियमांचा उद्देश विमा कंपन्यांच्या संदर्भात विमा हक्क प्रदानाशी संबंधित सर्व तक्रारी कमी खर्चात, कार्यक्षम पद्धतीने आणि समतोलपणे सोडवणे हा आहे.

विमाधारक आणि विमाकर्ता यांच्या परस्पर संमतीने अटींच्या चौकटीत लोकपाल (ओम्बड्स्मन) मध्यस्थ आणि सल्लागार म्हणून काम करू शकतो.

तक्रार स्वीकारायची किंवा फेटाळून लावायची यासंबंधीचा लोकपालाचा निर्णय अंतिम असतो.

a) लोकापालाकडे तक्रार करणे

लोकापालाकडे केलेली तक्रार लिखित स्वरुपात, विमाधारक किंवा त्याचे कायदेशीर वारस यांनी स्वाक्षरी केलेली, विमाकर्त्याचे कार्यालय ज्या क्षेत्रात आहे ते ज्या लोकपालाच्या कक्षेत येते त्याला उद्देशून, अर्जासोबत आवश्यक असल्यास काही दस्तावेज जोडून आणि तक्रारदाराच्या झालेल्या नुकसानीचा अंदाज आणि मागितलेली भरपाई यांच्यासह केलेला असला पाहिजे.

लोकापालाकडे तक्रार करता येते, जरः

i. तक्रारदाराने विमा कंपनीला पूर्वी लिखित स्वरूपाचे सादरीकरण केले होते आणि विमा कंपनीनेः

- ✓ तक्रार फेटाळून लावली असेल किंवा
- ✓ विमाकर्त्याला तक्रार मिळाल्यानंतर एक महिन्यात कोणताही प्रतिसाद मिळाला नसेल तर
- ✓ विमाकर्त्याच्या उत्तराबाबत तक्रारदार समाधानी नसेल तर.

ii. विमा कंपनीने हक्क फेटाळून लावल्यापासून एक वर्षाच्या आत तक्रार केली असेल

iii. तक्रार कोणत्याही कोर्टात किंवा ग्राहक मंचाकडे किंवा तडजोडीच्या मध्ये प्रलंबित नसेल

b) लोकापाला द्वारे मिळालेल्या शिफारसी

लोकपालाची काही कर्तव्ये/शिष्टाचार असतात ज्यांचे त्याने पालन केले पाहिजेः

i. अशा प्रकारची तक्रार आल्यानंतर एक महिन्याच्या आत शिफारसी केल्या गेल्या पाहिजेत.
ii. तक्रारदार आणि विमा कंपनी या दोघांनाही शिफारसीच्या प्रती पाठवल्या पाहिजेत.
iii. तक्रारदाराने अशा प्रकारच्या शिफारसी मिळाल्यानंतर 15 दिवसंच्याआत लिखित स्वरुपात स्वीकारल्या पाहिजेत.
iv. विमाधारकाद्वारे स्वीकाराचे पत्र विमाकर्त्याला पाठवले पाहिजे आणि असे स्वीकाराचे पत्र मिळाल्यानंतर 15 दिवसांच्या आत त्याची लिखित स्वीकृती दिली पाहिजे.

जर मध्यस्थीने वाद मिटला नाही तर, लोकपाल त्याला योग्य वाटेल असा निवाडा विमाधारकाला देईल, आणि तो त्याचे नुकसान भरून निघेल यापेक्षा अधिक असत नाही.

c) लोकपालाचे निवाडे

लोकपालाचे निवाडे खालील नियमांनी नियंत्रित असतातः

i. निवाडा रुपये 20 लाखांपेक्षा अधिक नसला पाहिजे (सानुदान रक्कम आणि अन्य खर्च यांच्या समावेशासह)

ii. अशाप्रकारची रक्कम मिळाल्यापासून 3 महिन्यांच्या आत निवाडा केला पाहिजे, आणि विमाधारकाने अशाप्रकारचा निवाड्याची रक्कम पूर्णपणे मिळाल्यानंतर अंतिम प्रदान झाल्याची पावती अशी रक्कम मिळाल्यापासून एक महिन्याच्या आत दिली पाहिजे.
iii. विमाकर्ता निवाड्याची पूर्तता करेल आणि असे स्वीकृतीचे पत्र मिळाल्यानंतर 15 दिवसांच्या आत लिखित स्वरूपात त्याची सूचना लोकापालाकडे पाठवेल.
iv. विमाधारकाने लिखित स्वरुपात असे लिखित स्वरुपात निवाड्याची स्वीकृती दिली नाही तर, विमाकर्ता निवाड्याची पूर्तता करणार नाही.
v.

स्वयं चाचणी 3

ग्राहक संरक्षण कायदा, 1986 नुसार, उपभोक्ता म्हणून कोणाला वर्गीकृत करता येणार नाही?

I. व्यक्तिगत उपयोगासाठी माल / सेवा भाड्याने घेणारा
II. जी व्यक्ती पुनर्विक्रीसाठी माल खरेदी करते
III. पैशांच्या मोबदल्यात माल आणि सेवा खरेदी करतो आणि त्या वापरतो.
IV. दुसऱ्यांच्या सेवा पैशांच्या मोबदल्यात वापरतो

D. संपर्क प्रक्रिया

ग्राहक सेवेतील संपर्क कौशल्ये

कामाच्या ठिकाणी, एखाद्या प्रतिनिधीला किंवा सेवा कर्मचाऱ्याला प्रभावीपणे काम करण्यासाठी आवश्यक असा सर्वात महत्वाच्या कौशल्यांचा संच म्हणजे **मृदू कौशल्ये.**

जशी मृदू कौशल्ये एखाद्याच्या अन्य कामगारांबरोबर आणि ग्राहकांबरोबर कामाच्या ठिकाणी आणि बाहेर अशा दोन्ही ठिकाणी प्रभावीपणे देवाणघेवाण करण्याच्या क्षमतेशी संबंधित असतात, तशी नसलेली बाह्य कौशल्ये – जी विशिष्ट प्रकारचे काम किंवा किंवा उपक्रम करण्यासाठीच केवळ उपयुक्त असतात .

1. संपर्क आणि ग्राहक नाते संबंध

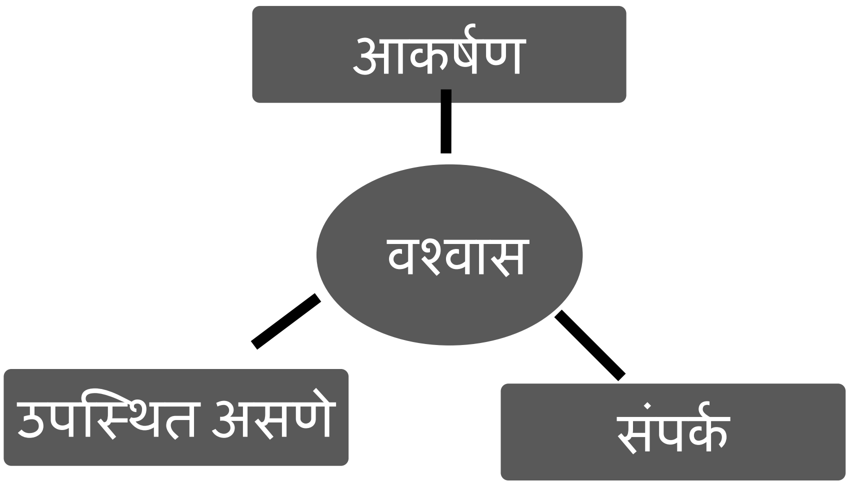
समाधानी आणि निष्ठावान ग्राहक मिळवण्याच्या महत्वाच्या घटकांमधील एक घटक म्हणजे ग्राहक सेवा. पण तेव्हढेच पुरेसे नसते. ग्राहक सुध्दा माणसेच असतात ज्यांच्या बरोबर कंपनीने घट्ट नाते संबंध जोडणे गरजेचे असते.

एखादा ग्राहक कंपनीकडे कशा रीतीने पाहतो याला आकार देण्याचे अंतिम काम सेवा आणि नाते संबंध यांचा अनुभव हे दोन्ही करतात.

निकोप नाते संबंध करण्यासाठी काय लागते?

अर्थात त्याच्या गाभ्यात, विशाव्स असावा लागतो. त्याचबरोबर तेथे असे काही घटक असतात जे या विश्वासाला पाठबळ देतात आणि प्रोत्साहन देतात. आपण काही घटकांचे वर्णन पाहू:

आकृती 2: विश्वासाचे घटक



i. प्रत्येक नाते **आकर्षणातून** सुरु होते:

एखाद्याने प्रथम आकर्षक असावे लागते आणि त्याची ग्राहकाबरोबर जवळीक साधण्याची क्षमता असावी लागते. आकर्षण बरेचवेळा प्रथम दर्शनी पडणाऱ्या प्रभावाचा परिणाम असतो जेव्हा ग्राहक एखाद्या संस्थेच्या किंवा तिच्या प्रतिनिधीच्या संपर्कात येतो. आकर्षण ही अशी पहिली किल्ली असते ज्याने कोणतेही ह्रदयाचे दर उघडले जाते. असा एखादा विक्रेता डोळ्यासमोर आणा जो कोणाला आवडत नाही. तुम्हाला असे वाटते का की तो त्याच्या विक्रेत्याच्या कारकिर्दीत खूप यशस्वी होईल?

ii. नातेसंबंधातील दुसरा घटक म्हणजे एखाद्याची उपस्थिती – गरजेच्या वेळी उपस्थित असणे:

कदाचित सगळ्यात चांगले उदाहरण विवाहाचे असेल. पत्नीला गरज असते तेव्हा पतीने उपलब्ध असणे महत्वाचे आहे का? **त्याचप्रमाणे, ग्राहक नातेसंबंधात, प्रश्न हा असतो की कंपनी किंवा तिचा प्रतिनिधी गरजेच्या वेळी उपलब्ध असतो का? तो किंवा ती ग्राहकाचे ऐकण्यासाठी पूर्णपणे उपलब्ध असतो का?**

असे काही प्रसंग असू शकतात की जेव्हा एखादा पूर्णपणे उपस्थित नाही आणि त्याच्या ग्राहकाच्या अपेक्षांना पूर्णपणे न्याय देऊ शकत नाही. **अशाही परिस्थितीत एखादा ग्राहका बरोबर असे घट्ट नातेसंबंध जोडून ठेवू शकतो की, जे आश्वासक असतात, सहवेदनापूर्ण आणि जबाबदारीची जाणीव करुन देणारे असतात.**

वरील सर्व मुद्दे असे आहेतः

- ✓ एखाद्याने निर्माण केलेला प्रभाव किंवा
- ✓ एखादा ज्या तऱ्हेने उपस्थित असतो आणि ऐकून घेतो किंवा
- ✓ एखादा दुसऱ्याशी ज्याप्रकारे संवाद साधतो

हे संवादाचे आयाम आहेत आणि त्यासाठी शिस्त आणि कौशल्यांची आवश्यकता असते. एक प्रकार एखादा कशाप्रकारे संवाद करतो हे शेवटी तो कसा विचार करतो किंवा एखाद्या गोष्टीकडे कसे पाहतो याचे निदर्शक असते.

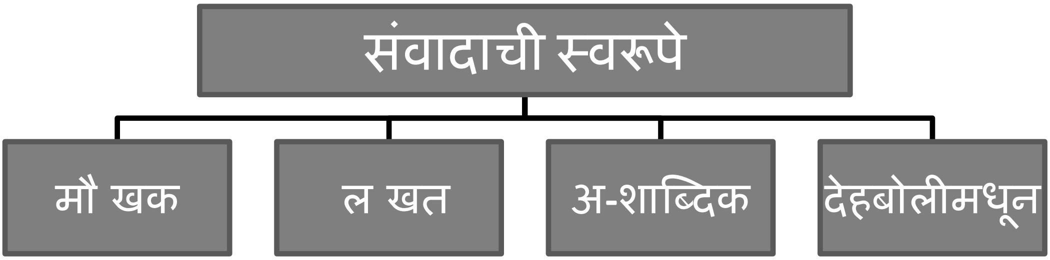
एखादा ग्राहक नवीन मिळवण्याच्या खर्चापेक्षा तो सांभाळण्याचा खर्च खूप कमी असतो त्यामुळे कंपन्या ग्राहक संबंध व्यवस्थापन यावर भर देतात. ग्राहक संबंध अनेक बिन्दुंपाशी आढळतो, जसे ग्राहकाच्या विम्याच्या गरजा समजून घेणे, विमा कवच विषद करून सांगणे, फॉर्म्स देणे. त्यामुळे प्रत्येक बिंदूपाशी प्रतिनिधीसाठी नाते घट्ट करण्याच्या अनेक संधी असतात.

2. संवादाची प्रक्रिया

संपर्क म्हणजे काय ?

प्रत्येक संवादाला एक प्रेषक लागतो, जो एक संदेश पाठवतो, आणि त्या संदेशाचा प्राप्तकर्ता लागतो. प्रेषकाचा संदेश प्राप्तकर्त्याला समजला की प्रक्रिया पूर्ण होते.

आकृती 3 संवादाची स्वरूपे



संवाद विविध स्वरूपे धारण करू शकतो

- ✓ मौखिक
- ✓ लिखित
- ✓ अ-शाब्दिक
- ✓ देहबोलीतून

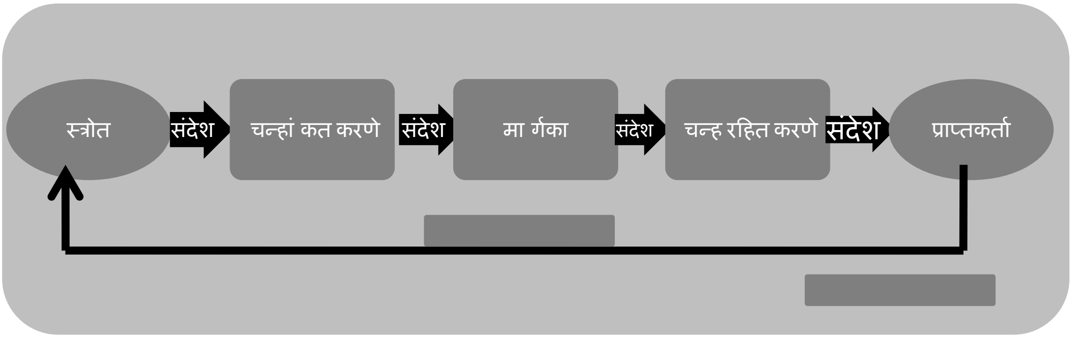
ते समोरासमोर असू शकते, फोनवर असू शकते, किंवा मेल किंवा इन्टरनेटवरून असू शकते. ते औपचारिक किंवा अनौपचारिक असू शकते. आशय कोणताही असो, संदेशाचे स्वरूप कोणतेही असो, किंवा कोणतेही मध्यम वापरलेले असो, आपल्याला काय सांगितले जात आहे याचे प्राप्तकर्त्याला होणारे आकलन हा संवादाचा खरा हेतू (essence) आहे.

व्यवसायासाठी याची निवड महत्वाची ठरते की तो ठरवलेल्या प्राप्तकर्त्यांना केव्हा आणि कसा संदेश पाठवणार आहे.

संवादाची प्रक्रिया खाली दर्शवली आहे.

आता आपण आकृतीमधील संज्ञा सुनिश्चित करू:

आकृती 4ः संवाद प्रक्रिया



व्याख्या

i. **स्त्रोतः** संदेशाचा स्त्रोत म्हणून प्रतिनिधीला हे माहित असले पाहिजे की, तो हे का सांगत आहे, त्याला काय सांगायचे आहे, आणि त्याला हा आत्मविश्वास असला पाहिजे की तो जे सांगतो आहे ते उपयुक्त आणि अचूक आहे.

ii. **संदेश** म्हणजे माहिती जी एखादा पोहोचवू इच्छित असतो.

iii. **चिन्हांकन** ही अशी प्रक्रिया आहे ज्यात एखाद्याला पोहोचवायची असलेली माहिती विशिष्ट स्वरुपात पाठवली जाते जी दुसऱ्या बाजूला योग्य प्रकारे चिन्ह विरहित केली जाईल. चिन्हांकनाचे यश एखाद्याला माहिती किती यशस्वीपणे आणि कोणताही गोंधळ न होता पोचवता आली यात असते. यासाठी त्याच्या श्रोत्यांची जाण असणे गरजेचे असते. तसे न झाल्यास परिणाम म्हणून पोचवलेल्या संदेशांचा चुकीचा अर्थ लावला जाऊ शकतो.

iv. संदेश एका **मार्गिके**तून पोहोचवला जातो, जी उद्देशासाठी निवडली पाहिजे. हा मार्ग शाब्दिक असू शकतो ज्यात समोरासमोरची भेट असू शकते, फोन आणि व्हिडियो कॉन्फरन्सिंग; किंवा त्यात लिखित स्वरुपाची पत्रे, फोन, ई-मेल्स, मेमोज आणि अहवाल असू शकतात.

v. **चिन्ह विरहित करणे** यात माहिती मिळते, अर्थ लावला जातो आणि तिच्या गंतव्य ठिकाणी विशिष्ट प्रकारे समजली जाते. आपण हे पाहू शकतो की चिन्ह विरहित करणे [किंवा एखादा माहिती कशी स्वीकारतो] हे चिन्हांकन करण्या इतकेच महत्वाचे आहे [एखादा कशा प्रकारे पोहोचवतो].

vi. **प्राप्तकर्ता:** एक व्यक्ती किंवा अनेक व्यक्ती [श्रोते] ज्यांना संदेश पाठवला जातो, असा प्राप्तकर्ता शेवटी असतो. या श्रोतृवर्गाचा प्रत्येक सदस्याच्या स्वतःच्या काही कल्पना असतात, श्रद्धा असतात आणि भावना असतात आणि तो संदेश कशा प्रकारे प्राप्त झाला आणि त्यावर कशाप्रकारे कृती झाली यावर त्या परिणाम करतात. पाठवणाऱ्याला स्वाभाविक पणे हे घटक विचारात घेऊन कोणता संदेश पाठवायचा हे ठरवावे लागते.

vii. **प्रतिसाद:** अगदी ज्यावेळी संदेश पाठवला जात असतो आणि प्राप्त केला जात असतो, त्यावेळी प्राप्तकर्ता शाब्दिक किंवा अशाब्दिक स्वरूपाचे संदेश प्रेषकाला प्रतिसाद म्हणून पाठवत असतो. प्रेषकाने असे प्रतिसाद पाहून आणि त्या प्रतिक्रियांचे काळजीपूर्वक आकलन केले पाहिजे जेणेकरून त्याला संदेश कशाप्रकारे घेतला गेला आणि त्यावर कशाप्रकारे कृती केली गेली हे समजण्यास मदत होईल. आवश्यक वाटल्यास संदेश बदलला जाऊ शकतो किंवा त्याच्या शब्द रचनेत बदल केला जाऊ शकतो.

---

3. प्रभावी संवादातील अडथळे

वरील प्रक्रियेत प्रभावी संवाद होण्यामध्ये प्रत्येक टप्प्यावर अडथळे येऊ शकतात. पाठवणाऱ्याच्या प्रतिमेमुळे, किंवा संदेश अयोग्य प्रकारे रचला गेल्यामुळे, किंवा फार जास्त किंवा खूप कमी सांगितले गेल्यामुळे किंवा प्राप्तकर्त्याची संस्कृती न समजल्यामुळे, संवादात विक्षेप येऊ शकतो. असे सारे अडथळे हटवणे हे आव्हान असते.

स्वयं चाचणी 4

निकोप नातेसंबंध निर्माण करण्यासाठी काय चालत नाही?

I. आकर्षण
II. विश्वास
III. संवाद
IV. संशयी वृत्ती

E. अ-शाब्दिक संवाद

आता आपण अशा काही संकल्पना पाहू ज्या प्रतिनिधीने समजावून घेणे गरजेचे असते.

महत्वाचे

उत्कृष्ट प्रथम दर्शनी छाप पाडणे

आपण हे आधीच पहिले आहे की कोणत्याही नातेसंबंधांचा आकर्षण हा प्रथम आधारस्तंभ असतो. ज्याला तुम्ही आवडत नाही अशा व्यक्तीकडून तुम्हाला काही व्यवसाय मिळेल अशी तुम्ही अपेक्षा करू शकत नाही. खरेतर, काही व्यक्ती अशा असतात की त्यांना तुम्ही पहिल्यांदा भेटता तेव्हा एका नजरेत तुम्हाला पारखायला आणि तुमचे मुल्यांकन करायला केवळ काही सेकंद पुरतात. तुमचे दिसणे, तुमची देहबोली, तुमची रिती, आणि तुम्ही कसे कसे कपडे घातले आहेत आणि तुम्ही कसे बोलता यावर आधारित त्यांचे तुमच्या विषयीचे मत बनते. लक्षात घ्या की हे पहिले दर्शन दीर्घकाळ ठसा उमटवते. चांगले प्रथम दर्शन बनवण्यासाठीच्या काही उपयुक्त सूचना अशा आहेतः

i. **नेहेमी वेळेवर पोहोचा.** सर्व प्रकारचे शक्यतेतील उशीर समायोजित करता येतील अशी लवचिक योजना करून काही मिनिटे दिलेल्या वेळे आधी पोहोचा.

ii. **स्वतःला योग्यप्रकारे सादर करा.** तुमचा संभाव्य ग्राहक तुम्हाला ओळखत नसतो आणि नेहेमी तुमचे दिसणे हाच पहिला धागा असतो ज्याच्या आधारे त्याला किंवा तिला पुढे जावे लागते.

- ✓ तुमचे दिसणे तुमच्याविषयीचे पहिले मत योग्य बनवण्यास सहायक ठरते आहे का?
- ✓ तुमचा पोशाख भेटीसाठी किंवा प्रसंगासाठी सुयोग्य आहे का?
- ✓ तुमचे राहणे स्वच्छ आणि टापटीपीचे आहे का – छान कापलेले केस, दाढी, स्वच्छ आणि नीटनेटके कपडे, प्रसाधनांचा सुयोग्य वापर?

iii. **सौहार्दपूर्ण, आत्मविश्वासपूर्ण आणि विजयी हास्य** तुम्हाला आणि तुमच्या श्रोतृवर्गाला एकमेकाबरोबर लगेच सहज/निश्चिंत बनवते.

iv. **मोकळे, आत्मविश्वासपूर्ण आणि सकारात्मक असणे**

- ✓ तुमची देहबोली आत्मविश्वास आणि स्वयं-आश्वासित असल्याचे प्रदर्शित करते का?
- ✓ तुम्ही ताठ उभे राहता का, हसता का, डोळ्यात पाहून बोलता का, घट्ट हस्तांदोलन करून स्वागत करता का?
- ✓ काहीं टीका होते तेव्हा किंवा अपेक्षेप्रमाणे बैठक चालू नसते तेव्हा तुम्ही सकारात्मक राहू शकता का?

v. **अन्य व्यक्तीमध्ये रस असणे** – अन्य व्यक्तीमध्ये प्रामाणिक पणे रस असणे सर्वात महत्वाची गोष्ट आहे.

- ✓ ग्राहक एक व्यक्ती म्हणून कसा आहे हे जाणून घेण्यासाठी तुम्ही काही वेळ काढता का?
- ✓ तो किंवा ती काय सांगते आहे याकडे तुमचे लक्ष असते का आणि तुम्ही त्यासंबंधी सहानुभुत असता का?
- ✓ तुम्ही तुमच्या ग्राहका बरोबर पूर्णपणे उपस्थित आणि उपलब्ध असता का की तुमचा मोबाईल फोन तुम्हाला तुमच्या मुलाखतीमधील अर्ध्याहून अधिक वेळ व्यस्त ठेवतो.

---

1. देह बोली

देहबोली म्हणजे तुमच्या हालचाली, हातवारे, चेहेऱ्या वरील हावभाव. आपण जसे बोलतो, चालतो, बसतो आणि उभे राहातो, यासाऱ्या गोष्टी आपल्यासंबंधी आणि आपल्या आत काय चालू आहे ते सांगतात.

असे नेहेमी म्हटले जाते की जेव्हढे प्रत्यक्षात बोलले जाते त्याच्या प्रमाणात खूप थोडे ऐकले जाते. आपण जे बोलत नाही ते अधिक मोठ्या प्रमाणात आणि मोठ्या आवाजात सांगितले जाते. स्वाभाविकपणे, प्रत्येकाने त्याच्या देहबोली बाबत खूप काळजी घेतली पाहिजे.

a) विश्वास

ज्यामुळे असे मत तयार होते की याचे गंभीरपणे ऐकले पाहिजे अशाप्रकारे आत्मविश्वासपूर्ण आणि स्वयं-आश्वासित कसे दिसावे, यासंबंधी येथे काही सूचना दिल्या आहेतः

- ✓ उभे राहण्याची लकब- खांदे मागे खेचून ताठ उभे राहणे.
- ✓ डोळ्यात पाहणे – "हसरा" चेहेरा
- ✓ उद्देशपूर्ण आणि सहेतुक हातवारे

b) विश्वास

बरेच वेळा, विक्रेत्याचे शब्द बहिरेपणाने ऐकले जातात, कारण श्रोते त्याच्यावर विश्वास ठेवत नाहीत – तो प्रामाणिक आहे याबद्दल त्याची देहबोली खात्री देत नाही. जेव्हा एखादा प्रामाणिक आणि विश्वास ठेवण्यायोग्य नसतो तेव्हा लक्षात ठेवण्यासारख्या काही ठराविक अतिशय

महत्वाच्या लक्षणांबाबत माहिती असणे महत्वाचे आहे आणि अशाबाबतीत खाली दिल्यानुसार लक्ष ठेवले पाहिजेः

- ✓ डोळे अगदी थोडा किंवा अजिबात नेत्रसंपर्क करत नाहीत किंवा डोळ्यांची खूप हालचाल होते
- ✓ तोंडासमोर हात किंवा बोटे ठेवून बोलणे
- ✓ व्यक्ती दुसऱ्या बाजूला वळून बोलते (ऐकणाऱ्या कडे न पाहता)
- ✓ एखाद्याचा श्वासोश्वास खूप गतीने चालतो
- ✓ चेहेऱ्याचा रंग बदलतो; चेहेरा किंवा गळ्याजवळ लाल दिसते.
- ✓ घाम येणे वाढते
- ✓ आवाजाची पट्टी वाढते, बोलताना अडखळतो, घसा खाकरणे
- ✓ बोलणे- सावकाश आणि स्पष्ट आणि आवाजाची पातळी मध्यम ते कमी पातळी.

काही शारीरिक हालचाली ज्या बचावात्मक आणि अस्वीकारात्मक पवित्रा दर्शवितात त्यात खालील अंतर्भूत असतेः

- ✓ हात/बाहू यांच्या स्थिती आकुंचित केलेल्या आणि शरीराच्या जवळ घेतलेल्या असतात.
- ✓ चेहेऱ्यावर हावभाव जवळपास नसतात
- ✓ शरीर तुमच्यापासून दुसऱ्या बाजूस वळवलेले असते
- ✓ बाहू शरीरावर फुली च्या स्थितीत असतात
- ✓ डोळे कमीतकमी नेत्रसंपर्क करतात, किंवा खाली वळवलेले असतात

तुमचा ग्राहक यापैकी काहीही दर्शवत असेल तर, हीच वेळ आहे की तुम्ही स्वतःला तपासून पाहावे आणि ग्राहकाच्या मनात काय चालले आहे याकडे अधिक लक्ष द्यावे.

2. **ऐकण्याची कौशल्ये**

ज्यांच्या बाबत प्रत्येकाने जागृत असायला हवे आणि ती अंगी बाणवायला हवीत अशा संवाद कौशल्यांमधील तिसरा संच म्हणजे ऐकण्याची कौशल्ये. 'दुसऱ्यांनी तुम्हाला समजून घेण्यासाठी प्रथम त्यांना समजून घ्या' या व्यक्तिगत कार्यक्षमतेच्या च्या प्रसिद्ध तत्वामधून ती येतात.

तुम्ही किती चांगल्या प्रकारे ऐकू शकता याचा तुमच्या कामातील कार्यक्षमतेवर, आणि तुमच्या इतरांबरोबर असलेल्या नात्यांवर मोठा परिणाम दिसतो. आता आपण काही ऐकण्यासंबंधीच्या सूचना पाहू.

a) **कृतीशील ऐकणेः**

यामध्ये आपण केवळ समोरच्याचे शब्दच नव्हे तर, अधिक महत्वाचे म्हणजे त्याच्याकडून दिला जाणारा संपूर्ण संदेश जाणून घेण्याचा प्रयत्न करतो.

आता आपण कृतीशील ऐकण्याचे काही घटक पाहू. ते आहेतः-

i. **लक्ष देणे**

आपण बोलणाऱ्याकडे आपले संपूर्ण चित्त एकाग्र केले पाहिजे, संदेश मान्य केला पाहिजे. लक्षात घ्या की अशाब्दिक संवाद सुद्धा खूप मोठ्याने "बोलतो". लक्ष देण्याचे काही पैलू खालील प्रमाणे आहेतः

- ✓ बोलणाऱ्या कडे थेट पहा
- ✓ लक्ष विचलित करणारे विचार बाजूला ठेवा
- ✓ Don't mentally prepare a rebuttal
- ✓ सर्व लक्ष विचलित करणारी बाह्य साधने टाळा [उदा. मोबाईल सायलेंट मोडवर ठेवा]
- ✓ बोलणाऱ्याची देहबोली "ऐका"

ii. **तुम्ही ऐकत आहात हे प्रदर्शित करणेः**

देहबोलीचा वापर येथे महत्वाची भूमिका बजावतो. उदाहरणार्थ, एखादाः

- ✓ अधूनमधून मान डोलावत आणि हसू शकतो
- ✓ एक मोकळे पण दर्शवणारी स्थितीत बसू शकतो ज्यामुळे दुसरी व्यक्तीही मोकळेपणाने बोलण्यास उद्युक्त होते
- ✓ काही संक्षिप्त शब्द वापरा, जसे हो, हां, अस्सं.

iii. **प्रतिसाद द्याः**

आपण जी गृहिते, अंदाज आणि श्रद्धा मनात बाळगतो त्यामुळे, आपण ऐकलेल्या पैकी बरेचसे आपल्या व्यक्तिगत गाळणीतून वाहून जाते. एक श्रोता म्हणून, आपण याबाबत जागृत असले पाहिजे आणि जे सांगितले जात आहे ते समजून घेण्याचा आपण असा प्रयत्न केला पाहिजे.

- ✓ यासाठी तुम्हाला संदेशावर पुन्हा नजर टाकावी लागेल आणि प्रश्न विचारून काय म्हटले गेले हे स्पष्ट करून घ्यावे लागेल.
- ✓ प्रतिसाद देण्याचा दुसरा महत्वाचा मार्ग म्हणजे बोलणाऱ्याचे शब्द वेगळ्या शब्दात पुनर्रचना करून मांडणे

- ✓ याशिवाय तिसरा मार्ग म्हणजे बोलणाऱ्याला वेळोवेळी मध्ये थांबवून त्याने आतापर्यंत काय सांगितले याचा आढावा घेणे आणि त्याला किंवा तिला तो पुन्हा सांगणे.

उदाहरण

स्पष्ट करण्यास सांगा – मी जे ऐकले ते, मी हे गृहीत धरणे योग्य आहे का, तुम्हाला आमच्या काही आरोग्य विमा योजनांसंबंधी प्रश्न आहेत, तुम्ही अधिक तपशीलात सांगू शकता का?

बोलणाऱ्याचे नक्की म्हणणे अन्य शब्दात मांडणे- तर तुम्हाला असे म्हणायचे आहे की आमच्या आरोग्य विमा योजना पुरेसे आकर्षक फायदे देत नाही' – मला जे समजले ते बरोबर आहे का?

---

iv. घाईघाईने निर्णय करणे टाळणेः

कृतीशील ऐकण्यातील सर्वात मोठा अडसर असतो आपली घाईने **एखाद्या निष्कर्षाप्रत पोहोचण्याची किंवा बोलणाऱ्यासंबंधी काही मत आधीच बनवून ठेवण्याची प्रवृत्ती.** याचा परिणाम असा होतो की ऐकणारा बोलणाऱ्याचे शब्द ऐकतो पण त्याचा अर्थ मात्र त्याच्या मनातील आधीपासून बनवलेल्या मतानुसार बोलणाऱ्याला काय म्हणायचे असेल हे ठरवतो.

अशा प्रकारचा निष्कर्षाच्या घाईचा परिणाम म्हणून ऐकणारा बोलणाऱ्याला, हा वेळेचा अपव्यय आहे असे मानून अधिक बोलू देत नाही. याचा असाही परिणाम होतो की बोलणाऱ्याने त्याचा संदेश पूर्ण करण्याच्या आधीच त्याला व्यत्यय आणून आणि त्याच्यावर प्रश्नांची सरबत्ती करून त्याला नामोहरम(rebutting) केले जाते.

याच्यामुळे बोलणारा निराश होतो आणि संदेशाच्या संपूर्ण आकलनाला मर्यादा येतात. कृतीशीलपणे ऐकण्यासाठी हे करावेः

- ✓ प्रश्न विचारण्यापूर्वी बोलणाऱ्याला त्याचे म्हणणे पूर्ण करू द्यावे
- ✓ बोलणाऱ्याला प्रतिवाद करून व्यत्यय आणू नये.

v. योग्यप्रकारे प्रतिसाद देणेः

कृतीशील ऐकणे म्हणजे केवळ बोलणारा काय म्हणतो ते ऐकणे यापेक्षा बरेच काही अधिक असते. संवाद तेव्हाच पूर्ण होतो जेव्हा ऐकणारा एखादा शब्द, एखादी कृती अशा कोणत्या ना कोणत्या

प्रकारे प्रतिसाद देतो.बोलणाऱ्याला आपले ऐकले नाही असे न वाटता आदर आणि मान दिला असे वाटावे याची खात्री करण्यासाठी काही नियम पाळावे लागतात. यात अंतर्भूत आहेतः

- ✓ तुमच्या प्रतिसादात सच्चेपणा, खुले आणि प्रामाणिक असणे
- ✓ एखाद्याच्या मतांना आदराने दुजोरा देणे
- ✓ दुसऱ्याला अशा पद्धतीने वागवावे कि ज्या पद्धतीने तुमच्याशी व्यवहार झालेला तुम्हाला आवडेल

vi. समवेदनेसह ऐकणेः

समवेदनाशील बनणे म्हणजे शब्दशः स्वतःला दुसऱ्याच्या जागी आहोत अशी कल्पना करून त्याला किंवा तिला काय वाटले असेल हे जाणून घेणे.

सर्व उत्तम ग्राहक सेवांमधील महत्वाचा पैलू म्हणजे समवेदनेसह ऐकणे. ज्यावेळी समोरचा ग्राहकाची काही तक्रार असते आणि तो खूप दुःखात असतो अशा वेळी ते फारच महत्वाचे ठरते.

समवेदना म्हणजे दुसऱ्या माणसाला काय म्हणायचे आहे, जरी तुम्ही त्याच्याशी सहमत नसलात तरी संपूर्ण एकाग्रतेसह, शांतपणे ऐकणे आणि समजून घेणे. बोलणाऱ्याला त्याचे बोलणे स्वीकारले गेले आहे हे दाखवणे महत्वाचे असते, ते मान्य असलेच पाहिजे असे नव्हे. “मला समजले” किंवा “बरं बरं” अशा प्रकारचे शब्द वापरून आपण हे करू शकतो.

स्वयं चाचणी 5

खालीलपैकी कोणती गोष्ट कृतीशील ऐकण्याचा घटक नाही?

I. उत्तम लक्ष देणे
II. अतिशय घाईघाईने निष्कर्षाप्रत पोहोचणे
III. समवेदनेसह ऐकणे
IV. योग्यप्रकारे प्रतिसाद देणे

F. नैतिक वर्तन

1. आढावा

आजकाल, व्यवसायातील उचित वर्तना संबंधी गंभीर शंका उपस्थित केल्या जातात, कारण अयोग्य वर्तनासंबंधीच्या गोष्टी वाढत्या प्रमाणात ऐकायला मिळत आहेत. चुकीचे हिशेब आणि अप्रामाणिक लेखापरीक्षण प्रमाणपत्रे देऊन जगातील मोठ्यातील मोठ्या कंपन्यांनी फसवल्याचे लक्षात आले आहे. काही मित्रांची पैशांची हाव पूर्ण करण्यासाठी बँकांच्या व्यवस्थापनांनी त्यांच्याच पैशांचा गैरवापर केल्याचे लक्षात आले आहे. अधिकाऱ्यांनी त्यांचे अधिकार वापरून व्यक्तिगत फायदा उठवला आहे. ज्यांच्यावर समाजाने कामे करण्यासाठी विश्वास ठेवला त्यांनीच तो गैर ठरवला असे प्रमाण वाढते आहे. व्यक्तिगत स्वार्थ आणि हाव मान्यता पावली आहे.

त्या पाठोपाठ, उत्तरदायित्व आणि कॉर्पोरेट शासन यांच्यावर वाढत्या चर्चा होत आहेत, या सर्वांना एकत्रितपणे व्यवसायातील "नीतीमुल्ये" म्हणता येतील. **अधिक चांगले उत्तरदायित्व आणि शासन यांच्यासाठी एक उत्तम साधन म्हणून 'माहितीचा अधिकार' या सारखे कायदे आणि जनहितार्थ खटला' यांनी महत्व प्राप्त केले आहे.**

नैतिक वर्तन आपोआप चांगल्या प्रशासना कडे घेऊन जाते . जेव्हा कोणी त्याचे कर्तव्य अतिशय जबाबदारीने आणि प्रामाणिकपणे पार पाडतो तेव्हा चांगले प्रशासन केले जाते. अनैतिक वर्तन स्वतःचे स्वारस्य जपण्याचा प्रयत्न करते आणि इतरांच्या स्वारस्या त कमीतकमी रस घेत. जेव्हा कोणी त्याच्या पदाचा वापर करून स्वतःचा स्वार्थ साधण्याचा प्रयत्न करतो तेव्हा ते अनैतिक वर्तन असते. स्वतःचे स्वारस्य जपण्यात कोणतीही चूक नाही. मात्र इतरांच्या हिताचा बळी देऊन असे करणे चुकीचे आहे.

विमा हा विश्वासावर चालणारा व्यवसाय आहे. विम्याच्या व्यवसायात औचित्य आणि नैतिकता अत्यंत महत्वाचे आहेत. ग्राहकांना चुकीची माहिती देऊन त्यांना विमा खरेदी करायला लावणे किंवा ग्राहकाच्या गरजा पूर्ण न करणारी योजना ग्राहकाला सुचवणे यामुळे चुकीच्या गोष्टी घडत जातात.

जेव्हा स्वतःचा फायदा इतरांपेक्षा महत्वाचा मानला जातो त्यावेळी अनैतिक वर्तन घडते. आय आर डी ए ने (IRDA) ने विविध विनियमांमध्ये घालून दिलेली नैतिकतेची आचार संहिता नैतिक वर्तनाचा निर्देश देते (याची प्रकरण 4 मध्ये चर्चा केली आहे).

आचारसंहितेचा भंग होऊ नये म्हणून त्यातील प्रत्येक विधान माहिती असणे गरजेचे असले तरी, विमा करते आणि त्यांचे प्रतिनिधी यांनी संभाव्य ग्राहकाचे हित एवढाच एक मुद्दा मनात ठेवला तरी संहितेची पूर्तता आपोआप होऊ शकते. जेव्हा विमाकार्त्यांचे अधिकारी संभाव्य ग्राहकाच्या फायद्या ऐवजी व्यवसायांच्या उद्दिष्टांबाबत काळजी करू लागतात तेव्हा चुकीच्या गोष्टी घडू लागतात.

2. वैशिष्ट्ये

नैतिक वर्तनाचे काही वैशिष्ट्ये अशी आहेत:

a) स्वतःच्या प्रत्यक्ष किंवा अप्रत्यक्ष हितापेक्षा ग्राहकाचे सर्वोच्च हित वरच्या स्थानावर

b) ग्राहकाच्या व्यवहारांशी संबंधित सर्व व्यावसायिक आणि व्यक्तिगत माहिती अतिशय काटेकोरपणे आणि त्याचा विशेषाधिकार म्हणून गुप्त ठेवणे

c) ग्राहकाला सर्व माहिती डोळ्यासमोर ठेवून निर्णय घेण्यासाठी सर्व वस्तुस्थिती पुरेशी आणि पूर्णपणे उघड करणे

खालील परिस्थितीमध्ये नैतिकतेला मुरड घालायला लागण्याची शक्यता असते:

a) ज्याच्यातील एक योजना दुसऱ्यापेक्षा खूप कमी विमा हप्ता किंवा वर्तन देणारी असताना दोन्हीतून एक योजना निवडणे

b) सद्य पॉलिसी बंद करून नवीन पॉलिसी घ्यायाल उद्युक्त करण्याचा मोह होणे

c) अशाप्रकारची परिस्थिती माहिती असणे, जी विमाकर्त्याला माहिती झाली तर ग्राहकाच्या हितावर किंवा विमा हक्काच्या लाभधारकाच्या हितावर विपरीत परिणाम करू शकते.

स्वयं चाचणी 6

खालील पैकी कोणते नैतिक वर्तनाचे वैशिष्ट्य नाही?

I. ग्राहकाला पूर्ण माहिती असताना निर्णय घेता यावा म्हणून पुरेशी महिती उघड करणे
II. ग्राहकाचा व्यवसाय आणि व्यक्तिगत माहितीची गुप्तता सांभाळणे
III. ग्राहकाच्या हितापेक्षा स्वतःच्या हिताला प्राधान्य देणे
IV. स्वतःच्या हितापेक्षा ग्राहकाच्या हिताला प्राधान्य देणे

सारांश

a) अन्य उत्पादनांपेक्षा विमा व्यवसायातील ग्राहक सेवा आणि संबंध यांची भूमिका अधिक कसोटी पाहणारी आहे.
b) अवलंबित्व, आश्वासन, प्रतिसाद देण्याची क्षमता, समवेदना आणि मूर्त स्वरूप हे सेवेच्या दर्जाचे पाच महत्वाचे दर्शक आहेत.
c) ग्राहकाचे जीवनकाल मूल्य म्हणजे ग्राहकाबरोबर दीर्घकालीन दृढसंबंध निर्माण केल्यानंतर मिळणाऱ्या आर्थिक फायद्यांची बेरिज.
d) ग्राहक सेवेमधील विमा प्रतिनिधीची भूमिका निव्वळ कस पाहणारी असते.
e) आयआरडीएआय (IRDA) ने एकात्म तक्रार व्यवस्थापन यंत्रणा सुरु केली आहे जी विमा तक्रारींच्या माहितीचे भांडार म्हणून आणि उद्योगातील तक्रार निवारण नियंत्रणाचे साधन म्हणून काम करते.
f) विमाधारक आणि विमाकर्ता यांच्यातील परस्पर संमतीने लोकपाल, संदर्भातील अटींच्या अंतर्गत मध्यस्थ आणि सल्लागार म्हणून काम करू शकतो.
g) कृतीशील ऐकणे म्हणजे लक्ष देणे, अभिप्राय देणे, योग्य प्रकारे प्रतिसाद देणे.
h) नैतिक वर्तन म्हणजे स्वतःच्या हितापेक्षा ग्राहकाच्या हिताला प्राधान्य देणे.

महत्वाच्या संज्ञा

a) सेवेचा दर्जा
b) समवेदना
c) एकात्म तक्रार व्यवस्थापन यंत्रणा (IGMS)
d) ग्राहक संरक्षण कायदा, 1986
e) जिल्हा ग्राहक मंच
f) विमा लोकपाल
g) देहबोली
h) कृतीशील ऐकणे
i) नैतिक वर्तन

स्वयं चाचणी ची उत्तरे

उत्तर 1

योग्य पर्याय आहे III.

ग्राहकाबरोबर दीर्घकालीन आणि दृढ संबंध निर्माण केल्यानंतर मिळणाऱ्या अर्थिक लाभांची बेरीज म्हणजे ग्राहक जीवनकाल मूल्य.

उत्तर 2

योग्य पर्याय आहे III.

तिसऱ्या बाजूच्या देयतेसाठी मोटार विमा अनिवार्य असल्यामुळे त्याच्या गरजे संबंधी चर्चा करण्याची गरज नाही.

उत्तर 3

योग्य पर्याय आहे II.

ग्राहक संरक्षण कायदा, 1986 नुसार, पुनर्विक्रीसाठी माल खरेदी करणारी व्यक्ती उपभोक्ता म्हणून वर्गीकृत केली जात नाही.

उत्तर 4

योग्य पर्याय आहे IV.

शंकेखोरपणा मुळे निकोप संबंध निर्माण होऊ शकत नाहीत.

उत्तर 5

योग्य पर्याय आहे II.

अतिशय घाईघाईने निष्कर्षाप्रत येणे हा कृतीशील ऐकण्याचा घटक नाही.

उत्तर 6

योग्य पर्याय आहे III.

ग्राहकाच्या हितापेक्षा स्वतःच्या हिताला प्राधान्य देणे हे नैतिक वर्तन नव्हे.

स्वयं-परीक्षण प्रश्न

प्रश्न 1

_________________ ही मूर्त स्वरूपातील वस्तू नव्हे.

I. घर
II. विमा
III. मोबाईल फोन
IV. जीनची विजार

प्रश्न 2

____________________ हा सेवेच्या दर्जाचा दर्शक नाही.

I. हुशारी
II. विश्वसनीयता
III. समवेदना
IV. प्रतीसाद देण्याचे क्षमता

प्रश्न 3

भारतात ____________________ हा विमा अनिवार्य आहे.

I. तिसऱ्या बाजूच्या देयतेचा मोटार विमा
II. घरांसाठीचा आग विमा
III. अंतर्देशीय प्रवासासाठी प्रवास विमा
IV. व्यक्तिगत अपघात विमा

प्रश्न 4

विमाधारकाची विम्याची किंमत कमी करण्याच्या पद्धतींमधील एक पद्धत म्हणजे _____________

I. पुनर्विमा

II. वजावटी चा विमा
III. सह-विमा
IV. सवलत
`

प्रश्न 5

ज्या ग्राहकाला त्याच्या विमा पॉलिसी संबंधी तक्रार असेल तो आयआरडीएआय पर्यंत ....च्या माध्यमातून पोहोचू शकतो.

I. एकात्म तक्रार व्यवस्थापन यंत्रणा (IGMS)
II. जिल्हा ग्राहक मंच
III. लोकपाल
IV. एकात्म तक्रार व्यवस्थापन यंत्रणा (IGMS) किंवा जिल्हा ग्राहक मंच
किंवा लोकपाल

प्रश्न 6

ग्राहक संरक्षण कायदा...................... या संबंधात आहेः

I. विमा कंपन्यांच्या विरुध्द तक्रार
II. दुकानदारा विरुद्ध तक्रार
III. ब्रँडच्या विरुद्ध तक्रार
IV. विमा कंपन्या, ब्रँड, आणि दुकानदारांच्या विरुद्ध

प्रश्न 7

जेथे मालाची किंमत किंवा सेवेची मूल्य आणि विमा हक्क भरपाई रुपये 20 लाखांच्या आत आहे तेथे.....................यांचे कार्यक्षेत्र असते.

I. उच्च न्यायालय
II. जिल्हा मंच
III. राज्य आयोग
IV. राष्ट्रीय आयोग

प्रश्न 8

ग्राहक संबंधात प्रथम दर्शनी ठसा निर्माण होतो:

I. आत्मविश्वास असल्याने
II. वेळ पाळल्याने
III. स्वारस्य दाखवल्याने
IV. वेळेवर आल्याने, स्वारस्य दाखवल्याने आणि आत्मविश्वास असल्याने

प्रश्न 9

योग्य विधान निवडा:

I. विमा विकत असताना नैतिक वर्तन करणे अशक्य आहे
II. विमा प्रतिनिधींसाठी नैतिक वर्तन आवश्यक नाही
III. विमा प्रतिनिधी आणि विमाकर्ता यांच्यात विश्वास निर्माण होण्यासाठी नैतिक वर्तन मदत करते.
IV. केवळ सर्वोच्च व्यवस्थापनाकडून नैतिक वर्तन अपेक्षित असते.

प्रश्न 10

कृतीशील ऐकणे यात हे अंतर्भूत होते:

I. बोलणाऱ्या कडे लक्ष देणे
II. अधुनमधून मान डोलावणे आणि हसणे
III. अभिप्राय देणे
IV. बोलणाऱ्याकडे लक्ष देणे, अधुनमधून मान डोलावणे आणि हसणे आणि अभिप्राय देणे

स्वयं-परिक्षणाच्या प्रश्नांची उत्तरे

उत्तर 1

योग्य पर्याय आहे II.

विमा ही मूर्त वस्तू नाही.

उत्तर 2

योग्य पर्याय आहे I.

सेवेच्या दर्जाचा हुशारी हा दर्शक नाही.

उत्तर 3

योग्य पर्याय आहे I.

भारतात तिसऱ्या बाजुचा देयतेचा मोटार विमा अनिवार्य आहे.

उत्तर 4

योग्य पर्याय आहे II.

विम्याची किंमत कमी करण्याच्या पद्धतींमधील एक पद्धत म्हणजे पॉलिसीमधील वजावटी चे विधान.

उत्तर 5

योग्य पर्याय आहे I.

विमा पॉलिसी च्या संदर्भात ज्या ग्राहकाला काही तक्रार असेल त्याने एकात्म तक्रार व्यवस्थापन यंत्रणा (IGMS) च्या माध्यमातून आयआरडीएआय (IRDA) कडे तक्रार करू शकतो.

उत्तर 6

योग्य पर्याय आहे IV.

ग्राहक संरक्षण कायदा विमा कंपन्या, दुकानदार, आणि ब्रँड यांच्या विरुद्धच्या तक्रारी हाताळतो.

उत्तर 7

योग्य पर्याय आहे II.

जेथे रुपये 20 लाखापर्यंतचा माल किंवा सेवा आणि विमा हक्काची भरपाई असते अशा बाबींसाठी जिल्हा मंचाचे कार्यक्षेत्र असते.

उत्तर 8

योग्य पर्याय आहे IV.

ग्राहक संबंधात आत्मविश्वास पूर्ण असल्याने आणि वेळेवर आल्याने आणि स्वारस्य दाखवल्याने प्रथम दर्शनी ठसा उमटतो.

उत्तर 9

योग्य पर्याय आहे III.

विमा प्रतिनिधी आणि विमाकर्ता यांच्यात विश्वास होण्यासाठी नैतिक वर्तन मदत करते.

उत्तर 10

योग्य पर्याय आहे IV.

बोलणाऱ्याकडे लक्ष देणे, अधूनमधून मान डोलावणे आणि हसणे आणि अभिप्राय देणे या गोष्टी कृतीशील ऐकण्यात अंतर्भूत होतात.

प्रकरण 3

तक्रार निवारण यंत्रणा

प्रकरणाची ओळख

विमा उद्योग हा सेवा उद्योग आहे, ज्यामध्ये ग्राहकांच्या अपेक्षा सतत वाढत आहेत व देण्यात आलेल्या सेवेच्या दर्जाविषयीही सतत असमाधान असतेच. उत्पादनांमध्ये सातत्याने नाविन्यपूर्ण प्रयोग केले जात आहेत व आधुनिक तंत्रज्ञानाच्या मदतीने ग्राहक सेवेतही लक्षणीय सुधारणा झाली असली तरीही ग्राहकांचे असमाधान व खराब प्रतिमा या समस्या या उद्योगाला भेडसावत आहेत. या परिस्थितीचा विचार करुन सरकार व नियामकाने अनेक पुढाकार घेतले आहेत.

आयआरडीएने विमा कंपनीने ग्राहकास विविध सेवा किती काळात देणे आवश्यक आहे (टीएटी) याविषयी काही नियम घालून दिले आहेत. हे आयआरडीए (पॉलिसी धारकांच्या हितांचे संरक्षण नियम), २००२ चा भाग आहेत. विमा कंपन्यांची प्रभावी तक्रार निवारण यंत्रणाही असली पाहिजे व आयआरडीएने त्यासाठीही मार्गदर्शक तत्वे घालून दिली आहेत.

शिकण्याची निष्पत्ती

A. तक्रार निवारण यंत्रणा – ग्राहक न्यायालये, लोकपाल

A. तक्रार निवारण यंत्रणा – ग्राहक न्यायालये, लोकपाल

1. एकत्रित तक्रार व्यवस्थापन यंत्रणा (आयजीएमएस)

आयआरडीएने एकत्रित तक्रार व्यवस्थापन यंत्रणा (आयजीएमएस) सुरु केली आहे जी विमा तक्रारींविषयीच्या माहितीचा केंद्रीय संग्रह म्हणून व विमा उद्योगातील तक्रार निवारणाच्या निरीक्षणाचे साधन म्हणून काम करते.

पॉलिसीधारक त्यांच्या पॉलिसीचे तपशील या यंत्रणेवर नोंदवू न त्यांची तक्रार दाखल करु शकतात. त्यानंतर संबंधित विमा कंपन्यांना तक्रारी पाठविल्या जातात.

तक्रार निवारण यंत्रणा

आयजीएमएस तक्रारी व त्यांचे निवारण करण्यासाठी किती वेळ लागला याची नोंद ठेवते. पुढील यूआरएलवर तक्रारी दाखल करता येतील:

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

2. ग्राहक संरक्षण कायदा, १९८६

महत्वाचे

हा कायदा "ग्राहकांच्या हितांचे संरक्षण करण्यासाठी व ग्राहकांचे वाद निकाली काढण्यासाठी ग्राहक मंडळांची व इतर प्राधिकरणांची स्थापना करण्यासाठी" मंजूर करण्यात आला. या कायद्यामध्ये ग्राहक संरक्षण (सुधारणा) कायदा, २००२ द्वारे सुधारणा करण्यात आली.

या कायद्यामध्ये देण्यात आलेल्या काही व्याख्या पुढीलप्रमाणे आहेत:

व्याख्या

"**सेवा**" म्हणजे संभाव्य वापरकर्त्यांना उपलब्ध करुन दिली जाणारी कोणत्याही प्रकारची सेवा ज्यामध्ये बँकिंग, वित्तपुरवठा, परिवहन, प्रक्रिया, वीज किंवा इतर ऊर्जा पुरवठा, उतरण्याची किंवा निवासाची व्यवस्था, गृहनिर्माण, मनोरंजन, विरंगुळा किंवा बातम्या किंवा इतर माहिती देणे. मात्र यामध्ये कोणतीही सेवा मोफत देण्याचा किंवा वैयक्तिक सेवा करारांतर्गत कोणतीही सेवा देण्याचा समावेश होत नाही.

विम्याचा समावेश सेवा म्हणून केला जातो.

"ग्राहक" म्हणजे अशीकोणतीही व्यक्ती जी

- ✓ मोबदला देऊन कोणतीही वस्तू खरेदी करते व ती वापरते. मात्र त्यामध्ये अशा वस्तू पुनर्विक्रीसाठी किंवा कोणत्याही व्यावसायिक हेतूने खरेदी करणा-या व्यक्तिचा समावेश होत नाही किंवा

- ✓ काही मोबदला देऊन सेवा भाड्याने घेतो किंवा मिळवतो व त्यामध्ये अशा सेवेच्या लाभार्थीचा समावेश असतो.

"**त्रुटी**" म्हणजे कोणत्याही कायद्याद्वारे किंवा कोणत्याही कायद्यांतर्गत एखाद्या कराराचे पालन करताना किंवा कोणत्याही सेवेसंतर्भात राखणे आवश्यक असलेला कामगिरीचा दर्जा, स्वरुप व पद्धतीमधील कोणताही दोष, अपूर्णता, त्रुटी व अपूर्णता.

"**तक्रार**" म्हणजे तक्रारदाराने लिखित स्वरुपात पुढीलप्रमाणे केलेला कोणताही आरोपः

- ✓ व्यवसायाची अप्रामाणिक पद्धत किंवा प्रतिबंधात्मक व्यवसाय पद्धत स्वीकारण्यात आली आहे
- ✓ त्याने खरेदी केलेल्या वस्तुंमध्ये एक किंवा अनेक दोष आहेत
- ✓ त्याने कशासाठीही भाड्याने घेतलेल्या किंवा मिळवलेल्या सेवांमध्ये काही त्रुटी आहेत
- ✓ आकारण्यात आलेले दर कायद्याने निश्चित केलेल्यापेक्षा किंवा पॅकेजवर दाखविण्यात आलेल्यापेक्षा अधिक आहे
- ✓ जीवनास व सुरक्षेस धोकादायक असलेल्या वस्तू सार्वजनिकपणे विक्रीसाठी ठेवण्यात आल्या आहेत, ज्यामध्ये व्यापा-याने अशा वस्तुंमधील घटक, पद्धत व परिणाम याविषयी माहिती प्रदर्शित केली पाहिजे अशा कायद्यातील कोणत्याही तरतुदींचे उल्लंघन करण्यात आले आहे

"**ग्राहक वाद**"म्हणजे ज्या व्यक्तिच्या विरुद्ध तक्रार करण्यात आली आहे, ती नाकारते व त्या तक्रारीमधील आरोपांना विरोध करते.

---

a) ग्राहक वाद निवारण संस्था

"ग्राहक वाद निवारण संस्था" प्रत्येक जिल्हात व राष्ट्रीय पातळीवर स्थापन केलेल्या असतात.

i. जिल्हा मंच

- ✓ या मंचाचे अधिकारक्षेत्र २० लाख रुपयांपर्यंतच्या वस्तू व सेवांविरुद्धच्या तक्रारी हाताळण्याचे असते.
- ✓ जिल्हा मंचाला त्याचे आदेश/निर्णय योग्य दिवाणी न्यायालयाला कार्यान्वित करण्यासाठी पाठविण्याचे अधिकार आहेत.

ii. राज्य आयोग

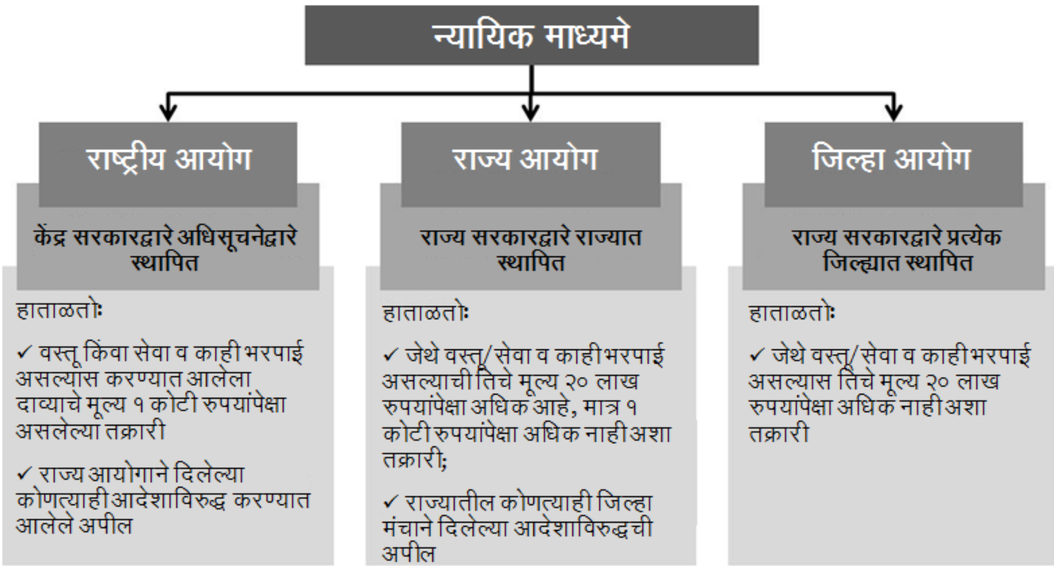
- ✓ या तक्रारनिवारण प्राधिकरणाचे मूळ, अपीलाचे व निरीक्षणात्मक अधिकार क्षेत्र आहे.
- ✓ तो जिल्हा मंचाकडून करण्यात आलेले अपील हाताळतो.
- ✓ त्याचे मूळ अधिकारक्षेत्र २० लाख रुपयांहून अधिक व १०० लाख रुपयांहून कमी रकमेच्या वस्तू/सेवा व भरपाई संदर्भातील तक्रारी हाताळण्याचे आहे.
- ✓ इतर दर्जा व अधिकार जिल्हा मंचासारखाच असतो.

iii. **राष्ट्रीयआयोग**

- ✓ कायद्यांतर्गत स्थापित करण्यात आलेले अंतिम प्राधिकरण म्हणजे राष्ट्रीय आयोग.
- ✓ त्याचे मूळ, अपील करण्याचे तसेच निरीक्षणात्मक अधिकार क्षेत्राचा समावेश होतो.
- ✓ राज्य आयोगाकडून करण्यात आलेल्या अपीलांची सुनावणी करु शकतो व त्याचे मूळ अधिकारक्षेत्र १०० लाख रुपयांहून अधिक रकमेच्या वस्तू/सेवांविषयीचे वाद हाताळण्याचे आहे.
- ✓ त्याचे निरीक्षणात्मक अधिकारक्षेत्र राज्य आयोगाच्या वरचे आहे.

या तिन्ही संस्थांना दिवाणी न्यायालयाचे हक्क असतात.

आकृती 1 : तक्रार निवारणासाठीची माध्यमे



b) **तक्रार दाखल करण्याची प्रक्रिया**

वरील तिन्ही तक्रार निवारण संस्थांकडे तक्रार दाखल करण्याची प्रक्रिया अतिशय सोपी आहे. राज्य आयोग किंवा राष्ट्रीय आयोगाकडे तक्रार दाखल करण्यासाठी किंवा अपील दाखल करण्यासाठी काहीही शुल्क भरावे लागत नाही. तक्रारदार स्वतः किंवा अधिकृत एजंटद्वारे तक्रार दाखल करु शकतो. ती व्यक्तिशः दाखल करता येते किंवा टपालाद्वारेही पाठवता येते. तक्रार दाखल करण्यासाठी कोणत्याही वकिलाची गरज नसते याची नोंद घ्या.

c) **ग्राहक मंचाचे आदेश**

ज्या वस्तुंविरुद्ध तक्रार करण्यात आली आहे त्यांच्यात तक्रारीमध्ये नमूद करण्यात आलेले दोष असल्याची किंवा ज्या सेवेविरुद्ध तक्रार करण्यात आली आहे त्यातील कोणतेही आरोप सिद्ध होत

असल्याची मंचाची खात्री झाल्यास तो विरुद्ध पक्षास पुढीलपैकी एक किंवा अधिक कृती करण्याचा आदेश देऊ शकतो,

i. तक्रारदाराला **किंमत** (विम्याच्या बाबतीत हप्ते), झालेला खर्च परत करणे
ii. ग्राहकाला विरुद्ध पक्षाच्या निष्काळजीपणामुळे झालेल्या ग्राहकाच्या नुकसानाची किंवा इजेची **नुकसानभरपाई** करण्यासाठी रक्कम देणे
iii. वादग्रस्त सेवेतील त्रुटी किंवा **दोष** काढून टाकणे
iv. **अवैध व्यापार पद्धती** किंवा प्रतिबंधात्मक व्यापार पद्धती **बंद करणे** किंवा त्यांची पुनरावृत्ती न करणे
v. पक्षांना **पुरेसा खर्च** देणे

d) तक्रारींचे स्वरुप

तीन मंचांकडे येणारे **बहुतेक ग्राहक वादांचे वर्गीकरण** विमा व्यवसायासंदर्भात विचार केल्यासपुढील प्रमुख वर्गवा-यांमध्ये केले जाते

i. दाव्याचे पैसे देण्यात उशीर
ii. दाव्याची भरपाई न देणे
iii. दावा फेटाळणे
iv. नुकसानाचे प्रमाण
v. पॉलिसीच्या अटी, शर्ती इत्यादी.

3. विमा लोकपाल

केंद्र सरकारने विमा कायदा, १९३८ अंतर्गत असलेल्या अधिकारांद्वारे ११ नोव्हेंबर, १९९८ रोजी अधिकृत राजपत्रातील अधिसूचनेद्वारे **सार्वजनिक तक्रारींचे निवारण नियम, १९९८** तयार केले.हे नियम जीवन व जीवनेतर विम्यास, सर्व प्रकारच्या वैयक्तिक विम्यांसाठी म्हणजे वैयक्तिकपणे घेतलेल्या विम्यासाठी लागू होतात.

या नियमांचा उद्देश कंपनीच्या वतीने दावा निकाली काढण्यासंदर्भातील सर्व तक्रारींचे निराकरण कमीत कमी खर्चात, कार्यक्षम व तटस्थपणे करणे हा आहे.

लोकपाल, विमाधारक व विमाकर्त्याच्या परस्पर सहमतीने विचाराधीन विषयांसंदर्भात मध्यस्थ व समुपदेशक म्हणून काम करु शकतो.तक्रार स्वीकारायची किंवा फेटाळायची याविषयीचा लोकपालाचा निर्णय अंतिम असतो.

a) लोकपालाकडे तक्रार

लोकपालाकडे करण्यात आलेली कोणतीही तक्रार लिखित स्वरुपात असली पाहिजे, त्याच्यावर विमाधारक किंवा त्याच्या कायदेशीर वारसांच्या स्वाक्ष-या असल्या पाहिजेत व ती लोकपालाला उद्देशून असावी ज्याच्या अधिकार क्षेत्रात विमाकर्त्याची शाखा/कार्यालय येते, त्यासोबत काही

दस्तऐवज असल्यास ते जोडले पाहिजेत, तसेच नुकसानाचे स्वरुप व प्रमाण यांचा अंदाज व मागितलेली नुकसानभरपाई नमूद केली पाहिजे.

लोकपालाला पुढील बाबतीत तक्रार करता येईल जरः

i. तक्रारदाराने विमा कंपनीला आधी लेखी तक्रार केली होती व विमा कंपनीनेः
   - ✓ तक्रार फेटाळली किंवा
   - ✓ विमाकर्त्याला तक्रार मिळाल्यानंतर एका महिन्यात तक्रारदाराला काहीही उत्तर मिळाले नाही

ii. तक्रारदार विमाकर्त्याने दिलेल्या उत्तरबाबत समाधानी नाही

iii. विमा कंपनीने तक्रार फेटाळल्याच्या तारखेपासून एका वर्षात तक्रार करण्यात आली आहे

iv. तक्रार कोणत्याही न्यायालयात किंवा ग्राहक मंचात किंवा लवादाकडे प्रलंबित नाही

b) लोकपालाने केलेल्या शिफारसी

लोकपालाला काही कर्तव्यांचे/आचार संहितेचे पालन करावे लागतेः

i. अशाप्रकारची तक्रार मिळाल्यानंतर एका महिन्यात शिफारसी केल्या पाहिजेत

ii. त्याच्या प्रती तक्रारदार व विमा कंपनी दोघांनाही पाठविल्या पाहिजेत

iii. तक्रारदाराने अशाप्रकारे शिफारस मिळाल्यानंतर १५ दिवसात लिखित स्वरुपात ती स्वीकारली पाहिजे

iv. विमाधारकाने पाठवलेल्या स्वीकारपत्राची एक प्रत विमाकर्त्याला पाठवली पाहिजे व अशा प्रकारे स्वीकार पत्र मिळाल्याची लिखित पोचपावती विमाकर्त्याकडून १५ दिवसात घेतली पाहिजे

c) निर्णय

मध्यस्तीने वाद सुटला नाही, तर लोकपाल त्याला न्याय्य वाटतो व विमाधारकाचे नुकसान भरुन काढण्यासाठी आवश्यक असल्यापेक्षा जास्त नाही असा निर्णय विमाधारकाला देईल.

लोकपालाने दिलेल्या निर्णयावर पुढील नियमांचे नियंत्रण असतेः

i. निर्णय २० लाख रुपयांहून अधिक नसावा (अनुकंपा तत्वावरील पैसे व इतर खर्चासह)

ii. अशाप्रकारे तक्रार मिळाल्यानंतर ३ महिन्यात निर्णय देण्यात यावा, व विमाधारकाने असा निर्णय देण्यात आल्यानंतर एका महिन्यात ती अंतिम तडजोड असल्याचे स्वीकारत असल्याचे कळवले पाहिजे

iii. विमाकर्ता निर्णयाचे पालन करेल व विमाधारकाकडून निर्णय स्वीकारल्याचे पत्र मिळाल्यानंतर १५ दिवसात लोकपालाला त्याची लेखी माहिती देईल

iv. विमाधारकाने असा निर्णय स्वीकारल्याचे लेखी कळविले नाही, तर विमाकर्ता तो निर्णय लागू करणार नाही

स्वतःची चाचणी घ्या 1

____________ चे अधिकारक्षेत्र २० लाख रुपयांपर्यंतच्या वस्तू किंवा सेवा व दावा करण्यात आलेल्या नुकसानभरपाईविषयी तक्रारी हाताळण्यापर्यंत मर्यादित असते.

I. जिल्हा मंच
II. राज्य आयोग
III. जिल्हा परिषद
IV. राष्ट्रीय आयोग

सारांश

- आयआरडीएने एकत्रित तक्रार व्यवस्थापन यंत्रणेची (आयजीएमएस) सुरुवात केली आहे जी विमा तक्रारींविषयीच्या माहितीचा केंद्रीय संग्रह व उद्योगातील तक्रार निवारणाचे साधन म्हणून काम करते.
- ग्राहक वाद निवारण संस्थांची प्रत्येक जिल्हा, राज्य व राष्ट्रीय पातळीवर स्थापना करण्यात आली आहे.
- विमा व्यवसायाचा विचार केल्यास बहुतेक ग्राहकांच्या वादांचे वर्गीकरण, दाव्याचे पैसे देण्यात उशीर, दाव्याचे पैसे न देणे, दावे फेटाळणे, नुकसानाचे प्रमाण व पॉलिसीच्या शर्ती, अटी इत्यादी वर्गींमध्ये होते.
- लोकपाल विमाधारकाच्या व विमाकर्त्याच्या परस्पर सहमतीने विचाराधीन विषयांसंदर्भात मध्यस्थ व समुपदेशक म्हणून काम करु शकतो.
- मध्यस्तीने वाद सुटला नाही, तर लोकपाल त्याला न्याय्य वाटतो व विमाधारकाचे नुकसान भरुन काढण्यासाठी आवश्यक असल्यापेक्षा जास्त नाही असा निर्णय विमाधारकाला देईल.

महत्वाचे शब्द

1. एकत्रित तक्रार व्यवस्थापन यंत्रणा (आयजीएमएस)
2. ग्राहक संरक्षण कायदा, १९८६
3. जिल्हा मंच
4. राज्य आयोग
5. राष्ट्रीय आयोग
6. विमा लोकपाल

स्वतःची चाचणी घ्याची उत्तरे

प्रश्न 1

बरोबर उत्तर आहे I.

जिल्हा मंचाचे अधिकार क्षेत्र २० लाख रुपयांपर्यंतच्या वस्तू किंवा सेवा व दावा करण्यात आलेली नुकसानभरपाईशी संबंधित तक्रारी हाताळण्याचे असते.

स्व-चाचणी प्रश्न

प्रश्न 1

आयजीएमएस या संक्षिप्त स्वरुपाचा विस्तार करा.

I. विमा सर्वसाधारण व्यवस्थापन यंत्रणा
II. भारतीय सर्वसाधारण व्यवस्थापन यंत्रणा
III. एकत्रित तक्रार व्यवस्थापन यंत्रणा
IV. बुद्धिमान तक्रार व्यवस्थापन यंत्रणा

प्रश्न 2

पुढीलपैकी कोणती ग्राहक तक्रार निवारण संस्था २० लाख रुपये ते १०० लाख रुपयांपर्यंतचे ग्राहक वाद हाताळेल?

I. जिल्हा मंच
II. राज्य आयोग
III. राष्ट्रीय आयोग
IV. जिल्हा परिषद

प्रश्न 3

पुढीलपैकी काय वैध ग्राहक तक्रारीचा आधार असू शकत नाही?

I. उत्पादनासाठी एमआरपीपेक्षा अधिक पैसे घेणारा दुकानदार
II. वर्गवारीतील सर्वोत्तम उत्पादनांविषयी सल्ला न देणारा दुकानदार
III. औषधाच्या बाटलीवर रोगप्रवण प्रतिक्रियेविषयी इशारा न देणे
IV. सदोष उत्पादने

प्रश्न 4

विमा पॉलिसीशी संबंधित तक्रार दाखल करण्यासाठी पुढीलपैकी सर्वात योग्य पर्याय कोणता आहे?

I. पोलीस
II. सर्वोच्च न्यायालय
III. विमा लोकपाल
IV. जिल्हा न्यायालय

प्रश्न 5

विमा लोकपालाच्या प्रादेशित अधिकार क्षेत्रासंबंधी खालीलपैकी कोणते विधान बरोबर आहे?

I. विमा लोकपालाचे अधिकार क्षेत्र राष्ट्रीय असते
II. विमा लोकपालाचे अधिकार क्षेत्र राज्य असते
III. विमा लोकपालाचे अधिकार क्षेत्र जिल्हा असते
IV. विमा लोकपाल केवळ विनिर्दिष्ट प्रादेशिक मर्यादांमध्येच काम करतो

प्रश्न 6

विमा लोकपालाकडे तक्रार कशी दाखल करावी लागते?

I. विमा लोकपालाकडे लिखित तक्रार दाखल करावी लागते
II. तक्रार तोंडी दूरध्वनीद्वारे करावी लागते
III. तक्रार तोंडी प्रत्यक्ष हजर राहून करावी लागते
IV. तक्रार वृत्तपत्रातील जाहिरातीद्वारे केली जाते

प्रश्न 7

विमा लोकपालाकडे जाण्यासाठी वेळेची मर्यादा किती आहे?

I. विमाकर्त्याने तक्रार फेटाळल्यानंतर दोन वर्षात
II. विमाकर्त्याने तक्रार फेटाळल्यानंतर तीन वर्षात
III. विमाकर्त्याने तक्रार फेटाळल्यानंतर एका वर्षात
IV. विमाकर्त्याने तक्रार फेटाळल्यानंतर एका महिन्यात

प्रश्न 8

लोकपालाकडे तक्रार करण्यासाठी पुढीलपैकी कोणती पूर्व अट नाही?

I. तक्रार एखाद्या व्यक्तिने ‘वैयक्तिक स्वरुपाच्या’ विम्यासंदर्भात केलेली असावी
II. विमाकर्त्याने तक्रार फेटाळल्यानंतर १ वर्षात तक्रार दाखल केली पाहिजे
III. तक्रारदाराने लोकपालापूर्वी ग्राहक मंचाकडे दाद मागितली पाहिजे
IV. मागितलेली एकूण भरपाई २० लाख रुपयांपर्यंत असली पाहिजे.

प्रश्न 9

लोकपालाकडे तक्रार दाखल करण्यासाठी काही शुल्क/खर्च द्यावा लागतो का?

I. १०० रुपये शुल्क द्यावे लागते
II. काहीही शुल्क किंवा खर्च द्यावा लागत नाही
III. मागितलेल्या भरपाईपैकी २०% रक्कम शुल्क म्हणून द्यावी लागते
IV. मागितलेल्या भरपाईपैकी १०% रक्कम शुल्क म्हणून द्यावी लागते

प्रश्न 10

खाजगी विमाकर्त्याविरुद्ध तक्रार दाखल केली जाऊ शकते का?

I. केवळ सार्वजनिक विमाकर्त्यांविरुद्धच तक्रार करता येऊ शकते
II. होय, खाजगी विमाकर्त्यांविरुद्धही तक्रार करता येते
III. केवळ जीवन विमा क्षेत्रात खाजगी विमाकर्त्यांविरुद्ध तक्रार दाखल करता येते
IV. केवळ जीवनेतर क्षेत्रात खाजगी विमाकर्त्यांविरुद्ध तक्रार दाखल करता येते

स्व-चाचणी प्रश्नांची उत्तरे

उत्तर 1

बरोबर पर्याय आहे III.

आयजीएमएस म्हणजे एकत्रित तक्रार व्यवस्थापन यंत्रणा.

उत्तर 2

बरोबर पर्याय आहे II.

राज्य आयोग २० लाख ते १०० लाख रुपयांपर्यंतचे ग्राहक वाद हाताळेल.

उत्तर 3

बरोबर पर्याय आहे II.

ग्राहकाल सर्वोत्तम उत्पादनाविषयी सल्ला न देणारा दुकानदार वैध ग्राहक तक्रारीसाठी वर्गवारी होऊ शकत नाही.

उत्तर 4

बरोबर पर्याय आहे III.

ज्या विमा लोकपालाच्या प्रादेशिक कार्यक्षेत्रांतर्गत विमाकर्त्याचे कार्यालय येते त्याच्याकडे तक्रार दाखल करायची असते.

उत्तर 5

बरोबर पर्याय आहे IV.

विमा लोकपाल केवळ विनिर्दिष्ट प्रादेशिक मर्यादांमध्येच काम करतो.

उत्तर 6

बरोबर पर्याय आहे I.

लोकपालाकडे लिखित स्वरुपात तक्रार करावी लागते.

उत्तर 7

बरोबर पर्याय आहे III.

तक्रारदाराने विमाकर्त्याने तक्रार फेटाळताच एका वर्षात लोकपालाकडे दा.

प्रकरण 4

कॉर्पोरेट एजंट नियामक पैलू

A. कॉर्पोरेट एजंट नियम

कॉर्पोरेट एजंट कायद्यामध्ये ऑगस्ट, २०१५ रोजी सुधारणा करण्यात आली व १ एप्रिल २०१६ पासून ती लागू झाली.

पुढील व्याख्या लागू होतात.

a. "अर्जदार" म्हणजे -

(i) कंपनी कायदा, २०१३ (२०१३ चा १८) किंवा त्या अंतर्गत करण्यात आलेला कोणताही कायदा किंवा आधी लागू असलेल्या कोणत्याही कंपनी कायद्यांतर्गत स्थापन करण्यात आलेली एखादी कंपनी; किंवा

(ii) मर्यादित जबाबदारी भागीदारी कायदा, २००८ अंतर्गत स्थापना व नोंदणी करण्यात आलेली एक मर्यादित जबाबदारी भागीदारी कंपनी; किंवा

(iii) सहकारी संस्था कायदा, १९१२ किंवा सहकारी संस्थांच्या नोंदणीसाठी असलेल्या कोणत्याही कायद्यांतर्गत नोंदविण्यात आलेली एक सहकारी संस्था, किंवा

(iv) कायद्याच्या २ ऱ्या अनुच्छेदातल्या कलम (४ए) मध्ये व्याख्या करण्यात आल्याप्रमाणे बँकिंग कंपनी; किंवा

(v) बँकिंग कंपनी कायदा, १९४९ (१९४९चा १०) च्या ५ व्या अनुच्छेदातील उप-कलम (१) च्या कलम (डीए) अंतर्गत व्याख्या करण्यात आल्याप्रमाणे संबंधित नवीन बँक; किंवा

(vi) एक प्रादेशिक ग्रामीण बँक जिची स्थापना प्रादेशिक ग्रामीण बँक कायदा, १९७६ (१९७६ चा २१) च्या अनुच्छेद ३ अंतर्गत करण्यात आली आहे: किंवा

(vii) एक स्वयंसेवी संस्था किंवा लघु कर्ज वितरण संस्था जी सहकारी संस्था कायदा, १९१२ अंतर्गत येते, किंवा भारतीय रिझर्व्ह बँकेकडे नोंदणी करण्यात आलेली बिगर-बँकिंग वित्तीय संस्था; किंवा

(viii) प्राधिकरणाद्वारे कॉर्पोरेट एजंट म्हणून काम करण्यास मान्यता मिळालेली इतर कुणीही व्यक्ती.

b. "मान्यताप्राप्त संस्था" म्हणजे शिक्षण आणि/किंवा प्रशिक्षणामध्ये विशेषतः विमा विक्री, सेवा व विपणनाच्या क्षेत्रात कार्यरत असलेली, प्राधिकरणाने मान्यता दिलेली व वेळोवेळी अधिसूचित केलेली संस्था, ज्यामध्ये भारतीय विमा संस्था, मुंबईचाही समावेश होतो.

c. "अधिकृत पडताळक" म्हणजे दूरध्वनीद्वारे विपणन करणाऱ्या कंपनीने दूरध्वनीद्वारे सल्ला देण्यासाठी किंवा विक्री करण्यासाठी नियुक्त केलेली व्यक्ती व जी विहित व्यक्तिसाठी या नियमांच्या नियम ७(३) अंतर्गत निर्धारित आवश्यकतांची पूर्तता करते;

d. "प्राधिकरण" म्हणजे भारतीय विमा नियामक व विकास प्राधिकरण ज्याची स्थापना विमा नियामक व विकास प्राधिकरण कायदा, १९९९ (१९९९ चा ४१) च्या अनुच्छेद ३ च्या तरतुदींनुसार करण्यात आली.

e. "कॉर्पोरेट एजंट" वरील कलम (बी) मध्ये नमूद केल्याप्रमाणे कोणताही अर्जदार ज्याच्याकडे प्राधिकरणाने जीवन, सर्वसाधारण व आरोग्य यापैकी कोणत्याही नमूद वर्गवारीसाठी विमा व्यवसायाविषयी सल्ला देण्यासाठी व सेवा देण्यासाठी या कायद्यांतर्गत दिलेले वैध प्रमाणपत्र आहे.

f. “कॉर्पोरेट एजंट (जीवन)" म्हणजे कॉर्पोरेट एजंट म्हणून काम करण्यासाठी नोंदणी केल्याचे वैध प्रमाणपत्र असलेली व्यक्ती; जे प्राधिकरणाद्वारे या नियमांमध्ये नमूद करण्यात आलेल्या जीवन विमाकर्त्यांना विमा व्यवसायाचा सल्ला व सेवा देण्यासाठी या नियमांनुसार दिले जाते;

g. "कॉर्पोरेट एजंट (सर्वसाधारण)" म्हणजे ज्याच्याकडे प्राधिकरणाने या नियमांतर्गत, सर्वसाधारण विमाकर्त्यांना विमा व्यवसायाचा सल्ला व सेवा देण्यासाठी या नियमांतर्गत नमूद केल्याप्रमाणे कॉर्पोरेट एजंट म्हणून काम करण्यासाठी दिलेले वैध प्रमाणपत्र असते;

h. "कॉर्पोरेट एजंट (आरोग्य)" म्हणजे ज्याच्याकडे कॉर्पोरेट एजंट म्हणून काम करण्यासाठी नोंदणीचे वैध प्रमाणपत्र असते, जे या नियमांतर्गत प्राधिकरणाद्वारे; या नियमांमध्ये नमूद करण्यात आलेल्या आरोग्य विमाकर्त्यांना विमा व्यवसायाचा सल्ला व सेवा देण्यासाठी दिले जाते;

i. "कॉर्पोरेट एजंट (एकत्रित)" म्हणजे ज्याच्याकडे कॉर्पोरेट एजंट म्हणून काम करण्यासाठी नोंदणीचे वैध प्रमाणपत्र असते, जे या नियमांतर्गत प्राधिकरणाद्वारे, वरील कलम (एफ) मध्ये नमूद केल्याप्रमाणे जीवन विमाकर्ता, सर्वसाधारण विमाकर्ता व आरोग्य विमाकर्ता किंवा यापैकी कोणत्याही दोन्हींचे किंवा तिन्हींचेही मिश्रण असलेल्या विमा व्यवसायाविषयी सल्ला देण्यासाठी व खरेदीसाठी दिले जाते:

j. या कायद्यानुसार “परीक्षा मंडळ” म्हणजे भारतीय विमा संस्था, मुंबई किंवा प्राधिकरणाने कॉर्पोरेट एजंटचा मुख्य अधिकारी व नमूद केलेल्या व्यक्तिंसाठी प्रमाणपत्र परीक्षा आयोजित करण्यासाठी मंजुरी दिलेली व अधिसूचित इतर कोणतीही संस्था.

k. “सशक्त व व्यवस्थित" हा अर्जदाराची नोंदणी करण्यासाठी योग्यता निश्चित करणारा निकष आहे, ज्यामध्ये त्याचा मुख्य अधिकारी, संचालक किंवा भागीदार किंवा इतर कोणत्याही कर्मचाऱ्याचा समावेश होतो जो कॉर्पोरेट एजंट म्हणून काम करतो.

l. कॉर्पोरेट एजंटचा “मुख्य अधिकारी" म्हणजे संचालक किंवा एखादा अधिकारी किंवा त्याने नियुक्त केलेला कुणीही कर्मचारी व ज्याला प्राधिकरणाची मंजुरी असते, याची नियुक्ती केवळ कॉर्पोरेट एजंटच्या कामकाजाचे निरीक्षण करण्यासाठी केली जाते व त्याच्याकडे आवश्यक ती शैक्षणिक पात्रता व व्यावहारिक प्रशिक्षण असते व त्याने या कायद्यांतर्गत आवश्यक असल्याप्रमाणे परीक्षा उत्तीर्ण झाली पाहिजे.

m. "नोंदणी" म्हणजे कॉर्पोरेट एजंट म्हणून काम करण्यासाठी नोंदणी केल्याचे प्रमाणपत्र जे या कायद्यांतर्गत दिले जाते.

n. "नियम" म्हणजे भारतीय विमा नियामक व विकास प्राधिकरण (कॉर्पोरेट एजंट नोंदणी) नियम, २०१५.

o. "नमूद व्यक्ती" कॉर्पोरेट एजंटचा कर्मचारी जो कॉर्पोरेट एजंटच्यावतीने विमा व्यवसायाचा सल्ला देण्यासाठी व व्यवसाय मिळविण्यासाठी जबाबदार असतो व त्याला या कायद्यामध्ये नमूद करण्यात आल्याप्रमाणे शैक्षणिक पात्रतेची अट पूर्ण करावी लागते, प्रशिक्षण घ्यावे लागते व परीक्षा उत्तीर्ण व्हावी लागते;

p. "दूरध्वनी विपणनकर्ता' म्हणजे भारतीय दूरसंचार नियामक प्राधिकरणाकडे दूरसंचार व्यावसायिक दळणवळण ग्राहक प्राधान्य कायदा, २०१० च्या प्रकरण III अंतर्गत नोंदणी करण्यात आलेली संस्था जी व्यावसायिक संदेश पाठविण्याचे काम करते व जिच्याकडे प्राधिकरणाने दिलेले प्रमाणपत्र असते;

q. या नियमांमध्ये वापरलेले व व्याख्या न केलेले शब्द व संज्ञा, मात्र ज्यांची कायद्यात व्याख्या करण्यात आली आहे, वेळोवेळी सुधारणा करण्यात आल्याप्रमाणे, विमा नियामक व विकास प्राधिकरण कायदा, १९९९ किंवा त्याअंतर्गत करण्यात आलेले इतर कोणतेही नियम/मार्गदर्शक तत्वांचा अर्थ अनुक्रमे त्या कायद्यात/नियमांत/ मार्गदर्शक तत्वांमध्ये दिलेल्या अर्थाप्रमाणे असेल.

२. या नियमांची व्याप्ती व व्यवहार्यता:

(१) या नियमांमध्ये जीवनविमाकर्ते, सर्वसाधारण विमाकर्ते व आरोग्य विमाकर्त्यांची विमा व्यवसायाचा सल्ला देण्यासाठी, व्यवसाय मिळविण्यासाठी व सेवा देण्यासाठी कॉर्पोरेट एजंट म्हणून नोंदणी करण्याचा समावेश होतो जी खालीलप्रमाणे नोंदणी प्रमाणपत्र वैध असेलपर्यंत केली जाते.

(ए) कॉर्पोरेट एजंट (जीवन), त्यांच्या विमा उत्पादनांविषयी सल्ला देण्यासाठी, व्यवसाय मिळविण्यासाठी व सेवा देण्यासाठी कमाल तीन जीवनविमाकर्त्यांशी करार करू शकतो.

(बी) कॉर्पोरेट एजंट (सर्वसाधारण), त्यांच्या विमा उत्पादनांविषयी सल्ला देण्यासाठी, व्यवसाय मिळविण्यासाठी व सेवा देण्यासाठी कमाल तीन सर्वसाधारण विमाकर्त्यांशी करार करू शकतो. त्याशिवाय, कॉर्पोरेट एजंट (सर्वसाधारण) सर्वसाधारण विमा उत्पादनांच्या किरकोळ विक्री क्षेत्रात सल्ला देईल, व्यवसाय मिळवेल व सेवा देईल व अशा विमाकर्त्यांचा व्यावसायिक क्षेत्रातील एकूण व्यवसाय सर्व प्रकारच विमे एकत्रित केल्यास प्रती जोखीम पाच कोटी रुपयांहून अधिक नसेल.

(सी) कॉर्पोरेट एजंट (आरोग्य), त्यांच्या विमा उत्पादनांचा सल्ला देण्यासाठी, व्यवसाय मिळविण्यासाठी व सेवा देण्यासाठी कमाल तीन आरोग्य विमाकर्त्यांशी करार करू शकतो.

(डी) कॉर्पोरेट एजंटच्या (एकत्रित) बाबतीत (ए) ते (सी) कलमात नमूद केलेल्या अटी लागू होतील.

(ई) विमा कंपन्यांशी केलेल्या करारात कोणताही बदल करायचा असेल तर तो केवळ प्राधिकरणाच्या पूर्व परवानगीनेच व विद्यमान पॉलिसीधारकांना सेवा देण्याची योग्य ती सोय केल्यानंतरच करता येईल.

३. अर्जाचा विचार –

(१) प्राधिकरण नोंदणी मंजूर करण्यासाठी अर्जाचा विचार करताना कॉर्पोरेट एजंटची कामे पार पाडण्यासाठी आवश्यक त्या सर्व बाबी विचारात घेते.

(२)त्याचशिवाय, प्राधिकरण पुढील बाबी विशेषत्वाने विचारात घेते:-

(ए) अर्जदार कायद्याच्या अनुच्छेद ४२ डी च्या उप-अनुच्छेद (५) अंतर्गत नमूद केल्याप्रमाणे कोणत्याही प्रकारे अपात्र आहे का;

(बी) अर्जदाराकडे आवश्यक त्या पायाभूत सुविधा आहेत का, उदाहरणार्थ कार्यालयासाठी पुरेशी जागा, साधने व कामे प्रभावीपणे करता यावीत यासाठी प्रशिक्षित मनुष्यबळ आहे का;

(सी) अर्जदाराशी प्रत्यक्ष किंवा प्रत्यक्षपणे संबंधित कुणाही व्यक्तिला प्राधिकरणाने याआधी परवाना/नोंदणी देणे पूर्वी नाकारले आहे का.

ए. स्पष्टीकरण: - या उप-कलमासाठी, "प्रत्यक्ष किंवा अप्रत्यक्षपणे संबंधित" या वाक्यांशाचा अर्थ एखादी फर्म, कंपनी, कॉर्पोरेट संस्थेच्या संदर्भात, एक संलग्न, सहाय्यक, परस्परांशी जोडलेले उपक्रम किंवा अर्जादाराच्या समूहातील कंपनी असा होतो. याद्वारे इथे स्पष्ट करण्यात येते की या संज्ञांचा परिस्थिती असेल त्यानुसार कंपनी कायदा, २०13 किंवा कंपनी कायदा, २००२ मध्ये त्यांना प्राप्त दर्जानुसार सारखाच अर्थ असेल.

(डी) अर्जदाराचा मुख्य कार्यकारी अधिकारी पदवीधर आहे का व त्याने प्राधिकरणाने मंजुरी दिलेल्या अभ्यासक्रमानुसार मान्यताप्राप्त संस्थेतून किमान पन्नास तासांचे पाठ्यक्रमिक व प्रात्यक्षिक प्रशिक्षण घेतले असले पाहिजे, व वर नमूद केलेल्या प्रशिक्षण कालावधीच्या शेवटी परीक्षा उत्तीर्ण झाली पाहिजे, जी परीक्षा मंडळाद्वारे आयोजित केली जाते.

अर्जदाराचा मुख्य अधिकारी जर भारतीय विमा संस्था, मुंबई यांचा सहकारी/अधिछात्र असेल; किंवा सीआयआय, लंडन यांचा सहकारी/अधिछात्र असेल; भारतीय विमाशास्त्रज्ञ संस्थेचा सहकारी/अधिछात्र असेल; किंवा विमा व जोखीम व्यवस्थापन संस्था, हैदराबाद येथून कोणतीही पदव्युत्तर पदवी घेतली असेल, तर पाठ्यक्रमिक व प्रात्यक्षिक प्रशिक्षणाचा कालावधी पंचवीस तासांचा असेल.

(ई) मुख्य अधिकारी, संचालक व अर्जादाराच्या इतर कर्मचाऱ्यांनी गेल्या तीन वर्षात या नियमांच्या परिशिष्ट III मध्ये नमूद केलेल्या आचार संहितेचे उल्लंघन केले आहे का;

(एफ) अर्जदाराचा मुख्य व्यवसाय विम्याव्यतिरिक्त दुसरा असल्यास, अर्जदार कॉर्पोरेट एजंट म्हणून करायची कामे व इतर कामांच्या आर्थिक व्यवहारांमध्ये पुरेसे अंतर ठेवतो का.

(जी) या नियमाच्या जोडपत्र I मधील निवेदनाच्या आधारे मुख्य अधिकारी/संचालक (अनेक संचालक)/भागीदार (अनेक भागीदार)/निर्देशित व्यक्ती सशक्त व व्यवस्थित आहे/आहेत का; व

(एच) प्राधिकरणाचे असे मत आहे की नोंदणीस मंजुरी देणे पॉलिसीधारकांच्या हिताचे आहे.

(३) अर्जदाराने निर्देशित केलेल्या व्यक्तिने पुढील गरजा पूर्ण केल्या पाहिजेत –

ए. किमान १२वी किंवा मान्यताप्राप्त परीक्षा मंडळाची/संस्थेची समकक्ष परीक्षा उत्तीर्ण असले पाहिजे:

बी. (i) निर्देशित व्यक्तिने ज्या वर्गवारीचा परवाना मागितला जात आहे जीवन, सर्वसाधारण, आरोग्य अशा विहित वर्गवारासाठी किमान पन्नास तासांचे प्रशिक्षण, मान्यताप्राप्त संस्थेतून पूर्ण केले असले पाहिजे व परीक्षा मंडळाने आयोजित केलेली परीक्षा उत्तीर्ण झाली पाहिजे;

(ii) कॉर्पोरेट एजंटच्या (एकत्रित) निर्देशित व्यक्तिने मान्यताप्राप्त संस्थेतून किमान पंच्याहत्तर तासांचे प्रशिक्षण पूर्ण केले असले पाहिजे व परीक्षा मंडळाने आयोजित केलेली परीक्षा उत्तीर्ण झाले पाहिजे;

सी. कॉर्पोरेट एजंटनी सल्ला देण्यासाठी व विमा व्यवसाय मिळविण्यासाठी नियुक्त केलेल्या निर्देशित व्यक्तिंना या नियमांमध्ये नमूद करण्यात आल्याप्रमाणे प्राधिकरणाद्वारे वैध प्रमाणपत्रे दिली जातील. हे प्रमाणपत्र देण्यात आल्याच्या तारखेपासून तीन वर्षं वैध असेल, मात्र त्यासाठी कॉर्पोरेट एजंटची नोंदणी वैध असली पाहिजे;

निर्देशित व्यक्ती कॉर्पोरेट एजंटच्या मुख्य अधिकाऱ्याद्वारे प्राधिकरणाकडे अर्ज करेल ज्याचे प्रारूप प्रमाणपत्र देण्यासाठीच्या या नियमांमध्ये जोडपत्र ३ मध्ये नमूद करण्यात आले आहे.

डी. कॉर्पोरेट एजंटने निर्देशित केलेल्या व्यक्तिला इतर कोणत्याही कॉर्पोरेट एजंटसाठी काम करायची इच्छा असल्यास, तिला नव्या कॉर्पोरेट एजंटद्वारे प्राधिकरणाला अर्ज करावा लागेल तसेच सध्याच्या कॉर्पोरेट एजंटचे ना हरकत प्रमाणपत्रही सोबत जोडावे लागेल. सध्याच्या कॉर्पोरेट एजंटने ३० दिवसात ना हरकत प्रमाणपत्र दिले नाही, तर सदर कॉर्पोरेट एजंटला निर्देशित व्यक्तिने दुसऱ्या कॉर्पोरेट एजंटसाठी काम करण्यास हरकत नसल्याचे मानले जाईल.

प्राधिकरण कॉर्पोरेट एजंटकडून विनंती मिळाल्यानंतर, सुधारित प्रमाणपत्र देईल ज्यामध्ये कॉर्पोरेट एजंटचे नाव बदलले असेल, ज्याद्वारे कॉर्पोरेट एजंट बदलल्याचे सूचित केले जाईल.

ई. निर्देशित व्यक्ती आणि/किंवा मुख्य विमा कार्यकारी अधिकारी जे पात्र आहेत व विमा नियामक व विकास प्राधिकरण (कॉर्पोरेट एजंटना परवाना देणे) नियम, २००२ अंतर्गत परवाना असलेल्या कॉर्पोरेट एजंटसोबत काम करत आहेत, ते या नियमांतर्गत नोंदणी केलेल्या कॉर्पोरेट एजंटसोबत काम करणे सुरु ठेवू शकतात. मात्र अशा निर्देशित व्यक्तिंचे आणि/किंवा मुख्य विमा कार्यकारी अधिकाऱ्यांचे तपशील प्राधिकरणाला नोंदणी मंजूर करण्यासाठी अर्ज करतेवेळी नमूद केलेल्या पद्धतीने किंवा त्यांच्या नोंदणीनंतर सहा महिन्यात दिली पाहिजेत. प्राधिकरण तपशील मिळाल्यानंतर अशा निर्देशित व्यक्तिंना आणि/किंवा मुख्य विमा कार्यकारी अधिकाऱ्यांना वरील उप-नियम (सी) मध्ये नमूद केल्याप्रमाणे प्रमाणपत्र देते.

४. नोंदणीचे नूतनीकरण - (१) कॉर्पोरेट एजंट, नोंदणीची मुदत संपण्यापूर्वी तीस दिवसात, नोंदणीचे नूतनीकरण करण्यासाठी लागू असलेल्या शुल्कासहित अर्ज एमध्ये प्राधिकरणाकडे अर्ज करू शकतो.

मात्र प्राधिकरणाकडे त्या कालावधीनंतर मात्र सध्याच्या नोंदणीची मुदत संपण्यापूर्वी अर्ज पोहोचल्यास, शंभर रुपयांचे अतिरिक्त शुल्क, तसेच अतिरिक्त कर, प्रधिकरणाला द्यावे लागतील.

त्याशिवाय प्राधिकरण आधीच्या तरतुदींमध्ये समाविष्ट नसलेल्या कारणांमुळे उशीर झाल्यास अर्जदाराने लिखित स्वरुपात पुरेशी कारणे दिल्यानंतर, नोंदणीची मुदत संपल्यानंतर अतिरिक्त सातशे रुपयांचे शुल्क व लागू होणारे कर आकारून अर्जदाराकडून नूतनीकरणाचा अर्ज स्वीकारू शकते.

सूचनाःकॉर्पोरेट एजंटला नोंदणीची मुदत संपण्यापूर्वी नव्वद दिवस अर्ज सादर करण्याची नूतनीकरणाचा अर्ज सादर करणे आवश्यक असते.

(२) मुख्य अधिकारी व निर्देशित व्यक्तिंनी नोंदणीचे नूतनीकरण करून घेण्यापूर्वी, मान्यप्राप्त संस्थेतून किमान पंचवीस तासांचे स्थानिक व प्रात्यक्षिक प्रशिक्षण पूर्ण केले पाहिजे.

(३) उप-नियम (I) अंतर्गत करण्यात आलेला नूतनीकरणाचा अर्ज नियम ७ अंतर्गत नमूद करण्यात आलेल्या पद्धतीनेच हाताळला जाईल.

(४) प्राधिकरणाला, अर्जदाराने नोंदणीच्या नूतनीकरणासाठी नमूद करण्यात आलेल्या सर्व अटींची पूर्तता केल्याची खात्री पटल्यानंतर, ते अर्ज सी मध्ये नोंदणीचे तीन वर्षांसाठी नूतनीकरण करेल व त्यासंदर्भातील सूचना अर्जदाराला पाठवेल.

५. नोंदणी अमान्य झाल्यास केली जाणारी प्रक्रिया -

(१) नियम ४ अंतर्गत नोंदणी मंजूर करण्यासाठी किंवा नियम ११ अंतर्गत तिचे नूतनीकरण करण्यासाठी करण्यात आलेल्या अर्जाद्वारे नियम ७ मध्ये नमूद केलेल्या अटींची पूर्तता झाली नाही, तर प्राधिकरण नोंदणी फेटाळू शकते किंवा नोंदणी प्रमाणपत्राचे नूतनीकरण करण्यास नकार देऊ शकते.

मात्र अर्जदाराला बाजू मांडण्याची पूर्ण संधी दिल्याशिवाय कोणताही अर्ज फेटाळला जाणार नाही.

(२) प्राधिकरणाने नूतनीकरणाचे प्रमाणपत्र देणे फेटाळल्यास तसे अर्जदाराला तीस दिवसांच्या आत ज्या कारणांनी अर्ज फेटाळण्यात आला त्यासह स्पष्टपणे कळवणे आवश्यक आहे.

(३) कोणत्याही अर्जदाराला प्राधिकरणाच्या निर्णयाविरुद्ध तक्रार असेल तो त्याविरुद्ध प्रतिभूती अपील लवादाकडे, अशा अपीलासाठी विहित प्रक्रियेनुसार, प्राधिकरणाने दिलेल्या आदेशाची प्रत मिळाल्याच्या तारखेपासून पंचेचाळीस दिवसात वरील उप-नियम (२) अंतर्गत अपील करू शकतो.

६. नोंदणी नाकारण्याचा परिणाम – ज्या अर्जदाराचा, नोंदणी मंजूर करण्यासाठीचा नियम ४ अंतर्गत करण्यात आलेला अर्ज किंवा नियम ११ अंतर्गत करण्यात आलेला नूतनीकरणाचा अर्ज नाकारण्यात किंवा फेटाळण्यात आल्यास, त्यासंदर्भातली सूचना नियम १२(२) अंतर्गत मिळाल्याच्या तारखेस व त्यापासून कॉर्पोरेट एजंट म्हणून काम करू शकणार नाही. मात्र, त्याने आधीच केलेल्या करारांच्या संदर्भात सेवा देत राहण्यास जबाबदार असेल. अशी सेवा विद्यमान कराराची आधीच निश्चित करण्यात आलेली मुदत संपेपर्यंत, किंवा सहा महिन्यांच्या कालावधीपर्यंत, यापैकी जे आधी होईल तोपर्यंत सुरु राहील, या कालावधीत ते संबंधित विमाकर्त्याशी योग्य ती व्यवस्था करतील.

७. कॉर्पोरेट एजंटना नोंदणी मंजूर करण्यासाठी अटीः

नियम ९ अंतर्गत मंजूर करण्यात आलेली नोंदणी व नियम ११ अंतर्गत मंजूर करण्यात आलेल्या नूतनीकरणाला, इतर गोष्टींसोबतच पुढील अटी लागू होतील:-

(i) या नियमांतर्गत नोंदणी केलेल्या कॉर्पोरेट एजंटना केवळ वरील नियम (३) मध्ये नमूद केल्याप्रमाणेच विमा व्यवसायाचा सल्ला व सेवा देण्याची परवानगी दिली जाईल;

(ii) कॉर्पोरेट एजंट कायद्यातील तरतुदी, विमा नियामक व विकास प्राधिकरण कायदा, १९९९ व नियम, परिपत्रके, मार्गदर्शक तत्वे व त्या अंतर्गत प्राधिकरणाने वेळोवेळी दिलेल्या इतर कोणत्याही सूचनांचे पालन करेल;

(iii) कॉर्पोरेट एजंटने प्राधिकरणाला कोणत्याही महत्वाच्या तपशीलासंदर्भात आधी सादर केलेली कोणतीही माहिती किंवा तपशील चुकीचे किंवा दिशाभूल करणारे असल्याचे आढळल्यास किंवा आधीच सादर केलेल्या माहितीत काही महत्वाचा बदल असल्यास, प्राधिकरणाला लगेच लिखित स्वरुपात कळवले पाहिजे;

(iv) कॉर्पोरेट एजंट आपल्या ग्राहकांच्या तक्रारींचे निवारण अशी तक्रार मिळाल्यानंतर १४ दिवसांत करण्यासाठी पुरेशी पावले उचलतील व प्राधिकरणाला अशा ग्राहकांकडून आलेल्या तक्रारींची संख्या, स्वरुप व इतर तपशील प्राधिकरणाने नमूद केलेल्या प्रारुपात व पद्धतीने कळवली जाईल;

(v) कॉर्पोरेट एजंट त्यांच्याकडे उपलब्ध असलेल्या संसाधनांप्रमाणे व त्यांनी नियुक्त केलेल्या कर्मचारी संख्येनुसार योग्य विमा पॉलिसी विकतील व व्यवसाय मिळवीतल.

(vi) कॉर्पोरेट एजंट प्राधिकरणाने विहित केलेल्या प्रारुपात तपशील नोंदवतील, जे पॉलिसीनुसार व विशिष्ट व्यक्तिनिहाय नोंदवले जातील, ज्यामध्ये कॉर्पोरेट एजंटने विकलेली प्रत्येक पॉलिसी विशिष्ट व्यक्तिसमोर दाखवली जाते, याला केवळ जी उत्पादने सोपी, कोणत्याही सल्ल्याशिवाय विकली जाणारी व प्राधिकरणाद्वारे विशेषत्वाने मंजुरी असलेल्या उत्पादनांचा अपवाद असेल. कॉर्पोरेट एजंट अशी एक व्यवस्था तयार करेल ज्याद्वारे प्राधिकरणाला अशा नोंदी व तपशील नियमितपणे उपलब्ध होतील.

(vii) कॉर्पोरेट एजंट कोणत्याही परिस्थिती विमा उत्पादनांची विक्री करण्यासाठी बहु-स्तरीय विपणन हाती घेणार नाही;

(viii) कॉर्पोरेट एजंट त्यांचे संचालक, मुख्य अधिकारी व निर्देशित व्यक्तिंना लागू असलेल्या आचार संहितेचे पालन केले जाईल याची खात्री करेल;

(ix) कॉर्पोरेट एजंट नियम ३१मध्ये नमूद केल्याप्रमाणे त्यांच्या कॉर्पोरेट एजन्सी व्यवसायासाठी स्वतंत्र लेखा पुस्तके ठेवतील;

८. शुल्क भरणे व शुल्क न भरण्याचे परिणाम –

(१) प्रत्येक कॉर्पोरेट एजंट नोंदणीचा व तिच्या नूतनीकरणाचा अर्ज करतेवेळी रु. १०,०००/- आवेदन शुल्क, अधिक लागू होणारे कर भरेल, जे परत केले जाणार नाही. हे शुल्क “भारतीय विमा नियामक व विकास प्राधिकरणाच्या” हैदराबादमधील खात्यात प्रदेय धनाकर्षाद्वारे किंवा मान्यताप्राप्त इलेक्ट्रॉनिक निधी हस्तांतरणाद्वारे भारतीय विमा नियामक व विकास प्राधिकरणाला दिले जाईल. आवेदन शुल्काशिवाय कोणत्याही अर्जावर प्रक्रिया केली जाणार नाही.

(२) प्राधिकरणाने नोंदणी मंजूर केल्याचे कळविल्यानंतर, अर्जदाराला रु. २५,०००/- शुल्क, अधिक लागू असलेले कर, अशी सूचना मिळाल्यानंतर १५ दिवसात भरावे लागेल. शुल्क मिळाल्यानंतर व नोंदणी मंजूर करण्यासाठीच्या अटी व शर्तींचे समाधानकारकपणे पालन केल्यानंतर, प्राधिकरण ज्या वर्गवारीअंतर्गत अर्ज करण्यात आला आहे त्या अंतर्गत कॉर्पोरेट एजंट म्हणून काम करण्यासाठी नोंदणी मंजूर करेल.

(३) ज्या कॉर्पोरेट एजंटला नूतनीकरणासाठी अर्ज करायचा असेल तो रु.२५,०००/- शुल्क, अधिक लागू असलेल्या करांसह विहित प्रारुपात नूतनीकरणाचा अर्ज करेल.

९. मोबदला-

(१) मोबदला देणे किंवा कॉर्पोरेट एजंटने मोबदला स्वीकारणे यावर प्राधिकरणाने यासंदर्भात वेळोवेळी अधिसूचित केलेल्या नियमांचे नियंत्रण असेल.

(२) ज्या कॉर्पोरेट एजंटना आयआरडीए नियम, २००२ (कॉर्पोरेट एजंटना परवाना देणे) अंतर्गत परवाना देण्यात आला आहे, त्यांना त्या नियमांतर्गत त्यांनी दिलेल्या व मिळविलेल्या व्यवसायासाठी मोबदला स्वीकारण्याची परवानगी दिली जाऊ शकते, मात्र त्यासाठी त्यांनी ग्राहकांना या नियमांच्या नियम २४(२) अंतर्गत सेवा देत राहावी लागेल. जर कॉर्पोरेट एजंटना या नियमांतर्गत नोंदणी करायची इच्छा असेल, तर त्यांनी नियम ३१ मध्ये नमूद केल्याप्रमाणे त्यांच्या लेखा पुस्तकांमध्ये जुन्या करारांतर्गत व नवीन करारांतर्गत मिळालेला मोबदला जाहीर केला पाहिजे.

१०. परस्परविरोधी हीत –

विमा व्यवसायाचा सल्ला देताना व तो मिळवताना, कॉर्पोरेट एजंट पुढील गोष्टींचे पालन करतील:

(i) ज्या कॉर्पोरेट एजंटची एकापेक्षा अधिक विमाकर्त्यांशी विशिष्ट व्यवसाय क्षेत्रात भागीदारी असेल, त्यांनी संभाव्य ग्राहकांना ज्या विमाकर्त्यांसोबत त्यांचा उत्पादन वितरणासंदर्भात करार झाला आहे त्यांची यादी जाहीर केली पाहिजे व त्यांना संरक्षणाची व्याप्ती, पॉलिसीचा कालावधी, देय हप्ता, हप्त्याच्या अटी यासारखे तपशील व त्यांच्याकडे उपलब्ध असलेल्या सर्व उत्पादनांविषयी ग्राहकाने विचारलेली कोणतीही माहिती दिली पाहिजे. त्याशिवाय, त्यांच्याकडे उपलब्ध असलेल्या विमा उत्पादनासंदर्भात संभाव्य ग्राहकाने विचारल्यास किती दलाली मिळते हे जाहीर केले पाहिजे;

(ii) जिथे विमा हे मुख्य व्यावसायिक उत्पादनासोबत पूरक उत्पादन म्हणून विकले जात असेल, तिथे कॉर्पोरेट एजंट किंवा त्यांचे भागधारक किंवा त्यांचे सहकारी मुख्य व्यावसायिक उत्पादनाच्या ग्राहकास त्यांच्याकडून विमा उत्पादन घेण्यास भाग पाडणार नाहीत. कॉर्पोरेट एजंटचे मुख्य अधिकारी व सीएफओ (किंवा त्यांच्या समकक्ष), कोणत्याही संभाव्य ग्राहकाला बळजबरीने विमा उत्पादन विकण्यात आले नाही असे प्रमाणित करणारे प्रमाणपत्र परिशिष्ट VIII मध्ये दिलेल्या प्रारुपात प्राधिकरणाला दर सहा महिन्यांनी सादर करतील.

(iii) कोणत्याही विमाकर्त्याला कॉर्पोरेट एजंटकडील प्रत्येक ग्राहकाला विमा संरक्षण द्यायची गरज नाही.

११. प्राधिकरणाला जाहीर करणे -

(१) ज्या अर्जदाराला कॉर्पोरेट एजंट व्हायचे आहे तो अर्ज दाखल करते वेळी स्वतःहून अर्जाचा विचार केला जावा यासाठी आवश्यक असलेली सर्व महत्वाची तथ्ये जाहीर करेल. त्यांच्या अर्जाचा विचार करण्यासाठी देण्यात आलेल्या माहितीत अर्ज दाखल करण्यात आल्यानंतर काही बदल झाल्यास, अर्जदार असा बदल प्राधिकरणाच्या विचारार्थ, प्राधिकरणाला स्वतःहून जाहीर करेल.

(२) त्याचप्रमाणे, ज्या कॉर्पोरेट एजंटकडे प्रधिकरणाने दिलेली वैध नोंदणी असेल तो, नोंदणी प्रमाणपत्र देण्यात आल्यानंतर, ज्याधारे नोंदणी करण्यात आली होती त्या महत्वाच्या तथ्यांमध्ये काही बदल झाल्यास, शक्य तितक्या लवकर म्हणजे असा बदल झाल्यानंतर जास्तीत जास्त ३० दिवसात प्राधिकरणाला कळवेल. प्राधिकरण अशी माहिती मिळाल्यानंतर स्पष्टीकरण मागू शकते किंवा त्याला योग्य वाटेल ते निर्देश देऊ शकते.

(३) कॉर्पोरेट एजंट त्यांच्याविरुद्ध इतर नियामक किंवा सरकारी संस्थेने सुरु केलेली कारवाई अशा कारवाई सुरु झाल्यापासून शक्य तितक्या लवकर म्हणजे जास्तीत जास्त ३० दिवसात प्राधिकरणाला जाहीर करेल. अशा इतर कोणत्याही संस्थेने केलेली कारवाई किंवा दिलेले निर्देशही वर नमूद केलेल्या कालमर्यादेतच प्राधिकरणाला जाहीर करावे लागतील.

(४) प्राधिकरण वेळोवेळी, कॉर्पोरेट एजंटला अशी माहिती सादर करायला सांगेल किंवा योग्य वाटल्यास परत करेल.

(५) कॉर्पोरेट एजंट प्राधिकरणाला ज्या कार्यालयांमधून विमा उत्पादने वितरित करण्याची त्यांची योजना आहे त्यांचे तपशील व निर्देशित व्यक्तिंचे प्राधिकरणाने दिलेल्या प्रमाणपत्र क्रमांकासह तपशील जाहीर करेल. त्याशिवाय, कॉर्पोरेट एजंटने कोणतेही कार्यालय उघडले किंवा बंद केले तर प्राधिकरणाला कळवले जाईल. प्राधिकरण त्याला योग्य वाटेल त्याप्रकारे अधिक माहिती मागू शकते.

(६) वरील अटींचे पालन केले नाही तर नोंदणी निलंबित किंवा रद्द करणे, आर्थिक दंड आकारणे यासारखी नियामक कारवाई किंवा प्राधिकरणाला योग्य वाटेल ती कोणतीही कारवाई केली जाईल.

१२. उत्पादन वितरित करण्यासाठी विमाकर्त्यांशी करार

(ए) या नियमांतर्गत नोंदणी झालेल्या कॉर्पोरेट एजंटना उत्पादनांच्या वितरणासाठी विमाकर्त्यांशी करार करावा लागेल. अशा प्रकारचे करार करण्यात आल्यानंतर ३० दिवसांत प्राधिकरणाला अशा करारांची माहिती द्यावी लागेल. अशा कराराचा किमान कालावधी एका वर्षाचा असेल;

(बी) असे करार करताना, कोणताही कॉर्पोरेट एजंट आश्वासन देणार नाही किंवा कोणताही विमाकर्ता कॉर्पोरेट एजंटला विशिष्ट विमाकर्त्याचीच उत्पादने वितरित करण्यास भाग पाडणार नाही;

(सी) करारांमध्ये कॉर्पोरेट एजंटची पॉलिसीधारकांबाबतची कर्तव्ये व जबाबदाऱ्या, विमाकर्त्यांची व कॉर्पोरेट एजंटची कर्तव्ये व जबाबदाऱ्या, करार रद्द करण्यासाठीच्या अटी व शर्ती यांचा समावेश होतो;

(डी) पॉलिसीधारकांच्या हिताविरुद्ध कोणताही करार केला जाणार नाही;

(ई) कॉर्पोरेट एजंटला करार रद्द करायची इच्छा असल्यास, ते विमाकर्त्याला व प्राधिकरणाला करार रद्द करण्याची कारणे कळवून तसे करू शकतात. या प्रकरणांमध्ये, विकण्यात आलेल्या पॉलिसी व विमाकर्त्यांकडील पॉलिसींची मुदत संपेपर्यंत, किंवा सहा महिन्यांपर्यंत, यापैकी जे लवकर असेल तोपर्यंत सेवा दिली पाहिजे व या कालावधीत संबंधित विमाकर्त्याशी योग्य तो करार केला पाहिजे;

(एफ) विमाकर्त्याला कॉर्पोरेट एजंटशी असलेला कोणताही करार रद्द करायचा असेल, तर ते कॉर्पोरेट एजंटला व प्राधिकरणाला करार रद्द करायची कारणे कळवून असे करू शकतात. अशा परिस्थितीत, संबंधित विमाकर्ता कॉर्पोरेट एजंटने मिळविलेल्या पॉलिसांना सेवा देण्याची जबाबदारी घेईल. अशा प्रकरणांमध्ये, विमाकर्ता पॉलिसीधारकांना करारांप्रमाणे सेवा देण्यात करण्यात आलेल्या बदलांसदर्भात पॉलिसीधारकास माहिती देईल;

(जी) कोणताही विमाकर्ता कोणत्याही नावाखाली स्वाक्षरी शुल्क किंवा इतर कोणतेही शुल्क देणार नाही किंवा स्वीकारणार नाही, केवळ प्राधिकरणाने त्यांचा कॉर्पोरेट एजंट होण्यासाठी योग्य नियमांतर्गत मंजूर केलेल्या शुल्काचा याला अपवाद असेल;

(एच) कोणताही विमाकर्ता, कॉर्पोरेट एजंटच्या मुख्य अधिकाऱ्याला, निर्देशित व्यक्तिंना व इतर कर्मचाऱ्यांना प्रत्यक्ष लाभांश (रोख किंवा इतर स्वरुपात) देणार नाही;

(आय) प्राधिकरण कोणत्याही वेळी, कोणत्याही विमाकर्त्याला किंवा कॉर्पोरेट एजंटला वितरण करार रद्द करण्याचे निर्देश, त्यासाठीची कारणे नोंदवून देऊ शकते.

१३. पोलिसीधारकांना सेवा देणे -

(१) या नियमांतर्गत नोंदणी झालेल्या कॉर्पोरेट एजंटचे कराराच्या संपूर्ण कालावधीत पॉलिसीधारकांना सेवा देण्याचे कर्तव्य असते. सेवा देण्यात कायद्याच्या अनुच्छेद ६४व्हीबी अंतर्गत आवश्यक असल्याप्रमाणे हप्ता भरण्यास मदत, दावा करण्यात आल्यास आवश्यक ते सहकार्य व मार्गदर्शन, विमा कराराच्या कालावधीत निर्माण होणाऱ्या मुद्द्यांवर इतर सर्व सेवा व मार्गदर्शन देण्याचा समावेश होतो.

(२) कॉर्पोरेट एजंटला आयआरडीए (कॉर्पोरेच एजंटना परवाना देणे) नियम, २००२ अंतर्गत परवाना देण्यात आला असेल, तर ते या नियमांमधील १(३) नियमांचे पालन करतील. मात्र, ते या नियमाच्या उप-कलम (१) अंतर्गत आवश्यक असल्याप्रमाणे अशा पॉलिसींची मुदत संपेपर्यंत किंवा सहा महिन्यांपर्यंत, यापैकी जे लवकर आहे तोपर्यंत विद्यमान पॉलिसीधारकांना सेवा देत राहतील, तसेच या कालवधीत ते करारानुसार सेवा देण्यासाठी संबंधित विमाकर्त्याशी योग्य तो करार करतील. अशा करारांचे तपशील त्यातील तरतुदींसह असा करार करण्यात आल्यापासून तीस दिवसात प्राधिकरणाला जाहीर केले जातील.

१४. दूरध्वनीद्वारे-विपणन पद्धतीने विम्याची विक्री करणे व कॉर्पोरेट एजंटचे दूरस्थ विपणन उपक्रम –

(१) ज्या कॉर्पोरेट एजंटला विमा उत्पादनांचे वितरण करण्यासाठी दूरध्वनी विपणनकर्त्याची सेवा घेण्याची इच्छा आहे किंवा दूरस्थ विपणन उपक्रम राबवायचे आहेत त्यांनी परिशिष्ट VII मध्ये घालून दिलेल्या सूचनांचे पालन केले पाहिजे.

(२) कॉर्पोरेट एजंटला दूरध्वनी विपणनकर्त्याची सेवा घेण्यासाठी वरील उप-नियम (१) व्यतिरिक्त, पुढील अतिरिक्त अटींचे पालन करावे लागेल:

ए. कॉर्पोरेट एजंट ज्या दूरध्वनी विपणनकर्त्याची सेवा घेत असेल त्याने भारतीय दूरसंचाल नियामक आयोगाने या संदर्भात प्रसारित केलेल्या विविध परिपत्रकांचे आणि/किंवा मार्गदर्शक तत्वांचे पालन केले पाहिजे;

बी. ज्या कॉर्पोरेट एजंटला विमा मध्यस्थीसाठी दूरध्वनी विपणन उपक्रम राबवायचे आहेत त्याने या नियमांच्या जोडपत्र ४ मध्ये नमूद केलेल्या अर्जात प्राधिकरणाची पूर्व परवानगी घेतली पाहिजे. प्राधिकरण अर्जाची पडताळणी केल्यानंतर दूरध्वनी विपणनककर्त्याला एक प्रमाणपत्र देईल;

सी. त्याशिवाय, कॉर्पोरेट एजंट नियुक्त केलेल्या अधिकृत पडताळकांची नावे/

डी. दूरध्वनी विपणनकर्त्याद्वारे प्रस्तावित पडताळकांची नावे या नियमांच्या जोडपत्र ५मध्ये निर्देशित अर्जात जाहीर करेल, प्राधिकरण या नावांची पडताळणी केल्यानंतर अधिकृत पडताळकाला प्रमाणपत्र देईल.

ई. अधिकृत पडताळकाची विमा मध्यस्थी हाताळणाऱ्या दुसऱ्या दूरध्वनी विपणनकर्त्याकडे जायची इच्छा असेल, तर ते तत्कालीन दूरध्वनी विपणनकर्त्याकडून ना हरकत प्रमाणपत्र घेतील व प्राधिकरणाला नवीन प्रमाणपत्र मिळावे यासाठी सादर करतील. जर ना हरकत प्रमाणपत्रासाठी अर्ज केल्यानंतर सध्याच्या दूरध्वनी विपणनकर्त्याने ३० दिवसांत ते दिले नाही, तर दूरध्वनी विपणनकर्त्याची पडताळकाने दुसरीकडे जाण्यास हरकत नसल्याचे मानले जाईल;

एफ. कॉर्पोरेट एजंट अधिकृत पडताळक काढून टाकण्यासाठी किंवा समाविष्ट करण्यासाठी संबंधित मुख्य अधिकाऱ्याद्वारे अर्ज करतील;

जी. कॉर्पोरेट एजंटने दूरध्वनी विपणनकर्ता म्हणून ट्रायकडे नोंदणी केली तर, ज्या विमाकर्त्यांसोबत त्याने करार केला आहे केवळ त्यांच्यासाठीच दूरध्वनी विपणनककर्ता म्हणून काम करेल;

एच. कुणीही कॉर्पोरेट एजंट किंवा दूरध्वनी विपणनकर्त्याने कुणाही व्यक्तिला त्याने किंवा तिने चौकशी करून विमा पॉलिसी घेण्यात रस दाखवल्याखेरीज कॉल करू नये. ते अशा व्यक्तिंचा व प्राधिकरणाने किंवा त्यांनी अधिकृत केलेल्या व्यक्तिने पडताळणीसाठी व तपासणीसाठी केलेल्या चौकशीचा डेटाबेस तयार ठेवतील.

आय. दूरध्वनी विपणनकर्ता संभाव्य ग्राहकाला पुढील माहिती जाहीर करेल

(ए) ते ज्याचे प्रतिनिधित्व करतात त्या कॉर्पोरेट एजंटचे नाव;

(बी) कॉर्पोरेट एजंटचा नोंदणी क्रमांक;

(सी) ग्राहकाला परत कॉल करायचा असेल किंवा दूरध्वनीवरून केल्या जाणाऱ्या विक्रीची माहिती पडताळून पाहायची असेल तर दूरध्वनी विपणनकर्त्याचा आणि/किंवा कॉर्पोरेट एजंटचा संपर्क क्रमांक;

(डी) दूरध्वनीद्वारे-कॉल करणाऱ्या व्यक्तिचे नाव व ओळख क्रमांक (अधिकृत पडताळक).

जे. दूरध्वनी विपणनकर्त्याची मदत घेणारा कॉर्पोरेट एजंट त्या दूरध्वनी विपणनकर्त्याशी एक करार करेल व त्या करारामध्ये डेटाबेसचा स्रोत, कर्तव्ये व जबाबदाऱ्या, पैसे देण्याचे तपशील, कराराचा कालावधी, कायद्याचे उल्लंघन केल्यास केली जाणारी कारवाई, नियम, मार्गदर्शक तत्वे, परिपत्रके, प्राधिकरणाने दिलेले निर्देश, अधिकृत पडताळकांची आचारसंहिता या तपशीलांचा समावेश असेल. हा करार प्राधिकरण किंवा प्राधिकरणाद्वारे अधिकृत करण्यात आलेल्या इतर कोणत्याही व्यक्तिला गरज पडेल तसा व गरज पडेल तेव्हा उपलब्ध करून दिला जाईल;

के. प्रत्येक दूरध्वनी विपणनकर्ता व अधिकृत पडताळक या नियमांच्या परिशिष्ट III मध्ये नमूद केल्याप्रमाणे कॉर्पोरेट एजंटना लागू होणाऱ्या आचार संहितेचे पालन करतील.

एल. प्राधिकरणाला दूरध्वनी विपणनकर्त्याचा परिसर किंवा प्राधिकरणाला नोंदी/दस्तऐवज पडताळून पाहण्यासाठी आवश्यक वाटतो असा कोणताही परिसर तपासण्याचे, व कोणताही दस्तऐवज/नोंद मागविण्याचे, दूरध्वनी विपणनकर्त्याच्या कोणत्याही कर्मचाऱ्याचे निवेदन नोंदविण्याचे किंवा त्याच्या निर्णयानुसार कोणत्याही दस्तऐवजाच्या/नोंदींच्या प्रती काढून घेण्याचे अधिकार राहतील:

एम. प्राधिकरणाने वेळोवेळी यासंदर्भात घालून दिलेल्या इतर कोणत्याही अटींचे व शर्तींचे दूरध्वनी विपणनकर्त्याला पालन करावे लागेल.

(२) दूरध्वनी विपणनकर्ता तीनपेक्षा अधिक विमाकर्त्यांसोबत किंवा विमा संबंधित संस्थांसोबत काम करणार नाही

१५. कॉर्पोरेट एजंटसाठी आचारसंहिता -

(१) प्रत्येक कॉर्पोरेट एजंटला या नियमांच्या परिशिष्ट III मध्ये नमूद केल्याप्रमाणे आचार संहितेचे पालन करावे लागेल,

(३) कॉर्पोरेट एजंट त्याच्या सर्व कृतींसाठी व त्याच्या मुख्य अधिकाऱ्याने, निर्देशित व्यक्तिंनी व इतर कर्मचाऱ्यांनी केलेल्या चुकांसाठी जबाबदार असेल ज्यामध्ये या नियमांतर्गत आचार संहितेचे उल्लंघन करण्याचाही समावेश होतो व दंडास पात्र असेल जो कायद्याच्या अनुच्छेद १०२ च्या तरतुदींअंतर्गत एक कोटी रुपयांपर्यंत असू शकतो.

१६. नोंदी ठेवणे

कॉर्पोरेट एजंट पुढील नोंदी ठेवेल ज्या इलेक्ट्रॉनिक स्वरुपातही ठेवल्या जातील व प्राधिकरणाने मागितलेल्या स्वरुपात व मागेल तेव्हा उपलब्ध करून देईल –

(i) प्राधिकरणाच्या मार्गदर्शक तत्वांनुसार व काळा पैसा वैध करण्यास प्रतिबंध करणाऱ्या कायद्याच्या तरतुदींनुसार आवश्यक असल्याप्रमाणे, ग्राहकाच्या तुमच्या ग्राहकाला जाणून घ्या (केवायसी) नोंदी;
(ii) ग्राहकाने व्यवस्थित स्वाक्षरी केलेल्या व विमाकर्त्याकडे सादर केलेल्या प्रस्ताव अर्जाची प्रत ज्यामध्ये कॉर्पोरेट एजंटद्वारे निर्देशित व्यक्तीची एसीआरवर स्वाक्षरी असते;
(iii) एक नोंदवही ज्यामध्ये ग्राहकांची यादी, पॉलिसीचे तपशील उदाहरणार्थ पॉलिसीचा प्रकार, हप्त्याची रक्कम, पॉलिसी देण्याची तारीख, मिळालेली रक्कम किंवा शुल्क;
(iv) आलेल्या तक्रारींच्या तपशीलांचा समावेश असलेली एक नोंदवही, ज्यामध्ये तक्रारकर्त्याचे नाव, तक्रारीचे स्वरुप, दिलेल्या/सल्ला दिलेल्या पॉलिसीचे तपशील व त्यावर करण्यात आलेली कारवाई यांचा समावेश असतो;
(v) एक नोंदवही ज्यामध्ये निर्देशित व्यक्तिचे नाव, पत्ता, दूरध्वनी क्रमांक, छायाचित्र, नोकरी सुरु होण्याची तारीख, नोकरी सोडली असल्यास ती सोडल्याची तारीख, दिलेला मासिक मोबदला यांचा समावेश असेल;
(vi) प्राधिकरणासोबत झालेल्या पत्रव्यवहाराच्या प्रती;
(vii) प्राधिकरणाद्वारे वेळोवेळी निर्देशित इतर कोणतीही नोंद.

१७. लेखा पुस्तक, नोंदी इत्यादी राखणे –

(१) ज्या कॉर्पोरेट एजंटची स्थापना विशेषत्वाने विमा मध्यस्थीसाठी करण्यात आली आहे, तो प्रत्येक आर्थिक वर्षासाठी पुढील पुस्तके तयार करेलr -

(i) प्रत्येक लेखा कालावधीच्या अखेरीस एक ताळेबंद किंवा आर्थिक स्थिती विवरण;
(ii) त्या कालावधीसाठी नफा व तोटा विवरण;
(iii) रोख/निधी प्रवाहाचे निवेदनः
(iv) प्राधिकरणाला वेळोवेळी आवश्यक असल्याप्रमाणे अतिरिक्त निवेदने.

सूचना १ः या नियमासाठी, आर्थिक वर्ष हा १२ महिन्यांचा कालावधी असेल (जेथे कामकाज १ एप्रिलनंतर सुरु होते तिथे कमी) जो वर्षातील एप्रिलच्या पहिल्या दिवशी सुरु होतो व त्यानंतर मार्चच्या ३१व्या दिवशी संपतो व संचित आधारावर हा लेखा ठेवला जाईल.

सूचना. २ः त्यांच्या आर्थिक निवेदनांचे किंवा विमाकर्त्यांना व विमाकर्त्याच्या समूह कंपन्यांना मिळालेल्या उत्पन्नाचे, विमाकर्तानिहाय, कॉर्पोरेट एजंटनिहाय तपशील देण्यासाठी, व तसेच समूह कंपन्यांना आणि/किंवा कॉर्पोरेट एजंटच्या सहकाऱ्यांना कोणत्याही विमाकर्त्याकडून मिळालेले पैसे व त्याचे तपशील देण्यासाठी एक वेळापत्रक असेल.

(ए) उप-नियम (१) मध्ये नमूद केल्याप्रमाणे लेखा परीक्षण झालेल्या आर्थिक विवरणपत्रांची एक प्रत लेखापरीक्षकाच्या अहवालासोबत प्राधिकरणाला दरवर्षी ३० सप्टेंबरपूर्वी लेखापरीक्षकाचे व्यवसाय चालविण्याविषयी, लेखा स्थिती इत्यादींविषयी काही शेरे किंवा निरीक्षणे असल्यास त्यासह सादर केली जातील, व अशा निरीक्षणांवरील योग्य स्पष्टीकरण प्राधिकरणाकडे दाखल केलेल्या लेखा विवरणपत्रांसोबत जोडले जाईल.
(बी) लेखा परीक्षकाचा अहवाल मिळाल्याच्या तारखेपासून नव्वद दिवसात लेखा परीक्षकाच्या अहवालातून नजरेस आणून दिलेल्या कोणत्याही त्रुटी दुरुस्त करण्यासाठी आवश्यक ती पावले उचलली जातील व प्राधिकरणाला त्याविषयी कळवले जाईल.
(सी) सर्व लेखा पुस्तके, विवरणपत्रे, दस्तऐवज इत्यादी कॉर्पोरेट एजंटच्या मुख्यालयात किंवा इतर कोणत्याही नियोजित व प्राधिकरणाला अधिसूचित शाखा कार्यालयात राखली जातील व प्राधिकरणाच्या वतीने निरीक्षणासाठी अधिकृत असलेल्या अधिकाऱ्यांना सर्व कामकाजाच्या दिवशी उपलब्ध करून दिले जातील.
(डी) या नियमामध्ये नमूद केलेली व कॉर्पोरेट एजंटद्वारे ठेवली जाणारी सर्व पुस्तके, दस्तऐवज, निवेदने, कराराच्या नोंदी इत्यादी, ज्या वर्षाशी संबंधित आहेत त्या वर्षाअखेरीपासून किमान दहा वर्षांच्या कालावधीसाठी राखून ठेवल्या जातील. मात्र ज्या प्रकरणांमध्ये दावे करण्यात आले आहेत

व न्यायालयातून निर्णय यायचा असल्यामुळे तडजोड झालेली नसल्यामुळे, न्यायालयात प्रकरणाचा निकाल लागेपर्यंत दस्तऐवज ठेवणे आवश्यक आहे.

(२) ज्या कॉर्पोरेट एजंटचा मुख्य व्यवसाय विमा मध्यस्थी व्यतिरिक्त आहे, ते विभागनिहाय नोंद राखून ठेवतील ज्यामध्ये विमा मध्यस्थीतून मिळालेला महसूल व विमाकर्त्यांकडून मिळालेले इतर उत्पन्न यांचा समावेश असेल.

(३) कॉर्पोरेट एजंटच्या सेवा घेणाऱ्या प्रत्येक विमाकर्त्याने प्राधिकरणाकडे परिशिष्ट VIA मध्ये नमूद केल्याप्रमाणे, अशा प्रत्येक कॉर्पोरेट एजंटसाठी स्वतंत्रपणे प्रमाणपत्र सादर केले पाहिजे ज्यावर सीईओ व सीएफओची स्वाक्षरी असेल. परिशिष्ट VIB मध्ये नमूद केल्याप्रमाणे अशाच प्रकारचे प्रमाणपत्र कॉर्पोरेट एजंटचा मुख्य अधिकारी व सीएफओ (किंवा त्याचा समकक्ष) प्राधिकरणाकडे सादर करेल ज्यामध्ये विमाकर्त्याकडून मिळणारी दलाली/मोबादला नमूद केला जाईल.

१८. सर्वसाधारण:

(१) या नियमाच्या अधिसूचनेच्या तारखेपासून कुणाही व्यक्तिला प्राधिकरणाने या नियमांतर्गत नोंदणी मंजूर केल्याशिवाय कॉर्पोरेट एजंट म्हणून काम करता येणार नाही, याला केवळ या नियमांतर्गत नियम १ (३) मध्ये नमूद केलेल्या प्रकरणांचा अपवाद असेल.

(२) कॉर्पोरेट एजंट व विमाकर्ता किंवा इतर कोणत्याही व्यक्तिदरम्यान कॉर्पोरेट एजंट म्हणून त्याच्या करारादरम्यान किंवा एरवी काही वाद झाल्यास, पीडित व्यक्ती प्राधिकरणाकडे दाद मागू शकते; व तक्रार मिळाल्यानंतर किंवा बाजू मांडण्यात आल्यानंतर, प्राधिकरण तक्रार तपासेल व आवश्यक वाटल्यास या नियमांतर्गत चौकशी किंवा निरीक्षण किंवा तपासणी करू शकते.

आचार संहिता

I. सर्वसाधारण आचारसंहिता

१. प्रत्येक कॉर्पोरेट एजंट व्यावसायिक आचरणाचे मान्यताप्राप्त मानकांचे पालन करेल व पॉलिसीधारकांच्या हितानुसार त्यांच्या कर्तव्याचे पालन करेल. असे करताना -

ए) ग्राहकांशी नेहमी परमसद्भाव व प्रामाणिकपणे व्यवहार करेल

बी) काळजीपूर्वक व मेहनतीने काम करेल;

सी) ग्राहकांना कॉर्पोरेट एजंटसोबतचे नाते व कॉर्पोरेट एजंट कुणाच्या वतीने काम करत असल्याचे समजल्याची खात्री करेल;

डी) संभाव्य ग्राहकाने दिलेल्या सर्व माहिती स्वतःपुरती व त्या विमाकर्त्याला (विमाकर्त्यांना) व्यवसाय दिला जात आहे त्यांच्यापुरती मर्यादित ठेवेल;

ई) त्यांच्या ताब्यात असलेल्या गोपनीय दस्तऐवजांची सुरक्षा कायम राखण्यासाठी योग्य ती पावले उचलेल;

एफ) कंपनीचा कुणीही संचालक किंवा संस्थेचा साथीदार किंवा मुख्य कार्यकारी अधिकारी किंवा मुख्य अधिकारी किंवा निर्देशित व्यक्ती दुसऱ्या कॉर्पोरेट एजंटकडे अशाच प्रकारचे पद धारण करणार नाही;

२. प्रत्येक कॉर्पोरेट एजंट

ए) त्याच्या मुख्य अधिकाऱ्याच्या व प्रत्येक निर्देशित व्यक्तिच्यावतीने झालेल्या सर्व चुकांसाठी व दलालालीसाठी जबाबदार असेल;

बी) मुख्य अधिकारी व सर्व निर्देशित व्यक्तिंना व्यवस्थित प्रशिक्षण, कौशल्य दिले जाईल व ते विपणन करत असलेल्या विमा उत्पादनांचे त्यांना चांगली माहिती असल्याची खात्री करेल;

सी) मुख्य अधिकारी व निर्देशित व्यक्ती संभाव्य ग्राहकाला पॉलिसीच्या लाभांविषयी व पॉलिसीअंतर्गत मिळणाऱ्या परताव्याविषयी चुकीची माहिती देणार नाहीत याची खात्री करेल;

डी) कोणत्याही संभाव्य ग्राहकाला विमा उत्पादन घेण्यासाठी जबरदस्ती केली जाणार नाही याची खात्री करेल;

ई) विमा उत्पादनाच्या संदर्भात विमाधारकाला विक्रीपूर्वी व विक्रीनंतर पुरेसा सल्ला देईल;

एफ) दावा करण्यात आल्यास सर्व औपचारिकता व दस्तऐवज पूर्ण करण्यासाठी विमाधारकाला शक्य ती सर्व मदत व सहकार्य देईल;

जी) कॉर्पोरेट एजंट जोखीमेचे विमालेखन करत नाही किंवा विमाकर्ता म्हणून काम करत नाही याला योग्य ती प्रसिद्धी देईल;

एच) विमाकर्त्यांशी करार करेल ज्यामध्ये दोघांचीही कर्तव्ये व जबाबदाऱ्या निश्चित केल्या जातील

II. विक्री-पूर्व आचारसंहिता

३. प्रत्येक कॉर्पोरेट एजंट किंवा मुख्य अधिकारी किंवा निर्देशित व्यक्ती खाली नमूद केलेल्या आचार संहितेचे पालन करेल:

i) प्रत्येक कॉर्पोरेट एजंट/मुख्य अधिकारी/निर्देशित व्यक्ती,-

ए) स्वतःची ओळख करून देईल व त्याची नोंदणी/प्रमाणपत्र संभाव्य ग्राहकाने मागितल्यास दाखवेल;

बी) ज्या विमाकर्त्यांशी त्याचा करार आहे त्यांच्याद्वारे विक्रीसाठी प्रस्तावित विमा उत्पादनांच्या संदर्भात आवश्यक ती माहिती वितरित करेल व विशिष्ट विमा योजनेची शिफारस करताना संभाव्य ग्राहकाच्या गरजा विचारात घेईल;

सी) संभाव्य ग्राहकाने विचारल्यास, विक्रीसाठी प्रस्तावित विमा उत्पादनाच्या संदर्भात किती दलाली मिळते हे जाहीर करेल;

डी) विक्रीसाठी प्रस्तावित विमा उत्पादनावर विमाकर्ता किती हप्ता आकारेल हे नमूद करेल;
ई) विमाकर्त्याला प्रस्ताव अर्जामध्ये कोणत्या स्वरुपाची माहिती हवी असते व तसेच विमा करार खरेदी करताना महत्वाची माहिती जाहीर करण्याचे काय महत्व आहे हे संभाव्य ग्राहकाला समजावून सांगेल;
एफ) विमाकर्त्याला प्रत्येक अर्ज सादर करण्यासोबत संभाव्य ग्राहकाच्या कोणत्याही वाईट सवयी असतील किंवा उत्पन्नामध्ये सातत्य नसेल, व प्रस्ताव स्वीकारण्यासंदर्भात विमाकर्त्याच्या विमालेखन निर्णयावर परिणाम करू शकेल असे कोणतेही महत्वाचे तथ्य असले तर, संभाव्य ग्राहकाविषयी शक्य ती सर्व चौकशी करून गोपनीय अहवालाच्या स्वरुपात विमाकर्त्याच्या नजरेस आणून देईल;
जी) विमाकर्त्याने प्रस्ताव स्वीकारला किंवा फेटाळला तर संभाव्य ग्राहकाला तात्काळ कळवेल;
एच) विमाकर्त्याकडे प्रस्ताव अर्ज दाखल करताना आवश्यक ते सर्व दस्तऐवज व प्रस्ताव अर्ज पूर्ण करण्यासाठी विमाकर्त्याने त्यानंतर मागितलेले सर्व दस्तऐवज घेईल;

ii) कोणताही कॉर्पोरेट एजंट/मुख्य अधिकारी/निर्देशित व्यक्ती,-----

ए) वैध नोंदणी/प्रमाणपत्र असल्याशिवाय विम्याचा सल्ला देणार नाही किंवा व्यवसाय मिळविणार नाही;
बी) संभाव्य ग्राहकाला प्रस्ताव अर्जामध्ये कोणतीही महत्वाची माहिती वगळण्यास प्रवृत्त करणार नाही;
सी) संभाव्य ग्राहकाला प्रस्ताव अर्जामध्ये किंवा प्रस्ताव स्वीकारण्यासाठी विमाकर्त्याकडे सादर केलेल्या दस्तऐवजांमध्ये चुकीची माहिती देण्यासाठी प्रवृत्त करणार नाही;
डी) संभाव्य ग्राहकाशी उद्धटपणे वागणार नाही;
ई) इतर कोणत्याही निर्देशित व्यक्तिने किंवा कोणत्याही विमा मध्यस्थाने सादर केलेल्या कोणत्याही प्रस्तावात हस्तक्षेप करणार नाही;
एफ) विमाकर्त्याने प्रस्तावित केलेल्यापेक्षा वेगळे दर, लाभ, अटी व शर्तींचा प्रस्ताव देणार नाही;
जी) पॉलिसीधारकांना सध्याची पॉलिसी रद्द करायला सांगून अशाप्रकारे पॉलिसी रद्द केल्याच्या तारखेपासून तीन वर्षात त्याच्याकडून नवीन प्रस्ताव घेण्याचा आग्रह करणार नाही;
एच) कोणताही कॉर्पोरेट एजंट एकाच व्यक्तिकडून किंवा एका संघटनेकडून किंवा एका संस्था समूहाकडून विमा व्यवसायाचा पोर्टफोलिओ घेणार नाही ज्याअंतर्गत मिळालेला हप्ता कोणत्याही वर्षात मिळालेल्या एकूण हप्त्याच्या पन्नास टक्क्यांपेक्षा अधिक असेल;
आय) विमा कंपनीचा संचालक होणार नाही किंवा त्या पदावर राहणार नाही, याला केवळ प्राधिकरणाची परवानगी असल्यास अपवाद असेल,
जे) काळा पैसा वैध करण्याच्या कोणत्याही कामात सहभागी होणार नाही;
के) स्वतः किंवा कॉलसेंटरद्वारे दिशाभूल करणारे कॉल किंवा फसवे कॉल करून व्यवसाय मिळविणार नाही;
एल) विमा उत्पादनांचा सल्ला देण्यासाठी किंवा व्यवसाय मिळविण्यासाठी बहु-स्तरीय विपणन करणार नाही;
एम) व्यवसाय मिळविण्यासाठी अप्रशिक्षित व अनधिकृत व्यक्तिंना नियुक्त करणार नाही;

एन) नोंदणी प्रमाणपत्रानुसार विमा उत्पादनांचा सल्ला व सेवा देण्याव्यतिरिक्त विमा सल्ला सेवा किंवा दाव्यांसंदर्भात सल्ला सेवा किंवा विम्याशी संबंधित इतर कोणतीही सेवा देणार नाही.
ओ) विमा उत्पादनाचे वितरण वाढविताना संभाव्य पॉलिसीधारकाच्या संपर्क तपशीलाचा संदर्भ देण्यासाठी, आग्रह करण्यासाठी, माहिती कळविण्यासाठी, सल्ला देण्यासाठी, ओळख करून देण्यासाठी, शोधण्यासाठी किंवा देण्यासाठी निर्देशित व्यक्तिव्यतिरिक्त इतर कुणाही व्यक्तिला नियुक्त करणार नाही, प्रोत्साहन देणार नाही, करार किंवा इतर कोणत्याही प्रकारची व्यवस्था करणार नाही;
पी) विक्री, ओळख करून देणे, माहिती देणे, कोणत्या व्यक्तिचा किंवा संस्थेचा संदर्भ देण्यासाठी किंवा शोधण्यासाठी इतर कोणत्याही नावाने कोणतेही शुल्क किंवा दलाली देणार नाही किंवा पैसे देण्याची परवानगी देणार नाही

III. विक्री-नंतरची आचारसंहिता ४.

प्रत्येक कॉर्पोरेट एजंट -

ए) प्रत्येक वैयक्तिक पॉलिसीधारकाला नामनिर्देशन किंवा अभिहस्तांकन किंवा पत्त्यातील बदल किंवा पर्यायांचा वापर, जशी स्थिती असेल त्याप्रमाणे करायला सांगेल व या संदर्भात आवश्यक असेल तिथे आवश्यक ती सर्व मदत करेल;
बी) त्याने आधीच मिळवलेला विमा व्यवसाय राखून ठेवण्याच्या दृष्टीने, पॉलिसाधारक वेळच्या वेळी हप्ते भरतील याची खात्री करण्यासाठी पॉलिसीधारकाला तोंडी व लेखी आठवण करून देणे.
सी) ग्राहकाला पुढेही विमा संरक्षण न देण्याचा निर्णय घेतल्यास ग्राहकाला विम्याची अंतिम मुदत माहिती असल्याची खात्री करेल:
डी) नूतनीकरणाच्या सूचनेमध्ये पॉलिसी घेतल्यापासून झालेले किंवा शेवटच्या नूतनीकरणाच्या तारखेपासून झालेले पॉलिसीवर परिणाम करणारे बदल जाहीर करणे हे कर्तव्य तसेच आवश्यक असल्याचा इशारा असेल याची खात्री करेल;
ई) कराराचे नूतनीकरण करण्यासाठी नूतनीकरणाच्या नोटीसीमध्ये विमाकर्त्याला देण्यात आलेल्या सर्व माहितीच्या नोंदी (पत्रांच्या प्रतींसह) ठेवणे आवश्यक असल्याचे नमूद करण्यात आल्याची खात्री करेल;
एफ) ग्राहकाला विमाकर्त्याचे नूतनीकरणाचे आमंत्रण अंतिम मुदतीपूर्वी अगदी वेळेत मिळेल याची खात्री करेल.
जी) विमाकर्त्याने दाव्यांची रक्कम द्यावी यासाठी आवश्यक असलेल्या बाबींचे पालन करताना पॉलिसीधारकांना किंवा दावेकऱ्यांना किंवा लाभार्थींना आवश्यक ती मदत देईल;
एच) आपल्या ग्राहकांना दाव्यांची सूचना व्यवस्थित देणे व सर्व महत्वाची तथ्ये जाहीर करणे व त्यानंतर झालेल्या घडामोडी लवकरात लवकर कळविणे आवश्यक असल्याचे समजावून सांगेल;
आय) ग्राहकांनी पूर्ण माहिती जाहीर केली नाही असे वाटत असेल तिथे त्यांना खरी, योग्य व संपूर्ण माहिती जाहीर करायचा सल्ला देईल. ग्राहकाने त्यानंतरही माहिती जाहीर केली नाही तर तेथून पुढे ग्राहकासाठी काम करण्यास नकार देण्याचा विचार करेल;
जे) ग्राहकाला दाव्यासाठी आवश्यक असलेल्या बाबींसंदर्भात तात्काळ सल्ला देईल;

के) ग्राहकाकडून दाव्यासंदर्भात किंवा ज्यामुळे दावा निर्माण होऊ शकतो एखाद्या घटनेसंदर्भात मिळालेली माहिती उशीर न करता व कोणत्याही परिस्थितीत तीन कामकाजाच्या दिवसात पुढे पाठवेल;

एल) ग्राहकाला कोणताही उशीर न करता विमाकर्त्याच्या निर्णयाविषयी किंवा दाव्याविषयी सल्ला देईल; व दाव्याचा पाठपुरावा घेण्यासाठी ग्राहकाला आवश्यक ती सर्व मदत देईल.

एम) विमा करारांतर्गत लाभार्थींना मिळालेल्या रकमेतून कोणताही वाटा मागणार नाही किंवा घेणार नाही;

एन) सूचना, धोरणे व नूतनीकरणाच्या दस्तऐवजात तक्रार हाताळण्याच्या प्रक्रियेचे तपशील असतील याची खात्री करेल:

ओ) दूरध्वनीद्वारे किंवा लिखित स्वरुपात तक्रारी स्वीकारेल:

पी) पत्राद्वारे तक्रार मिळाल्यानंतर चौदा दिवसात तिची पोचपावती देईल, तक्रार हाताळणाऱ्या कर्मचाऱ्याविषयी व ती कधी हाताळली जाईल याविषयी सल्ला देईल;

क्यू) प्रतिसाद पत्रे पाठवली जातील व तक्रारकर्ता प्रतिसादाविषयी असमाधानी असल्यास त्याला काय करता येईल याची माहिती दिली जाईल याची खात्री करेल;

आर) तक्रारी योग्य ज्येष्ठ पातळीवर हाताळल्या जातील याची खात्री करेल;

एस) तक्रारी नोंदविण्यासाठी व त्यांचे निरीक्षण करण्यासाठी एक यंत्रणा तयार करेल.

प्रकरण 5

जीवन विम्याची कायदेशीर तत्वे

प्रकरणाची ओळख

या प्रकरणा मध्ये आपण जीवन विमा कराराचे कार्य नियंत्रित करणाऱ्या घटकांसंबंधी चर्चा करत आहोत. हे प्रकरण जीवन विम्याच्या खास वैशिष्ट्यांबद्दल सुद्धा चर्चा करेल.

शिकण्याची फलिते

A. विमा करार – कायदेशीर पैलू आणि खास वैशिष्ट्ये

A. वमा करार – कायदेशीर वै शष्ट्ये आ ण खास वै शष्ट्ये

1. विमा करार – कायदेशीर पैलू

a) विमा करार

विम्यामध्ये अशा मान्यतेच्या कराराचा समावेश असतो ज्यात विमाकर्ता ज्याला विमाहप्ता म्हणतात अशा विशिष्ट किंमत किंवा मोबदल्याच्या बदल्यात काही विशिष्ट जोखमींना संरक्षण पुरवण्याचे मान्य करतो.

b) विमा कराराचे कायदेशीर पैलू

आपण आता विमा कराराच्या काही पैलूंचा विचार करू आणि नंतर विमा कराराचे नियमन करणाऱ्या कायद्याच्या सर्वसाधारण तत्वांचा विचार करू.

महत्वाचे

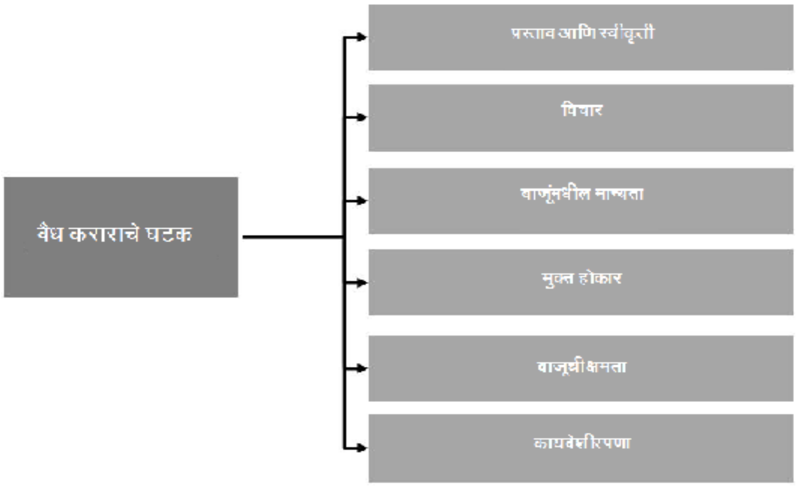
करारा म्हणजे दोन बाजूंमधील मान्यता असते जी कायद्याने बंधनकारक असते. भारतीय करार कायदा 1872 च्या तरतुदींनुसार भारतातील विमा करारांसह सर्व करार नियंत्रित केले जातात.

विमा करार म्हणजे कंपनी, ज्यांना **विमाकर्ता** म्हणतात आणि पॉलिसी धारक, ज्यांना **विमाधारक** म्हणतात अशा दोन बाजूंमधील करार असतो आणि तो भारतीय करार कायदा 1872 च्या आवश्यकता पूर्ण करतो.

आकृती 1: विमा करार

c) एखाद्या वैध कराराचे घटक

आकृती 2: वैध कराराचे घटक



वैध कराराचे घटक आहेत:

i. प्रस्ताव आणि स्वीकार

जेव्हा एखादी व्यक्ती अन्य व्यक्तीला, त्याव्यात्क्तीची संमती मिळवण्याच्या दृष्टीने एखादी गोष्ट करण्याचा किंवा न करण्याचा मानस व्यक्त करते, त्यावेळी त्याने प्रस्ताव दिला असे म्हणता येते. साधारणतः प्रस्तावका कडून प्रस्ताव दिला जातो आणि विमाकर्त्याकडून स्वीकार केला जातो.

जेव्हा एखादी व्यक्ती, जिला प्रस्ताव दिला गेला आहे, आपली संमती दर्शवते, याचा अर्थ त्या व्यक्तीने स्वीकार केला आहे असे समजले जाते. त्यामुळे जेव्हा प्रस्ताव स्वीकारला जातो तेव्हा ते अभिवचन बनते.

हा स्वीकार प्रस्तावकापर्यंत कळवणे गरजेचे असते ज्याचा परिणाम म्हणून करार बनतो.

जेव्हा प्रस्तावक विमा योजनेच्या अटी स्वीकार करतो आणि रक्कम जमा करण्याद्वारे त्याची संमती दर्शवतो, जी प्रस्तावाच्या स्वीकारानंतर पहिल्या विमा हप्त्यामध्ये परिवर्तीत होते व प्रस्ताव पॉलिसी मध्ये रुपांतरीत होतो.

जर एखादी अट घातली गेली तर ती प्रतिप्रस्ताव बनते.

पॉलिसी बॉंड कराराचा पुरावा बनतो

ii. मोबदला

याचा अर्थ करारापासून सर्व बाजूंचा फायदा असला पाहिजे. विमा हप्ता हा विमाधारकाने द्यावयाचा मोबदला असतो तर भरपाईचे अभिवचन हा विमा कर्त्याने द्यावयाचा मोबदला असतो.

iii. दोन बाजूंमधील मान्यता

दोन्ही बाजूंनी एकाच गोष्ट एकाच अर्थाने स्वीकारली पाहिजे. अन्य शब्दात सांगायचे तर त्यात "एकवाक्यता" (consensus ad-idem)असली पाहिजे. विमा कंपनी आणि पॉलिसी धारक या दोघांनी एकच गोष्ट एकाच अर्थाने स्वीकारली पाहिजे.

iv. मुक्त होकार

करार करताना मुक्त होकार असला पाहिजे.

मुक्त होकार त्याला म्हणतात जेव्हा तो, खालील गोष्टींद्वारे मिळालेला नसतो

- ✓ बळजबरी
- ✓ अनावश्यक प्रभाव
- ✓ अफरातफरी
- ✓ चुकीच्या गोष्टी सांगितल्याने
- ✓ चुकीने

जेव्हा कराराला बळाने, अफरातफरीने किंवा चुकीच्या गोष्टी सांगून होकार मिळवला जातो तेव्हा करार रद्द करण्यायोग्य असतो.

v. बाजूंची सक्षमता

करार करणाऱ्या दोन्ही बाजू कायद्याने करार करण्यास सक्षम असल्या पाहिजेत. पॉलिसी धरकाचे वय करारावर स्वाक्षरी करताना सज्ञान असले पाहिजे आणि तो मानाने स्थिर आणि कायद्याच्या अंतर्गत अपात्र ठरवलेला नसावा. उदाहरणार्थ, कायद्याने अज्ञान मुले (18 पेक्षा कमी वयाची) विमा करार करू शकत नाहीत.

vi. कायदेशीरपणा

कराराचा उद्देश कायदेशीर असला पाहिजे. उदाहरणार्थ, कोणताही विमा बेकायदेशीर कृत्यासाठी घेता येऊ शकत नाही. ज्याचे उद्देश किंवा मोबदला बेकायदेशीर आहे असा प्रत्येक करार रद्द करण्या योग्य असतो. विमा कराराचा उद्देश हा कायदेशीर उद्देश असतो.

महत्वाचे

i. **बळजबरी**—यात गुन्हेगारी मार्गांनी दबाव टाकला जातो.

ii. **अनावश्यक प्रभाव**—जेव्हा एखादी व्यक्ती अन्य व्यक्तीच्या इच्छेवर प्रभाव टाकू शकतो, तो त्याचे स्थान वापरून दुसऱ्याचा गैरफायदा घेण्याचा प्रयत्न करतो.

iii. **अफरातफरी**—जेव्हा एखादी व्यक्ती दुसऱ्या व्यक्तीला अशा चुकीच्या विश्वासावर कृती करायला उद्युक्त करते ज्याच्या खरेपणाबाबत त्याचा किंवा तिचा विश्वास नसतो. ही गोष्ट सत्य स्थिती लपवणे किंवा चुकीच्या पद्धतीने सादर करण्यामुळे घडते.

iv. **चूक**—एखाद्याचे एखाद्या गोष्टीबाबत किंवा घटनेबाबत असणारे ज्ञानकिंवा विश्वास किंवा अन्वयार्थ याच्यामध्ये असणारी त्रुटी. याच्यामुळे कराराच्या विषयवस्तू संबंधी समजुती मध्ये त्रुटी निर्माण होण्याची शक्यता असते.

---

2. विमा करार – खास वैशिष्ट्ये

a) उबेरीमा फाईडस किंवा सर्वोच्च चांगुलपणा

हे विमा कराराच्या अनेक मुलभूत तत्वांपैकी एक आहे. याला **उबेरीमा फाईडस** असेही म्हणतात, याचा अर्थ, कराराच्या प्रत्येक बाजूने विमा कराराच्या विषय वस्तूशी संबंधित सर्व सत्यस्थिती उघड केल्या पाहिजेत.

चांगुलपणा आणि सर्वोच्च चांगुलपणा यांच्यातील फरक करायला हवा. साधारणपणे सर्व व्यापारिक व्यवहारांमध्ये चांगुलपणाआवश्यक आहे आणि त्यात माहिती देतांना कोणतीही अफरातफरी किंवा फसवणूक असणार नाही. या चांगुलपणा राखण्याच्या कायदेशीर कर्तव्याशिवाय विक्रेत्यावर कराराच्या विषयवस्तूसंबंधी अन्य कोणतीही उघड करण्याचे बंधन नसते.

या ठिकाणी पाळला जाणारा नियम म्हणजे **"कॅव्हेट एम्प्टर" म्हणजेच ग्राहका सावध राहा.** कराराच्या दोन्ही बाजूंनी कराराची विषयवस्तू पारखून घेणे अपेक्षित आहे आणि जोपर्यंत कोणतीही एक बाजू चुकीची माहिती देत नाही आणि सर्व उत्तरे खरेपणाने दिली जात आहेत तोपर्यंत, कोणत्याही बाजूने करार टाळण्याचा प्रश्नच उद्भवत नाही.

सर्वोच्च चांगुलपणा: विमा करार वेगळ्या प्रकारच्या आधारावर उभा असतो. प्रथम म्हणजे, कराराची विषयवस्तू अमूर्त स्वरुपात असते आणि थेट निरीक्षणातून किंवा विमाकर्त्याद्वारे दिल्या जाणाऱ्या अनुभवातून ती सहजपणे समजून घेतली जाऊ शकत नाही. त्यातही अशा अनेक गोष्टी असतात की त्यांच्या स्वरूपामुळे ज्या केवळ प्रस्तावकालाच माहित असतात. विमाकर्त्याला माहितीसाठी बहुतेक वेळा प्रस्तावाकावरच संपूर्णपणे अवलंबून राहावे लागते.

त्यामुळे ज्याच्याकडे ही माहिती नसते अशा विमाकर्त्यासमोर विम्याच्या विषयवस्तूसंबंधी सर्व भौतिक सत्यस्थिती उघड करणे हे प्रस्तावकाचे हे कायदेशीर कर्तव्य असते.

उदाहरण

डेव्हिड यांनी जीवन विमा पॉलिसीसाठी प्रस्ताव सादर केला. पॉलिसीसाठी आवेदन करण्याच्या वेळी, डेव्हिड यांना मधुमेहाचा त्रास होत होता व त्यासंबंधी उपचार चालू होते. डेव्हीड यांचे वय तिशीतील असल्याने विमा कंपनीने वैद्यकीय तपासणी करायला न सांगता त्यांची पॉलिसी जारी केली. काही वर्षांनंतर डेव्हिड यांची प्रकृती खुप खालावली आणि त्यांना रुग्णालयात भरती करावे लागले. पण डेव्हिड यांची प्रकृती सुधारू शकली नाही आणि काही दिवसातच त्यांचा मृत्यू झाला. जीवन विमा कंपनीकडे त्यांचा विमा हक्क दाखल करण्यात आला.

जीवन विमा कंपनीने तो विमा हक्क नाकारला, यामुळे त्यांच्या नामनिर्देशितांना धक्काच बसला. विमा कंपनीला शोध घेताना असे लक्षात आले की पॉलिसीसाठी आवेदन करतानाच डेव्हिड यांना मधुमेहाचा त्रास होता आणि हे सत्यस्थिती जाणीवपूर्वक त्यांनी लपवली होती. त्यामुळे विमा करार रद्दबातल ठरवण्यात येऊन विमा हक्क नाकारण्यात आला.

भौतिक सत्यस्थिती म्हणजे अशी माहिती जी विमाकर्त्यांना खालील गोष्टी ठरवायला मदत करतेः

- ✓ ते जोखीम स्वीकारतील का?
- ✓ तसे असल्यास, विमा हप्त्याचा दर काय असेल आणि त्याच्या अटी आणि शर्ती काय असतील?

सामान्य कायद्याच्या अंतर्गत सर्वोच्च चांगुलपणाचे हे कायदेशीर कर्तव्य निर्माण होते. हे कर्तव्य केवळ प्रस्तावकाला माहित असणाऱ्या भौतिक सत्यस्थितींनाच लागू होते असे नव्हे तर ते ज्या भौतिक सत्यस्थिती त्यांना माहित असणे अत्यावश्यक आहे तेथपर्यंत विस्तारित होते.

उदाहरण

प्रस्तावकाने प्रस्ताव तयार करताना जी भौतिक सत्यस्थिती उघड करणे आवश्यक आहे त्याची काही उदाहरणे खाली दिली आहेतः

i. **जीवन विमाः**स्वतःचा वैद्यकीय इतिहास, वंश परंपरागत आजारांचा इतिहास, धुम्रपान मद्यपान यासारख्या सवयी, कामाच्या ठिकाणाची अनुपस्थिती, वय, छंद, आर्थिक उत्पन्न यासारखी आर्थिक माहिती, पूर्वी अस्तित्वात असलेल्या जीवन विमा पॉलिसी, व्यवसाय इत्यादी.

ii. **आग विमाः** इमारतीचे बांधकाम आणि वापर, इमारतीचे वय, इमारतीतील मालाचे स्वरूप इत्यादि.

iii. **समुद्री विमाः** मालाचे वर्णन, पॅकिंग ची पद्धत इत्यादी.

iv. **मोटार विमाः** वाहनाचे वर्णन, खरेदीचा दिनांक, चालकाचे तपशील इत्यादी.

अशा प्रकारे विमा करार उच्च कर्तव्यपूर्तीची विषयवस्तू असतात. विम्याच्या बाबतीत चांगुलपणाचे करार सर्वोच्च चांगुलपणाचे करार बनतात.

व्याख्या

उबेरीमा फाईडसच्या संकल्पनेची व्याख्या "तशी विनंती केलेली असो अथवा नसो, प्रस्तावित जोखमी संबंधी सर्व भौतिक सत्यस्थिती स्वयंस्फूर्तीने, अचूकतेने आणि संपूर्णपणे उघड करण्याचे सकारात्मक कर्तव्य" अशा प्रकारे सांगितली जाते.

सर्वोच्च चांगुलपणाचे कर्तव्य जर दोन पैकी एका बाजूने पाळले नाही तर दुसरी बाजू कराराचे पालन करणे टाळू शकते.याचा अर्थ असा की कोणालाही त्याच्या चुकीचा, विशेषतः विम्याचा करार करत असताना फायदा मिळता कामा नये.

विम्याच्या करारासाठीची महत्वाची असणारी कोणतीही भौतिक सत्यस्थिती विमाधारकाने चुकीच्या पद्धतीने सादर करू नये असे अपेक्षित असते. विमाधारकाने सर्व सुसंगत सत्यस्थिती उघड केली पाहिजे. जर हे कर्तव्य अस्तित्वात नसते तर, विमा खरेदी करणाऱ्या व्यक्तीने विम्याच्या विषय वस्तूला असणाऱ्या जोखमीवर परिणाम करणाऱ्या सत्यस्थिती लपवल्या असत्या आणि त्याचा गैरफायदा घेतला असता.

पॉलिसीधारकाने त्याच्या आरोग्य, कुटुंबाचा इतिहास, उत्पन्न, व्यवसाय इत्यादी माहिती कोणतीही सत्यस्थिती न लपवता उघड करणे अपेक्षित असते जेणे करून अंतर्लेखक जोखमीचे योग्य प्रकारे निर्धारण करू शकतो. प्रस्ताव फॉर्म मध्ये माहिती उघड न करणे किंवा चुकीची सादर करणे यांचा अंतर्लेखकाच्या निर्णयावर परीणाम झाला असल्यास, विमाकर्त्याला करार रद्द करण्याचा हक्क असतो.

कायदा सर्व भौतिक सत्यस्थिती उघड करण्याचे कर्तव्य बंधनकारक करतो.

उदाहरण

एक अधिकारी उच्च रक्तदाबाच्या विकाराने त्रस्त आहे आणि नुकतच त्याला एक सौम्य हृदयविकाराचा झटका येऊन गेला आहे, या नंतर त्याने वैद्यकीय पॉलिसी घेण्याचा निर्णय घेतला पण यागोष्टी त्याने लपवल्या. अशाप्रकारे विमाकर्त्याला प्रस्ताव स्वीकार करताना चुकीची सत्यस्थिती सादर करून फसवले गेले.

एका व्यक्तीला हृदयामध्ये भोक आहे आणि त्याने ते प्रस्ताव फॉर्म मध्ये उघड केले. विमाकर्त्याद्वारे तो स्वीकारला गेला आणि प्रस्ताव सादर करताना मात्र पूर्वी अस्तित्वात असणाऱ्या रोगांना किमान 4 वर्षे संरक्षण मिळत नाही हे सांगितले गेले नाही. ही विमाकर्त्याद्वारे सत्यस्थितीची केली गेलेली दिशाभूल आहे.

b) भौतिक सत्यस्थिती

व्याख्या

भौतिक सत्यस्थिती म्हणजे अशी सत्यस्थिती जी जोखीम स्वीकार करावी की नाही आणि तसे करायचे असल्यास विमाहप्त्याचा दर आणि त्याच्या अटी व शर्ती काय असाव्यात अशा विमा अंतर्लेखकाच्या निर्णयांवर परिणाम करते.

उघड न केलेली सत्यस्थिती भौतिक होती किंवा नाही हे प्रत्येक व्यक्तीच्या परिस्थितीवर अवलंबून असेल आणि ते केवळ कायद्याच्या न्यायालयातच ठरवले जाऊ शकते. विमाधारकाने जोखमीवर परिणाम करणाऱ्या **सत्यस्थिती उघड केल्याच पाहिजेत.**

आता आपण विम्यामधील काही भौतिक सत्यस्थितींचे प्रकार पाहूयात; ज्या उघड करणे गरजेचे आहे:

i. अशा सत्यस्थिती ज्या एखादी विशिष्ट जोखीम सामान्य स्थिती पेक्षा अधिक अनावरण दर्शवतात.

उदाहरण
समुद्रातून वाहून नेल्या जाणाऱ्या कार्गोचे धोकादायक स्वरूप, आजारपणाचा मागील इतिहास

ii. सर्व विमाकर्त्यांकडून घेतलेल्या आधीच्या पॉलिसिंचे अस्तित्व आणि त्यांची सद्यस्थिती

iii. विम्यासाठी असलेल्या आवेदनपत्रातील सर्व प्रश्न भौतिक समजले जातात, कारण ते विम्याच्या विषयवस्तूच्या विविध पैलुंशी संबंधित असतात. त्याची खरी आणि सर्व प्रकारे परिपूर्ण उत्तरे देणे गरजेचे असते.

खाली काही परिस्थिती दिल्या आहेत ज्यात भौतिक सत्यस्थिती उघड करणे गरजेचे नसते.

माहिती

भौतिक सत्यस्थिती ज्या उघड करणे गरजेचे नसते

असे गृहीत धरले जाते की अंतर्लेखकाकडून खास विचारणा झाल्याशिवाय, प्रस्तावकाने खालील माहिती देणे गरजेचे नसते:

i. जोखीम कमी करण्यासाठी योजलेले उपाय.

उदाहरण:अग्निशामक साधनाची योजना

ii. अशा सत्यस्थिती ज्या विमाधारकाला माहित नाहीत किंवा तो त्यासंबंधी अनभिज्ञ आहे

उदाहरण:एखाद्या व्यक्तीला उच्च रक्ताबाचा त्रास आहे परंतु त्याला त्यासंबंधी पॉलिसी घेताना माहित नाही, त्याच्यावर सत्यस्थिती लपवण्यासंबंधी आरोप करता येत नाही.

iii. जी पुरेशा सतर्कतेने शोधून काढता येते?

प्रत्येक बारीकसारीक भौतिक सत्यस्थिती उघड करणे आवश्यक नसते. अंतर्लेखकाला अशी काही माहिती हवी असल्यास ती विचारून घेण्यासाठी पुरेसा सतर्क असला पाहिजे.

iv. कायद्याच्या बाबी

प्रत्येकाला त्या प्रदेशाचा कायदा माहिती असला पाहिजे.

उदाहरण:स्फोटके बाळगण्या संबंधी महापालिकेचे कायदे

v. अशा गोष्टी ज्यासंबंधी विमाकर्ता फारसा उत्सुक नाही (किंवा पुढील माहितीची गरज नाही असे सांगितले आहे)

विमाकर्ता उत्तरे अपूर्ण होती या आधारावर नंतर आपली जबाबदारी टाळू शकत नाही.

माहिती उघड करण्याचे कर्तव्य केव्हापासून सुरु होते?

जीवन विमा करारांच्याबाबत, माहिती उघड करण्याचे कर्तव्य प्रस्ताव मान्य होईपर्यंत आणि पॉलिसी जारी करेपर्यंतची जी प्रक्रिया असते त्या संपूर्ण प्रक्रियेत चालूच राहते. एकदा पॉलिसी स्वीकारली गेली की, पॉलिसीच्या कालावधी दरम्यान उद्भवणारी कोणतीही भौतिक सत्यस्थिती उघड करणे गरजेचे नसते.

उदाहरण

श्री राजन यांनी पंधरा वर्षांच्या कालावधीची जीवन विमा पॉलिसी घेतली आहे. पॉलिसी घेतल्यानंतर सहा वर्षांनी राजन यांना काही हृदयविकाराचा त्रास सुरु झाला आणि त्यांना काही शस्त्रक्रिया करून घ्यावी लागली. श्री राजन यांनी ही भौतिक सत्यस्थिती विमाकर्त्याकडे उघड करण्याची आवश्यकता नाही.

असे असले तरी, जर पॉलिसी विमा हप्ता देय असताना न भरल्यामुळे बंद झाली असेल आणि पॉलिसीधारकाला पॉलिसी करार पुनरुज्जीवित करायचा असेल व पॉलिसी पुन्हा सुरु करायची असेल तर, ती पुन्हा सुरु करताना जणू काही ती नवीनच पॉलिसी असल्याप्रमाणे त्याला सर्व भौतिक आणि सुसंगत सत्यस्थिती उघड कराव्या लागतील.

सर्वोच्च चांगुलपणाचे उल्लंघन

आता आपण अशा काही परिस्थिती पाहू ज्यात सर्वोच्च चांगुलपणाचे उल्लंघन झाले असेल. असे उल्लंघन माहिती उघड न करणे किंवा चुकीची माहिती सादर करणे या माध्यामातून निर्माण होऊ शकते.

माहिती उघड न करणे: विमाकर्त्याने एखादी विशिष्ट चौकशी न केल्याने विमाधारकाने ती माहिती दिली नाही असे साधारण चित्र यातून निर्माण होऊ शकते. त्याच बरोबर विमाकर्त्याने विचारलेल्या प्रश्नांना उडवाउडवीची उत्तरे देण्यातून घडू शकते. बऱ्याच वेळा प्रकटन अनावधानाने केलेले (म्हणजे एखाद्याच्या माहिती शिवाय किंवा हेतू शिवाय केलेले) किंवा ती सत्यस्थिती फार महत्वाचे नाही असे प्रस्तावकाला वाटल्याने असू शकते.

अशा बाबतीत ते निर्दोष असते. जेव्हा एखादी सत्यस्थिती हेतुपूर्वक दडपली जाते तेव्हा त्याला लपवाछपवी मानले जाते. लपवाछपवी मध्ये फसवण्याचा हेतू असतो.

विपर्यास:विमा कराराच्या वाटाघाटीच्या दरम्यान केलेले कोणत्याही विधानाला सादरीकरण असे म्हणतात. सादरीकरण म्हणजे सत्यस्थितीचे निश्चित विधान असते किंवा विश्वासाचे, इराद्याचे किंवा अपेक्षेचे विधान असते. सत्यस्थितींच्या बाबतीत असे अपेक्षित असते की त्या बऱ्याच अंशी अचूक असल्या पाहिजेत. जी सादरीकरणे विश्वास किंवा अपेक्षांशी निगडीत असतात त्यावेळी हे गृहीत धरले जाते की ती सर्वोच्च चांगुलपणाने केली असली पाहिजेत.

विपर्यास (चुकीचे सादरीकरण) दोन प्रकारचा असू शकतो:

i. **निर्दोष विपर्यास** चा संबंध अचूकता नसलेल्या विधानांशी असतो ज्यात ती कोणत्याही हेतूने केलेली नसतात.

ii. **अफरातफरी विपर्यास** हा विपर्यस्त विधानांशी संबंधित असतो जी विमाकर्त्याच्या फसवणुकीच्या उद्देशाने जाणीवपूर्वक केलेली किंवा सत्याचा आदर न राखता बेदरकारपणे केलेली असतात.

फसवणुकीच्या उद्देशाने केलेल्या लपवाछपवीच्या बाबतीत किंवा अफरातफरी स्वरूपाच्या विपर्यासाच्या बाबतीत सामान्यतः विमा करार रद्द होतो.

c) विमा करण्या योग्य स्वारस्य

प्रत्येक विमा कराराचा 'विमा करण्यायोग्य स्वारस्य' हा महत्वाचा घटक असतो आणि ती विम्याची कायदेशीर पूर्व-आवश्यकता मानली जाते. आता आपण हे पाहू की विमा आणि जुगार किंवा जुगाराचा करार यांच्यात काय फरक आहे .

i. जुगार आणि विमा

पत्त्यांच्या खेळाचा विचार करा, ज्यात खेळाडू एकतर हरतो किंवा जिंकतो. हे हरणे किंवा जिंकणे केवळ यामुळे घडते की व्यक्ती पैज लावते. खेळणाऱ्या व्यक्तीचा त्या खेळाशी त्याच्या जिंकण्या व्यतिरिक्त कोणताही संबंधी नसतो. सट्टा आणि जुगार हे कायद्याच्या न्यायालयात कायदेशीररित्या अंमलबजावणी योग्य नाहीत आणि त्यामुळे त्यासंदर्भातील कोणताही करार बेकायदेशीर ठरतो. जर कोणी त्याचे घर पत्त्यांच्या खेळात हरले, तर अन्य बाजू ते ताब्यात घेण्यासाठी न्यायालयात धाव घेऊ शकत नाही.

आता आपण एक घर आणि ते आगीत भस्मसात झाल्याची घटना विचारात घेऊ. जी व्यक्ती त्याच्या घराचा विमा करते तिचा विम्याच्या विषयवस्तूशी – म्हणजे घराशी कायदेशीर संबंध आहे. तो त्य घराचा मालक आहे आणि आणि ते घर नष्ट झाले किंवा त्याची हानी झाली तर त्याचे आर्थिक नुकसान होण्याची शक्यता आहे. आग लागली किंवा नाही लागली तरीही हा मालकीचा नातेसंबंध कायम राहतो आणि हा नातेसंबंध नुकसानीला कारणीभूत होतो. त्यांनी विमा घेतला किंवा घेतला नाही तरीही ही (आग किंवा चोरी) घटना नुकसानीस कारणीभूत होणारच आहे.

पत्त्यांच्या खेळात कोणीतरी हरेल किंवा कोणीतरी जिंकेल, आगीच्या बाबतीत मात्र परिणाम एकच – घरमालकाचे नुकसान.

घरमालक विमा यासाठी घेतो की झालेले नुकसान कोणत्यातरी मार्गाने भरून निघावे.

विमाधारकाचे त्याचे घर किंवा त्याच्या पैशांमध्ये असणारे स्वारस्य याला विमा करण्या योग्य स्वारस्य असे म्हणतात.

उदाहरण

श्री चंद्रशेखर यांचे स्वतःचे घर आहे ज्यासाठी त्यांनी बँकेकडून १५ लाख रुपयांचे तारण कर्ज घेतले आहे. खाली दिलेल्या प्रश्नांवर विचार कराः

✓त्यांचे घरामध्ये विमा करण्यायोग्य स्वारस्य आहे का?
✓बँकेचे घरामध्ये विमा करण्या योग्य स्वारस्य आहे का?
✓त्यांच्या शेजाऱ्यासंबंधी काय म्हणता येईल?

श्री श्रीनिवासन यांच्या कुटुंबात पत्नी, दोन मुले आणि वृद्ध मत-पिता यांचा समावेश आहेः

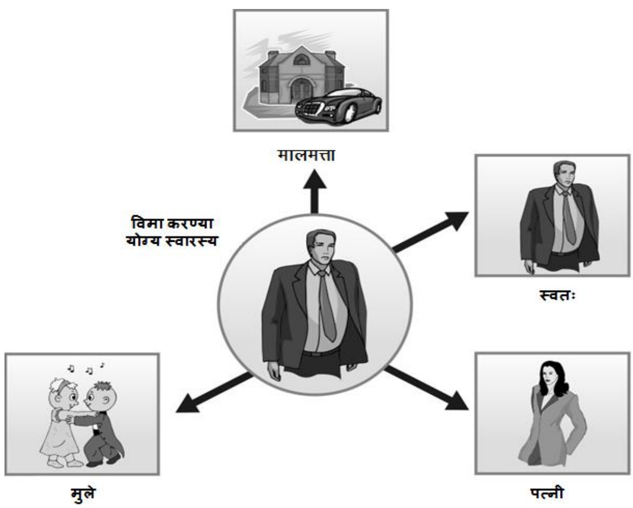
✓श्री श्रीनिवासन यांचे कुटुंबियांच्या निरोगी असण्यात विमा करण्यायोग्य स्वारस्य आहे का?
✓त्यांच्यापैकी कोणी रुग्णालयात भरती झाला तर त्यांचे आर्थिकदृष्ट्या नुकसान होणार आहे का?
✓त्यांच्या शेजाऱ्यांच्या मुलांबाबत काय? श्रीनिवासन यांना शेजाऱ्यांच्या मुलांमध्ये विमा करण्या योग्य स्वारस्य असेल का?

या ठिकाणी विम्याची विषय वस्तू आणि विमा कराराची विषय वस्तू यांच्यातील फरक लक्षात घेणे सुसंगत ठरेल.

विम्याची विषयवस्तूचा संबंध विमा आश्वासित केली जाणार आहे व जिला स्वतःचे मूल्य आहे अशा मालमत्तेशी असतो.

दुसऱ्या बाजूला **विमा कराराची विषयवस्तू** म्हणजे विमाधारकाचे त्या मालमत्तेमध्ये असलेले आर्थिक स्वारस्य. विमाधारकाचे असे स्वारस्य तेव्हाच असू शकते जेव्हा त्याला ती मालमत्ता विमा आश्वासित करण्याचा कायदेशीर अधिकार असतो. काटेकोरपणाने सांगायचे झाले तर विमा पॉलिसी त्या मालमत्तेला विमा संरक्षण पुरवत नाही तर विमाधारकाच्या मालमत्तेमधील आर्थिक स्वारस्याचे संरक्षण करते.

आकृती 1ः सामान्य कायद्यानुसार विमा करण्यायोग्य स्वारस्य



ii. विमा करण्या योग्य स्वारस्य कधी उपस्थित असले पाहिजे

जीवन विम्यामध्ये पॉलिसी घेताना विमा करण्यायोग्य स्वारस्य उपस्थित असले पाहिजे. साधारण विम्यामध्ये समुद्री पोलीसिंचे काही अपवाद वगळता विमा करण्यायोग्य स्वारस्य पॉलिसी घेताना आणि विमा हक्क सादर करताना दोन्ही वेळी उपस्थित असले पाहिजे.

d) नजीकचे कारण

कायद्याच्या तत्वांपैकी शेवटचे तत्व म्हणजे नजीकचे कारण.

नजीकचे कारण हे विम्याचे महत्वाचे तत्व आहे आणि त्याचा संबंध प्रत्यक्षात नुकसान किंवा हानी कशाप्रकारे झाली आणि ते नक्की विमा आश्वासित संकटामुळेच घडले का याच्याशी संबंधित असते. जर नुकसान विमा आश्वासित संकटामुळे घडले असेल तर विमाकर्ता भारापैसाठी जबाबदार असतो. विमा आश्वासित संकट हे नजीकचे कारण असेल तर विमाकर्ता भरपाईसाठी जबादार असतो, अन्यथा नाही.

या नियमांतर्गत विमाकर्ता नुकसान घडवणारी प्रसंगांची साखळी निर्माण करणारे सबळ कारण शोधून काढते. ज्यामुळे नुकसान घडते ती शेवटची घटना असेल असे आवश्यक नाही, म्हणजे, ती घटना सर्वात नजीकची असेल असे नव्हे किंवा नुकसानीसाठी थेट जबाबदार असेल असेही नव्हे.

अन्य कारणांना दूरस्थ कारणे म्हणून वर्गीकृत करता येऊ शकते, जी नजीकच्या कारणांपासून वेगळी असतात. दूरस्थ करणे उपस्थित असतात पण ती घटना घडवण्या इतकी प्रभावी नसतात.

व्याख्या

नजीकचे कारण म्हणजे कोणत्याही बलाशिवाय आणि नवीन आणि स्वतंत्र स्त्रोतांपासून सक्रियपणे काम करीत विविध घटनांची साखळी गतिमान करीत एक परिणाम निर्माण करते असे सक्रीय आणि कार्यक्षम कारण.

विमा करारांना नजीकच्या कारणाचे तत्व कसे लागू होते. साधारण पणे, मृत्यू नंतरची भरपाई म्हणून जीवन विमा रक्कम देतो, मृत्यूचे कारण कोणतेही असो नजीकच्या कारणाचे तत्व तेथे लागू होत नाही. असे असले तरीही, अनेक विमा करारांमध्ये अपघात वाढीव फायदा दिलेला असतो ज्यात अपघाती मृत्युच्या बाबतीत वाढीव आश्वासित रक्कम दिली जाते. अशा परिस्थितीत, करणाची निश्चिती करणे आवश्यक ठरते – की अपघाताचा परिणाम म्हणून मृत्यू आला का. अशा घटनांमध्ये नजीकच्या कारणाचे तत्व लागू होते.

पालनाचे करार

पालनाचे करार म्हणजे असे करार जे एका बाजूद्वारे सौद्याच्या मोठा फायदा घेण्यासाठी मसुदा केलेले असतात, ज्यात दुसऱ्या बाजूला केवळ त्याचे पालन करण्याची संधी असते म्हणजे, करार स्वीकारणे किंवा तो नाकारणे. येथे विमा कंपनीला सौद्यातील सर्व अटी आणि शर्ती लादण्याचे अधिकार असतात.

हे निष्प्रभ करण्यासाठी, मुक्त-अवलोकन कालावधी दिलेला असतो ज्यात पॉलिसी धारक पॉलिसी घेतल्यानंतर, त्यातील काही अटींबाबत मतभेद असल्यास पॉलिसी दस्तावेज मिळाल्यानंतर १५ दिवसांत ती रद्द करण्याचा पर्याय असतो. कंपनीला यासंदर्भात लेखी स्वरुपात कळवावे लागते आणि खर्च आणि आकार वजा जाता भरलेला विमा हप्ता परत केला जातो.

स्वयं चाचणी 1

खालीलपैकी कोणते बळजबरीचे उदारण आहे?

I. बारीक अक्षरातील छापलेले न वाचता रमेश करारावर सही करतात
II. महेश यांनी करारावर सही न केल्यास त्यांन ठार मारण्याची धमकी रमेश देतात
III. रमेश आपले व्यावसायिक वजन वापरून महेश यांना करारावर सही करण्यास उद्युक्त करतात
IV. महेश यांनी करारावर सही करावी म्हणून रमेश चुकीची माहिती देतात

स्वयं चाचणी 1

खालीलपैकी कोणते पर्याय रमेश यांच्या द्वारे विमा आश्वासित केले जाऊ शकत नाहीत?

I. रमेश यांचे घर
II. रमेश यांची पत्नी
III. रमेश यांचा मित्र
IV. रमेश यांचे पालक

सारांश

- विम्यामध्ये करारात्मक मान्यतेचा समावेश असतो ज्यात विमाकर्ता विनिर्दिष्ट जोखमीं आश्वासित करण्यासाठी ज्याला विमा हप्ता म्हणतात अशा मोबदल्याच्या बदल्यात आर्थिक संरक्षण देण्याचे मान्य करतो.
- करार म्हणजे कायद्याने अंमलबजावणी योग्य अशी दोन बाजूंमधील मान्यता असते.
- एका वैध कराराचे घटकांमध्ये खालील गोष्टींचा समावेश होतो:

  i. प्रस्ताव आणि स्वीकार
  ii. मोबदला,
  iii. एकवाक्यता (Consensus ad-idem)
  iv. मुक्त होकार
  v. कराराच्या बाजूंची क्षमता
  vi. उद्देशाचा कायदेशीरपणा

- विमा कराराच्या खास वैशिष्ट्यांमध्ये हे येतात:

  i. सर्वोच चांगुलपणा (उबेरीमा फाईडस),
  ii. विमा करण्यायोग्य स्वारस्य,
  iii. नजीकचे कारण

महत्वाच्या संज्ञा

1. प्रस्ताव आणि स्वीकार
2. कायदेशीर मोबदला
3. एकवाक्यता (Consensus ad idem)
4. सर्वोच्च चांगुलपणा / उबेरीमा फाईडस(Uberrima fides)
5. भौतिक सत्यस्थिती
6. विमा करण्यायोग्य स्वारस्य
7. नजीकचे कारण

स्वयं चाचणीची उत्तरे

उत्तर 1

योग्य पर्याय आहे II.

महेश यांनी करारावर स्वाक्षरी केली नाही तर रमेश यांनी त्यांना ठार मारण्याची धमकी देणे हे बळजबरीचे उदाहरण आहे.

उत्तर 2

योग्य पर्याय आहे III.

रमेश यांचे त्यांच्या मित्राच्या जीवना मध्ये विमा करण्यायोग्य स्वारस्य नाही त्यामुळे त्यासाठी ते विमा करू शकत नाहीत.

स्वयं परीक्षण प्रश्न

प्रश्न 1

वैध कराराचा कोणता घटक विमा हप्त्याशी संबंधित असतो?

I. प्रस्ताव आणि स्वीकार
II. मोबदला
III. मुक्त होकार
IV. करारातील दोन्ही बाजूंची क्षमता

प्रश्न 2

___________ चा संबंध अचूक नसलेल्या विधानांशी असतो, जी अफरातफरी च्या उद्देशाने केलेली नसतात.

I. विपर्यास
II. योगदान
III. प्रस्ताव
IV. प्रतिनिधित्व

प्रश्न 3

___________ मध्ये गुन्हेगारी मार्गाने वापरलेल्या दबावाचा समावेश होतो.

I. अफरातफरी
II. अनावश्यक प्रभाव

III. बळजबरी

IV. चूक

प्रश्न 4

जीवन विमा करारांच्या संदर्भात खालील पैकी काय सत्य आहे?

I. ते मौखिक करार असतात कायद्याने अंमलबजावणी योग्य नसतात

II. ते मौखिक आणि कायद्याने अंमलबजावणी योग्य करार असतात

III. भारतीय करार कायदा 1872 च्या अवश्यकतांनुसार ते दोन बाजूंमधील करार असतात (विमाकर्ता आणि विमाधारक)

IV. ते जुगाराच्या करारांप्रमाणेच असतात

प्रश्न 5

खालीलपैकी कोणता करारासाठी वैध मोबदला नाही?

I. पैसे

II. मालमत्ता

III. लाच

IV. दागिने

प्रश्न 6

खालीलपैकी कोणती बाजू जीवन विमा करार करण्यास अपात्र आहे?

I. व्यवसायचा मालक

II. अज्ञान व्यक्ती

III. गृहिणी

IV. सरकारी कर्मचारी

प्रश्न 7

खालीलपैकी कोणती कृती “सर्वोच्च चांगुलपणाच्या” तत्वाचे पालन दर्शवते?

I. विमा प्रस्ताव फॉर्म मध्ये ज्ञात वैद्यकीय स्थिती बाबत खोटे सांगणे

II. माहित असलेल्या भौतिक सत्यस्थिती विमा प्रस्ताव फॉर्म मध्ये उघड न करणे

III. विमा प्रस्ताव फॉर्म मध्ये माहित असलेल्या भौतिक सत्यस्थिती उघड करणे

IV. विमा हप्ता वेळेत भरणे

प्रश्न 8

विमा करण्यायोग्य स्वारस्य या संदर्भात खालीलपैकी कोणते योग्य नाही?

I. वडिलांनी मुलासाठी विमा पॉलिसी घेणे
II. पती-पत्नींनी एकमेकांसाठी विमा घेणे
III. मित्रांनी एकमेकांसाठी विमा घेणे
IV. मालकांनी कर्मचाऱ्यांसाठी विमा पॉलिसी घेणे

प्रश्न 9

जीवन विम्यामध्ये विमा करण्यायोग्य स्वारस्य उपस्थित असणे केव्हा आवश्यक आहे?

I. विमा घेताना
II. विमा हक्क सादर करताना
III. जीवन विम्याच्या बाबतीत विमा करण्या योग्य स्वारस्याची आवश्यकता नसते
IV. एकतर विमा पॉलिसी खरेदी करताना किंवा विमा हक्क सादर करताना

प्रश्न 10

खालील प्रसंगामध्ये मृत्यूचे नजीकचे कारण शोधून काढा?

अजय घोड्यावरून पडतो आणि त्याच्या पाठीचे हाड मोडते. तो साठलेल्या पाण्यात पडतो आणि त्याला न्युमोनिया ची लागण होते. त्याला रुग्णालयात भरती केले जाते आणि तो न्यूमोनियाने मरण पावतो.

I. न्युमोनिया
II. पाठीचे मोडलेले हाड
III. घोड्यावरून पडणे
IV. शस्त्रक्रिया

स्वयं परिक्षणाच्या प्रश्नांची उत्तरे

उत्तर 1

योग्य पर्याय आहे II.

एका वैध कराराचा विमा हप्त्याशी संबंधित घटक म्हणजे मोबदला.

उत्तर 2

योग्य पर्याय आहे I.

अफरातफरीचा उद्देश न ठेवता केलेली चुकीची विधाने म्हणजे विपर्यास.

उत्तर 3

योग्य पर्याय आहे III.

गुन्हेगारी मार्गांनी वापरलेला दबाव म्हणजे बळजबरी.

उत्तर 4

योग्य पर्याय आहे III.

जीवन विमा म्हणजे भारतीय करार कायद 1872 च्या अवश्यकतांनुसार (विमाकर्ता आणि विमाधारक) या दोन बाजूंमधील करार.

उत्तर 5

योग्य पर्याय आहे III.

लाच हा करारासाठी वैध मोबदला नाही.

उत्तर 6

योग्य पर्याय आहे II.

अज्ञान व्यक्ती जीवन विमा करार करण्यास अपात्र असतात.

उत्तर 7

योग्य पर्याय आहे III.

माहित असलेल्या भौतिक सत्यस्थिती विमा प्रस्ताव फॉर्मवर उघड करणे हे "सर्वोच्च चांगुलपणा" च्या तत्वाचे पालन आहे.

उत्तर 8

योग्य पर्याय आहे III.

मित्र एकमेकांसाठी विमा घेऊ शकत नाहीत कारण त्यांच्यात विमा करण्यायोग्य स्वारस्य उपस्थित नसते.

उत्तर 9

योग्य पर्याय आहे I.

जीवन विम्याच्या बाबत विमा घेताना विमा करण्यायोग्य स्वारस्य उपस्थित असले पाहिजे.

उत्तर 10

योग्य पर्याय आहे III.

घोड्यावरून खाली पडणे हे अजय च्या मृत्यूचे नजीकचे कारण आहे.

भाग 2

जीवन   वमा

प्रकरण 6

जीवन विम्यामध्ये कशाचा समावेश होतो

प्रकरणाचा परिचय

विम्यामध्ये चार पैलूंचा समावेश होतो

- ✓ मालमत्ता
- ✓ विमा आश्वासित जोखीम
- ✓ संचयनाचे तत्व
- ✓ करार

आता आपण जीवन विम्याची वैशिष्ट्ये पाहूया. हे प्रकरण जीवन विम्याच्या वर उल्लेख केलेल्या विविध घटकांकडे थोडक्यात दृष्टीक्षेप टाकेल.

शिकण्याचे फलित

A. जीवन विमा व्यवसाय – घटक, मानवी जीवनाचे मूल्य, पारस्पारीकता *(mutuality)*

1. मालमत्ता – मानवी जीवनाचे मूल्य (HLV)

आपण आधीच हे पहिले आहे की मालमत्ता म्हणजे अशी वस्तू जिला काही किंमत किंवा परतावा मिळतो. बहुतांश वस्तूंमध्ये त्यांचे मूल्य निश्चित पैशांच्या स्वरुपात मोजले जाते. त्याचप्रमाणे त्याच्या नुकसानीच्या मूल्याची रक्क सुद्धा मोजली जाते.

उदाहरण

जेव्हा एखाद्या कारला अपघात होतो, तेव्हा नुकसानीचा आकडा रुपये 50000 असा अंदाजे सांगितला जाऊ शकतो. विमाकर्ता मालकाला या नुकसानीची भरपाई देईल.

जेव्हा एखादी व्यक्ती मरण पावते तेव्हा नुकसानीच्या रक्कमेचा अंदाज कसा करायचा?

त्याचे मूल्य रुपये 50,000 आहे की रुपये 5,00,000?

वरील प्रश्नाचे उत्तर विमा प्रतिनिधीने जेव्हा तो ग्राहकाला भेटतो तेव्हा द्यायला हवे. यावर आधारित ग्राहकाला किती विम्याची शिफारस करायची हे प्रतिनिधी ठरवतो. खरं म्हणजे विमा प्रतिनिधीने शिकण्याचा हा पहिला धडा आहे.

सुदैवाने आपल्याकडे सुमारे सत्तर वर्षांपूर्वी प्राध्यापक हयुबेनर यांनी विकसित केलेले एक मोजमाप आहे. या मोजमापाला मानवी जीवन मूल्य (HLV)असे म्हणतात जे जगभरात वापरले जाते.

एचएलव्ही (HLV)संकल्पने मध्ये मानवी जीवन एक मालमत्ता म्हणून समजले जाते जे काही उत्पन्न मिळवते. अशाप्रकारे ते व्यक्तीच्या भविष्यातील अपेक्षित नक्त उत्पन्ना वर आधारित मानवी जीवनाचे मूल्य मोजते. एखादी व्यक्ती भविष्यात दर्वाद्‌र्शी अपेक्षित करत असलेले उत्पन्न म्हणजे नक्त उत्पन्न वजा तो स्वतःवर खर्च करणार असलेली रक्कम. याप्रकारे मिळवती व्यक्ती चे अकाली निधन झाल्यास त्या कुटुंबाचा होऊ शकणारे नुकसान ते दर्शवते. या उत्पन्नाचे योग्य व्याज दर वापरून भांडवलात रुपांतर करण्यात येते.

एचएलव्ही (HLV) मोजण्याचा एक महत्वाचा पण साधा नियम आहे. **मिळवती व्यक्ती हयात नसतानाही कुटुंबाला हवे असणारे वार्षिक उत्पन्न भागिले मिळणारा व्याजाचा दर या प्रकारे तो ठरवता येतो.**

उदाहरण

श्री राजन वर्षाला 1,20,000 रुपये मिळवतात आणि स्वतःवर रुपये 24,000 खर्च करतात.
त्यांचे अकाली निधन झाल्यास त्यांच्या कुटुंबाचे होणारे नुकसान प्रतिवर्षी रुपये 96,000 असेल.
समजा व्याज दर 8 % टक्के असेल (म्हणजेच 0.08) तर.
एचएलव्ही (HLV) = 96000 / 0.08 = रुपये 12,00,000

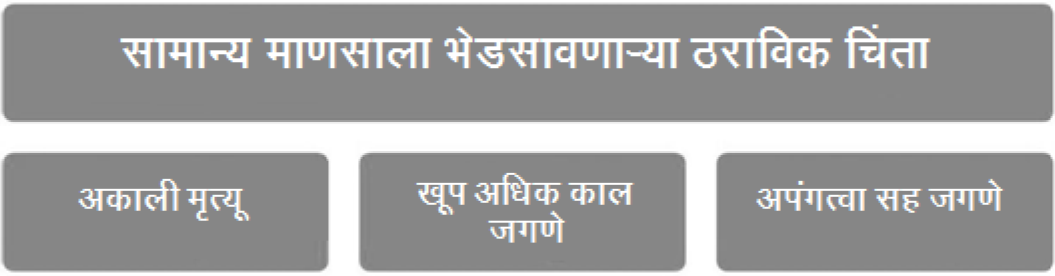
एचएलव्ही (HLV)मुळे संपूर्ण संरक्षणासाठी एखाद्याने किती विमा करावा हे ठरवण्यासाठी विमा मदत होते. त्याचबरोबर ते विम्याची अधिकतम मर्यादा सांगते. त्यापेक्षा अधिकचा विमा म्हणजे केवळ बढाई असेल.

साधारणपणे, आपण असे म्हणू शकतो की विम्याची रक्कम एखाद्याच्या वार्षिक उत्पन्नाच्या 10 ते 15 पट असावी. वरील उदाहरणात, जर श्री राजन यांनी वर्षाला केवळ १.२ लाख मिळवत असताना जर 2 कोटी रुपयांच्या विम्याची मागणी केली तर आपण साशंक झाले पाहिजे. विम्याची प्रत्यक्ष रक्कम, एखाद्याला किती विमा परवडतो आणि त्याची किती विमा खरेदी करण्याची इच्छा आहे अशा घटकांवर अवलंबून असते.

2. जोखीम

आपण वर पाहिले त्यानुसार, जीवन विमा अशा जोखमीच्या घटनांपासून संरक्षण पुरवतो ज्या मानवी जीवनाचे मूल्य मालमत्ता म्हणून नष्ट करतात किंवा संपवतात. अशा तीन प्रकारच्या परिस्थिती आहेत ज्यात असे नुकासान होऊ शकते. सामान्य माणसाला भेडसावणाऱ्या त्या ठराविक चिंता आहेत.

आकृती 1 : सामान्य माणसाला भेडसावणाऱ्या ठराविक चिंता



दुसऱ्या बाजूला साधारण विमा ठराविक पद्धतीने मालमत्तेवर परिणाम करणाऱ्या जोखमी हाताळतो – जसे आग, समुद्रातील माल नष्ट होणे, चोरी आणि दरोडा आणि मोटार अपघात. ते बाजारातील नाव किंवा पत गमावणे यासारख्या घटनांनाही संरक्षण देतात. देयता विमा सारख्या उत्कृष्ट विमा योजनांमार्फत ते संरक्षित केले जातात.

शेवटी, अशा काही जोखमी असतात ज्या माणसांवर परिणाम करतात. त्यांना व्यक्तिगत जोखमी म्हणतात, या साधारण विम्याद्वारे सुद्धा संरक्षित केल्या जाऊ शकतात.

उदाहरण

अपघात विमा, अपघाताने झालेले नुकसान संरक्षित करतो.

---

a) जीवन विमा नक्की कोणत्या गोष्टींमुळे साधारण विम्यापासून वेगळा असतो?

साधारण विमा	जीवन विमा
भरपाई: साधारण विमा म्हणजे व्यक्तिगत अपघात विम्याचा अपवाद वगळता नुकसान भरपाईचे करार असतात.	जीवन विमा हे अश्युरन्स चे करार असतात. भरपाई म्हणजे, आगीसारख्या घटना घडल्यानंतर विमाकर्ता नुकसानीच्या रक्कमेचे नेमके निर्धारण करू शकतो आणि झालेल्या नुकसानीच्या रक्कमे इतकीच, कमी नाही- जास्ती सुद्धा नाही, भरपाई देतो. जीवन विम्या मध्ये हे शक्य नसते. मृत्युच्या घटनेत देय असणारी रक्कम करार लिहिण्याच्या वेळी, सुरुवातीलाच नक्की करावी लागते. अशा प्रकारे जीवन विमा पॉलिसी जीवन आश्वासन करार म्हणून ओळखल्या जातात. जेव्हा ती व्यक्ती मृत्यू

	पावते तेव्हा नक्की केलेली रक्कम नामनिर्देशित व्यक्ती किंवा लाभधारकांना दिली जाते.
अनिश्चितता:साधारण विम्याच्या करारा संरक्षित करण्यात आलेली जोखीम अनिश्चित असते. घर आगीत भस्म होईल किंवा नाही किंवा कार ला अपघता होईल का हे कोणीही सांगू शकत नाही.	जीवन विम्याच्या बाबत, मृत्यूची घटना घडेल किंवा नाही याच काहीही प्रश्नच उद्भवत नाही. एखादा जन्माला आलेला माणूस मरणारच. **अनिश्चित असते ती मृत्यची वेळ.** अशाप्रकारे जीवन विमा अकाली मृत्युच्या जोखमीसाठी संरक्षण पुरवतो.
शक्यतेमध्ये वाढ:साधारण विम्यामध्ये आग किंवा भूकंप यांसारख्या संकटांच्या बाबत ते घडण्याची शक्यता काळाबरोबर वादाहत नाही.	जीवन विम्यामध्ये वयानुसार मृत्यूची शक्यता वाढत जाते.

b) जीवन विम्याच्या जोखमीचे स्वरूप

जीवन मनाचा संबंध वयाशी असल्याने तरुण लोकांसाठी कमी विमा हप्ता आकारला जातो आणि वय अधिक असणाऱ्या लोकांसाठी तो जास्त असतो. याचा एक परिणाम म्हणून उत्तम प्रकृती असणारे पण वयस्कर लोक या योजनेतून अंग काढून घेतात तर नाजूक प्रकृती असणारे लोक योजनेत सहभागी राहतात. विमा कंपन्यांना यामुळे गंभीर अडचणींना तोंड द्यावे लागले. त्यांनी अशा प्रकारचे करार विकसित केले ज्यात विमा हप्ते परवडण्यासारखे असतील आणि व्यक्ती ते आयुष्यभर भरत राहतील. यातून समपातळी विमा हप्ते विकसित झाले.

3. समपातळी विमा हप्ते

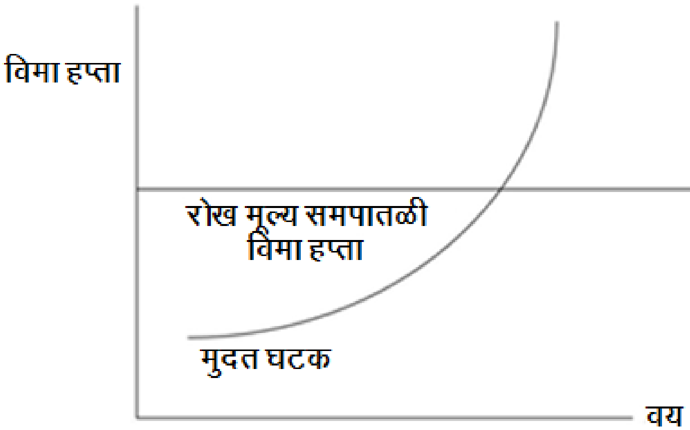
महत्वाचे

समपातळी विमा हप्ता म्हणजे जो वयाबरोबर वाढत न जाता कराराच्या कालावधी दरम्यान स्थिर असतो.

याचा अर्थ असा की सुरुवातीच्या काळात गोळा केलेला विमा हप्ता त्या वयात मरण पावणाऱ्या व्यक्तीच्या मृत्यूचे विमा हक्काच्या आवश्यक रक्कमे पेक्षा जास्त असेल, मात्र नंतरच्या वर्षांमध्ये गोळा केलेले विमा हप्ते जास्ती वयात मरण पावणाऱ्या व्यक्तींच्या विमा हक्काच्या रक्कमेच्या आवश्यकते पेक्षा कमी असेल. समपातळी विमा हप्ता दोन्हीची सरासरी असते. याचा अर्थ असा की कमी वयातील जास्तीचे विमाहप्ते जास्ती वयात भरलेल्या कमी विमा हप्त्यांची भरपाई करतात.

समपातळी विमा हप्ते वैशिष्ट्य खाली दर्शवले आहे.

आकृती 2 : समपातळी विमाहप्ता



समपातळी विमा हप्त्यांचा अर्था असाही होतो की, अशा प्रकारचे जीवन विमा करार दीर्घकालीन विमा करार असतात जे 10, 20 किंवा त्याहूनही अधिक काळ चालू राहतात. तर दुसऱ्या बाजूला साधारण विमा करार नेहेमी कमी कालावधीचे आणि दरवर्षी संपणारे असतात.

महत्वाचे

सुरुवातीच्या वर्षांमध्ये गोळा केलेले विमा हप्ते विमा कंपनी द्वारे पॉलिसीधारकांच्या फायद्या साठी विश्वासावर बाळगले जातात. अशा प्रकारे जमाकेलेली रक्कम "राखीव" म्हणून ओळखली जाते. विमा कंपनी अशा प्रकारचे "राखीव" रक्कमा विमाकार्त्यांच्या भविष्यातील देयता पूर्ण करण्यासाठी ठेवली जाते. यातून निर्माण झालेल्या "जादा रक्कमे"तून "जीवन निधी" तयार केला जातो. विमाकर्ते असा निधी गुंतवून त्यातून व्याज मिळवतात.

a) समपातळी विमा हप्त्याचे घटक

समपातळी विमा हप्त्यांचे दोन घटक असतात.

i. पहिल्या भागाला **सत्र किंवा संरक्षण घटक** म्हणतात, ज्यात जोखमीची प्रत्यक्ष किंमत चुकवण्यासाठी चा विमा हप्त्यातील भाग असतो.

ii. दुसऱ्या भागाला **रोख मूल्य घटक** असे म्हणतात. यात पॉलिसीधारकाकडून मिळालेली अतिरिक्त संचित रक्कम असते. यात बचतीचा घटक सामावलेला असतो.

याचा अर्थ सर्व जीवन विमा पॉलिसी मध्ये संरक्षण आणि बचत यांचे मिश्रण असते. विमा हप्त्यामधील रोख मूल्य घटक जितका जास्त तितकी ती पॉलिसी बचतकारक विमा पॉलिसी मानली जाते.

4. जोखीम संचयनाचे तत्व

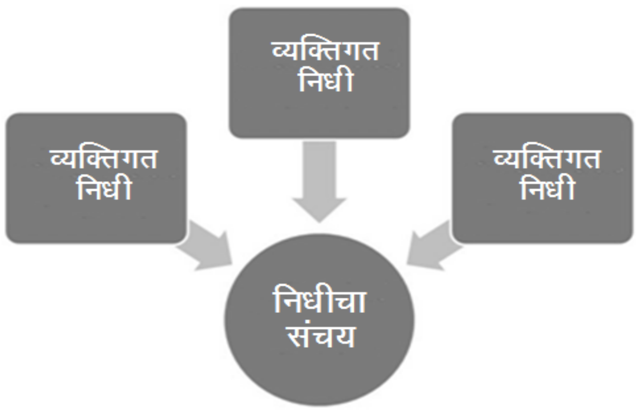
जीवन विमा कंपन्याचे वर्गीकरण करारात्मक आर्थिक संस्था केले आहे. याचा अर्थ असा की पॉलिसी धारकांना देय असणारे फायदे करारात्मक हमीच्या स्वरुपात समोर येतात. पारंपारिकरित्या जीवन विमा आणि निवृत्तीवेतन योजना इतर कोणत्याही फायद्या पेक्षा त्या पुरवत असलेल्या आर्थिक सुरक्षिततेच्या भावनेसाठी खरेदी केल्या जातात. हे करार ज्या प्रकारे रचलेले असतात आणि असे काही सुरक्षा उपाय योजलेले असतात की ज्यामुळे विमाकर्ते ती रक्कम अदा करू शकतात, यातून ही सुरक्षा निर्माण होते. ही रचना पारस्परिकता आणि संचयन या तत्वांच्या उपयोजनातून उभी राहते.

पारस्पारीकता हे आर्थिक बाजारातील जोखीम करण्याची महत्वाचा मार्ग आहे, अन्य मार्ग आहे **विस्तारीकरण.** हे दोन्ही मूलतः वेगळे आहेत.

विस्तारीकरण	पारस्पारीकता
विस्तारीकरणाच्या अंतर्गत निधी विविध मालमत्तांमध्ये विभागून ठेवले जातात. (वेगवेगळ्या टोपल्यांमध्ये अंडी ठेवणे).	पारस्पारीकतेमध्ये किंवा संचयनात विविध व्यक्तींच्या रक्कमा एकत्रित करून ठेवल्या जातात (सर्व अंडी एकाच टोपलीत ठेवणे)
विस्तारीकरणात निधी एका स्त्रोताकडून अनेक ठिकाणी जातो.	पारस्पारीकतेमध्ये निधी अनेक स्त्रोतांकडून एका ठिकाणी येतो

आकृती 3 : पारस्पारीकता

पारस्पारीकते मध्ये (निधी अनेक स्त्रोतांकडून एके ठिकाणी येतो)



पारस्पारीकताकिंवा संचयन तत्व जीवन विम्यामध्ये दोन विशिष्ट प्रकारच्या भूमिका बजावतात.

i. एखाद्याच्या **अकाली निधनाच्या परिस्थितीत आर्थिक नुकसानीसाठी संरक्षण पुरवणे**ही पहिली भूमिका आहे. हे नुकसान, ज्या अनेक लोकांनी जीवन विमा करारामध्ये सहभाग घेतला आहे अशा अनेकांच्या योगदानातून स्वीकारले जाते आणि पूर्ण केले जाते.

ii. असे असले तरी जोखीम संचयनाचे तत्व जीवनाला असली जोखीम याच्या पलीकडे जाते. त्यात **संचयन आणि आर्थिक जोखमीतून बाहेर पडणे** यांचाही समावेश होतो. विमा हप्त्यांचा निधी संचय, आणि पर्यायाने अनेक व्यक्तींनी केलेले वेगवेगळ्या वेळी केलेले विविध प्रकारच्या जोखमीचे करार यातून साध्य केले जाते. अशाप्रकारे ही पॉलिसी धारकांच्या विविध पिढ्यांमधी संचयनाची बाब बनते. या संचयनाचा परिणामस्वरूप जीवन विमाकर्ते चांगल्या आणि वाईट काळातही, विविध वेळी परतावा सुरळीत करण्याच्या माध्यमातून समान दराने परतावा (समान बोनस) देऊ शकतात.

5. जीवन विमा करार

आकृती 4 : जीवन विमा करार

जीवन विम्याचा शेवटचा पैलू म्हणजे करार. मुदतीसाठी असलेल्या आश्वासित रक्कमी मुळे त्याचे महत्व निर्माण होते. या रक्कमेची कराराने हमी घेतली जाते, ज्यामुळे जीवन विमा हे **आर्थिक सुरक्षिततेचे वाहन** बनते. हमीच्या घटकामुळे हे सुद्धा अधोरेखित केले जाते की जीवन विमा हा कठोर नियंत्रण आणि कडक देखरेखीचा विषय आहे.

जीवन विमाकर्त्यांनी व्यवसाय करण्यासाठी काही किमान राखीव रक्कम ठेवणे आवश्यक असते. त्यांच्या निधीची गुंतवणूक करण्यासंबंधी त्यांच्यावर मर्यादा असू शकतात, त्यांना याची खात्री करावी लागते की त्यांचे विमा हप्ते पुरेसे आहेत आणि त्यांनी पॉलिसीधारकांचे पैसे कशा प्रकारे खर्च करावेत यासंबंधी नियंत्रक नियम लागू केले जाऊ शकतात.

एक नेहेमी विचारला जाणारा महत्वाचा प्रश्न असतो की पॉलिसीधारकांना दिले जाणारे फायदे अन्य आर्थिक साधनांच्या तुलनेत पुरेसे आहेत का.आपण हे लक्षात घेतले पाहिजे की, जीवन विमा करारा मध्ये जोखीम संरक्षण आणि बचत हे दोन्ही घटक अंतर्भूत असतात. त्यामुळे आर्थिक बाजारातील अन्य उत्पादनांप्रमाणे विमा हे सुद्धा एक आर्थिक उत्पादन असते. खऱ्या अर्थाने जीवन विमा म्हणजे संरक्षक उत्पादन म्हणून कमी, पण संपत्ती धारण करण्याचा मार्ग म्हणून अधिक ओळखला जातो.

येथे शुद्ध मुदत विमा, जो केवळ मृत्युच्या घटनेत फायदा देतो आणि बचत योजना, ज्यांचे मोठे रोख मूल्य असते किंवा बचतीचा घटक असतो, यांच्यात फरक करणे गरजेचे असते. पहिल्याचा विमा हप्ता कमी असतो तर दुसऱ्यामध्ये तो बराच असू शकतो आणि त्यातून व्यक्तिगत बचतीचा महत्वाचा भाग

बनतो. याचाच अर्थ असाही आहे की रोख मूल्याला खूप मोठे संधी मूल्य आहे. 'संधी मूल्य' म्हणजे एखाद्याने त्याचे पैसे अन्य ठिकाणी न गुंतवल्यामुळे तो ज्या संधी गमावू शकतो त्यांचे मूल्य.

खरंतर, पारंपारिक जीवन विम्याला असणारे मोठे आव्हान म्हणजे केले जाणारे विधान, की "मुदत विमा खरेदी करा आणि फरकाची रक्कम अन्य ठिकाणी गुंतवा". याचा खरा अर्थ असा आहे की एखाद्याने केवळ मुदतीचा विमा खरेदी करून विमाहप्त्याची उर्वरित रक्कम अन्य जास्त परतावा देणाऱ्या आर्थिक उत्पादनामध्ये गुंतवावी.

याठिकाणी पारम्पारीक रोख मूल्य विमा करारांच्या पुष्ट्यर्थ आणि विरोधात केलेल्या विधानांवर विचार करणे सुसंगत ठरेल.

a) फायदे

i. ते ऐतिहासिकदृष्ट्या **सुरक्षित आणि चिंतामुक्त गुंतवणुक** ठरली आहे. त्याचे रोख मूल्य परताव्याच्या किमान दराची हमी देते, जो कराराच्या काळात वाढू सुद्धा शकतो.
ii. विमा हप्ता भरण्यातील नियमितते मुळे, बचतकर्त्यांना बंधनकारक असणारे बचतीचे **नियोजन आणि आवश्यक शिस्त** निर्माण होते.
iii. विमाकर्ते गुंतवणुकीचे व्यवस्थापन करण्याची जबाबदारी पार पाडतात आणि त्या जबाबदारीतून **व्यक्तीची सुटका** होते.
iv. ते **रोख तरलता** पुरवते. विमाधारक पॉलिसी वर आधारित कर्ज घेऊ शकतो किंवा पॉलिसी परत करून तिचे रोखीमध्ये रुपांतर करू शकतो.
v. रोख मूल्य जीवन विमा आणि वार्षिक पॉलिसी या दोन्हीवर काही **आयकराचा फायदा** मिळतो.
vi. साधारणतः विमाधारकाच्या कर्जबाजारी अवस्थेत किंवा मृत्युच्या घटनेत **कर्जदात्यांच्या तगाद्यापासून** सुरक्षित असतो.

b) तोटे

i. तुलनेने स्थिर परतावा असणारी गुंतवणूक असल्याने निश्चित उत्पन्न गुंतवणूकीप्रमाणे त्यांच्यावर महागाईचा परिणाम होऊन त्यांचे मूल्य खालावते.
ii. जीवन विमा पॉलिसीचे विपणन आणि अन्य सुरुवातीचे मोठे खर्च यांच्यामुळे, सुरुवातीच्या वर्षात रक्कम जमा होण्याचे प्रमाण कमी होते.
iii. उत्पन्नाची हमी असली तरीही, बाजारातील अन्य आर्थिक उत्पादनांपेक्षा उत्पन्न कमी असू शकते. वस्तू विनिमयाचा परिणाम म्हणून उत्पन्न कमी असते ज्यामुळेसुद्धा जोखीम कमी होते.

स्वयं चाचणी 1

आर्थिक बाजारातील जोखीम विविधीकरणामुळे जोखीम कशी कमी होते?

I. अनेक स्त्रोतांमधून निधी गोळा करणे आणि ते एका ठिकाणी गुंतवणे

II. निधी विविध मालमत्तांच्या प्रकारांमध्ये गुंतवले जातात.
III. विविध गुंतवणुकींमध्ये वेळेचे अंतर ठेवून
IV. सुरक्षित मालमत्तांमध्ये गुंतवणूक करून

सारांश

a) मालमत्ता म्हणजे अशी वस्तू जिला मूल्य असते किंवा जी परतावा देते.

b) एचएलव्ही (HLV) संकल्पनेत मानवी आयुष्याची कल्पना एक वस्तू किंवा मालमत्ता म्हणून केली जाते जी काही उत्पन्न मिळवते. व्यक्तीचे भविष्यातील अपेक्षित नक्त उत्पन्नावर आधारित मानवी जीवनाचे मूल्य मोजले जाते.

c) समपातळी विमा हप्ता म्हणजे असा विमा हप्ता जो वाढत्या वयाबरोबर वाढत नाही पण कराराच्या संपूर्ण कालावधीत कायम राहतो.

d) पारस्पारीकता हा आर्थिक बाजारातील जोखीम कमी करण्याचा महत्वाचा मार्ग आहे, तर दुसरा मार्ग आहे विविधीकरण.

e) जीवन विमा करारातील हमीचा घटक हे दर्शवतो की विमा हे कडक नियम आणि कठोर देखरेख यांचा विषय आहे.

महत्वाच्या संज्ञा

1. मालमत्ता
2. मानवी जीवन मूल्य
3. समपातळी विमाहप्ता
4. पारस्पारीकता
5. विविधीकरण

स्वयं चाचणीची उत्तरे

उत्तर 1

योग्य पर्याय आहे II.

विविधीकरणाचा उद्देश आर्थिक बाजारात विविध मालमत्तांच्या वर्गांमध्ये गुंतवणुकी विखरून जोखीम कमी करणे हा असतो.

स्वयं-परीक्षण प्रश्न

प्रश्न 1

खालील पैकी कोणता जीवन विमा व्यवसायाचा घटक नाही?

I. मालमत्ता
II. जोखीम
III. पारस्पारीकतेचे तत्व
IV. अर्थसहाय्य

प्रश्न 2

एचएलव्ही (HLV) ची संकल्पना कोणी तयार केली?

I. डॉ. मार्टिन ल्युथर किंग
II. वॉरेन बफेट
III. प्राध्यापक ह्युबेनर
IV. जॉर्ज सोरॉस

प्रश्न 3

खालीलपैकी कोणत्या विमा योजनेत बचतीचा घटक कमीतकमी किंवा अजिबात नसतो.?

I. मुदत विमा योजना
II. भेट योजना
III. संपूर्ण जीवन योजना
IV. रक्कम परतावा योजना

प्रश्न 4

खालीलपैकी कोणती गोष्ट मालमत्ता म्हणून संबोधली जाऊ शकत नाही?

I. कार
II. मानवी
III. आयुष्य
IV. हवा
V. घर

प्रश्न 5

खालील पैकी काय जोखमीच्या अंतर्गत वर्गीकृत करता येऊ शकत नाही?

I. खूप तरुणपणी मृत्यू

II. खूप लवकर मृत्यू
III. नैसर्गिक जर्जरता
IV. अपंगत्वासह जगणे

प्रश्न 6

खालीलपैकी कोणते विधान सत्य आहे?

I. जीवन विमा पॉलिसी म्हणजे भरपाईचे करार असतात तर साधारण विमा म्हणजे आश्वासनाचे करार असतात
II. जीवन विमा पॉलिसी म्हणजे आश्वासनाचे करार असतात तर साधारण विमा म्हणजे भरपाईचे करार असतात
III. साधारण विम्याच्या बाबतीत संरक्षित केलेली जोखमीची घटना निश्चित पणे घडणार असते
IV. साधारण विम्याच्या बाबतीत जोखीमीची घटना घडण्याची शक्यता कालावधी प्रमाणे वाढत जाते

प्रश्न 7

खालीलपैकी कोणती पद्धत एका व्यक्तीला गरज असलेला विमा निश्चित करण्यास मदत करणारी पारंपारिक पद्धत आहे?

I. मानवी आर्थिक मूल्य
II. जीवन मुदत प्रस्ताव
III. मानवी जीवन मूल्य
IV. भविष्य जीवन मूल्य

प्रश्न 8

तरुण माणसांना वयस्कर माणसांच्या तुलनेने कमी विमा हप्ता आकारला जातो या सत्यस्थितीचे योग्य विवरण खालीलपैकी कोणता पर्याय देतो?

I. तरुण माणसे बहुतांशी अवलंबून असतात
II. वयस्कर माणसांना अधिक रक्कम भरणे परवडू शकते
III. मृत्यूदर वयाशी संबंधित असते
IV. मृत्युदर आणि वय यांचा व्यस्त संबंध असतो

प्रश्न 9

खालील पैकी कोणता रोख मूल्य विमा करारांचा फायदा नाही?

I. सुरक्षित आणि चिंतामुक्त गुंतवणूक
II. बचतीची शिस्त रुजवते
III. कमी उत्पन्न
IV. आयकराचे फायदे

प्रश्न 10

खालीलपैकी कोणता रोख मूल्य विमा कराराचा फायदा नाही?

I. महागाईच्या परिणाम स्वरूप परतावा कमी होतो
II. सुरुवातीच्या वर्षात निधी संचय कमी होते
III. कमी उत्पन्न
IV. चिंतामुक्त गुंतवणूक

स्वयं परिक्षणाच्या प्रश्नांची उत्तरे

उत्तर 1

योग्य पर्याय आहे IV.

जीवन विमा व्यवसायाचे मालमत्ता, जोखीम, पारस्पारीकतेचे तत्व आणि जीवन विमा करार हे घटक असतात.

अर्थसहाय्य हा जीवन विमा व्यवसायाचा घटक नाही.

उत्तर 2

योग्य पर्याय आहे III.

प्राध्यपक ह्युबेनर यांनी मानवी जीवनाचे मूल्य (HLV) ही संकल्पना तयार केली.

उत्तर 3

योग्य पर्याय आहे I.

मुदत विम्याशी बचतीचा घटक संबंधित नाही.

उत्तर 4

योग्य पर्याय आहे III.

हवा ही मालमत्ता म्हणून संबोधली / वर्गीकृत केली जाऊ शकत नाही.

उत्तर 5

योग्य पर्याय आहे III.

नैसर्गिक जर्जरता ही प्रक्रिया आहे जोखीम नव्हे.

उत्तर 6

योग्य पर्याय आहे II.

जीवन विमा पॉलिसी हे आश्वासनांचे करार असतात तर साधारण विमा पॉलिसी भरपाईचे करार असतात.

उत्तर 7

योग्य पर्याय आहे III.

मानवी जीवन मूल्य ही व्यक्तीला गरज असलेली विम्याची रक्कम निश्चित गणन करण्यासाठी ची पद्धत आहे.

उत्तर 8

योग्य पर्याय आहे III.

मृत्यूदर वयाशी संबंधित असतो आणि त्यामुळे तरुण माणसे ज्यांची मारण्याची शक्यता कमी असते त्यांना वयस्कर माणसांपेक्षा कमी विमा हप्ता आकारला जातो.

उत्तर 9

योग्य पर्याय आहे III.

कमी उत्पन्न हा रोख मूल्य विमा करारांच्या तोट्यांपैकी एक तोटा आहे.

उत्तर 10

योग्य पर्याय आहे IV.

चिंतामुक्त गुंतवणूक हा रोख मूल्य विमा करारांच्या फायद्यांपैकी एक फायदा आहे.

प्रकरण 7

आर्थिक नियोजन

प्रकरणाची ओळख

मागील प्रकरणामध्ये आपण हे पहिले की जीवन विम्यामध्ये काय अंतर्भूत होते आणि आर्थिक संरक्षण पुरवण्यात त्याची काय भूमिका असते. सध्याच्या आणि भविष्यातील विविध गरजा भागवण्यासाठी व्यक्ती त्यांचे उत्पन्न आणि मालमत्ता विभागून ठेवू इच्छितात त्यामागे त्यांच्या काळज्या मधील एक महत्वाची काळजी म्हणजे सुरक्षितता असते. या अर्थाने जीवन विम्याकडे आपण "व्यक्तिगत आर्थिक नियोजन" या व्यापक संदर्भात पहिले पाहिजे. या प्रकरणाचा उद्देश आर्थिक नियोजन या विषयाची ओळख करून देणे हा आहे.

शिकण्याची फलिते

A. आर्थिक नियोजन आणि व्यक्तिगत जीवनचक्र
B. आर्थिक नियोजनाची भूमिका
C. आर्थिक नियोजन प्रकार

A. आर्थिक नियोजन आणि व्यक्तिगत जीवनचक्र

1. आर्थिक नियोजन म्हणजे काय?

आपल्यापैकी बहुतांश लोक त्यांच्या आयुष्याचा मोठा भाग पैसे मिळवण्यात खर्च करतात. आपल्यासाठी पैशाला आपल्यासाठी काम करायला लावणे असा विचार करण्याची ही वेळ आहे असे आपल्याला वाटत नाही का? हा उद्देश सफल करण्याचा आर्थिक नियोजन हा अचूक मार्ग आहे. आपण काही व्याख्या पाहू:

व्याख्या

i. आर्थिक नियोजन ही एखाद्याची उद्दिष्टे ओळखण्याची प्रक्रिया आहे, ती उद्दिष्टे आर्थिक उद्दिष्टांमध्ये रुपांतरीत करून आणि ती उद्दिष्टे साध्य करण्यास सहाय्य होईल अशा प्रकारे त्याचे आर्थिक स्त्रोत व्यवस्थापित करणे.

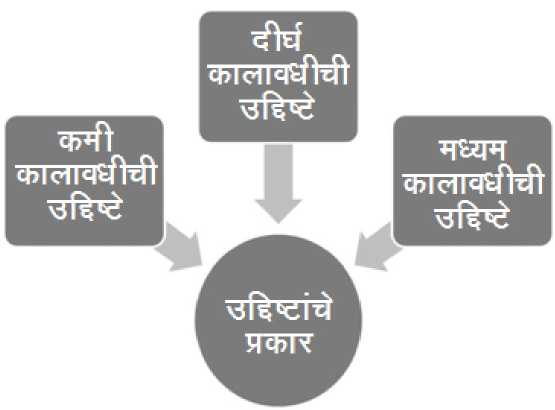
ii. आर्थिक नियोजन ही एका प्रक्रियेच्या माध्यमातून एखाद्याच्या आयुष्यातील अपेक्षित आणि अनपेक्षित अशा गरजा पूर्ण करण्याचा मार्ग आखणे. यामध्ये त्याची नक्त सद्यस्थिती निर्धारण करणे, भविष्यातील आर्थिक गरजा अंदाजित करणे आणि सुयोग्य आर्थिक स्त्रोतांच्या व्यवस्थापनातून त्या गरजा पूर्ण करण्याचा प्रयत्न करणे.

iii. आर्थिक नियोजन म्हणजे एखाद्याची उद्दिष्टे आणि इच्छा प्रत्यक्षात आणण्यासाठी कृती करणे.

iv. आर्थिक नियोजन म्हणजे एखाद्याच्या सद्य आणि भविष्यातील गरजा लक्षात घेणे, त्याचा व्यक्तिगत जोखीम स्वभाव आणि त्याचे उत्पन्न लक्षात घेऊन या अपेक्षित गरजा पूर्ण करण्यासाठी मार्ग आखणे.

आर्थिक नियोजनामुळे कमी चिंतांसह आयुष्य उभे करण्यात महत्वाची भूमिका बजावते. काळजीपूर्वक नियोजन केल्यास तुम्हाला तुमची प्राधान्ये निश्चित करून तुमचे विविध लक्ष्ये पूर्ण करता येतात.

आकृती 1 : उद्दिष्टांचे प्रकार



i. ही उद्दिष्टे **कमी कालावधीची** असतीलः कुटुंबाच्या सुट्टीसाठी एलसीडी टीव्ही संच खरेदी करणे

ii. ती **मध्यम कालावधीची** असतीलः परदेशात घर घेणे किंवा तेथे सुट्टी घालवणे

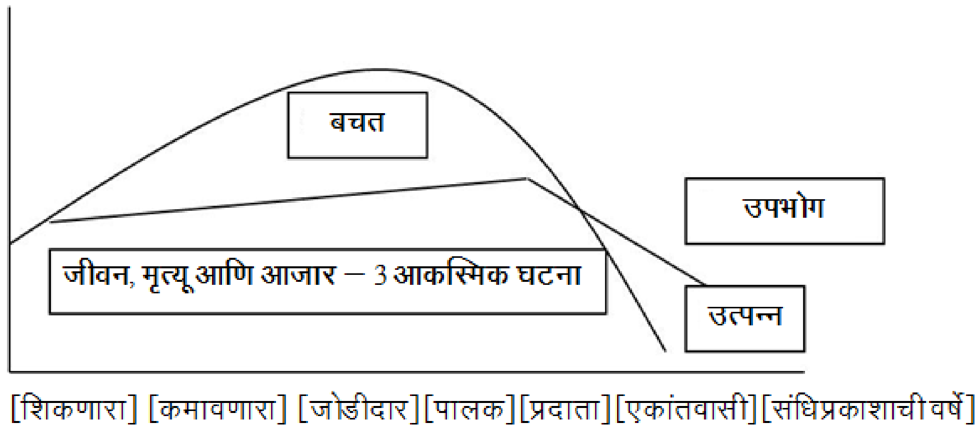
iii. **दीर्घ कालावधीची** उद्दिष्टे यामध्ये यांचा समावेश होईलः मुलाचे शिक्षण किंवा लग्नच तरतूद किंवा निवृत्ती नंतरची तरतूद

2. व्यक्तीचे जीवनचक्र

विल्यम शेक्सपिअर यांनी असे म्हटले आहे की जग हा एक रंगमंच आहे. एक व्यक्ती त्याच्या/तिच्या जन्मापासून ते त्याच्या/तिच्या मृत्यू पर्यंत आयुष्याच्या विविध टप्प्यांमधून पार होत असतो, या दरम्यान त्याला शिकणारा, कमावणारा, जोडीदार, पालक, प्रदाता, एकांतवासी, आणि शेवटची निवृत्ती अशा अनेक भूमिका कराव्या लागतात.

हे टप्पे खाली दिलेल्या आकृतीमध्ये दिलेले आहेत.

आकृती 2 : आर्थिक जीवनचक्र



जीवनाचे टप्पे आणि प्राधान्ये

a) **विद्यार्थी(वय वर्षे 20-25पर्यंत):** जीवनाचा असा टप्पा ज्यात व्यक्ती त्याचे ज्ञान आणि कौशल्ये विकसित करून उत्पादक नागरिक बनण्याची तयारी करत असतो. स्वतःचे मानवी भांडवल वाढवण्यावर भर असतो. स्वतःचे शिक्षण पूर्ण करण्यासाठी आर्थिक आवश्यकता असते, उदाहरणार्थ, नावाजलेल्या व्यवस्थापन शिक्षण संस्थेतून MBA चे शिक्षण घेण्यासाठी आवश्यक असणारे प्रचंड शुल्क.

b) कमावती व्यक्ती **(वय वर्षे25** पासून पुढे)**:** असा टप्पा ज्यात त्याने नोकरी शोधली आहे आणि त्याच्या किंवा तिच्या गरजा पूर्ण करण्या पैसे कमावत आहे आणि काही अधिक शिल्लक राहत आहे. या टप्प्यावर व्यक्ती गृहस्थ बनण्याचा (लग्न करण्याचा) करेल आणि

नजीकच्या भविष्यात निर्माण होणाऱ्या गरजा पूर्ण करण्याच्या दृष्टीने बचत आणि गुंतवणूक करून मालमत्ता निर्माण करेल. उदाहरणार्थ, बहुदेशीय कंपनीत काम करणारा तरुण गृहकर्ज घेतो आणि घरामध्ये गुंतवणूक करतो.

c) **जोडीदार** (विवाहबद्ध होणे वय वर्षे 28 - 30)**:** या टप्प्यावर एखादा लग्न करतो आणि आता त्याचे कुटुंब असते. या टप्प्यावर तातडीने कुटुंब उभे करण्यासंबंधीच्या काळज्यावर लक्ष केंद्रित होते आणि त्या पूर्ण करताना निर्माण होणाऱ्या देयता – जसे स्वतःचे घर करणे, कदाचित कार घेणे, घरगुती साधने घेणे, मुलांच्या भविष्यासंबंधी नियोजन करणे इत्यादी.

d) **पालक**(28 ते 35)**:** ही अशी वर्षे आहेत ज्यात एक किंवा अनेक मुलांना जन्म देऊन अभिमानाने तुम्ही पालक बनता. ही अशी वर्षे असतात ज्यात त्याला त्यांचे आरोग्य आणि शिक्षण – त्यांना चांगल्या शाळेत घालणे इत्यादी गोष्टींची काळजी करावी लागते.

e) **प्रदाता**(वय वर्षे 35 ते 55)**:** हे असे वय आहे ज्यात तुमची मुले पौगंडावस्थेत (13 ते 19 वर्षांच्या दरम्यान) असतात यात त्यांच्या शाळेतील महत्वाची कॉलेज ची वर्षे यांचा समावेश होतो. मुलाला आयुष्यातील आव्हाने पेलण्यासाठी तांत्रिक दृष्ट्या आणि व्यावसायिक दृष्ट्या भरपूर शिकवायचे असेल तर शिक्षणाचे प्रचंड शुल्क हा काळजीचा विषय असतो. उदाहरणार्थ, वैद्यकीय शिक्षणासाठी मुलाला घालायचे असेल तर त्यासाठी लागणारा पाच वर्षे चालू राहणारा खर्च यांचा विचार करा. अनेक भारतीय घरांमध्ये, मुलींचे सज्ञान होण्याच्या वयातच लग्न करून दिले जाते. भारतीय कुटुंबांमध्ये मुलींचे लग्न आणि त्यांचा संसार यासाठीची तरतूद करणे हे सर्वात महत्वाचे आणि काळजीचे विषय असतात. खरोखर मुलांचे शिक्षण आणि लग्न हे आजच्याबहुतांश भारतीय कुटुंबांमध्ये बचती साठीची क्रमांक एक ची प्ररणा असते.

f) एकांतवासी (वय वर्षे 55 ते 65)**:** याचा अर्थ असा की मुले मोठी झाल्याने घर रिकामे झालेले असते. या काळात मुलांची लग्न झालेली असतात आणि काही वेळा ते पालकांना सोडून अन्य ठिकाणी राहायला गेलेले असतात. आशा करता येते की त्या वेळेपर्यंत सर्व देयता (जसे गृहकर्ज, आणि अन्य तारण) पूर्ण झालेले असते आणि निवृत्ती करिता निधी जमा झालेला असतो. याच कालावधीत काही त्रासदायक घटक जसे उच्च रक्तदाब, मधुमेह डोके वर काढू लागतात आणि आयुष्याला पोखरू लागतात. तब्येतीची काळजी घेणे ही सर्वोपरी महत्वाचे बनते अशाप्रकारे उत्पन्नाची सुरक्षा आणि स्वातंत्र्य यांची गरज असते.

g) **निवृत्ती– संधिप्रकाशाची वर्षे (वय वर्षे** 60 **आणि त्यानंतर) :** या वयात सक्रीय कामातून निवृत्ती झालेली असते आणि जीवनाच्या गरजा भागवण्यासाठी बचतीवर भिस्त ठेवावी लागते. याठिकाणी लक्ष स्वतःच्या आणि जोडीदाराच्या जीवनाच्या शेवटपर्यंत जगण्याच्या गरजा भागवणे यावर लक्ष केंद्रित होते. आरोग्यासंबंधी, उत्पन्नाची अनिश्चितता आणि

एकटेपणा या गंभीर काळज्या असतात. त्याचबरोबर एखाद्याला जीवनाचा दर्जा उंचावण्याचा आणि आयुष्यात ज्या गोष्टीची स्वप्ने पाहिली पण जमल्या नाहीत अशा गोष्टी करण्याचा हा काल असतो. जसे एखादा छंद जोपासणे, किंवा चांगल्या ठिकाणी सुट्टीवर जाणे किंवा यात्रेला जाणे. प्रश्न हा आहे की – एखादा ऐटीत निवृत्त होतो की हलाखीत जगतो हे त्याने या वर्षांसाठी काय तरतूद केली आहे यावर अवलंबून असते.

जसे आपण वर पाहू शकतो, आर्थिक जीवनचक्राच्या तीन अवस्था असतात.

विद्यार्थी अवस्था	जेव्हा एखादा पूर्णतः विद्यार्थी असतो तेव्हाची कामाच्या पूर्वीची पहिली अवस्था असते. एक उत्पादक नागरिक म्हणून जबाबदाऱ्या स्वीकारण्यासाठीची तयारीचा टप्पा असतो. यातील प्राधान्याचा विषय त्याची कौशल्ये विकसित करणे आणि मानवी भांडवल मूल्य वाढवणे हा असतो.
कार्यकारी अवस्था	वय वर्षे 18 ते 25 या काळात किंवा थोडी आधी सुद्धा कामाची अवस्था सुरु होते आणि पुढील 35 ते 40 वर्षे टिकते. या कालावधीत, व्यक्ती तो खर्च करतो त्यापेक्षा अधिक कमावतो आणि अशाप्रकारे पैसे बचत करून गुंतवतो.
निवृत्ती अवस्था	या प्रक्रियेत तो संपत्ती जमवतो आणि मालमत्ता उभी करतो ज्यातून त्याला त्याच्या भविष्यातील विविध गरजांसाठी पैसे मिळतात यात त्याच्या निवृत्तीनंतर आणि काम करणे थांबवल्यानंतर उतारवयात लागणारे उत्पन्न यांचा समावेश होतो.

3. एखाद्याला बचत करण्याची आणि विविध आर्थिक मालमत्तांमध्ये पैसे गुंतवण्याची आवश्यकता काय?

व्यक्तीच्या आयुष्यातील प्रत्येक टप्प्यावर, जेव्हा तो किंवा ती एखादी भूमिका निभावत असते, त्यावेळी त्याबरोबर अनेक गरजा निर्माण होतात ज्यासाठी पैशांची तरतूद करणे आवश्यक असते.

उदाहरण

जेव्हा एखादी व्यक्ती लग्न करते आणि स्वतःचे कुटुंब निर्माण करते त्यावेळी त्याला स्वतःच्या घराची गरज वाटू शकते. जशी मुले मोठी होतात, असे उच्च शिक्षणासाठी पैशांची जरूर असते. व्यक्ती जशी मध्यमवयाच्या पुढे जाते तशी प्रकृतीसाठी पैशांची तरतूद आणि निवृत्ती नंतरच्या गरजांसाठी बचत यांची चिंता असते कारण त्याला मुलांच्या पैशांवर अवलंबून राहावे लागू नये आणि ओझे बनू नये असे वाटत असते. स्वातंत्र्य आणि आत्मसन्मान यांच्यासह जगणे महत्वाचे असते.

बचत हा दोन निर्णयांचा संयोग मानला जातो.

i. **उपभोग पुढे ढकलणे:** सद्य आणि भविष्यातील उपभोगांसाठी स्त्रोतांची विभागणी

ii. कमी तरलता असणाऱ्या मालमत्तांच्या बदल्यात **तरलता कमी करणे**(किंवा उपलब्ध खरेदी क्षमता). उदाहरणार्थ, जीवन विमा पॉलिसी खरेदी करणे म्हणजे अशा कराराच्या बदल्यात पैसे गुंतवणे ज्याची तरलता कमी आहे.

आर्थिक नियोजनात दोन्ही प्रकारचे निर्णय समाविष्ट होतात. एखाद्याला भविष्यासाठी बचत करणे आणि त्याचबरोबर भविष्यात समोर उभ्या राहणाऱ्या गरजा योग्य प्रकारे पूर्ण करेल अशा मालमत्तांमध्ये चतुरपणे पैसे गुंतवणे या दोन्हीसाठी नियोजन करणे गरजेचे असते.

गरजा आणि सुयोग्य मालमत्ता समजून घेण्यासाठी खाली दिल्याप्रमाणे एखाद्याच्या जीवनचक्राकडे अधिक जवळून बघणे सयुक्तिक होईल

महत्वाचे

जीवनाचे टप्पे

बाल्यावस्था	जेव्हा तो विद्यार्थी असतो किंवा शिकत असतो
तरुण अविवाहित अबस्था	जेव्हा एखाद्याने कमवायला सुरुवात केली आहे पण अविवाहित आहे
तरुण विवाहित अवस्था	जेव्हा एखादा जोडीदार किंवा पती-पत्नी
विवाहित आणि लहान मुले असण्याची अवस्था	जेव्हा एखादा पालक बनतो
विवाहित व मुले मोठी असण्याची अवस्था	जेव्हा एखादा प्रदाता बनतो त्याला मोठ्या होणाऱ्या मुलांच्या शिक्षणाची आणि अन्य गोष्टींची काळजी घ्यावी लागते.
कुटुंबानंतरची / निवृत्ती पूर्वीची अवस्था	पक्षी जसे आपले घरटे सोडून दूर जातात तसे जेव्हा मुले स्वतंत्र झालेली असतात आणि घरापासून दूर जातात ती अवस्था
निवृत्ती अवस्था	जेव्हा आपल्या जीवनाच्या संधिकालाच्या टप्प्यात प्रवेश करतो. त्याने या टप्प्यावर निर्माण होणाऱ्या गरजा पूर्ण करण्यासाठी पुरेशी तरतूद केली असल्यास तो आत्मसन्मानाने जगू शकतो किंवा अशी तरतूद केली नसेल तर तो अन्य कोणाच्या तरी उपकारांवर अवलंबून आणि हलाखीचे असे जीवन जगतो.

4. व्यक्तिगत गरजा

आपण वरील जीवनचक्राकडे पहिले तर आपल्या असे लक्षात येईल की तीन प्रकारच्या गरजा निर्माण होतात. यातून तीन प्रकारच्या आर्थिक उत्पादनांना चालना मिळते.

a) भविष्यातील व्यवहार सक्षम करणे

जीवनचक्राच्या विविध टप्प्यांवर अपेक्षित अशा गरजांचा पहिला संच ज्यातील विविध खर्च पूर्ण करण्यासाठी उत्पन्न होऊ शकतात. अशा गरजांचे दोन प्रकार आहेत:

i. **विशिष्ट व्यवहार गरजा:** आयुष्यातील विशिष्ट घटना ज्यांच्यासाठी स्त्रोतांची प्रतिबद्धता लागते. उदाहरणार्थ, मुलांचे उच्च शिक्षण/ विवाह; किंवा घराची खरेदी किंवा घरगुती साधने

ii. **साधारण व्यवहार गरजा:** सध्याच्या उपभोगातून बाजूला काढलेल्या रक्कमा ज्या कोणत्याही एका उद्देशासाठी ठेवलेल्या नाहीत. – यांना 'भविष्याची तरतूद' असे आवडते नाव दिले जाते.

b) आकस्मिक खर्च भागवणे

आकस्मिक खर्च हे जीवनातील अनपेक्षित असे प्रसंग असतात ज्यात मोठ्या प्रमाणावर पैशांची गरज लागू शकते जे सध्याच्या उत्पन्नातून भागवले जाऊ शकत नाहीत आणि त्यामुळे त्यांचे पूर्व-नियोजन आवश्यक असते. असे काही प्रसंग, म्हणजे मृत्यू, अपंगत्व किंवा नोकरी जाणे यातून संपत्तीचे नुकसान होत असते. अशा गरजा, जर त्यांची घडण्याची शक्यता कमी असेल पण परिणाम मूल्य मोठे असेल तर विम्याच्या माध्यमातून पूर्ण केल्या जाऊ शकतात. याला पर्याय म्हणून एखाद्याला त्याची तरलता मोठ्या प्रमाणात बाजूला काढून राखून ठेवावी लागेल जी अशा प्रसंगात तरतूद म्हणून उपयोगी पडेल.

c) संपत्ती जमा करणे

सर्व बचती आणि गुंतवणुकी खरोखरच काही प्रमाणात संपत्तीचे निर्माण करतात. जेव्हा आपण जमा करण्याच्या उद्देशासंबंधी बोलतो तेव्हा त्याचा संदर्भ प्राथमिकपणे बाजारातील सुसंधींचा फायदा घेण्याच्या उद्देशासंबंधी असतो. अन्य शब्दात सांगायचे तर बचत आणि गुंतवणुकी प्राथमिकपणे संपत्ती जमा करण्याच्या उद्देशाने केल्या जातात.

हा उद्देश सुद्धा अंदाजित उद्देश असतो कारण गुंतवणूक करताना जास्ती परतावा मिळवण्याच्या दृष्टीने व्यक्ती काही जोखीम घेण्यास इच्छुक असते. जास्तीचा परतावा आवश्यक असतो कारण त्यामुळे त्याची संपत्ती किंवा नक्त योग्यता अधिक वेगाने बहुगुणीत होत असते. संपत्तीची आवश्यकता असते कारण त्याचा संबंध स्वातंत्र्य, कर्तृत्व, अधिकार आणि प्रभाव यांच्याशी असतो.

5. आर्थिक उत्पादने

वरील गरजांच्या संचांशी संबंधित आर्थिक बाजारात तीन प्रकारची उत्पादने असतात:

व्यवहारांची उत्पादने	बँक जमा ठेवी आणि अन्य बचतीची साधने जी एखाद्याला योग्य वेळी आणि योग्य संख्येने पुरेशी खरेदीची ताकद (तरलता) निर्माण करतात.
आकस्मिक खर्चासाठीची उत्पादने जसे विमा	यांच्यामुळे आकस्मिक अनपेक्षित प्रसंगातून होणाऱ्या मोठ्या नुकसानीसाठी संरक्षण पुरवतात.
संपत्ती जमा करण्याची उत्पादने	समभाग आणि अधिक परतावा देणारे बॉन्ड्स किंवा स्थावर मालमत्ता ही अशा उत्पादनांची उदाहरणे आहेत. येथे गुंतवणूक करताना अधिक पैसे

	मिळवण्यासाठी पैसे गुंतवणे असा दृष्टीकोन असतो.

एका व्यक्तीच्या विशिष्ट प्रकारच्या वरील गरजांचे मिश्रण असू शकते आणि अशा प्रकारे त्याला सर्व तिन्ही उत्पादनांची आवश्यकता असू शकते. थोडक्यात असे म्हणता येते की तेथे:

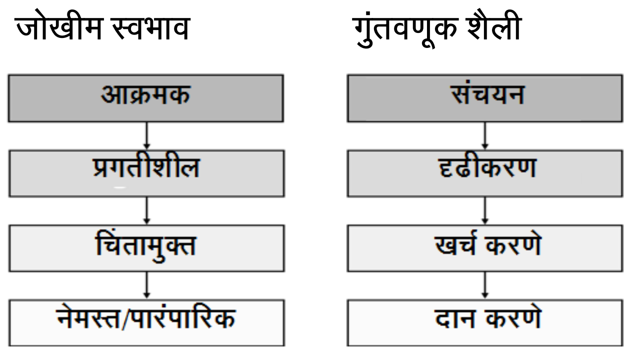
i. बचतीची गरज आहे – रोख रक्कमे साठी
ii. विम्याची गरज आहे – अनिश्चिततेच्या साठी
iii. गुंतवणुकीची गरज आहे – संपत्ती निर्माण करण्यासाठी

6. जोखीम स्वभाव आणि गुंतवणुकी

आपण असेही पाहू शकतो की एक व्यक्ती एक छोटा विद्यार्थी ते मध्यम वय आणि नंतर कारकिर्दीची शेवटची वर्षे अशा जीवनचक्राच्या विविध टप्प्यांमधून जात असताना, त्याच्या जोखीम स्वभावात किंवा जोखीम घेण्याच्या स्वभावामध्ये फरक पडत जातो.
जेव्हा एक व्यक्ती तरुण असते, त्याच्या हातात पुढे जाण्यासाठी खूप वर्षे हातात असतात आणि त्यामुळे तो अधिक आक्रमक असतो आणि अधिकाधिक संपत्ती जमवण्यासाठी तो जोखीम घेण्यास तयार असतो. जसजशी वर्षे जातात, तो गुंतवणुकीबाबत अधिक विचारी आणि सावध बनतो, आता त्याचा उद्देश सुरक्षितता आणि त्याच्या गुंतवणुकी अधिक बळकट करणे हा असतो.
शेवटी, जेव्हा तो निवृत्तीच्या जवळ येतो, अधिक जपून आणि काळजीपूर्वक गुंतवणूक करतो. आता त्याचे लक्ष निवृत्ती नंतरचे आयुष्य व्यतीत करण्यासाठी निधी जमा करण्याकडे असते. तो मुलांसाठी किंवा धर्मादाय कामासाठी निधी देणे इत्यादी यांचाही विचार करू शकतो.

एखाद्याची गुंतवणुकीची शैली त्याच्या जोखीम स्वभावाशी सुसंगत असते. हे खाली दर्शवले आहे

आकृती 3 : जोखीम स्वभाव आणि गुंतवणूक शैली



स्वयं चाचणी 1

अनपेक्षित प्रसंगात संरक्षण पुरवण्यासाठी खालीलपैकी कशाची शिफारस तुम्ही कराल?

I. विमा

II. व्यवहारात्मक उत्पादने जसे बँक सुरक्षा ठेव
III. समभाग
IV. रोखे

B. आर्थिक नियोजनाची भूमिका

1. आर्थिक नियोजन

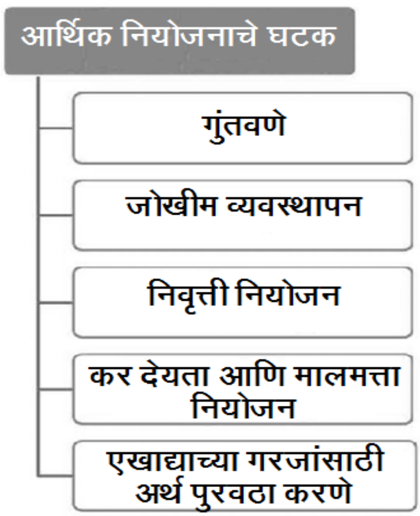
आर्थिक नियोजन ही एक प्रक्रिया आहे ज्यात ग्राहकाच्या सद्य आणि भविष्यातील समोर येणाऱ्या गरजांचा काळजीपूर्वक विचार करून आणि त्यांचे मुल्यांकन करून आणि त्याचा जोखीम स्वभाव आणि उत्पन्न यांचे निर्धारण करून विविध अपेक्षित आणि अनपेक्षित गरजा भागवण्यासाठी सुयोग्य आर्थिक उत्पादने सुचवली जातात आणि एक कृती योजना तयार केली जाते.

आर्थिक नियोजनाच्या घटकांमध्ये यांचा समावेश होतो:

- ✓ गुंतवणूक करणे–एखाद्याच्या जोखीम स्वभावानुसार त्याच्या मालमत्ता विभागून गुंतवणे,
- ✓ जोखीम व्यवस्थापन,
- ✓ निवृत्ती योजना,
- ✓ कर आणि स्थावर मालमत्ता नियोजन, आणि
- ✓ एखाद्याच्या गरजांसाठी अर्थपुरवठा करणे

थोडक्यात आर्थिक नियोजन म्हणजे 360 अंशातील नियोजन होय.

आकृती 4 : आर्थिक नियोजनातील घटक



2. आर्थिक नियोजनाची भूमिका

आर्थिक नियोजन ही नवीन ज्ञानशाखा नाही. आपल्या पूर्वजांनी ते साध्या स्वरुपात वापरले होते. त्यावेळी गुंतवणुकीचे मर्यादित पर्याय उपलब्ध होते. काही दशकांपूर्वी समभाग बाजारातील गुंतवणूक

बहुतांशी लोकांकडून जुगार म्हणून समजली जात असे. बचत बहुतांशी बँकेच्या ठेवींच्या स्वरुपात, पोस्टाच्या बचत योजना आणि अन्य सुरक्षित उत्पन्न साधने यांच्यामार्फत केली जात असे. आज आपला समाज आणि आपले ग्राहक यांना सतावणारी आव्हाने खूप वेगळी आहेत. त्यापैकी काही अशी आहेत:

i. एकत्र कुटुंबांचे विभक्त होणे

एकत्र कुटुंबातून आता छोट्या कुटुंबांची निर्मिती झाली आहे ज्यात आई, बाबा आणि मुले असतात. आता कुटुंबाचा प्रमुख आणि कमावत्या पुरुषाला स्वतःची आणि त्याची संलग्न कुटुंब यांची काळजी घेण्याची जबाबदारी निर्माण झाली आहे. यामुळे सुयोग्य नियोजन आवश्यक असते आणि आर्थिक नियोजन सल्लागार यांच्या काही प्रमाणातील मदतीमुळे फायद होऊ शकतो.

ii. अनेक गुंतवणुकीचे पर्याय

आज आपल्याकडे संपत्ती निर्माणासाठी मोठ्या प्रमाणावर गुंतवणुकीची साधने उपलब्ध आहेत, त्यातील प्रत्येकाचे जोखीम आणि परतावा यांचे प्रमाण वेगवेगळे आहे. एखाद्याची आर्थिक उद्दिष्टे साध्य होतील हे पाहण्यासाठी त्याच्या जोखीम स्वभावानुसार, सुज्ञपणे आणि सुयोग्य गुंतवणुकीचे निर्णय निवडावे लागतात. आर्थिक नियोजनामुळे त्याच्या मालमत्तेची योग्य प्रकारे विभागणी होऊ शकते.

iii. बदलती जीवन पद्धती

ताबडतोब परिणाम दिसणे जणू आजचा मंत्र बनला आहे. व्यक्तींना नवीनतम मोबाईल फोन, कार, मोठी घरे, क्लब्स च्या प्रतिष्ठित सदस्यता इत्यादी हवे असते. ह्या इच्छा पूर्ण करण्यासाठी त्यांना शेवटी मोठ्या प्रमाणात कर्ज घ्यावे लागते. याचा परिणाम म्हणून त्यांच्या उत्पन्नाचा महत्वाचा वाटा कर्ज फेडण्यात जातो आणि त्यातून बचतीची संधी कमी उरते. आर्थिक नियोजन म्हणजे जागृती घडवणे आणि आर्थिक शिस्त निर्माण करणे आणि त्याच बरोबर खर्च नियोजन करण्याला मदत करून त्याचे अनावश्यक खर्च कमी करून आणि सध्याचे राहणीमान चालू ठेवत आणि पुढील कालावधीत ते वाढवत नेणे या दोन्हीमध्ये यशस्वी होणे.

iv. महागाई

एखाद्या आर्थिक रचनेत वस्तूंचे आणि सेवांचे भाव काही कालावधीत वाढणे म्हणजे महागाई. याच्यामुळे पैशांचे मूल्य कमी होते. त्याचा परिणाम म्हणून एखाद्याच्या कष्टाने मिळवलेल्या पैशांची खरेदी क्षमता कमी होते. एखाद्याच्या निवृत्तीच्या काळात महागाईमुळे, जेव्हा एखाद्याचे उत्पन्न घटलेले असते आणि उत्पन्नाचा एकमात्र स्त्रोत म्हणजे पूर्वीची बचत असल्याने हाहाःकार माजू शकतो. आर्थिक नियोजनामुळे त्याला विशेषतः निवृत्तीच्या वयात महागाईचा सामना करण्यासाठी तयार केले जाते.

v. अन्य आकस्मिक खर्च आणि गरजा

आर्थिक नियोजन म्हणजे व्यक्तींना त्यांच्या अन्य गरजा आणि आव्हाने यांना सामोरे जाण्यासाठी सहाय्य करणे हे सुद्धा आहे. उदाहरणार्थ, वैद्यकीय आणीबाणीच्या किंवा अन्य आकस्मिक घटनेत काही अनपेक्षित खर्च उभे राहतात ज्यांच्याशी व्यक्तींना जुळवून घ्यावे लागते. त्याचप्रमाणे व्यक्तींना त्यांची करदेयता तारतम्याने व्यवस्थापित करणे गरजेचे असते.

व्यक्तींना याचीही खात्री करून घ्यावी लागते की त्यांची संपत्ती आणि मालमत्ता म्हणजे एकूण मालमत्ता त्यांच्या मृत्यूनंतर त्यांच्या प्रियजनांपर्यंत पोहोचावी याचीही काळजी घ्यावी लागते. अन्य गरजांमध्ये जिवंत असताना आणि त्यानंतरही काही दानधर्म करणे किंवा काही सामाजिक आणि धार्मिक कर्तव्ये पार पाडणे यांचा अन्य गरजांमध्ये समावेश होतो. आर्थिक नियोजन म्हणजे हे सर्व जमवून आणणे.

3. आर्थिक नियोजन सुरु करण्याचा सर्वात चांगला काळ कोणता?

हे केवळ श्रीमंत लोकांनी करण्याचे काम आहे का? खरंतर, हे नियोजन तुम्ही तुमचा पहिला पगार मिळवता तेव्हा पासून सुरु झाले पाहिजे. आत्ता नियोजन सुरु करा असे सांगणारा कोणताही प्रवर्तक (Trigger) नाही.

असे असले तरीही एक महत्वाचे तत्व आहे जे आपल्याला मार्गदर्शन करते – गुंतवणुकीचा कालावधी जितका जास्त तितक्या प्रमाणात ती बहुगुणीत होईल.

त्यामुळे शुभारंभ कधीच खूप लवकर नसतो. त्याच्या गुंतवणुकींना वेळेचा अधिकतम फायदामिळतो. पुन्हा, हे नियोजन केवळ श्रीमंतांसाठी असते असे नव्हे. ते प्रत्येकासाठी आहे. एखाद्याची आर्थिक उद्दिष्टे साध्य करण्यासाठी, त्याने आर्थिक उद्दिष्टे निश्चित करून आणि त्याच्या जोखीम स्वभावाला अनुसरून योग्य अशी गुंतवणुकीची साधने वापरून समर्पित बचत करण्याचा शिस्तबद्ध मार्ग धरला पाहिजे. अनियोजित आणि अविचारी मार्गाने केलेले आर्थिक नियोजन व्यक्तींच्या आर्थिक दुरवस्थेचे प्रमुख कारण असते.

स्वयं चाचणी 2

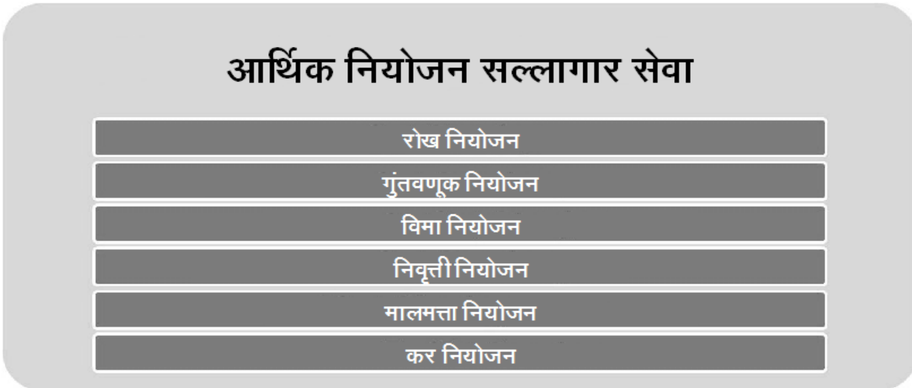
आर्थिक नियोजन करण्यासाठी सर्वात योग्य काळ कोणता?

I. निवृत्ती नंतर
II. एखाद्याला त्याचा पहिला पगार मिळाल्या नंतर लगेच
III. लग्नानंतर
IV. एखादा श्रीमंत बनल्यानंतर

C. आर्थिक नियोजन – प्रकार

आता आपण व्यक्तीला कराव्या लागणाऱ्या आर्थिक नियोजनाच्या विविध प्रकारच्या अभ्यासांकडे पाहूयात.

आकृती 5 : आर्थिक नियोजन सल्लागार सेवा



पुरवल्या जाऊ शकणाऱ्या विविध सल्लागार सेवांचा विचार करा. आपण अशा सहा प्रकारच्या सेवा निवडू

- ✓ रोख नियोजन
- ✓ गुंतवणूक नियोजन
- ✓ विमा नियोजन
- ✓ निवृत्ती नियोजन
- ✓ मालमत्ता नियोजन
- ✓ कर नियोजन

1. रोख नियोजन

रोखीचा प्रवाह व्यवस्थापित करण्याचे दोन उद्देश असतात.

i. पहिले म्हणजे एखाद्याला त्याचे उत्पन्न आणि अनपेक्षित आणि आणीबाणीच्या गरजा पूर्ण करण्यासाठी तरल मालमत्तांचा राखीव साठा निर्माण करणे आणि सांभाळणे यासाठी त्याचे उत्पन्न आणि खर्च यांचा प्रवाह व्यवस्थापित करावा लागतो.

ii. दुसरे म्हणजे त्याला भांडवली गुंतवणूक करण्यासाठी पद्धतशीर अतिरिक्त रोख जमा करावी लागते आणि सांभाळावी लागते.

येथील पहिली पायरी म्हणजे एक **अंदाजपत्रक तयार करणे** आणि सध्याचे उत्पन्न आणि खर्च यांचे विश्लेषण करणे. यासाठी व्यक्तींनी प्रथम भविष्यासाठी त्यांची रास्त अशी लक्ष्ये आणि उद्दिष्टे ठरवावी लागतात. याच्यामुळे त्यांची सध्याची खर्चाची शैली त्यांना तेथपर्यंत पोहोचवेल की नाही हे ठरवण्यास मदत होते.

पुढचा टप्पा असतो, गेल्या **सहा महिन्यातील खर्च आणि उत्पन्न यांचे विश्लेषण करणे** आणि हे पाहणे की कोणते खर्च नियमित आहेत आणि कोणते खर्च घाऊक आहेत. खर्चाचे विविध प्रकारात वर्गीकरण केले जाते आणि त्यांचे निश्चित आणि परिवर्तनशील अशा दोन प्रकारातही विभाजन केले जाते. एखाद्याचे निश्चित खर्चांवर फारसे नियंत्रण नसले तरीही परिवर्तनशील खर्च स्वेछेवर अवलंबून असल्याने, कमी करता येतात किंवा पुढे ढकलता येतात.

तिसरी पायरी म्हणजे **भविष्यातील मासिक उत्पन्नाचा आणि संपूर्ण वार्षिक खर्चाचा अंदाज बांधणे.**भूतकाळाचे विश्लेषण आणि भविष्यातील अपेक्षा यांच्या आधारावर, एखादा त्याचे रोख तरलता व्यवस्थापन नियोजित करू शकतो.

रोख नियोजन प्रक्रियेचा पुढील भाग म्हणजे स्वेच्छाधीन उत्पन्न अधिकाधिक वाढवण्याच्या व्यूहरचना.

उदाहरण

एखादा त्याचे येणेअसलेल्या थकबाकीची पुनर्रचना करू शकतो.

एखादा त्याचे क्रेडीट कार्डाची देणी एकत्र करून कमी व्याजाचे बँकेचे कर्ज घेऊन फेडू शकतो.

एखादा त्याच्या गुंतवणुकींची पुनर्रचना करून अधिक उत्पन्न मिळवू शकतो.

2. विमा नियोजन

व्यक्ती काही विशिष्ट जोखमींना समोरे जात असतात ज्या त्यांना त्याची आर्थिक लक्ष्ये प्राप्त करण्यापासून वंचित करू शकतात. विमा नियोजना मध्ये अशा विशिष्ट जोखमींपासून पुरेसे संरक्षण पुरवण्यासाठी कृती आराखडा तयार कार्रण्याचा समावेश असतो.

येथे मोठे काम म्हणजे किती रक्कमेचा विमा गरजेचा आहे आणि कोणत्या प्रकारची पॉलिसी सर्वात अनुरूप आहे.

i. कमावत्या व्यक्तीच्या अकाली निधनाने निर्माण झालेल्या परिस्थितीत अवलंबून असणाऱ्यांची उत्पन्न आणि खर्चाची गरज काय असेल याचा अंदाज बांधून **जीवन विमा** ठरवला जाईल.
ii. कुटुंबाच्या कोणत्याही वैद्यकीय आणीबाणीच्या प्रसंगी रुग्णालय भरती साठी लागणारे खर्च लक्षात घेऊन **वैद्यकीय विमा** गरजा निर्धारित केल्या जातील.
iii. शेवटी एखाद्याचे घर/ वाहन /कारखाना इत्यादी साठी आवश्यक संरक्षणाची रक्कम आणि त्याचा प्रकार यानुसार त्याच्या **मालमत्तेचा विम्याचा** विचार केला जाईल.

3. गुंतवणूक नियोजन

गुंतवणुकीचा कोणताही एक सुयोग्य मार्ग नसतो. व्यक्ती नुसार योग्य काय ते बदलत राहते. गुंतवणूक नियोजन म्हणजे व्यक्तीच्या जोखीम स्वभावानुसार, त्याच्या आर्थिक उद्दिष्टांनुसार आणि ही उद्दिष्टे गाठण्यासाठी उपलब्ध असणारा कालावधी यानुसार सर्वात अनुरूप गुंतवणुकीची आणि मालमत्ता विभाजनाची व्यूहरचना ठरवण्याची प्रक्रिया असते.

a) **गुंतवणूक मापदंड**

आकृती 6 : गुंतवणूक मापदंड

येथील पहिला टप्पा आहे गुंतवणुकीचे विशिष्ट मापदंडाची व्याख्या करणे. यात खालील गोष्टींचा समावेश होतो:

i. **जोखीम सहनक्षमता:** एखादा गुंतवणूक करताना किती जोखीम घेऊ इच्छितो याचे मोजमाप.

ii. **उपलब्ध कालावधी:** आर्थिक उद्दिष्ट गाठण्यासाठी उपलब्ध असणारा वेळ. उद्दिष्ट गाठण्यासाठी वापरण्यात येणारी गुंतवणुकीची साधनांवर उपलब्ध कालावधी परिणाम करतो. उपलब्ध कालावधी जितका अधिक, तितकी कमी कालावधीच्या देयतेसंबंधी चिंता कमी राहते. त्यामुळे एखादा दीर्घ कालावधीसाठी, कमी रोख तरलता असणाऱ्या वा जास्त परतावा देणाऱ्या गुंतवणूकी करू शकतो.

iii. **तरलता:** एखाद्या व्यक्तीची गुंतवणुकीची क्षमता मर्यादित असते किंवा ज्याचे उत्पन्न आणि खर्च प्रवाह अनिश्चित आहेत किंवा विशिष्ट व्यक्तिगत किंवा व्यावसायिक खर्च भागवण्यासाठी गुंतवणूक करत असतील आणि रोख रकमेच्या काळजीत असतील किंवा मूल्याचा ऱ्हास होऊ न देता गुंतवणुकीचे रुपांतर रोखीत करण्याची क्षमता.

iv. **विपणन क्षमता:** एखादी मालमत्ता ज्या सहजतेने खरेदी केली किंवा विकली जाते.

v. **विविधीकरणः** जोखमी कमी करण्यासाठी एखादा ज्या प्रमाणात गुंतवणुकींमध्ये विविधता आणतो किंवा विस्तार करतो त्याला विविधीकरण म्हणतात.

vi. **कर देयतेचा विचारः** अनेक गुंतवणुकी विशिष्ट आयकर सवलती देऊ करतात आणि एखाद्याला विविध गुंतावणुकींच्या करोत्तर परताव्याचा विचार करावासा वाटू शकतो.

b) **सुयोग्य गुंतवणूक साधनांची निवड**

पुढील पायरी आहे वरील मापदंडांच्या आधारावर सुयोग्य गुंतवणुकीच्या साधनांची निवड करणे. प्रत्यक्ष निवड व्यक्तीच्या परताव्यासंबंधीच्या अपेक्षा आणि जोखीम यावर अवलंबून असते.

भारतामध्ये गुंतवणुकीच्या उद्देशाने विचार करण्यायोग्य विविधतापूर्ण उत्पादने उपलब्ध आहेत. यात खालील गोष्टी येतातः

- ✓ बँकांच्या / कॉर्पोरेट कंपन्यांच्या सुरक्षा ठेवी,
- ✓ पोस्ट ऑफिसच्या अल्प बचत योजना,
- ✓ समभागांचे सार्वजनिक वितरण,
- ✓ रोखे आणि अन्य गुंतवणुकी,
- ✓ म्युच्युअल फंड्स
- ✓ युनिट संबद्ध पॉलिसी ज्या जीवन विमा कंपन्यांच्या द्वारे जारी केल्या जातात इत्यादी.

4. निवृत्ती नियोजन

एका व्यक्तीच्या निवृत्ती नंतरच्या गरजा पूर्ण करण्यासाठी आवश्यक रक्कम निश्चित करण्याची आणि या गरजा पूर्ण करण्यासाठी निवृत्तीचे विविध पर्याय ठरवण्याची प्रक्रिया.

आकृती 1 : निवृत्तीच्या अवस्था

निवृत्तीच्या अवस्था		
संचय करणे	जतन करणे	वितरण करणे

निवृत्ती नियोजनामध्ये तीन अवस्था आहेत

a) **संचयनः** या उद्देशाने गुंतवणुकीसाठी पैसे बाजूला काढण्याकरिता विविध प्रकारच्या व्यूहरचनेच्या माध्यमातून रक्कम जमा केली जाते.

b) **जतनः** एखाद्याच्या गुंतवणुकी उत्तमप्रकारे कारणी लागल्या आहेत आणि एखाद्याच्या कारकिर्दीत त्याच्या मुद्दलाचा अधिकाधिक परतावा आला आहे याची खात्री करण्यासाठी केलेल्या प्रयत्नांना जतन असे म्हणतात.

c) **वितरणः** वितरण म्हणजे निवृत्ती नंतर उतपान्नाची गरज पूर्ण करण्यासाठी मुद्दलाची रक्कम (ज्याला निधी किंवा घरट्यातील अंडे असेही म्हणतात) काढण्याच्या रक्कमेत / वार्षिक रक्कमेत रुपांतरीत करणे.

5. मालमत्ता नियोजन

एखाद्याच्या मृत्यू नंतर त्याची मालमत्ता विलीन करण्याची आणि हस्तांतरित करण्याची योजना. यात नामनिर्देशन आणि नावे करणे किंवा इच्छापत्र तयार करणे अशा विविध प्रक्रिया आहेत. यातील मूळ संकल्पना अशी आहे की एखाद्याची स्थावर आणि मालमत्ता सुरळीतपणे वितरीत केली जावी आणि/ किंवा त्याच्या मृत्यू नंतर त्याच्या इच्छेप्रमाणे वापरली जावी.

6. कर नियोजन

अंतिमतः कर देयतेचे नियोजन अशा प्रकारे केले जाते की सध्याच्या कर कायद्यांचा फायदा घेऊन अधिकाधिक कराचा फायदा कसा मिळवता येईल आणि उत्पन्नाचे, खर्चाचे आणि गुंतावणुनुकींचे नियोजन करून कर सवलतींचा संपूर्ण फायदा घेता येईल याचे नियोजन, यात सध्याच्या किंवा भविष्यातील आय कर देयता कशा कमी करता येतील, लांबवता येतील किंवा पुढे ढकलता येतील याच्या व्यूहरचना करण्याचा समावेश असतो. आपण हे लक्षात घेतले पाहिजे की येथे कर कमी करण्याचा उद्देश आहे कर चुकवण्याचा नाही.

एखाद्याच्या गुंतवणुकीची पुनर्रचना करणे आणि संभाव्य कर वाचवण्याच्या संधींचा फायदा घेणे याद्वारे त्याचे उत्पन्न आणि बचत वाढवणे शक्य आहे, जे अन्यथा कर प्राधिकरणाकडे गेले असते.

जीवन विमा प्रतिनिधींकडून त्यांच्या ग्राहकांची बऱ्याच वेळा केवळ त्यांच्या विम्याच्याच गरजा नव्हे तर अन्य आर्थिक गरजा पूर्ण करण्यासाठी सहाय्याची आवश्यकता असेल. आर्थिक नियोजनाचे आणि त्याच्या विविध प्रकारांचे वर सांगितल्या प्रमाणे उत्तम ज्ञान असणे हे कोणत्याही विमा प्रतिनिधीसाठी खूप मौल्यवान असेल.

स्वयं चाचणी 3

खालीलपैकी कोणते करा देयता नियोजनाचे उदिष्ट नाही?

I. अधिकाधिक कर देयता सवलत
II. विचारपूर्वक केलेल्या गुंतवणुकीतून करांचे ओझे कमी करणे
III. कर देयता चुकवणे
IV. कर सवलतींचा संपूर्ण फायदा घेणे

सारांश

- आर्थिक नियोजन खालील गोष्टींची प्रक्रिया आहे:
  - ✓ एखाद्याच्या जीवनाचे लक्ष्य ओळखणे,
  - ✓ ही निश्चित केलेली लक्ष्ये आर्थिक लक्ष्यांमध्ये रुपांतरीत करणे आणि
  - ✓ एखाद्याची आर्थिक रचना अशा मार्गांनी व्यवस्थापित करणे जेणे करून त्याचे लक्ष्य साध्य करण्यास मदत होईल.
- व्यक्तीच्या जीवन चक्रावर आधारित तीन प्रकारची आर्थिक उत्पादने आवश्यक असतात त्यांचा उपयोग यासाठी होतो:
  - ✓ भविष्यातील व्यवहार क्षमता निर्माण करणे,
  - ✓ आकस्मिक खर्च भागवणे आणि
  - ✓ संपत्ती जमवणे
- एकत्र कुटुंबांचे विभक्त होणे, गुंतवणूकींचे बहुविध पर्याय आज उपलब्ध आहेत आणि बदलणारी जीवनशैली इत्यादी यांमुळे आर्थिक नियोजनाची गरज समाजातील घडणाऱ्या गतिमान बदलांमुळे वाढली आहे.
- जेव्हा तुम्हाला तुमचा पहिला पगार मिळतो ती तुमचे आर्थिक नियोजन सुरु करण्याची सर्वात योग्य वेळ होय.
- आर्थिक नियोजनाच्या सल्लागार सेवांमध्ये खालील गोष्टींचा समावेश होतो:
  - ✓ रोख नियोजन,
  - ✓ गुंतवणूक नियोजन,
  - ✓ विमा नियोजन,
  - ✓ निवृत्ती नियोजन,
  - ✓ मालमत्ता नियोजन आणि
  - ✓ कर देयता नियोजन

महत्वाच्या संज्ञा

1. आर्थिक नियोजन
2. जीवनाचे टप्पे
3. जोखीम स्वभाव
4. रोख नियोजन
5. गुंतवणूक नियोजन
6. विमा नियोजन
7. निवृत्ती नियोजन
8. मालमत्ता नियोजन
9. कर देयता नियोजन

स्वयं चाचणीची उत्तरे

उत्तर 1

योग्य पर्याय आहे I.

विमा अनपेक्षित घटनांपासून संरक्षण पुरवतो.

उत्तर 2

योग्य पर्याय आहे II.

एखाद्याला त्याचा पहिला पगार मिळताच त्याने आर्थिक नियोजन सुरु केले पाहिजे.

उत्तर 3

योग्य पर्याय आहे III.

कर चुकवणे हे कर देयता नियोजनाचे उद्दिष्ट नव्हे.

स्वयं परीक्षणाचे प्रश्न

प्रश्न 1

आक्रमक जोखीम स्वभाव असणारी व्यक्ती, संपत्ती _________ गुंतवणूक शैली निवडेल.

I. बळकटीकरण
II. दान देणे
III. संचयन करणे
IV. खर्च करणे

प्रश्न 2

खालीलपैकी कोणते संपत्ती संचयनाचे उत्पादन आहे?

I. बँकेचे कर्ज
II. समभाग
III. सत्र विमा पॉलिसी
IV. बँकेचे बचत खाते

प्रश्न 3

बचत ही दोन प्रकारच्या निर्णयांचा संयोग मनाला जातो. त्याची खालील पर्यायातून निवड करा.

I. जोखीम धारण करणे आणि उपभोग कमी करणे

II. दान देणे आणि जमा करणे
III. खर्च करणे आणि जमा करणे
IV. उपभोग पुढे ढकलणे आणि तरलता कमी करणे

प्रश्न 4

जीवनाच्या कोणत्या टप्प्यावर व्यक्ती पूर्वीच्या बचतीचे सर्वाधिक महत्व पटेल?

I. निवृत्तीनंतर
II. कमावते असताना
III. विद्यार्थी असताना
IV. नुकतेच लग्न झालेले असताना

प्रश्न 5

गुंतवणुकी साठी उपलब्ध कालावधी आणि परतावा यांच्यातील संबंध काय?

I. दोन्हींचा काहीही संबंध नाही
II. गुंतवणुकीचा कालावधी जितका अधिक तितका परतावा अधिक
III. गुंतवणुकीचा कालावधी जितका मोठा तितका कमी परतावा
IV. गुंतवणुकीचा कालावधी जितका मोठा तितका परताव्यावरील कर अधिक

प्रश्न 6

खालील पैकी कोणती व्यवहाराची उत्पादने या अंतर्गत वर्गीकृत करता येऊ शकतील?

I. बँक सुरक्षा ठेव
II. जीवन विमा
III. समभाग
IV. बॉन्ड्स

प्रश्न 7

खालीलपैकी कोणते आकस्मिक उत्पादनांच्या अंतर्गत वर्गीकृत करता येऊ शकतात?

I. बँक सुरक्षा ठेवी
II. जीवन विमा
III. समभाग
IV. बॉन्ड्स

प्रश्न 8

खालील पैकी कोणती संपत्ती संचयनाची उत्पादने या अंतर्गत वर्गीकृत करता येतील?

I. बँक सुरक्षा ठेवी
II. जीवन विमा
III. साधारण विमा
IV. समभाग

प्रश्न 9

___________ म्हणजे एखाद्या अर्थरचनेत काही कालावधीत वस्तूंच्या आणि सेवांच्या किमतींच्या साधारण पातळीत होणारी वाढ.

I. स्वस्ताई
II. महागाई
III. स्थिरता
IV. अतिमहागाई

प्रश्न 10

खालील पैकी कोणती स्वेच्छाधीन उत्पन्न अधिकाधिक करण्यासाठीची व्यूहरचना नाही?

I. येणे पुनर्रचना
II. कर्ज हस्तांतरण
III. गुंतवणूक पुनर्रचना
IV. विमा खरेदी

स्वयं परिक्षणाच्या प्रश्नांची उत्तरे

उत्तर 1

योग्य पर्याय आहे III.

आक्रमक जोखीम स्वभाव संपत्ती साठवण गुंतवणूक शैली वापरण्याची शक्यता अधिक आहे.

उत्तर 2

योग्य पर्याय आहे II.

समभाग हे संपत्ती साठवणीचे उत्पादन आहे.

उत्तर 3

योग्य पर्याय आहे IV.

बचत हे उपभोग पुढे ढकलणे आणि तरलता कमी करणे यांचा संयोग आहे.

उत्तर 4

योग्य पर्याय आहे I.

एखादी व्यक्ती निवृत्ती नंतर पूर्वीच्या बचतीचे महत्व सर्वाधिक जाणते.

उत्तर 5

योग्य पर्याय आहे II.

गुंतवणूक कालावधी जितका जास्त तितका परतावा अधिक.

उत्तर 6

योग्य पर्याय आहे I.

व्यवहाराची उत्पादने म्हणून बँक सुरक्षा ठेवी वर्गीकृत केल्या जाऊ शकतात.

उत्तर 7

योग्य पर्याय आहे II.

आकस्मिक उत्पादने म्हणून विमा उत्पादने वर्गीकृत केली जाऊ शकतात.

उत्तर 8

योग्य पर्याय आहे IV.

संपत्ती साठवणुकीचे उत्पादने म्हणून समभाग वर्गीकृत केली जाऊ शकतात.

उत्तर 9

योग्य पर्याय आहे II.

महागाई म्हणजे एखाद्या अर्थरचनेत काही कालावधी मध्ये वस्तूंच्या आणि सेवांच्या किमतींच्या साधारण पातळी मध्ये होणारी वाढ.

उत्तर 10

योग्य पर्याय आहे IV.

विमा खरेदीमुळे स्वेच्छाधीन उत्पन्न अधिकाधिक वाढू शकत

प्रकरण 8

जीवन विमा उत्पादने– ।

प्रकारांची ओळख

हे प्रकरण तुम्हाला विमा उत्पादनांच्या विश्वाची ओळख पूर्ण देईल. प्रकरणाची सुरुवात उत्पादनांसंबंधी सर्वसामान्यपणे चर्चा, नंतर याचा रोख जीवन विमा उत्पादनांची गरज आणि जीवनातील विविध उद्दिष्टे पूर्ण करण्यासाठी त्यांची भूमिका यांच्याकडे जाईल. शेवटी आपण काही पारंपारिक विमा उत्पादने पाहू.

शिकण्याची फलिते

A. जीवन विमा उत्पादनांचा आढावा
B. पारंपारिक जीवन विमा उत्पादने

A. जीवन विमा उत्पादनाचा आढावा

1. उत्पादन म्हणजे काय?

सुरुवातीला आपण हे जाणून घेऊ की उत्पादन म्हणजे काय. प्रचलित मतानुसार उत्पादन आणि विक्रेय वस्तू सारख्याच समजल्या जातात – बाजारात आणून विकण्यासाठी चांगली वस्तू'उत्पादन' ही संज्ञा 'पुनरुत्पादन' या शब्दापासून आली आहे. ज्याचा अर्थ 'पुढे आणणे' किंवा 'निर्माण करणे' असा आहे. अन्य शब्दात सांगायचे झाले तर उत्पादन हा काही श्रम आणि प्रयत्न यांचा परिणाम असतो.

असे असले तरीही, वस्तूची उपयुक्तता त्या वस्तूपासून मिळत नाही तर तिच्या वैशिष्ट्यांपासून मिळते. याच्यातुन आपल्याला एक विपणनाची दृष्टी मिळते. विपणनाच्या दृष्टीकोनातून **उत्पादन म्हणजे गुण वैशिष्ट्याचा गठ्ठा असतो.** बाजारातील कंपन्या त्यांची उत्पादने सादर करताना विविध प्रकारची गुण वैशिष्ट्ये किंवा एकाच गुणवैशिष्ट्याचे वेगवेगळे गेठ्ठएकत्र करून देतात देते.

अशाप्रकारे उत्पादन आणि विक्रेय वस्तू यांच्यातील फरक (विपणनाच्या दृष्टीकोनातून) हा असतो की उत्पादनातील फरक सांगता येतो. विक्रेय वस्तू मधील फरक सांगता येत नाही. याचा अर्थ असा की विविध कंपन्यांद्वारे विकलेली उत्पादने जरी एकाच प्रकारातील असली तरीही वैशिष्ट्यांच्या बाबतीत एकमेकांपासून खूप वेगळी असू शकतात.

उदाहरण

कोलगेट, क्लोज अप आणि प्रॉमिस हे सर्व एकाच प्रकारच्या टूथपेस्टचे विविध ब्रॅन्ड्स आहेत. पण प्रत्येक टूथपेस्टची वैशिष्ट्ये दुसरी पासून वेगळी आहेत.

उत्पादन स्वतः अंतिम नसते मात्र दुसऱ्या बाजूला समाधानी करण्याचे साधन असते. या अर्थाने, उत्पादने समस्यांचे निराकरण करणारी साधने असतात. ते गरज किंवा मागणीचे समाधान कारक असतात. एखादे उत्पादन उद्देशासाठी किती योग्य आहे हे त्याच्या वैशिष्ट्यांवर अवलंबून असते.

उत्पादने अशी असु शकतातः

i. **मूर्तः** याचा संदर्भ भौतिक वस्तूंशी आहे ज्या स्पर्शाद्वारे प्रत्यक्ष अनुभवता येतात (उदा. कार किंवा टीव्ही संच)

ii. **अमूर्तः** याचा सन्दर्भ केवळ अप्रत्यक्षपणे अनुभवता येतात.

जीवन विमा हे अमूर्त उत्पादन आहे. जीवन विमा प्रतिनिधी वर अशी जबाबदारी असते की ग्राहकाला एखाद्या विशिष्ट जीवन विमा उत्पादनाची वैशिष्ट्ये समजून घेण्यास मदत करणे, ते काय करू शकते आणि त्याच्यामुळे ग्राहकाच्या विशेष गरजा कशा प्रकारे पूर्ण केल्या जाऊ शकतात.

2. जीवन विमा उत्पादनाचा उद्देश आणि त्याने संरक्षित केलेल्या गरजा

जेथे कोठे जोखीम असते त्या ठिकाणी काळजीचे कारण असते. असे असले तरीही आपण मानवांनी जोखीमीवर मात करण्याचे किंवा किमान समजून घेतो, अंदाजित करतो आणि त्यासाठी सज्ज राहतो. विम्याच्या निर्मिती मागे जोखमी पासून सुरक्षितता मिळवण्याची सहज प्रेरणा आणि आकांक्षा राहिली आहे.

आपण मानव, आपल्यासारखे अन्य लोक – आपले प्रियजन यांच्या समवेत आपले आयुष्य वाटून घेणारे सामाजिक प्राणी आहोत. आपल्याकडे अत्यंत मौल्यवान अशी मालमत्ता आहे –**आपले मानवी भांडवल - ज्याच्यामध्ये उत्पादक कमाईची क्षमता आहे.** असे असले तरीही मानवी जीवन आणि क्षेमकुशल याबाबत अनिश्चितता असते. मृत्यू किंवा एखादा आजार आपली उत्पादकक्षमता नष्ट करू शकतो आणि आपल्या मानवी भांडवलाची किंमत संपते किंवा कमी होते.

जीवन विमा उत्पादने व्यक्तीला स्वतःला आणि त्याच्यावर अवलंबून असणाऱ्यांना उपलब्ध असलेल्या उत्पादक क्षमतांच्या होणाऱ्या आर्थिक मूल्याच्या नुकसानीस संरक्षण पुरवतात. 'जीवन विमा' यामधील 'विमा' हा शब्द व्यक्तीला मृत्यू किंवा कायमचे अपंगत्व आल्यानंतर त्याला स्वतःला आणि त्याच्या प्रियजनांना आवश्यक असणारे आर्थिक नुकसानी पासूनचे संरक्षण याचे निदर्शक आहे.

याची अन्यही कार्ये आहेत, जसे बचत आणि गुंतवणूक, पण मृत्यू किंवा भीतीदायक आजारापासून संरक्षण ही जीवन विमा पॉलिसी घेण्याची सर्वात सामान्य कारणे आहेत. अगदी विशिष्ट शब्दात सांगायचे तर, विमा पॉलिसीच्या कालावधीत विमाधारक व्यक्तीची उत्पादन निर्माण क्षमता नष्ट झाली किंवा त्याला हानी पोहोचली तर त्याची उर्वरित कारकिर्दीतील कमाईतून निर्माण होणारे संभाव्य मालमत्तेचे मूल्य किंवा त्याच्या अपेक्षित संपत्ती निर्मितीची भरपाई त्याला किंवा त्याच्या प्रियजनांना दिली जाते. ज्या क्षणाला व्यक्तीचा पहिला विमा हप्ता भरला जातो तेव्हा लगेचच विमाधारक व्यक्तीच्या नावाने **तातडीची मालमत्ता** निर्माण करून हे केले जाते.

त्यामुळे, जीवन विमा पॉलिसी, त्याच्या अंतरंगात, काही अघटित घडलेच तर **व्यक्तीला मनाची शांतता आणि त्याच्या जवळच्या व्यक्तींना संरक्षण पुरवते.** विम्याची अन्य भूमिका म्हणजे बचतीचे आणि संपत्ती जमवण्याचे साधन म्हणून आहे. या अर्थाने, त्यातून आर्थिक गुंतवणुकीची सुरक्षा आणि चिंतामुक्ती साध्य होते आणि काही निश्चित परतावा सुद्धा मिळतो.

जीवन विमा हे मृत्यू आणि आजार यांच्यापासून संरक्षण यापेक्षा काही अधिक आहे. ते एक आर्थिक उत्पादन सुद्धा आहे आणि केवळ एक विशेष उत्पादन यापेक्षा त्याकडे आर्थिक मालमत्तेच्या संचाच्या घटकांमधील एक म्हणून पहिले जाते. उदयोन्मुख बाजारपेठेत, ग्राहकांना केवळ जीवन विमा उत्पादनाचे विविध प्रकार नव्हे तर जीवन विम्याला असलेले असंख्य पर्याय, जसे सुरक्षा ठेवी, बॉन्ड्स, समभाग आणि म्युच्युअल फंड यासारखे अनेक मार्ग उपलब्ध असतात.

या संदर्भात, जीवन विम्याचे खरे मूल्य समजून घेणे आवश्यक आहे. जीवन विमा ग्राहकाच्या गरजा पूर्ण करणारे उत्पादन कसे आहे याच्या आकलनावर **ग्राहक मूल्य** अवलंबून आहे.

✓ तो समस्येला योग्य ते उत्तर देतो का? किंवा "तो परिणामकारक आहे का?"

✓ त्याची किंमत किती आहे किंवा "तो कार्यक्षम आहे का?"

जीवन विमा उद्योगाने गेल्या दोन शतकात उत्पादन रचनेत प्रचंड नवनवीन कल्पना पहिल्या आहेत. तो प्रवास मृत्यूसाठी भरपाईच्या उत्पादना पासून सुरु झाला पण नंतरच्या कालावधीत जीवित असण्याचे फायदे, अपंगत्व फायदे, भीतीदायक आजार फायदे अशा अनेक गोष्टींची भर पडली.

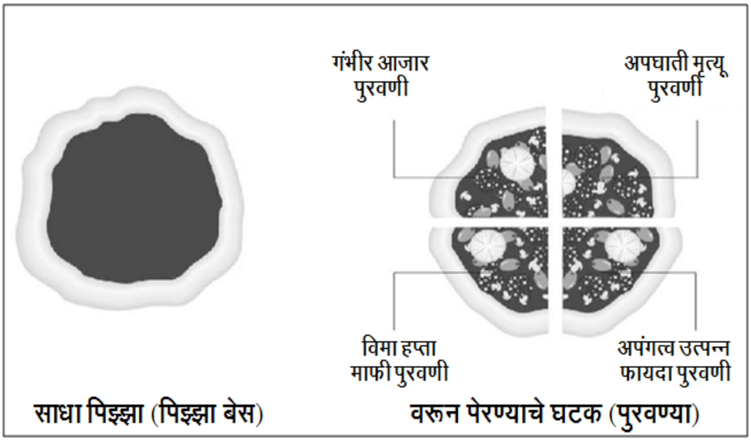
त्याच प्रमाणे **'फायद्यातील भागीदार'** यासारख्या पारंपारिक उत्पादनापासून ते **'बाजार मूल्याशी संबद्ध'** यासारख्या अभिनव पॉलिसी ज्यात विमाधारकाला त्याच्या गुंतवणुकीची मालमत्ता निवडणे आणि व्यवस्थापित करणे यासाठी आमंत्रित केले गेले. याचा आणखी एक आयाम वाढवला गेला तो म्हणजे जेथे विमा उत्पादने निश्चित संचामधून (सुनिश्चित फायदे) अत्यंत लवचिक अशा मोकळ्या उत्पादनांमध्ये परिवर्तीत केली गेली, ज्यात पॉलिसीधारक बदलत्या गरजा, परवडण्याची शक्यता आणि आयुष्याचा टप्पा यानुसार विविध फायदे आणि त्यांची किंमत यांच्यात बदल करू शकतो.

3. जीवन विमा उत्पादनांमधील पुरवण्या

जीवन विमा करार ग्राहकांच्या गरजांचे समाधान म्हणून विविध फायदे देऊ करतात. जीवन विमा कंपन्यांनी त्यांच्या उत्पादनांची आकर्षकता वाढावी म्हणून विविध पुरवण्या सुद्धा सादर केल्या आहेत.

पुरवणी म्हणजे पुष्टीच्या माध्यमातून वाढवलेली तरतूद, जी नंतर कराराचा भाग बनते. पुरवणी काही प्रकारचे वाढीव फायदे पुरवते किंवा पॉलिसीमध्ये दिलेली मृत्यूच्या फायद्याची रक्कम वाढवली जाते.
पुरवण्यांची तुलना पिझ्झावर वरून पेरलेल्या विविध घटकां बरोबर केली जाऊ शकते. मूळ पॉलिसी पिझ्झाबेस सारखी असते आणि उपलब्ध असलेल्या विविध पुरवण्यांची निवड व्यक्तीच्या आवडीप्रमाणे पिझ्झावरील विविध टॉपिंग्ज वापरून पिझ्झा बनवल्या प्रमाणे असते. पुरवण्यांमुळे एकाच योजनेत ग्राहकाच्या विविध गरजा अंतर्भूत करण्यास मदत होते.

आकृती 1 : पुरवण्यांची निवड



अपंगत्व संरक्षण, अपघात संरक्षण आणि गंभीर आजाराचे संरक्षण अशा फायद्यांच्या माध्यमातून पुरवण्या प्रमाण जीवन विमा पॉलिसी मध्ये वाढीव फायदे देऊ करतात. या उद्देशांसाठी

पॉलिसीधारकाकडून पुरवण्यांची निवड करणे आणि त्यासाठी वाढीव विमा हप्ता भरणे याद्वारे त्या घेता येतात.

स्वयं चाचणी 1

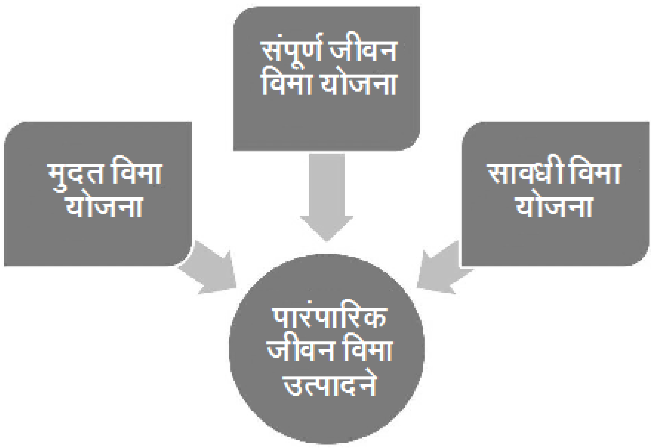
खालीलपैकी कोणते अमूर्त उत्पादन आहे?

I. कार
II. घर
III. जीवन विमा
IV. साबण

B. पारम्पारिक जीवन विमा उत्पादने

आता आपण या प्रकरणात विमा उत्पादनांचे काही पारंपारिक प्रकार पाहूया.

आकृती 2 : पारंपारिक जीवन विमा उत्पादने



1. मुदतीची विमा योजना

मुदतीचा विमा केवळ करारात उल्लेखित केलेल्या काळासाठीच वैध असतो. मुदतीचा कालावधी एखाद्या विमान प्रवासा इतका छोटा तर अगदी 40 वर्षा इतका मोठा असू शकतो.

विमा संरक्षणाचे वय 65 वर्षे किंवा 70 वर्षांपर्यंत वाढवले जाऊ शकते. एक वर्षाची मुदत पॉलिसी मालमत्ता किंवा अपघात विमा करारांसारखीच असते. अशा पॉलिसी अंतर्गत मिळालेले विमा हप्ते कंपनी द्वारे मिळवलेली मृत्यूच्या जोखमीची किंमत म्हणून समजली जाते. या पॉलिसीमध्ये विमाधारकासाठी बचत किंवा रोख मूल्य घटक नसतो.

a) उद्देश

मुदत जीवन विमा, जीवन विम्याची मुलभूत आणि मुख्य कल्पना पूर्ण करतो, म्हणजे जीवन विमा आश्वासित व्यक्तीचा अकाली मृत्यू झाला तर त्याच्या तिच्या कुटुंबाची काळजी घेण्यासाठी मोठी रक्कम उपलब्ध असते. ही मोठी रक्कम म्हणजे त्याच्या प्रियजनांसाठी विमाधारकाचे स्वच्छेने ठरवलेले किंवा शास्त्रीय पद्धतीने गणन केलेलेः मानवी जीवन मूल्य असते.

एक आटोपशीर उत्पन्न प्रतिस्थापन योजना म्हणून सुद्धा मुदत विमा पॉलिसी येते. येथे अवलंबून असणाऱ्यांना विमाधारकाचा योजनेच्या कालावधी दरम्यान दुर्दैवी अंत झाल्यास एक रक्कमी मोठी रक्कम देण्या ऐवजी, मासिक, त्रैमासिक किंवा तत्सम कालांतराने पूर्वी निश्चित केलेल्या कालावधीसाठी रक्कम दिली जाते.

b) अपंगत्व

साधारणपणे, मुदत विमा केवळ मृत्यूची घटना आश्वासित करतो. असे असले तरी, जेव्हा मुख्य विमा, अपंगत्व संरक्षण पुरवणीसह खरेदी केला जातो तेव्हा जर कोणाला मुदत विम्याच्या कालावधी दरम्यान अनर्थकारी प्रसंगाला सामोरे जावे लागले तर विमा कंपनी लाभधारकांना / विमाधारकाला रक्कम देऊ करते. विमाधारकाचा मुदत विमा कालावधी संपल्यानंतर अंत झाला तर तो व्यवहार संपल्याने कोणतेही फायदे मिळत नाहीत.

आकृती 3 : अपंगत्व

c) पुरवणी म्हणून मुदत विमा

नेहेमी मुदतीचा जीवन विमा स्वतंत्र पॉलिसी म्हणून दिली जाते पण ती एक पुरवणी पॉलिसी म्हणून सुद्धा दिली जाऊ शकते.

उदाहरण

एखाद्या निवृत्ती वेतन योजने मध्ये विमाधारकाचा निवृत्ती वेतन सुरु होण्यापूर्वी अंत झाल्यास मृत्यूची भरपाई देण्याची तरतूद असू शकते.

d) नवीकरण क्षमता

साधारणपणे मुदतीच्या विम्यासाठी संपूर्ण कालावधी दरम्यान विमा हप्ते एका निश्चित वार्षिक दराने घेतले जातात. काही योजनांमध्ये मुदतीचा कालावधी संपताना नवीकरण करण्याचा पर्याय असतो; असे असले तरीही, या उत्पादनांमध्ये एखाद्याचे वय, त्यावेळी असणारी आणि नव्या मुदती दरम्यान ज्यासाठी पॉलिसी नवीकरण करण्यात येत आहे, तेव्हाची प्रकृतीची स्थिती यांचा विचार करून विमा हप्ता पुनर्गणन करण्यात येतो.

e) परिवर्तनियता

परिवर्तनीय मुदत विमा पॉलिसी, पॉलिसीधारकाला त्याची मुदत विमा पॉलिसी कायमस्वरूपी योजनेत ; जसे "संपूर्ण जीवन" यामध्ये विमा योग्यतेचा पुरावा न देता परिवर्तीत करण्याची अनुमती देते. ही विशेष सवलत अशा लोकांसाठी सहाय्यक असते ज्यांना कायमस्वरूपी रोख मूल्य विमा करायचा असतो मात्र त्याचे मोठे विमा हप्ते त्यांना सध्या परवडणारे नसतात. जेव्हा मुदत विमा पॉलिसी कायमस्वरूपी विम्यामध्ये परिवर्तीत होते तेव्हा नवीन विमा हप्ता दर अधिक असतो.

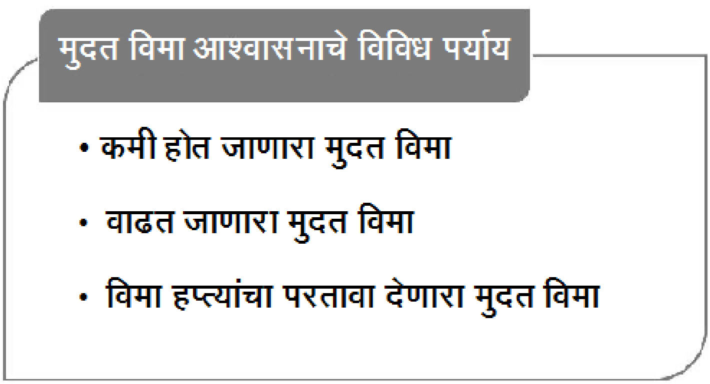
f) अद्वितीय विक्री विधान (USP)

मुदत विम्याचे अद्वितीय विक्री विधान म्हणजे त्याची कमी किंमत, ज्यामुळे एखाद्याला तुलनेने कमी खर्चात खूप जास्त रक्कमेचा विमा खरेदी करता येतो. जो त्याच्या/ तिच्या प्रियजनांना अकाली मृत्युच्या घटनेत आर्थिक असुरक्षेपासून वाचवू इच्छितो आणि ज्याच्याकडे विमा हप्ता भरण्यासाठी मर्यादित रक्कम आहे अशा कमावत्या व्यक्तीसाठी ही चांगली योजना आहे.

g) विविध पर्याय (Variants)

मुदत विमा आश्वासनाचे विविध पर्याय शक्य आहेत.

आकृती 4 : मुदत विमा आश्वासनाचे विविध पर्याय



i. कमी होत जाणारे मुदत विमा आश्वासन

ह्या योजनांमध्ये वाढत्या कालावधीनुसार मृत्युचे फायद्याची रक्कम कमी होत जाते. दहा वर्षांच्या कमी होत जाणाऱ्या मुदत विम्याच्या पॉलिसी मध्ये पहिल्या वर्षी 100000 रुपयांचा फायदा मिळेल आणि पॉलिसीच्या प्रत्येक वर्धापन दिवशी रुपये 10000 ने कमी होत जाऊन दहाव्या वर्षाच्या शेवटी तो शून्य असेल. दरवर्षी देय विमा हप्ता मात्र सारखाच राहील.

कमी होत जाणाऱ्या मुदत आश्वासन योजना तारण मुक्ती आणि ऋण जीवन विमा म्हणून विपणन केलें जातात.

- ✓ **तारण मुक्तीः** म्हणजे कमी होत जाणारा विमा ज्यात मृत्यूची भरपाई रक्कम तारण कर्जाच्या रक्कमेनुसार कमी होत जाते. अशा प्रकारच्या कर्जांमध्ये, प्रत्येक समान मासिक हप्ता देय असलेल्या मुद्दलाच्या रक्कामेनुसार कमी होत जाते . यामध्ये विमा अशा प्रकारे ठेवला जातो की कोणत्याही क्षणी असलेली मृत्युच्या भरपाई ची रक्कम शिल्लक मुद्दला इतकी असते. पॉलिसीचा कालावधी तारण कर्जाच्या कालावधी इतका असतो. नवीकरण विमा हप्ते साधारणपणे पूर्ण मुदतीत सारखेच असतात. बऱ्याच वेळा तारण मुक्ती विमा खरेदी करण्याची तारण कर्जाची पुर्वाअट असते.
- ✓ **ऋण जीवन विमा** म्हणजे जीवन विम्याचा प्रकार ज्यात कर्ज पूर्णपणे फिटण्या आधी कर्जदाराचा मृत्यू झाल्यास कर्जाची देय रक्कम फेडण्याची रचना केलेली असते. तारण मुक्ती योजने प्रमाणे याचे हा कमी होणारा मुदत आश्वासन विमा आहे. हा विमा कर्ज देणाऱ्या संस्थांना त्यांच्या कर्जदारांचे जीवन आश्वासित करण्यासाठी समूह विमा म्हणून प्रचलित आहे. हा विमा वाहन विमा आणि अन्य व्यक्तिगत कर्जांसाठी सुद्धा उपलब्ध असू शकतो. अशा पॉलिसी चा फायदा कर्ज दाराचे पॉलिसीच्या मुदतीत अकाली निधन झाल्यास सामान्यतः कर्ज देणाऱ्या संस्थांना किंवा ऋणकोंना परस्पर दिला जातो.

ii. वाढत जाणारे विमा आश्वासन

याचे नाव ज्याप्रमाणे सुचवते, त्याप्रमाणे या योजनेत मृत्यूचा फायदा पॉलिसीच्या कालावधी नुसार वाढत जातो. ही रक्कम पॉलिसीच्या मुदतीत ठराविक कालावधीने विशिष्ट रक्कमेने वाढेल किंवा टक्केवारीत वाढेल. पर्यायाने जीवनमानाच्या निर्देशांकाप्रमाणे दर्शनी मूल्य वाढत जाईल. साधारणपणे जशी विमा आश्वासनाची रक्कम वाढते तशी विमा हप्त्याची रक्कम वाढत जाईल.

iii. विमा हप्ते परत देणारा मुदत विमा

पॉलिसीचा अजून एक प्रकार म्हणजे (भारतात बराच लोकप्रिय असणारा) विमा हप्ते परत करणारा मुदत विमा. या योजनेत विमाधारकाला असे समाधान असते की विम्याच्या मुदतीत तो उत्तमप्रकारे जगला तर त्याचे काहीही नुकसान होत नाही. स्वाभाविक पणे देय असलेला विमा हप्ता तशाच प्रकारच्या विमा हप्ता परत न देणाऱ्या विम्याला लागू असणाऱ्या विमा हप्त्यापेक्षा खूप जास्त असतो.

h) सुसंगत परिस्थिती

खालील परिस्थितीत मुदत विमा खूप औचित्यपूर्ण समजला जात आहे.:

i. जेथे विमा संरक्षणाची गरज शुद्ध तात्पुरत्या स्वरूपाची, जशी ती तारण मुक्ती विमा किंवा अंदाजित गुंतवणुकीच्या संरक्षणासाठी आवश्यक असते.

ii. बचतीच्या योजनेला पुरवणी म्हणून, उदा, तरुण पालक कमी होत जाणारा मुदत अशावसन विमा घेतात ज्यातून वाढीच्या वयात अवलंबून असणाऱ्यांना वाढीव संरक्षण पुरवले जाते. जेथे कायम स्वरूपी योजना परवडू शकत नाही अशा ठिकाणी परिवर्तनशील मुदत आश्वासन पर्याय म्हणून सुचवले जाऊ शकते.

iii. "मुदत विमा घ्या आणि उर्वरित रक्कम गुंतवा" या तत्वाचा भाग म्हणून, जेथे ग्राहक केवळ स्वस्त विमा संरक्षण विमा कंपनीकडून घेतात आणि उर्वरित विमा हप्त्याचा फरक आधी आकर्षक गुंतवणुकीच्या पर्यायात अन्य ठिकाणी गुंतवतो. अर्थात पॉलिसीधारकाने अशा प्रकारच्या गुंतवणुकीत अंतर्भूत असलेली जोखीम स्वीकारली पाहिजे.

i) मोबदला (Considerations)

मुदत विमा योजनांच्या स्पर्धात्मक फायद्याचा प्राथमिक आधार त्याची एकूण किंमत हा आहे.वार्षिक नवीनीकरणक्षम मुदत पॉलिसी ज्या अन्य समान विमाहप्ता पॉलिसीपेक्षा स्वस्त असतात त्यांच्या बाबतीत हे विशेष करून पाहायला मिळते.

अशा एक वर्षीय मुदत विमा योजनांची समस्या अशी असते की मर्त्यता मूल्य वयाबरोबर वाढत जाते. त्यामुळे ज्यांचे नियोजनाचे क्षितीज कमी कालावधीच्या विमा योजनांपुरते आहे त्यांच्यासाठी त्या खूप आकर्षक आहेत.

महत्वाचे

मुदत विमा योजनाच्या मर्यादा

त्याच वेळी मुदत विमा योजनांच्या मर्यादांविषयी आपल्याला माहिती असले पाहिजे. महत्वाची समस्या तेव्हा उभी राहते जेव्हा विमा संरक्षण घेण्याचा उद्देश अधिक कायम स्वरूपी असतो आणि तो पॉलिसी कालावधीच्यापेक्षा अधिक असतो. पॉलिसीधारक पॉलिसी कालावधी नंतर पॉलिसीधारक विमा करण्यायोग्य राहत नाही आणि वयाच्या 65 किंवा 70 व्या वर्षी नवी पॉलिसी घेऊ शकत नाही. त्यामुळे अंतिम आजारामुळे होणारा संपत्तीचा ऱ्हास टाळण्यासाठी किंवा वारसा मागे सोडून जाण्यासाठी व्यक्तींना अधिक कायमस्वरूपी योजनांची आवश्यकता असते. अशा परिस्थतीत मुदत विमा गरज पुरी करू शकत नाही.

2. संपूर्ण जीवन विमा

मुदत आश्वासन विमा ही तात्पुरत्या संरक्षणाची उदाहरणे असतात, ज्यात तात्पुरत्या कालावधीसाठी उपलब्ध असते, तर संपूर्ण जीवन विमा पॉलिसी हे कायमस्वरूपी जीवन विमा पॉलिसी. अन्य शब्दात सांगायचे तर यात **एखादे निश्चित मुदतीचे संरक्षण नसते तर विमाधारक जेव्हा निधन पावतो तेव्हा विमाकर्ता त्याला मृत्यूचे फायदे देतो, त्याचा मृत्यू केव्हा झाला हे त्यावेळी महत्वाचे नसते.** विमा हप्ते व्यक्तीच्या पूर्ण आयुष्यभर भरले जाऊ शकतात किंवा मर्यादित असलेल्या आणि व्यक्तीच्या आयुष्यापेक्षा कमी असलेल्या काही ठराविक कालावधी साठी असतात.

संपूर्ण जीवन विमा पॉलिसी विमाकर्त्याच्या संपूर्ण आयुष्यभर / मृत्यूपर्यंत सक्रीय राहण्यासाठी तयार केलेली असल्याने त्याचे हप्ते मुदत विम्याच्या हप्त्यांपेक्षा खूप जास्त असतात आणि त्यामुळे ती मृत्यूचे फायदे सर्वकाळ मिळावेत म्हणून तयार केलेली असते. विमा कंपनी जेव्हा मुदत विम्याची लागणारी रक्कम विमा हप्त्यामधून घेते, **त्यातून शिल्लक असणारी रक्कम पॉलिसीधारकाच्या वतीने गुंतवली जाते. याला रोख-मूल्य असे म्हणतात.** एखाद्याला काही तातडीची गरज असेल तर तो पॉलिसी कर्ज घेऊन रक्कम काढू शकतो, किंवा रोख मुल्यासाठी पॉलिसी समर्पित करून रक्कम मुक्त करू शकतो.

मृत्यूनंतर नियुक्त लाभधारकांना फायद्याची रक्कम देताना काही कर्ज शिल्लक असल्यास कर्जाची रक्कम आणि व्याज वजा जाता उर्वरित रक्कम दिली जाते.

संपूर्ण जीवन विमा पॉलिसी मुख्य कमावत्या व्यक्तीसाठी चांगली असते जो अकाली मृत्युच्या घटनेत आपल्या प्रियजनांचे आर्थिक असुरक्षितते पासून संरक्षण करू इच्छितो.या व्यक्तीला संपूर्ण जीवन विम्याचे मोठे हप्ते सातत्याने आणि दीर्घकाळ परवडणारे असले पाहिजेत, आणि त्यला अशी पॉलिसी हवी असली पाहिजे जी केव्हाही मृत्यू झाला तरीही फायदा देईल आणि त्याच वेळी संपूर्ण जीवन विमा पोलीसिच्या रोख मूल्याचा वापर करून आवश्यक वाटल्यास निवृत्तीच्या गरजा पूर्ण करेल.

संपूर्ण जीवन विमा पॉलिसी घरगुती बचत आणि संपत्ती निर्माणाच्या करून ती पुढील पिढीकडे पोहोचवण्याच्या कामात महत्वाची भूमिका बजावते.ही पॉलिसी खरेदी करताना असणारी म्हन्त्त्वाची प्रेरणा म्हणजे- पुढील पिढ्यांसाठी वारसा सोडून जाण्याची इच्छा. कुटुंबवत्सल व्यक्तींमध्ये जीवन विमा पॉलिसी बाबत असणारी आस्था आणि कुटुंबाविषयी असणारे प्रेम यातून ही प्रेरणा अधिक पक्की होते.

3. सावधी आश्वासन करार

सावधी आश्वासन करार प्रत्यक्षात दोन योजनांचा संयोग असतोः

- ✓ मुदत विमा योजना जी विमाधारकाच्या मृत्यू नंतर संपूर्ण विमा आश्वासित रक्कम देते
- ✓ एक शुद्ध सावधी योजना ज्यात ही रक्कम मुदतीच्या शेवटी विमाधारक जिवंत असेल तर दिली जाते

या उत्पादनात अशा प्रकारे मृत्यू आणि जीवन या दोन्हींच्या फायद्याचा घटक असतो. आर्थिक दृष्टीकोनातून, करार म्हणजे कमी होत जाणारा मुदत विमा आणि वाढत जाणारा मुदत विमा यांचा संयोग असतो. मुदत जितकी लहान तितका गुंतवणुकीचा घटक मोठा.

मुदत विमा आणि गुंतवणूक हे घटकांचा संयोग सुद्धा संपूर्ण जीवन विमा आणि अन्य रोख मूल्य करारांमध्ये उपस्थित असतात. सावधी आश्वासन करारांच्या बाबत मात्र हे अधिक स्पष्टपणे दिसते. याच्यामुळे हे काही कालावधीत विशिष्ट रक्कम जमा करण्याच्या गुंतवणुकीचे प्रभावी साधन बनते.

सावधी योजना म्हणजे प्राथमिकपणे बचतीचा कार्यक्रम आहे ज्याला अकाली मृत्युच्या आकस्मिक घटनेत विम्याच्या तरतुदीचे संरक्षण आहे. ग्राहकांसाठी त्याची आकर्षकता यात आहे की एखाद्याच्या बचतीच्या उपक्रमाला विम्याची साथ देऊन आर्थिक योजनांना सुनिश्चिततेचे आवरण दिले जाते. भेट योजना एखाद्याच्या बचतीला सुरक्षित आणि बंधनकारक बचतीची पद्धत प्रदान करतो. तारतम्याने केलेली गुंतवणूक आणि आणि मालमत्ता देयता व्यवस्थापन यामुळे सुरक्षितता मिळते आणि अंशतः बंधनकारक असणाऱ्या विमा हप्त्यामुळे बचतीसाठी प्रोत्साहन मिळते.

वार्धक्यात किंवा विशिष्ट उद्देश पूर्ण करण्यासाठी जसे 15 वर्षांच्या शेवटी शिक्षणासाठी निधी जमा करणे किंवा मुलीच्या लग्नाच्या खर्चाची तरतूद अशा गोष्टींसाठी हमखास पद्धत म्हणून लोक सावधी योजना खरेदी करतात. या उद्दिष्टांच्या बाबत कोणतीही हयगय करून चालू शकत नाही. ते निश्चितपणे पूर्ण केले जावे लागतात.

हा तारण (घराचे) कर्ज परत करण्यासाठीचा एक आदर्श मार्ग म्हणून पुढे आला आहे. कर्ज परत करण्यातील अनिश्चिततेला संरक्षण म्हणून नव्हे तर सावधी विम्यातील रक्कम मुद्दल परत करण्यासही पुरेशी ठरू शकते.

ही पॉलिसी अल्पबचतीचे साधन म्हणून सुद्धा प्रोत्साहित केली जाते. जेव्हा एखादा त्याच्या मासिक/त्रैमासिक/वार्षिक उत्पन्नातील अतिरिक्त भाग बाजूला काढून तो भविष्याची तरतूद करू इच्छित असतो तेव्हा सावधी विमा एक चांगला प्रस्ताव म्हणून समोर येतो.

कराच्या दृष्टीकोनातून विमा हप्त्यांच्या वजावटीची तरतूद असल्याने सुद्धा ही योजना आकर्षक बनली आहे.

याशिवाय भारतीय संदर्भातील प्रस्ताव म्हणजे MWPA (**विवाहित महिलांच्या मालमत्तेचा कायदा**) च्या अंतर्गत तयार केलेल्या ट्रस्ट मध्ये पॉलिसी ठेवण्याची सवलत – विमाधारकाच्या मालमत्तेवरील ऋणकोच्या विमा हक्कांच्या पासून संरक्षित केले असून विमा हक्क केवळ पॉलिसी लाभधारकांनाच अदा केले जातील.

शेवटी जेव्हा विमाधारक त्याची / तिची निवृत्तीची योजना करत असतात तेव्हा म्हणजे 55 ते 65 च्या दरम्यान अनेक सावधी योजना पूर्ण होतात आणि अशा पॉलिसी अन्य स्त्रोतांमधील निवृत्ती बचतीला सहाय्यक ठरू शकतात.

a) पर्याय

सावधी विम्यामध्ये काही विशिष्ट पर्याय असतात ज्यांची चर्चा खाली केली आहे.

i. पैसे परतावा योजना

पैसे परतावा योजना ही भारतातील सावधी योजनेचा लोकप्रिय पर्याय बनला आहे. **ही योजना प्रातिनिधिकपणे सावधी योजना आहे ज्यात आश्वासित रक्कमेचा काही भाग मुदतीच्या कालावधीत ठराविक कालांतराने परत केला जातो आणि उरलेली रक्कम मुदतीच्या शेवटी दिली जाते.**

उदाहरण

20 वर्षांच्या मुदतीच्या पैसे परतावा पॉलिसीमध्ये आश्वासित रक्कमेच्या 20% रक्कम 5, 10 आणि 15 वर्षांच्या शेवटी टिकून राहण्याचा फायदा म्हणून दिली जाते आणि उर्वरित 40% टक्के रक्कम 20 वर्षांची मुदत पूर्ण करताना दिली जाते.

जर जीवन आश्वासित व्यक्ती 18 व्या वर्षाच्या शेवटी मृत्यू पावली तर दर्शनी मूल्याच्या 60 % रक्कम आधीच दिली गेलेली असली तरीही संपूर्ण विमा आश्वासित रक्कम आणि जमा असलेले अधिलाभांश अदा केले जातात.

या योजना त्यांच्या तरलते मुळे (रोख परतावा) आणि ज्यामुळे लघु कालीन आणि मध्यम कालीन गरजा पूर्ण करणारी साधने म्हणून खूप लोकप्रिय आहेत. जेव्हा व्यक्ती पॉलिसीच्या कालावधी दरम्यान कधीही मृत्यू पावला तर संपूर्ण मृत्यू पासून संरक्षण मधल्या काळात उपलब्ध असते.

ii. पार आणि नॉन पार योजना

"पार"ही संज्ञा ज्या पॉलिसी जीवन विमाकर्त्याच्या नफ्यामध्ये सहभागी असतात त्यांच्यासाठी वापरली जाते. तर दुसऱ्या बाजूला "नॉन-पार" पॉलिसी म्हणजे ज्या नफ्यामध्ये सहभागी नसतात. दोन्ही प्रकारच्या पॉलिसी पारंपारिक जीवन विम्या मध्ये उपस्थित असतात.

सर्व पारंपारिक योजनाच्या अंतर्गत, पॉलिसीधारकांकडून प्राप्त झालेल्या विमा हप्त्याच्या उत्पन्नापासून बनलेले संचयित जीवन निधी, ठरवून दिलेल्या संकेतांप्रमाणे अत्यंत कडक नियामकांच्या देखरेखीखाली गुंतवले जातात आणि पॉलिसीधारकांना वाढीची हमी दिली जाते किंवा विमाकर्त्याद्वारे निर्माण केलेल्या अतिरिक्त रकमेचे समभाग दिले जातात ज्याला "नफ्यासह योजना" म्हणून संबोधले जाते.

सहभाग नसलेली उत्पादने संबद्ध प्लॅटफॉर्म किंवा संबद्ध नसलेल्या प्लॅटफॉर्म अंतर्गत देऊ केले जातात. या प्रकरणात आपण संबद्ध नसलेल्या पॉलिसीशी संबंधित आहोत. ठराविक पद्धतीच्या नफ्यासह नसलेल्या योजना म्हणजे ज्या योजनांमध्ये करारात सांगितलेले फायदे निश्चित आणि हमी दिलेले असतात आणि पॉलिसीधारक केवळ त्याच फायद्यांसाठी पात्र असतो आणि त्यापेक्षा अधिक काही मिळत नाही.

उदाहरण

एखाद्याकडे सावधी पॉलिसी असू शकते ज्यात प्रतिवर्षी आश्वासित रक्कमेच्या 2% वाढीची हमी दिलेली असते, त्यामुळे परिपक्वता रक्कम म्हणजे विमा आश्वासित रक्कम अधिक वाढीव 40% रक्कम असते.

आयआरडीए (IRDA) च्या मार्गदर्शक सूत्रांनुसार पारंपारिक नॉन-पार पॉलिसीसाठी विशिष्ट घटना घडल्यानंतर देय असणारे फायदे प्रारंभीच स्पष्टपणे उधृत केले गेले पाहिजेत आणि ते कोणत्याही बेंचमार्क निर्देशांकाशी संबद्ध नसावेत.

त्याचप्रमाणे, पॉलिसीच्या काळात नियमित कालांतराने जमा असलेले काही वाढीव फायदे असल्यास तेसुद्धा प्रारंभीच स्पष्टपणे उधृत केले गेले पाहिजेत आणि ते कोणत्यही बेंचमार्क निर्देशांकाशी संबद्ध नसावेत.अन्य शब्दात, याचा अर्थ असा की पॉलिसीवरील परतावा पॉलिसीच्या प्रारंभीच उघड केलेला असावा. यामुळे पॉलिसीधारक नक्त परतावा गणन करू शकतो आणि पॉलिसीचे मूल्य निर्धारित करण्यासाठी अन्य मार्गांशी तुलना करू शकतो.

iii. सहभागी असणाऱ्या (पार) किंवा नफ्यासह योजना

नफ्यासह नसणाऱ्या किंवा हमी असणाऱ्या योजनांच्या विरुद्ध या योजनांमध्ये नफ्यामध्ये सहभागी होण्याची तरतूद असते. नफ्यासह असणाऱ्या पॉलिसीमध्ये अन्य योजनांपेक्षा जास्त विमा हप्ता असतो. नफा अधिलाभांश म्हणून किंवा लाभांश म्हणून दिला जातो. अदा केले जाणारे अधिलाभांश साधारणपणे प्रत्यावर्तनी अधिलाभांश म्हणून दिले जातात. ते विमा आश्वासित रक्कमेच्या प्रमाणात जाहीर केले जातात (उदा. रुपये 70 प्रती हजार विमा आश्वासित रक्कम) आणि ते वाढीव फायदे म्हणून प्रत्यावर्तनी आधारावर अदा केले जातात. (पॉलिसीच्या मुदती अखेरीला, मृत्यू किंवा परिपक्वता किंवा समर्पण केल्यावर).

प्रत्यावर्तनी अधिलाभान्श, जे एकदा संलग्न झाले की हमी दिलेले असतात, यांच्या शिवाय जीवन विमाकर्ता अंतिम अधिलाभांश सुद्धा घोषित करू शकतो. विमाकार्त्याला अचानकपणे काही प्रचंड फायदा झाल्यास हे दिले जातात आणि त्यांची कोणतीही हमी नसते.

युनायटेड किंग्डम मध्ये भांडवली बाजारात केलेल्या गुंतवणुकीत मिळालेल्या प्रचंड फायद्यामुळे, तो पॉलिसीधारकांमध्ये वाटण्याच्या दृष्टीने विकसित झाले. ते आता भारततही आणि अन्य विकसित होणाऱ्या बाजारांमध्ये लागू केले जातात.

माहिती

फायदा सहभागाची लाभांश पद्धत

यूएसए सारखी अन्य बाजारांमध्ये फायदा लाभांशाच्या स्वरुपात वाटप केला जातो. लाभांश जमा करण्यासाठी दोन पद्धती वापरल्या जातात.

i. यातील “पारंपारिक मार्ग म्हणजे “पोर्टफोलियो पद्धत”. यात कंपनीकडे असणाऱ्या पोर्टफोलियो मधील एकूण गुंतवणूक परतावा ठरवला जात असे आणि सर्व पॉलिसी धारकांना त्यांच्या वाट्याची अतिरिक्त रक्कम जमा केली जात असे. यात कोणताही मिळवलेल्या पैशावरील मागील काही वर्षात कंपनीमध्ये गुंतवलेल्या रक्कमे पासून नुकत्याच जमा झालेल्या रक्कमेच्या परताव्याचा दर ठरवण्याचा प्रयत्न केला जात नसे. अशाप्रकारे पोर्टफोलियो पद्धतीत परताव्याचे दर एकजिनसी केले जात आणि ते काही कालावधीसाठी स्थिर ठेवले जात. त्यामध्ये काही कालावधीतील जोखीम संचयाचे तत्व योजले जाई आणि ते समान प्रत्यावर्तनी अधिलाभांश यंत्रणेप्रमाणेच आहे.

ii. यातील दुसरा मार्ग आहे **“चालू पैसे पद्धत”**. यात गुंतवणूक केव्हा केली गेली आणि गुंतवणूक करताना मिळालेला दर यावर परतावा अवलंबून असतो. यालाच खंडित किंवा गुंतवणूक भाग (ब्लॉक) पद्धत म्हणतात कारण यात विविध गुंतवणुकीच्या भागासाठी साठी वेगळा परतावा मिळतो.

पारंपारिक नफ्यासह (सहभागी) पॉलिसी अशा प्रकारे जीवन कार्यालयाच्या गुंतवणूक सादरीकरणाबरोबर काही साखळी निर्माण करतात. अर्थात ही साखळी थेट नसते. निधीच्या मालमत्तांचे आणि देयतांचे आवर्ती मुल्यांकन (साधारणपणे वार्षिक) काय होते यावर अधिलाभांशाच्या स्वरूपात पॉलिसीधारकाला काय मिळेल हे अवलंबून असते.

मुल्यांकन करणाऱ्या अक्चुअरिद्वारे कोणती गृहीतके आणि कोणते घटक विचारात घेतले गेले यावर मुल्यांकनातील घोषित झालेली अतिरिक्त रक्कम अवलंबून असते.अतिरिक्त रक्कम घोषित झाल्या नंतरही, पॉलिसीधारकांच्यात ते कसे वाटायचे याचा निर्णय कंपनीच्या व्यवस्थापनाचा असतो. या सर्व कारणांमुळे, केवळ पॉलिसीमध्ये वाढवलेले अधिलाभांश अत्यंत संरक्षित आणि दूरस्थ पद्धतीने गुंतवणूक कामगिरीचे केवळ अनुसरण करतात.

काही काळातील गुंतवणूक परतावा सुरळीत करणे हे यामागील मुलभूत तर्कशास्त्र आहे. हे सत्य आहे की अंतिम अधिलाभांश आणि चक्रवाढ अधिलाभांश यामुळे पॉलिसीधारकाला समभाग बाजारातील गुंतवणुकीतुम मिळालेल्या फायद्यांचा मोठा हिस्सा उपभोगता येतो. असे असूनही ते अधिलाभांश घोषित करणाऱ्या जीवन कार्यालयाच्या निर्णयावर अवलंबून असतात.

शेवटी, मूल्यांकनाच्या अंतर्गत असणारे अधिलाभांश वर्षातून एकदा जाहीर केले जातात. स्वाभाविकपणे ते मालमत्तांच्या दैनंदिन मुल्यातील चढउतार दर्शवत नाहीत.

अशा प्रकारे नफ्यासह पारंपारिक योजना उत्पादनांच्या अशा पिढीचे प्रतिनिधित्व करतात ज्यात जीवन विमा कंपनी फायदे (आश्वासित रक्कम आणि अधिलाभांश) आणि विमा हप्ते यांच्यासह उत्पादन किंवा योजनेची संरचना ठरवते, विमा कंपनीने गुंतवणूक बाजारात खूप चांगला परतावा मिळवला तरी असे आवश्यक नाही की त्याचे अधिलाभांश आणि लाभांश या परताव्याशी थेट पणे संबद्ध असतील.

पॉलिसीधारकाला किंवा विमाधारकाला मिळणारा मोठा फायदा म्हणजे या योजनांत गुंतवणुकीची निश्चितता ज्यात निश्चित आणि समर्पित निधी लागतो अशा गरजा पूर्ण करण्यासाठी अत्यंत योग्य असे साधन बनतात.याशिवाय त्या व्यक्तीच्या गुंतवणूक पोर्टफोलियो मधील एकूण पोर्टफोलियोची जोखीम कमी करण्यास सहाय्य करतात.

महत्वाचे

पारंपारिक उत्पादनांसाठी आयआरडीए (IRDA) ची मार्गदर्शक सूत्रे

या मार्गदर्शक सूत्रांनुसार, पारंपारिक योजनांची उत्पादन रचना जवळपास सारखीच राहते.

a) नवीन पारंपारिक उत्पादनांमध्ये मोठे मृत्यू संरक्षण असेल.

   i. **एकल विमा हप्ता पॉलिसी**साठी वय वर्षे 45 खालील व्यक्तींसाठी एकल विमा हप्त्याच्या 125% विं हप्ता आणि वय वर्षे 45 च्या वर 110% विमा हप्ता असेल.

   ii. **नियमित विमा हप्ता पॉलिसी**साठी, 45 वर्षांखालील व्यक्तीसाठी वार्षिक देय विमा हप्त्याच्या 10 पट आणि अन्य लोकांसाठी तो सातपट असेल.

b) पारंपारिक योजनेच्या बाबतीत **किमान मृत्यू फायदा** विमा किमान आश्वासित रक्कमे इतका किमान आणि काही असल्यास वाढीव फायदे यांच्यासह असतो.

c) पॉलिसी मध्ये विनिर्दिष्ट केल्या नुसार आणि जर आधी दिले गेले नसतील तर मृत्युच्या तारखेपर्यंत जमा झालेले **अधिलाभांश आणि वाढीव फायदे** विमा आश्वासित रक्कमेशिवाय मृत्युनंतर देय असतील.

d) या योजना **दोन प्रकारच्या पर्यायांमध्ये** येत राहतील, सहभागी आणि सहभागी नसलेल्या योजना.

   i. **सहभागी पॉलिसीसाठी** अधिलाभांश निधीच्या कामगिरीशी संबद्ध असतो आणि तो आधी घोषित किंवा त्याची हमी दिली जात नाही. मात्र **एकदा जाहीर झालेला अधिलाभांश हमी बनतो.** तो साधारणपणे पोलीसिधारकाच्या मृत्यू नंतर किंवा पॉलिसी परिपक्व झाल्यानंतर अदा केला जातो. या अधिलाभांशाला **प्रत्यावर्तनी अधिलाभांश** असेही म्हणतात..

   ii. सहभागी नसलेल्या पॉलिसी च्या बाबतीत पॉलिसी वरील,परतावा पोलीसिच्या प्रारंभीच उघड केला जातो.

स्वयं चाचणी 1

संपूर्ण जीवन विम्यासाठी अदा केलेला विमा हप्ता मुदत विम्यासाठी अदा केलेल्या विमा हप्त्या पेकाश __________असतो..

I. जास्त

II. कमी

III. सारखाच

IV. खूप जास्त

सारांश

- व्यक्तीच्या उत्पादक क्षमतांच्या आर्थिक मूल्याच्या होणाऱ्या नुकसानीसाठी जीवन विमा संरक्षण देऊ करतो, जे त्याच्यावर अवलंबून असणाऱ्यांना किंवा स्वतःला उपलब्ध असते.
- जीवन विमा पॉलिसी, तिच्या गाभ्यामध्ये, काही अघटित घडल्यास त्या व्यक्तीला मनाची शांती आणि त्याच्या प्रियजनांना संरक्षण पुरवते.
- मुदत विमा केवळ करारात सांगितलेल्या काही ठराविक कालावधीसाठी वैध संरक्षण पुरवते.
- मुदत विमा पॉलिसीचे एकमेवाद्वितीय विक्री विधान (USP) म्हणजे त्याची किंमत ज्यामुळे कमी किंमतीत मोठ्या रक्कमेचा जीवन विमा खरेदी करता येतो.
- मुदत विमा पॉलिसी तात्पुरत्या संरक्षणाचे आश्वासन देतात ज्यात हे संरक्षण काही कालावधी साठीच असते तर संपूर्ण जीवन विमा पॉलिसी कायमस्वरूपी जीवन विमा पॉलिसीचे उदाहरण आहेत.
- सावधी आश्वासन करार प्रत्यक्षात दोन योजनांचा संयोग असतो – मुदत विमा योजना ज्यात पॉलिसीच्या कालावधीत विमाधारकाच्या मृत्युच्या घटनेत संपूर्ण विमा आश्वासित रक्कम दिली जाते आणि शुद्ध सावधी योजना ज्यात ही रक्कम विमाधारक विमा पॉलिसी कालावधीच्या शेवटपर्यंत टिकून राहिला तर अदा केली जाते.

महत्वाच्या संज्ञा

1. मुदत विमा
2. संपूर्ण जीवन विमा
3. सावधी आश्वासन
4. पैसे परतावा पॉलिसी
5. पार आणि नॉन-पार योजना
6. प्रत्यावर्तानी अधिलाभांश

स्वयं चाचणीच्या प्रश्नांची उत्तरे

उत्तर 1

योग्य पर्याय आहे III.

जीवन विमा हे अमूर्त उत्पादन आहे.

उत्तर 2

योग्य पर्याय आहे I.

संपूर्ण जीवन विम्यासाठी दिला जाणारा विमा हप्ता मुदत विम्यासाठी दिल्या जाणाऱ्या विमा हप्त्यापेक्षा अधिक असतो.

स्वयं परीक्षण प्रश्न

प्रश्न 1

_______________ जीवन विमा पॉलिसी व्यक्तीच्या मृत्युच्या घटनेत पॉलिसीधारकाची तारणाची रक्कम अदा करते.

I. मुदत
II. तारण
III. संपूर्ण
IV. सावधी

प्रश्न 2

तुमच्या जीवन विम्यासाठी तुम्ही भरलेला विमा हप्ता जितका ___________ तितकी मृत्युच्या घटनेत लाभधारकाला मिळणारी भरपाई ______________..

I. जास्त, जास्त
II. कमी, जास्त
III. जास्त , कमी
IV. लवकर, सावकाश

प्रश्न 3

खालीलपैकी कोणता पर्याय मुदत विमा योजने संदर्भात योग्य आहे?

I. मुदत विमा योजना आयुष्यभरासाठी नवीकरणक्षम असते
II. सर्व मुदत विमा योजना अंतर्निहित अपंगत्व पुरवणी सह येतात.
मुदत विमा एकमात्र पॉलिसी म्हणून खरेदी करता येते त्याच बरोबर अन्य पॉलिसी बरोबर पुरवणी म्हणूनही खरेदी करता येते
III. मुदत विमा योजनांमध्ये ती संपूर्ण जीवन विमा योजनेत परिवर्तीत करण्याची तरतूद असते.

प्रश्न 4

कमी होत जाणाऱ्या मुदत विम्यामध्ये कालांतराने अदा करण्याचे विमाहप्ते __________.

I. वाढतात
II. कमी होतात
III. कायम राहतात
IV. परत केले जातात

प्रश्न 5

मुदत विम्यामधील परीवर्तनियतेचा पर्याय वापरून तुम्ही ती ____________मध्ये परिवर्तीत करू शकता.

I. संपूर्ण जीवन पॉलिसी
II. तारण पॉलिसी
III. बँक सुरक्षा ठेव
IV. कमी होत जाणारी पॉलिसी

प्रश्न 6

जीवन विमा उत्पादनाचा प्राथमिक उद्देश काय असतो?

I. करात सवलत
II. गुंतवणुकीचा सुरक्षित मार्ग
III. व्यक्तीच्या उत्पादक क्षमतांच्या आर्थिक मूल्याच्या नुकसानी पासून संरक्षण देणे
IV. संपत्ती जमा करणे

प्रश्न 7

खालीलपैकी कोणाला मुदत विमा खरेदी करायला सांगावे?

I. एक व्यक्ती जिला मुदतीच्या शेवटी पैशांची आवश्यकता आहे
II. एक व्याकीत जिला विम्याची गरज आहे आणि मोठे अंदाजपत्रक आहे
III. एक व्यक्ती जिला विम्याची गरज आहे पण त्याचे अंदाजपत्रक छोटे आहे
IV. एक व्यक्ती जिला अशा विमा उत्पादनाची गरज आहे जे मोठा परतावा देते

प्रश्न 8

कमी होत जाणाऱ्या मुदत विमा आश्वासनाच्या संदर्भात खालील पैकी कोणते विधान चुकीचे आहे?

I. विमा संरक्षणाच्या कालावधीत मृत्यूच्या फायद्याची रक्कम कमी होत जातो.
II. विमा आश्वासनाच्या मुदतीनुसार विमा हप्ता रक्कम कमी होत जाते
III. विमा हप्ता संपूर्ण कालावधीत समान असतो.

IV. तारण मुक्ती योजना हे कमी होत जाणाऱ्या मुदत विमा आश्वासनाच्या योहानाचे उदाहरण आहे

प्रश्न 9

सावधी विमा आश्वासन योजनेच्या संदर्भात खालील पैकी कोणते विधान योग्य आहे?

I. त्याच्यामध्ये केवळ मृत्युच्या फायद्याचा घटक आहे
II. त्याच्यामध्ये केवळ टिकून राहण्याच्या फायद्याचा घटक आहे
III. त्यात मृत्यूचा फायदा आणि टिकाव धरून राहण्याचा फायदा हे दोन्ही घटक आहेत
IV. तो मुदतीच्या विमा योजनेप्रमाणेच आहे

प्रश्न 10

खालीलपैकी कोणते उदाहरण सावधी विमा आश्वासन योजनेचे उदाहरण आहे?

I. तारण मुक्ती योजना
II. ऋण जीवन विमा योजना
III. पैसे परतावा योजना
IV. संपूर्ण जीवन योजना

स्वयं परीक्षण प्रश्नांची उत्तरे

उत्तर 1

योग्य पर्याय आहे II.

तारण जीवन विमा व्यक्तीच्या मृत्युच्या घटनेत पॉलिसीधारकाच्या तारणाची रक्कम देऊ करतो.

उत्तर 2

योग्य पर्याय आहे I.

तुम्ही तुमच्या जेवण विम्यासाठी जितका अधिक विमा हप्ता भराल, तितकी तूमच्या मृत्युच्या घटनेत लाभधारकांना मिळणारी भरपाई अधिक.

उत्तर 3

योग्य पर्याय आहे III.

मुदत विमा स्वतंत्र पॉलिसी म्हणून खरेदी केला जाऊ शकतो त्याच बरोबर अन्य पॉलिसी बरोबर पुरवणी म्हणूनही घेतला जाऊ शकतो.

उत्तर 4

योग्य पर्याय आहे III.

कमी होत जाणाऱ्या विम्यामध्ये अदा केला जाणारा विमा हप्ता पूर्ण कालावधीत कायम राहतो.

उत्तर 5

योग्य पर्याय आहे I.

मुदत विम्यामध्ये उपस्थित असणारा परीवर्तनियतेचा पर्याय वापरून तुम्ही संपूर्ण जीवन पॉलिसी मध्ये परिवर्तीत करू शकता.

उत्तर 6

योग्य पर्याय आहे III.

व्यक्तीच्या उत्पादक क्षमतांच्या आर्थिक मूल्याचे होणारे नुकसान हा जीवन विमा उत्पादनाचा प्राथमिक उद्देश असतो.

उत्तर 7

योग्य पर्याय आहे III.

ज्या व्यक्तीला विम्याची गरज आहे पण त्याचे अंदाजपत्रक लहान आहे त्याच्यासाठी मुदत विमा योजना हा चांगला पर्याय आहे.

उत्तर 8

योग्य पर्याय आहे II.

कमी होत जाणाऱ्या मुदत आश्वासन योजनांचा विमा हप्ता संपूर्ण कालावधीत समान राहतो.

उत्तर 9

योग्य पर्याय आहे III.

सावधी विमा आश्वासन योजनेत मृत्यूचा फायदा आणि टिकून राहाण्याचा फायदा हे दोन्ही फायदे मिळतात.

उत्तर 10

योग्य पर्याय आहे III.

पैसे परतावा योजना हे सावधी विमा आश्वासन योजनेचे उदाहरण आहे.

प्रकरण ९

जीवन विमा उत्पादने – II

प्रकरणाचा परिचय

हे प्रकरण तुम्हाला अपारंपारिक जीवन विमा उत्पादनांच्या विश्वाचा परिचय करून देते. आपण पारंपारिक जीवन विमा उत्पादनांच्या मर्यादा काय आहेत हे समजून घेण्यापासून सुरु करू आणि नंतर अपारंपारिक जीवन विमा उत्पादनाची आकर्षकता कशात आहे हे जाणून घेऊ. शेवटी, आपण बाजारात उपलब्ध असलेले विविध प्रकारचे अपारंपारिक जीवन विमा उत्पादनांचे काही प्रकार पाहू.

शिकण्याची फलिते-+

A. अपारंपारिक जीवन विमा उत्पादनांचा आढावा

B. अपारंपारिक जीवन विमा उत्पादने

A. अपारंपारिक जीवन विमा उत्पादनांचा आढावा

1. अपारंपारिक जीवन विमा उत्पादने – उद्देश आणि गरज

मागील प्रकरणामध्ये आपण काही पारंपारिकजीवन विमा उत्पादनांचा विचार केला ज्यामध्ये विम्याच्या बरोबरच बचतीचा घटक असतो. ही उत्पादने नेहेमीच आर्थिक बाजाराचा भाग समजली जातात आणि त्यांची भांडवल संचय करणाऱ्या अन्य साधनांबरोबर तुलना केली जाते.

आपण या ठिकाणी लक्षात घेतले पाहिजे की, बचत आणि गुंतवणूक यांच्या अनेक उद्देशांपैकी एक उद्देश **संसाधनांचे कार्यक्षम आणि प्रभावी आंतर-ऐहिक वाटप करणे** हे असते.

i. **आंतर-ऐहिक वाटप** म्हणजे विविध काळात केलेले वाटप. येथे वापरलेली प्रभावी संज्ञा म्हणजे जीवन चक्राच्या विविध टप्प्यांवर निर्माण होणाऱ्या गरजा यशस्वीपणे पूर्ण करण्यासाठी पुरेसे पैसे उपलब्ध असणे.

ii. दुसऱ्या बाजूला **कार्यक्षम वाटप** म्हणजे संचयनाचा अधिक वेग आणि भविष्यात उपलब्ध होणारे अधिक पैसे. दिलेल्या जोखीम पातळीला जितका जास्त परतावा तितकी गुंतवणूक अधिक प्रभावी.

आर्थिक बाजारातील अन्य मालमत्तांशी तुलना करता विमा पॉलिसीवर मिळणाऱ्या परताव्याचा स्पर्धात्मक दर हा गंभीर काळजीचा विषय राहिला आहे. आपण मागील पाठात पाहिलेल्या विम्याच्या काही पारंपारिक रोख मूल्य योजनांच्या काही वैशिष्ट्यांचा अभ्यास करणे उपयुक्त ठरेल. ते ज्या पद्धतीने गठ्ठ्याप्रमाणे तयार केलेले असतात त्यामुळे त्यांना गठ्ठा योजना असे म्हटले जाते आणि फायदे आणि विमा हप्त्याचे एक पॅकेज म्हणून सदर केले जातात.

2. पारंपारिक उत्पादनांच्या मर्यादा

एक गंभीर परीक्षणातून खालील काळजीचे विषय समोर येतातः

a) **रोख मूल्य घटकः** प्रथमतः, अशा प्रकारच्या पॉलिसी मध्ये रोख मूल्य घटक सुनिश्चित केलेला नसतो. तो निर्माण केलेल्या राखीव अक्चुरिअल रक्कमेवर अवलंबून असतो. जीवन विमाकर्त्याने निश्चित केलेल्या मर्त्यता, व्याजदर, खर्च आणि अन्य मापदण्ड अशा गृहीतकांवर हे ठरवले जाते. ही गृहीतके अगदी स्वैरपणे ठरवलेली असू शकतात.

b) **परताव्याचा दरः** दुसरे म्हणजे, या पॉलिसी चा परताव्याचा दर काय आहे हे ठरवणे सोपे नाही. याचे कारण “नफ्यासह पॉलिसी” चे फायद्याचे मूल्य केवळ करार संपतो तेव्हा नक्की माहिती असेल. पुन्हा, विमाकर्त्याचे नक्की खर्च उघड केलेले नसतात. परताव्याच्या दराच्या संबंधात असलेल्या अस्पष्टतेमुळे त्यांची तुलना बचतीच्या अन्य साधनांबरोबर करता येत नाही. स्वाभाविकपणे, जोपर्यंत अशी तुलना करता येत नाही तोपर्यंत जीवन विमा ब्वाचातीच्या अन्य साधनांपेक्षा किती कार्यक्षम आहे हे समजू शकत नाही.

c) **समर्पण मूल्यः** तिसरी समस्या आहे या करारांतर्गत (कोणत्याही वेळी असलेले) रोख आणि समर्पण मूल्य, काही मुल्यांवर आधारित असते (जसे ऑक्चुअरिची राखीव रक्कम आणि मालमत्तेच्या प्रमाणातील पॉलिसीचा समभाग). ही मुल्ये अगदी स्वैरपणे ठरवली जातात. समर्पण मूल्य काढण्याची पद्धत स्पष्ट दिसत नाही.

d) **उत्पन्नः** शेवटी या पॉलिसींच्या उत्पन्नाचा प्रश्न असतो. या पॉलिसीवरील उत्पन्न अधिक जोखमीच्या गुंतवणुकींच्या इतके दोन कारणांमुळे जास्त नसते, एक म्हणजे विचारपूर्वक निर्माण केलेले संकेत, गुंतवणुकीवरील कडक देखरेख आणि अधिलाभांश. जीवन विमाकर्त्याच्या गुंतवणुकीचे प्रतिबिंब अधिलाभांशात तातडीने दर्शवले जात नाही.

3. स्थित्यंतरे

पारंपारिक जीवन विमा योजनांमधील मर्यादा स्पष्ट झाल्यानंतर, जीवन विमाकर्त्यांच्या उत्पादनांच्या स्वरुपात स्थित्यंतरे आढळून आली. त्यांचा सारांश खाली दिला आहेः

a) वेगळे करणे

या कलामुळे संरक्षण आणि बचत घटक वेगळे करून आणि अशी उत्पादने विकसित केली गेली जी दोन्हीच्या अस्पष्टशा मिश्रणापेक्षा संरक्षणावर किंवा बचतीवर भर देतात.

या उत्पादनांमुळे युनायटेड स्टेट्स सारख्या बाजारपेठेत विमा या शब्दाची नवी उकल आणि वैश्विक विमा आश्वासन आणि बदलते विमा आश्वासन यासारख्या योजना, तर युनायटेड किंग्डम आणि अन्य ठिकाणी युनिट लिंक्ड विमा या सारख्या कल्पनांना उठाव मिळाला.

b) गुंतवणूक संबंधी

दुसरा कल, गुंतवणुकीशी संबंधित उत्पादनांकडे स्थित्यंतर असा होता, ज्यात पॉलिसीधारकाबरोबर गुंतवणुकीच्या सादरीकरणाच्या निर्देशांकाचे फायदे जोडले गेले. त्याचा परिणाम म्हणून जीवन विमा ज्या पद्धतीने मांडला गेला त्यातही स्थित्यंतर झाले. युनिट लिंक्ड सारखी नवी उत्पादनांनी हे दर्शवले की विमाकर्त्यांना एक नवी भूमिका अदा करायची आहे. आता ते केवळ आर्थिक सुरक्षा प्रदाता न राहता, उत्पन्नाचा उच्च स्पर्धात्मक दर पुरवण्याच्या आदेशामुळे कार्यक्षम निधी व्यवस्थापक बनले.

c) पारदर्शकता

बंधनमुक्ती मुळे (Unbundling)सुद्धा परताव्याचा दर, आणि कंपन्यांनी सेवांसाठी आकारलेले शुल्क (जसे खर्च इत्यादी) यांच्यात मोठी पारदर्शकता निर्माण झाली. हे सर्व स्पष्टपणे नोंदले गेले आणि त्यामुळे त्यांची तुलना करणे शक्य झाले.

d) अप्रमाणित उत्पादने

चौथा मोठा कल म्हणजे काटेकोरपणा पासून ते लवचिक उत्पादन रचनांकडे झालेले स्थित्यंतर, अशा स्थित्यंतराकडे अप्रमाणित उत्पादनांकडे वाटचाल म्हणून सुद्धा बघितले जाते. जेव्हा आपण अप्रमाणित असे म्हणतो, तेव्हा ते पॉलिसीच्या संरचना आणि फायदे ठरवण्याच्या संदर्भात ग्राहक ज्या प्रमाणात निवड करू शकेल असे पर्याय या संदर्भात असते.

या संदर्भात ग्राहक सक्रीय पणे भाग घेऊ शकेल अशी दोन क्षेत्रे आहेत.

- ✓ विमा हप्त्यांची संरचना आणि फायदे नक्की करताना
- ✓ विमा हप्त्याचे उत्पन्न कसे गुंतवायचे याची निवड करताना

4. आकर्षण – गरजा पूर्ण होणे

उत्पादनांचा जगभरात उदयाला आलेला नवीन वर्गाच्या आकर्षणाचे महत्वाचे स्त्रोत खाली दिले आहेतः

a) **गुंतवणुकीतून मिळणाऱ्या फायद्याशी थेट जोडणीः** प्रथमतः, उत्साही आणि आश्वासक भांडवली बाजारातून जीवन विमा कंपन्यांना गुंतवणुकीतून मिळणारा परताव्याशी थेट जोडणीची शक्यता होती. अशा गुंतवणुकीच्या समर्थनार्थ केले जाणारे महत्वाचे विधान म्हणजे, छोट्या कालावधीत समभाग बाजारात काही चढ–उतार असले तरीही, दीर्घ काळात या बाजारातून मिळणारा परतावा अन्य सुरक्षित निश्चित उत्पन्न देणाऱ्या साधनांपेक्षा खूपच जास्त असू शकतो. जे जीवन विमाकर्ते त्यांच्या गुंतवणुकीचे पोर्टफोलियो चांगल्या प्रकारे व्यवस्थापित करू शकले ते त्यांच्या ग्राहकांसाठी उत्कृष्ट परतावा देऊ शकले आणि अशा प्रकारे उच्च मुल्य उत्पादने विकसित झाली.

b) **महागाईला शह देणारा परतावाः** उत्पन्नाचे महत्व सुद्धा बचतीवर होणाऱ्या महागाईच्या परिणामामुळे निर्माण होते. आपल्या सर्वांना हे माहीतच आहे की महागाई मुळे व्यक्तीची खरेदी क्षमता अशा प्रकारे कमी होते की, आजचा एक रुपया 15 वर्षांनंतर केवळ 30 पैशांबरोबर असतो, म्हणजे 100 रुपयांचे मुद्दल पंधरा वर्षात 300 रुपये होणे आवश्यक आहे तरच त्याचे मूल्य आज आहे त्याप्रमाणेच राहील. याचा अर्थ असा की जीवन विमा पॉलिसीचे उत्पन्न महागाईच्या दरा पेक्षा खूपच जास्त हवे. याच ठिकाणी खास करून, गुंतवणुकीशी संबद्ध विमा पॉलिसी पारंपारिक जीवन विमा पॉलिसी वर मात करू शकतात.

c) **लवचिकताः**त्यांच्या आकर्षकतेचे तिसरे कारण म्हणजे त्यांची लवचिकता. आता पॉलिसीधारक एका मर्यादेत हे निश्चित करू शकत होते की ते किती विमा हप्ता भरू इच्छितात आणि मृत्युचे फायदे आणि रोख मूल्य यात बदल करू शकतात. गुंतवणूक संबद्ध उत्पादनांमध्ये, त्यांना गुंतवणुकींचे पर्यायही उपलब्ध होते आणि ते ठरवू शकत होते त्यांच्या विमा हप्त्याची रक्कम कोणत्या प्रकारच्या निधीच्या मिश्रणात गुंतावली जावी. याचा अर्थ असा होतो की पॉलिसीधारकांना जीवन विम्यातील त्यांच्या गुंतवणुकीवर अधिक नियंत्रण ठेवता येते.

d) **समर्पण मूल्यः** शेवटी, पॉलिसी मध्ये पॉलिसी धारकांना सुरुवातीच्या काही वर्षांनंतर (तीन किंवा पाच वर्षे), माफक समर्पण आकार वजा केल्यानंतर योजनांतून अंग काढून घेण्याची मुभा देण्यात आली. अशा प्रकारच्या समर्पण मूल्य किंवा मुदत संपण्यापूर्वी काढून घेतलेल्या

रोखीची रक्कम तशाच प्रकारच्या पारंपारिक पॉलिसीच्या अंतर्गत उपलब्ध समर्पण मूल्यापेक्षा बरीच जास्त असे.

या पॉलिसी खूप लोकप्रिय झाल्या आणि भारतासह अनेक देशात त्यांनी पारंपारिक पॉलिसींना पर्याय बनण्यास सुरुवात केली कारण त्यांनी अनेक गुंतवणूकदारांचे महत्वपूर्ण उद्देश पूर्ण करण्यास सुरुवात केली – **कार्यक्षम गुंतवणूक साधनांच्या मागणीची निर्मिती करणारे संपत्ती संचयनाचे उद्देश.** उदाहरणार्थ, युनायटेड स्टेट्स मध्ये जीवन विमाकर्त्यांनी रोख आणि भांडवली बाजारात कमावलेले सध्याच्या उच्च व्याज दरांच्या परताव्याचे फायदे, "युनिव्हर्सल लाईफ" सारख्या उत्पादनांनी जलद गतीने पॉलिसीधारकांपर्यंत पुढे पोहोचवण्याचे साधन पुरवले.

विमाहप्त्यांची लवचिकता आणि दर्शनी रक्कम यांनी मधल्या काळात पॉलिसी धारकांना, त्याच्या/ तिच्या विशिष्ट परिस्थितीशी अनुरुप विमाहप्ते समायोजित करण्यास सक्षम केले. कोणतेही अनावश्यक नुकसान करून न घेता, मुदती पूर्वी रक्कम काढून घेण्याच्या सोयीमुळे पॉलिसीधारकाला त्याचे/ तिचे पैसे दीर्घकाळासाठी अडकवून ठेवण्याची आवश्यकता राहत नसे.

स्वयं चाचणी 1

खालील पैकी कोणते जीवन विम्याचे अपारंपारिक उत्पादन आहे?

I. मुदत विमा आश्वासन
II. युनिव्हर्सल जीवन विमा
III. सावधी विमा
IV. संपूर्ण जीवन विमा

B. अपारंपारिक जीवन विमा उत्पादने

1. काही अपारंपारिक उत्पादने

या प्रकरणाच्या उर्वरित उताऱ्या मध्ये आपण काही अपारंपारिक उत्पादनांची चर्चा करू जी भारतीय बाजार आणि अन्य ठिकाणी समोर आली आहेत.

a) युनिव्हर्सल जीवन

युनिव्हर्सल जीवन विमा ही पॉलिसी 1979 साली युनायटेड स्टेट्स मध्ये चालू करण्यात आली आणि नंतर ऐंशीच्या दशकाच्या पहिल्या भागात प्रचंड लोकप्रिय झाली.

भारताचे विमा विनियामक आणि विकास प्राधिकरण**च्या नोव्हेंबर 2010 च्या परिपत्रका नुसार, " युनिव्हर्सल जीवन विम्याची सर्व उत्पादने परिवर्तनीय विमा उत्पादने (VIP)म्हणून ओळखली जातील.".**

माहिती

युनिव्हर्सल जीवन विमा संबंधी

युनिव्हर्सल जीवन विमाम्हणजे **लवचिक विमा हप्ते, लवचिक दर्शनी रक्कम आणि मृत्यूचे फायदे आणि त्याच्या किमतीच्या घटकांची बंधनमुक्ती** ही वैशिष्ट्ये असलेला कायमस्वरूपी विमा आहे. पारंपारिक रोख मूल्याच्या विमा पॉलिसीसाठी नियमितपणे भरला जाणारा विशिष्ट एकूण विमाहप्ता आवश्यक असे ज्यामुळे पॉलिसी करार सक्रीय राहील, तर युनिव्हर्सल जीवन विमा पॉलिसी मध्ये पॉलिसीधारकाला काही मर्यादेत, तो किंवा ती विमा आश्वासनासाठी भरू इच्छित असलेला विमाहप्ता ठरवण्याची मुभा देतात. विमाहप्ता जितका मोठा तितके विमा संरक्षण जास्त आणि पॉलिसीचे रोख मूल्यसुद्धा अधिक.

युनिव्हर्सल जीवन विम्याची सर्वाधिक महत्वाची अभिनवता म्हणजे पहिल्या पॉलिसी वर्षानंतर पूर्णपणे लवचिक विमाहप्ते. एखाद्याला केवळ अशी काळजी घ्यावी लागत असे की एकूण विमा हप्ते पॉलिसी सांभाळण्यासाठी पुरेसे आहेत ना? यातून असे दर्शवले जात असे की पॉलिसी सक्रीय आहे असे तोपर्यंत समजले जाईल जोपर्यंत तिचे रोख मूल्य, मृत्यूचे आकार आणि खर्च अदा करण्या इतके पुरेसे आहे.

विमाहप्ता लवचिकते मुळे पॉलिसीधारकाला लक्ष्यित रक्कमेपेक्षा अधिक विमाहप्ता भरण्यास मुभा देतो. त्याचबरोबर तो अशीही मुभा देतो की लक्ष्यित रक्कमेपेक्षा कमी असलेले विमाहप्ते टाळण्याची मुभा देतो.

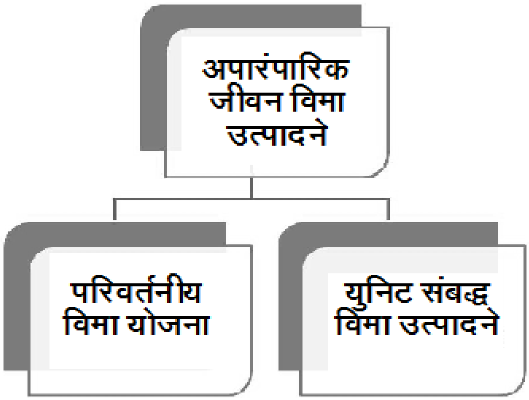
संरचनेतील लवचिकतेमुळे पॉलिसीधारकाला रक्कम परत करण्याच्या बंधनाशिवाय किंवा त्यावर व्याज भरल्या शिवाय उपलब्ध रोख मुल्यातून अंशिक रक्कम काढून घेणे शक्य झाले. रोख मूल्य सरळ त्याप्रमाणात कमीं केले जाते.

लवचिकता म्हणजे मृत्यूचे फायदे सुद्धा समायोजित केले जाऊ शकतात आणि दर्शनी मूल्य बदलले जाऊ शकते.

असे असले तरीही, अशा प्रकारची पॉलिसी चुकीच्या-पद्धतीने विकली जाऊ शकते. युएस सारख्या बाजारातही लोक खरोखर या तरतुदीने भारावले होते की 'एखाद्याने सुरुवातीचे काही विमा हप्ते भरले की त्यानंतर पॉलिसी आपोआप चालू राहील'. यात न सांगितलेली गोष्ट अशी होती की गुंतवणुकीचा परतावा अशा उद्देशांसाठी पुरेसा असेल तरच पॉलिसी सक्रीय राहील.

ऐंशीच्या दशकाच्या दुसऱ्या भागात गुंतवणुकीचा परतावा कमी झाला आणि त्यामुळे रोख मूल्याचे अवमूल्यन झाले. जे पॉलिसीधारक विमा हप्ता नियमित भरू शकले नाहीत त्यांना हे पाहून धक्काच बसला की त्यांच्या पॉलिसी निष्क्रिय झाल्या आहेत आणि त्यांना कोणतेही जीवन विमा संरक्षण उपलब्ध नव्हते.

आकृती 1 अपारंपारिक जीवन विमा उत्पादने



भारताचे आयआरडीए (IRDAI) च्या संकेतांनुसार, भारतात केवळ दोन प्रकारचे अपारंपारिक बचत जीवन विमा उत्पादने ज्यात यांची मुभा आहे:

- ✓ बदलणाऱ्या विमा योजना
- ✓ युनिट लिंक्ड विमा योजना

i. परिवर्तनीय जीवन विमा:

सुरुवातीला युनायटेड स्टेट्स आणि अन्य बाजारात परिवर्तनीय विमा कशा प्रकारे सुरु करण्यात आला हे पाहणे उपयुक्त ठरेल.

ही पॉलिसी युनायटेड स्टेट्स मध्ये 1977 साली सुरु करण्यात आली. परिवर्तनीय विमा पॉलिसी म्हणजे "संपूर्ण जीवन विमा" पॉलिसी ज्यात विम्याची रक्कम जमा केली जाते अशा गुंतवणूक खात्यांमध्ये विमाहप्ते जमा केले जातात त्यांची मृत्यूचा फायदा आणि रोख मूल्य गुंतवणुकीच्या कामगिरीप्रमाणे बदलत राहते. अशाप्रकारे पॉलिसी व्याजदर किंवा किमान रोख मूल्य यांची कोणतीही हमी देत नाही. **तर्कदृष्ट्या रोख मूल्य शून्य होऊ शकते, आणि अशा बाबतीत पॉलिसी समाप्त होऊ शकते.**

पारंपारिक रोख मूल्य पॉलिसीमधील फरक स्वाभाविक आहे. पारंपारिक रोख मूल्य पॉलिसीला दर्शनी मूल्य असते जे संपूर्ण पॉलिसी मुदतीत समान रहाते. रोख मूल्य विमा हप्त्यांच्या रक्कमेवर आणि व्याजाच्या विशिष्ट दरानुसार वाढत राहते. पॉलिसीच्या राखीव रक्कमांना समर्थन देणाऱ्या मालमत्ता साधारण गुंतवणूक खात्याचा भाग बनतात ज्यात विमाकर्ता त्याच्या हमी असलेल्या उत्पादनांचे निधी सांभाळतो. या मालमत्ता सुरक्षित गुंतवणुकींच्या पोर्टफोलियोमध्ये ठेवल्या जातात. अशा प्रकारे विमाकर्ता या खात्यातील मालमत्तांवरील परताव्याचा चांगला दर अपेक्षित करू शकतो.

याचा विरोध भास म्हणजे, परिवर्तनीय जीवन विमा पॉलिसी चे राखीव रक्कम एका वेगळ्या निधी मध्ये ठेवले जातात जे साधारण गुंतवणूक खात्याचा भाग नसतात. युएसमध्ये वेगळे खाते असे

म्हटले जात असे तर कॅनडामध्ये याला बाजूला काढलेले खाते असे म्हटले जाते. बहुतांशी परिवर्तनीय पॉलिसी, पॉलिसीधारकांना वर्षातून किमान एकदा अनेक वेगळ्या खात्यातून निवडण्याची आणि त्यांची निवड बदलण्याची अनुमती देत असत.

थोडक्यात, येथे अशी पॉलिसी आहे जिच्या रोख मुल्यासाठी जीवन विमा कंपनीच्या स्वतंत्र खात्यामार्फत अर्थ पुरवठा केला जातो, आणि गुंतवणुकीचा अनुभव प्रतिबिंबित करणारे मृत्यूचे फायदे आणि रोख मूल्य बदलतात. या शिवाय विमा कम्पनी द्वारे किमान मृत्यू फायदा हमी ज्यासाठी मर्त्यता आणि खर्च जोखमी विमा कंपनी द्वारे स्वीकारल्या जातात. पारंपारिक संपूर्ण जीवन विमा प्रमाणे विमा हप्ते निश्चित असतात. अशाप्रकारे पारंपारिक संपूर्ण जीवन विम्यासह महत्वाचा फरक त्यातील गुंतवणूक घटकात असतो..

जे त्यांच्या मालमत्ता त्यांच्या पसंतीच्या विविध निधींमध्ये ठेवू इच्छितातआणि त्याचबरोबर त्यांच्या पोर्टफोलियोच्या लाभदायी गुंतवणूक कामगिरीपासून थेट फायदा मिळवू इच्छितात अशा लोकांसाठी परिवर्तनीय जीवन विमा पॉलिसी हा आवडता पर्याय बनला आहे. त्यांच्या खरेदीची प्रथम अट म्हणजे खरेदीकर्ता पॉलिसीवरील गुंतवणूक जोखीम सोसण्याची क्षमता असलेला पाहिजे. याचा अर्थ असा की जे माहितगार आहेत आणि समभाग/डेट गुंतवणुकी आणि बाजारातील चढ-उतारांशी परिचित आहेतअशाच लोकांकडून परिवर्तनीय जीवन पॉलिसी खरेदी केल्या गेल्या पाहिजेत. स्वाभाविकपणे त्यांची लोकप्रियता बाजार सुधारल्यानंतर उसळी मारणारे आणि त्यांच्या किंमती पडतात तेव्हा खाली येणारे समभाग आणि बॉंड, गुंतवणूक बाजाराच्या स्थितीवर अवलंबून असतात. परिवर्तनीय जीवन विमा विपणन करताना हे चढउतार लक्षात ठेवले पाहिजेत.

ii. युनिट संबंद्ध विमा

युनिट संबद्ध योजना, ज्यांना ULIP असेही म्हटले जाते. ही सर्वात लोकप्रिय आणि महत्वपूर्ण उत्पादने अनेक बाजारांमध्ये पारंपारिक योजनांना पर्याय बनत आहेत. जेव्हा जीवन विमा कंपन्यांनी साधारण समभागांमध्ये गुंतवणूक केली आणि परिणाम स्वरूप मोठे भांडवली लाभ आणि नफा मिळवला अशा परिस्थितीत या योजना युके (UK) मध्ये सुरु केल्या गेल्या. समभागांमध्ये अधिक गुंतवणूक व त्याच बरोबर पॉलिसीधारकापर्यंत अधिक कार्यक्षम आणि न्यायपूर्ण पद्धतीने फायदे हे दोन्ही पोचवायला हवेत अशी गरज लक्षात आली.

नफ्यासह पारंपारिक पॉलिसी, जीवन कार्यालयाच्या गुंतवणूक कार्यक्षमते बरोबर काही संबंध जोडतात, हा संबंध थेट नसतो. गृहीतके आणि मुल्यांकन करणाऱ्या अक्चुअरि द्वारे विचारात घेतलेल्या घटकांवर अवलंबून असणारे, ठराविक कालावधीने (सामान्यतः वार्षिक) केलेले मालमत्ता आणि देयता यांचे मुल्यांकन आणि परिणाम स्वरूप जाहीर झालेली अतिरिक्त रक्कम म्हणजे पॉलिसी धारकाचा अधिलाभांश.

करारांच्या अंतर्गत दिल्या गेलेल्या हमीसाठी असलेली मुल्यांकन प्रक्रिया गंभीर असते. त्याचा परिणाम म्हणून अधिलाभांश विमाकर्त्याच्या अधोरेखित मालमत्तांच्या मूल्यावर थेट प्रतिबिंबित होत नाही. अतिरिक्त रक्कम घोषित केल्यानंतरही, जीवन विमाकर्ता त्या रक्कमेचे अधिलाभांश म्हणून

वाटप न करता वाढ आणि विस्तार यासाठी वापरता येईल अशी मुक्त मालमत्ता निर्माण करण्याचे ठरवू शकतो.

या सर्व गोष्टींमुळे, पॉलिसीमध्ये येणारे वाढीव अधिलाभांश गुंतवणूक कामगिरीचा अत्यंत अलिप्तपणे पाठपुरावा करतात.

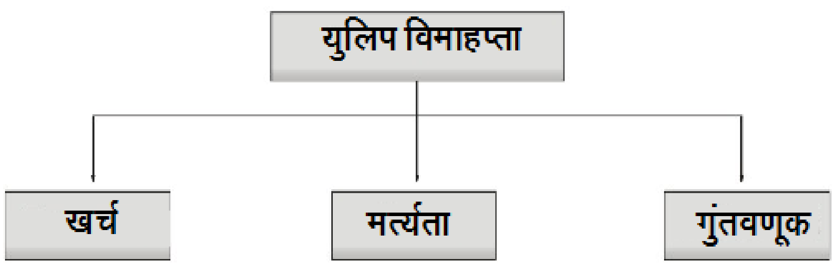
पारंपारिक पॉलिसीमध्ये काही कालावधीत गुंतवणुकीवर सुरळीत परतावा मिळावा असा मुलभूत विचार असतो. पॉलिसीधारक जरी अंतिम अधिलाभांश आणि चक्रवाढ अधिलाभांश मिळाल्यामुळे समभाग आणि अन्य उच्च परतावा देणाऱ्या गुंतवणूकींचा लाभ घेत असले तरीही, ते हा अधिलाभांश घोषित करणाऱ्या जीवन कार्यालयाच्या निर्णयावर अवलंबून असतात. पुन्हा, मुल्यांकन वर्षातून एकदाच केले जात असल्याने अधिलाभांश वर्षातून एकदाच जाहीर केले जातात. अशा प्रकारे मालमत्तांच्या मुल्यातील दैनंदिन चढउतार परताव्यामध्ये प्रतिबिंबित होत नाहीत.

युनिट संबद्ध पॉलिसी मुळे वरील दोन्ही मर्यादांवर मात करता येते. **या करारांच्या अंतर्गत मिळणारे फायदे ज्या दिवशी रक्कम देय असते त्यावेळी पॉलिसीधारकाच्या खात्यात जमा असलेल्या युनिट्सच्या मूल्यावर पूर्णतः किंवा अंशतः ठरवली जाते.**

युनिट संबद्ध पॉलिसी अशाप्रकारे विमाकर्त्याच्या गुंतवणूक कामगिरीचा थेट आणि ताबडतोब फायदा घेण्याचे साधन बनतात. सामान्यतः कंपनीद्वारे व्यवस्थापित विनिर्दिष्ट अधिकृत युनिट ट्रस्ट किंवा विलगीत (अंतर्गत) निधीची ही युनिट्स असतात. ही युनिट्स एक विमाहप्ता किंवा नियमित विमाहप्ता अदा करण्याद्वारे खरेदी केली जातात.

युनायटेड किंग्डम आणि अन्य बाजारांमध्ये या पॉलिसी विमा घटक संलग्न असलेल्या गुंतवणुकीचे साधन म्हणून विकसित आणि स्थित केल्या गेल्या. त्यांची संरचना पारंपारिक रोख मूल्य करारांपेक्षा खूप वेगळी असते. आम्ही आधी सांगितल्याप्रमाणे, पारंपारिक पॉलिसी गठ्ठायुक्त असतात. त्यांची मुदत, खर्च आणि बचतीचे घटक याबाबतीत त्या अपारदर्शक असतात. याविरुद्ध युनिट संबद्ध करार, बंधन मुक्त असतात. त्यांची संरचना, विम्यासाठी अदा करण्याचे शुल्क आणि खर्चाचे घटक हे स्पष्टपणे विनिर्दिष्ट केल्यामुळे पारदर्शक असते.

आकृती 2 : विमा हप्ता विभागणी



एकदा हे शुल्क विमाहप्त्यातून वजा केल्यानंतर उर्वरित रक्कम युनिट्स मध्ये गुंतवली जाते. या युनिट्सचे मूल्य कामगिरीच्या पूर्व-निश्चित निर्देशांकाच्या संदर्भात निश्चित केलेले असते.

यातील महत्वाचा मुद्दा हा आहे की, हे मूल्य एका नियमाद्वारे किंवा समीकरणाद्वारे सुनिश्चित केले जाते. ज्या मालमत्तेमध्ये निधी गुंतवलेला असतो तिचे बाजारमूल्य प्रतिबिंबित करणाऱ्या मालमत्तेचे निव्वळ मूल्य (NAV) द्वारे या युनिट्सचे मूल्य विशिष्ट प्रकारे सांगितले जाते. दोन स्वतंत्र व्यक्ती ते समीकरण वापरून एकाच फायद्याच्या रक्कमेपर्यंत पोहोचू शकतात.

अशाप्रकारे पॉलिसीधारकाचे लाभ जीवन विमा कंपनीच्या गृहीतकांवर आणि तारतम्यावर अवलंबून नसतात.

युनिट संबद्ध पॉलिसीचे युनिटधारकाला अंमलात आणता येण्याजोगे आणखी प्रिय असे वैशिष्ट्य म्हणजे विविध प्रकारच्या निधींमधून निवड करता येणे. प्रत्येक निधीमध्ये विविध मालमत्तांचे मिश्रण असते. अशाप्रकारे गुंतवणूकदाराला ऋण, संतुलित आणि समभाग निधींच्या व्यापक पर्यायांमधून निवड करता येते. ऋण निधी म्हणजे त्याच्या विमाहप्त्यातील अधिकतम भाग ऋण ठेवींमध्ये, जसे गिल्ट आणि बॉन्ड्स मध्ये गुंतवतो. समभाग निधीतील गुंतवणूक म्हणजे बहुतांश रक्कम समभाग स्वरुपात गुंतवली जाईल. या व्यापक प्रकारांमध्ये सुद्धा अन्य काही प्रकार आणि पर्याय असतात.

समभाग निधी	ऋण निधी	संतुलित निधी	पैसा बाजार निधी
हा निधी पैशांचा मोठा भाग समभाग आणि समभाग संबंधित साधनांमध्ये गुंतवतो.	**हा निधी पैशांचा बहुतांश भाग सरकारी रोखे आणि, सुरक्षा ठेवीं इत्यादी मध्ये गुंतवतो.**	**हा निधी समभाग आणि ऋण साधनांच्या संयोगातून गुंतवणूक करतो.**	**हा निधी मुख्यत्वे, कोषागार बिल्स, ठेव प्रमाणपत्रे, व्यापारिक पत्र इत्यादी साधनांमध्ये गुंतवतो.**

एखादा वृद्धी निधीची निवड करू शकतो जे मोठ्याप्रमाणात वृद्धी समभागांमध्ये गुंतवलेले असतात, किंवा संतुलित निधी, जे उत्पन्न आणि भांडवली लाभ यांचे संतुलन साधतात. एखादा विभागशः निधींची सुद्धा निवड करू शकतो, जे केवळ काही विभागांमध्ये आणि उद्योगांमध्ये गुंतवणूक करतात. निवडलेला प्रत्येक पर्याय गुंतावणाऱ्याचा जोखीम स्वभाव आणि गुंतवणूक गरजा प्रतिबिंबित करणारा असावा. यामध्ये एका किंवा अनेक निधींची कामगिरी अपेक्षे इतकी चांगली नसेल तर एका निधी मधुन दुसऱ्या निधीमध्ये स्थित्यंतर करण्याची सुद्धा तरतूद असते.

या सर्व निवडींमध्ये एक अट सुद्धा असते. जीवन विमाकर्त्याकडून त्याने पोर्टफोलियो कार्यक्षम पणे व्यवस्थापित करावा अशी अपेक्षा असली तरीही तो युनिटच्या मूल्याविषयी कोणतीही हमी देत नाही. अशा प्रकारे तो गुंतवणूक जोखमीच्या मोठ्या भागातून मुक्त केला जातो. ही जोखीम युनिटधारका कडून सोसली जाते. मात्र असे असले तरीही विमाकर्ता मर्त्यता आणि खर्च यांची जोखीम सोसतो.

पुन्हा, युनिट संबद्ध पॉलिसी, पारंपारिक योजनांप्रमाणे आश्वासित रक्कमेवर आधारित नव्हे तर किमान विमा हप्ता या आधारावर काम करतात. विमाधारक नियमित कालांतराने किती विमा हप्ता रक्कम भरू शकतो हे ठरवतो. **भरलेल्या विमाहप्त्यांच्या पटीत विमा संरक्षण दिले जाते.** विमाधारकाला उच्चतर किंवा निम्नतर विमा संरक्षणाचा पर्याय उपलब्ध असतो. विमाहप्त्यांचे दोन घटक असतात – मुदत घटक हमी असलेल्या निधीत गुंतवला जातो (याला युके मध्ये स्टर्लिंग निधी असे म्हणतात) जे मृत्युच्या घटनेत किमान रक्कमेचे संरक्षण पुरवतात. उर्वरित विमा रक्कम विमाकर्त्या द्वारे भांडवली बाजारात खास करून समभाग बाजारात गुंतवलेली युनिट्स खरेदी करण्यासाठी वापरली जाते.

मृत्युच्या घटनेत, विमा आश्वासित रक्कम किंवा त्या व्यक्तीच्या खात्यावर जमा असलेल्या निधीचे मूल्य यापैकी जे अधिक असेल ते मृत्यूचा फायदा म्हणून दिले जाते. निधीची रक्कम म्हणजे व्यक्तीच्या खात्यावरील युनिट्सची संख्या आणि युनिटचे मूल्य यांचा साधा गुणाकार.

स्वयं चाचणी 1

खालील पैकी कोणते विधान चुकीचे आहे?

I. बदलणारा जीवन विमा ही तात्पुरती विमा पॉलिसी असते.
II. बदलणारा जीवन विमा म्हणजे कायमस्वरूपी जीवन विमा पॉलिसी असते.
III. पॉलिसीचे रोख मूल्य खाते असते
IV. पॉलिसी मृत्यूच्या घटनेतील किमान फायद्याची हमी पुरवते

सारांश

- जीवन विमा पॉलिसी च्या बाबतीत गंभीर काळजीचा विषय म्हणजे त्यांच्या परताव्याचा आर्थिक बाजारातील अन्य मालमत्तांच्या तुलनेत असलेला त्यांच्या परताव्याचा स्पर्धात्मक दर.
- अपारंपारिक जीवन विमा उत्पादनांना चांगले यश देणाऱ्या काही चांगल्या गोष्टी म्हणजे बंधन मुक्ती, गुंतवणूक सम्बद्द्ध्ता आणि पारदर्शकता.
- युनिव्हर्सल जीवन विमा म्हणजे कायमस्वरूपी जीवन विमा ज्याची लवचिक विमाहप्ते, लवचिक दर्शनी मूल्य आणि मृत्यूच्या फायद्याची रक्कम आणि त्याची किंमत ठरवणाऱ्या घटकांची बंधन मुक्ती ही वैशिष्ट्ये आहेत.
- परिवर्तनशील जीवन विमा म्हणजे एक प्रकारची "संपूर्ण जीवन विमा" पॉलिसी असते ज्यात विमाहप्ते जमा होतात अशा खास गुंतवणूक खात्याच्या गुंतवणूक कामगिरीनुसार मृत्यूचा फायदा आणि रोख मूल्य घटक कमीजास्त होतात.
- युनिट संबद्ध योजना ज्यांना, युलिप असेही म्हटले जाते, अनेक बाजारांमध्ये पारंपारिक योजनांची जागा घेतली, अशा अत्यंत लोकप्रिय आणि महत्वाच्या योजनापैकी एक म्हणून पुढे आली.

- युनिट संबद्ध पॉलिसी जीवन विमा कर्त्याच्या गुंतवणूक कामगिरीचे थेट आणि ताबडतोब फायदे घेण्याचे साधन पुरवतात.

महत्वाच्या संज्ञा

1. युनिव्हर्सल जीवन विमा
2. परिवर्तनीय जीवन विमा
3. युनिट संबद्ध विमा
4. निव्वळ मालमत्ता मूल्य

स्वयं चाचणीच्या प्रश्नांची उत्तरे

उत्तर 1

योग्य पर्याय आहे II.

युनिव्हर्सल जीवन विमा हा अपारंपारिक जीवन विमा उत्पादन आहे.

उत्तर 2

योग्य पर्याय आहे I.

“परिवर्तनीय जीवन विमा म्हणजे तात्पुरत्या स्वरूपाची जीवन विमा पॉलिसी आहे” हे विधान चुकीचे आहे.

“परिवर्तनीय जीवन विमा म्हणजे कायम स्वरूपी जीवन विमा पॉलिसी आहे” हे योग्य विधान आहे.

स्वयं परिक्षणाचे प्रश्न

प्रश्न 1

संसाधनांचे आंतर-ऐहिक वाटप याचा संदर्भ कशाशी आहे?

I. योग्य वेळ येईपर्यंत संसाधनांचे वाटप पुढे ढकलणे
II. काही कालावधीतील संसाधनांचे वाटप
III. संसाधनांचे तात्पुरते वाटप
IV. संसाधनांच्या वाटपाचे विविधीकरण

प्रश्न 2

खालीलीपैकी कोणती पारंपारिक जीवन विमा उत्पादनांची मर्यादा आहे?

I. या पॉलिसी वरील उत्पन्न उच्च आहे
II. समर्पण मूल्य काढण्याची स्पष्ट आणि दृश्य पद्धती
III. सुनिश्चित रोख आणि बचत मूल्य घटक
IV. परताव्याचा दर नक्की करणे सोपे नसते

प्रश्न 3

युनिव्हर्सल जीवन विमा पॉलिसी प्रथम कोठे सुरु करण्यात आली?

I. युएसए
II. ग्रेट ब्रिटन
III. जर्मनी
IV. फ्रान्स

प्रश्न 4

खालील पैकीं कोण परिवर्तनीय जीवन विमा पॉलिसी घेण्याची सर्वाधिक शक्यता आहे?

I. ज्यांना निश्चित उत्पन्न हवे आहे असे लोक
II. ज्या लोकांना जोखमीचे वावडे असते आणि जे समभाग बाजारात लुडबुड करत नाहीत
III. समभाग बाजाराची माहिती असणारे आणि सहज असणारे लोक
IV. साधारणपणे तरुण लोक

प्रश्न 5

युलिप संदर्भात खालील पैकी कोणते विधान खरे आहे?

I. युनिट्सचे मूल्य आधी ठरवलेल्या समीकरणानुसार नक्की केले जाते
II. गुंतवणूक जोखीम विमाकर्त्याद्वारे सोसली जाते
III. युलिप योजना त्यांची मुदत, खर्च आणि बचतीचे घटक यासंदर्भात अपारदर्शक असतात.
IV. युलिप ही गठ्ठायुक्त उत्पादने असतात

प्रश्न 6

या शिवाय, खालीलपैकी सर्व परिवर्तनीय जीवन विम्याची वैशिष्ट्ये आहेत:

I. लवचिक विमा हप्ता अदा

II. रोख मूल्याची हमी नसते

III. बचतीची राखीव रक्कम कोठे गुंतवायची हे पॉलिसीधारक ठरवतो

IV. मृत्यूच्या किमान फायद्याची हमी असते

प्रश्न 7

युनिव्हर्सल जीवन विम्या संदर्भात खालीलपैकी कोणते योग्य आहे?

विधान I: पॉलिसीधारकाला भरण्याच्या रक्कमेत परिवर्तन करण्यास अनुमती देते

विधान II: पॉलिसीधारक रोख मूल्यावर बाजारावर आधारित परताव्याचा दर मिळवू शकतो

I. I खरे आहे
II. II खरे आहे
III. I आणि II खरे आहेत
IV. I आणि II चुकीचे आहेत

प्रश्न 8

या शिवाय, युलिप संदर्भात खालीलपैकी सर्व सत्य आहेत:

I. युनिट धारक विविध प्रकारच्या निधींमधून निवड करू शकतो
II. जीवन विमाकर्ता युनिट मूल्याची हमी देतो
III. एक विमाहप्ता किंवा नियमित विमाहप्ता यांच्या द्वारे युनिट्स खरेदी केली जाऊ शकतात.
IV. विमा खर्च या संदर्भात युलिप पॉलिसी संरचना पारदर्शक असते

प्रश्न 9

भारताचे आयआरडीए (IRDAI) संकेतांनुसार, खालीलपैकी कोणती अपारंपरिक बचत जीवन विमा उत्पादने भारतात अनुमत केलेली आहेत?

निवड I: युनिट संबद्ध विमा योजना
निवड II: परिवर्तनीय विमा योजना

I. केवळ I
II. केवळ II
III. I आणि II दोन्ही
IV. I आणि II दोन्ही नाही

प्रश्न 10

जीवन विमा उत्पादनांच्या बंधनमुक्ती चा संदर्भ कशाशी आहे?

I. जीवन विमा उत्पादनांचा बॉन्ड्सशी संबंध
II. जीवन विमा उत्पादनांचा सामाभागांशी संबंध
III. संरक्षण आणि बचत घटकांची एकत्रीकरण
IV. संरक्षण आणि बचत या घटकांचे विभाजन

स्वयं परिक्षणाच्या प्रश्नांची उत्तरे

उत्तर 1

योग्य पर्याय आहे II.

संसाधानाचे आंतर-ऐहिक वाटप म्हणजे काही कालावधीतील संसाधनांचे वाटप.

उत्तर 2

योग्य पर्याय आहे IV.

पारंपारिक विमा उत्पादनांमध्ये परताव्याचा दर निश्चित करणे सोपे नाही.

उत्तर 3

योग्य पर्याय आहे I.

युनिव्हर्सल जीवन विमा प्रथम यूएसए (USA) मध्ये सुरु करण्यात आला.

उत्तर 4

योग्य पर्याय आहे III.

समभागांबद्दल सहज असणारे आणि माहितगार लोक परिवर्तनीय जीवन विमा खरेदी करण्याची सर्वाधिक शक्यता असते.

उत्तर 5

योग्य पर्याय आहे III.

युलिप योजना त्यांची मुदत, खर्च आणि बचतीचे घटक याबाबत पारदर्शक असतात.

उत्तर 6

योग्य पर्याय आहे I.

परिवर्तनीय जीवन विम्यामध्ये विमाहप्ते लवचिक नसून निश्चित असतात.

उत्तर 7

योग्य पर्याय आहे III.

दोन्ही विधाने सत्य आहेत. युनिव्हर्सल जीवन विम्याचे विमाहप्त्याबाबत लवचिकता हे वैशिष्ट्य आहे. या स्वरूपाचा जीवन विमा पॉलिसीधारकाला काही बाजार आधारित निर्देशांकाशी संबद्ध परताव्याचा दर मिळवण्यास अनुमती देतो.

उत्तर 8

योग्य पर्याय आहे II.

युलिपच्या बाबतीत जीवन विमाकर्ता युनिटच्या मूल्याची हमी देत नाही.

उत्तर 9

योग्य पर्याय आहे III.

भारताचे आयआरडीए (IRDAI) चा संकेतांनुसार भारतात अनुमती असलेल्या अपारंपरिक बचत जीवन विमा उत्पादनांमध्ये युनिट संबद्ध विमा योजना आणि परिवर्तनीय विमा योजना यांचा समावेश होतो.

उत्तर 10

योग्य पर्याय आहे IV.

जीवन विमा उत्पादनामधील बंधन मुक्तीचा संदर्भ संरक्षण आणि बचतीच्या घटकांचे विभाजन यांच्याशी आहे

प्रकरण 10

जीवन विम्याची उपयोजने

प्रकरणाची ओळख

जीवन विमा व्यक्तींना केवळ अकाली मृत्यूपासून संरक्षण देत नाही. त्याची अन्य उपयोजनेसुद्धा आहेत. त्यांचा उपयोग विमा फायद्याच्या परिणामांसह ट्रस्टच्या निर्माणासाठी केला जाऊ शकतो; त्याचे उपायोजन उद्योगाच्या महत्वाच्या कर्मचाऱ्यांसाठी विमा आश्वासन पॉलिसी करण्यासाठी आणि तारण कर्जे मुक्त करण्यासाठी होऊ शकतो. आम्ही जीवन विम्याच्या या विविध उपयोजनांविषयी थोडक्यात वर्णन करू.

शिकण्याची फलिते

A. जीवन विम्याची उपयोजने

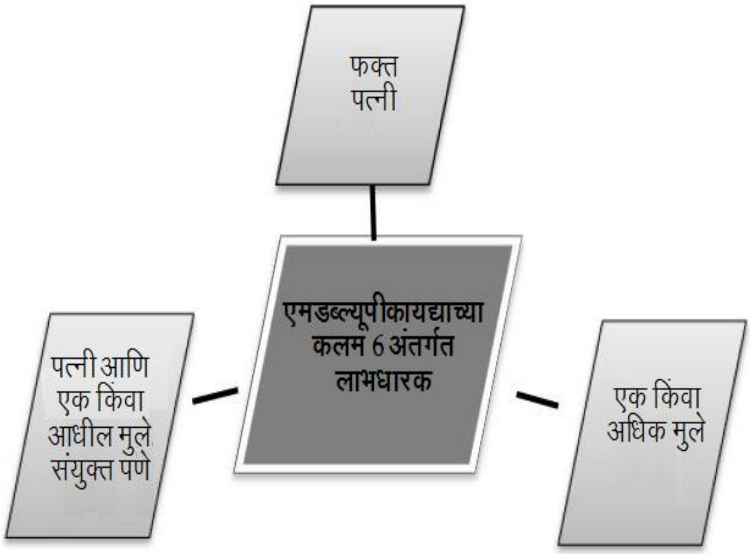
A. जीवन विम्याची उपयोजने

1. विवाहित महिलांचा मालमत्ता कायदा

वार्षिकीसह जीवन विमा पॉलिसीच्या अंतर्गत फायद्याचे हस्तांतरण आणि वारसा यांवरील मालमत्ता कर लागू असल्याने जीवन पॉलिसी मधील ट्रस्ट च्या संकल्पनेचा उदय झाला. भारतातील मालमत्ता कर रद्द केल्याने ट्रस्टच्या संकल्पनेला प्राधान्य मिळणार नाही, तरी हा विषय तपशीलात समजावून घेणे फायद्याचे आहे.

विवाहित महिलांचा मालमत्ता कायदा 1874 मधील कलम 6 मध्ये जीवन विमा पॉलिसीच्या अंतर्गत पत्नी आणि मुले यांना मिळणाऱ्या फायद्यांच्या सुरक्षिततेसाठी तरतूद आहे. विवाहित महिलांचा मालमत्ता कायदा 1874 चे कलम 6 मध्ये ट्रस्ट निर्माण करण्याची सुद्धा तरतूद आहे.

आकृती 1 : एमडब्ल्यूपी कायद्याच्या अंतर्गत लाभधारक



कायदा असे सांगतो की ज्यात एखाद्या विवाहित पुरुषाने प्रथमदर्शनी त्याची पत्नी, किंवा त्याची पत्नी आणि मुले, किंवा त्यांच्यापैकी कोणाहीसाठी घेतलेली स्वतःच्या आयुष्याची विमा पॉलिसी, याची खात्री करेल आणि एक ट्रस्ट म्हणून जसे स्वारस्य दर्शवले गेले असेल त्यानुसार त्याची पत्नी, किंवा त्याची पत्नी आणि मुले, किंवा त्यांच्यापैकी कोणाहीसाठी, ट्रस्टचा उद्देश पूर्ण होत नाही तोपर्यंत पतीचे किंवा त्याचे घेणेकरी यांचे नियंत्रण राहणार नाही, किंवा कोणीही त्याच्या मालमत्तेचा भाग बनण्यास संबद्ध असणार नाही.

a) **एमडब्ल्यूपी कायद्याच्या अंतर्गत पॉलिसीची वैशिष्ट्ये**

i. प्रत्येक पॉलिसी एक स्वतंत्र न्यास बनून राहील. पत्नी किंवा मुलगा (18 वर्षांवरील) त्याचे विश्वस्त बनतील.

ii. पॉलिसी कोर्टाच्या अटॅचमेंटच्या, घेणेकऱ्यांच्या आणि अगदी विमाधारकाच्याही नियंत्रण कक्षेच्या बाहेर असेल.

iii. विमा हक्काची रक्कम विश्वस्तांना अदा केली जाईल.

iv. पॉलिसी समर्पण करता येणार नाही आणि नामनिर्देशन किंवा नेमणूक करणे सुद्धा अनुमत नाही.

v. पॉलिसीधारकाने पॉलिसी अंतर्गत फायदे सांभाळण्यासाठी कोणीही खास विश्वस्त नेमला नाही तर ज्या राज्यात विमा केला गेला त्या राज्याच्या अधिकृत विश्वस्ताकडे पॉलिसी च्या अंतर्गत मिळालेली रक्कम अदा केली जाते.

b) **फायदे**

न्यास अपरिवर्तनीय आणि दुरुस्त्या न करता येण्याजोग्या ट्रस्ट डीडच्या अंतर्गत स्थापन केला जातो आणि त्यात एक किंवा अनेक विमा पॉलिसी ठेवल्या जातात. जीवन विमा पॉलिसी च्या अंतर्गत फायदे असल्याने न्यासाच्या मालमत्तेचे व्यवस्थापन करण्यासाठी विश्वस्ताची नियुक्ती करणे महत्वाचे असते विमा पॉलिसी न्यासाला ठेवण्यासाठी दिल्यामुळे पॉलिसीधारक पॉलिसी अंतर्गत आणि त्याच्या स्वतःच्या मृत्यूनंतर त्याचे हक्क सोडून देतो. विश्वस्त विम्याची रक्कम गुंतवतो आणि एक किंवा अधिक लाभधारकांसाठी तो सांभाळतो.

पत्नी आणि मुलांच्या फायद्यासाठी न्यास स्थापन करणे हे नेहेमीचे असले तरीही लाभधारक कोणीही कायदेशीर व्यक्ती असू शकते. न्यास निर्माण केल्याने लाभधारक कायद्याने अज्ञान असताना पॉलिसीचे उत्पन्न चांगल्या प्रकारे गुंतवले जाते आणि भविष्यातील कर्जदारांसाठी फायदे जमा करून ठेवले जातात.

2. महत्वाच्या व्यक्तीचा विमा

महत्वाच्या व्यक्तीचा विमा हा व्यावसायिक विम्याचा महत्वाचा भाग आहे.

व्याख्या

व्यवसायाने घेतेलेली विमा पॉलिसी ज्यात व्यवसायाच्या महत्वाच्या व्यक्तीच्या मृत्यूमुळे किंवा त्याच्या दीर्घकालीन अक्षमतेमुळे होणारे व्यवसायाचे आर्थिक नुकसान भरून काढले जाते.

अधिक सोप्या शब्दात सांगायचे तर, महत्वाच्या व्यक्तीचा विमा म्हणजे व्यवसायाच्या संरक्षणासाठी वापरली जाणारी जीवन विमा पॉलिसी आहे. पॉलिसीची मुदत महत्वाच्या व्यक्तीच्या व्यवसायासाठी असलेल्या उपयुक्ततेच्या पुढे विस्तारली जात नाही. महत्वाच्या व्यक्तीच्या पॉलिसी नेहमी व्यवसायाच्या मालकीच्या असतात आणि त्यांचे लक्ष्य मुख्य उत्पन्न निर्माता मरण पावल्यास होणारे नुकसान भरून काढणे आणि व्यवसायाचे सातत्य कायम राखणे हे असते. महत्वाच्या व्यक्तीचा विमा प्रत्यक्ष नुकसानीची भरपाई करत नाही तर विमा पॉलिसी वर विनिर्दिष्ट केलेली एक निश्चित रक्कम भरपाई म्हणून देतो.

अनेक व्यवसायांमध्ये एक महत्वाची व्यक्ती असते जी मोठ्या प्रमाणावर फायद्यासाठी जबाबदार असते, किंवा त्याच्याकडे एकमेव आणि अन्य कोणीही देऊ शकणार नाही असे संस्थेसाठी बौद्धिक संपदे सारखे अत्यावश्यक कौशल्य असते. एखादा मालक अशा एखाद्या कर्मचाऱ्याचे ज्ञान, कार्य, किंवा कंपनीसाठी अतीव मौल्यवान असे एकूण योगदान असते; त्याच्या जीवनासाठी किंवा आरोग्यासाठी महत्वाच्या व्यक्तीची विमा पॉलिसी घेईल.

महत्वाच्या व्यक्ती गमावल्यानंतर सोसावे लागणारे नुकसानीचा काही खर्च वसूल करण्यासाठी (जसे तात्पुरती मदत मिळवण्यासाठी किंवा त्याजागी दुसरा माणूस नेमण्यासाठी) आणि नुकसान (जसे नवीन व्यक्ती प्रशिक्षित होऊन व्यवसाय पूर्ववत करेपर्यंत कमी झालेली क्षमता) भरून काढण्यासाठी मालक ही पॉलिसी घेतात.

महत्वाच्या व्यक्तीची विमा पॉलिसी ही मुदत पॉलिसी असते ज्यात विमा आश्वासित रक्कम त्या व्यक्तीच्या उत्पन्नापेक्षा कंपनीच्या फायदा मिळवण्याच्या क्षमतेशी संबंधित असते. करांच्या दृष्टीने ही पॉलिसी कार्यक्षम असते कारण याचा संपूर्ण विमा हप्ता व्यवसायाचा खर्च म्हणून धरला जातो. मात्र एखाद्या घटनेत महत्वाची व्यक्ती मृत्यू पावली तर त्या विम्याचा मृत्यूचा फायदा उत्पन्नात धरला जाऊन त्यावर कर आकारला जातो.

व्यवसायाचे परीक्षण केलेले आर्थिक जमाखर्च आणि सादर केलेले आयकराचे विवरण यांचे निरीक्षण करून विमाकर्ता विमा आश्वासित रक्कमेचे निर्धारण करतो. सामान्यतः महत्वाच्या व्यक्तीचा विमा करण्यासाठी कंपनी फायदा निर्माण करणारी असली पाहिजे. काही थोड्याबाबतीत विमाकर्ते तोटा दर्शवणाऱ्या पण चांगल्या आर्थिक आधार असणाऱ्या नवीन कंपन्यांसाठी अपवाद करतात.

a) महत्वाची व्यक्ती कोण असू शकते?

महत्वाची व्यक्ती म्हणजे व्यवसायाशी थेट संबंधित असलेली कोणतीही व्यक्ती जिला गमावल्यामुळे व्यवसायावर आर्थिक ताण येईल. उदाहरणार्थ, ती व्यक्ती संचालक, भागीदार, महत्वाची विक्री प्रतिनिधी, प्रकल्प व्यवस्थापक, किंवा कंपनीला विशेषतः मौल्यवान असणारे विशिष्ट ज्ञान किंवा कौशल्य असणारी व्यक्ती असू शकते.

b) **विमा करण्या योग्य नुकसान**

खालील नुकसानी साठी महत्वाच्या व्यक्तीचा विमा भरपाई देऊ शकतो:

i. महत्वाची व्यक्ती जेव्हा दीर्घकालीन अक्षमते मुळे काम करू शकत नसेल तर त्याच्याशी संबंधित नुकसान, तात्पुरत्या स्वरुपात कर्मचारी पुरवणे, आवश्यक वाटल्यास त्याच्या बदली कर्मचाऱ्याच्या भरती आणि प्रशिक्षणासाठी रक्कम पुरवणे

ii. नफ्याचे संरक्षण करण्यासाठी विमा. उदाहरणार्थ, गमावलेल्या विक्रीमधून मिळणाऱ्या उत्पन्नाची भरपाई, ज्यात ती व्यक्ती समाविष्ट होती अशा प्रकल्पाच्या दिरंगाई किंवा रहित होण्यामुळे होणारे नुकसान, विस्ताराची संधी गमावणे, विशेष कौशल्ये आणि ज्ञान गमावणे

3. तारण मुक्ती विमा (MRI)

समजा एक मालमत्ता विकत घेण्यासाठी तुम्ही कर्ज घेत आहात. तुम्हाला तारण मुक्ती विम्यासाठी कर्जाच्या व्यवस्थेचा भाग म्हणून रक्कम अदा करावी लागेल.

a) एमआरआय (MRI) म्हणजे काय?

ही एक विमा पॉलिसी आहे जी गृहकर्ज घेणाऱ्या व्यक्तींना आर्थिक संरक्षण देते. ज्यात संपूर्ण कर्ज परत करण्यापूर्वी त्याचा/तिचा मृत्यू झाल्यास तारणकर्त्याद्वारे घेतली गेलेली उर्वरित रक्कम परत करण्यासाठी ती मूलतः कमी होत जाणारी मुदत जीवन विमा पॉलिसी आहे. या पॉलिसीला कर्ज संरक्षक पॉलिसी म्हणतात. ही योजना प्रौढ लोकांसाठी आहे ज्यांच्यावर अवलंबून असणाऱ्यांना पॉलिसीधारकाच्या अनपेक्षित मृत्युच्या प्रसंगात त्यांचे देणे पूर्ण करण्यासाठी सहाय्य लागते.

b) वैशिष्ट्ये

पॉलिसी समर्पण मूल्य किंवा परिपक्वता फायदे धारण करते. या पॉलिसीच्या अंतर्गत विमा संरक्षण दर वर्षी कमी होत जाते मात्र मुदत विमा पॉलिसीमध्ये पॉलिसी कालावधीत विमा संरक्षण कायम राहते.

स्वयं चाचणी 1

तारण मुक्ती विम्याच्या पाठीमागील उद्देश काय?

I. स्वस्त तारणकर्जाचे दर मिळवणे
II. गृहकर्ज घेणाऱ्यासाठी आर्थिक संरक्षण पुरवणे
III. तारण केलेल्या मालमत्तेचे मूल्य संरक्षित करणे
IV. कर्ज बुडाल्यास निष्कासन चुकवणे

सारांश

- विवाहित महिलांचा मालमत्ता कायदा 1874कलम 6 जीवन पॉलिसी अंतर्गत पत्नी आणि मुले यांच्यासाठी फायद्यांच्या सुरक्षिततेची तरतूद पुरवते.
- एमडब्ल्यूपीकायद्याच्या अंतर्गत घेतलेली पॉलिसी न्यायालयाच्या अटॅचमेंट, कर्जदार आणि अगदी जीवन विमाधारक यांच्या नियंत्रण कक्षेच्या बाहेर असेल.
- महत्वाच्या व्यक्तीचा विमा हा व्यावसायिक विम्याचा महत्वाचे स्वरूप आहे. व्यवसायाने घेतलेली विमा पॉलिसी जी त्याच्या महत्वाच्या व्यक्तीच्या मृत्युच्या किंवा दीर्घकालीन अक्षमते मुळे निर्माण होणारे आर्थिक नुकसान भरपाई करते, असे याचे वर्णन करता येईल.
- तारण मुक्ती विमा म्हणजे मूलतः कमी होत जाणाऱ्या मुदतीची जीवन विमा पॉलिसी जी कर्जाची संपूर्ण रक्कम देण्यापूर्वी तारणकर्त्याचा मृत्यू झाला तर तारणाची उर्वरित रक्कम परत देण्यासाठी तारणकर्त्याद्वारे घेतलेली पॉलिसी.

महत्वाच्या संज्ञा

1. विवाहित महिलांचा मालमत्ता कायदा
2. महत्वाच्या व्यक्तीचा विमा
3. तारण मुक्ती विमा

स्वयं चाचणीची उत्तरे

उत्तर 1

योग्य पर्याय आहे II.

एमआरआय (MRI)गृह कर्ज घेणाऱ्यांना आर्थिक संरक्षण देतो.

स्वयं परीक्षण प्रश्न

प्रश्न 1

महत्वाच्या व्यक्तीच्या विमा पॉलिसी अंतर्गत विमा आश्वासित रक्कम साधारणपणे खालीलपैकी कशाशी जोडलेली असते?

I. महत्वाच्या व्यक्तीचे उत्पन्न
II. व्यवसायाची नफा क्षमता
III. व्यवसायाचा इतिहास
IV. महागाई निर्देशांक

प्रश्न 2

तारण मुक्ती विमा (MRI) __________च्या अंतर्गत वर्गीकृत केला जातो..

I. वाढत जाणारा मुदत जीवन विमा
II. कमी होत जाणारा मुदत जीवन विमा
III. परिवर्तनीय जीवन विमा
IV. युनिव्हर्सल जीवन विमा

प्रश्न 3

खालील पैकी कोणते नुकसान महत्वाच्या व्यक्तीच्या विम्याच्या अंतर्गत संरक्षित केले जाते?

I. मालमत्तेची चोरी
II. जेव्हा महत्वाची व्यक्ती दीर्घकाळ काम करण्यास अक्षम असते तेव्हा त्याच्याशी संबंधित नुकसान
III. साधारण देयता
IV. चूकभुली मुळे झालेले नुकसान

प्रश्न 4

पॉलिसी एमडब्ल्यूपीकायद्याच्या अंतर्गत प्रभावी आहे. पॉलिसी धारकाने पोलिसच्या अंतर्गत मिळणारे फायदे मिळण्यासाठी आणि सांभाळण्यासाठी एक विशेष विश्वस्त नियुक्त केला नाही तर विमा आश्वासित रक्कम ________________यांना देय होते.

I. पुढील वारसदार
II. राज्याचा अधिकृत विश्वस्त
III. विमाकर्ता
IV. विमाधारक

प्रश्न 5

महेश कर्जाऊ घेतलेल्या भांडवलावर एक व्यवसाय करत होते. त्यांच्या आकस्मिक निधनानंतर सर्व कर्जदाते त्याच्या मालमत्ता मिळवण्याचा खूप प्रयत्न करत आहेत. खालीलपैकी कोणत्या मालमत्ता कर्जादात्यांच्या पोहोचेच्या बाहेर आहेत?

I. महेशच्या नावाने असलेली मालमत्ता
II. महेशचे बँक खाते
III. एमडब्ल्यूपीकायद्याच्या कलम 6 अंतर्गत खरेदी केलेली मुदत जीवन विमा पॉलिसी
IV. महेशच्या मालकीचे म्युच्युअल फंड

प्रश्न 6

एमडब्ल्यूपीकायद्याच्या केसेसच्या संदर्भात खालीलपैकी कोणते पर्याय सत्य आहेत?

विधान I: परिपक्वता विमा हक्क चेक्स पॉलिसीधारकांना अदा केले जातात
विधान II: परिपक्वता विमा हक्क चेक्स विश्वस्तांना अदा केले जातात

I. I सत्य आहे
II. II सत्य आहे
III. I आणि II दोन्ही सत्य आहेत
IV. I किंवा II पैकी एकही नाही

प्रश्न 7

एमडब्ल्यूपीकायद्याच्या केसेसच्या संदर्भात खालीलपैकी कोणते पर्याय सत्य आहेत?

विधान I: मृत्यूचे विमा हक्क नामनिर्देशितांच्या नावे प्रदान केले जातात

विधान II: मृत्यूचे विमा हक्क विश्वस्तांच्या नावे प्रदान केले जातात

I. I सत्य आहे
II. II सत्य आहे

III. । आणि ॥ सत्य आहेत
IV. । किंवा ॥ दोन्हीही सत्य नाहीत

प्रश्न 8

अजय त्यांच्या कर्मचाऱ्यांसाठी विमाहप्ता भरतो. खालीलपैकी कोणता विमाहप्ता कर्मचाऱ्याला दिलेली भरपाई म्हणून वजावट करण्यायोग्य नाही असे मानले जाईल?

निवड ।: कर्मचाऱ्याला देय वैद्यकीय विमा

निवड ॥: महत्वाच्या व्यक्तीचा जीवन विमा ज्याचे फायदे अजयला देय असतील

I. फक्त ।
II. फक्त ॥
III. । आणि ॥
IV. । किंवा ॥ दोन्हीही नाहीत

प्रश्न 9

कर्जदाराला व्याज आकारायचे पण त्यांनी त्यांची मालमत्ता संलग्न म्हणून गहाण टाकायची मात्र मालमत्तेचा ताबा कर्जदाराकडे ठेवायचा या पद्धतीला ____________म्हणतात.

I. सुरक्षा
II. तारण
III. व्याजखोरी
IV. नजर गहाण

प्रश्न 10

खालीलपैकी कोणती पॉलिसी गृहकर्ज घेणाऱ्याला संरक्षण पुरवते?

I. जीवन विमा
II. अपंगत्व विमा
III. तारण मुक्ती विमा
IV. साधारण विमा

स्वयं परीक्षण प्रश्नाची उत्तरे

उत्तर 1

योग्य पर्याय आहे ॥.

महत्वाच्या व्यक्तीच्या विमा पॉलिसी अंतर्गत विमा आश्वासित रक्कम साधारणपणे व्यवसायाच्या नफा मिळवण्याच्या क्षमतेशी जोडलेली आहे.

उत्तर 2

योग्य पर्याय आहे II.

तारण मुक्ती कर्ज विमा (MRI) कमी होत जाणारा मुदत विमा या अंतर्गत वर्गीकृत केले जाऊ शकतो.

उत्तर 3

योग्य पर्याय आहे II.

जेव्हा महत्वाची व्यक्ती दीर्घकाळ काम करू शकत नाही तेव्हा होणारे नुकसान महत्वाच्या व्यक्तीच्या विम्याच्या अंतर्गत संरक्षित केले जाते.

उत्तर 4

योग्य पर्याय आहे II.

पॉलिसीधारकाने पॉलिसीचे फायदे प्राप्त करण्यासाठी आणि ते व्यवस्थापित करण्यासाठी एखाद्या विशेष विश्वस्ताची नियुक्ती केली नाही तर पॉलिसी अंतर्गत मिळालेली रक्कम राज्याच्या अधिकृत विश्वस्ताला देय असते.

उत्तर 5

योग्य पर्याय आहे III.

एमडब्ल्यूपीकायद्याच्या कलम 6 अंतर्गत खरेदी केलेल्या मुदत जीवन पॉलिसी न्यायालयाच्या अटॅचमेंट आणि कर्जदारांच्या पोहोचेच्या बाहेर असतात.

उत्तर 6

योग्य पर्याय आहे II.

परिपक्वता विमा हक्क चेक्स विश्वस्तांना अदा केले जातात.

उत्तर 7

योग्य पर्याय आहे II.

मृत्यूचे विमा हक्क विश्वस्तांच्या नावे प्रदान केले जातात.

उत्तर 8

योग्य पर्याय आहे II.

अजयला देय असणारे महत्वाच्या व्यक्तींच्या जीवनाच्या विम्याचे फायदे कर्मचाऱ्याला दिलेली भरपाई म्हणून वजावटी योग्य मानले जाणार नाहीत.

उत्तर 9

योग्य पर्याय आहे II.

कर्जदाराला व्याज आकारायचे पण त्यांनी त्यांची मालमत्ता संलग्न म्हणून गहाण टाकायची पण मालमत्तेचा ताबा कर्जदाराकडे ठेवायचा या पद्धतीला तारण म्हणतात.

उत्तर 10

योग्य पर्याय आहे III.

तारण मुक्ती विमा गृहकर्ज घेणाऱ्याला विमा संरक्षण देतो.

प्रकरण 11

जीवन विम्यामध्ये किंमत आणि मूल्य ठरवणे

प्रकरणाची ओळख

या प्रकरणात शिकणाऱ्यांना मूल्य निर्धारण करताना अंतर्भूत असलेले मुलभूत घटक आणि जीवन विमा करारांचे फायदे समजावून सांगणे. आपण प्रथम विमाहप्त्यामध्ये असणाऱ्या घटकांची चर्चा करू आणि नंतर अतिरिक्त रक्कम आणि अधिलाभांशाच्या संकल्पने वर चर्चा करू.

शिकण्याची फलिते

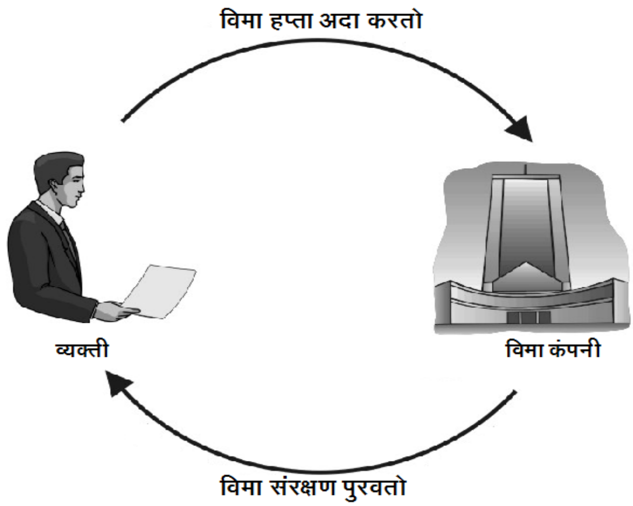
A. विमा मूल्य निर्धारण – मुलभूत घटक
B. अतिरिक्त रक्कम आणि अधिलाभांश

A. विमा मूल्य निर्धारण – मुलभूत घटक

1. विमा हप्ता

सोप्या भाषेत, विमाहप्ता ही संज्ञा विमा पॉलिसी खरेदी करण्यासाठी विमाधारकाद्वारे अदा केली जाणारी रक्कम दर्शवते. साधारणतः ते प्रती हजारी विमा आश्वासित रक्कमेसाठी विमाहप्त्याचा दर या स्वरुपात सांगितले जाते. विमाहप्त्याचे दर, विमा कंपन्यांच्या दरांच्या कोष्टकांमध्ये उपलब्ध असतात.

आकृती 1 : विमा हप्ता



या कोष्टकांमध्ये छापलेल्या दरांना "कार्यालयीन विमाहप्ते"असे म्हणतात. ते ठराविक समान वार्षिक विमाहप्ते असतात जे दर वर्षी भरणे आवश्यक असते. बहुतांश बाबतीत ते सर्व मुदतीत सारखे असतात आणि वार्षिक दर या स्वरुपात व्यक्त केले जातात.

उदाहरण

वीस वर्षांच्या सावधी पॉलिसीचा दिलेल्या वयासाठी विमाहप्ता रुपये 4800 असेल तर, याचा अर्थ रुपये 4800 दरवर्षी याप्रमाणे वीस वर्षे भरले पाहिजेत.

असे असले तरीही अशा काही पॉलिसी असणे शक्य आहे की ज्यात विमाहप्ता केवळ पहिली काही वर्षे भरावा लागतो. काही कंपन्यांचे एकल विमाहप्ता करार असतात ज्यात केवळ एकच हप्ता कराराच्या सुरुवातीला भरावा लागतो. या पॉलिसी नेहेमी गुंतवणूक प्रधान असतात.

2. सवलती

जीवन विमा कंपन्या देय विमाहप्त्यावर विविध प्रकारच्या सवलती देऊ करते. अशा प्रकारच्या दोन सवलती पुढील प्रमाणेः

- ✓ विमा आश्वासित रक्कमेसाठी

✓ विमा हप्ता भरण्याच्या पद्धती

a) विमा आश्वासित रक्कमेसाठी सवलत

विमा आश्वासित रक्कमेसाठी सवलत अशा लोकांना दिली जाते जे मोठ्या आश्वासित रक्कमेचा विमा खरेदी करतात. मोठ्या रक्कमेची विमा पॉलिसीची सेवा देताना विमाकर्ता जो फायदा मिळवतो तो ग्राहकाला देऊ करण्याचा मार्ग म्हणजे ही विमा आश्वासित रक्कमेवरील सवलत असते. याचे कारण सोपे आहे. विमाकर्ता रुपये 50000 ची पॉलिसी करो किंवा रुपये 500000 ची पॉलिसी करो त्याकरिता लागणारे प्रयत्न सारखेच असतात, आणि परिणामस्वरूप, पॉलिसी प्रक्रिया करण्याचे मूल्य तेव्हढेच राहते. पण जास्त विमा आश्वासित रक्कमेच्या पॉलिसी जास्त विमाहप्ता मिळवतात आणि त्यामुळे जास्त फायदासुद्धा.

b) विमाहप्ता भरण्याच्या पद्धती वर सवलत

त्याचप्रमाणे विमाहप्ता भरण्याच्या पद्धतीवर सुद्धा सवलत देता येते. जीवन विमा कंपन्या वार्षिक, अर्धवार्षिक, त्रैमासिक, मासिक आधारावर भरण्यास अनुमती देतात. अधिक वारंवारीतेने विमाहप्ता भरल्यास सेवेची किंमत अधिक पडते. वार्षिक किंवा अर्धवार्षिक पद्धतीत वर्षातून एकदा किंवा दोनदाच जमा करणे त्याचा लेखा मांडणे अंतर्भूत असते तर त्रैमासिक किंवा मासिक पद्धतीत ही प्रक्रिया अधिक वेळा करावी लागते. अशा प्रकारे वार्षिक किंवा अर्ध वार्षिक विमाहप्त्यांमुळे त्रैमासिक किंवा मासिक हप्त्यांच्या तुलनेत प्रशासकीय खर्चांमध्ये बचत होते. त्याशिवाय, विमाकर्ता वार्षिक हप्त्याच्या बाबतीत विमाकर्ता ती रक्कम वापरू शकतो आणि त्यावर व्याज मिळवू शकतो. त्यामुळे विमाकर्ते वार्षिक किंवा अर्ध वार्षिक रक्कम भरण्यास रक्कमेवर सवलत देऊन प्रोत्साहन देतात. ते मासिक हप्त्यांवर थोडी जास्त रक्कम घेतात ज्यातून त्यांचे वाढीव प्रशासकीय खर्च वसूल होतात.

3. जादा आकार

जादा जोखीम असणारे कोणत्याही महत्वाच्या पैलुंशी संबद्ध नसणाऱ्या विमाधारक व्यक्तींच्या समूहाला कोष्टकातील विमाहप्ता आकारला जातो. अशा व्यक्तींच्या जीवनाला प्रमाण जीवन म्हणतात. आणि त्यांना आकारल्या जाणाऱ्या दरांना सामान्य दर असे म्हणतात.

विम्यासाठी प्रस्ताव देणाऱ्या व्यक्तीला त्याच्या जीवनाला धोका निर्माण होऊ शकतो असे हृदयविकार किंवा मधुमेह यासारख्या आरोग्याच्या समस्या असतील, अशा जीवनाला अन्य प्रमाण जीवनाच्या तुलनेत कमी दर्जाचे मानले जाते. यासाठी विमाकर्ता जादा आरोग्य आकार या अंतर्गत जादा विमाहप्ता आकारायचे ठरवू शकतात. त्याचप्रमाणे जे धोकादायक व्यवसायात काम करत असतात, जसे सर्कशीचे खेळ, त्यासाठी व्यावसायिक जादा आकार विमाकर्ता लावू शकतो. या जादा आकारामुळे विमाहप्ता कोष्टकातील विमाहप्त्यापेक्षा अधिक असतो.

पुन्हा, विमाकर्ता जादा विमाहप्ता भरल्यावर पॉलिसी अंतर्गत उपलब्ध असणारे काही ठराविक जास्तीचे फायदे देऊ शकतो.

उदाहरण

विमाकर्ता दुहेरी अपघात फायदा किंवा DAB देऊ करेल (ज्यात अपघाताचा परिणाम म्हणून मृत्यू झाला असल्यास विमा आश्वासित रक्कमेच्या दुप्पट रक्कम विमा हक्क म्हणून प्रदान केली जाऊ शकते). यासाठी तो एक रुपया प्रती हजार विमा आश्वासित रक्कमेसाठी प्रती हजार एक रुपया जादा विमा हप्ता आकारेल.

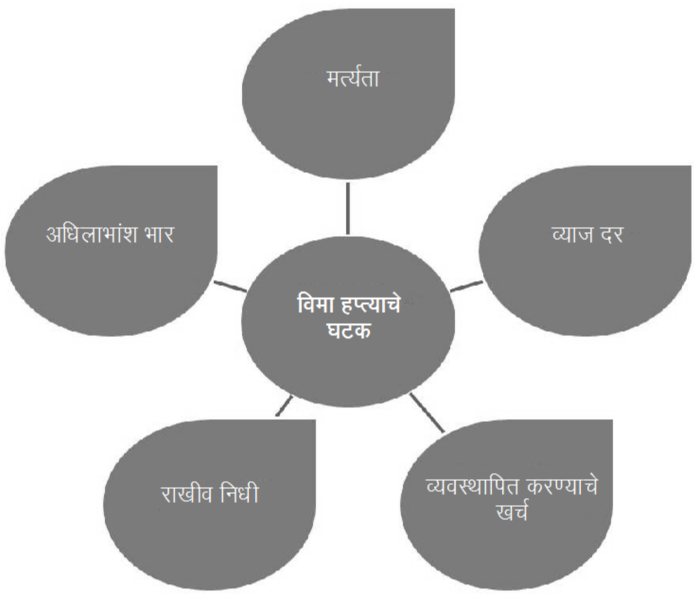
त्याच प्रमाणे कायमस्वरूपी अपंगत्व फायदा (PDB) विमा आश्वासित रक्कमेच्या प्रती हजारी जादा रक्कम आकारून उपलब्ध केला जाईल.

4. विमाहप्ता निश्चित करणे

आता आपण हे पाहू की विमाकर्ते विमा हप्ता कोष्टकांमध्ये दिलेल्या किंमती कशा प्रकारे ठरवतात. हे काम अक्चुअरि द्वारे केले जाते. पारंपारिक विमा पॉलिसी जसे मुदत विमा, संपूर्ण जीवन विमा, सावधी विमा यासारख्या पारंपारिक विमा पॉलिसीसाठी विमाहप्ता ठरवण्याच्या पद्धती मध्ये खालील घटकांचा विचार केला जातो.:

- ✓ मर्त्यता
- ✓ व्याज दर
- ✓ व्यवस्थापित करण्याचे खर्च
- ✓ राखीव रक्कम
- ✓ अधिलाभांश भार

आकृती 2 : विमा हप्त्याचे घटक



यातील पहिले दोन घटक निव्वळ विमा हप्ता ठरवतात. आणि बाकीचे घटक त्यात भर घालून एकूण किंवा कार्यालयीन विमाहप्ता तयार होतो.

a) मर्त्यता आणि व्याजदर

मर्त्यता हा विमाहप्त्यांमधील पहिला घटक आहे. विविध वयामध्ये मर्त्यतेचा दर काय आहे याचा अंदाज सांगणाऱ्या मर्त्यता कोष्टकाचा वापर करून तो ठरवला जातो.

उदाहरण

वय वर्षे 35 ला जर मर्त्यता दर 0.0035 असेल तर त्याचा अर्थ असा कि प्रत्येक 1000 लोकांमागे वय वर्षे 35 ला जिवंत असणाऱ्या व्यक्तींपैकी 3.5 व्यक्ती (किंवा 10000 मध्ये 35) 35 ते 36 वयाच्या दरम्यान मरणे अपेक्षित आहे.

विविध वयासाठी मर्त्यता मूल्य ठरवण्यासाठी कोष्टक वापरले जाऊ शकते. उदाहरणार्थ, वय 35 साठी मर्त्यता दर 0.0035X1000 (आश्वासित रक्कम)= रुपये 3.5 प्रती हजारी आश्वासित रक्कम.

वरील मूल्याला "जोखीम विमाहप्ता" असेही म्हणतात. जास्त वयासाठी विमाहप्ता जास्त असेल.

विविध वयासाठीचे, समजा वय 35 पासून 55 पर्यंत, व्यक्तिगत जोखीम विमाहप्ते एकत्र करून आपण मुदती साठी किंवा संपूर्ण काळासाठी भरावे लागणे अपेक्षित आहे असे विमाहक्कांचे देय मूल्य मिळवू शकतो. या विमाहक्कांचे एकूण मूल्य आपल्याला त्या पॉलिसी

अंतर्गत भविष्यातील देयता सांगते, अन्य शब्दात सांगायचे तर भविष्यात विमाहक्क झालाच तर किती किती रक्कम द्यावी लागेल हे सांगते.

"निव्वळ विमाहप्ता" काढण्यासाठी पहिली पायरी म्हणजे भविष्यातील विमाहक्काचे सध्याचे मूल्य काय याचा अंदाज काढणे. सध्याची अंदाजित रक्कम काढण्याचे कारण म्हणजे भविष्यात विमाहक्क झालाच तर त्यासाठी आज आपल्या हातात किती किती रक्कम असली पाहिजे हे पाहणे. आजचे मूल्य ठरवण्याच्या या पद्धतीतून आपण पुढच्या घटकाकडे येतो, तो म्हणजे "व्याजदर".

व्याजदर म्हणजे थोडक्यात आपण भविष्यातील द्याव्या लागणाऱ्या विमाहक्क रक्कमेसाठी आजच्या मूल्याकडे येण्यासाठी गृहित धरलेला सवलतीचा दर.

उदाहरण

आपल्याला जर पाच वर्षांनतर विम्याची रक्कम देण्यासाठी दर हजारी रुपये 5 आवश्यक असतील आणि आपण जर 6% असा व्याज दर गृहीत धरला तर आजचे रुपये 5, पाच वर्षांनतर $5 \times 1/(1.06)^5 = 3.74$ होतील.

त्या ऐवजी आपण जर 10% गृहीत धरले तर आजचे मूल्य केवळ 3.10 असेल. अन्य शब्दात, गृहीत धरलेला व्याजदर जितका जास्त तितके सध्याचे मूल्य कमी.

मर्त्यता आणि व्याज दराच्या आपल्या अभ्यासातून दोन महत्वाचे निष्कर्ष आपण काढू शकतो

- ✓ मर्त्यता कोष्टकातील मर्त्यतेचा दर जितका जास्त तितका विमाहप्ता अधिक
- ✓ गृहीत व्याज दर जितका जास्त तितका विमाहप्ता कमी

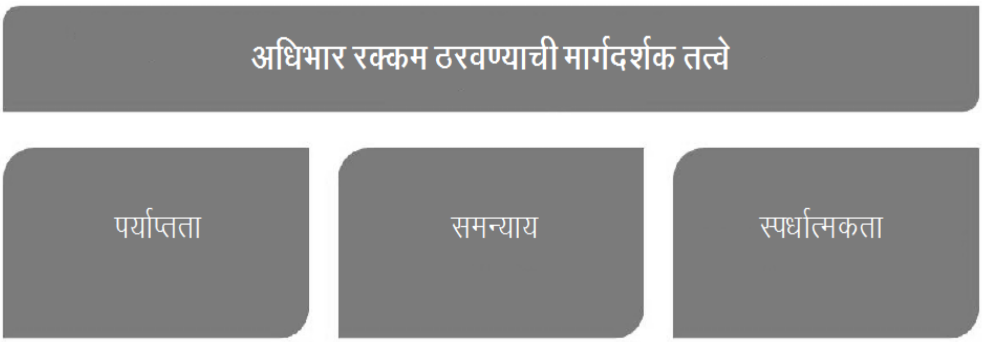
अक्चुअरि नेहेमीच दूरदर्शीपणे आणि काहीसे पारंपारिक विचार करतात आणि प्रत्यक्ष अनुभवावर आधारित जो मर्त्यता दर अपेक्षित असतो त्यापेक्षा अधिक दर गृहीत धरतात. ते व्याजदर सुद्धा गुंतवणुकीतून अपेक्षित असणारा व्याजदर असेल त्यापेक्षा कमी व्याजदर गृहीत धरतात.

निव्वळ विमाहप्ता

भविष्यातील सर्व विमाहक्कांच्या देयतेचे सवलतप्राप्त सद्य मूल्य "निव्वळ एकल विमा हप्ता" देतो. निव्वळ एकल विमाहप्त्यापासून, आपण "निव्वळ समान वार्षिक विमाहप्ता" मिळवू शकतो. "निव्वळ समान वार्षिक विमाहप्ता" म्हणजे विमाहप्त्याच्या संपूर्ण मुदतीत अदा करता येईल असा समतल केलेला निव्वळ एकल विमा हप्ता.

एकूण विमाहप्ता

आकृती 3 : अधिभार रक्कम ठरवण्याची मार्गदर्शक तत्वे



एकूण विमाहप्ता म्हणजे निव्वळ विमाहप्ता अधिक ज्याला अधिभार म्हणतात अशी रक्कम. अधिभाराची रक्कम ठरवताना मनात बाळगण्याची तीन मार्गदर्शक सूत्रे आहेतः

i. पर्याप्तता

सर्व पॉलिसी मधून मिळणारा अधिभार कंपनीचे कार्यकारी खर्च भागवण्यासाठी पुरेसा असला पाहिजे. त्यातून काही सुरक्षितता मिळाली पाहिजे आणि शेवटी त्यातून कंपनीचा नफा किंवा अतिरिक्त रक्कम यासाठी योगदान मिळाले पाहिजे.

ii. समन्याय

योजनांचे प्रकार, वय आणि मुदत इत्यादीवर अवलंबून विविध प्रकारच्या पॉलिसीमध्ये खर्च आणि सुरक्षा रक्कम हे समप्रमाणात विभागले गेले पाहिजेत. यातील कल्पना अशी आहे की प्रत्येक

प्रकारच्या पॉलिसींनी शक्य तितक्या प्रमाणात स्वतःचे खर्च वसूल केले पाहिजेत, एका प्रकारच्या पॉलिसी दुसऱ्या प्रकारच्या पॉलिसीसाठी अर्थसहाय्य करीत नाहीत.

iii. स्पर्धात्मकता

परिणामस्वरूप एकूण विमाहप्त्यांमुळे कंपनीची स्पर्धात्मक स्थिती सुधारण्यास मदत झाली पाहिजे. अधिभार खूप जास्त असेल तर पॉलिसी खूप महाग होतील आणि लोक त्या खरेदी करणार नाहीत.

b) खर्च आणि राखीव रक्कम

जीवन विमाकर्त्यांना विविध प्रकारचे कार्यकारी खर्च करावे लागतात, त्यात खालील गोष्टींचा समावेश होतो:

- ✓ प्रतिनिधींचे प्रशिक्षण आणि भरती,
- ✓ प्रतिनिधींचे वर्तन (Commissions),
- ✓ कर्मचाऱ्यांचे पगार,
- ✓ कार्यालयाची जागा,
- ✓ कार्यालयीन साहित्य,
- ✓ वीज बिल,
- ✓ अन्य किरकोळ खर्च इत्यादी

वरील सर्व खर्च विमाकर्त्यांनी जमा केलेल्या विमाहप्त्यातून अदा केले जातात. हे खर्च निव्वळ विमाहप्त्यात वाढवले जातात.

जीवन विमाकर्त्याला दोन प्रकारचे खर्च करावे लागतात:

i. पहिल्या प्रकाराला **"नवीन व्यवसाय खर्च"** म्हणतात, ते कराराच्या सुरुवातीच्या टप्प्यात असतात

ii. दुसऱ्या प्रकाराला **"नवीकरण खर्च"** असे म्हणतात, ते नंतरच्या वर्षांमध्ये होतात.

सुरुवातीचे किंवा नवीन व्यवसायाचे खर्च खूप जास्त असतात. कायद्याने जीवन विमाकर्त्यांनी त्यांची कर्तव्ये पार पाडण्यासाठी, त्यांचा प्रत्यक्ष अनुभव गृहीत केल्यापेक्षा वाईट असला तरीही काही विशिष्ट नफा राखीव रक्कम म्हणून ठेवणे आवश्यक असते. नफा आणि सुरुवातीचे खर्च राखीव रक्कम म्हणून विशिष्ट प्रकारे सुरुवातीच्या मिळालेल्या विमाहप्त्यांपेक्षा जास्त राखावे लागतात.

अशा प्रकारे कंपनीला काही ताण सहन करावा लागतो त्याला नवीन व्यवसाय ताण असे म्हणतात. हा सुरुवातीचा पैशांचा बाह्यप्रवाह नंतरच्या वार्षिक विमाहप्त्यातून वसूल केला जातो. याचाच एक परिणाम म्हणजे सुरुवातीच्या वर्षात खर्च वसूल होण्यापूर्वी नवीन पॉलिसी बंद होणे किंवा रद्द होणे विमाकर्त्यांना परवडणारे नसते. दुसरा परिणाम म्हणजे विमा कंपन्यांना फायदा कमावण्यासाठी काही वर्षांचा प्रतीक्षा कालावधी गरजेचा असतो.

खर्चांच्या प्रकारावर अवलंबून खर्च विविध मार्गांनी निश्चित केले जातात.

i. उदाहरणार्थ, एजन्सी व्यवस्थापकांसाठी / विकास अधिकाऱ्यांसाठी वर्तन आणि उत्तेजन जे मिळवलेल्या विमाहप्त्यांच्या विशिष्ट टक्केवारीत असते.

ii. दुसऱ्या बाजूला वैद्यकीय तज्ञ शुल्क आणि पॉलिसी स्टॅंप्स यासारखे खर्च आणि विमा आश्वासित रक्कम किंवा पॉलिसीचे दर्शनी मूल्य यावर अवलंबून आश्वासित रक्कमेच्या लक्षात घेऊन विचारात घेतली जाते.

iii. खर्चाचा तिसरा प्रकार म्हणजे पगार आणि भाडे यांच्यासारखे वरखर्च जे साधारणपणे त्याठिकाणी चालणाऱ्या हालचाली आणि सेवा पुरवल्या जाणाऱ्या पॉलिसींची संख्या यावर अवलंबून असतात. पॉलिसींच्या संख्येच्या संदर्भात जितका अधिक व्यवसाय तितके अधिक वरखर्च.

वरील वर्गीकरणावर आधारित, विमाहप्त्यातील अधिभारामध्ये तीन भाग असतील

i. विमाहप्त्यांची टक्केवारी
ii. 'प्रती हजार विमा आश्वासित रक्कमे' साठी एक कायमस्वरूपी रक्कम जी निव्वळ विमाहप्त्यात वाढवली जाते
iii. प्रती पॉलिसी कायमस्वरूपी रक्कम

पॉलिसी बंद होणे आणि आकस्मिकता

पॉलिसीच्या कालावधी दरम्यान विमाकर्ता पॉलिसीच्या फायद्याचे खर्च आणि अन्य खर्च अंदाजित करतो ते निव्वळ विमाहप्ता आणि खर्चासाठीचा अधिभार यातून वसूल व्हावा अशी रचना केलेली असते. त्याचबरोबर, करार तयार करताना गृहीत धरलेल्या गोष्टींपेक्षा प्रत्यक्ष अनुभव वेगळा असू शकतो या जोखमीला विमाकर्त्याला नेहेमीच सामोरे जावे लागते.

जोखमीचा एक स्त्रोत म्हणजे पॉलिसी बंद होणे आणि रहित होणे. पॉलिसी बंद होणे म्हणजे पॉलिसीधारक विम्याचे हप्ते भरणे बंद करतो. पॉलिसी रद्द होणे म्हणजे पॉलिसीधारक पॉलिसी समर्पण करतो आणि पॉलिसीची प्राप्त रोख मूल्याची रक्कम परत घेतो.

पॉलिसी बंद होण्यामुळे गंभीर अडचणी येऊ शकतात कारण त्या पहिल्या तीन वर्षात घडतात त्यातल्या त्यात कराराच्या पहिल्या वर्षात त्यांचे प्रमाण सर्वात जास्त असते. विमाकर्ते या गळतीचा विचार करून परिणामस्वरूप अधिभार लागू करतात.

जीवन विमाकर्त्यांनी ज्या गृहीतकांच्या आधारावर विमाहप्ते ठरवलेले असतात त्यापेक्षा प्रत्यक्ष अनुभव वेगळा असल्यास त्यांनी त्याच्या परिणामांसाठी तयार असले पाहिजे. अशी आकस्मिकता दोन कारणांनी निर्माण होऊ शकते.

i. प्रथमतः मुळातून गृहीतके अयोग्य असू शकतात. उदाहरणार्थ, जीवन विमाकर्त्याने ज्यात सद्य मर्त्यता प्रमाणाचे प्रतिबिंब दिसत नाही असे मर्त्यता कोष्टक वापरले असेल किंवा महागाईचे घटक पुरेसे विचारात घेतले नसतील

ii. दुसरे म्हणजे काही अचानक बदल घडतात जे गृहितकांना कोलमडवू शकतात.

वरील जोखमीवर तीन मार्गांनी मात करता येते.

i. त्या ग्राहकावर ढकलता येतात, उदा, युलिप सारख्या गुंतवणूकप्रधान उत्पादनात, कमी परताव्याची जोखीम ग्राहकाला स्वीकारावी लागते.

ii. दुसरा मार्ग म्हणजे, पॉलिसीचा पुनर्विमाकर्त्याकडून पुनर्विमा करून घेणे. या बाबतीत मर्त्यता जोखीम पुनर्विमाकर्त्याने स्वीकारायची असते.

iii. तिसरा आणि सामान्यपणे सर्वत्र वापरला जाणारा मार्ग म्हणजे, विमाहप्त्यामध्ये अधिभार वाढवणे, ज्यामुळे अपेक्षित आणि प्रत्यक्ष यांच्यातील अंतर सांभाळले जाते.

c) नफ्यासह पॉलिसी आणि अधिलाभांश भार

आता आपण अक्चुअरि ब्रायन कॉर्बी यांना नफ्यासह पॉलिसी कशा प्रकारे उदयाला आल्या यासंबंधी काय म्हणायचे होते ते ऐकू.

“साधारण दोनशे वर्षांपूर्वी, जीवन विमा सुरु झाला त्यावेळी सगळ्यात मोठी अनिश्चितता होती ती म्हणजे मर्त्यतेचा दर. त्यावेळी त्याचे शोधलेले उत्तर म्हणजे खूप मोठा विमाहप्ता आकारणे. अर्थात त्यावेळी त्यांना हे माहित नव्हते की ते खूप जास्त आहेत ज्यामुळे एक पतदारी गृहीत धरली गेली, आणि नंतर, जेव्हा पुरेसा अनुभव गाठीशी आला की विमाहप्ता किती असावा तेव्हा अतिरिक्त रक्कम किंवा त्यातील काही भाग पॉलिसीधारकांना अधिलाभांशाच्या स्वरुपात परत केला गेला. आज आपण जी नफ्यासह परम्पारीक पॉलिसी देतो त्याची ही सुरुवात होती…”

नफ्यातील भागीदारीमुळे सुद्धा विमाहप्त्यात एक घटक वाढला त्याला “अधिलाभांश भार” असे म्हणतात. विमाहप्त्यातच नफ्याचा काही भाग अशा प्रकारे ठेवायचा की तो अनपेक्षित प्रसंगात तारक म्हणून उपयोगी पडेल आणि त्याचबरोबर पॉलिसीच्या अतिरिक्त रक्कमेचे वितरण करताना (अधिलाभांश म्हणून) कमी येईल अशी याची मूळ कल्पना होती. अधिलाभांश भारामुळेच विमाकर्ते त्यांच्या दीर्घकालीन पतदारी आणि भांडवलाची पर्याप्तता याबाबत आश्वस्त असतात.

थोडक्यात आपण असे म्हणू शकतो कीः

एकूण विमा हप्ता = निव्वळ विमाहप्ता + खर्च साठीचा भार + अकस्मिकतां साठीचा भार + अधिलाभांश भार

आपण हे गृहीत धरले की वरील भार एकूण एकत्रित विमाहप्त्याच्या K टक्के असेल तर आपण निव्वळ विमा हप्ता दिला असता (NP), एकूण विमाहप्ता (GP) शोधू शकतो, खालीलप्रमाणे

GP = NP + K (GP)

उदाहरणार्थ, जर सावधी पॉलिसीसाठी निव्वळ एकल विमाहप्ता रुपये 380 असेल आणि अधिभार घटक K, 50% असेल तर एकूण विमा हप्ता रुपये 760 असेल.

स्वयं चाचणी प्रश्न 1

पॉलिसी बंद होणे म्हणजे काय?

I. पॉलिसीधारक पॉलिसी साठीचे विमाहप्ते पूर्ण करतो
II. पॉलिसीधारक पॉलिसीचे विमाहप्ते भरणे बंद करतो
III. पॉलिसी परिपक्व होते
IV. पॉलिसी बाजारातून काढून घेतली जाते

B. अतिरक्त आणि अधिलाभांश

1. अतिरिक्त रक्कम आणि अधिलाभांश निश्चित करणे

प्रत्येक विमा कंपनीने त्यांच्या मालमत्तांचे आणि देयतांचे ठराविक कालांतराने मुल्यांकन करणे अपेक्षित असते. अशा मूल्यांकनाचे दोन उद्देश असतातः

i. जीवन विमाकर्त्याची आर्थिक स्थिती निर्धारित करणे, अन्य शब्दात सांगायचे तर, तो पतदार आहे की नादार आहे हे ठरवणे
ii. पॉलिसीधारक आणि समभागधारक यांच्यात वितरण करण्यासाठी उपलब्ध अतिरिक्त रक्कम निश्चित करणे

व्याख्या

अतिरिक्त रक्कम म्हणजे देयतांच्या मूल्यापेक्षा मालमत्तांचे अतिरिक्त मूल्य. जर ते उणे (नकारात्मक) असेल तर त्याला ताण असे म्हणतात.

2014 मध्ये कार्यान्वित करण्यात आलेल्या वटहुकुमात असे म्हटले आहे की 'प्रत्येक विमाकर्त्याने एका वर्षातून किमान एकदा अक्चुअरिच्या माध्यमातून तो करीत असलेल्या जीवन विमा व्यवसायाच्या आर्थिक स्थिती संबंधी, परीक्षण करून घेतले पाहिजे, ज्यात त्याच्या देयतांचा अंतर्भाव असेल. विनियमाच्या नुसार अशा अक्चुअरिचा सारांश तयार केला पाहिजे. नियामक प्राधिकरण काही विमाकर्त्याच्या विशिष्ट स्थितीत असे परीक्षण दोन वर्षातून एकदा करण्यास अनुमती देऊ शकते.

आता आपण हे पाहू की जीवन विम्यातील अतिरिक्त रक्कम एखाद्या कंपनीच्या नफ्यापेक्षा कशी वेगळी असते.

कंपन्यांच्या साधारणतः नफ्याच्या दोन संकल्पना असतात. जमाखर्चाच्या दृष्टीने, एखाद्या जमाखर्चाच्या कालावधीत **बाह्यगामी रक्कमेपेक्षा उत्पन्न अधिक असणे** म्हणजे नफा, तो नफा आणि तोटा खात्याचा भाग बनतो. नफा कंपनीच्या ताळेबंदाचा भाग बनतो- त्याची व्याख्या देयातांवर असणारे मालमत्तांचे अधिक्य अशी करता येऊ शकते. ताळेबंदातील नफा जमाखर्चाच्या पत्रकातही प्रतिबिंबित होतो. दोन्ही प्रसंगात, नफा मान्य करण्यासाठी ex-post मार्ग चोखाळला जातो.

उदाहरण

31 मार्च 2013 रोजी XYZ कंपनीचा नफा, म्हणजे त्यादिवशी त्यांचे उत्पन्न वजा खर्च किंवा त्याच्या मालमत्ता वजा देयता.

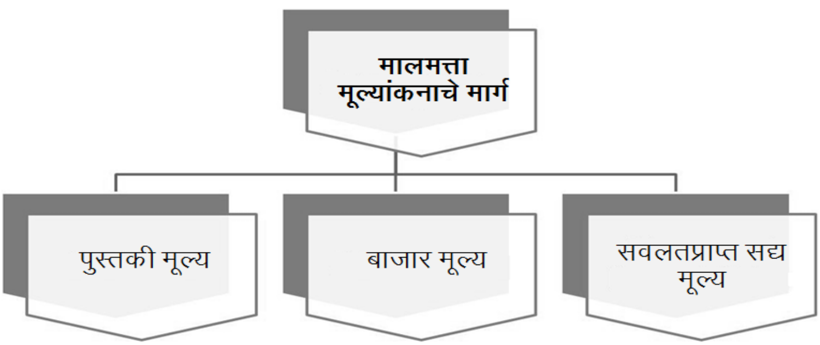
दोन्ही प्रसंगात, नफा स्पष्टपणे सुनिश्चित केला आहे आणि माहित आहे.

जीवन विम्याच्या मुल्यांकनाबाबत आपण तशाच प्रकारचे विधान करू शकतो का आणि देयता आणि मालमत्ता विनिर्दिष्ट करू शकतो का?
अशा बाबतीत, अतिरिक्तची व्याख्या म्हणजे

अतिरिक्त रक्कम = मालमत्ता – देयता

जेथे एकगठ्ठा पॉलिसीसाठीच्या देयता वाढणे अपेक्षित आहे त्या, भविष्यातील विमा हक्कांचे सद्य मूल्य, खर्च आणि अन्य अपेक्षित बाह्यगामी रक्कमा वजा त्या पॉलिसींवर मिळणे अपेक्षित असलेल्या विमाहप्त्याचे सद्य मूल्य अशा प्रकारे निश्चित केले जाते.

आकृती 4 : मालमत्ता मूल्यांकनाचे मार्ग



मालमत्ता तीन पैकी एका मार्गाने मुल्यांकन केल्या जातात

i. **पुस्तकी मुल्यानुसार**

जीवन विमाकर्त्याने ज्या मूल्याला त्याच्या मालमत्ता विकत घेतल्या ते मूल्य

ii. **बाजार मूल्यानुसार**

जीवन विमाकर्त्याच्या मालमत्तांचे बाजारात असलेले मूल्य

iii. सवलतप्राप्त सद्य मूल्य

विविध मालमत्तांमधून भविष्यातील उत्पन्नाच्या प्रवाहाचा अंदाज बांधणे आणि त्यांचे वर्तमानकाळातील सवलत मूल्य काढणे

यातील समस्या ही आहे की कोणी देयतांचे पक्के मुल्यांकन करू शकत नाही कारण भविष्यात काय घडेल याचे निश्चित भाकीत कोणीही करू शकत नाही. देयतांचे मुल्यांकन, मर्त्यता, व्याजदर, खर्च आणि सातत्य अशा घटकांच्या गृहीतकांवर अवलंबून असते, जी भविष्यातील देयतांचे सद्य मूल्य काढताना वापरलेली असतात. या कारणामुळे आपण जीवन विम्यामुळे नफा या शब्द ऐवजी अतिरिक्त रक्कम असा शब्द वापरतो.

अशा प्रकारे मालमत्ता आणि देयता कशा प्रकारे मुल्यांकन केल्या जातात यावर अतिरिक्त रक्कम ठरते.

i. जेव्हा विमाकर्ता त्याच्या मुल्यांकनामध्ये खूप नेमस्त असतो, त्यावेळी देयता अधिमुल्यांकित होतात आणि मालमत्ता अवमुल्यांकित होतात. याचा परिणाम म्हणून, घोषित केलेली अतिरिक्त रक्कम कमी होते. याचा अर्थ, सध्याच्या पॉलिसीधारकांमध्ये वितरणासाठी उपलब्ध अधिलाभांश कमी असतो. पण त्याचबरोबर विमाकर्त्याची आर्थिक स्थिती चांगली होते. याचे कारण, प्रत्यक्षातील अतिरिक्त रक्कम घोषित अतिरिक्त रक्कमेपेक्षा जास्त असते आणि त्यामुळे भविष्यासाठी अधिक चांगल्या तरतुदी करता येऊ शकतात. याचा फायदा भविष्यातील पॉलिसीधारकांना होऊ शकतो.

ii. तर दुसऱ्या बाजूला, मालमत्ता आणि देयता मुक्त हस्ताने मुल्यांकन केल्या गेल्या तर त्याचे विरुद्ध परिणाम दिसतात. भविष्यातील पॉलिसीधारकांच्या बदल्यात सध्याच्या पॉलिसीधारकांना फायदा होऊ शकतो.

जीवन विमा कंपनीला सध्याच्या आणि भविष्यातील पॉलिसीधारकांचे योग्य संतुलन राखावे लागते.

2. अतिरिक्त रक्कमेचा वाटप

जीवन विमाकर्त्याने जे गृहीत धरले होते त्यापेक्षा प्रत्यक्ष अनुभव चांगला असेल तर अतिरिक्त रक्कम तयार होते. नफ्यासह करारांच्या अंतर्गत, अशा अनुकूल अंतराचा फायदा (प्रत्यक्ष आणि अपेक्षित परिणाम यांच्यातील) पॉलिसीधारकांना करून देणे हे विमा कर्त्यांचे कर्तव्य असते, ज्यांनी नफ्यामध्ये सहभाग देण्याचे मान्य केले आहे आणि नफ्यासह पॉलिसी खरेदी केल्या आहेत.

त्याच वेळी अतिरिक्त रक्कम हा असा स्त्रोत आहे ज्यातून (त्याचे समभाग किंवा निव्वळ मूल्य) कंपनीचे मुलभूत भांडवल आतूनच वाढवता येऊ शकते. या अर्थाने, विमाकर्त्याची वाटप न केलेली व राखून ठेवलेली अतिरिक्त रक्कम म्हणजे अन्य सामान्य कंपनीच्या नफ्याप्रमाणेच असते. यांना 'राखून ठेवलेले उत्पन्न' असे म्हणतात. ते विमाकर्त्यांच्या आर्थिक सुदृढते मध्ये योगदान देतात.

आता आपण हे पाहू की निश्चित केलेली अतिरिक्त रक्कम कशी वाटप केली जाईल

a) पतदारीच्या आवश्यकता

प्रथमतः, देयतांवर असलेले मालमत्तांचे अधिक्य, पॉलिसीधारकांच्या भविष्यातील आकस्मिक दुर्घटनांपासून संरक्षण देण्यासाठी ठेवणे गरजेचे आहे. पतदारी अंतर म्हणजे देयतांवर असलेल्या मालमत्तांच्या अधिक्याचा, अपेक्षित आणि प्रत्यक्षातील अनुभवातील अनपेक्षित अंतर कमी करण्यासाठी राखुन ठेवलेला भाग.

b) मुक्त मालमत्ता

अतिरिक्त रक्कम वितरीत न करता ठेवून देण्याचा दुसरा उद्देश म्हणजे मुक्त मालमत्तांची पातळी वाढवणे. अन्य शब्दात सांगायचे तर, कोणत्याही देयता पूर्ण करण्यासाठी त्यांची आवश्यकता नसते. अशाप्रकारे जीवन विमाकर्ता त्यांचा वापर करण्यास मुक्त असतो. जीवन विमाकर्त्यांनी अशी मुक्त मालमत्ता राखणे दोन कारणांसाठी गरजेचे असते.

i. प्रथमतः, कंपन्यांना नवीन व्यवसायासाठी भांडवलाची आवश्यकता असते. आपण हे आधीच पहिले आहे की त्यांना त्यांच्या नवीन व्यवसायाच्या ताणासाठी कशा प्रकारे अर्थ पुरवठा करणे गरजेचे असते.

ii. मुक्त मालमत्तांमुळे विमाकर्त्यांना त्यांचे गुंतवणुक धोरण ठरवण्यात अधिक मोकळीक आणि स्वातंत्र्य मिळते. हे अशा कंपन्यांसाठी आवश्यक असते ज्यांना जास्त आणि अधिक स्पर्धात्मक परतावा निर्माण करणे गरजेचे असते.

एकदा विभाजनायोग्य अतिरिक्त रक्कम घोषित झाली की पुढील प्रश्न विमाकर्त्याच्या पॉलिसीधारकांना त्याचे वितरण कशाप्रकारे करायचे हा असतो (समभागधारकांमध्ये वितरीत करण्यासाठी काही भाग बाजूला काढून). भारतामध्ये, यासाठीची लोकप्रिय पद्धत म्हणजे "अधिलाभांश यंत्रणा" ज्यात अतिरिक्त रक्कम अधिलाभांशाच्या स्वरुपात वितरीत केली जाते. ही पद्धत युनायटेड किंग्डम, भारत आणि अनेक देशांमध्ये लोकप्रिय आहे.

3. अधिलाभांश

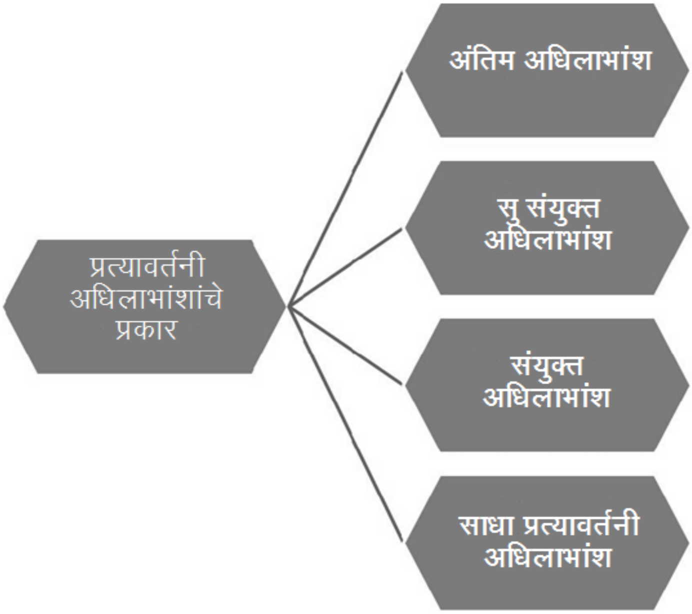
कराराच्या अंतर्गत असणाऱ्या मुलभूत फायद्यांपेक्षा अधिक देय रक्कम अधिलाभांश म्हणून दिली जाते. साधारणपणे ही रक्कम मुलभूत आश्वासित रक्कमेत भर म्हणून किंवा वार्षिक मुलभूत निवृत्तीवेतनात भर म्हणुन दिसते. ती रुपये 60 प्रती हजार आश्वासित रक्कम (किंवा एसए च्या 60%) अशा प्रकारे अभिव्यक्त केली जाते.

अधिलाभांशाचे सर्वात सामान्य स्वरूप म्हणजे **प्रत्यावर्तनी अधिलाभांश.** कंपनीने अशा प्रकारचे अधिलाभांश कराराच्या संपूर्ण कालावधीत दरवर्षी घोषित करणे अपेक्षित असते. अधिलाभांश एकदा घोषित केला की तो पुन्हा काढून घेता येत नाही. ते कंपनीच्या देयतेचा भाग बनतात. त्यांना प्रत्यवर्तानी अधिलाभांश यासाठी म्हणतात कारण जेव्हा मृत्यू किंवा परिपक्वतेमुळे करार विमाहक्का मध्ये रुपांतरीत होतो तेव्हाच तो पॉलिसीधारकाला प्राप्त होतो.

पॉलिसी समर्पण केल्यानंतरही अधिलाभांश देय असतात. अशा बाबतीत असे ठरवून दिलेले असते की पात्र होण्यासाठी करार किमान काही मुदती पर्यंत (उदा. 5 वर्षे) चालू असला पाहिजे.

प्रत्यावर्तनी अधिलाभांशांचे प्रकार

आकृती ५ : प्रत्यावर्तनी अधिलाभांशांचे प्रकार



i. **साधा प्रत्यावर्तनी अधिलाभांश**

कराराच्या अंतर्गत मुलभूत रोख फायद्याच्या टक्केवारीत हा अधिलाभांशअभिव्यक्त केला जातो. उदाहरणार्थ, भारतात, प्रती हजारी विमा आश्वासितसाठी रक्कम याप्रमाणे घोषित केली जाते.

ii. **संयुक्त अधिलाभांश**

येथे कंपनी मुलभूत फायद्याच्या आणि आधी जोडलेल्या अधिलाभांशांच्या टक्केवारीत अधिलाभांशअभिव्यक्त करते. अभिव्यक्त करण्याचा एक मार्ग म्हणजे मुलभूत आश्वासित रक्कमेच्या अधिक जोडलेल्या अधिलाभांशांच्या ८%.

iii. **अंतिम अधिलाभांश**

नाव जसे सुचवते त्याप्रमाणे, हा अधिलाभांशकराराला केवळ त्याच्या समाप्तीच्या वेळी (मृत्यू किंवा परिपक्वता) जोडला जातो. घोषित केलेला अधिलाभांशकेवळ आगामी वर्ष साठी असतो आणि त्यानंतरच्या वर्षासाठी त्यात (प्रत्यावर्तनी अधिलाभांशा प्रमाणे)कोणतीही प्रतिबद्धता नसते. अशाप्रकारे 2013 साठी घोषित झालेला अंतिम अधिलाभांशकेवळ 2013 -2014 यावर्षात निर्माण होणाऱ्या विमा हक्कांना लागू होतो आणि त्यापुढील वर्षांना लागू होत नाही.

शेवटी, अंतिम अधिलाभांशकराराच्या कालावधीवर अवलंबून असतो आणि कालावधी वाढेल तसा अधिलाभांश वाढतो. अशाप्रकारे एखाद्या कराराचा अंतिम अधिलाभांश ज्याचा कालावधी 15 वर्षे आहे त्याच्या अधिलाभांशापेक्षा 25 वर्षे कालावधीचा अधिलाभांश जास्त असतो.

समभाग आणि मालमत्तांमधील वाढलेल्या गुंतवणुकीचा परिणाम म्हणून मिळालेले पण वसूल न केलेले मोठे लाभ कशाप्रकारे वितरीत करायचे या समस्येवर उत्तर म्हणून अंतिम अधिलाभांश (युके मध्ये)उदयाला आले. हे ऑफपेमेंट म्हणून देण्याने आणि त्यांना कालावधीशी जोडल्याने जीवन विमा कंपन्यांनी हे अधिलाभांशकशाप्रकारे शाश्वत ठेवायचे यावर उत्तर शोधले. ते पॉलिसीधारकांमध्ये समानता साधण्याचा एक मार्ग सुद्धा बनले.

4. योगदान पद्धत

उत्तर अमेरिकेत वापरली गेलेली अतिरिक्त रक्कम वितरीत करण्याची अन्य पद्धत म्हणजे “योगदान”. या पद्धतीत, अतिरिक्त रक्कमेच्या तीन स्त्रोतांचा विचार केला गेला, अधिक व्याज, मर्त्यता बचत आणि खर्च आणि अन्य अधिभार यातून झालेली बचत.

अशाप्रकारे मर्त्यता, व्याजदर आणि खर्च यांच्या संदर्भात वर्षात काय घडणे अपेक्षित आहे आणि प्रत्यक्षात काय घडले यातील फरक याद्वारे अतिरिक्त रक्कम दिली जाते.

घोषित केलेले लाभांश खालीलपैकी एका मार्गाने वापरले जाऊ शकतात

i. ते रोख लाभांशांच्या स्वरुपात अदा केले जाऊ शकतात

ii. भविष्यातील विमाहप्त्यांचे समायोजन आणि क्षपण (कमी करणे) या स्वरुपात

iii. तिसरी पद्धत म्हणजे पॉलिसीमध्ये गमावता येणार नाही अशा भरणा झालेल्या पुरवण्या खरेदी करण्यास अनुमत करणे

iv. शेवटी लाभांश व्याजासह संचयित करून पॉलिसीमध्ये भर घातली जाईल. ते पॉलिसीधारकाच्या निवडीनुसार किंवा कराराच्या समाप्तीच्या वेळी काढले जातील

5. युनिट लिंक्ड पॉलिसी

वर सांगितल्याप्रमाणे पारंपारिक “नफ्यासह पॉलिसी”मध्ये ते अदा करत असलेले अधिलाभांशआणि जीवन विमाकर्त्याची गुंतवणूक कामगिरी यांच्यात संबंध असतो. मात्र हा संबंध थेट नसतो. पॉलिसी धारकाचा अधिलाभांशविमाकार्त्याच्या मालमत्ता आणि देयता यांच्या कालबद्ध मुल्यांकना दरम्यान घोषित केला जातो. त्याचा परिणाम म्हणून अधिलाभांशाच्या संरचनेत विमाकार्त्याच्या मालमत्तांचे मूल्य थेट प्रतिबिंबित होत नाही.

पुन्हा, मुल्यांकनाद्वारे घोषित केलेले अधिलाभांशवर्षातून एकदाच दिले जातात. स्वाभाविकपणे ते मालमत्तांच्या मूल्यांचे दैनंदिन चढ उतार प्रतिबिंबित करत नाहीत. वर सांगितलेल्या काही मर्यादांवर तंतोतंत मात करण्यासाठीच युनिट संबद्ध पॉलिसी तयार करण्यात आल्या.

त्यांच्या रचनेत वेगळा मार्ग चोखाळला गेला आहे आणि त्या अगदी वेगळ्याच तत्वांवर आधारलेल्या आहेत.

a) युनिटायझिंग (एककीकरण)

या पॉलिसींचे अगदी वेगळे वैशिष्ट्य म्हणजे त्यांचे फायदे जेव्हा विमाहक्क रक्कम देय असते त्या तारखेच्या पॉलिसीधारकाच्या खात्यात जमा असलेल्या एककांच्या मूल्यावर पूर्णपणे किंवा अंशतः ठरवले जातात. गुंतवणूक निधीचे समान भागात विभागणी केल्यानंतर एकक निर्माण केले जाते.

b) पारदर्शक संरचना

युनिट संबद्ध उत्पादनाचे विमा संरक्षणासाठीचे आणि खर्चाच्या घटकाचे शुल्क स्पष्टपणे विनिर्दिष्ट केलेले असते. हे शुल्क एकदा विमाहप्त्यातून वजा केले कि उर्वरित रक्कम आणि त्यापासून मिळणारे उत्पन्न एककांमध्य गुंतवले जाते. या एककांचे मूल्य कामगिरीच्या पूर्व निश्चित निर्देशांकाच्या संदर्भात पक्के केले जाते.

ते एखाद्या नियमाने किंवा सूत्राने सुनिश्चित करून आधीच सांगितले जाते. दोन स्वतंत्र व्यक्ती, हे सूत्र वापरून एकाच फायद्याच्या अंदाजापर्यंत येऊन पोहोचतात. अन्य शब्दात, पॉलिसीधारक जीवन विमा कंपनीच्या गृहीतकांवर आणि तारतम्यावर अवलंबून नसतो.

c) मूल्य निर्धारण

सावधी योजने सारख्या पारंपारिक योजनामध्ये विमाधारक खरेदी करण्याची विमा आश्वासित रक्कम ठरवतो. विमा आश्वासित रक्कम हमी दिलेली असते आणि विमाहप्ता अशा प्रकारे बसवलेला असतो की, मर्त्यता, व्याजदर आणि खर्च यांच्या दिलेल्या गृहीतकांच्या अंतर्गत ही रक्कम अदा करण्यासाठी पुरेसा असतो. जर विमाहप्ता ठरवताना घेतलेल्या गृहीतकांपेक्षा प्रत्यक्षातील अनुभव चांगला असेल तर फायदा अधिलाभांशाच्या स्वरुपात दिला जातो.

युनिट संबद्ध पॉलिसी अंतर्गत, विमाधारक हे ठरवतो की तो/ती किती रक्कमेचा विमाहप्ता नियमितपणे भरु शकतो. किमान किती रक्कम भरावी लागते यावर विमाहप्ता बदलू शकतो. विमा संरक्षण अदा केलेल्या विमाहप्त्यांच्या पटीत असते – उदा. वार्षिक विमा हप्त्याच्या दहापट असू शकते.

विमाहप्ता तीन भागात विभागलेला असतो

i. प्रथमतः, पॉलिसी वाटप आकार (PAC) जो प्रतिनिधींचे वर्तन, पॉलिसी स्थापना मूल्य, प्रशासकीय मूल्य आणि वैधानिक भार यांचा मिळून बनतो.

ii. मर्त्यता आकार हा दुसरा घटक जो जोखीम संरक्षण देण्यासाठीचे मूल्य असतो.

iii. वरील दोन भाग पूर्ण झाल्यानंतर विमा हप्त्याचा उर्वरित भाग एकके खरेदी करण्यासठी ठेवला जातो.

पारंपारिक आणि युलिप पॉलिसी मध्ये सुरुवातीच्या वर्षात विमाहप्त्याचा भाग म्हणून PAC बराच जास्त असतो. पारंपारिक पॉलिसीमध्ये हे आकार संपूर्ण पॉलिसी मुदतीत विखुरलेले असतात. युलिपच्या बाबत मात्र ते पहिल्या विमाहप्त्यातूनच वजा केले जातात. याचा अर्थ असा की सुरुवातीच्या काळात या आकारांमुळे गुंतवणुकीसाठीची रक्कम खूप कमी होईल. त्याचमुळे फायदे आणि अदा केले विमाहप्ते यांचे प्रमाण व्यस्त असेल. खरे म्हणजे सुरुवातीच्या काळात अदा केलेल्या विमाहप्त्यांच्या रक्कमे पेक्षा फायदे कमी असतील.

d) गुंतवणूक जोखमीचा परिणाम

शेवटी, एककांचे मूल्य जीवन विमा कर्त्याच्या गुंतवणुकींवर अवलंबून असेल, असे होऊ शकते की या एककांचे मूल्य अपेक्षेपेक्षा कमी असेल आणि परतावा कमी किंवा नकारात्मक सुद्धा असेल. जीवन विमाकर्त्याकडून या गुंतवणुकी कार्यक्षम आणि दूरदर्शीपणाने केल्या जाव्यात अशी अपेक्षा असली तरीही एककांच्या मुल्यासंबंधी कोणतीही हमी तो देत नाही. अन्य शब्दात सांगायचे तर, गुंतवणूक जोखीम पॉलिसीधारकाने / युनिटहोल्डरने स्वीकारायची असते. मात्र विमाकर्ता मर्त्यता आणि खर्च संबंधीची जोखीम स्वीकारतो.

स्वयं चाचणी 1

युलिपच्या बाबतीत गुंतवणूक जोखीम कोण स्वीकारतो?

I. विमाकर्ता
II. विमाधारक
III. सरकार.
IV. आयआरडीएआय (IRDAI)

सारांश

- सोप्या भाषेत, विमाधारकाद्वारे विमा पॉलिसी खराडी करण्यासाठी दिलेली किंमत म्हणजे मुदतीचा विमा हप्ता.
- विमा पॉलिसीसाठी विमा हप्ता ठरवण्याच्या पद्धतीमध्ये मर्त्यता, व्याजदर, खर्च व्यवस्थापन आणि राखीव रक्कम यांचा विचार अंतर्भूत असतो.
- एकूण विमाहप्ता म्हणजे निव्वळ विमाहप्ता अधिक ज्याला अधिभार म्हणतात अशी रक्कम.
- पॉलिसी बंद होणे म्हणजे पॉलिसीधारक विमाहप्ते भरणे बंद करतो. पैसे काढून घेणे म्हणजे पॉलिसीधारक पॉलिसी समर्पण करतो आणि पॉलिसीच्या प्राप्त रोख मूल्याची रक्कम स्वीकारतो.
- जीवन विमाधारकाचा प्रत्यक्ष अनुभव गृहीत धरलेल्या अनुभवापेक्षा चांगला असल्याचा परिणाम यातून अतिरिक्त रक्कम निर्माण होते.

- अतिरिक्त रक्कमेचे वाटप पतदारी आवश्यकता राखण्यासाठी आणि मुक्त मालमत्ता वाढवण्यासाठी असू शकतो.
- अधिलाभांशा सर्वात सामान्य स्वरूप म्हणजे प्रत्यावर्तनी अधिलाभांश.

महत्वाच्या संज्ञा

1. विमाहप्ता
2. सवलत
3. अधिलाभांश
4. अतिरिक्त रक्कम
5. राखीव रक्कम
6. अधिभार
7. प्रत्यावर्तनी अधिलाभांश

स्वयं चाचणीची उत्तरे

उत्तर 1

योग्य पर्याय आहे II.

पॉलिसीधारकाने पॉलिसीचे विमाहप्ते भरणे बंद करणे म्हणजे पॉलिसी बंद होणे.

उत्तर 2

योग्य पर्याय आहे II.

युलिपमध्ये विमाधारक गुंतवणुकीची जोखीम स्वीकारतो.

स्वयं परिक्षणाचे प्रश्न

प्रश्न 1

विमा पॉलिसीच्या संदर्भात “विमाहप्ता” ही संज्ञा काय दर्शवते?

I. विमाकर्त्याद्वारे मिळवलेला नफा
II. पॉलिसी खरेदी करण्यासाठी विमाधारकाने अदा केलेली किंमत
III. विमाकर्त्याचे पॉलिसी वरील फायदे
IV. विमाकर्त्याद्वारे पोलीसीस वर झालेले खर्च

प्रश्न 2

खालीलपैकी कोणता जीवन विम्याचा विमाहप्ता ठरवण्याचा घटक नाही?

I. मर्त्यता
II. सवलत
III. राखीव रक्कम
IV. व्यवस्थापन खर्च

प्रश्न 3

पॉलिसी काढून घेणे म्हणजे काय?

I. पॉलिसीधारकाकडून विमाहप्ते भरणे बंद करणे
II. पॉलिसी समर्पण करून प्राप्त समर्पण मूल्याच्या बदल्यात पॉलिसी समर्पण करणे
III. पॉलिसी अद्ययावत करणे
IV. पॉलिसी अवमूल्यन करणे

प्रश्न 4

खालील पैकी कोणते अतिरिक्त रक्कम सुनिश्चित करण्याचे मार्ग आहेत?

I. अतिरिक्त देयता
II. अतिरिक्त व्यवसाय
III. मालमत्तांवर देयतांचे अतिरिक्त मूल्य
IV. देयतांवर मालमत्तांचे अतिरिक्त मूल्य

प्रश्न 5

खालील पैकी कोणता युलिप विमा हप्त्याचे घटक नाही?

I. पॉलिसी वाटप आकार
II. गुंतवणूक जोखीम विमाहप्ता
III. मर्त्यता आकार
IV. सामाजिक सुरक्षा आकार

प्रश्न 6

जीवन विमा कंपन्या खरेदीदाराला देय विमाहप्त्यावर ______________च्या आधारावर सवलत देऊ करतील. .

I. खरेदीदारा द्वारे निवडलेली विमा आश्वासित रक्कम
II. खरेदीदारा द्वारे निवडलेला पॉलिसीचा प्रकार
III. खरेदीदारा द्वारे निवडलेल्या पॉलिसीची मुदत

IV. खरेदीदारा द्वारे रक्कम देण्याची पद्धत (रोख, चेक, कार्ड)

प्रश्न 7

विमाहप्ता ठरवण्यातील महत्वाच्या घटकांमधील एक घटक म्हणजे व्याजदर. खालीलपैकी कोणते विधान व्याजदराच्या संदर्भात योग्य आहे?

I. गृहीत व्याजदर कमी, विमाहप्ता कमी
II. गृहीत व्याजदर जास्त, विमाहप्ता जास्त
III. गृहीत व्याजदर जास्त, विमाहप्ता कमी
IV. व्याजदराचा कोणताही परिणाम विमाहप्त्यावर होत नाही

प्रश्न ८

खालीलपैकी कोणते विधान बरोबर आहे?

I.व्यावसायिक ताण ही नवीन व्यवसाय मिळविण्यात कंपन्यांना येणारी अडचण आहे

II. व्यावसायिक ताण पॉलिसीचा कालावधी संपण्याच्या वेळी निर्माण होतो.
III. व्यावसायिक ताण अतिरिक्त हप्त्यामुळे निर्माण होतो
IV. व्यावसायिक ताण नवीन व्यवसायाच्या टप्प्यात अतिरिक्त खर्चामुळे निर्माण होतो.

प्रश्न 9

विमा कंपन्यांद्वारे मालमत्तांच्या मूल्यांकनाच्या संदर्भात, विमाकर्त्याने खरेदी केलेल्या प्राप्त मालमत्तांचे मूल्य म्हणजे ____________.

I. सवलतप्राप्त भविष्यातील मूल्य
II. सवलतप्राप्त सद्य मूल्य
III. बाजार मूल्य
IV. पुस्तकी मूल्य

प्रश्न 10

__________च्या बाबतीत, कंपनी मुलभूत फायद्यांची आणि जोडलेल्या अधिलाभांशांच्या फायद्याची टक्केवारी या स्वरूपात अधिलाभांश अभिव्यक्त करते.

I. प्रत्यावर्तनी अधिलाभांश
II. संयुक्त अधिलाभांश
III. अंतिम अधिलाभांश
IV. सातत्य अधिलाभांश

स्वयं परिक्षणाच्या प्रश्नांची उत्तरे

उत्तर 1

योग्य पर्याय आहे II.

विमाधारकाद्वारे पॉलिसी खरेदी करण्यासाठी अदा केलेले मूल्य याला विमाहप्ता असे म्हणतात.

उत्तर 2

योग्य पर्याय आहे II.

जीवन विमाहप्ता ठरवण्याचा सवलत हा घटक नाही.

उत्तर 3

योग्य पर्याय आहे II.

प्राप्त समर्पण मूल्याच्या बदल्यात पॉलिसी समर्पण करणे याला पॉलिसी काढून घेणे असे म्हणतात.

उत्तर 4

योग्य पर्याय आहे IV.
देयतांवर मालमत्तांच्या मूल्याचे अधिक्य हा अतिरिक्त रक्कम सुनिश्चित करण्याचा एक मार्ग आहे.

उत्तर 5

योग्य पर्याय आहे IV.
युलिप विमा हप्त्यामध्ये पॉलिसी वाटप आकार, गुंतवणूक जोखीम विमाहप्ता, आणि मर्त्यता आकार यांचा समावेश असतो.

उत्तर 6

योग्य पर्याय आहे I.
जीवन विमा कंपन्या खरेदीदाराला देय विमाहप्त्यावर निवडलेल्या विमा आश्वासित रक्कमेच्या आधारावर सवलत देऊ करतात.

उत्तर 7

योग्य पर्याय आहे III.
गृहीत व्याजदर जितका जास्त तितका, विमाहप्ता कमी
उत्तर 8
योग्य पर्याय आहे IV
व्यावसायिक ताण नवीन व्यवसायाच्या टप्प्यात अतिरिक्त खर्चामुळे निर्माण होतो.

उत्तर 9

योग्य पर्याय आहे IV.

विमा कंपन्यांद्वारे मालमत्तांच्या मूल्यांकनाच्या संदर्भात, पुस्तकी मूल्य म्हणजे असे मूल्य ज्या मूल्यावर जीवन विमाकर्त्याने त्याच्या मालमत्ता खरेदी केल्या किंवा प्राप्त केल्या.

उत्तर 10

योग्य पर्याय आहे II.

संयुक्त अधिलाभांशांच्या बाबतीत, मुलभूत फायद्याची आणि आधीच जोडलेल्या अधिलाभांशांची टक्केवारी या स्वरुपात कंपनी लाभांश अभिव्यक्त करते.

प्रकरण 12

दस्तावेजीकरण – प्रस्ताव टप्पा

प्रकरणाची ओळख

जीवन विमा उद्योगात आपण असंख्य फॉर्म्स आणि दस्तावेज हाताळतो. विमाधारक आणि विमाकर्ता यांच्यातील संबंधाबाबत स्पष्टता आणण्याच्या दृष्टीने ते आवश्यक असतात. या प्रकरणात, आपण प्रस्तावाच्या टप्प्यावर अंतर्भूत असणारे विविध दस्तावेज आणि त्यांचे महत्व जाणून घेऊ. अंतर्भूत दस्तावेजांमध्ये खालील गोष्टींचा समावेश असेल

i. माहितीपत्रक
ii. प्रस्ताव फॉर्म
iii. प्रतिनिधीचा अहवाल
iv. वैद्यकीय परीक्षकाचा अहवाल
v. नैतिक धोका अहवाल
vi. वयाचा दाखला
vii. तुमच्या ग्राहकाला जाणून घ्या (KYC) दस्तावेज

शिकण्याची फलिते

A. जीवन विमा –प्रस्ताव टप्प्यावरील दस्तावेजीकरण

A. जीवन विमा – प्रस्ताव टप्पा दस्तावेजीकरण

1. माहितीपत्रक

व्याख्या

माहितीपत्रक म्हणजे उत्पादनासंबंधी तपशील सांगण्यासाठी विमाकर्ता कंपनीद्वारे वापरला जाणारा कायदेशीर दस्तावेज.

संभाव्य पॉलिसीधारकाद्वारे पॉलिसीच्या खरेदी संबंधी माहितीपूर्ण (विचारपूर्वक) निर्णय घेण्यासाठी आवश्यक अशा सर्व सत्यस्थिती माहितीपत्रकात असल्या पाहिजेत.

जीवन विमा कंपनीद्वारे त्यांच्या वापरल्या जाणाऱ्या प्रत्येक विमा योजनेच्या माहितीपत्रकात खालील माहिती देणे आवश्यक आहेः

i. अटी आणि शर्ती
ii. फायद्यांची व्याप्ती – हमी प्राप्त आणि हमी नसलेले
iii. उपलब्धी – लाभ
iv. अपवाद
v. योजना सहभाग देणारी आहे की सहभाग न देणारी आहे

माहितीपत्रक म्हणजे संभाव्य पॉलिसीधारकाला कंपनीच्या उत्पादनांची ओळख करून देण्यास सहाय्यक अशा प्रकारचा परिचय देणारा दस्तावेज असतो.

2. प्रस्ताव फॉर्म

विमा पॉलिसी म्हणजे विमाकर्ता आणि विमाधारक यांच्यातील कायदेशीर करार असतो. कोणत्याही करारात जसे आवश्यक असते त्याप्रमाणे त्यात प्रस्ताव आणि स्वीकार असतात. प्रस्ताव तयार करण्यासाठी वापरल्या जाणाऱ्या अर्जाला ‘प्रस्ताव फॉर्म’ असे म्हटले जाते. प्रस्ताव फॉर्ममध्ये उधृत केलेल्या सत्यस्थिती दोन्ही बाजूंवर बंधनकारक असतात आणि त्यांच्या आशयाचा आदर राखण्यास अपयश आल्यास विमाहक्क प्रदानाच्या प्रसंगात त्याचे विपरीत परिणाम होतात.

व्याख्या

भारताचे आयआरडीए (IRDAI) चे विनियम, 2002 (पॉलिसीधारकांच्या हिताचे रक्षण) च्या अंतर्गत प्रस्ताव फॉर्मची व्याख्या खालील प्रमाणे केली गेली आहेः

“हा जोखमीच्या संदर्भात ज्यातून विमाकर्त्याने ही जोखीम घेणे स्वीकारायचे की नाकारायचे आणि, स्वीकारायचे ठरले तर त्या प्रसंगात, दर निश्चिती, मान्य करावयाच्या संरक्षणाच्या अटी आणि शर्ती काय असाव्यात हे ठरवण्यासाठी सर्व भौतिक सत्यस्थिती सांगणारा प्रस्तावकाने भरून देण्याचा फॉर्म असतो.”

या विनियमांच्या संदर्भात **"भौतिक"** ही संज्ञा म्हणजे विमाकर्त्याद्वारे आश्वासित करण्याची जोखीम अंतर्लेखनाच्या संदर्भात महत्वाची, आवश्यक आणि सुसंगत अशी महिती.

महत्वाचे

भारताचे आयआरडीए (IRDAI) ने प्रस्ताव फॉर्मची व्याख्या केली असली तरी त्याची रचना आणि आशय हे विमा कंपनीच्या तारतम्यावर सोडून दिले आहेत. असे असले तरीही, पॉलिसीधारक, मध्यस्थ, ओम्बडसमन आणि विमा कंपन्याकडून मिळालेल्या अभिप्रायांचा विचार करून **भारताचे** आयआरडीए (IRDAI) ला असे वाटले की या फॉर्मचे स्वरूप आणि त्यातील आशय प्रमाणित करणे आवश्यक आहे.

भारताचे आयआरडीए (IRDAI) ने विनियम 2013 (जीवन विम्यासाठी प्रमाण प्रस्ताव फॉर्म) जारी केला आहे. **भारताचे** आयआरडीए (IRDAI) ने फॉर्मचे स्वरूप आणि आशय दिला असला तरीही त्यात अधिक माहिती घेण्यासाठी लवचिकता सुद्धा पुरवली आहे. प्रस्ताव फॉर्म मध्ये केवळ प्रस्तावक आणि प्रस्तावित विमाधारक यांच्यासाठीच नव्हे तर पॉलिसी विकणारे आणि फॉर्म भरण्यास मदत करणाऱ्या मध्यस्थांसाठी सुद्धा तपशीलवार सूचना असतात.

3. प्रतिनिधीचा अहवाल

प्रतिनिधी हा प्राथमिक अंतर्लेखक असतो. जोखीम निर्धारणाशी संबंधित सर्व सुसंगत तपशील आणि भौतिक सत्यस्थिती प्रतिनिधीने त्याच्या/तिच्या अहवालात उघड करणे आवश्यक गरजेचा असते. आरोग्य, सवयी, व्यवसाय, उत्पन्न आणि कुटुंबाचे तपशील अहवालात देणे आवश्यक असते.

4. वैद्यकीय तज्ञाचा अहवाल

अनेक बाबतीत, विमा कंपनीच्या सूचीवर असलेल्या डॉक्टर मार्फत विमाधारकाची वैद्यकीय तपासणी करावी लागते. उंची, वजन. रक्तदाब, हृदय स्थिती इत्यादी गोष्टी शारीरिक स्थितींशी संबंधित गोष्टींचे तपशील ज्यात डॉक्टरने उल्लेख केलेले आणि नोंदलेले असतात त्याला वैद्यकीय तज्ञाचा अहवाल असे म्हणतात.

आपण हे लक्षात ठेवले पाहिजे की अनेक प्रस्ताव वैद्यकीय तपासणी शिवाय अंतर्लेखन केले जातात आणि स्वीकारले जातात. त्यांना अ-वैद्यकीय प्रकरणे असे म्हणतात. प्रस्तावित रक्कम जास्त असेल किंवा प्रस्तावकाचे वय जास्त असेल किंवा ज्यात वैद्यकीय तज्ञाद्वारे तपासणी आणि अहवाल घेण्याची आवश्यकता वाटावी अशा काही गोष्टी प्रस्तावाच्या दरम्यान लक्षात आल्या तर प्रस्ताव अ-वैद्यकीय अंतर्लेखनाच्या अंतर्गत मान्य करता येत नाही व वैद्यकीय तज्ञाचा अहवाल मागवला जातो.

अशाप्रकारे अंतर्लेखक विमाधारकाच्या आरोग्याच्या सद्यस्थितीचा कानोसा घेत असतो.

5. नैतिक धोका अहवाल

विमा पॉलिसी च्या कालावधी दरम्यान विमा आश्वासित व्यक्ती मरण पावली तर विमा कंपनी निश्चित केलेली रक्कम देऊ करते असा विमा धारक आणि विमा कंपनी यांच्यातील करार म्हणजे जीवन विमा.

जेव्हा तुम्ही एखादी विमा पॉलिसी खरेदी करता, तुम्हाला अर्ज भरणे आणि वैद्यकीय परीक्षणाला सामोरे जाणे यासारख्या अनेक अंतर्लेखन प्रक्रियांमधून पार व्हावे लागते. अंतर्लेखकांचे लक्ष असणारा परिणामकारक घटक म्हणजे नैतिक धोका.

व्याख्या

विमा पॉलिसी घेतल्याचा परिणाम म्हणून नुकसान होण्याची शक्यता असेल अशाप्रकारे ग्राहकाच्या वर्तनात बदल होण्याची शक्यता म्हणजे नैतिक धोका.

उदाहरण

जॉन डो यांनी नुकतीच एक जीवन विमा पॉलिसी घेतली. त्या नंतर त्यांनी अशा एका स्कीईंग मोहिमेवर जाण्याचा निर्णय घेतला जेथे स्कीईंगसाठीचे पृथ्वीवरील सर्वात धोकादायक ठिकाण मानले जाते अशा ठिकाणी होणार आहे. यापूर्वी त्यांनी अशी मोहीम करण्यास नकार दिला होता.

जीवन विमा कंपन्या अशा शक्यतांपासून सुरक्षित राहण्याचा प्रयत्न करतात ज्यात काही व्यक्ती स्वतःचे जीवन किंवा अन्य व्यक्तीचे जीवन संपवून त्याद्वारे फायदा कमावण्याची इच्छा धरतात. जीवन विमा अंतर्लेखक अशा प्रकारचा धोका सुचवणाऱ्या घटकांचा शोध घेतात.

या उद्देशाने, विमा कंपनीला त्यांच्या अधिकाऱ्याद्वारे सादर केलेला अहवाल लागू शकतो. अहवाल सादर करणाऱ्या अधिकाऱ्याने, तो पूर्ण करण्यापूर्वी प्रस्तावकाच्या ओळखीसंबंधी स्वतःचे संपूर्ण समाधान करून घ्यावे लागते. अहवाल पूर्ण करण्यापूर्वी त्याने प्रस्तावकाला शक्यतो त्याच्या घरी भेटले पाहिजे. अहवाल देणारा अधिकाऱ्याने, विमा आश्वासिताचे आरोग्य आणि सवयी, व्यवसाय, सामाजिक पार्श्वभूमी आणि आर्थिक स्थिती इत्यादी संबंधी स्वतंत्रपणे चौकशी केली पाहिजे.

6. वयाचा दाखला

आपण हे आधीच पहिले आहे की जीवन विम्यामध्ये वाढत्या वयाबरोबर मर्त्यतेचा धोका वाढतो. त्यामुळे वय हा असा घटक आहे की ज्यावर विमा कंपन्या विमाधारकाच्या जोखमीचे स्वरूप ठरवत असतात. त्यानुसार प्रत्येक वयोगटासाठी विमाहप्ता आकारला जातो. त्यामुळे जीवन विम्यामध्ये वयाच्या दाखल्याच्या योग्य दस्तावेजांचे परीक्षण करून योग्य वयाची पडताळणी करणे याचे महत्व असते.

प्रमाण किंवा अ-प्रमाण याप्रकारचे वयाचे वैध दाखले असू शकतात.

a) वयाचे प्रमाण दाखले

काही दस्तावेज वयाचे प्रमाण दाखले मानले जातात, ते खालीलप्रमाणेः

i. शाळा किंवा महाविद्यालयाचे प्रमाणपत्र
ii. महानगरपालिकेच्या नोंदीतून काढलेला जन्म दाखला
iii. पारपत्र (पासपोर्ट)
iv. पॅनकार्ड

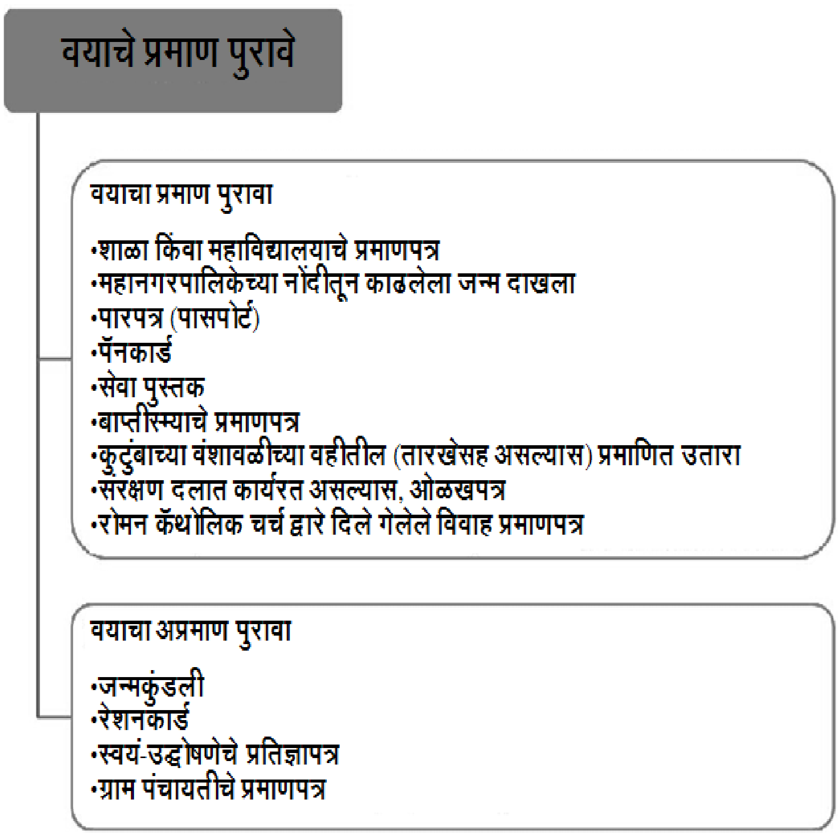
v. सेवा पुस्तक
vi. बाप्तीस्म्याचे प्रमाणपत्र
vii. कुटुंबाच्या वंशावळीच्या वहीतील (तारखेसह असल्यास) प्रमाणित उतारा
viii. संरक्षण दलात कार्यरत असल्यास, ओळखपत्र
ix. रोमन कॅथोलिक चर्चद्वारे दिले गेलेले विवाह प्रमाणपत्र

b) अ-प्रमाण वयाचे दाखले

जेव्हा वरीलपैकी वयाचे प्रमाण दाखले उपलब्ध नसतील तेव्हा विमाकर्ता वयाचे अ-प्रमाण दाखले सादर करण्याची अनुमती देऊ शकतो. वयाचे अ-प्रमाण दाखले खालीलप्रमाणे:

i. जन्मकुंडली
ii. रेशन कार्ड
iii. स्वयं-उद्घोषणे चे प्रतिज्ञापत्र
iv. ग्राम पंचायतीचे प्रमाणपत्र

आकृती 1: वयाचे प्रमाण पुरावे



7. अँन्टी-मनी लाँडरिंग

व्याख्या

मनी-लाँडरिंग म्हणजे बेकायदेशीर पैसा (काळा पैसा) कायदेशीर मार्गाने मिळवला आहे असे भासेल अशा प्रकारे त्याचे बेकायदेशीर स्त्रोत लपवून मुख्य आर्थिक प्रवाहात आणण्याची प्रक्रिया. मनी-लाँडरिंगकारवायांवर नियंत्रण आणण्यासाठी भारत सरकारने पीएमएलए (PMLA) 2002 जारी केला आहे.

मनी-लाँडरिंगकारवायांवर नियंत्रण आणण्यासाठी आणि त्याद्वारे निर्माण झालेल्या मालमत्ता ताब्यात घेण्याची तरतूद म्हणून 2005 पासून मनी-लाँडरिंगप्रतिबंधक कायदा (PMLA), 2002 अंमलात आला. यात मनी-लाँडरिंगहा दखलपात्र गुन्हा असून त्यासाठी तीन ते सात वर्षे सक्त मजुरी आणि पाच लाख रुपयांपर्यंत दण्ड अशा शिक्षेस पात्र असल्याचे सांगितले आहे.

प्रत्येक विमाकर्त्याचे अँन्टी-मनी लाँडरिंग (AML)धोरण असणे आवश्यक असते आणि त्यानुसार त्याची एक प्रत आयआरडीएआय (IRDAI) कडे सादर करणे आवश्यक असते. अँन्टी-मनी लाँडरिंग (AML)कार्यक्रमात खालील गोष्टी अंतर्भूत असणे आवश्यक असतेः

i. अंतर्गत धोरणे, पद्धती आणि नियंत्रणे
ii. प्रमुख प्रतिपालन अधिकाऱ्यांची नियुक्ती (compliance officer)
iii. अँन्टी-मनी लाँडरिंग (AML) उपाययोजनांवर आधारित प्रतिनिधींची नियुक्ती आणि प्रशिक्षण
iv. अंतर्गत लेखा प्रशिक्षण/ नियंत्रण

8. तुमच्या ग्राहकाला ओळखा (KYC)

तुमच्या ग्राहकाला ओळखा ही व्यवसायाद्वारे ग्राहकाची ओळख निश्चित करण्यासाठी वापरलेली पद्धत असते. ग्राहकाच्या ओळखीचे चोरी, आर्थिक अफरातफर आणि मनी-लाँडरिंग यांना प्रतिबंध करण्यासाठी बँका आणि विमाकर्ते मोठ्याप्रमाणात ग्राहकांकडून त्यांची तपशीलवार माहिती मागतात.

गुन्हेगारी घटकांकडून आर्थिक संस्थांचा वापर मनी-लाँडरिंगसाठी होण्यास प्रतिबंध करावा हा KYC मार्गदर्शकसूत्रांचा उद्देश आहे.

त्यामुळे विमाकर्त्यांनी त्यांच्या ग्राहकांची खरी ओळख पटवणे गरजेचे आहे. प्रतिनिधींनी याची खात्री करून घेतली पाहिजे की प्रस्तावक त्यांचे प्रस्ताव फॉर्म सादर करताना KYC प्रक्रियेचा भाग म्हणून खालील दस्तावेज सादर करतीलः

i. छायाचित्र

ii. वयाचा दाखला

iii. निवासाचा पुरावा – ड्रायव्हिंग परवाना, पारपत्र, टेलिफोन बिल, वीज बिल, बँकेचे पासबुक इत्यादी.

iv. ओळखीचा पुरावा – ड्रायव्हिंग परवाना, पारपत्र, निवडणूक ओळखपत्र, पॅनकार्ड, इत्यादी.

v. मोठ्या रक्कमेचा व्यवहार असल्यास उत्पन्नाचा पुरावा

9. मुक्त – पुनर्विचार कालावधी

समजा, एखाद्या व्यक्तीने नवीन विमा पॉलिसी खरेदी केली असेल आणि त्याला पॉलिसी दस्तावेज मिळाले असतील, आणि ते नीट वाचल्यानंतर त्याला तिला असे वाटले की त्यातील अटी आणि शर्ती त्याच्या अपेक्षेनुसार नाहीत.

तो/ती काय करू शकतो/शकते?

आयआरडीएआय (IRDAI) विनियमांमध्ये या समस्ये संबंधी ग्राहकहिताची एक तरतूद करून ठेवली आहे. त्यांनी असा कालावधी दिला आहे ज्याला “मुक्त-पुनर्विचारकालावधी” किंवा “थंडहोण्याचाकालावधी” म्हणतात.

या कालावधीत, जर पॉलिसीधारकाला असे वाटले की त्याने खरेदी केलेली पॉलिसी, त्याला नको आहे तर तो/ती अशी पॉलिसी परत करू शकतो आणि खालील अटींनुसार परतावा मिळवू शकतो:

i. पॉलिसी मिळाल्यानंतर 15 दिवसात तो/ती हा पर्याय वापरू शकतो.

ii. त्याने/तिने कंपनीला हे लेखी स्वरुपात कळवावे लागते

iii. त्या कालावधीच्या विमा संरक्षणासाठीचा विमाहप्ता, विमाकर्त्याचे वैद्यकीय तपासणीसाठी आणि स्टँपड्युटी आकार यासाठी झालेला खर्च वजा करून उर्वरित विमा हप्ता परत केला जातो.

जीवन विमा पॉलिसीधारकांना उपलब्ध असलेली मुक्त पुनर्विचार कालावधी ही एक सुविधा आहे. पॉलिसी दस्तावेज पॉलिसीधारकाला मिळाल्याच्या तारखेनंतर पंधरा दिवसात या सुविधेचा वापर करू शकतात.

स्वयं चाचणी 1

___________ कालावधीत, पॉलिसीधारकाने जर पॉलिसी खरेदी केली असेल आणि त्याला ती नको असेल तर तो/ती परत करू शकतों आणि परतावा मिळवू शकतो.

I. मुक्त मुल्यांकन
II. मुक्त पुनर्विचार
III. रद्द करण्याचा
IV. मोफत वापर

सारांश

- माहितीपत्रक म्हणजे विमा कंपन्या वापरत असलेले उत्पादनाचा तपशील देणारा कायदेशीर दस्तावेज असतो.
- प्रस्ताव देण्यासाठी वापरला जाणाऱ्या अर्जाच्या दस्तावेजाला ‘प्रस्ताव फॉर्म’ असे म्हणतात..
- प्रतिनिधीच्या अहवालात आरोग्य, सवयी आणि व्यवसाय, उत्पन्न आणि कौटुंबिक तपशील या गोष्टींचा उल्लेख असणे गरजेचे असते.
- उंची, वजन, रक्तदाब, हृदय स्थिती इत्यादी शारीरिक स्थितीशी संबंधित गोष्टी त्याच्या/तिच्या वैद्यकीय तज्ञाचा अहवालामध्ये डॉक्टर द्वारे नोंदलेल्या आणि उल्लेख केलेल्या असतात.
- जीवन विमा पॉलिसी खरेदी केल्यामुळे ग्राहकाच्या वर्तनात होऊ शकणारा बदल आणि अशा बदलामुळे वाढणारी नुकसानीची शक्यता म्हणजे नैतिक धोका.
- काही दस्तावेज वयाचा प्रमाण दाखला म्हणून मानले जातात त्यात शाळा किंवा महाविद्यालयाचे प्रमाणपत्र, महानगर पालिकेच्या नोंदींमधून काढलेला जन्म दाखला इत्यादींचा समावेश होतो.
- प्रत्येक विमाकर्त्याला स्वतःची अँन्टी-मनी लॉंडरिंग (AML)पॉलिसी असणे आणि त्यानुसार ती **भारताचे** आयआरडीए (IRDAI) ला सादर करणे आवश्यक असते. अँन्टी-मनी लॉंडरिंग (AML)कार्यक्रमाच्या अंतर्गत धोरण, पद्धती आणि नियंत्रण आणि प्रमुख प्रतिपालन अधिकाऱ्याची नियुक्ती यांचा समावेश असला पाहिजे.
- विमाकर्त्यांनी ग्राहकाची खरी ओळख निश्चित करणे गरजेचे असते. KYC प्रक्रियेचा भाग म्हणून, निवासाचा पुरावा, पॅनकार्ड आणि छायाचित्र यासारखे KYC दस्तावेज गोळा करणे गरजेचे असते.

महत्वाच्या संज्ञा

1. माहिती पत्रक
2. प्रस्ताव फॉर्म
3. नैतिक धोका
4. प्रमाण आणि अ-प्रमाण वयाचे दाखले
5. अँन्टी-मनी लॉंडरिंग
6. तुमच्या ग्राहकाला ओळखा (KYC)
7. मुक्त-पुनर्विचार कालावधी

स्वयं चाचणीची उत्तरे

उत्तर 1

योग्य पर्याय आहे II.

मुक्त-पुनर्विचार कालावधीच्या दरम्यान, पॉलिसीधारकाने पॉलिसी विकत घेतली असेल आणि त्याला/तिला जर ती नको असेल तर, तो/ती पॉलिसी परत करू शकतात आणि परतावा मिळवू शकतात.

स्वयं-परिक्षण प्रश्न

प्रश्न 1

खालीलपैकी कोणते वयाच्या प्रमाण दाखल्याचे उदाहरण आहे?

I. रेशन कार्ड
II. जन्मकुंडली
III. पारपत्र
IV. ग्रामपंचायत प्रमाणपत्र

प्रश्न 2

खालीलपैकी कशाला नैतिक धोका मानले जाईल?

I. विमा खरेदी केल्यानंतर वाढलेले धोकादायक वर्तन
II. विमा खरेदी करण्यापूर्वी वाढलेले धोकादायक वर्तन
III. विमा खरेदी केल्यानंतर कमी झालेले धोकादायक वर्तन
IV. विमाधारक बनल्यानंतर गुन्हेगारी कारवायांमध्ये भाग घेणे

प्रश्न 3

वैद्यकीय तज्ञाच्या अहवालात खालीलपैकी कोणत्या गोष्टी तपासल्या जातील?

I. प्रस्तावकाचे भावनिक वर्तन
II. उंची, वजन आणि रक्तदाब
III. सामाजिक प्रतिष्ठा
IV. सत्यनिष्ठा

प्रश्न 4

उत्पादनासंबंधी तपशीलवार माहिती देणारे औपचारिक कायदेशीर दस्तावेज म्हणजे विमा कंपन्यांद्वारे वापरला जाणारा _____________.

I. प्रस्ताव फॉर्म
II. प्रस्तावाचे मूल्य (quote)
III. माहितीचा दस्त
IV. माहिती पत्रक

प्रश्न 5

प्रस्ताव देण्यासाठी वापरल्या जाणाऱ्या अर्जाच्या दस्तावेजाला सामान्यपणे ___________म्हणतात.

I. अर्जाचा फॉर्म
II. प्रस्ताव फॉर्म
III. नोंदणी फॉर्म
IV. वर्गणी फॉर्म

प्रश्न 6

खाली दिलेल्या वयाच्या दाखल्याच्या दस्तावेजांमधील कोणते विमा कंपन्यांद्वारे अ-प्रमाण दस्तावेज म्हणून वर्गीकृत केले जातात.

I. शाळेचे प्रमाणपत्र
II. संरक्षण दलातील कर्मचाऱ्यांचे ओळख पत्र
III. रेशन कार्ड
IV. बाप्तीस्म्याचे प्रमाणपत्र

प्रश्न 7

_________ पैसा, त्याचे _________ स्त्रोत लपवून मुख्य आर्थिक प्रवाहात अशा प्रकारे आणणे की ज्यामुळे ते कायदेशीररित्या मिळवले आहेत असे वाटावे या प्रक्रियेला मनी-लॉंडरिंगअसे म्हणतात.

I. बेकायदेशीर , बेकायदेशीर
II. कायदेशीर, कायदेशीर
III. बेकायदेशीर, कायदेशीर
IV. कायदेशीर, बेकायदेशीर

प्रश्न 8

पॉलिसीधारक पॉलिसी संबंधी समाधानी नसेल तर, तो/ती मुक्त-पुनर्विचार कालावधीत, म्हणजेच पॉलिसी मिळाल्यापासून __________दिवसात ती पॉलिसी परत करू शकतात.

I. 60 दिवस

II. 45 दिवस
III. 30 दिवस
IV. 15 दिवस

प्रश्न 9

मुक्त-पुनर्विचार कालावधीत पॉलिसीधारकाने पॉलिसी परत केली तर त्यासंदर्भात खालीलपैकी कोणते विधान योग्य आहे?

I. विमा कंपनी 100% विमा हप्ता परत करेल.
II. विमा कंपनी 50% विमा हप्ता परत करेल
III. ज्या कालावधीत संरक्षण पुरवले असेल त्या कालावधीच्या प्रमाणातील विमाहप्ता, वैद्यकीय परीक्षणाचा खर्च आणि स्टँपड्युटी आकार वजा जाता समायोजित रक्कम विमा कंपनी परत करेल
IV. विमा कंपनी संपूर्ण विमाहप्ता कापून घेईल

प्रश्न 10

खालीलपैकी कोणता निवासाचा वैध पुरावा आहे?

I. पॅनकार्ड
II. निवडणूक ओळखपत्र
III. बँकेचा पासबुक
IV. ड्रायव्हिंग परवाना

स्वयं परिक्षणाच्या प्रश्नांची उत्तरे

उत्तर 1

योग्य पर्याय आहेIII.
पारपत्र हे वयाच्या प्रमाण दाखल्याचे उदाहरण आहे.

उत्तर 2

योग्य पर्याय आहे I.
विमा खरेदी केल्यानंतर वाढलेले धोकादायक वर्तन याला नैतिक धोका म्हणता येऊ शकते.

उत्तर 3

योग्य पर्याय आहे II.
उंची, वजन आणि रक्तदाब हे काही घटक आहेत जे वैद्यकीय तज्ञाच्या अहवालात तपासले जातात.

उत्तर 4

योग्य पर्याय आहे IV.

उत्पादनाची माहिती देण्यासाठी विमा कंपन्यांद्वारे वापरला जाणारा माहितीपत्रक हा औपचारिक कायदेशीर दस्तावेज आहे.

उत्तर 5

योग्य पर्याय आहे II.

प्रस्ताव देण्यासाठी वापरला जाणारा अर्जाचा दस्तावेज सामान्यपणे प्रस्ताव फॉर्म म्हणून ओळखला जातो.

उत्तर 6

योग्य पर्याय आहे III.

रेशन कार्ड हा वयाचा अ-प्रमाण पुरावा मानला जातो.

उत्तर 7

योग्य पर्याय आहे I.

मनी-लॉंडरिंगम्हणजे बेकायदेशीर पैसा, कायदेशीर मार्गाने मिळवला आहे वाटावे अशा प्रकारे त्याचे बेकायदेशीर स्त्रोत लपवून मुख्य आर्थिक प्रवाहात आणण्याच्या प्रक्रियेला मनी-लॉंडरिंग असे म्हणतात.

उत्तर 8

योग्य पर्याय आहे IV.

पॉलिसीधारक पॉलिसी संबंधी समाधानी नसल्यास, तो/ती मुक्त- पुनर्विचार कालावधीत, म्हणजेच पॉलिसी दस्तावेज मिळाल्यापासून 15 दिवसात परत करू शकतो.

उतार 9

योग्य पर्याय आहे III.

मुक्त—पुनर्विचार कालावधीत पॉलिसीधारकाने पॉलिसी परत केल्यास त्यासंदर्भात, विमा कंपनी विमा संरक्षण पुरावल्याच्या कालावधीच्या प्रमाणातील विमाहप्ता, वैद्यकीय तपासणीचा खर्च आणि स्टॅंपड्युटी आकार वजा जाता उर्वरित विमाहप्ता विमा कंपनी परत करते.

उत्तर 10

योग्य पर्याय आहे II.

पॅनकार्ड हा निवासाचा वैध पुरावा नाही

प्रकरण 13

दस्तावेजीकरण – पॉलिसी अटी-I

प्रकरणाची ओळख

या प्रकरणामध्ये आपण प्रस्ताव जेव्हा विमा पॉलिसी बनतो तेव्हा समाविष्ट असणाऱ्या विविध दस्तावेजांसंबंधी चर्चा करणार आहोत.

शिकण्याची फलिते

A. पॉलिसी टप्प्यावरील दस्तावेजीकरण

A. पॉलिसी टप्प्यावरील दस्तावेजीकरण

1. प्रथम विमा हप्त्याची पावती

विमा कंपनी जेव्हा पहिली विमा हप्त्याची पावती (FPR) जारी करते तेव्हा विमा करार सुरु होतो. **प्रथम विमा पावती (FPR) हा पॉलिसी करार सुरु झाल्याचा पुरावा असतो.**

प्रथम विमा पावती मध्ये खालील माहिती असतेः

i. विमा आश्वासित व्यक्तीचे नाव आणि पत्ता
ii. पॉलिसी क्रमांक
iii. अदा केलेली विमाहप्ता रक्कम
iv. विमाहप्ता रक्कम भरण्याची पद्धत आणि वारंवारिता
v. विमाहप्ता भरण्याचा पुढील देय दिनांक
vi. जोखीम सुरु होण्याचा दिनांक
vii. पॉलिसी अंतिम परिपक्व होण्याचा दिनांक
viii. शेवटचा विमाहप्ता भरण्याची तारीख
ix. विमा आश्वासित रक्कम

प्रथम विमाहप्ता पावती जारी केल्यानंतर (FPR), प्रस्तावका कडून पुढील विमा हप्ते मिळतील तेव्हा विमा कंपनी विमाहप्ता पावत्या जारी करते. या पावत्यांना नवीकरण पावत्या असे म्हणतात (RPR). या नवीकरण पावत्या (RPR), विमाहप्ता अदा करण्यासंबंधातील काही विवाद असल्यास रक्कम अदा केल्याचा पुरावा म्हणून उपयोगी पडतात.

2. पॉलिसी दस्तावेज

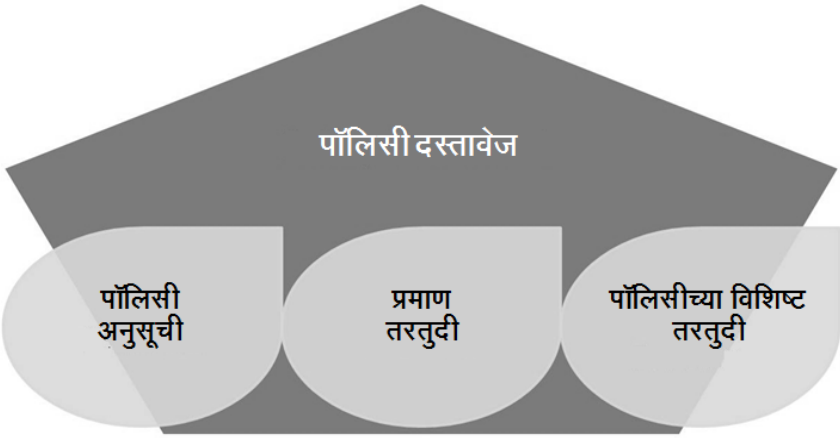
पॉलिसी दस्तावेज हा विम्याशी संबंधित सर्वात महत्वाचा दस्तावेज असतो. **विमा कंपनी आणि विमा आश्वासित व्यक्ती यांच्यातील कराराचा तो पुरावा असतो.** ते म्हणजे करार नसतो. पॉलिसी दस्तावेज काही कारणाने विमाधारकाकडून हरवला तर विमा करारावर कोणताही परिणाम होत नाही. विमा कंपनी मूळ करारात कोणताही बदल न करता पॉलिसीची नक्कल देऊ करते. पॉलिसी दस्तावेजावर सक्षम प्राधिकारयाकडून स्वाक्षरी केली जावी लागते आणि भारतीय स्टँप कायद्यानुसार त्यावर शिक्का मारावा लागतो.

प्रमाण पॉलिसी दस्तावेजाचे तीन भाग होतातः

a) पॉलिसी अनुसूची

पॉलिसी अनुस्यची हा पहिला भाग असतो. सामान्यतः तो पॉलिसीच्या पहिल्या पानावर सापडतो. जीवन विमा कराराची अनुसूची साधारणपणे सारखीच असते. त्यात सामान्यतः खालील माहिती असतेः

आकृती 1 : पॉलिसी दस्तावेज घटक



i. विमा कंपनीचे नाव

ii. काही विशिष्ट पॉलिसीसाठी विशेष तपशील, जसे:

- ✓ पॉलिसीधारकाचे नाव आणि पत्ता
- ✓ जन्म तारीख आणि मागील जन्मदिवशी असलेले वय
- ✓ योजना आणि पॉलिसी कराराचा कालावधी
- ✓ विमा आश्वासित रक्कम
- ✓ विमाहप्त्याची रक्कम
- ✓ विमाहप्ता भरण्याचा कालावधी
- ✓ प्रारंभी तारीख, परिपक्वतेची तारीख, आणि शेवटच्या विमाहप्त्याची तारीख
- ✓ पॉलिसी नफ्यासह आहे की नफ्याशिवाय
- ✓ नामानिर्देशिताचे नाव
- ✓ विमाहप्ता भरण्याची पद्धत – वार्षिक; अर्ध वार्षिक; त्रैमासिक; मासिक; पगारातून वजावटी द्वारे
- ✓ पॉलिसी क्रमांक – हा पॉलिसी कराराचा विशेष ओळख क्रमांक असतो

iii. विमाकर्त्याचे रक्कम अदा करण्याचे आश्वासन. हे विमा कराराचे मर्म असते.

iv. अधिकृत प्रधिकाऱ्याची स्वाक्षरी आणि पॉलिसी स्टँप

v. स्थानिक विमा ओम्बडसमन चा पत्ता.

b) प्रमाण तरतुदी

पॉलिसी दस्तावेजाचा दुसरा महत्वाचा घटक म्हणजे सामान्यतः प्रत्येक जीवन विमा करारामध्ये उपस्थित असलेल्या आणि काही विशिष्ट अपवाद म्हणून वगळलेल्या, पॉलिसीच्या प्रमाण तरतुदी. यातील काही तरतुदी मुदत विमा, एकल विमाहप्ता विमा किंवा (फायद्यामध्ये) सहभागी नसलेल्या

पॉलिसी यासारख्या ठराविक प्रकारच्या करारांना लागू होत नसतील. या प्रमाण तरतुदी कराराच्या अंतर्गत लागू होणाऱ्या हक्क आणि विशेष सवलती व अन्य अटी सुनिश्चित करतात.

c) पॉलिसी मधील विशिष्ट तरतुदी

पॉलिसी दस्तावेजाचा तिसरा भाग प्रत्येक पॉलिसी कराराशी संबंधित विशिष्ट तरतुदींचा असतो. या दस्तावेजाच्या दर्शनी भागात छापलेल्या असू शकतात किंवा संलग्नक म्हणून दस्तावेजाला जोडलेल्या असू शकतात.

प्रमाण तरतुदी म्हणजे जसे, विमाहप्ता न भरल्यामुळे पॉलिसी बंद झाल्यास सवलतीचा किंवा दण्डविरहित कालावधी नेहेमी कराराच्या अंतर्गत वैधानिक रीतीने दिलेल्या असतात, सामान्यतः विशिष्ट तरतुदी विमाधारक आणि विमाकर्ता यांच्यातील विशिष्ट कराराशी जोडलेल्या असतात.

उदाहरण

करार लिहित असताना एखादी स्त्री गरोदर असेल तर तिच्या गरोदरपणामुळे मृत्यूच्या घटनेला संरक्षण देण्यापासून प्रतिबंध करणारे विधान

तपशीलवार तरतुदी प्रकरण 13 मध्ये दिल्या आहेत.

वटहुकुम 2014 नुसार असे बंधनकारक करण्यात येते की प्रत्येक विमाकर्त्याने जारी केलेल्या प्रत्येक पॉलिसीची नोंद ठेवली पाहिजे. अशा प्रकारच्या नोंदींमध्ये खालील गोष्टी असल्या पाहिजेत.

पॉलिसीधारकाचे नाव आणि पत्ता, पॉलिसी अस्तित्वात आल्याचे तो दिनांक आणि विमाकर्त्याला सूचना असलेले कोणत्याही प्रकारचे हस्तांतरण, असाईनमेंट, किंवा नामनिर्देशन विमा हक्क नोंद, प्रत्येक विमा हक्क नोंदी मध्ये विमा हक्काची तारीख, नाव आणि पत्ता आणि हक्क दाखल करणाऱ्याचा पत्ता आणि हक्क प्रदान झाल्याची तारीख, किंवा; विमा हक्क नाकारला गेल्यास तो नाकारल्याची तारीख आणि त्याची कारणे; ही नोंद प्राधिकरणाने मान्य केलेल्या स्वरुपात, इलेक्ट्रोनिक स्वरूपाच्या समावेशा सह केली जावी.

वटहुकुमात केलेली अत्यंत महत्वाची तरतूद म्हणजे [डीमटेरीयलाइज्ड किंवा डिमॅट] स्वरुपात पॉलिसी जारी करणे. वटहुकुमात असे म्हटले आहे की प्रत्येक विमाकर्ता, त्याच्याद्वारे केल्या जाणाऱ्या प्रत्येक व्यवहाराच्या बाबत आश्वासित रक्कम आणि विमा हप्ता यांच्या एका विशिष्ट मर्यादेच्या पुढील सर्व पॉलिसी इलेक्ट्रोनिक स्वरुपात, या कायद्याच्या अंतर्गत विनिर्दिष्ट पद्धतीने आणि तशा स्वरुपात जारी करण्याचा प्रयत्न करेल.

स्वयं चाचणी 1

प्रथम विमाहप्ता पावती (FPR) काय दर्शवते? सर्वात योग्य पर्याय निवडा.

I. मुक्त-पुनर्विचार कालावधी संपला आहे
II. पॉलिसी करार सुरु झाला असल्याचा पुरावा
III. आता पॉलिसी रद्द करता येणार नाही
IV. पॉलिसीला काही निश्चित रोख मूल्य प्राप्त झाले आहे

सारांश

- जेव्हा जीवन विमा कंपनी प्रथम विमाहप्ता पावती जारी करते तेव्हा विमा करार सुरु होतो.
- पॉलिसी दस्तावेज म्हणजे विम्याशी संबंधित सर्वात महत्वाचा दस्तावेज असतो. तो विमा कंपनी आणि विमाधारक यांच्यातील कराराचा पुरावा असतो.
- प्रमाण पॉलिसी दस्तावेजाचे, पॉलिसी अनुसूची, प्रमाण तरतुदी आणि पॉलिसीच्या विशिष्ट तरतुदी असे तीन भाग असतात.

महत्वाच्या संज्ञा

1. प्रथम विमाहप्ता पावती (FPR)
2. पॉलिसी दस्तावेज
3. पॉलिसी अनुसूची
4. प्रमाण तरतुदी
5. विशेष तरतुदी

स्वयं चाचणीची उत्तरे

उत्तर 1

योग्य पर्याय आहे II.

करार सुरु झाल्याचा FPR हा पुरावा आहे.

स्वयं परिक्षणाचे प्रश्न

प्रश्न 1

खालील पैकी कोणते दस्तावेज विमाकर्ता आणि विमाधारक यांच्यातील कराराचा पुरावा असतात?

I. प्रस्ताव फॉर्म
II. पॉलिसी दस्तावेज

III. माहितीपत्रक
IV. विमा हक्क फॉर्म

प्रश्न 2

एखादा पॉलिसी दस्तावेज लिहिताना गुंतागुंतीच्या भाषेचा वापर करण्यात आला आणि त्यामुळे संदिग्धता निर्माण होत असेल तर त्याचा साधारणपणे अर्थ काय घेतला जाईल?

I. विमाधारकाच्या हिताची आहे
II. विमाकर्त्याच्या हिताची आहे
III. पॉलिसी रद्दबातल ठरवली जाईल आणि विमाकर्त्याने विमाधारकाला व्याजासह विमाहप्ता परत करण्यास सांगितले जाईल
IV. पॉलिसी रद्दबातल ठरवली जाईल आणि विमाकर्त्याने विमाधारकाला व्याजाशिवाय विमाहप्ता परत करण्यास सांगता येईल

प्रश्न 3

पॉलिसी दस्तावेजाचे सर्वात योग्य वर्णन करणारा पर्याय निवडा.

I. तो विमा कराराचा पुरावा असतो
II. विमाधारकाने कंपनीकडून विमा पॉलिसी खरेदी करण्यासंबंधी व्यक्त केलेले स्वारस्याचा पुरावा असतो
III. बँका, ब्रोकर्स आणि अन्य घटकांसारख्या चॅनेल पार्टनर्स सोबत काम करतांना विमा कंपनीने पूर्ण केलेल्या पॉलिसीचा (प्रक्रियांचा) पुरावा असतो
IV. प्रथम विमाहप्त्याचा भरणा केल्यानंतर विमा कंपनीने जारी केलेली स्वीकृतीची चिठ्ठी असते

प्रश्न 4

खालील पैकी कोणते विधान योग्य आहे?

I. प्रस्ताव फॉर्म स्वीकारणे म्हणजे विमा करार सुरु झाल्याचा पुरावा असतो.
II. विमाहप्ता स्वीकारणे म्हणजे पॉलिसी सुरु झाल्याचा पुरावा असतो
III. प्रथम विमाहप्ता पावती म्हणजे पॉलिसी करार सुरु झाल्याचा पुरावा असतो
IV. विमा हप्त्याचे कोटेशन म्हणजे पॉलिसी करार सुरु झाल्याचा पुरावा असतो

प्रश्न 5

प्रथम विमाहप्ता प्राप्त झाल्यानंतर, पुढील विमाहप्त्यासाठी विमा कंपनी ________जारी करते.

I. पुनरुज्जीवन विमाहप्ता पावती
II. पूर्ववत करण्याच्या विमाहप्त्याची पावती
III. पुनर्स्थापन विमाहप्ता पावती
IV. नवीकरण विमाहप्ता पावती

प्रश्न 6

विमाधारक व्यक्तीकडून मूळ विमा पॉलिसी दस्तावेज हरवला तर काय होईल?

I. विमा कंपनी मूळ करारात कोणताही बदल न करता पॉलिसी दस्तावेजाची नक्कल जारी करेल
II. विमा करार समाप्त होईल
III. विमा कंपनी, विमाधारकाच्या सद्य आरोग्य प्रकटनाच्या आधारे नव्या अटी आणि शर्तीसह पॉलिसीची नक्कल जारी करेल
IV. विमा कंपनी केवळ कोर्टाने आदेश दिला तरच कोणतेही बदल न करता पॉलिसीची नक्कल जारी करेल.

प्रश्न 7

खालीलपैकी कोणते विधान योग्य आहे?

I. पॉलिसी दस्तावेज सक्षम प्रधिकाऱ्याद्वारे स्वाक्षरी केलेला असला पाहिजे मात्र भारतीय स्टँप कायद्यानुसार अनिवार्यपणे शिक्का मारलेला असणे गरजेचे नाही.
II. पॉलिसी दस्तावेज सक्षम प्रधिकाऱ्याद्वारे स्वाक्षरी केलेला असला पाहिजे आणि भारतीय स्टँप कायद्यानुसार अनिवार्यपणे शिक्का मारलेला असला पाहिजे.
III. पॉलिसी दस्तावेज सक्षम प्रधिकाऱ्याद्वारे स्वाक्षरी केलेला असणे गरजेचे नाही मात्र भारतीय स्टँप कायद्यानुसार अनिवार्यपणे शिक्का मारलेला असणे गरजेचे असते.
IV. पॉलिसी दस्तावेज सक्षम प्रधिकाऱ्याद्वारे स्वाक्षरी केलेला असणे गरजेचे नाही त्याशिवाय भारतीय स्टँप कायद्यानुसार अनिवार्यपणे शिक्का मारलेला असणे सुद्धा गरजेचे नाही.

प्रश्न 8

खालीलपैकी कशापासून प्रमाण विमा पॉलिसी दस्तावेजाचा पहिला भाग बनतो.?

I. पॉलिसी अनुसूची
II. प्रमाण तरतुदी
III. विशिष्ट पॉलिसी तरतुदी
IV. विमाहक्क प्रक्रिया

प्रश्न 9

प्रमाण विमा पॉलिसी दस्तावेजात, प्रमाण तरतुदींच्या भागात खालील पैकी कोणती माहिती असेल?

I. प्रारंभाची तारीख, परिपक्वतेची तारीख आणि शेवटच्या विमाहप्त्याची देय तारीख
II. नामनिर्देशिताचे नाव
III. कराराच्या अंतर्गत लागू असणारे हक्क आणि सवलती आणि अन्य शर्ती.
IV. अधिकृत स्वाक्षरीकर्त्याची स्वाक्षरी आणि पॉलिसी स्टँप

प्रश्न 10

“विमा करार लिहित असताना एखादी स्त्री गरोदर असेल तर तिच्या गरोदरपणाच्या काळात मृत्यू आल्यास त्या प्रसंगात संरक्षण देण्यास प्रतिबंध करणारे विधान”प्रमाण पॉलिसी दस्तावेजाच्या कोणत्या भागात समाविष्ट केले जाईल?

I. पॉलिसी अनुसूची
II. साधारण तरतुदी
III. प्रमाण तरतुदी
IV. विशिष्ट पॉलिसी तरतुदी

स्वयं चाचणीच्या प्रश्नांची उत्तरे

उत्तर 1

योग्य पर्याय आहेII.

पॉलिसी दस्तावेज म्हणजे विमाकर्ता आणि विमाधारक यांच्यातील कराराचा पुरावा.

उत्तर 2

योग्य पर्याय आहे I.

एखादा पॉलिसी दस्तावेज लिहिताना गुंतागुंतीच्या भाषेचा वापर केला गेला असेल आणि त्यामुळे संदिग्धता वाढली असेल तर साधारणपणे तो विमाकर्त्यांच्या हिताचा आहे असे मानले जाते.

उत्तर 3

योग्य पर्याय आहे I.

पॉलिसी दस्तावेज हा विमा कराराचा पुरावा असतो.

उत्तर 4

योग्य पर्याय आहे III.

प्रथम विमाहप्ता पावती म्हणजे पॉलिसी करार सुरु झाल्याचा पुरावा असतो.

उत्तर 5

योग्य पर्याय आहे IV.

प्रथम विमाहप्ता प्राप्त झाल्यानंतर, मिळणाऱ्या पुढील विमाहप्त्यांसाठी विमा कंपनी नवीकरण विमाहप्ता पावती जारी करते.

उत्तर 6

योग्य पर्याय आहे I.

विमाकर्त्याकडून मूळ विमा पॉलिसी हरवली तर, विमा कंपनी करारात कोणतेही बदल न करता पॉलिसीची नक्कल देऊ करते.

उत्तर 7

योग्य पर्याय आहे II.

पॉलिसी दस्तावेजावर सक्षम प्रधिकाऱ्याची स्वाक्षरी असली पाहिजे आणि भारतीय पॉलिसी स्टँपकायद्यानुसार त्यावर शिक्का असला पाहिजे.

उत्तर 8

योग्य पर्याय आहे I.

पॉलिसी अनुसूची प्रमाण विमा पॉलिसी दस्तावेजाचा पहिला भाग म्हणजे पॉलिसी अनुसूची असते.

उत्तर 9

योग्य पर्याय आहे III.

विमा पॉलिसी दस्तावेजाच्या प्रमाण तरतुदींच्या भागात कराराच्या अंतर्गत लागू होणाऱ्या हक्क आणि सवलती आणि अन्य शर्ती यासारखी माहिती असते.

उत्तर 10

योग्य पर्याय आहे IV.

“विमा करार लिहित असताना एखादी स्त्री गरोदर असेल तर तिच्या गरोदरपणाच्या काळात मृत्यू आल्यास त्या प्रसंगात संरक्षण देण्यास प्रतिबंध करणारे विधान”प्रमाण पॉलिसी दस्तावेजाच्या पॉलिसी विशिष्ट तरतुदींमध्ये समाविष्ट केली जाईल.

प्रकरण 14

दस्तावेजीकरण – पॉलिसी शर्ती – II

प्रकरणाचा परिचय

या प्रकरणात पॉलिसी दस्तावेजात अंतर्भूत केल्या जाणाऱ्या तरतुदींच्या संबंधी चर्चा करणार आहोत. या प्रकरणात चर्चा केलेल्या तरतुदींमध्ये सवलतीचा कालावधी, पॉलिसी बंद होणे आणि दण्डरहित इत्यादीचा अशा महत्वाच्या तरतुदींचा समावेश आहे.

शिकण्याची फलिते

A. पॉलिसी शर्ती आणि विशेषाधिकार

A. पॉलिसी शर्ती आणि विशेषाधिकार

1. सवलतीचा कालावधी

प्रत्येक जीवन विमा पॉलिसी अशा अटींवर मृत्यूचा फायदा देण्याचे मान्य करते की त्या तारखेपर्यंतचे सर्व आणि पूर्ण विमा हप्ते भरलेले असले पाहिजेत आणि पॉलिसी चालू स्थितीत असली पाहिजे. विमाहप्ता देय झाल्यानंतर पॉलिसीधारकाला काही जादा कालावधी दिला जातो त्याला “सवलतीचाकालावधी”म्हटलेजाते.

महत्वाचे

अशा सवलतीचा प्रमाण कालावधी एक महिना किंवा ३० दिवस असा असतो.सवलतीचा कालावधी विमाहप्त्याच्या देय तारखेच्या पुढच्या दिवसापासून मोजला जाईल. या तरतुदीमुळे विमाहप्ता न भरल्यामुळे अन्यथा जी पॉलिसी बंद झाली असती, ती सवलतीच्या कालावधीत चालू राहते.

असे असले तरीही, सवलतीच्या दरम्यान विमाहप्ता देय राहतोच आणि त्या दरम्यान विमाधारकाचा मृत्यू झाल्यास, देय विमाहप्त्याची रक्कम कापून घेऊन मृत्युच्या फायद्याची रक्कम दिली जाते. सवलतीच्या कालावधी नंतरही विमाहप्ता भरला गेला नसेल तर मात्र पॉलिसी बंद समजली जाते आणि मृत्युच्या फायद्याच्या संदर्भात कंपनीवर कोणतीही देयतेची जबाबदारी राहत नाही. दण्ड विरहित तरतुदींनुसार देय असू शकणारी केवळ रक्कम म्हणजे दण्डविरहित तरतुदींनुसार लागू होणारी रक्कम असेल. एका अर्थाने विमाधारकाला त्या सवलतीच्या कालावधीत मोफत विमा संरक्षण मिळते.

2. पॉलिसी बंद होणे आणि पुनर्स्थापन / पुनरुज्जीवन

सवलतीच्या कालावधीतही विमाहप्ता भरला न गेल्यास पॉलिसी बंद होते हे आपण पाहीलेच आहे. यातील चांगली गोष्ट अशी आहे की सर्व कायमस्वरूपी विमा करार प्रत्यक्षात पॉलिसीचे पुनर्स्थापन (पुनरुज्जीवन) करण्यास अनुमती देतात.

व्याख्या

पॉलिसीचे पुनर्स्थापन म्हणजे विमाहप्ता अदा न केल्यामुळे पॉलिसी बंद झाली असेल किंवा दण्ड विरहित तरतुदींच्या अंतर्गत पॉलिसी चालू ठेवली असेल तर जीवन विमा कंपनी ती पॉलिसी पुनरुज्जीवीत करून चालू करते.

मात्र पॉलिसीचे पुनरुज्जीवन विमाधारकाचा निर्विवाद अधिकार असू शकत नाही. त्याची पूर्तता खालील शर्तींच्या अंतर्गत करता येऊ शकते.:

i. **विमाधारकाच्या जोखमी मध्ये वाढ न करणे:**पॉलिसी चे पुनरुज्जीवन केल्याचा परिणाम म्हणून विमा कंपनीच्या जोखमीत वाढ होऊ शकता नाही.

ii. **राखीव रक्कमेची निर्मिती:**पॉलिसीधारकाने अशी विमाहप्त्याची रक्कम व्याजासहित भरली पाहीजे, कारण पॉलिसी बंद झाली नसती तर निर्माण झाली असती इतकीच राखीव रक्कम त्यातून निर्माण होईल.

iii. **विनिर्दिष्ट कालावधी मध्ये पुनरुज्जीवनाचा अर्ज करणे:** अशा प्रकारचे पुनर्स्थापनाच्या तरतुदींमध्ये दिलेल्या कालावधीत पॉलिसीधारकाने पुनरुज्जीवनाचा अर्ज पूर्ण केला पाहिजे. भारतात, पुनरुज्जीवनाचा अर्ज विशिष्ट कालावधीत, उदा. पॉलिसी बंद झाल्यापासून 5 वर्षांच्या आंत करणे आवश्यक असते.

iv. **विमा करण्याची योग्यतेचा समाधानकारक पुरावा:** विमाधारकाने विमा कंपनीला त्याच्या विमा करण्याची योग्यता कायम असल्याचा समाधानकारक पुरावा सादर केला पाहिजे. त्या व्यक्तीची केवळ प्रकृती समाधानकारक असावी असे नव्हे तर आर्थिक उत्पन्न, आणि नैतिकता यांच्या कोणतीही घसरण झालेलीं नसावी.

v. **विलंबित देय विमाहप्ते व्याजासह अदा करणे:** पॉलिसीधारकाने सर्व विलंबित देय विमाहप्ते प्रत्येक विमाहप्त्याच्या देय ताराखेपासुनच्या व्याजासह भरले पाहीजेत.

vi. **उर्वरित देय कर्जाची रक्कम अदा करणे:** विमाधारकाने काही पॉलिसी कर्ज शिल्लक असल्यास किंवा कोणतीही देयता शिल्लक असल्यास ती सुद्धा पुनर्स्थापित केली पाहिजे.

वरील सर्व अटींमधील सर्वात महत्वाची अट म्हणजे पुनरुज्जीवन करण्यासाठी विमा करण्यासाठीच्या योग्यतेचा पुरावा देणे. कोणत्या प्रकारचा पुरावा द्यावा हे प्रत्येक पॉलिसीच्या परिस्थितीवर अवलंबून असेल. पॉलिसी खूपच थोड्या काळासाठी बंद असेल तर विमाकर्ता कंपनी विमा करण्याच्या योग्यतेचा कोणताही पुरावा न मागताच पॉलिसीचे पुनरुज्जीवन करेल किंवा विमाधारकाकडून एका साध्या कागदावर लिहून घेईल की त्याची प्रकृती चांगली आहे.

असे असले तरीही काही परिस्थितीत विमा कंपनीला वैद्यकीय तपासणी किंवा अन्य पुरावा आवश्यक असतो:

i. एक म्हणजे, पॉलिसीच्या विमाहप्त्याचा सवलतीचा कालावधी संपून बराच कालावधी, म्हणजे जवळपास एक वर्ष झाले असेल.

ii. दुसरे, आरोग्याचा किंवा अन्य समस्या असू शकते असा विमाकर्त्याला संशय असेल तर अशी परिस्थिती. पॉलिसीचे दर्शनी मूल्य किंवा आश्वासित रक्कम खूप मोठी असेल तर पुन्हा नव्याने वैद्यकीय तपासणी करणेसुद्धा आवश्यक असू शकते.

पॉलिसी पुनरुज्जीवन करताना बरीच मोठी रक्कम भरावयाची असल्याने (मागील देय विमाहप्ते अधिक त्यांचे व्याज) पॉलिसीधारकाने हा विचार करायला हवा की जुन्या पॉलिसीचे पुनरुज्जीवन करणे अधिक हिताचे आहे की नव्याने पॉलिसी घेणे अधिक हिताचे आहे. **सामान्यतः पुनरुज्जीवन अधिक हिताचे ठरते कारण, नवीन पॉलिसी सुरु केल्यास विमाधारकाचे पुनरुज्जीवनाच्या तारखे पर्यंत वाढलेले असल्याने अधिक दराने विमा हप्ता आकारला जाईल.**

a) पॉलिसी पुनरुज्जीवनाचे उपाय

आता आपण काही मार्ग पाहू ज्यांच्या माध्यमातून पॉलिसी पुनरुज्जीवीत केली जाऊ शकते. साधारणपणे चुकलेल्या पहिल्या विमाहप्त्याच्या तारखेपासून (अंदाजे 5 वर्षे) एखादा बंद पॉलिसी पुनरुज्जीवित करू शकतो.

i. सामान्य पुनरुज्जीवन

पुनरुज्जीवनाचा सामान्य प्रकार म्हणजे, ज्यात व्याजासह शिल्लक विमाहप्ते भरण्याचा समावेश होतो. याला सामान्य पुनरुज्जीवन म्हणतात आणि ते पॉलिसी ला समर्पण मूल्य प्राप्त झाल्यानंतर करता येते. विमाकर्ता यासाठी उत्तम आरोग्याच्या प्रकटनाची मागणी करू शकतो किंवा वैद्यकीय परीक्षणासारखा विमा करण्याच्या योग्यतेचा पुरावा सुद्धा मागू शकतो.

ii. विशेष पुनरुज्जीवन

पॉलिसी ला तीन वर्षांपेक्षा कमी कालावधी झाला असेल आणि तिला अद्यापि समर्पण मूल्य प्राप्त झाले नसेल तर काय करायचे (म्हणजे, जमा राखीव रक्कम किंवा रोख मूल्य फार कमी असेल तर) पण पॉलिसी बंद झाल्याचा कालावधी मोठा असेल तर?, समजा पॉलिसीचा चुकलेल्या पहिल्या विमाहप्त्याला एक वर्ष किंवा अधिक कालावधी लोटला असेल तर.

असे पुनरुज्जीवन करण्याचा मार्ग म्हणजे जिला विशेष पुनरुज्जीवन असे म्हटले जाते अशा एका योजनेच्या माध्यमातून पुनरुज्जीवन करणे (भारतीय जीवन विमा मध्ये हे नाव वापरले जाते). यात जणूकाही नवीन पॉलिसी लिहिली जाते. पॉलिसी बंद झाल्याची तारीख पॉलिसीच्या प्रारंभाच्या तारखेपासून दोन वर्षांच्या आतील असते. तिची परिपक्वता तारीख पॉलिसी घेताना त्या विशिष्ट जीवनांना लागू होणाऱ्या मूळच्या ठरवून दिलेल्या कालावधीच्या पेक्षा अधिक नसते.

उदाहरण

जर मूळ पॉलिसी 40 व्या वर्षी घेतली गेली असेल आणि नवीन प्रारंभाचे वय 42 असेल तर आता ज्या पॉलिसी 60 व्या वर्षी संपणे अपेक्षित असेल त्या पॉलिसीची मुदत वीस वरून अठरा पर्यंत खाली आणली जाईल. विम्याचा जुना हप्ता आणि नवा हप्ता व्याजासह अदा करावा लागेल.

iii. कर्ज वजा पुनरुज्जीवन

भारतीय जीवन विमा आणि अन्य विमा कंपन्या यांच्याकडे असलेला पुनरुज्जीवनाचा अजून एक मार्ग म्हणजे कर्ज वजा पुनरुज्जीवन. हे केवळ पुनरुज्जीवन नसते तर यात दोन घडामोडी अंतर्भूत असतात:

- ✓ एकाच वेळी कर्जाची मंजुरी आणि
- ✓ पॉलिसीचे पुनरुज्जीवन

विमाहप्ते आणि त्यांचे व्याज सामान्य पुनरुज्जीवनाच्या पद्धतीने गणन केले जातात. त्याचे वेळी पुनरुज्जीवनाच्या तारखेला त्या पॉलिसीवर विमाधारकाला किती कर्ज घेण्याची पात्रता आहे हे सुद्धा निश्चित केले जाते. हे कर्ज पुनरुज्जीवनाच्या उद्देशासाठी रक्कम म्हणून वापरले जाते, विमाहप्ते आणि त्यांचे व्याज यांची रक्कम वजा जाता काही रक्कम शिल्लक असल्यास ती पॉलिसीधारकाला देऊ करण्यात येते. स्वभाविकपणे ज्या विमा पॉलिसींना पुनरुज्जीवनाच्या तारखेला समर्पण मूल्य प्राप्त झाले आहे अशा पॉलिसींनाच कर्जाची सुविधा दिली जाते.

iv. हप्त्याचे पुनरुज्जीवन

शेवटचे म्हणजे, जेव्हा पॉलिसीधारक पॉलिसीचे पुनरुज्जीवन करण्याची विमाहप्त्यांची रक्कम एक रक्कमी भरू शकत नसतो आणि पॉलिसी विशेष पुनरुज्जीवन योजनेतही पुनरुज्जीवित करता येण्याची शक्यता नसते अशा वेळी हप्ताहप्त्याने पुनरुज्जीवन करण्यास अनुमती दिली जाते. अशा बाबतीत सामान्य पुनरुज्जीवन योजनेत ज्या पद्धतीने उर्वरित विमाहप्ता काढला जातो त्याच पद्धतीने या बाबतीत विमा हप्ता गणन जातो.

रक्कम अदा करण्याच्या पद्धतीवर आधारित (त्रैमासिक किंवा अर्ध वार्षिक), विमाधारकाने एक अर्धवार्षिक किंवा दोन त्रैमासिक विमाहप्ते भरणे आवश्यक असते. उर्वरित देय विमाहप्ते भविष्यातील विमा हप्त्यांच्या देय तारखांना पुढील दोन वर्षे किंवा अधिक कालावधीमध्ये ज्यात सध्याचे पॉलिसी वर्धापन वर्ष आणि पुढील दोन पूर्ण पॉलिसी वर्धापन वर्षे यांच्यामध्ये समान पणे वाटून दिले जातात. यात एक अशी अट घातली जाऊ शकते की पॉलिसी पुनरुज्जीवन करताना कोणतेही कर्ज परत करणे शिल्लक असता कामा नये.

महत्वाचे

बंद झालेल्या पॉलिसी मुळे विमाकर्ते किंवा विमाधारक यांच्यापैकी कोणाचेच हित साधले जात नाही त्यामुळे बंद पॉलिसींचे पुनरुज्जीवन करणे हे विमाकर्त्यांचे महत्वाचे कार्य असते, ज्याला ते आवर्जून प्रोत्साहन देतात.

3. दण्ड-विरहित तरतुदी

भारतीय विमा कायदा (कलम 113) च्या अंतर्गत महत्वाच्या तरतुदींपैकी एक तरतूद अशी आहे की ज्यात पॉलिसीधारक पुढील विमा हप्ते भरून पॉलिसी चालू ठेवू शकला नाही तरीही त्याला काही फायदे देऊ केले जातात. या ठिकाणी लागू होणारा तर्क असा आहे की, विमाधारकाला पॉलिसी अंतर्गत जमा झालेल्या रोख मूल्यावर हक्क सांगता येतो.

अशा प्रकारे भारतातील कायदा असे सांगतो की किमान सलग तीन वर्षे विमाहप्ता भरलेला असल्यास पॉलिसी ला हमीपात्र समर्पण मूल्य प्राप्त होते. पॉलिसी समर्पण केली नाही तर ती कमी केलेल्या अदा केलेल्या मुल्याच्या स्वरुपात अस्तित्वात राहील. पॉलिसी तरतुदी नेहेमी कायद्याने आवश्यक असणाऱ्या समर्पण मूल्यापेक्षा अधिक चांगले मूल्य पुरवतात.

a) समर्पण मुल्ये

जीवन विमाकर्त्यांकडे समर्पण कोष्टके असतात ज्यात विविध काळानंतर पॉलिसीचे समर्पण मूल्य काय असेल आणि ती काढण्यासाठी कोणती पद्धत वापरली जाईल हे दिलेले असते. याच्या सुत्रामध्ये, विम्याचा प्रकार आणि योजना, पॉलिसीचे वय आणि पॉलिसीचे विमाहप्ते भरण्याचा कालावधी या गोष्टी विचारात घेतलेल्या असतात. पॉलिसीमध्ये सांगितलेल्या समर्पण मूल्यापेक्षा प्रत्यक्ष हातात येणारी समर्पण मुल्यांची रक्कम वेगळी असू शकते.

अदा केलेली वाढीव रक्कम, जमा झालेले लाभांश किंवा अधिलाभांश, आगाऊ विमाहप्त्याच्या रक्कम, विमा हप्त्यातील फरक, पॉलिसी कर्ज इत्यादी गोष्टीमुळे जमा रोख समर्पण मूल्यामध्ये वाढ किंवा वजावट होते. पॉलिसीधारकाच्या हातात शेवटी जे पडते त्याला निव्वळ समर्पण मूल्य असे म्हणतात. समर्पण मूल्य अदा केलेल्या रक्कमेच्या टक्केवारीत असते.

अदा केलेल्या विमा हप्त्यांच्या टक्केवारीतून मिळालेले समर्पण मूल्य म्हणजे हमीपात्र समर्पण मूल्य.

b) पॉलिसी कर्ज

ज्या विमा पॉलिसींना रोख मूल्य निर्माण होते त्यांच्यासाठी अशी तरतूद असते की पॉलिसीधारकाला त्या पॉलिसीवर विमाकर्त्याकडून पॉलीसीचे रोख मूल्य तारण म्हणून वापरून कर्ज घेण्याची अनुमती मिळते. पॉलिसी वरील कर्ज सामान्यतः पॉलिसीच्या समर्पण मूल्याच्या टक्केवारीत (समजा ९०%) मर्यादित असते. हे लक्षात घ्या की पॉलिसीधारक त्याच्या स्वतःच्या खात्यातूनच कर्ज घेत असतो. त्याने किंवा तिने पॉलिसी समर्पण केली असती तर त्याला तितकी रक्कम मिळण्याची पात्रता असती.

अशा परिस्थितीत विमा पॉलिसी बंद झालेली असली तरीही, पॉलिसीवर कर्ज घेण्याच्या ऐवजी, पॉलिसीधारक त्याचा केक खाऊ शकतो आणि त्याचवेळी तो केक हातातही ठेवू शकतो. कर्जामुळे विमा आहे तसाच ठेवून त्यातील रक्कमेचा वापरही करता येतो. ग्राहकाला अडचणीच्या प्रसंगात तातडीची रक्कम म्हणून कर्ज घेण्यास सुचवाल आणि त्याचवेळी त्याला/तिला तुमचा ग्राहक म्हणूनही राखाल.

पॉलिसी कर्ज सामान्य व्यापारिक कर्जापेक्षा दोन संदर्भात वेगळे असते.:

पॉलिसी कर्ज	व्यापारी कर्ज
कर्ज परत करण्याचे कोणतेही कायदेशीर बंधन नाहीः पॉलिसी मालकावर कर्ज परतफेड करण्याचे कसलेही कायद्याचे बंधन नाही. तो/ती कर्जाचा पूर्ण किंवा काही भाग परत फेड करण्याचे ठरवू शकतात.जर कर्ज परत केले गेले नाही तर विमाकर्ता उर्वरित (अदा न केलेले) कर्जाची रक्कम पॉलिसीच्या फायद्यातून वजा करतात.	व्यापारी कर्जामुळे ऋणको अन- धनको असा संबंध निर्माण होतो ज्यात कर्ज घेणारा कायद्याने कर्ज परत करण्यासाठी कर्ज देणाऱ्याच्या बंधनात असतो.

कोणत्याही विश्वासार्हता तपासणीची आवश्यकता नसतेः विमाकर्ता त्याची स्वतःची रक्कम प्रत्यक्षात पॉलीसिधारकाला कर्जाऊ देत नसल्याने, कर्जदाराची विश्वासार्हता तपासण्याची आवश्यकता नसते. विमाकर्त्याला केवळ इतकीच खात्री करायची असते की कर्जाची रक्कम पात्रतेच्या रक्कमेपेक्षा अधिक असू नये. (वर सांगितल्यानुसार समर्पण मूल्याच्या ९०%).	कर्ज देणारा कर्ज घेणाऱ्याची विश्वासार्हता काळजीपूर्वक तपासतो.

अर्थात यासंदर्भात विमाकर्त्याला अशा प्रकारच्या कर्जांच्या अटी आणि शर्ती एक धोरण म्हणून ठरवण्याचा अधिकार असतो. पॉलिसी एक सुरक्षा तारण म्हणून पॉलिसी ठेवून त्यावर कर्ज दिले जात असल्याने पॉलिसी विमाकर्त्याच्या नावाने निर्देशित करावी लागते. विमाधारकाने त्याच्या मृत्युच्या प्रसंगात मिळणाऱ्या फायद्याचे पैसे घेण्यासाठी एखाद्या व्यक्तीला नामनिर्देशित केले असेल तर वरील पॉलिसी निर्देशनामुळे नामनिर्देशन रहित होणार नाही.

नामनिर्देशिताचा अधिकार विमाकर्त्याच्या पॉलिसी मधील स्वारस्याच्या प्रमाणात मर्यादित होईल.

उदाहरण

अर्जुन यांनी एक विमा पॉलिसी घेतली ज्यात मृत्युच्या प्रसंगी दिला जाणारा एकूण फायदा रुपये 2.5 लाख आहे. अर्जुनचे एकूण कर्ज आणि त्यावरील व्याज यांची रक्कम रुपये 1.5 लाख आहे.

त्यामुळे अर्जुनच्या मृत्युच्या प्रसंगात, त्याचा नामनिर्देशित उर्वरित रुपये 1 लाख मिळण्यास पात्र असेल.

विमाकर्ते सामान्यतः पॉलिसी कर्जावर व्याज आकारतात, जे अर्धवार्षिक किंवा वार्षिक कालावधीनंतर देय असते. जर हे व्याज भरले गेले नाही तर ते पॉलिसी कर्जाचा भाग बनते आणि कर्जाच्या शिल्लक रक्कमेत दर्शवले जाते.

जोपर्यंत विमाहप्ते भरले जात आहेत आणि पॉलिसी चालू आहे तोपर्यंत जमा असलेले रोख मूल्य कर्ज आणि त्यावरील व्याज भरण्या पुरेसे असते. मात्र जर पॉलिसी बंद पडली आणि कोणताही नवा विमाहप्ता भरला गेला नाही तर अशी परिस्थिती येऊ शकते की शिल्लक कर्जाची रक्कम आणि देय व्याज (एकूण कर्ज) यांची रक्कम पॉलिसीच्या रोख मूल्यापेक्षा जास्त होऊ शकते.

स्वाभाविकपणे विमाकर्ता अशी परिस्थिती ओढवू देत नाही. अशी परीस्थिती ओढवण्यापुर्वीचा, विमाकर्ता ज्याला (पॉलिसीची) पूर्व-समाप्ती म्हणतात अशी कारवाई करतो. विमा कंपनीने पूर्व समाप्तीची कारवाई करण्यापूर्वी पॉलिसीधारकाला सूचना द्यावयाची असते. पॉलिसी बंद केली जाते आणि अस्तित्वात असलेले रोख मूल्य शिल्लक कर्ज आणि व्याजाच्या रकमेसाठी समायोजित केले जाते, यातूनही काही जास्तीची रक्कम शिल्लक राहिल्यास, पॉलिसीधारकाला दिली जाते.

4. विशेष पॉलिसी तरतुदी आणि पुष्टी

a) नामनिर्देशन

i. **नामनिर्देशनामध्ये** विमाधारक अशा व्यक्तीचे (व्यक्तींचे) नाव प्रस्तावित करतो ज्याला विमा कंपनीने विमाधारकाच्या मृत्युच्या प्रसंगात विमा आश्वासित रक्कम द्यायची असते.

ii. विमा आश्वासित व्यक्ती **एक किंवा एकापेक्षा अधिक व्यक्ती नामनिर्देशित** म्हणून प्रस्तावित करू शकतो.

iii. नामनिर्देशिताला पैशांचा **वैध विनियोग** आणि **ज्यांच्यासाठी ते पैसे आहेत अशांसाठी एक विश्वस्त** म्हणून त्या पैशांचा सांभाळ करण्याची मुभा असते.

iv. नामनिर्देशन पॉलिसी **खरेदी करताना किंवा नंतर** करता येते.

v. विमाकायदा 1938चे कलम 39 नुसार, स्वतःच्या आयुष्याच्या विम्याचा पॉलिसीधारक, त्याच्या मृत्युच्या प्रसंगात ज्यांना पॉलिसीचे पैसे अदा केले जावेत त्यांची नावे नामनिर्देशित करू शकतो.

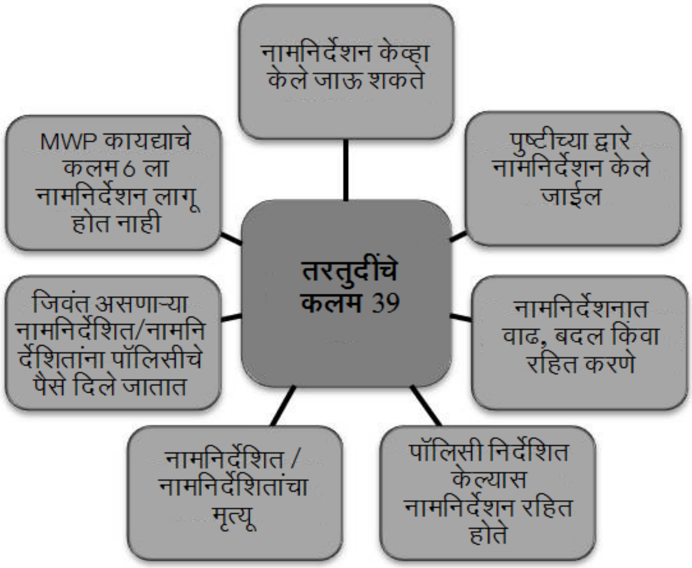
पॉलिसीमध्ये एक पुष्टी वाढवून नामनिर्देशन बदलले जाऊ शकते.

महत्वाचे
नामनिर्देशनामुळे नामनिर्देशिताला विमा आश्वासित व्यक्तीच्या मृत्युच्या प्रसंगात केवळ पॉलिसीचे पैसे स्वीकारण्याचा अधिकार असतो. **नामनिर्देशिताला विमा हक्काच्या पूर्ण (किंवा अंशतः) भागावर अधिकार नसतो.**

जेव्हा नामनिर्देशित व्यक्ती वयाने अज्ञान असते त्यावेळी पॉलिसीधारकाने एखाद्या व्यक्तीची नियुक्ती करणे गरजेचे असते. नियुक्त व्यक्तीने पॉलिसी दस्तावेजावर स्वाक्षरी करून नियुक्त व्यक्ती म्हणून काम करण्यास त्याची /तिची मान्यता असल्याचे दर्शवावे लागते. ज्यावेळी नामनिर्देशित व्यक्ती वयाने सज्ञान होते त्यावेळी नियुक्त व्यक्ती त्यांची नियुक्ती गमावतात. विमाधारक व्यक्ती नियुक्त व्यक्तीला केव्हाही बदलू शकतात. जर नामनिर्देशित व्यक्ती अज्ञान असेल आणि कोणीही व्यक्ती नियुक्त केलेली नसेल तर विमाधारकाच्या मृत्यूनंतर विमाहक्काची रक्कम विमाधारकाच्या कायदेशीर वारसांना दिली जाते.

जेथे एकापेक्षा अधिक नामनिर्देशित व्यक्ती असतात तेव्हा त्यांना मृत्यूचा विमाहक्क संयुक्तपणे किंवा जिवंत असलेली व्यक्ती किंवा असलेल्या व्यक्तींना दिला जातो. **प्रत्येक नामनिर्देशितासाठी त्याचा कोणताही विशिष्ट वाटा दिला जात नाही.** पॉलिसी सुरु झाल्यानंतर केल्या गेलेल्या नामनिर्देशनाची सूचना अंमलात येण्यासाठी ती विमाकर्त्यांना कळवली गेली पाहिजे.

आकृती 1: नामनिर्देशनासाठी असलेल्या तरतुदी



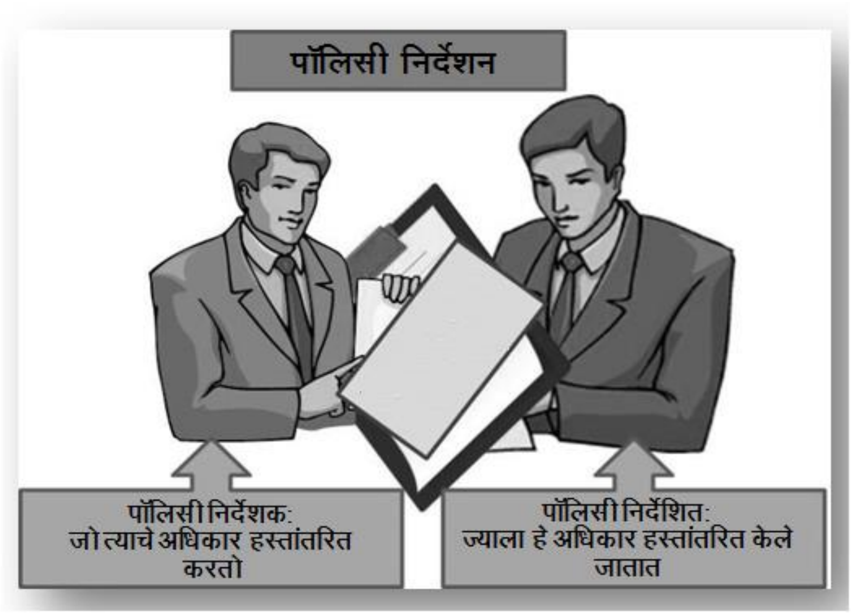
b) पॉलिसी निर्देशित करणे (Assignment)

सामान्यतः, निर्देशन ही संज्ञा एखादी मालमत्ता प्रत्यक्षात देण्याद्वारे हस्तांतरण यापेक्षा लिहून देण्याद्वारे हस्तांतरित करणे यासाठी वापरली जाते. अशा मालमत्तेच्या संदर्भात तिची मालकी विविध व्यक्तींच्या विविध अधिकारांनी अंतर्निहित असते.

पॉलिसी निर्देशित केल्यानंतर, नामनिर्देशन रहित केले जाते, पॉलिसी कर्जासाठी पॉलिसी कंपनीला निर्देशित केल्यास याला अपवाद केला जातो.

जीवन विमा पॉलिसीचे निर्देशन म्हणजे हक्कांचे हक्क, शीर्षक आणि पॉलिसी मधील स्वारस्य (एक मालमत्ता म्हणून) यांचे एका व्यक्तीकडून दुसऱ्याकडे हस्तांतरण. जी व्यक्ती असे अधिकार हस्तांतरित करते तिला **पॉलिसीनिर्देशक** (assignor) म्हणतात आणि ज्याला ही मालमत्ता हस्तांतरित केली जाते त्याला **पॉलिसी निर्देशित** (assignee) असे म्हणतात.

आकृती 2 : **पॉलिसी निर्देशन** (Assignment)

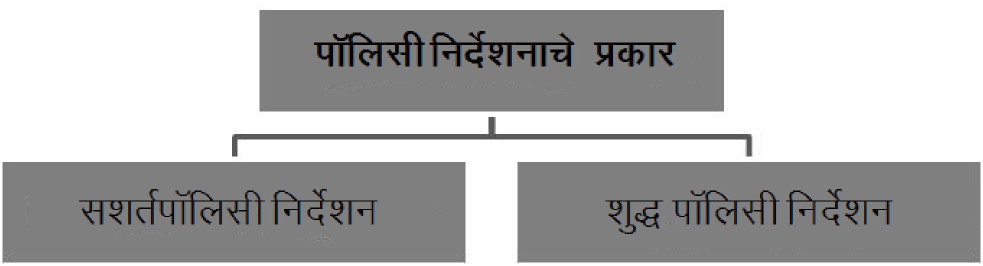


भारतात विमा कायद्याच्या कलम 38 नुसार **पॉलिसी निर्देशन** (Assignment) नियंत्रित केले जाते. **पॉलिसी निर्देशन** (Assignment) केल्यानंतर पॉलिसी निर्देशिताला, पॉलिसी निर्देशका पेक्षा अधिक चांगले शीर्षक मिळू शकत नाही या तरतुदीला अनुसरून मालमत्तेच्या संदर्भातील सर्व शीर्षक, स्वारस्याचे अधिकार मिळतात.

शेवटची तरतूद खूप महत्वाची आहे. याचा सरळ अर्थ असा आहे की विमाधारकाला काही कारणाने जो विमाहक्क नाकारला गेला आहे तो मिळण्यासाठी पॉलिसी निर्देशित पात्र असू शकत नाही. पॉलिसी निर्देशनाच्या दोन्ही बाजू करार करण्यायोग्य असणे आणि कोणत्याही कायदेशीर अपात्रतेशी निगडीत नसावेत असे पॉलिसी निर्देशन करताना आवश्यक असते.

पॉलिसी निर्देशनाचे (Assignment) दोन प्रकार आहेत.

आकृती 3 : **पॉलिसी निर्देशनाचे** (Assignment) **प्रकार**



सशर्तपॉलिसी निर्देशन	शुद्धपॉलिसी निर्देशन
सशर्त पॉलिसी निर्देशना मध्ये अशी तरतूद असते की विमाधारक पॉलिसी परीपक्वतेच्या वेळी जिवंत असल्यास किंवा पॉलिसी निर्देशिताच्या (assignee) मृत्युच्या वेळी विमाधारकाकडे परत दिली जाते.	शुद्ध **पॉलिसी निर्देशना मध्ये पॉलिसीनिर्देशकाला** (assignor) पॉलिसी मध्ये असणारे सर्व हक्क, शीर्षक आणि स्वारस्य **पॉलिसी निर्देशिता कडे** (assignee) हस्तांतरित झाल्यानंतर कोणत्याही परिस्थितीत निर्देशकाकडे परत केले जात नाहीत. अशाप्रकारे पॉलिसी पूर्णतः पॉलिसी निर्देशिताला निहित असते. पॉलिसी निर्देशित (assignee) या पॉलिसीच्या संदर्भात त्याला आवडेल त्या प्रकारे पॉलिसी निर्देशकाची (assignor) संमती न घेता व्यवहार करू शकतो.

सामान्यतः बऱ्याच व्यापारिक परिस्थितीत जेथे पॉलिसी ठराविक पद्धतीने पॉलिसीधारकाने घेतलेल्या कर्जासाठी, जसे गृहकर्ज, तारण म्हणून ठेवलेली असते तेथे सशर्त **पॉलिसी निर्देशन** पहायला मिळते.

वैध पॉलिसी निर्देशनाच्या शर्ती

आता आपण वैध पॉलिसी निर्देशनासाठी आवश्यक शर्ती पाहू.

i. सर्वप्रथम म्हणजे, पॉलिसी निर्देशन करणाऱ्याकडे निर्देशित केल्या जाणाऱ्या पॉलिसी चे **संपूर्ण हक्क, शीर्षक आणि निर्देशित करण्यायोग्य स्वारस्य** असले पाहिजे.

ii. दुसरे, पॉलिसी निर्देशनाला **प्रेम, विश्वास यासारख्या मौल्यवान मान्यतांचा पाठींबा** असणे आवश्यक आहे.

iii. तिसरे, हे अत्यावश्यक आहे की पॉलिसी निर्देशन **कोणत्याही कायद्याच्या विरोधात असता कामा नये**. उदा. एखाद्या अन्य देशात राहणाऱ्या परदेशी व्यक्तीला पॉलिसी निर्देशित करण्यामुळे चलन नियंत्रण विनियमाचे उल्लंघन ठरू शकते.

iv. पॉलिसी निर्देशित दुसरे निर्देशन करू शकतो मात्र नामनिर्देशन करू शकत नाही कारण तो विमाधारक नसतो.

पॉलिसी निर्देशन नेहेमी लिखित स्वरुपात असले पाहिजे आणि त्यासाठी किमान एक साक्षीदार असला पाहिजे. शीर्षकाच्या हस्तांतरणाची वस्तुस्थिती पॉलिसी पुष्टीच्या माध्यमातून विनिर्दिष्ट केली गेली पाहिजे. त्याचबरोबर हे सुद्धा आवश्यक आहे की पॉलिसीधारकाने विमाकर्त्याला पॉलिसी निर्देशनाची सूचना दिली पाहिजे. **विमाकर्त्याला अशी सूचना लिखित स्वरुपात मिळाल्या शिवाय पॉलिसी निर्देशिताला पॉलिसीवर कोणताही शीर्षकाचा हक्क राहणार नाही.**

पुष्टीसाठी पॉलिसी दस्तावेज आणि सूचना मिळाल्यावर जीवन विम्यावर निर्देशनाची नोंद केली जाईल. याठिकाणी हे लक्षात घेतले पाहजे की असे निर्देशन नोंदणी करताना विमा कंपनी त्याची कोणतीही जबाबदारी किंवा त्याच्या वैधते विषयी किंवा कायदेशीरपणा विषयी कोणतेही मत व्यक्त करत नाही. नोंदवहीमध्ये नोंद झालेली निर्देशनाची तारीख ही ज्यादिवशी निर्देशन आणि त्याची सूचना संबंधित कार्यालयाला मिळाल्याची तारीख असते. जर सूचना आणि पॉलिसी दोन वेगळ्या तारखांना मिळाल्या तर यातील जे नंतरच्या तारखेला मिळेल ती तारीख नोंदणीची तारीख मानली जाते.

पॉलिसी निर्देशित, पॉलिसी चालू असण्याच्या काळात पॉलिसीधारकाला स्वारस्य पुनर्निर्देशित करू शकतो. अशा पुनर्निर्देशनाच्या वेळी पॉलिसीधारकाला विमाहक्काचे वेगाने प्रदान होण्यासाठी नव्याने नामनिर्देशन किंवा पॉलिसीनिर्देशन करायला सांगितले जाऊ शकते. **पुन्हा सशर्त निर्देशनाच्या बाबतीत निर्देशिताच्या मृत्युच्या प्रसंगात पॉलिसी पुन्हा पॉलिसीधारकाच्या नावाने निर्देशित केली जाऊ शकते.**तर दुसऱ्या बाजूला जर शुद्ध निर्देशन असेल तर पॉलिसीचे शीर्षक मरण पावलेल्या निर्देशिताच्या मालमत्तेकडे पाठवले जाते.

आकृती 4 : विमा पॉलिसी निर्देशनाशी संबंधित तरतुदी

विमा कायद्यातील सुधारणेनुसार,जीवन विमा पॉलिसीचे संपूर्ण किंवा अंशतः अभिहस्तांकन करता येते. संपूर्ण अभिहस्तांकनाच्या बाबतीत, विमाकर्त्याची जबाबदारी अंशतः अभिहस्तांकनाद्वारे सुरक्षित रकमेपुरतीच मर्यादित असेल. पॉलिसीधारक पॉलिसीअंतर्गत उर्वरित रकमेचे अभिहस्तांकन करु शकत नाही.

विमाकर्ता अभिहस्तांकन स्वीकारु किंवा नकारू शकतो व पॉलिसीधारकाने अभिहस्तांकनाची सूचना दिल्यानंतर ३० दिवसात नकार देण्याचे कारण कळवू शकतो. एखाद्या व्यक्तिला विमाकर्त्याच्या निर्णयाविषयी तक्रार असेल तर तो प्राधिकरणाकडे ती करु शकतो.

सध्याच्या सुधारणेपूर्वी अभिहस्तांकितीच्या अस्तित्वात असलेल्या अधिकारांवर कलम ३८ अंतर्गत सध्याच्या तरतुदीनुसार परिणाम होणार नाही.

नामनिर्देशन विरुद्ध पॉलिसी निर्देशन

फरकाचा आधार	नामनिर्देशन	पॉलिसी निर्देशन
नामनिर्देशन किंवा पॉलिसी निर्देशन म्हणजे काय?	नामनिर्देशन म्हणजे मृत्यूच्या विमा हक्काची रक्कम स्वीकारण्यासाठी एका व्यक्तीच्या नियुक्तीची प्रक्रिया	पॉलिसी निर्देशन म्हणजे विमा पॉलिसी चे शीर्षक अन्य व्यक्तीकडे किंवा संस्थेकडे हस्तांतरित करणे.
नामनिर्देशन किंवा पॉलिसी निर्देशन केव्हा केले जाते?	प्रस्तावाच्या वेळी किंवा पॉलिसी सुरु झाल्यानंतरही नामनिर्देशन करता येते.	पॉलिसी निर्देशन केवळ पॉलिसी सुरु झाल्यानंतरच करता येते.
नामनिर्देशन किंवा पॉलिसी निर्देशन कोणाला करता येते?	ज्याची स्वतःच्या आयुष्याची पॉलिसी आहे असा पॉलीसीधारकच केवळ नामनिर्देशन करू शकतो.	पॉलिसी निर्देशन एकतर विमाधारक जो पॉलिसीचा मालक आहे किंवा पॉलिसी निर्देशित यांच्याद्वारे पॉलिसी निर्देशित केली जाऊ शकते.
ते कोठे लागू होते?	जेथे विमा कायदा 1938 लागू होतो केवळ तेथेच नामनिर्देशन लागू होते.	ज्यादेशात मालमत्तेचे हस्तांतरण होणार आहे तेथील संबंधित कायद्यानुसार हे जगभरात कोठेही लागू होते.
पॉलिसीधारकाचे पॉलीसीवर नियंत्रण राहते का?	पॉलिसीधारकाकडे शीर्षक आणि पॉलिसीचे नियंत्रण राहते आणि नामनिर्देशिताला पॉलिसी अंतर्गत कायद्याचा कोणताही कायदेशीर दाव्याचा अधिकार नसतो.	यात पॉलिसीधारकाला पॉलिसी पुनर्निर्देशित होई पर्यंत त्याचे हक्क, शीर्षक आणि स्वारस्य गमवावे लागते आणि निर्देशिताला पॉलिसी अंतर्गत कायदेशीर दाव्याचा अधिकार असतो.
साक्षीदार आवश्यक असतो का?	साक्षीदार आवश्यक नसतो.	साक्षीदार बंधनकारक असतो.

त्यांना काही अधिकार मिळतात का?	नामनिर्देशिताला पॉलिसी वर कोणताही अधिकार नसतो.	पॉलिसी निर्देशिताला पॉलिसी वर संपूर्ण अधिकार मिळतो आणि पॉलिसी अंतर्गत दावा करू शकतो.
त्याचे पुनर्बदल करता येतो का?	पॉलिसी कालावधी दरम्यान नामनिर्देशन बदलता येते किंवा रहित करता येते.	एकदा केलेले पॉलिसी निर्देशन रहित करता येत नाही, पण ती पुनर्निर्देशित करता येते.
अज्ञान असल्यासः	नामनिर्देशित अज्ञान असल्यास एक नियुक्त व्यक्ती नेमावी लागते.	पॉलिसी निर्देशित अज्ञान असल्यास एक पालक नियुक्त करावा लागतो.
नामनिर्देशित किंवा पॉलिसी निर्देशिताचा मृत्यू झाल्यास काय होते?	नामनिर्देशिताचा मृत्यू झाल्यास, पॉलिसीचे हक्क पॉलिसीधारकाकडे किंवा त्याच्या कायदेशीर वारसाकडे परत जातात.	सशर्त पोलीस निर्देशिताच्या बाबतीत पॉलिसीचे हक्क पॉलिसी निर्देशनाच्या शर्ती नुसार विमाधारकाकडे परत केले जातात. शुद्ध पॉलिसी निर्देशनामध्ये निर्देशिताच्या मृत्युनंतर त्याचे कायदेशीर वारसांना पॉलीसीचे फायदे मिळतात.
नाम निर्देशित किंवा पॉलिसी निर्देशिताचा विमाधारकाच्या नंतर पण विमाहक्क प्रदान होण्यापूर्वी मृत्यू झाला तर काय होते	मृत्यूचा विमाहक्क प्रधान होण्यापूर्वी नामनिर्देशिताचा मृत्यू झाल्यास, विमाहक्क प्रदानाची रक्कम विमाधारकाच्या कायदेशीर वारसांना देय असेल.	प्रदान होण्यापूर्वी पॉलिसी निर्देशिताचा मृत्यू झाल्यास निर्देशिताच्या कायदेशीर वारसांना दिली जाईल आणि पॉलिसी निर्देशक किंवा विमाधारक जो पॉलिसी निर्देशक आहे त्याच्या कायदेशीर वारसांना मिळणार नाही.
धनको पॉलिसी ला संलग्नता लावू शकतात का?	ज्या पॉलिसीचे नामनिर्देशन केले आहे अशा पॉलिसीला संलग्नता लावू शकतात.	जोपर्यंत पॉलिसी निर्देशनाने धनकोंच्या देयता पूर्ण केलेल्या नाहीत हे सिद्ध होत नाही तोपर्यंत धनको पॉलिसी संलग्न करू शकत नाहीत.

c) पॉलिसीची नक्कल

जीवन विमा पॉलिसी म्हणजे केवळ वचनाचा पुरावा असतो. पॉलिसी दस्तावेज हरवणे किंवा नष्ट होणे म्हणजे करारांतर्गत कोणत्याही प्रकारे कंपनीची देयता समाप्त होणे असे नव्हे. जीवन विमा कंपन्यांच्या सामान्यतः पॉलिसी दस्तावेज हरवल्यानंतर पालन करण्याच्या काही प्रमाण पद्धती असतात.

सामान्यतः विमा कार्यालय अशा प्रकारे पॉलिसी दस्तावेज हरवणे किंवा नष्ट पावणे यात काही संशयास्पद कारण आहे का याचा शोध घेते. पोलीस हरवले आहे आणि त्यात कोणताही व्यवहार नाही यासाठी काही समाधानकारक पुरावा देणे आवश्यक असू शकते. साधारणपणे विमाहक्क दाखल करणाऱ्याने जामीनदार किंवा त्याच्याशिवाय नुकसान भरपाईचा बॉंड सादर केल्यानंतर विमाहक्क प्रदान केला जातो.

जर रक्कम लवकरच देय असेल आणि देय रक्कम बरीच मोठी असेल तर कार्यालय मोठ्या खपाच्या राष्ट्रीय वर्तमानपत्रात पॉलिसी हरवल्याची जाहिरात देण्याचा आग्रह धरतात. या संदर्भात कोणीही कोणतीही हरकत घेतलेली नाही याची खात्री करून घेतल्यानंतर पॉलिसीची नक्कल जारी केली जाते.

d) बदल

पॉलिसीधारकांना पॉलिसीच्या अटी आणि शर्तीमध्ये बदल करावासा वाटू शकतो. अशाप्रकारचे बदल विमाकर्ता आणि विमाधारक या दोघांच्या संमतीने करण्याची तरतूद असते. साधारणपणे विमा हप्ता भरण्याच्या पद्धत बदलण्याशिवाय किंवा खाली दिलेल्या बंधनकारक स्वरूपाच्या बदलांशिवाय अन्य कोणतेही बदल करण्यास पॉलिसीच्या पहिल्या पाच वर्षात परवानगी दिली जात नाही – जसे

- ✓ नाव किंवा / पत्त्यामधील बदल;
- ✓ वय कमी किंवा जास्त असल्याचे सिद्ध झाल्यास वयाची माहिती पुन्हा देणे;
- ✓ दुहेरी अपघात फायदा किंवा कायमस्वरूपी अपंगत्व फायदा इत्यादी.

पुढील काळात बदल अनुमत केले जातात. यातील काही बदल पॉलिसीवरच योग्य प्रकारची पुष्टी करून किंवा स्वतंत्र कागद जोडून केले जातात. अन्य बदलांमध्ये पॉलीसीच्या भौतिक शर्तींच्या स्वरुपात बदल करायचे असल्यास, सद्य पॉलिसी रहित करून नव्या पॉलिसी जारी कराव्या लागतात.

अनुमत केले जाणारे बदलांचे काही मुख्य प्रकार खालील प्रमाणे

i. विम्याच्या काही प्रकारांमध्ये किंवा मुदतीत बदल [ज्यात जोखीम वाढवली जात नाही]
ii. विमा आश्वासित रक्कम कमी करणे
iii. विमाहप्ता भरण्याच्या पद्धतीत बदल
iv. पॉलिसीच्या प्रारंभाच्या तारखेत बदल करणे

v. एक पॉलिसी दोन किंवा अधिक पॉलिसी मध्ये विभाजित करणे
vi. जादा विमाहप्ता किंवा बंधनकारक अट काढून टाकणे
vii. नफ्याशिवाय योजनेतून नफ्यासह विमा योजनेत प्रवेश करणे
viii. नावातील चुकीची दुरुस्ती
ix. विमाहक्काचा प्रदानाची रक्कम अदा करण्याचा पर्याय आणि दुहेरी अपघात फायदा देऊ करणे

साधारणपणे या बदलांमध्ये जोखीम वाढवण्याचा समावेश नसतो. ज्याचा परिणाम म्हणून विमा हप्ता कमी होतो असे पॉलिसीमधील अन्य काही बदल असतात जे अनुमत केले जात नाहीत. अशा बदलांचे उदाहरण म्हणजे विमाहप्ता भरण्याच्या मुदतीत वाढ करणे; नफ्याशिवाय विमा योजनेतून नफ्यासह विमा योजनेत जाणे; ज्यात जोखीम वाढते; आणि विमा आश्वासित रक्कम वाढते अशा एका प्रकारच्या विमा प्रकारातून दुसऱ्या प्रकारात जाणे.

साधारणपणे सर्वा ठीकाणच्या विमा कंपन्यांना पॉलिसी दस्तावेजातील प्रत्यक्ष वाक्य रचना करण्याची मुभा दिलेली असते, मात्र ती नियंत्रकाकडे मान्यतेसाठी पाठवावी लागते.

स्वयं चाचणी 1

पॉलिसीधारकाला कोणत्या परिस्थितीत नियुक्त व्यक्तीची नेमणूक करण्याची गरज भासते?

I. जेथे विमा धारक अज्ञान असतो
II. नामनिर्देशित अज्ञान असतो
III. पॉलिसी धारक योग्य मनस्थितीत नसतो
IV. पॉलिसी धारक विविहीत नसेल तर

सारांश

- सवलतीच्या कालावधीच्या अटीमुळे पॉलिसीधारकाला विमाहप्ता भरण्यासाठी तो देय झाल्यानंतरही वाढीव कालावधी मिळतो.
- पुनर्स्थापना ही अशी प्रक्रिया आहे ज्यात विमा कंपनी, विमा न भरल्यामुळे बंद झालेली किंवा दण्डविरहित तरतुदींपैकी एकाच्या अंतर्गत चालू ठेवलेली असेल तर पॉलिसी पुन्हा चालू करते.
- सामान्य व्यापारी कर्जाच्यापेक्षा पॉलिसी कर्ज दोन संदर्भात वेगळे असते, एक म्हणजे पॉलिसीधारकावर कायद्याने कर्ज परत करण्याचे बंधन नसते आणि विमाकर्त्याला विमाधारकाच्या विश्वासार्हतेची तपासणी करणे आवश्यक नसते.
- नामनिर्देशन ही अशी प्रक्रिया आहे ज्यात विमाधारक त्याच्या मृत्युनंतर विमा आश्वासित रक्कम ज्याला दिली जावी अशा व्यक्तीचे (व्यक्तींचे) नाव प्रस्तावित करतो.

- जीवन विमा पॉलिसी निर्देशित करणे म्हणजे पॉलिसी मधील (एक मालमत्ता म्हणून) हक्कांचा हक्क, शीर्षक, आणि स्वारस्य एका व्यक्तीकडून दुसऱ्याकडे हस्तांतरित करणे. जी व्यक्ती हक्क हस्तांतरित करते तिला पॉलिसी निर्देशक म्हणतात आणि ज्याला मालमत्ता हस्तांतरित केली जाते त्याला पॉलिसी निर्देशित असे म्हणतात.
- विमाकर्ता आणि विमाधारक यांच्यातील परस्पर संमतीने बदल करता येतात. साधारणपणे पॉलिसीच्या पहिल्या वर्षात काही साधे बदल वगळता कोणतेही बदल अनुमत केले जात नाहीत.

महत्वाच्या संज्ञा

1. सवलतीचा कालावधी
2. पॉलिसी बंद होणे
3. पॉलिसी पुनरुज्जीवन
4. समर्पण मूल्य
5. नामनिर्देशन
6. पॉलिसी निर्देशन

स्वयं चाचणीची उत्तरे

उत्तर 1

योग्य पर्याय आहे II.

जेथे नामनिर्देशित व्यक्ती अज्ञान असते तेथे पॉलिसीधारकाला नियुक्त व्यक्तीची नेमणूक करावी लागते.

स्वयं परिक्षणाचे प्रश्न

प्रश्न 1

नामनिर्देशनाच्या संदर्भात खालीलपैकी कोणते विधान चुकीचे आहे?

I. विमाकर्त्याला पॉलिसी कर्जासाठी तारण म्हणून पॉलिसी निर्देशित केली तर नामनिर्देशन रद्द होत नाही

II. पॉलिसी खरेदी करताना किंवा त्यानंतर नामनिर्देशन करता येऊ शकते

III. पॉलिसीला पुष्टी जोडून नामनिर्देशन बदलता येते

IV. नामानिर्देशिताला पूर्ण विमा हक्कावर संपूर्ण हक्क असतात.

प्रश्न 2

कायद्यानुसार पॉलिसीला हमीसह समर्पण मूल्य प्राप्त होण्यासाठी विमाहप्ते किती काळ भरावे लागतात?

I. किमान सलग 2 वर्षे विमाहप्ते भरावे लागतात
II. किमान सलग 3 वर्षे विमाहप्ते भरावे लागतात
III. किमान सलग 4 वर्षे विमाहप्ते भरावे लागतात
IV. किमान सलग 5 वर्षे विमाहप्ते भरावे लागतात

प्रश्न 3

पॉलिसी बंद झाली असे कधी समजण्यात येते?

I. देय तारखेला विमाहप्ते भरण्यात आले नाही तर
II. विमाहप्ते देय तारखेपूर्वी भरण्यात आले नाहीत तर
III. सवलत काळातही विमाहप्ता भरला गेला नाही तर
IV. पॉलिसी समर्पित करण्यात आली तर

प्रश्न 4

खालील पैकी कोणते विधान विमा पॉलिसीच्या सवलतीच्या काळासंदर्भात योग्य आहे?

I. प्रमाण सवलतीचा कालावधी एक महिना असतो.
II. प्रमाण सवलतीचा कालावधी30 दिवस असतो.
III. प्रमाण सवलतीचा कालावधीएक महिना किंवा 30 दिवस असतो.
IV. प्रमाण सवलतीचा कालावधीएक महिना किंवा 31 दिवस असतो.

प्रश्न 5

पॉलिसीधारकाने देय तारखेला विमा हप्ता भरला नाही आणि तो सवलतीच्या कालावधीत मरण पावला तर काय होईल?

I. विमाहप्ता देय तारखेला न भरल्याने विमाकर्ता पॉलिसी रद्द झाली असे समजेल आणि विमाहक्क प्रदान नाकारेल
II. विमाकर्ता विमाहक्क प्रदान करेल आणि शेवटचा विमाहप्ता माफ करेल.
III. विमाकर्ता विमाहक्क प्रदान करताना न भरलेल्या शेवटच्या हप्त्याची रक्कम वजा करून उर्वरित रक्कम देईल
IV. विमाकर्ता विमाहक्क प्रदान करताना विमाहप्ता अधिक बँकेचा बचतीच्या व्याजदरापेक्षा 2% अधिक दराने व्याजाची वजावट करून रक्कम अदा करतो

प्रश्न 6

बंद झालेली पॉलिसीचे पुनरुज्जीवन करताना विमा कंपनीकडून खालीलपैकी कोणत्या घटकाचा सर्वाधिक विचार केला जातो? सर्वात योग्य पर्याय निवड.

I. पुनरुज्जीवनाच्या वेळी असणारी विमा करण्याच्या योग्यतेचा पुरावा

II. पॉलिसीचे पुनरुज्जीवन केल्याने विमा कंपनीसाठी वाढणारी जोखीम

III. न भरलेले विमाहप्ते व्याजासह अदा करणे

IV. विमाधारकाने विनिर्दिष्ट कालावधीत पुनरुज्जीवन अर्ज करणे

प्रश्न 7

विमा पॉलिसीचे नामनिर्देशन विमा कायदा, 1938 च्या ___________ अंतर्गत अनुमत केले जाते.

I. कलम 10

II. कलम 38

III. कलम 39

IV. कलम 45

प्रश्न 8

विमा कंपनीकडून पॉलिसी तारणावर कर्ज घेतले असल्यास त्यासंदर्भात खालीलपैकी कोणते विधान अयोग्य आहे?

I. विमा कंपनीच्या पक्षात पॉलिसी निर्देशित करावी लागेल

II. विमा कंपनीच्या पक्षात पॉलिसी निर्देशन केल्याने अशा पॉलिसीचे नामनिर्देशन रहित होते

III. विमाकर्त्याच्या पॉलिसीमधील स्वारस्याच्या प्रमाणात नामानिर्देशिताच्या हक्कावर परिणाम होईल.

IV. पॉलिसी कर्ज नेहेमीच पॉलिसीच्या समर्पण मूल्याच्या टक्केवारीशी मर्यादित असते

प्रश्न 9

विमा पॉलिसी निर्देशनाच्या संदर्भात खालीलपैकी कोणते विधान अयोग्य आहे?

I. शुद्ध पॉलिसी निर्देशनामध्ये, निर्देशिताच्या मृत्युच्या प्रसंगात, पॉलिसीचे शीर्षक मरण पावलेल्या निर्देशिताच्या मालमत्तेमध्ये समाविष्ट होते.

II. जीवन विमा पॉलिसीचे निर्देशन म्हणजे एका व्यक्तीकडून दुसऱ्या व्यक्तीकडे विमा पॉलिसी मधील हक्कांचा हक्क, शीर्षक आणि पॉलिसी मधील स्वारस्य (मालमत्ता म्हणून) हस्तांतरित करणे.

III. विमाधारकाने विमाकर्त्याला पॉलिसी निर्देशित करत असल्याची सूचना देणे आवश्यक असते.

IV. शुद्ध पॉलिसी निर्देशनामध्ये, पॉलिसीच्या दरम्यान जेव्हा पॉलिसी विमाधारकाच्या धारकांकडे परत जाते असा विमाधारकाच्या मृत्यूचा प्रसंग वगळता, पॉलिसीच्या परिपक्वते पर्यंत निर्देशिताकडे निहित असते.

प्रश्न 10

खालीलपैकी कोणता बदल विमा कंपनीकडून अनुमत केला जातो?

I. पॉलिसीचे दोन किंवा अधिक भागात विभाजन करणे
II. विमाहप्ता भरण्याची मुदत वाढवणे
III. नफ्यासह पॉलिसी मधून नफ्याशिवाय पॉलिसीमध्ये रुपांतरीत करणे
IV. विमा आश्वासित रक्कमेत वाढ करणे

स्वयं परिक्षणाच्या प्रश्नांची उत्तरे

उत्तर 1

योग्य पर्याय आहे IV.

नामानिर्देशिताला विमाहक्कावर पूर्ण (किंवा अंशतः) हक्क नसतो.

उत्तर 2

योग्य पर्याय आहे II.

पॉलिसीला हमीसह समर्पण मूल्य प्राप्त होण्यासाठी सलग किमान 3 वर्षे विमाहप्ते भरावे लागतात.

उत्तर 3

योग्य पर्याय आहे III.

सवलतीच्या काळातही विमाहप्ता भरला गेला नाही तर विमा पॉलिसी बंद झाली असे समजण्यात येते.

उत्तर 4

योग्य पर्याय आहे IV.

सवलतीचा प्रमाण कालावधी एक महिना किंवा 31 दिवस असते.

उत्तर 5

योग्य पर्याय आहे II.

पॉलिसीधारकाने देय तारखेला विमाहप्ता भरला नाही आणि सवलतीच्या काळात तो मरण पावला तर विमाकर्ता विमाहक्क प्रदान करताना न भरलेल्या शेवटच्या हप्त्याची रक्कम वजा करून उर्वरित रक्कम देईल.

उत्तर 6

योग्य पर्याय आहे I.

बंद झालेल्या पॉलिसीचे पुनरुज्जीवन करताना, विमा कंपनीकडून विमा करण्याच्या योग्यतेचा पुरावा सर्वात महत्वाचा पैलू मानला जातो.

उत्तर 7

योग्य पर्याय आहे III.

विमा कायदा 1938 चे कलम 39 च्या अंतर्गत पॉलिसी नामनिर्देशन अनुमत केले जाते.

उत्तर 8

योग्य पर्याय आहे II.

पर्याय II अयोग्य आहे.

विमा कंपनीकडून पॉलिसी तारण ठेवून कर्ज घेतले असेल तर त्यासंदर्भात विमा कंपनीच्या पक्षात पॉलिसी निर्देशन केल्याने नामनिर्देशन रहित होणार **नाही.**

उत्तर 9

योग्य पर्याय आहे IV.

पर्याय IV अयोग्य आहे.

शुद्ध पॉलिसी निर्देशनाच्या बाबतीत, परीपक्वतेपर्यंत पॉलिसी निर्देशिताला निहित असते. पॉलिसीच्या कालावधीत विमाधारकाचा मृत्यू झाल्यास पॉलिसी विमाधारकाच्या लाभधारकांकडे परत जात **नाही.** निर्देशित पॉलिसीच्या फायद्यासाठी पात्र असतो..

उत्तर 10

योग्य पर्याय आहे I.

ज्या बदलामध्ये पॉलिसीचे दोन किंवा अधिक पॉलिसीमध्ये विभाजन समाविष्ट असते अशा बदलाला अनुमती दिली जाते.

प्रकरण 15

अंतर्लेखन

प्रकरणाची ओळख

संभाव्य ग्राहकाकडून प्रस्ताव मिळवल्यावरच जीवन विमा प्रतिनिधीचे काम संपत नाही. तो प्रस्ताव विमा कंपनी कडून स्वीकारला गेला पाहिजे आणि तो पॉलिसीमध्ये परिणत झाला पाहिजे.

प्रत्येक विमा प्रस्तावाला खरोखर एका प्रवेशद्वारातून जावे लागते जेथे विमाकर्ता हे ठरवतो की प्रस्ताव स्वीकारायचा के नाही आणि स्वीकारल्यास, तो कोणत्या अटीवर. या प्रकरणात आपण अंतर्लेखनाची प्रक्रिया आणि त्या प्रक्रियेत अंतर्भूत असणाऱ्या घटकांविषयी जाणून घेऊ.

शिकण्याची फलिते

A. अंतर्लेखन – मुलभूत संकल्पना
B. अ–वैद्यकीय अंतर्लेखन
C. वैद्यकीय अंतर्लेखन

A. अंतर्लेखन – मुलभूत संकल्पना

1. अंतर्लेखनाचा उद्देश

आपण अंतर्लेखनाचा उद्देश परीक्षण करण्यापासून सुरुवात करू. याचे दोन उद्देश असतात

i. प्रति-निवड किंवा विमाकर्त्याविरुद्ध निवड यांना प्रतिबंध करणे

ii. जोखमींचे वर्गीकरण करणे आणि जोखमीमध्ये समानता असेल अशी खात्री करणे

व्याख्या

जीवन विम्यासाठी आलेल्या प्रत्येक प्रस्तावाचे, जोखमीचे प्रमाण या आधारावर वर्गीकरण करणे आणि विमा अनुमत करायचा कि नाही आणि कोणत्या अटींवर करायचा हे ठरवण्याची प्रक्रिया या संदर्भात जोखमींची निवड ही संज्ञा येते.

नुकसानीचा अनुभव येण्याची शक्यता खूप जास्त आहे अशी ज्यांना शंका असते किंवा माहित असते आणि जे विमा करण्यासाठी आतुर असतात व त्या प्रक्रियेतून काही मिळवण्याची अपेक्षा धरतात अशा लोकांच्या प्रवृत्तीला प्रति-निवड असे म्हणतात.

उदाहरण

विमाकर्ते जर कोणाला विमा द्यावा याबाबत चोखंदळ नसतील तर अशी शक्यता आहे की ज्यांना हृदयविकार किंवा कर्करोगासारखे काही गंभीर आजार आहेत व ज्यांची जास्त काळ जगण्याची शक्यता नाही, ते विमा घेण्यास उत्सुक असतील.

अन्य शब्दात सांगायचे तर, विमाकर्त्यानी योग्य प्रकारे निवड केली नाही तर ते प्रक्रियेच्या विरोधी आणि नुकसानकारक ठरेल.

2. जोखमींमधील समानता

आता आपण जोखमींमधील समानतेचा विचार करू. "समानता" म्हणजे, सारख्याच तीव्रतेच्या जोखमींना सामोरे जाणाऱ्या अर्जदारांना एकाच विमा हप्त्याच्या प्रकारात ठेवले पाहिजे. आपण आधीच हे पहिले आहे की विमा कर्तेमर्त्यता कोष्टकाचा कशा प्रकारे वापर करून विमा हप्ता किती आकारायचा ते ठरवतात. हे कोष्टक प्रमाण जीवने आणि सरासरी जोखमी यांच्या मर्त्यता अनुभवांचे प्रतिनिधित्व करतात. ती जीवन विमा घेण्याचा प्रस्ताव देणाऱ्या बहुसंख्य व्यक्तींना समाविष्ट करतात.

a) जोखमींचे वर्गीकरण

समानता निर्माण व्हावी म्हणून, अंतर्लेखक एक प्रक्रिया करतो तिला **जोखीम वर्गीकरण** म्हणतात उदा. विविध जीवने विविध जोखमीनुसार वर्गीकृत करून त्यांना त्यांच्या जोखमीच्या तीव्रतेनुसार विविध प्रकारांमध्ये ठेवतात. जोखमींचे असे चार प्रकार आहेत.

आकृती 1: जोखीम वर्गीकरण

i. प्रमाण जीवने

या प्रकारातील जीवनांची अपेक्षित मर्त्यता कोष्टकातील प्रमाण जीवनांशी जुळणारी असते.

ii. प्राधान्याच्या जोखमी

या प्रकारातील अपेक्षित मर्त्यता प्रमाण जीवनांपेक्षा बरीच कमी असते त्यामुळे त्यांना कमी विमाहप्ता आकाराला जाऊ शकतो.

iii. कमी दर्जाची जीवने

या प्रकारातील जीवनांची मर्त्यता सरासरी किंवा प्रमाण मर्त्यतेपेक्षा जास्त असते, पण तरीही ती विमा करण्यायोग्य असतात. अधिक विमाहप्ता आकारून किंवा काही बंधने घालून त्यांचा विमा स्वीकारता येऊ शकतो.

iv. नाकारलेली जीवने

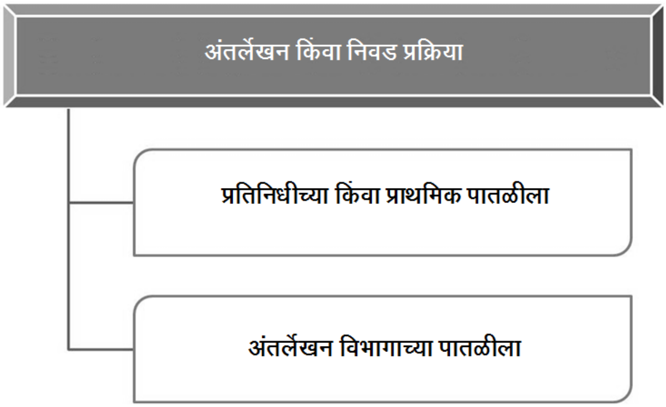
या प्रकारातील जीवनाचे अधूपण आणि अपेक्षित जादा मर्त्यता इतकी जास्त असते की त्यांना परवडण्याजोग्या किमतीत विमा संरक्षण पुरवले जाऊ शकत नाही. काही वेळा त्याला किंवा तिला शस्त्रक्रियेसारख्या काही वैद्यकीय उपचारातून जावे लागले असेल तर, प्रस्ताव काही काळासाठी (तात्पुरता) नाकारला जातो.

3. निवड प्रक्रिया

अंतर्लेखन किंवा निवड प्रक्रिया दोन पातळ्यांवरून चालते असे म्हटले जाते:

- ✓ प्रत्यक्ष प्रतिनिधीच्या पातळीवर (At field level)
- ✓ अंतर्लेखन विभागाच्या पातळीवर (At underwriting department level)

आकृती 2: अंतर्लेखन किंवा निवड प्रक्रिया



a) ग्राहक किंवा प्राथमिक पातळीवर

प्रतिनिधीच्या पातळीवर करावयाच्या अंतर्लेखनाला **प्राथमिक अंतर्लेखन** असेही म्हटले जाते. यात कंपनीच्या प्रतिनिधीने माहिती गोळा करून तो ग्राहक विमा संरक्षण देण्यास योग्य आहे किंवा नाही हे ठरवणे याचा समावेश होतो. प्राथमिक अंतर्लेखक म्हणून विमा प्रतिनिधी अत्यंत महत्वाची भूमिका निभावतो. ज्याच्या जीवनाचा विमा करायचा त्याला समजून घेण्याच्या सर्वात योग्य ठिकाणी प्रतिनिधी असतो.

अनेक विमा कंपन्या प्रस्तावित जीवनाच्या संदर्भात प्रकटन किंवा गुप्त अहवाल, विचारलेली विशिष्ट माहिती, मत आणि शिफारसी या गोष्टी प्रतिनिधींनी पूर्ण कराव्यात अशी अपेक्षा करतात.

ज्याला नैतिक धोका अहवाल म्हणतात जो अशाच प्रकारचा एक अहवाल असतो, तो सुद्धा जीवन विमा कंपनीच्या अधिकृत व्यक्तीकडून मागवला जातो. या अहवालात नेहेमी, प्रस्तावित व्यक्तीचा व्यवसाय, उत्पन्न आणि आर्थिक पत आणि कीर्ती यांची माहिती असते.

अफरातफर नियमन आणि प्राथमिक अंतर्लेखक म्हणून प्रतिनिधीची भूमिका

प्रस्ताव फॉर्म मध्ये प्रस्तावकाने उघड केलेल्या सत्यस्थितींवर जोखमींच्या निवडीच्या संदर्भातील बहुतांश निर्णय अवलंबून असतो. अंतर्लेखन विभागात बसलेल्या अंतर्लेखकाला हे समजणे अवघड असते की या सत्यस्थिती असत्य आहेत आणि फसवणूक करण्याच्या उद्देशाने चुकीच्या सादर केल्या आहेत.

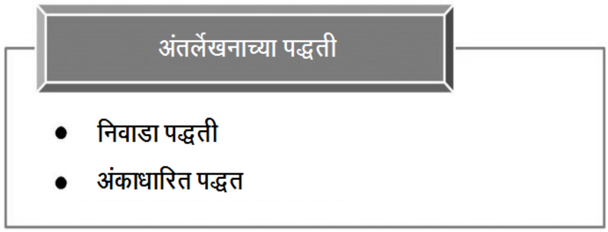
येथे प्रतिनिधीची भूमिका महत्वाची असते. प्रतिनिधी प्रस्तावित व्यक्तीच्या थेट व्यक्तिगत संपर्कात असल्याने तो किंवा ती हे ठरवण्याच्या सर्वात योग्य परिस्थितीत असतात की सादर करण्यात आलेल्या सत्यस्थिती सत्य आहेत की नाही आणि अशा प्रकारे दिशाभूल करण्याच्या उद्देशाने सहेतुकपणे माहिती दडवली गेली आहे का किंवा चुकीची माहिती सादर केली गेली आहे का याचे तो निरीक्षण करू शकतो.

b) अंतर्लेखन विभाग पातळीवर

अंतर्लेखनाची दुसरी पातळी विभागात किंवा कार्यालयाच्या पातळीवर असते. यात तज्ञ आणि अशाप्रकाराच्या कामात वाकबगार असणारे लोक असतात आणि ते त्या प्रकरणातील सर्व माहितीचा विचार करून जीवन विम्यासाठी हा प्रस्ताव स्वीकारायचा की नाही आणि स्वीकारल्यास कोणत्या अटींवर स्वीकारायचा हे ठरवतात.

4. अंतर्लेखनाच्या पद्धती

आकृती 3 : अंतर्लेखनाच्या पद्धती



या उद्देशाने अंतर्लेखक दोन प्रकारच्या पद्धती वापरतात:

निवाडा पद्धत	अंकाधारित पद्धत
या पद्धतीत, विशेषतः जेव्हा गुंतागुंतीच्या प्रकरणात निर्णय घ्यायचा असतो तेव्हा व्यक्तीनिष्ठ निवाडा केला जातो.	या पद्धतीत अंतर्लेखक सर्व नकारात्मक आणि विपरीत घटकांना सकारात्मक गुण देतात (कोणत्याही सकारात्मक किंवा आशादायक गोष्टीसाठी नकारात्मक गुण).
उदाहरण: एखाद्या व्यक्तीला तीव्र स्वरूपाचा मधुमेह असल्यास त्याचा विमा करायचा कि नाही आणि कोणत्या अटींवर करायचा हे ठरवणे	
अशा परिस्थितीत, विभाग वैद्यकीय तज्ञाचे मत घेईल ज्याला वैद्यकीय पंच असेही म्हणतात.	अशा प्रकारे दिले गेलेले गुण हे ठरवतील की किती जादा मर्त्यता मुल्यांकन दिले गेले आहे (याला EMR असेही म्हणतात). EMR जितका जास्त तितका विमा अधिक नाकारला जाईल.

अंतर्लेखन निर्णय

आकृती 4 : अंतर्लेखन निर्णय

अंतर्लेखनासाठी प्रस्तावित जीवनासाठी अंतर्लेखक घेत असलेले विविध प्रकारचे निर्णय आता आपण हे पाहू

a) **सामान्य दर आकारून स्वीकार (सामान्य दर / OR)**हा सर्वात सामान्य निर्णय आहे. हे मुल्यांकन दर्शवते की सामान्य किंवा प्रमाण जीवनासाठी लागू असणारे दर लागू करून जोखीम स्वीकारली गेली आहे.

b) **जादा आकार लागू करून स्वीकार:**कमी दर्जाच्या मोठ्या प्रमाणावरील जोखमी हाताळण्याचा हा सर्वाधिक वापरला जाणारा मार्ग आहे. यात कोष्टकातील विमाहप्त्याच्या दर पेक्षा अधिक दर आकारला जातो.

c) **विमा आश्वासित रक्कमेवर बोजा ठेवून स्वीकार:** विमाहक्काच्या प्रसंगात फायद्याच्या द्याव्या लागणाऱ्या रक्कमेवर विमा कंपनी एक प्रकारचे नियंत्रण आणते (अंशतः किंवा संपूर्ण रक्कमेवर) याला बोजा असे म्हणतात.

उदाहरण: विम्यासाठी प्रस्तावित व्यक्ती टीबी सारख्या आजारातून बरा झालेला असेल तर त्या बाबतीत विमा कंपनी बोजा ठेवते. बोजा याचा अर्थ, विमा आश्वासित व्यक्ती विनिर्दिष्ट कारणामुळे ठराविक कालावधीत मरण पावला (उदा. टीबीचा आजार पुन्हा उद्भवल्यामुळे) तर मृत्युच्या फायद्याची कमी केलेली रक्कम देय असेल.

d) **बंधनकारक अटीसह स्वीकार:**विशिष्ट प्रकारच्या धोक्यांसाठी एक बंधनकारक अट लागू केली जाते ज्यामुळे त्या विशिष्ट परिस्थितीत मृत्यू आल्यास मृत्यूचा फायदा मर्यादित केला जातो.

उदाहरण म्हणून, गरोदर स्त्रीचा विमा करताना अशी अट घातली जाते की तिचा गर्भारपणामध्ये संबंधित कारणामुळे, प्रसूत झाल्यापासून तीन महिन्यात मृत्यू झाल्यास देय विमा रक्कम मर्यादित होते.

e) **नाकारणे किंवा पुढे ढकलणे:**शेवटी, जीवन विमा अंतर्लेखक प्रस्ताव नाकारण्याचे ठरवू शकतो. जेव्हा प्रकृतीची / अन्य वैशिष्ट्ये इतकी विपरीत असतात की त्यांच्यामुळे जोखमीची शक्यता प्रचंड वाढते अशा प्रसंगात हे घडू शकते.

उदाहरण:कर्करोगाचा एखादा रोगी असल्यास व त्याची बरे होण्याची शक्यता कमी असल्यास त्या अविमा नाकारला जाऊ शकतो.

त्याच प्रमाणे काही प्रकरणांमध्ये जोपर्यंत परिस्थिती सुधारत नाही आणि आशादायक बनत नाही तोपर्यंत जोखीम स्वीकारणे पुढे ढकलणे तारतम्याचे मानले जाते.

उदाहरणे

एका महिलेचे गर्भाशयाच्या पिशवीची शस्त्रक्रिया नुकतीच पार पडली आहे, शस्त्रक्रियेनंतर एखादी गुंतागुंत निर्माण झाल्यास ती संपेपर्यंत जीवन विमा करण्यासाठी काही महिने थांबायला सांगितले जाते.

स्वयं चाचणी 1

खालीलपैकी कोणती प्रकरणे विमाकर्त्याद्वारे नाकारली जातील किंवा पुढे ढकलली जातील?

I. 18 वर्षांचा सुदृढ तरुण
II. एक जाड माणूस
III. एड्सग्रस्त व्यक्ती
IV. स्वतःचे कोणतेही उत्पन्न नसणारी गृहिणी

B. अ-वैद्यकीय अंतर्लेखन

1. अ-वैद्यकीयअंतर्लेखन

मोठ्या प्रमाणातील विमा प्रस्ताव विम्यासाठी जीवनाची विमा योग्यता पाहण्यासाठी कोणतीही वैद्यकीय तपासणी न करता निवडले जातात. अशा प्रकरणांना **अ-वैद्यकीय प्रस्ताव** असे म्हणतात.

अ-वैद्यकीयअंतर्लेखनाच्या बाबतीत बऱ्याच वेळा वैद्यकीय तपासणीतून विपरीत गोष्टी खूप कमी प्रमाणात प्रकरणांमध्ये समजतात (एक दशांश). बाकीच्या गोष्टी प्रस्तावातील उत्तरांवरून आणि प्रस्तावकाच्या सुट्टीच्या नोंदी आणि अन्य कागदपत्रांवरून समजतात.

अर्हताप्राप्त वैद्यकीय तज्ज्ञाकडून तपासणी करायची म्हणजे त्यांना तेवढे शुल्क द्यावे लागते. अशा प्रकारची तपासणी न केल्यास वाचणाऱ्या शुल्काची रक्कम विमाकर्त्याने वैद्यकीय तपासणी न केल्याने होणारे जादा मृत्यूच्या विमा हक्काद्वारे होणाऱ्या नुकसानी पेक्षा खूपच जास्त असेल. त्यामुळे जीवन विमाकर्त्यांनी वैद्यकीय तपासणीचा आग्रह न धरता विमा देण्याची पद्धत अमलात आणली आहे.

2. अ-वैद्यकीयअंतर्लेखनाच्या अटी

असे असले तरीही अ-वैद्यकीय अंतर्लेखनासाठी काही अटींचे पालन करावे लागते.

i. पहिले, केवळ काही प्रकारच्या महिलाच यासाठी पात्र असतात, जसे नोकरी करणाऱ्या महिला पात्र असू शकतात.

ii. **विमा आश्वासित रक्कमेवर कमाल मर्यादा** घातली जाते. उदाहरणार्थ, कोणत्याही योजनेत पाच लाखांपेक्षा अधिक रक्कमेचा विमा करायचा असल्यास वैद्यकीय तपासणी करावी लागते.

iii. **प्रवेशाची वयोमर्यादा घातली जाते**– उदाहरणार्थ, 40 किंवा 45 वर्षांवरील व्यक्तीला वैद्यकीय तपासणी करणे बंधनकारक आहे.

iv. **विम्याच्या काही विशिष्ट योजनांच्या बाबत** मर्यादा घातली जाते– उदाहरणार्थ, मुदत विमा अ-वैद्यकीय प्रकारात अनुमत केला जात नाही.

v. **विम्याची अधिकतम मुदत** वीस वर्षे/ वय वर्षे 60 पर्यंत मर्यादित केलेली असते.

vi. **जीवनांचा वर्ग:**अ-वैद्यकीय विमा व्यक्तींच्या काही विशिष्ट वर्ग, उदाहरणादाखल, अ-वैद्यकीय खास योजना ज्यांची एक वर्षाची सेवा असते अशा नामांकित कंपन्यांच्या कर्मचाऱ्यांसाठी पुरवली जाते. या कंपन्यांमध्ये योग्यप्रकारे सुट्ट्यांच्या नोंदी ठेवलेल्या असतात आणि त्यांची ठराविक कालावधीने वैद्यकीय तपासणी केली जाते ज्यायोगे कर्मचाऱ्याची वैद्यकीय स्थिती सहजपणे पडताळता येते.

3. अंतर्लेखनातील मूल्यांकनाचे घटक

संभाव्य विमाधारकाच्या जीवनातील आर्थिक परिस्थिती, जीवनशैली, सवयी, कुटुंबाची पार्श्वभूमी, व्यक्तिगत आरोग्याची पार्श्वभूमी आणि अन्य व्यक्तिगत घटना ज्यांच्यामुळे धोका आणि जोखीम वाढू

शकते यांच्याशी संबंधित पैलूंना मूल्यांकनाचे घटक म्हणतात. असे धोके आणि त्यांचे परिणाम काय होतील हे ओळखणे आणि त्यानुसार त्यांचे वर्गीकरण करणे हे अंतर्लेखनात समाविष्ट असते.

आता पण हे समजावून घेऊ की व्यक्तिगत आयुष्याच्या वैशिष्ट्यांचा जोखमीवर कसा परिणाम होतो. ढोबळमानाने याचे दोन भाग पडतात – ज्याचा नैतिक धोक्यांमध्ये योगदान असते आणि ज्यांचा भौतिक [वैद्यकीय] धोक्यांमध्ये योगदान असते. जीवन विमा कंपन्या नेहेमी त्यांचे अंतर्लेखन या वर्गवारीनुसार विभाजोत करतात. उत्पन्न, व्यवसाय, जीवनशैली आणि सवयी यासारखे घटक नैतिक धोक्यांमध्ये योगदान देतात जे **आर्थिक अंतर्लेखनाचा** भाग म्हणून निर्धारित केले जातात, तर आरोग्यासंबंधीचे वैद्यकीय घटक **वैद्यकीय अंतर्लेखनाचा** भाग म्हणून निर्धारित केले जातात.

a) महिला विमा

साधारणपणे महिलांचे जीवनमान पुरुषांपेक्षा अधिक असते. असे असले तरीही त्यांना नैतिक धोक्यांच्या संदर्भात काही समस्या येऊ शकतात. याचे कारण असे की भारतीय समाजातील बऱ्याच महिला आजही पुरुषांच्या वर्चस्व आणि सामाजिक शोषणाच्या शिकार बनतात. आजही हुंड्यासाठी बळी जाण्यासारख्या घटना घडतात. महिलांशी संबंधित जीवनमानावर परिणाम करणारा घटक म्हणजे प्रसूतीशी संबंधित समस्या.

महिलांची विमा करण्याची योग्यता त्यांची विम्याची गरज आणि विमा हप्ते भरण्याची क्षमता यांच्यामुळे नियंत्रित होते. अशा प्रकारे विमा कंपन्या केवळ स्वतःचे उत्पन्न असणाऱ्या महिलांना पूर्ण विमा देतात आणि महिलांच्या अन्य वर्गांवर विम्याच्या मर्यादा घालतात. त्याचप्रमाणे गरोदर महिलांवर काही अटी घातल्या जातात.

b) अज्ञान व्यक्ती (मुले)

अज्ञान व्यक्तींना स्वतःहून कोणताही करार करण्याची अनुमती नाही. अज्ञान व्यक्तीच्या जीवन विम्याचा प्रस्ताव माता-पिता किंवा कायदेशीर पालक या नात्याने त्याच्याशी संबंधित व्यक्तीने सादर करावा लागतो. त्याचबरोबर अज्ञान व्यक्तींचे स्वतःचे कोणतेही उत्पन्न नसल्याने त्यांच्या विम्याची आवश्यकता पटवून देणे गरजेचे असेल.

अज्ञान व्यक्तीचा विम्याचा विचार करताना साधारणपणे तीन अटी घातल्या जातीलः

i. त्यांचे शरीर पूर्णपणे विकसित झाले आहे का

कुपोषण आणि अन्य प्रकृतीच्या समस्यांमुळे शरीराची खुंटलेली असू शकते ज्याच्यामुळे गंभीर धोका निर्माण होऊ शकतो.

ii. सुयोग्य कौटुंबिक आणि व्यक्तिगत पार्श्वभूमी

यासंदर्भात काही विपरीत गोष्टी दर्शवल्या जात असतील तर त्यांच्यामुळे जोखीम निर्माण होऊ शकते.

iii. कुटुंब पुरेसे विमा संरक्षित आहे का

साधारणपणे ज्या कुटुंबामध्ये विम्याची परंपरा असते, अशा कुटुंबामध्ये अज्ञान व्यक्तींचा विमा केला जातो. जेव्हा अज्ञान व्यक्तीच्या विम्याचा प्रस्ताव येतो आणि त्याचे पालक विमा संरक्षित नसतील तर प्रतिनिधीने सतर्क असणे गरजेचे असते. अंतर्लेखकाने याची खात्री करून घेणे आवश्यक असते की त्यांचा विमा का केला गेलेला नाही. विम्याची रक्कमसुद्धा पालकांच्या विम्याच्या रक्कमेशी जोडलेली असते.

c) मोठ्या रक्कमांचा विमा

प्रस्तावित विमाधारकाच्या उत्पन्नाच्या प्रमाणात विम्याची रक्कम खूप मोठी असेल तर अंतर्लेखकाने खूपच सावध असणे गरजेचे आहे. साधारणपणे विमा आश्वासित रक्कम व्यक्तीच्या वार्षिक उत्पन्नाच्या दहा ते बारा पट असली पाहिजे. त्याचे गुणोत्तर यापेक्षा खूप जास्त असेल तर ती विमाकर्त्याच्या हिताविरुद्ध निवड असण्याची शक्यता असते.

उदाहरण

एखाद्या व्यक्तीचे वार्षिक उत्पन्न रुपये 5 लाख आहे आणि त्याने रुपये 3 कोटींच्या विमा संरक्षणासाठी प्रस्ताव दिला तर तो काळजीचा विषय असतो.

अशा प्रकारची काळजी निर्माण होण्याचे कारण म्हणजे इतक्या मोठ्या रक्कमेचा विमा घेताना आत्महत्येचा विचार किंवा प्रकृतीची अपेक्षित अवनती हा विचार असू शकतो. अशा मोठ्या रक्कमेच्या विम्याचे तिसरे संभाव्य कारण म्हणजे विक्री प्रतिनिधीकडून चुकीच्या पद्धतीने होणारी विक्री हे असू शकते.

मोठ्या रक्कमेचा विमा म्हणजे त्याचा प्रमाणातील मोठ्या रक्कमेचा विमाहप्ता आणि असा प्रश्न निर्माण होतो की असा विमाहप्ता सातत्याने भरणे चालू राहील का. देय विमाहप्ता व्यक्तीच्या वार्षिक उत्पन्नाच्या जास्तीतजास्त एक तृतीयांश असला पाहिजे त्यामुळे विमा संरक्षणाची रक्कम मर्यादित करणे हे तारतम्याचे ठरेल.

d) वय

आपण या शिक्षणक्रमात अन्य ठिकाणी पाहीले आहे की मर्त्यतेची जोखीम वयाशी जवळून निगडीत असते. ज्यांचे वय अधिक आहे अशा व्यक्तींचा विमा करताना अंतर्लेखकाने काळजीपूर्वक विचार करणे गरजेचे असते.

उदाहरण
वय वर्षे 50 च्या नंतर प्रथमच विम्याचा विचार करताना नैतिक धोक्याचा संशय वाटणे गरजेचे आहे की असा विमा आधी का घेतला गेला नाही.

आपण हे सुद्धा लक्षात घेतले पाहिजे की हृदय विकार आणि मूत्रपिंड विकार यांच्या सारखे बळावत जाणारे आजार वयाबरोबर वाढतात आणि वार्धक्यात खूप जास्त होतात.

जेव्हा मोठ्या रक्कमेचा / जास्तीच्या वयात किंवा दोन्हीचे मिश्रण असलेला विम्याचा प्रस्ताव सादर केला जातो तेव्हा जीवन विमाकर्ते काही खास अहवाल मागवतात.

उदाहरण
अशा अहवालांचे उदाहरण म्हणजे, ECG; EEG; छातीचा X-Ray आणि रक्तशर्करा चाचणी. प्रस्तावित जीवनाच्या आरोग्यासंबंधी प्रस्ताव फॉर्ममधील उत्तरे किंवा सामान्य वैद्यकीय परीक्षणातून ज्या गोष्टी समोर येत नाहीत त्या अशा चाचण्यातून याबाबत सखोल माहिती देतात.

अंतर्लेखन प्रक्रियेचा महत्वाचा भाग म्हणजे वयाच्या दाखल्याची पडताळणी करून वयाची नोंद करणे. वयाच्या दाखल्याचे दोन प्रकार आहेत.

- ✓ प्रमाण
- ✓ अ-प्रमाण

वयाचे प्रमाण दाखले म्हणजे साधारणपणे सार्वजनिक प्राधिकाऱ्यांनी जारी केलेले दाखले. याची उदाहरणे म्हणजे

- ✓ महानगरपालिकेने किंवा सरकारी कार्यालयाने जारी केलेले जन्म प्रमाणपत्र;
- ✓ शाळा सोडल्याचा दाखला;
- ✓ पारपत्र; आणि
- ✓ नोकरी देणाऱ्याचे प्रमाणपत्र

जेथे अशी प्रमाणपत्रे उपलब्ध नसतील तेथे, प्रस्तावकाला **वयाचा अ-प्रमाण दाखला** सादर करण्यास सांगितले जाते. याचे उदाहरण म्हणजे जन्मकुंडली किंवा स्वयं-प्रकटन

जेव्हा वयाचा प्रमाण दाखला उपलब्ध नसतो तेव्हा वयाचा अ-प्रमाण दाखला सहजपणे स्वीकारत कामा नये. जीवन विमाकर्ते बऱ्याच वेळा, विम्याची योजना, विमा संरक्षणाची मुदत; कमाल परिपक्वता वय आणि कमाल विमा आश्वासित रक्कम यावर काही बंधने घालतात.

e) नैतिक धोका

जेव्हा काही घटना किंवा व्यक्तीच्या आर्थिक स्थिती, जीवनशैली आणि सवयी, कीर्ती आणि मानसिक आरोग्य ही वैशिष्ट्ये असे दर्शवतात की तो किंवा ती जाणीवपूर्वक जोखीम वाढेल अशा

कृत्यांमध्ये सहभागी होतो ज्यामुळे तेव्हा नैतिक धोका अस्तित्वात आहे असे म्हटले जाते. असा नैतिक धोका सुचवणारे अनेक घटक असू शकतात.

उदाहरण

जेव्हा प्रस्तावित विमाधारकाच्या राहत्या घरापासून दूर असलेल्या शाखेमध्ये प्रस्ताव सादर केला जातो.

एखाद्याच्या घराजवळ अर्हताप्राप्त वैद्यकीय तज्ञ उपलब्ध असताना राहत्या घरापासून दूर असलेल्या ठिकाणी वैद्यकीय तपासणी केली जाते.

तिसरी बाब म्हणजे जेव्हा स्पष्ट विमा करण्या योग्य स्वारस्य नसताना अन्य व्यक्तीच्या जीवनाचा विमा करणे किंवा नामनिर्देशित व्यक्ती विमा प्रस्तावकाची जवळची अवलंबून असणारा व्यक्ती नसते.

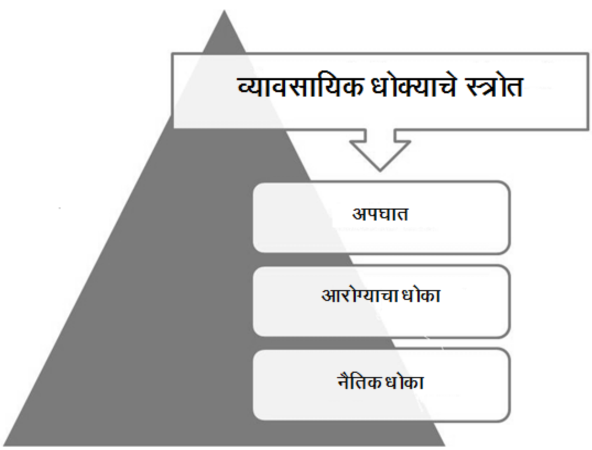
अशा प्रत्येक प्रकरणामध्ये चौकशी केली जाऊ शकते. शेवटी, विमा प्रतिनिधी विमाधारकाचा जवळचा नातलग असेल तर एजन्सी व्यवस्थापक /विकास अधिकारी यांच्याकडून नैतिक धोका अहवाल मागवला जाऊ शकतो.

f) व्यवसाय

खालीलपैकी कोणत्याही स्त्रोतातून व्यावसायिक धोका उद्भवू शकतो:

- ✓ अपघात
- ✓ आरोग्याचा धोका
- ✓ नैतिक धोका

आकृती 5 : व्यावसायिक धोक्याचे स्त्रोत



i. व्यवसायाचे विशिष्ट प्रकारचे स्वरूप एखाद्याला **अपघाताच्या धोक्यांना** सामोरे जायला लावते. या प्रकारात असणाऱ्या व्यवसायांची संख्या मोठी आहे, जसे सर्कशीतील

कलाकार, उंच मनोऱ्यावर काम करणारे मजूर, इमारती पाडणारे तज्ञ आणि सिनेमात साहसी दृश्ये करणारे कलाकार.

ii. जेव्हा व्यवसायाचे स्वरूप असे असते की वैद्यकीय अधूपण निर्माण होण्याची शक्यता असते तेव्हा **आरोग्याचे धोके** निर्माण होतात. असे विविध प्रकारचे आरोग्याचे धोके असतात.

- ✓ रिक्षा ओढण्यासारख्या व्यवसायात प्रचंड शारीरिक ताण आणि श्वसन यंत्रणेवर परिणाम होतो.
- ✓ दुसऱ्या परिस्थितीत एखाद्याला खाणीतील धूळ किंवा कर्करोगकारक रसायने आणि आण्विक किरणोत्सार अशा **विषारी पदार्थांना** सामोरे जावे लागते.
- ✓ तिसऱ्या प्रकारचा धोका जमिनीखालील किंवा खोल समुद्रातील बोगदे ज्यात तीव्र दबावामुळे होणारा आजार जो अशा **तीव्र दाबाच्या वातावरणात** काम केल्यामुळे होतो.
- ✓ शेवटी, विशिष्ट प्रकारच्या व्यवसायात खूप जास्त काळ काम केल्याने (KPO मध्ये कॉम्प्युटर समोर सतत बसण्यामुळे किंवा खूप आवाजाच्या ठिकाणी सतत काम केल्याने) शरीराच्या काही भागांचे कार्य दीर्घकाळासाठी मंदावते.

iii. जेव्हा व्यवसायाचा भाग म्हणून गुन्हेगारी घटक किंवा ड्रग्स आणि दारू यांच्याशी संबंधित काम करावे लागते तेव्हा नैतिक धोका संभवतो. याचे उदाहरण म्हणजे, नाईटक्लबमध्ये काम करणारी नर्तिका किंवा दारूच्या बार मधील एन्फोर्सर किंवा संशायील गुन्हेगारी जगताशी संबंधित व्यावसायिकाचा 'शरीर रक्षक'. पुन्हा काही व्यवसायांचे स्वरूप असे असते की सुपरस्टार अभिनेते ज्यांची जीवनशैली अत्यंत झगमगती असते व त्याची काही वेळा दुःखद अखेर होते.

जेव्हाकेव्हा व्यवसायाचा प्रकार धोकादायक व्यवसायांच्या यादीतील असतो, त्यावेळी प्रस्तावकाला सामान्यतः व्यवसायासंबंधी प्रश्नावली भरून कामाचे स्वरूप, अंतर्भूत असणारी कर्तव्ये आणि कोणत्या जोखमींना सामोरे जावे लागते अशा गोष्टी तपशीलवार पूर्ण कराव्या लागतात. व्यवसायासाठी काही विशिष्ट जादा दराच्या स्वरुपात लागू कला जातो (उदाहरणार्थ विमा आश्वासित रक्कमेच्या प्रती हजारी दोन रुपये). असा जादा दर जेव्हा विमाधारकाचा व्यवसाय बदलतो तेव्हा कमी केला जातो किंवा काढून टाकला जातो.

g) जीवनशैली आणि सवयी

जीवनशैली आणि सवयी या अशा अटी आहेत ज्यात विस्तृत प्रमाणात व्यक्तिगत वैशिष्ट्ये येतात. साधारणपणे विमाधारक व्यक्तीच्या जीवनशैलीत, ज्यातून जोखमींना सामोरे जाणे संभवते अशी काही वैशिष्ट्ये असतील तर विमा प्रतिनिधीचा गुप्त अहवाल आणि नैतिक धोका अहवाल यात त्यांचा उल्लेख असणे अपेक्षित असते. विशेषतः तीन वैशिष्ट्ये महत्वाची असतातः

i. **धुम्रपान आणि तंबाखू सेवन:** आता हे चांगल्याप्रकारे सिद्ध झाले आहे की केवळ तंबाखूचे सेवन केल्याने धोका होतो असे नव्हे तर त्याच्यामुळे आरोग्याच्या अन्य जोखमी वाढण्यात मदत होते. आजकाल विमा कंपन्या धुम्रपान करणाऱ्यांना आणि न करणाऱ्यांना विमाहप्त्याचे वेगवेगळे दर लावतात, ज्यात धुम्रपान करणाऱ्यांना खूप जास्त विमाहप्ता भरावा लागतो. तंबाखू सेवनाचे अन्य प्रकार म्हणजे गुटखा आणि पानमसाला यांचे सेवन जे विपरीत मर्त्यता दर लावले जातात.

ii. **मद्य:**माफक प्रमाणात मद्यपान करण्याने धोका होत नाही. अनेक देशात तर तो सामाजिक जीवनात स्वीकारला गेलेला भाग आहे. असे असले तरी जेव्हा ते नियमित स्वरुपात अतिरिक्त प्रमाणात दीर्घकाळ सेवन केले जाते तेव्हा त्याचा मर्त्यतेच्या जोखमीवर मोठा परिणाम होतो. दीर्घकाळ अतिरेकी मद्यपान केल्याने यकृताचे कार्य मंदावते आणि त्याचा पचन संस्थेवर परिणाम होतो. यापासून मानसिक विकृती सुद्धा निर्माण होतात.

   अपघात, हिंसा आणि कौटुंबिक दुर्व्यवहार, हताशपणा आणि आत्महत्या यांच्याशी मद्यपान जोडले गेले आहे. जेथे प्रस्ताव फॉर्म मध्य मद्यपानाचा उल्लेख येतो तेव्हा अंतर्लेखक अधिक तपशिलाची मागणी करू शकतो आणि त्याच्या प्रमाणावर आणि त्यातून उद्भवणाऱ्या कोणत्याही गुंतागुंतीचा विचार करून निर्णय घेऊ शकतो.

iii. **पदार्थ गैरवापर:** ड्रग्स, अमाम्ली पदार्थ, झोपेच्या गोळ्या आणि तत्सम अन्य उत्तेजके यांच्या गैरवापर याबाबत पदार्थ गैरवापराचा संदर्भ आहे. यातील काही बेकायदेशीर आहेत आणि त्यांचा वापर गुन्हेगारी वृत्ती आणि नैतिक धोका दर्शवतो. जेथे अशा प्रकारचा पदार्थ गैर वापराचा संशय येतो तेथे अंतर्लेखक गैरवापर तपासण्यासाठी अनेक चाचण्या करण्यास सांगू शकतो. अशा प्रकरणांमध्ये सहसा विमा नाकारला जातो.

स्वयं चाचणीचे प्रश्न २

खालीलपैकी कोणते नैतिक धोक्याचे उदाहरण आहे?

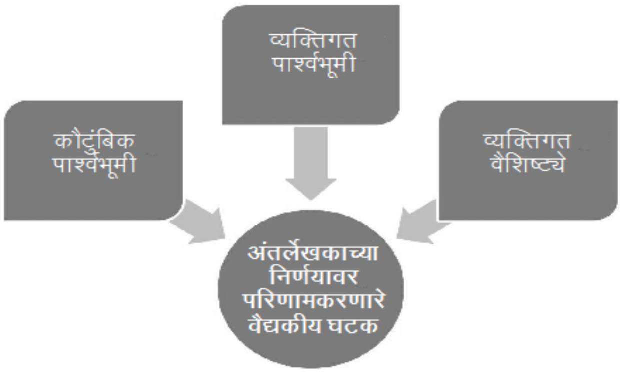
I. साहसी दृश्य करताना कलाकाराचा मृत्यू होतो
II. व्यक्तीचा विमा केलेला असल्याने तो प्रचंड प्रमाणात मद्यपान करतो
III. विमाधारकाने विमाहप्ता भरणे चुकवले
IV. प्रस्तावकाने पॉलिसी दस्तावेजात खोटी माहिती दिली

C. वैद्यकीय अंतर्लेखन

1. वैद्यकीय अंतर्लेखन

आता आपण काही असे वैद्यकीय घटक पाहू जे अंतर्लेखकाच्या निर्णयावर परिणाम करतात. हे घटक साधारणपणे वैद्यकीय अंतर्लेखनाच्या माध्यमातून निर्धारित केले जातात. त्यात बऱ्याच वेळा वैद्यकीय तज्ञाचा अहवाल मागवला जातो. आता आपण तपासले जाणारे काही घटक पाहू.

आकृती 6 : अंतर्लेखकाच्या निर्णयावर परिणामकरणारे वैद्यकीय घटक



a) कौटुंबिक पार्श्वभूमी

कौटुंबिक पार्श्वभूमीचा मर्त्यतेच्या जोखमीवर होणारा परिणाम तीन दृष्टींनी अभ्यासला जातो.

i. **अनुवंशिकता:** काही आजार पालकांकडून मुलांकडे याप्रकारे पुढील पिढीकडे संक्रमित केले जातात.

ii. **कुटुंबाचे सरासरी जीवनमान:**जेव्हा पालक हृदयविकार किंवा कर्करोग यासारख्या रोगांमुळे लवकर मरण पावलेले असतात तेव्हा पुढील पिढी सुद्धा दीर्घकाळ न जगण्याच्या शक्यतेचे ते निदर्शक असते.

iii. **कुटुंबाचे वातावरण:** तिसरे, कुटुंब ज्या वातावारणात राहत असते त्याच्यामुळे सुद्धा संसर्ग आणि अन्य जोखमींना सामोरे जाण्याची शक्यता असते.

अशा प्रकारे विपरीत कौटुंबिक पार्श्वभूमी असणाऱ्या व्यक्तीच्या विम्याचे प्रकरण हाताळताना जीवन विमाकर्त्यांना काळजी घ्यावी लागते. अशा प्रकरणात ते अन्य अहवाल मागवू शकतात आणि काही जादा मर्त्यता दर आकारू शकतात.

b) व्यक्तिगत पार्श्वभूमी

ज्याच्यापासून संभाव्य विमाधारकाच्या मानवी शरीराला विविध यंत्रणांच्या पूर्वीच्या अधूपणामुळे त्रास झाला आहे त्याच्याशी जीवन विम्याच्या प्रस्ताव फॉर्म मध्ये नेहेमी एक प्रश्नानाचा संच असतो ज्यात संभाव्य विमाधारक एखादा त्यापैकी एखादा उपचार घेत होता का याची चौकशी केली जाते.

अशा समस्या वैद्यकीय तज्ज्ञाच्या अहवाला द्वारे सुद्धा किंवा मागवलेल्या विशेष अहवालाद्वारे दर्शवल्या जातात. अशा रोगांच्या मुख्य प्रकारांमध्ये खालील मारक आजारांचा समावेश होतो

i. **कार्डियोव्हास्क्युलर रोग** जे हृदय आणि रक्ताभिसारणावर परिणाम करतात – हृदयविकार, अर्धांगवायू आणि मेंदूतील रक्तस्राव

ii. ट्युबरक्युलोसीस सारखे **श्वसन यंत्रणेचे** रोग

iii. **पेशींचे अतिरिक्त उत्पादन आणि पुनरुत्पादन** ज्यामुळे पसरणारा ट्युमर ज्याला कर्करोग असेही म्हणतात

iv. **मुत्रोत्सर्जन यंत्रणेचे रोग** ज्यात मूत्रपिंड आणि अन्य मूत्रमार्गाचे भाग निकामी होतात

v. इंडोक्रीन यंत्रणेचे कार्य मंदावणे, सर्वाधिक ज्ञात असलेल्यामध्ये मधुमेह आहे. रक्ताच्या प्रवाहात शर्करा (ग्लुकोज) सामावून घेणारे इन्सुलिन तयार करण्याची क्षमता कमी झाल्यामुळे हा रोग होतो.

vi. आतड्याचे अल्सर आणि यकृताचे सायऱ्होसीस यासारखे पचन संस्थेचे रोग

vii. मज्जासंस्थेचे रोग

c) व्यक्तिगत वैशिष्ट्ये

ही वैशिष्ट्ये सुद्धा रोग होण्याच्या शक्यतेचे निदर्शक असतात.

i. शरीरयष्टी

व्यक्तीच्या शरीरयष्टीच्या वैशिष्ट्यांमध्ये उंची, वजन, छाती आणि ओटीपोटाचा घेर यांचा समावेश असतो. दिलेल्या वय आणि उंचीला एक सुनिश्चित केलेले वजन असते आणि वजन जर खूप जास्त असेल तर किंवा खूप कमी असेल तर आपण असे म्हणू शकतो की ती व्यक्ती खूप वजनदार आहे किंवा खूप कमी वजनाची आहे.

त्याचप्रमाणे, निरोगी माणसाची छाती चार सेंटीमीटरपर्यंत फुगली पाहिजे आणि ओटीपोटाचा घेर फुगलेल्या छातीपेक्षा अधिक नसावा.

ii. रक्तदाब

व्यक्तीचा रक्तदाब हा दुसरा दर्शक आहे. याची दोन मोजमापे आहेत

✓ सिस्टोलिक
✓ डायस्टोलिक

दिलेल्या वयाला सामान्य रक्तदाब काढायचा असल्यास त्याचे सूत्र म्हणजे

सिस्टोलिकसाठी : 115 + वयाच्या 2/5.
डायस्टोलिकसाठी : 75 + वयाच्या 1/5

अशाप्रकारे जर वय चाळीस असेल तर, सामान्य रक्तदाबाचे सिस्टोलिक 131: आणि डायस्टोलिक 83 असले पाहिजेत.

जेव्हा प्रत्यक्षातील मोजमाप वरील संख्यांपेक्षा जास्त असेल तेव्हा आपण असे म्हणतो की व्यक्तीला उच्च रक्तदाब किंवा हायपरटेन्शन आहे. जेव्हा ते खूप कमी असते तेव्हा त्याला हायपो टेन्शन असे म्हणतात. हायपरटेन्शन चे परिणाम गंभीर होऊ शकतात.

शरीरात वाहणाऱ्या रक्ताचा दाब नाडीच्या ठोक्यांवरूनही मोजता येतो. नाडीचे ठोके सरासरी 72 ठोक्यांसह 50 ते 90 च्या दरम्यान असतात.

iii. लघवी –स्पेसिफिक ग्रॅव्हीटी (विशिष्ट गुरुत्व)

शेवटी, एखाद्याच्या लघवीच्या **विशिष्ट गुरुत्वामुळे** (स्पेसिफिक ग्रॅव्हीटी) मुत्रयंत्रणेतील विविध क्षारांचे संतुलन समजते. त्याच्यामुळे यंत्रणेतील बिघाड दर्शवला जातो.

स्वयं चाचणीचा प्रश्न ३

वैद्यकीय अंतर्लेखनात अनुवांशिक पार्श्वभूमी महत्वाची का असते?

I. श्रीमंत पालकांची मुले सुदृढ असतात
II. काही रोग पालकांकडून मुलांकडे येतात
III. गरीब पालकांची मुले कुपोषित असतात
IV. कुटुंबाचे वातावरण हा महत्वाचा घटक आहे

सारांश

- समानता येण्यासाठी, अंतर्लेखक जोखमींचे वर्गीकरण करतात जेथे व्यक्तिगत जीवने वर्गीकृत करून त्यांना असलेल्या जोखमीच्या तीव्रतेवर अवलंबून विविध जोखीम प्रकारांमध्ये ठेवले जाते.
- अंतर्लेखन किंवा निवड प्रक्रिया दोन पातळ्यांवरून चालते असे म्हणतात:

  ✓ प्रतिनिधीच्या पातळीवर आणि
  ✓ अंतर्लेखन विभागाच्या पातळीवर

- निवाडा पद्धत किंवा अंकाधारित पद्धती या विमा प्रस्तावांचे अंतर्लेखन करण्यासाठी मोठ्या प्रमाणावर वापरल्या जाणाऱ्या पद्धती आहेत.

- अंतर्लेखकांद्वारे केल्या गेलेल्या अंतर्लेखनाच्या निर्णयांमध्ये प्रमाण जोखीम प्रमाण दरात स्वीकारणे आणि कमी दर्जाच्या जोखमीसाठी जादा दर आकारणी करणे. काही वेळा विमा आश्वासित रक्कमेवर बोजा ठेवून बंधनकारक अटींवर जोखीम स्वीकारली जाते. जेथे जोखीम मोठी असते तेथे प्रस्ताव नाकारला जातो किंवा पुढे ढकलला जातो.
- विमा करणाऱ्याची विमा करण्याची योग्यता तपासण्यासाठी वैद्यकीय तपासणी न करता विमा प्रस्ताव मोठ्या प्रमाणात निवडले जातात. अशा प्रस्तावांना अ-वैद्यकीय प्रस्ताव असे म्हणतात.
- अ-वैद्यकीय अंतर्लेखनासाठी मूल्यांकनाचे काही घटकांमध्ये खाली समाविष्ट असतात
  - ✓ वय
  - ✓ मोठी विमा आश्वासित रक्कम
  - ✓ नैतिक धोका इत्यादी
- वैद्यकीय अंतर्लेखनासाठी विचारात घेण्यात येणारे घटकांमध्ये खालील समाविष्ट होतात
  - ✓ कुटुंबाची पार्श्वभूमी,
  - ✓ अनुवंशिकता आणि व्यक्तिगत पार्श्वभूमी इत्यादी.

महत्वाच्या संज्ञा

1. अंतर्लेखन
2. प्रमाण जीवन
3. अ-वैद्यकीय अंतर्लेखन
4. मूल्यांकनाचे घटक
5. वैद्यकीय अंतर्लेखन
6. प्रति-निवड

स्वयं चाचणीची उत्तरे

उत्तर 1

योग्य पर्याय आहे III.

एड्सग्रस्त रुग्णाला विमा संरक्षण देणे बहुतांशी नाकारले जाईल.

उतार 2

योग्य पर्याय आहे II.

एखाद्या व्यक्तीचा विमा असल्याने तो प्रचंड प्रमाणात मद्यपान करत असेल तर तो नैतिक धोका आहे.

उत्तर 3

योग्य पर्याय आहे II.

काही रोग पालकांकडून मुलांकडे संक्रमित होतात त्यामुळे वैद्यकीय अंतर्लेखनात अनुवांशिक पार्श्वभूमी विचारात घेतली जाते.

स्वयं परिक्षणाचे प्रश्न

प्रश्न 1

खालीलपैकी कोणता पर्याय विमा कंपनीतील अंतर्लेखकाची भूमिका नोंदवतो?

I. विमाहक्कांवर प्रक्रिया करणे
II. जोखमींची स्वीकारार्हता ठरवणे
III. उत्पादन रचनेचे निर्माते
IV. ग्राहक संबंध व्यवस्थापक

प्रश्न 2

खालीलपैकी कोणता अंतर्लेखनाचा निर्णय नाही?

I. प्रमाण दरात जोखीम स्वीकारणे
II. जोखीम नाकारणे
III. जोखीम पुढे ढकलणे
IV. विमाहक्क नाकारणे

प्रश्न 3

खालीलपैकी कोणता वयाचा प्रमाण दाखला नाही?

I. पारपत्र
II. शाळा सोडल्याचा दाखला
III. जन्म कुंडली
IV. जन्म नोंदणी प्रमाणपत्र

प्रश्न 4

खालीलपैकी कोणती परिस्थिती व्यक्तीच्या विमा योग्यतेवर नकारात्मक परिणाम करेल?

I. दैनंदिन व्यायाम
II. प्रतिबंधित पदार्थांचा गैरवापर
III. आळशी स्वभाव

IV. चालढकल

प्रश्न 5

अंतर्लेखनाच्या कोणत्या पद्धतीमध्ये अंतर्लेखक सर्व विपरीत किंवा नकारात्मक गोष्टींसाठी सकारात्मक मुल्यांकन गुण (कोणत्याही सकारात्मक गोष्टींसाठी नकारात्मक गुण)दिले जातात?

I. निवाडा
II. मध्यस्थ
III. अंकाधारित मुल्यांकन
IV. एकल पायरी

प्रश्न 6

जोखीम वर्गीकरणाच्या अंतर्गत, _____________ यांची अपेक्षित मर्त्यता, मर्त्यता कोष्टकातील प्रमाण जीवनाच्या मर्त्यतेशी जुळणारी असते.

I. प्रमाण जीवने
II. प्राधान्याच्या जोखमी
III. कमी दर्जाची जीवने
IV. नाकारलेली जीवने

प्रश्न 7

अमृता गरोदर आहे. तिने मुदतीच्या विमा संरक्षणासाठी प्रस्ताव दिला आहे. अमृताला विमा देऊ करण्यासाठी खालीलपैकी कोणता पर्याय अंतर्लेखकासाठी सर्वोत्तम पर्याय असेल.

I. सामान्य दरात स्वीकृती देणे
II. जादा विमा हप्त्यासह स्वीकृती देणे
III. प्रस्ताव नाकारणे
IV. बंधनकारक अटींवर स्वीकृती देणे

प्रश्न 8

खालील पैकी कोणता प्रस्ताव अ-वैद्यकीय अंतर्लेखनाच्या अंतर्गत पात्र होणार नाही?

I. सविता, वय 26 वर्षे, IT कंपनीत सॉफ्ट्वेअर इंजिनियर म्हणून काम करत आहे
II. महेश, वय 50, कोळशाच्या खाणीत काम करतो
III. सतीश, वय 28 वर्षे, बँकेत काम करतो आणि एक कोटी रुपयांच्या विमा संरक्षणासाठी अर्ज केला आहे
IV. प्रवीण, वय 30 वर्षे, एका डिपार्टमेंटल स्टोअर मध्ये काम करतो आणि सावधी विमा योजनेत दहा वर्षांच्या मुदतीसाठी प्रस्ताव दिला आहे.

प्रश्न 9

शीनाला तीव्र मधुमेह आहे. तिने विमा योजनेसाठी प्रस्ताव दिला आहे. या प्रकरणात अंतर्लेखनासाठी अंतर्लेखक ________________वापरण्याची सर्वाधिक शक्यता आहे. सर्वात योग्य पर्याय निवडा.

I. निवाडा पद्धत
II. अंकाधारित पद्धत
III. अंतर्लेखन प्रक्रियेत मधुमेहा सारखा रोग महत्वाची भूमिका बजावत नसल्याने कोणतीही पद्धत
IV. वरीलपैकी कोणतीही पद्धत नाही कारण मधुमेहाची प्रकरणे पूर्णतः नाकारली जातात

प्रश्न 10

संतोषने मुदतीच्या विमा पॉलिसीसाठी प्रस्ताव दिला आहे. त्याची अपेक्षित मर्त्यता प्रमाण जीवनाच्या तुलनेत कमी आहे आणि त्यामुळे त्याला कमी विमा हप्ता आकारला जाईल. जोखीम वर्गीकरणाच्या अंतर्गत, संतोष ________________च्या अंतर्गत वर्गीकृत केला जाईल.

I. प्रमाण जीवने
II. प्राधान्याच्या जोखमी
III. कमी दर्जाची जीवने
IV. नाकारलेली जीवने

स्वयं परिक्षणाच्या प्रश्नांची उत्तरे

उत्तर 1

योग्य पर्याय आहे II.

अंतर्लेखक जोखमींची स्वीकारार्हता ठरवतो.

उत्तर 2

योग्य पर्याय आहे IV.

विमा हक्क नाकारणे हा अंतर्लेखकाचा निर्णय नाही.

उत्तर 3

योग्य पर्याय आहे III.

जन्म कुंडली हा वयाचा प्रमाण दाखला नाही.

उत्तर 4

योग्य पर्याय आहे ॥.

प्रतिबंधित पदार्थांचा गैरवापर व्यक्तीच्या विमा करण्याच्या योग्यतेवर नकारात्मक परिणाम करेल.

उत्तर 5

योग्य पर्याय आहे ।।।.

अंकाधारित मुल्यांकन पद्धतीत सर्व नकारात्मक किंवा विपरीत गोष्टींसाठी सकारात्मक गुण मुल्यांकन दिले जाते (कोणत्याही सकारात्मक किंवा अनुकूल घटकांसाठी नकारात्मक गुण).

उत्तर 6

योग्य पर्याय आहे ।.

जोखीम वर्गीकरणाच्या अंतर्गत, प्रमाण जीवनाची अपेक्षित मर्त्यता, मर्त्यता कोष्टकात सादर केलेल्या प्रमाण जीवनाच्या मर्त्यतेशी जुळते.

उत्तर 7

योग्य पर्याय आहे IV.

अमृताच्या प्रकरणात, तिच्या गरोदरपणाची परिस्थिती लक्षात घेता, अंतर्लेखक ज्याची निवड करेल असा सर्वोत्तम पर्याय म्हणजे अमृताला बंधनकारक अटींवर विमा देऊ करणे. हे बंधनकारक अट म्हणजे प्रसूती नंतर तीन महिन्यांपर्यंत प्रसुतीशी संबंधित कारणामुळे मृत्यू झाल्यास विमाहक्काची रक्कम मर्यादित करणे अशी असू शकते.

उत्तर 8

योग्य पर्याय आहे ॥.

महेशचे विमा प्रस्ताव अ-वैद्यकीय अंतर्लेखनाच्या अंतर्गत पात्र होणार नाही कारण त्याचे वय जास्त आहे (50 वर्षे) आणि त्याचा व्यवसाय बँकिंग उद्योग किंवा सॉफ्ट्वेअर इत्यादी व्यवसायांच्या तुलनेत अधिक जोखमीचा आहे.

उत्तर 9

योग्य पर्याय आहे ।.

तीव्र मधुमेहाचा त्रास असणाऱ्या शीना सारख्या गुंतागुंतीच्या प्रकरणात निर्णय घेताना अंतर्लेखक अंतर्लेखनाची निवाडा पद्धत वापरेल.

उत्तर 10

योग्य पर्याय आहे ॥.

जोखीम वर्गीकरणाच्या अंतर्गत, संतोषची जोखीम प्राधान्याच्या जोखमी अंतर्गत वर्गीकृत केली जाईल.

प्रकरण 16

जीवन विम्याच्या अंतर्गत रक्कम अदा करणे

प्रकरणाची ओळख

या प्रकरणात विमाहक्काची संकल्पना आणि विमाहक्क कशा प्रकारे निश्चित केले जातात याचे विवरण दिले आहे. नंतर या प्रकरणात विमाहक्कांचे प्रकार सांगितले आहेत. शेवटी तुम्ही मृत्युच्या विमाहक्काचा सादर करण्याचा फॉर्म आणि विमाधारकाद्वारे कोणतीही भौतिक माहिती लपवलेली नसेल तर (अविवादास्पद अट आणि पॉलिसीधारकांच्या स्वारास्याच्या संरक्षणाचे विनियम) विमाकर्त्याद्वारे लाभधारकाचा विमाहक्क नाकारला जाऊ नये म्हणून संरक्षक उपाय, यासंबंधी शिकाल.

शिकण्याची फलिते

A. विमाहक्कांचे प्रकार आणि विमाहक्क प्रक्रिया

A. विमाहक्कांचे प्रकार आणि विमाहक्क प्रक्रिया

1. विमाहक्कांची संकल्पना

जेव्हा पॉलिसी विमाहक्कात परिणत होते तेव्हा एखाद्या विमा कंपनीची आणि विमा पॉलिसीची खरी परीक्षा होते. जीवन विम्याचे खरे मूल्य त्याचा विमाहक्क कशा प्रकारे प्रदान केला जातो आणि फायद्याची रक्कम अदा केली जाते याच्यावरून ओळखले जाते.

व्याख्या

करारामध्ये विनिर्दिष्ट केलेले वच

न विमाकर्त्याने पूर्ण करावे म्हणून विमाधारकाने केलेली मागणी म्हणजे विमाहक्क.

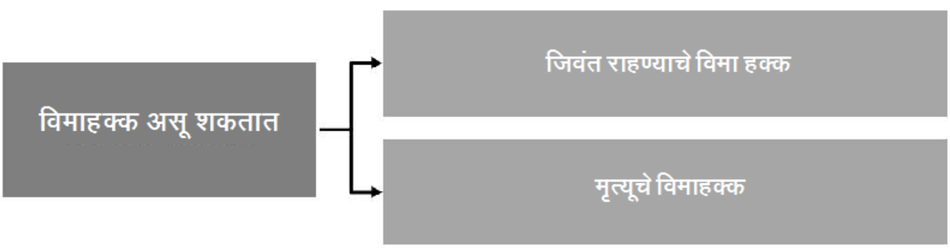
विमा कराराच्या अंतर्गत संरक्षित केलेल्या एक किंवा अनेक घटना घडल्यामुळे जीवन विमा कराराच्या अंतर्गत विमाहक्क निर्माण होतो. तर काही विमाहक्कांमध्ये विमा करार चालू राहतो तर काही बाबतीत तो विमाहक्काबरोबरच संपतो.

आकृती 1 : जोखमीची घटना आणि विमाहक्क

विमाहक्क दोन प्रकारचे असू शकतात:

- **i.** विमाधारक जिवंत असला तरीही जिवंत राहण्याचे विमाहक्क देय असतात आणि
- **ii.** मृत्यूचा विमाहक्क

आकृती 2 : विमाहक्काचे प्रकार



मृत्यूचे विमाहक्क केवळ जेव्हा विमाधारकाचा मृत्यू होतो तेव्हाच निर्माण होतात, तर **जिवंत राहण्याचे विमाहक्क** एक किंवा अनेक घटनांमुळे निर्माण होतात.

उदाहरण

जिवंत राहण्याचे विमाहक्क निर्माण होण्याच्या घटनांची उदाहरणे म्हणजे:

i. पॉलिसी परिपक्व होणे;
ii. रक्कम परतावा पॉलिसीमध्ये एका विशिष्ट टप्प्यावर पोहोचल्यानंतर देय असलेला रक्कमेचा हप्ता;
iii. गंभीर आजारासाठी पॉलिसी अंतर्गत अतिरिक्त फायदा म्हणून पुरवलेले संरक्षण;
iv. पॉलिसीधारक किंवा पॉलिसी निर्देशित यांच्याद्वारे केलेले पॉलिसीचे समर्पण;

2. विमाहक्क दाखल करण्यासाठी घटना घडली आहे का याची खात्री करून घेणे

i. **जिवंत राहण्याचा विमाहक्क** अदा करण्यासाठी, विमाकर्त्याला पॉलिसी मध्ये ठरवून दिलेल्या शर्तींनुसार अशी घटना घडली आहे किंवा नाही याची खातरजमा करून घ्यावी लागते.

ii. **परिपक्वता विमाहक्क आणि रक्कम परतावा हप्ता विमाहक्क**सहजपणे सिद्ध करता येतात कारण ते कराराच्या सुरुवातीलाच निश्चित केलेल्या तारखांवर आधारित असतात.

उदाहरणार्थ, पॉलिसीच्या परिपक्वतेची तारीख आणि जिवंत राहण्याचा फायदा म्हणून रक्कम-परतावा पॉलिसीच्या अंतर्गत देण्यात येणाऱ्या रक्कमेच्या हप्त्यांच्या तारखा करार तयार करतानाच स्पष्टपणे लिहिलेल्या असतात.

iii. अन्य विमाहक्क रक्कमेपेक्षा समर्पण मूल्य रक्कम अदा करणे वेगळे असते. अन्य विमाहक्कांपेक्षा, येथे पॉलिसीधारक किंवा पॉलिसी निर्देशित यांच्या करार रहित करण्याच्या आणि जी कराराच्या अंतर्गत जी रक्कम देय रक्कम असेल ती काढून घेण्याच्या निर्णयामुळे घटना घडते. समर्पण मूल्य अदा करताना नेहेमी परीपक्वेतेपूर्वी रक्कम काढण्यासाठी काही दण्ड अंतर्भूत असतो आणि त्यामुळे संपूर्ण विमाहक्काची रक्कम दिली गेली असती तर ती जितकी असेल त्यापेक्षा समर्पण मूल्याची रक्कम कमी असते.

iv. **गंभीर आजाराच्या संदर्भातील विमाहक्क** वैद्यकीय आणि विमाहक्काच्या समर्थनार्थ पॉलिसीधारकाने पुरवलेल्या अन्य नोंदीवर आधारित खातरजमा केलेले असतात.

जेव्हा एखाद्या पॉलिसीला गंभीर आजाराची पुरवणी जोडलेली असते आणि अशी पॉलिसी निर्देशित केलेलं असते तेव्हा काही गुंतागुंत निर्माण होते. गंभीर आजाराचा फायद्याचा उद्देश पॉलिसीधारकाला अशा प्रकारच्या आजाराच्या प्रसंगात त्याचे खर्च हलके करण्याचा असतो. अशी पॉलिसी निर्देशित केली गेली तर सर्व फायदे निर्देशिताला दिले जातील हे कायद्याच्या दृष्टीने जरी योग्य असे तरी त्याचा ठरवलेला उद्देश पूर्ण केला जाणार नाही. अशा प्रकारची

स्थिती टाळण्यासाठी, पॉलिसी धारकांचे **सशर्त पॉलिसी निर्देशनाच्या** मार्गाने त्यांनी किती प्रमाणात फायदे निर्देशित करावेत याबाबत पॉलिसीधारकांचे प्रशिक्षण करणे महत्वाचे आहे.

परीपक्वता किंवा मृत्यूचा विमाहक्क किंवा समर्पण यांच्यामुळे कराराच्या अंतर्गत विमा संरक्षण संपुष्टात येते आणि त्यापुढे कोणतेही विमा संरक्षण उपलब्ध नसते. विमाहक्क दिला गेला किंवा नाही याच्याशी त्याचा संबंध नसतो. विमाहक्क रक्कम दिली गेली नाही म्हणजे विमा संरक्षण चालू राहील अशी हमी देता येत नाही.

3. विमाहक्कांचे प्रकार

पॉलिसीच्या मुदतीत खालील प्रकारच्या रक्कमा दिल्या जाऊ शकतातः

a) जिवंत राहण्याच्या फायद्याची रक्कम अदा

पॉलिसीच्या मुदतीत विमाकर्त्याद्वारे ठराविक कालावधी नंतर रक्कमा दिल्या जातात. प्रत्येक जिवंत राहण्याच्या फायद्याचा हप्ता दिल्यानंतर पॉलिसीधारकाला पुष्टी असलेला पॉलिसी बॉंड परत केला जातो.

b) पॉलिसी समर्पण

पॉलिसीधारक परिपक्वतेपूर्वी पॉलिसी बंद करण्याचे ठरवतो. ही पॉलिसी कराराची स्वतःहून केलेली समाप्ती असते. पॉलिसीला काही देय मूल्य (paid-up value) निर्माण झाले असेल तरच पॉलिसी समर्पण केली जाऊ शकते. विमाधारकाला देय असणारी रक्कम म्हणजे समर्पण मूल्य म्हणजे अदा केलेल्या विमाहप्त्याची टक्केवारी असते. पॉलिसीचे किमान हमीप्राप्त समर्पण मूल्य असेही (GSV) असते मात्र अदा केली जाणारी समर्पण मूल्य रक्कम GSV पेक्षा जास्त असते.

c) पुरवणी फायदे

विमा पॉलिसीच्या अटी आणि शर्तींनुसार विनिर्दिष्ट घटना घडल्यास पुरवणीच्या अंतर्गत रक्कम अदा केली जाते.

गंभीर आजाराच्या पुरवणीच्या अंतर्गत, गंभीर आजाराचे निदान झाल्यास अटींनुसार विनिर्दिष्ट रक्कम अदा केली जाते. विमा आश्वासित आजार विमा कंपनीने विनिर्दिष्ट केलेल्या गंभीर आजारांच्या यादीत असला पाहिजे.

रुग्णालय शुश्रुषा पुरवणी अंतर्गत, विमाधारकाला रुग्णालयात भरती करावे लागले तर अटी आणि शर्तींनुसार विमाकर्ता उपचारांचा खर्च देऊ करतो.

पुरवणीची रक्कम दिली गेल्यानंतरही पॉलिसी करार चालू राहतो.

खालील विमाहक्क रक्कम विमा करारात विनिर्दिष्ट केलेल्या पॉलिसी मुदतीच्या शेवटी अदा केली जाते.

d) परिपक्वता विमाहक्क

अशा विमाहक्कांमध्ये, जर विमाधारक संपूर्ण विमा मुदतीत जिवंत राहिला तर विमाकर्ता विमाधारकाला मुदतीच्या शेवटी विनिर्दिष्ट रक्कम देण्याचे वचन देतो. याला **परिपक्वता विमाहक्क** म्हणतात.

i. **(फायद्यात) सहभाग देणारी योजना :** परिपक्वता विमाहक्कात सहभाग देणारी योजना असेल तर अदा करण्यायोग्य रक्कम म्हणजे विमा आश्वासित रक्कम अधिक जमा झालेले अधिलाभांश वजा शिल्लक विमाहप्ता आणि पॉलिसी कर्जाची शिल्लक व व्याजाची रक्कम.

ii. **विमाहप्ता परतावा (ROP) योजना :** काही बाबतीत मुदतीच्या कालावधीत अदा केलेले विमाहप्ते पॉलिसी परिपक्व झाल्यावर परत केले जातात.

iii. **युनिट लिंक्ड विमा योजना (ULIP) :** ULIP च्या बाबतीत, विमाकर्ता परिपक्वता विमाहक्का निधीचे मूल्य अदा करतो.

iv. **रक्कम-परतावा योजना :** रक्कम परतावा पॉलिसी मध्ये, विमाकर्ता परिपक्वता विमा हक्क रक्कम वजा पॉलिसीच्या कालावधीत मिळालेली जिवंत राहण्याच्या फायद्याची रक्कम देऊ करतो.

विमाहक्क अदा केल्यानंतर विमा करार संपुष्टात येतो.

e) मृत्यूचा विमाहक्क

विमाधारक तिच्या/त्याच्या पॉलिसीच्या कालावधी दरम्यान अपघाताने किंवा अन्य कारणाने मरण पावला तर अनुक्रमे, विमा आश्वासित रक्कम अधिक जमा असलेले अधिलाभांश, वजा शिल्लक आलेले पॉलिसी कर्ज आणि विमा हप्ते आणि त्यावरील व्याज यासह विमाकर्ता रक्कम अदा करतो. परिस्थितीनुसार नामनिर्देशित व्यक्ती किंवा पॉलिसी निर्देशित व्यक्ती किंवा कायदेशीर वारस यांना अदा केल्या जाणाऱ्या रकमेला मृत्यूचा विमाहक्क म्हणतात.

मृत्यूचा विमाहक्क खालील प्रकारचे असू शकतातः

- ✓ लवकर (पॉलिसी कालावधीच्या पहिल्या तीन वर्षातच) किंवा
- ✓ लवकर नसलेली (तीन वर्षांपेक्षा जास्त कालावधी)

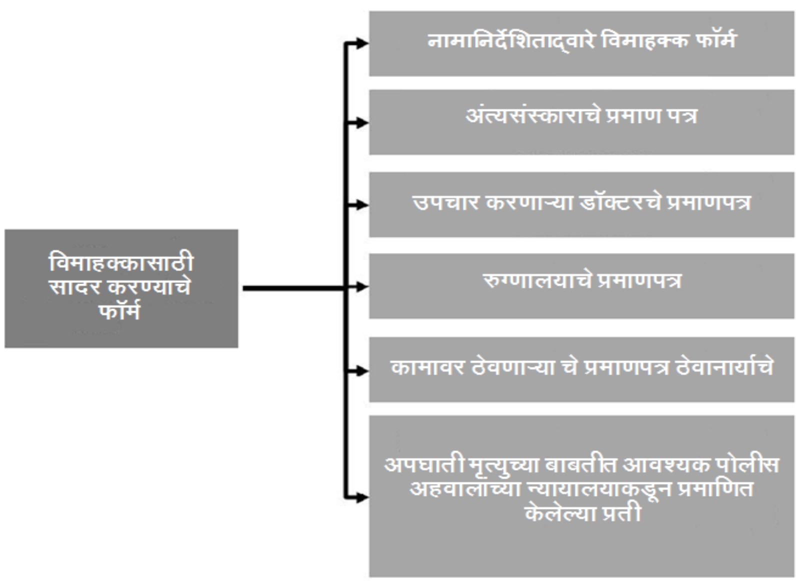
नामानिर्देशिताला किंवा पॉलिसी निर्देशिताला किंवा कायदेशीर वारसाने विमाकर्त्याला मृत्यूचे कारण वेळ आणि ठिकाण कळवावे लागते.

i. विमाहक्कासाठी सदर करावयाचे फॉर्म्स

विमाहक्काची प्रक्रिया सुरु करण्यासाठी लाभधारकाने खालील फॉर्म्स सादर करावयाचे असतातः

- ✓ नामानिर्देशिता द्वारे विमाहक्क फॉर्म
- ✓ अंत्यसंस्कारांचे प्रमाणपत्र
- ✓ डॉक्टरचे प्रमाणपत्र
- ✓ रुग्णालयाचे प्रमाणपत्र
- ✓ कामावर ठेवणाऱ्याचे प्रमाणपत्र
- ✓ अपघाताने मृत्यू झाला असल्यास पोलिसांचा प्राथमिक माहिती अहवाल (FIR),मृत्युच्या अधिकृत कारणांचा शोध अहवाल, शरीर विच्छेदन अहवाल, अंतिम अहवाल अशा अहवालांच्या न्यायालयाकडून प्रामाणित केलेल्या प्रती आवश्यक असतात.
- ✓ महानगरपालिका किंवा तत्सम प्राधिकरणाचे मृत्यूचे प्रमाणपत्र

आकृती 3: विमा हक्कासाठी सादर करण्याचे फॉर्म



ii. विमाहक्क नाकारणे (Repudiation)

मृत्यूचा विमा हक्क अदा केला जातो किंवा नाकारला जातो. विमाहक्कावर प्रक्रिया करताना विमाकर्त्याला शंका आली की प्रस्तावकाने काही चुकीची विधाने केली होती किंवा पॉलिसी शी सुसंगत अशा काही भौतिक सत्यस्थिती लपवल्या होत्या, तर करार रद्दबातल ठरवला जातो. पॉलिसी अंतर्गत सर्व फायदे हिरावून घेतले जातात.

iii. कलम 45**: निर्विवादक्षमता विधान** (Indisputability Clause)

हा दण्ड, विमा कायदा, 1938 चे कलम 45 बरोबर संबद्ध आहे.

महत्वाचे
कोणत्याही जीवन विमा पॉलिसीवर, ती जारी केल्याच्या तारखेपासून, किंवा जोखीम सुरु झाल्याच्या तारखेपासून किंवा पॉलिसी पुनरुज्जीवित केल्याच्या तारखेपासून किंवा पॉलिसीला पुरवणी जोडल्याच्या तारखेपासून, यापैकी जी उशिराची तारीख असेल तिच्या पासून तीन वर्षांनतर प्रश्नचिन्ह निर्माण करता येणार नाही.

iv. मृत्युचे पूर्व-अनुमान (Presumption)

काहीवेळा एखादी व्यक्ती त्याचा ठावठिकाणा लागत नसल्याने हरवला असल्याचे कळवले जाते. अशी सात वर्षांपर्यंत पाहण्यात आली नाही तर अशा प्रकरणांमध्ये भारतीय पुरावा कायदा, मृत्यूचे पूर्वानुमान करण्याची तरतूद देतो. विमाधारकाचे नामानिर्देशित किंवा वारस यांनी असा दावा केला की विमाधारक हरवलेला आहे आणि त्याला मृत घोषित करावे तर सक्षम न्यायालयाकडून तसा आदेश आणण्याचा आग्रह विमाकर्ता धरतो. न्यायालयाचा मृत्युच्या पुर्वानुमानाचा आदेश मिळेपर्यंतचे विमाहप्ते भरलेले असणे आवश्यक असते. सवलतीचा भाग म्हणून काही विमाकर्ते त्या सात वर्षातील विमाहप्ते माफ करू शकतात.

---

4. जीवन विमा पॉलिसीसाठी विमाहक्क प्रक्रिया

(पॉलिसीधारकांच्या स्वारस्यांचे संरक्षण) विनियम, 2002 या प्रमाणे तरतूद करतोः

विनियम 8: जीवन विमा पॉलिसी संदर्भातील विमाहक्क प्रक्रिया

i. विमा हक्काच्या पुष्ट्यर्थ विमाहक्क दाखल करणाऱ्याने साधारणपणे कोणते प्राथमिक **दस्तावेज** सादर करावेत हे जीवन विमा पॉलिसी मध्ये दिलेले असते.

ii. जीवन विमा कंपनी विमाहक्क दस्तावेज मिळाल्यानंतर त्यावर **तातडीनेप्रक्रिया** सुरु करते. **विमाहक्क दाखल झाल्यानंतर 15 दिवसांच्या आत** कोणत्याही शंका, प्रश्न असतील आणि जास्तीच्या दस्तावेजांची गरज असेल तर, एकेक करून सांगण्या ऐवजी, शक्यतोवर एकाच वेळी सर्व आवश्यकता कळवल्या जातात.

iii. सर्व आवश्यक दस्तावेज आणि स्पष्टीकरणे मिळाल्याच्या तारखेनंतर **30 दिवसांच्या आत** जीवन विमा पॉलिसीचा विमाहक्क प्रदान केला जातो किंवा विवादास्पद ठरवला जातो. मात्र, जेथे विमहक्काच्या स्थितीमुळे काही अन्वेषण करणे आवश्यक आहे असे विमा कंपनीला वाटते, तेथे अशी प्रक्रिया सुरु केली जाते आणि लवकरात लवकर पूर्ण केली जाते, मात्र ही प्रक्रिया कोणत्याही प्रकरणात विमाहक्क दाखल केल्यापासून सहा महिन्यांपेक्षा जास्त नसते.

iv. कायद्याच्या कलम 47 शी संबद्ध तरतुदींनुसार, जेथे विमाहक्क प्रदाना साठी तयार आहे मात्र तो घेणाऱ्याच्या योग्य ओळख पटवण्याच्या कारणामुळे अदा केले गेला नसेल तर प्राप्तकर्त्याच्या हितासाठी विमाकर्ता ती रक्कम राखून ठेवतो आणि त्या रक्कमेवर शेड्युल्ड बँकेच्या बचत खात्याला जितके व्याज मिळेल तितके व्याज (सर्व दस्तावेज आणि माहित सादर केल्यापासून 30 दिवस झाल्याच्या तारखेपासून) दिले जाते.

v. जर विमाकर्त्याकडून उप-नियम (iv) मध्ये दिलेल्या कारणांच्या शिवाय अन्य कारणाने विमाहक्क प्रदान करण्यास उशीर झाल्यास, जीवन विमा कंपनीला विमा हक्काच्या रक्कमेवर ज्या आर्थिक वर्षात तो विमाहक्क पुनरावलोकन केला जातो त्या वर्षी चालू असलेल्या बँकेच्या व्याज दरापेक्षा अधिक 2% व्याज दराने रक्कम द्यावी लागते.

1. प्रतिनिधीची भूमिका

विमा प्रतिनिधी नामनिर्देशित/ कायदेशीर वारस किंवा लाभधारक यांना विमाहक्क फॉर्म अचूकपणे भरण्यासाठी आणि विमाकर्त्याच्या कार्यालयात सादर करण्यासाठी विमा प्रतिनिधी शक्य ती सर्व मदत करेल.

अशा परिस्थितीतून कर्तव्यपूर्तीच्या शिवाय एक प्रकारची विश्वासार्हता सुद्धा निर्माण होत असते ज्यातून विमा प्रतिनिधीसाठी अधिक व्यवसाय किंवा मृत व्यक्तीच्या कुटुंबातून संदर्भ संपर्क मिळाल्याने भविष्यात भरपूर संधी उपलब्ध होतात.

स्वयं चाचणी 1

खालीलपैकी कोणते विधान विमा हक्काची संकल्पना सर्वात चांगल्याप्रकारे वर्णन करते.

I. विमाहक्क म्हणजे विमाकर्त्याने करारात विनिर्दिष्ट केलेले वचन पूर्ण करण्यासाठी केलेली विनंती.
II. विमा क्क म्हणजे विमाकर्त्याने करारात विनिर्दिष्ट केलेले वचन पूर्ण करण्यासाठी केलेली मागणी
III. विमाहक्क म्हणजे विमाधारकाने करारात विनिर्दिष्ट केलेले वचन पूर्ण करण्यासाठी केलेली मागणी
IV. विमाहक्क म्हणजे विमाधारकाने करारात विनिर्दिष्ट केलेले वचन पूर्ण करण्यासाठी केलेली विनंती

सारांश

- विमाहक्क म्हणजे विमाकर्त्याने करारात विनिर्दिष्ट केलेले वचन पूर्ण करण्यासाठी केलेली मागणी.

- विमाहक्क, जिवंत राहण्याचा विमाहक्क किंवा मृत्यूचा विमाहक्क असू शकतो. मृत्यूचा विमाहक्क केवळ विमाधारकाच्या मृत्यूनंतरच निर्माण होतो, तर जिवंत राहाण्याचा विमाहक्क एक किंवा अनेक घटनांमुळे निर्माण होतो.
- जिवंत राहण्याचा विमाहक्क अदा करण्यासाठी विमाकर्त्याला पॉलिसी मध्ये घालून दिलेल्या शर्तींनुसार घटना घडली आहे याची खातरजमा करून घ्यावी लागते.
- पॉलिसी कालावधीत खालील रक्कमा अदा केल्या जातात.:
  - ✓ जिवंत राहण्याच्या फायद्याच्या रक्कमा
  - ✓ पॉलिसी समर्पण रक्कम
  - ✓ पुरवणीफायदा रक्कम
  - ✓ परिपक्वता विमाहक्क रक्कम
  - ✓ मृत्यूचा विमाहक्क रक्कम
- विमा कायद्याचे कलम 45 (निर्विवादास्पद क्षमता विधान) विमाधारकाला विमाहक्क नाकारला जाण्यापासून संरक्षण पुरवते, मात्र पॉलिसी सुरु होऊन 3 वर्षे पूर्ण झालेलीं असली पाहिजेत आणि विमा धारकाने कोणत्याही भौतिक सत्यस्थिती लपवलेल्या असता कामा नयेत.
- आयआरडीएआय (IRDAI)ने विमाधारक आणि लाभार्थी यांना कवच पुरवण्यासाठी / संरक्षण देण्यासाठी आयआरडीएआय (IRDAI) (पॉलिसी धारकांचे स्वारस्याचे संरक्षण) विनियम, 2002, अंतर्गत विनियम घालून दिले आहेत.

स्वयं चाचणीच्या प्रश्नांची उत्तरे

उत्तर 1

योग्य पर्याय आहे II.

विमाहक्क म्हणजे विमाकर्त्याने करारात विनिर्दिष्ट केलेले वचन पूर्ण केले पाहिजे म्हणून विमाधारकाने केलेली मागणी.

स्वयं-परिक्षणाचे प्रश्न

प्रश्न 1

खाली काही पॉलिसींची यादी दिली आहे. कोणत्या प्रकारच्या पॉलिसीमध्ये ठराविक कालावधीनंतर विमाहक्क रक्कम अदा करण्यात येते हे ओळखा ?

I. रक्कम-परतावा पॉलिसी

II. युनिट लिंक्ड विमा पॉलिसी
III. विमाहप्ता परतावा पॉलिसी
IV. मुदत विमा पॉलिसी

प्रश्न 2

महेशने गंभीर आजार पुरवणीसह पॉलिसी खरेदी केली आहे. त्याने करणच्या नावाने शुद्ध पॉलिसी निर्देशन केले आहे. महेशला हृदयविकाराचा झटका आला आणि रुपये 50000 चा विमा हक्क गंभीर आजार पुरवणी दाखल केला गेला. या प्रकरणात कोणाला रक्कम अदा केली जाईल?

I. महेश
II. करण
III. रक्कम महेश आणि करण यांच्यात समान विभागून दिली जाईल
IV. महेशला हृदयविकाराचा झटका आला आहे आणी करणला पॉलिसी निर्देशित केली गेलेली आहे त्यामुळे दोघांपैकी कोणालाही रक्कम मिळणार नाही.

प्रश्न 3

प्रवीणचा कार अपघातात मृत्यू झाला. लाभधारकाने मृत्युच्या विमाहक्कासाठी दस्तावेज दाखल केले. खालील पैकी कोणता दस्तावेज नैसर्गिक मृत्युच्या तुलनेत अपघाती मृत्युच्या प्रसंगात जास्तीचा दस्तावेज म्हणून सादर करावा लागेल.

I. अंत्यसंस्काराचे प्रमाणपत्र
II. उपचार करणाऱ्या डॉक्टरांचे प्रमाणपत्र
III. कामावर ठेवणाऱ्याचे प्रमाणपत्र
IV. मृत्यूच्या कारणांचा अधिकृत चौकशी अहवाल

प्रश्न 4

खालीलपैकी कोणता मृत्युचा विमाहक्क आरंभीचा विमाहक्क समजला जाईल?

I. जर पॉलिसीधारक पॉलिसी कालावधीच्या पहिल्या तीन वर्षात मरण पावला
II. जर पॉलिसीधारक पॉलिसी कालावधीच्या पहिल्या पाच वर्षात मरण पावला
III. जर पॉलिसीधारक पॉलिसी कालावधीच्या पहिल्या सात वर्षात मरण पावला
IV. जर पॉलिसीधारक पॉलिसी कालावधीच्या पहिल्या दहा वर्षात मरण पावला

प्रश्न 5

खालीलपैकी काही घटना जिवंत राहण्याचा विमाहक्क निर्माण करतील. खालीलपैकी कोणते विधान चुकीचे आहे हे ओळखा?

I. मुदत विमा पॉलिसी परिपक्व झाल्यानंतर विमाहक्क अदा केला गेला

II. रक्कम-परतावा पॉलिसी अंतर्गत विशिष्ट टप्प्यावर पोहोचल्यानंतर विमाहक्काचा देय हप्ता
III. पॉलिसीच्या अंतर्गत गंभीर आजारासाठी पुरवणीचा फायदा म्हणून प्रदान केलेला विमाहक्क
IV. पॉलिसीधारकाने सावधी पॉलिसी समर्पण केल्यानंतर अदा केलेली समर्पण मूल्याची रक्कम

प्रश्न 6

रक्कम-परतावा पॉलिसी अंतर्गत, विशिष्ट टप्प्यावर पोहोचल्यामुळे अदा केलेली रक्कम कोणत्या विमाहक्क प्रकारात वर्गीकृत केली जाईल?

I. मृत्यूचा विमाहक्क
II. परिपक्वता विमाहक्क
III. जिवंत राहण्याच्या विमाहक्कासाठी ठराविक कालावधी नंतर दिलेली रक्कम
IV. पॉलिसी समर्पण विमाहक्क

प्रश्न 7

शंकर यांनी 10 वर्षांचा युनिट लिंक्ड विमा खरेदी केला. पॉलिसीच्या परिपक्वतेच्या पूर्वी त्यांचा मृत्यू झाला तर खालील पैकी कोणते अदा केले जाईल?

I. निधीची रक्कम आणि विमा आश्वासित रक्कम यांच्यापैकी कमी असलेली रक्कम
II. निधीची रक्कम किंवा विमा आश्वासित रक्कम यांच्यापैकी जास्त असणारी रक्कम
III. भरलेले विमा हप्त्यांची रक्कम बँकेच्या बचत ठेवीच्या व्याजाच्या 2% अधिक व्याजाने परत केली जाईल
IV. समर्पण मूल्य

प्रश्न 8

विमाहक्कांच्या वर्गीकरणावर आधारित (प्रारंभीचा किंवा प्रारंभी नसलेला), विजोड पर्याय निवडा?

I. मुदत विमा पॉलिसी खरेदी केल्या नंतर 6 महिन्यात मरण पावला
II. मनोज मुदत विमा खरेदी केल्यानंतर दीड वर्षाने मरण पावला
III. डेव्हिड मुदत विमा खर्डी केल्यानंतर अडीच वर्षांनी मरण पावला
IV. प्रवीण मुदत विमा खरेदी केल्यानंतर साडे पाच वर्षांनी मरण पावला

प्रश्न 9

विमाधारकाच्या मृत्यूच्या प्रसंगात सामान्य विमाहक्कासाठी सर्व लाभधारकांनी सादर करावयाच्या दस्तावेजांची यादी खाली दिली आहे. यातील विजोड असलेला केवळ अपघाती मृत्युच्या प्रसंगातच सादर करावयाचा दस्तावेज निवडा.

I. मृत्युच्या कारणांची चौकशी करणारा अहवाल
II. विमाहक्क फॉर्म
III. अंत्यसंस्काराचे प्रमाणपत्र

IV. रुग्णालयाचे प्रमाणपत्र

प्रश्न 10

आयआरडीएआय (पॉलिसीधारकांच्या स्वारास्याचे संरक्षण) विनियम, 2002, नुसार जीवन पॉलिसी चा विमा हक्क सर्व संबद्ध दस्तावेज आणि आवश्यक स्पष्टीकरणे मिळाल्यानंतर 30 दिवसांच्या आत एकतर अदा केला जाईल किंवा त्यावर शंका उपस्थित केल्या जातील.

I. 7 दिवस
II. 15 दिवस
III. 30 दिवस
IV. 45 दिवस

स्वयं परिक्षणाच्या प्रश्नांची उत्तरे

उत्तर 1

योग्य पर्याय आहेI

रक्कम-परतावा पॉलिसी च्या बाबतीत विमाहक्क रक्कम ठराविक कालांतराने रक्कम अदा करण्याच्या स्वरुपात दिली जाते.

उत्तर 2

योग्य पर्याय आहे II

या प्रकरणात रुपये 50000 ची संपूर्ण रक्कम करण याला दिली जाईल कारण पॉलिसी करणला शुद्ध निर्देशानच्या आधारावर निर्देशित केली गेली आहे.

उत्तर 3

योग्य पर्याय आहे IV

अपघाती मृत्यू आणि नैसर्गिक मृत्यू या दोन्ही बाबतीत नामानिर्देशिताद्वारे विमाहक्क फॉर्म, अन्त्यसंस्कारांचे प्रमाणपत्र, उपचार करणाऱ्या डॉक्टरांचे प्रमाणपत्र, रुग्णालयाचे प्रमाणपत्र कामावर ठेवानार्यचे प्रमाणपत्र इत्यादी सादर करावे लागतात.
नैसर्गिक मृत्युच्या तुलनेत अपघाती मृत्युच्या प्रसंगात पोलिसांचा प्राथमिक माहित अहवाल, मृत्युच्या कारणांचा अधिकृत चौकशी अहवाल, शवविच्छेदन अहवाल, अंतिम अहवाल इत्यादी जास्तीचे दस्तावेज सादर करावे लागतात.

उत्तर 4

योग्य पर्याय आहे ।

विमाधारक पॉलिसी सुरु झाल्यानंतर तीन वर्षांत मरण पावला तर त्याला आरंभीचा मृत्यूचा विमाहक्क समजला जातो.

उत्तर 5

योग्य पर्याय आहे ।

पर्याय । अयोग्य आहे. मुदत विमा पॉलिसी परिपक्व झाल्यानंतर कोणताही विमाहक्क अदा केला जात नाही.

उत्तर 6

योग्य पर्याय आहे ।।।

रक्कम परतावा पॉलिसी अंतर्गत ठराविक टप्प्यावर पोहोचल्या नंतर प्रदान केलेली रक्कम जिवंत राहण्याचा आवर्ती विमा हक्क म्हणून वर्गीकृत केला जाईल.

उत्तर 7

योग्य पर्याय आहे ।।

ULIP पॉलिसी परिपक्व होण्यापूर्वी शंकर यांचा मृत्यू झाल्यास विमा आश्वासित रक्कम आणि निधीची रक्कम यांच्यापैकी अधिक असणारी रक्कम अदा केली जाईल.

उत्तर 8

योग्य पर्याय आहे ।V

पर्याय ।V विजोड आहे कारण तो प्रारंभिक नसलेला विमाहक्क समजला जाईल. पर्याय ।, ।। आणि ।।। प्रारंभिक विमाहक्क समजले जातील.

उत्तर 9

योग्य पर्याय आहे ।

अपघाती मृत्युच्या प्रसंगात मृत्यूच्या कारणांचा अधिकृत चौकशी अहवाल जास्तीचा म्हणून सादर केला जाईल. विमाहक्क फॉर्म, अन्त्यसंस्कारांचे प्रमाणपत्र, रुग्णालयाचे प्रमाणपत्र हे अन्य दस्तावेज विमाधारकाच्या मृत्युच्या प्रसंगात सर्व लाभधारकांना सादर करावे लागतात

उत्तर 10

योग्य पर्याय आहे ।।।

आयआरडीएआय (IRDAI) (पॉलिसी धारकांच्या स्वारस्याचे संरक्षण) विनियम, 2002, नुसार जीवन पॉलिसीचा विमाहक्क सर्व संबद्ध दस्तावेज आणि आवश्यक स्पष्टीकरणे मिळाल्यानंतर 30 दिवसांच्या आत एकतर अदा केला जाईल किंवा विवादास्पद ठरवला जाईल.

<u>भाग 3</u>

आरोग्य वमा

प्रकरण 17

वैद्यकीय विम्याचा परिचय

प्रकरणाचा परिचय

काळाच्या ओघात विम्याचा उदय कसा झाला या संबंधी हे प्रकरण तुम्हाला सांगेल. त्याचबरोबर वैद्यकीय सेवा म्हणजे काय, वैद्यकीय सेवेच्या विविध पातळ्या आणि त्याचे विविध प्रकार यासंबंधी सुद्धा सांगेल. त्याचबरोबर तुम्ही भारतातील आरोग्य यंत्रणे संबंधी त्यावर परिणाम करणाऱ्या घटकांसंबंधी शिकाल. शेवटी हे प्रकरण तुम्हाला भारतात वैद्यकीय विमा कसा उदय पावला आणि भारतातील वैद्यकीय विमा बाजारातील विविध कंपन्यांची माहिती देईल.

शिकण्याची फलिते

A. विम्याचा इतिहास आणि भारतातील विम्याचा उदय
B. वैद्यकीयसेवा म्हणजे काय
C. वैद्यकीयसेवेच्या पातळ्या
D. वैद्यकीयसेवेचे प्रकार
E. भारतातील वैद्यकीय यंत्रणेवर परिणाम करणारे घटक
F. वैद्यकीय व्यवस्था –स्वातंत्र्य पासूनची प्रगती
G. वैद्यकीय विमा बाजार

हे प्रकरण शिकल्यानंतर, तुम्ही हे करू शकालः

1. विम्याचा उदय कसा झाला हे समजू शकाल.
2. वैद्यकीय सेवेची संकल्पना आणि वैद्यकीय सेवेच्या पातळ्या आणि त्यांचे प्रकार यासंबंधी स्पष्टीकरण देऊ शकाल.
3. भारतातील वैद्यकीय व्यवस्थेवर परिणाम करणारे घटक आणि स्वातंत्र्यापासून वैद्यकीय व्यवस्थेत झालेली प्रगती यांचे आकलन.
4. भारतातील वैद्यकीय विम्याचा उदय यासंबंधी चर्चा करू शकाल.
5. भारतातील वैद्यकीय विम्याच्या बाजारपेठे संबंधी जाणून घेणे.

A. विम्याचा इतिहास आणि विम्याचा भारतातील उदय

हजारो वर्षांपासून कोणत्यातरी एका किंवा दुसऱ्या स्वरुपात विमा अस्तित्वात असल्याचे माहित आहे. विविध संस्कृतींना अनेक वर्षांपासून, समाजातील काही सदस्यांना सहन करावे लागलेले सर्व नुकसान वर्गणीच्या द्वारे आपापसात वाटून घेण्याची पद्धत अवलंबली आहे. तरीही विमा एक व्यवसाय म्हणून, जसा आज आपण पहातो तो दोन किंवा तीन शतकापूर्वी सुरु झाला.

1. आधुनिक व्यापारी विमा

विम्याच्या संकल्पनेतून हाताळली गेलेली सर्वात पहिली जोखीम म्हणजे समुद्रात घडणाऱ्या दुर्घटनांमुळे नुकसान- ज्याला आपण समुद्री जोखीम असे म्हणतो. अशाप्रकारे समुद्री विमा हा विविध प्रकारच्या विम्यांमधील पहिला विमा होता.

मात्र, 14 व्या शतकात युरोप मधील विशाशातः इटली मधील व्यावसायिक गट किंवा सोसायटयांद्वारे संरक्षणाच्या स्वरुपात केलेला विम्याचा प्रकार हा आधुनिक विम्याचा अगदी पहिला अवतार होता. हे गट वर्गणीच्या आधारे निधी उभारून सभासदांचे जहाजाच्या दुर्घटनेमुळे होणारे, आगीमुळे, सदस्यांचा मृत्यू, किंवा पशुधनाचे नुकसान, इत्यादी होणारे सभासदांचे नुकसान भरून काढत असत. आपल्याला ज्या प्रकारचा आगीचा विमा माहित आहे तसा विमा 1591 पासून हाम्बुर्ग येथे अस्तित्वात असल्याचे दिसते.

इंग्लंड मध्ये, लंडन येथील 1666 च्या प्रचंड आगीत बहुतांश शहर जळून गेले आणि 13000 घरे जाळून खाक झाली, त्यामुळे 1680 मध्ये विमा आणि फायर ऑफिस नावाच्या पहिल्या आग विमा कंपनीला चालना मिळाली.

लॉईडसः आज चालू असलेल्या विमा व्यवसायाची बीजे, लंडन येथील लॉईड'स कॉफी हाउस येथे सापडतात. तेथे एकत्र येणारे व्यापारी, त्यांचा जहाजातून वाहून नेल्या जाणाऱ्या मालाला समुद्री संकटांमुळे होणारे नुकसान वाटून घेण्याचे मान्य करीत असत. जहाजे लुटणारे चाचे किंवा खराब हवामानामुळे माल खराब होणे किंवा कोणत्याही कारणाने जहाज बुडणे अशा समुद्रात येणाऱ्या संकटांच्या मुळे असे नुकसान होत असे.

2. भारतातील आधुनिक व्यापारी विम्याचा इतिहास

भारतातील आधुनिक विमा, परदेशी विमाकर्त्या कंपन्यांच्या एजन्सींनी समुद्री विमा व्यवसाय 18 व्या शतकाच्या सुरुवातीला किंवा त्या आसपास सुरु केला. येथे 1818 साली सुरु झालेली पहिली जीवन विमा कंपनी, ओरिएन्टल लाईफ इन्श्युरन्स कंपनी लि. ही इंग्लिश कंपनी होती. आणि भारतात स्थापित झालेली पहिली साधारण विमा कंपनी म्हणजे काल्कात्याम मध्ये 1850 साली स्थापन झालेली ट्रायटन इन्श्युरन्स कंपनी लिमिटेड होती.

संपूर्ण भारतीय मालकी असलेली बॉम्बे म्युच्युअल अश्युरन्स सोसायटी लिमिटेड, 1870 साली मुंबई येथे स्थापन झाली. यानंतरच्या काळात नव्या शतकाच्या उंबरठ्यावर स्वदेशी चळवळीचा परिणाम म्हणून अन्य अनेक भारतीय कंपन्या सुरु झाल्या.

1912 मध्ये, विमा व्यवसाय नियंत्रित करण्यासाठी लाईफ इन्श्युरन्स कंपनीज ॲक्ट आणि प्रोव्हीडंड फंड ॲक्ट पारित करण्यात आले. लाईफ इन्श्युरन्स कंपनीज ॲक्ट, 1912 मध्ये विमा हप्ता कोष्टके आणि कंपन्यांचे प्रमाणित अक्चुअरि द्वारे मुल्यांकन करून घेणे या गोष्टी बंधनकारक करण्यात आल्या. मात्र, भारतीय आणि परदेशी कंपन्यांमधील भेदभाव चालूच राहिला.

भारतातील अजूनही अस्तित्वात असलेली सर्वात जुनी विमा कंपनी म्हणजे 1906 साली स्थापन झालेली नॅशनल इन्श्युरन्स कंपनी.

परिस्थितीच्या गरजेनुसार विमा उद्योग सरकारद्वारे नियंत्रित केला जातो, राष्ट्रीयीकृत आणि अराष्ट्रीयीकृत केला जातो आणि अशा प्रकारे प्रवास चालू आहे:

a) जीवन विम्याचे राष्ट्रीयीकरण

1सप्टेंबर 1956 रोजी जीवन विमा उद्योग राष्ट्रीयीकृत करण्यात आला आणि भारतीय विमा महामंडळ (एलआयसी) ची स्थापना केली गेली. त्यावेळी भारतात 170 कंपन्या आणि 75 भविष्यनिर्वाह निधी सोसायट्या जीवन विम्याचा व्यवसाय करीत होत्या. 1956 पासून ते 1999 पर्यंत, एलआयसी कडे भारतात विमा व्यवसाय करण्याचे संपूर्ण अधिकार होते.

b) साधारण विमा व्यवसायाचे राष्ट्रीयीकरण

1972 मध्ये, साधारण विमा व्यवसाय राष्ट्रीयीकरण कायदा (गिबना) पारित करण्यामुळे साधारण विमा क्षेत्र सुद्धा राष्ट्रीयीकृत करण्यात आले आणि जनरल इन्श्युरन्स कॉर्पोरेशन ऑफ इंडिया आणि त्याच्या चार सहाय्यक कंपन्या स्थापित करण्यात आल्या. त्यावेळी भारतातील साधारण विमा व्यवसाय करणाऱ्या 106 विमा कंपन्या विलीन करण्यात आल्या व जीआयसी ऑफ इंडिया च्या चार सहाय्यक कंपन्या स्थापन करण्यात आल्या करण्यात आला.

c) मल्होत्रा समिती आणि आयआरडीए

1993 मध्ये विमा उद्योगाच्या विकासासाठी बदल सुचवण्यासाठी व त्याचबरोबर खासगी कंपन्यांच्या प्रवेशासह स्पर्धात्मकता निर्माण करण्यासाठी मल्होत्रा समिती स्थापन करण्यात आली. या संमतीने 1994 मध्ये आपला अहवाल सादर केला 1997 मध्ये विमा नियंत्रक प्राधिकरण (आयआरए) ची स्थापना करण्यात आली.

d) विमा नियंत्रक आणि विकास कायदा 1999 पारित झाल्यामुळे " पॉलिसी धारकांचे हित जपण्यासाठी आणि विमा उद्योगाचे नियंत्रण, प्रसार आणि पद्धतशीर वाढ " करण्यासाठी विमानियंत्रक आणि विका सप्राधिकरणाची स्थापना एप्रिल 2000 मध्ये करण्यात आली.

e) जीआयसी ची पुनर्रचना

जीआयसी चे रुपांतरराष्ट्रीय पुनर-विमाकर्ता म्हणून आणि त्याच्या चार सहाय्यक कंपन्या स्वतंत्र कंपन्या म्हणून पुनर्रचना करण्यात आल्या. डिसेंबर 2000 मध्ये संसदेने जीआयसी

पासून चार सहाय्यक कंपन्या जुलै 2002 पासून स्वतंत्र करण्यासाठी विधेयक पारित केले. त्या कंपन्या याप्रमाणे

- ✓ नॅशनल इन्श्युरन्स कंपनी लिमिटेड
- ✓ द ओरिएन्टलइन्श्युरन्स कंपनी लिमिटेड
- ✓ द न्यू इंडिया अश्युरन्स कंपनी लिमिटेड
- ✓ युनायटेड इंडिया इन्श्युरन्स कंपनी लिमिटेड

f) आजचा जीवन विमा उद्योग

“जीवनविमा”कंपन्याम्हणूननोंदणीझालेल्या28 इन्श्युरन्स कंपन्या आहेत त्यांची यादी खाली दिली आहे.

g) आजचा साधारण विमा उद्योग

“साधारणविमा”कंपन्याम्हणून28 विमा कंपन्या नोंदणी झाल्या आहेत.

i. ॲग्रीकल्चर इन्श्युरन्स कंपनी ऑफ इंडिया लिमिटेड ही कंपनी पिक विमा / ग्रामीण विमा याक्षेत्रातील जोखमींसाठी विशेषज्ञ विमाकर्ता कंपनी आहे.

ii. एक्स्पोर्ट क्रेडीट गॅरेन्टी कॉर्पोरेशन ऑफ इंडिया ही निर्यात ऋण संबंधी च्या जोखमी संबंधित विशेषज्ञ विमाकर्ता कंपनी आहे.

iii. काही 5 स्वतंत्र वैद्यकीय विमा कंपन्या आहेत.

iv. अन्य कंपन्या साधारण विमा व्यवसायातील सर्व प्रकार हाताळतात.

v. त्यांची यादी खाली दिली आहे.

विमा कंपन्यांची यादीः

1. ए गोन रेलिगेअर लाईफ इन्श्युरन्स 2. अविवा लाईफ इन्श्युरन्स 3. बजाज अलियान्झ लाईफ इन्श्युरन्स 4. भरती अक्सा लाईफ इन्श्युरन्स 5. बिर्ला सन लाईफ इन्श्युरन्स 6. कॅनरा एचएसबीसी ओबीसी लाईफ इन्श्युरन्स 7. डीएचएफएल प्रमेरीका लाईफ इन्श्युरन्स 8. एडेल्वेस लाईफ इन्श्युरन्स 9. एक्साईड लाईफ इन्श्युरन्स 10. फ्युचरे जनराली लाईफ इन्श्युरन्स 11. एचडीएफसी स्टँडर्ड लाईफ इन्श्युरन्स	13. आय डी बी आय फेडरल लाईफ इन्श्युरन्स 14. इंडिया फर्स्ट लाईफ इन्श्युरन्स 15. कोटक महिंद्र म्युच्युअल लाईफ इन्श्युरन्स 16. लाईफ इन्श्युरन्सकॉर्पोरेशन 17. मक्स लाईफ इन्श्युरन्स 18. पीएनबी मेट लाईफ 19. रिलायन्स लाईफ इन्श्युरन्स 20. सहारा इंडिया लाईफ इन्श्युरन्स 21. एसबीआय लाईफ इन्श्युरन्स 22. श्रीराम लाईफ इन्श्युरन्स

12. आयसीआयसीआय प्रुडेन्शियल लाईफ इन्श्युरन्स	23. स्टार युनियन दाई-इची लाईफ इन्श्युरन्स 24. टाटा एआयए लाईफ इन्श्युरन्स

केवळ वैद्यकीय विमा करणाऱ्या कंपन्यांची यादी.

1. बजाज अलियान्झ जनरल इन्श्युरन्स
2. फ्युचरे जनराली जनरल इन्श्युरन्स
3. ओरिएन्टल इन्श्युरन्स
4. टाटा एआयजी जनरल इन्श्युरन्स
5. स्टार हेल्थ इन्श्युरन्स.

साधारण विमा आणि केवळ वैद्यकीय विमा करणाऱ्या कंपन्यांची यादीः

1. ॲग्रीकल्चर इन्श्युरन्स कंपनी 2. बजाज अलियान्झ जनरल इन्श्युरन्स 3. भरती अक्सा जनरल इन्श्युरन्स 4. चोलमन्डलम एमएस जनरल इन्श्युरन्स 5. एक्स्पोर्ट क्रेडीट गॅरेन्टी कॉर्पोरेशन 6. फ्युचरे जनराली जनरल इन्श्युरन्स 7. एचडीएफसी एर्गो जनरल इन्श्युरन्स 8. आयसीआयसीआय लोम्बार्ड जनरल इन्श्युरन्स 9. इफ्फ्को टोकियो जनरल इन्श्युरन्स 10. एल ॲंड टी जनरल इन्श्युरन्स 11. लिबर्टी व्हिडीयोकॉन जनरल इन्श्युरन्स	12. मॅग्मा एचडीआय जनरल इन्श्युरन्स 13. नॅशनल इन्श्युरन्स 14. न्यू इंडिया अश्युरन्स 15. ओरिएन्टल इन्श्युरन्स 16. रहेजा क्यूबीई जनरल इन्श्युरन्स 17. रिलायन्स जनरल इन्श्युरन्स 18. रॉयल सुंदरम जनरल इन्श्युरन्स 19. एस बी आय जनरल इन्श्युरन्स 20. श्रीराम जनरल इन्श्युरन्स 21. टाटा एआयजी जनरल इन्श्युरन्स 22. युनायटेड इंडिया इन्श्युरन्स 23. युनिव्हर्सल सोम्पो जनरल इन्श्युरन्स

B. वैद्यकीय सेवा म्हणजे काय

“आरोग्यं धन संपदा” हेवाक्य तुम्ही ऐकले असेलच. तुम्ही कधी आरोग्य म्हणजे नक्की काय हे जाणून घेण्याचा प्रयत्न केला आहे का? Health हा शब्द, मुळात ‘hoelth’ या शब्द पासून झाला आहे, याचा अर्थ आहे ‘शरीराचे सुदृढ असणे’.

पूर्वीच्या काळात आरोग्य ही दैवी देणगी समजली जात असे आणि रोग हे संबंधित व्यक्तीने केलेल्या पापांचे फळ आहे असे मानले जात असे. हिप्पोक्रेट्सने (खिस्त पूर्व 460 ते 370)

रोगांची करणे शोधून काढली. त्याच्या म्हणण्यानुसार पर्यावरण, स्वच्छता आणि व्यक्तिगत आरोग्य आणि आहार यांच्याशी संबंधित विविध घटकांमुळे रोग होतात.

हिप्पोक्रेट्सच्या पूर्वी अनेक शतके अस्तित्वात असलेल्या भारतीय आयुर्वेदाच्या प्रणालीमध्ये रक्त, कफ, वात, पित्त या चार प्रकारच्या स्त्रावांचा संतुलित समन्वय म्हणजे आरोग्यः तर या स्त्रावांचे असंतुलन म्हणजे अनारोग्य असे मानले जात असे. भारतीय औषध विज्ञानाचा प्रणेता असलेल्या सुश्रुतच्या नावावर तर त्यावेळच्या पाश्चात्यांना माहित नसलेल्या गुंतागुंतीच्या शास्त्राक्रीयांचे श्रेय दिले जाते.

गेल्या काही काळात, आधुनिक वैद्यक एक गुंतागुंतीचे शास्त्र म्हणून पुढे आले आहे आणि आधुनिक वैद्यकाचा उद्देश केवळ रोगांवर उपाय योजना करणे असा नाही तर रोगांना प्रतिबंध करणे आणि मानवाचे जीवनमान सुधारणे हा आहे. आरोग्याच्या सर्वत्र स्वीकारली जाणारी, जागतिक आरोग्य संघटनेने 1948 मध्ये केलेली आरोग्याची व्याख्या असे सांगते की, “आरोग्यम्हणजेहेसंपूर्णशारीरिक, मानसिक आणि सामाजिक स्वास्थ्य होय, केवळ रोगांची अनुपस्थिती नव्हे.” आपण हे लक्षात घेतले पाहिजे की भारती या आयुर्वेदाच्या प्रणालीने आरोग्या संबंधीचा हा संपूर्ण विचार प्राचीन काळा पासूनच स्वीकारलेला आहे.

व्याख्या

जागतिक आरोग्य संघटना (WHO): आरोग्य म्हणजे संपूर्ण शारीरिक, मानसिक आणि सामाजिक स्वास्थ्य , केवळ रोगांची अनुपस्थित नव्हे.

आरोग्य निश्चितीचे घटक

सामान्यतः असे समजले जाते की खालील घटक कोणत्याही व्यक्तीचे आरोग्य निश्चित करतात.:

a) **जीवनशैली घटक**

संबंधित माणसाच्या नियंत्रणात जीवनशैलीचे घटक असतात, उदा. व्यायाम करणे आणि मर्यादेत खाणे, चिंता न करणे आणि अशाप्रकारच्या सवयी चांगले आरोग्य देतात आणि धुम्रपान, अंमली पदार्थ सेवन, असुरक्षित संभोग आणि बैठे काम (कोणताही व्यायाम नाही) इत्यादी वाईट सवयी कर्करोग, एड्स, उच्च रक्स्तादाब आणि मधुमेह अशा काही रोगांना आमंत्रण देतात.

अशाप्रकारच्या वर्तन नियंत्रण करण्यात/ प्रभाव टाकण्यात शासनाची महत्वाची भूमिका असली तरी, (उदा. अंमली पदार्थ सेवन करणाऱ्यांना अजमीन पात्र गुन्ह्याखाली शिक्षा देणे, तंबाखू जन्य जाण्य पदार्थांवर खूप कर लावणे इत्यादी) व्यक्तीची स्वतःच्या संबंधीची जबाबदारी, अशाप्रकारच्या जीवनशैली मुळे होणाऱ्या रोगांवर नियंत्रण करण्यामध्ये निर्णायक भूमिका बजावते.

b) **पर्यावरणीय घटक**

सुरक्षित पिण्याचे पाणी, स्वच्छता आणि आहार हे आरोग्यासाठीचे महत्वाचे घटका आहेत, ज्यांच्या अभावामुळे संपूर्ण जगभरात, विशेषतः विकसनशील देशात गंभीर स्वरूपाचे आरोग्याचे प्रश्न निर्माण होऊ शकतात. इन्फ़्लुएन्ज़ा आणि कांजिण्या यासारखे संसर्गजन्य रोग अनारोग्यकारक स्थितीमुळे पसरतात, मलेरिया आणि डेंगी सारखे रोग खराब पर्यावरणीय स्वच्छतेमुळे पसरतात, तर काही रोग परिस्थितीजन्य असतात जसे, काही उत्पादन केंद्रांमध्ये कानम करणारे लोक व्यवसायजन्य धोक्यांशी संबंधित रोगांना बळी पडू शकतातुदा. अस्बेसटोस उत्पादन केंद्रातील कामगारांना अस्बेटोसचा त्रास होतो तर कोळसा खाणीतील लोकांना फुप्फुसांचे रोग होऊ शकतात.

c) **अनुवांशिक घटक**

पालकांकडून मुलांकडे जनुकांच्या माध्यमातून रोग पुढे जातात. अशा अनुवांशिक घटकांमुळे जगाभरातील लोकांमध्ये वांशिक, भौगोलिक आणि अगदी सामाजिक आधारावर विविध प्रकारचे आरोग्याचे प्रवाह निर्माण होतात.

एखाद्या देशाची सामाजिक आणि आर्थिक प्रगती तेथील लोकांच्या आरोग्यावर स्वाभाविकपणे अवलंबून असते. आरोग्यपूर्ण लोकसंख्येमुळे केवळ चांगला उत्पादक कामगारवर्गच मिळतो असे नव्हे तर भारतासारख्या विकसनशील देशाला अत्यंत महत्वाची असणारी संसाधने उपलब्ध होतात. व्यक्तिगत पातळीवर खराब आरोग्यामुळे चैतन्याचा नाश होतो, नित्य व्यवहार करण्याची क्षमता कमी होते आणि त्यामुळे लोक दारिद्र्यात ढकलले जातात, अगदी आत्महत्येसाठी सुद्धा प्रवृत्त होतात.

अशाप्रकारे, जगभरातील सरकारे त्यांच्या लोकांच्या आरोग्याची आणि खुशालीची काळजी घेण्यासाठी विविध उपाय योजतात आणि सर्व नागरिकांना वैद्यकीय सेवेची उपलब्धता आणि परवडणारी सेवा याकडे लक्ष देतात. अशाप्रकारे वैद्यकीय व्यवस्थेसाठीचा ‘खर्च’ हा प्रत्येक देशाच्या सकल अंतर्गत उत्पन्नाचा एक महत्वाचा भाग बनते.

यातून असा प्रश्न उभा राहतो की विविध प्रकारच्या परिस्थितींमध्ये विविध प्रकारची वैद्यकीय सेवा आवश्यक असते का.

C. वैद्यकीय सेवेच्या पातळ्या

वैद्यकीय सेवा म्हणजे सरकार सह विविध प्रकारच्या संस्था आणि सेवा प्रदाते यांनी पुरवलेल्या सेवांचा संच असतो, जो लोकांच्या आरोग्याचा प्रसार करणे, देखभाल करणे, नियंत्रण करणे आणि पुनर्स्थापित करणे या गोष्टी करतो. वैद्यकीय सेवा परिणामकारक होण्यासाठी खालील गोष्टी असल्या पाहिजेतः

- लोकांच्या गरजांच्या अनुरूप
- समावेशक
- पुरेशा

- सहज उपलब्ध
- परवडणाऱ्या

एखाद्या व्यक्तीची वैद्यकीय स्थिती व्यक्तीशः बदलत असते. सर्व प्रकारच्या वैद्यकीय समस्यांसाठी एकाच पातळी च्या सुविधा उपलब्ध करून देणे शक्य नाही आणि आवश्यकसुद्धा नाही. एखाद्या रोगाच्या प्रादुर्भावाच्या स्थितीची शक्यता लक्षात घेऊन वैद्यकीय व्यवस्थेची सुविधा पुरवली गेली पाहिजे. उदा. एखाद्या व्यक्तीला ताप, सर्दी, खोकला, त्वचाविकार, वर्षातून अनेक वेळा होण्याची शक्यता असते, मात्र हेपाटीटीस बी चा त्रास होण्याची शक्यता सर्दी आणि खोकल्याच्या मानाने खूप कमी असते.

त्याचप्रमाणे, त्या व्यक्तीला हृदय रोग किंवा कर्करोग यासारखे गंभीर आजार होण्याची शक्यता हेपाटीटीस बीच्या तुलनेत खूप कमी असते. त्यामुळे, कोणत्याही क्षेत्रात, वैद्यकीय सुविधा उभी करताना त्या गावात किंवा जिल्ह्यात किंवा जिल्ह्यात वैद्यकीय सेवेचा घटकांच्यावर आधारित करणे गरजेचे असते, ज्यांना निदर्शक असे म्हणतात, जसेः

- ✓ लोकसंख्येचा आकार
- ✓ मृत्यू दर
- ✓ आजारी पडण्याचे प्रमाण
- ✓ अपंगतेचे प्रमाण
- ✓ लोकांचे सामाजिक आणि मानसिक आरोग्य
- ✓ लोकांच्या आहाराची साधारण स्थिती
- ✓ पर्यावरणीय घटक जसे, खाणींचे क्षेत्र किंवा औद्योगिक क्षेत्र
- ✓ शक्य असलेली वैद्यकीय सेवा प्रदाता व्यवस्था, उदा. हृदयरोग तज्ञ गावाच्या पातळीवर उपलब्ध नसतील मात्र जिल्ह्याच्या शहरात उपलब्ध असू शकतात.
- ✓ वैद्यकीय व्यवस्था वापरली जाण्याची किती शक्यता आहे
- ✓ परवडण्याची क्षमता यासारखे सामाजिक-आर्थिक घटक

वरील घटकांवर आधार घेऊन, प्राथमिक, दुय्यम किंवा तिय्यम प्रकारच्या वैद्यकीय सेवा केंद्रे उभी करण्याचा निर्णय सरकार करते आणि लोकसंख्येला परवडेल आणि सहज वापरता येईल अशी योग्य वैद्यकीय सुविधा उपलब्ध करून देण्यासाठी अन्य उपाय योजते.

D. वैद्यकीय सेवेचे प्रकार

वैद्यकीय सेवा खालील प्रमाणे वर्गीकृत केली आहेः

1. प्राथमिक वैद्यकीय सेवा

जेथे रुग्ण कोणत्याही रोगासाठी पहिल्यांदा संपर्क करतो तेथे डॉक्टर, परिचारिका आणि अन्य छोट्या दवाखान्यांच्या द्वारे दिल्या जाणाऱ्या सेवा म्हणजे प्राथमिक वैद्यकीय सेवा, म्हणजेच असे म्हणता येईल की वैद्यकीय व्यवस्थेत संपर्काचा पहिला बिंदू म्हणजे प्राथमिक वैद्यकीय सेवा प्रदाता.

विकसित देशांमध्ये, वैद्यकीय समस्या मोठ्या प्रमाणात पसरण्यापुर्वी, गुंतागुंतीची, जुनाट आणि गंभीर बनण्यापुर्वीच योग्य प्रकारे हाताळण्याकडे लक्ष दिले जाते. प्राथमिक वैद्यकीय सेवा स्थानांमध्ये प्रतिबंधक काळजी, लसीकरण, जागृती, वैद्यकीय परामर्श इत्यादींकडे लक्ष देतात आणि रुग्णाला आवश्यक तेव्हा पुढील पातळीवरील तज्ञांकडे पाठवले जाते.

उदाहरणार्थ, एखादी व्यक्ती डॉक्टरकडे तापाच्या लक्षणांसाठी गेली तर आणि त्याचे प्राथमिक निदान देणगीच्या तापाचे झाले तर, प्राथमिक सेवा प्रदाता त्याला काही औषधे देईल पण त्याला रुग्णालयात भरती होऊन विशेष उपचार घेण्यासाठी पाठवेल. बहुतांश प्राथमिक सेवा प्रकारात जेथे कुटुंबातील सर्व सदस्य किरकोळ आजारासाठी सुद्धा जातात अशा, एखाद्या 'फमिली डॉक्टर' सारखे काम डॉक्टर करतात.

या पद्धतीमुळे वैद्यकीय व्यावसायिकाला अनुवांशिक लक्षणांवर आधारित औषधे देणे आणि वैद्यकीय सल्ला देणे सोपे होते. उदाहरणार्थ, पालकांच्या मधुमेहाची पार्श्वभूमी असणाऱ्या रुग्णाला त्याच्या तरुणपणा पासूनच जीवनशैली नियंत्रित करून शक्य तितका मधुमेह दूर ठेवण्यासाठी डॉक्टर सल्ला देऊ शकतात.

देशाच्या पातळीवर, प्राथमिक वैद्यकीय सुविधा केंद्रे सरकार द्वारे आणि खासगी व्यक्तींद्वारे उभारली जातात. सरकारी प्राथमिक वैद्यकीय सुविधा केंद्रे, लोकसंख्येचा विचार करून उभारली जातात आणि अगदी गावाच्या पातळीपर्यंत कोणत्या न कोणत्या स्वरुपात उपलब्ध असतात.

२. दुय्यम वैद्यकीय सुविधा

दुय्यम वैद्यकीय सेवा म्हणजे वैद्यकीय तज्ञ आणि अन्य वैद्यकीय व्यावसायिक ज्यांचा आणि रुग्णाचा सहसा पहिला संपर्क होत नाही. यामध्ये गंभीर आजारासाठी दिली जाणारी थोड्या कालावधी साठीची तातडीची सेवा, बऱ्याचवेळा (नेहमीच नव्हे) अंतर्गत रुग्ण म्हणून, अतिदक्षता विभाग, रुग्णवाहिका सेवा, शरीरक्रिया, रोगनिदान आणि अन्य सुसंगत सेवा यांचा समावेश होतो.

बऱ्याच वेळी रुग्ण प्राथमिक वैद्यकीय सेवा प्रदात्यांकडून/प्राथमिक वैद्यकीय व्यावसायिकाकडून दुय्यम वैद्यकीय सेवांकडे पाठवले जातात. काही प्रसंगी, एकात्मिक सेवा पुरवण्यासाठी दुय्यम सेवा प्रदाते, 'अंतर्गत' प्राथमिक वैद्यकीय सेवा सुविधा सुद्धा पुरवतात.

बहुतांशी दुय्यम वैद्यकीय सेवा लोकसंख्येच्या आकारमानानुसार तालुका / मंडल पातळीवर उपलब्ध असतात.

३. तिय्यम वैद्यकीय सेवा

तिय्यम वैद्यकीय सेवा म्हणजे विशेष मार्गदर्शनात्मक वैद्यकीय सुविधा, साधारणतः अंतर्गत रुग्णांसाठी आणि प्राथमिक /दुय्यम सेवा प्रदात्यांकडून पाठवलेल्यांसाठी असते. तिय्यम सेवा

प्रदाते बहुतांशी राज्यांच्या राजधानीमध्ये आणि काही निवडक जिल्हयांच्या मुख्य ठिकाणी असतात.

तिय्यम वैद्यकीय सेवा प्रदात्यांची उदाहरणे म्हणजे ज्यांच्याकडे प्रगत वैद्यकीय सुविधा आणि वैद्यकीय व्यावसायिक ज्यांच्या वैद्यकीय ज्ञानाची व्याप्ती दुय्यम वैद्यकीय सेवा प्रदात्यांच्या कक्षेच्या बाहेर असते, उदा. ऑन्कोलोजी (कर्करोग उपचार), अवयव रोपण सुविधा, उच्च जोखीम गर्भारपण विशेषज्ञ इत्यादी.

आपण हे लक्षात घेतले पाहिजे की वैद्यकीय सेवेची पातळी जशी वाढेल तशी त्याच्याशी संबंधित खर्च सुद्धा वाढतात. लोकांना त्यामानाने प्राथमिक सुविधेचा खर्च परवडणारा असला तरी, दुय्यम सेवेसाठी आधी अवघड आणि तिय्यम सेवेसाठी खर्च करणे त्याहूनच अवघड जाते. विविध पातळीवरील सेवांसाठीच्या पायाभूत सुविधा सुद्धा देश देशानुसार बदलतात, ग्रामीण – शहरी भाग, सामाजिक-आर्थिक घटक यांचा सुद्धा त्यावर परिणाम होतो.

E. भारतातील वैद्यकीय व्यवस्थेवर परिणाम करणारे घटक

भारतीय व्यवस्थे मध्ये अनेक समस्या होत्या आणि तिला सातत्याने अनेक समस्या आणि आव्हाने यांना सामोरे जावे लागते. परिणामस्वरूप, त्यांचा वैद्यकीय व्यवस्थेच्या स्वरूपावर, वैद्यकीय व्यवस्थेच्या प्रमाणावर आणि व्यक्तिगत पातळीवरील आवश्यकता आणि संरचनात्मक पातळीवर वैद्यकीय व्यवस्थेच्या संयोजनावर प्रभाव टाकतात. त्यांच्याबाद्दल खाली चर्चा केली आहेः

1. लोकसंख्येच्या संबंधित कल

a) भारत जगातील सर्वाधिक लोकसंख्येतील दोन क्रमांकाचा देश आहे.

b) याचा परिणाम म्हणून आपल्याला लोकसंख्या वाढीशी संबंधित समस्यांना सामोरे जावे लागते.

c) गरिबीचा परिणाम म्हणून लोकांच्या वैद्यकीय सेवेसाठी खर्च करण्याच्या क्षमतेवर परिणाम होतो.

2. सामाजिक कल

a) वाढलेले शहरीकरण किंवा लोकांचे ग्रामीण भागातून शहरी भागात स्थलांतर यांच्यामुळे वैद्यकीय सेवा पुरवण्यात अनेक आव्हाने उभी राहिली आहेत.

b) ग्रामीण भागातील लोकांना असणारी मुख्यतः वैद्यकीय सेवेची अनुपलब्धता आणि त्यांचा वापर करण्यातली सहजता त्याचबरोबर परवडण्याची क्षमता यामुळे वैद्यकीय समस्या तशाच राहतात.

c) अधिक बैठ्या जीवनशैलीकडे वाटचाल, कमी व्यायामाची गरज यांच्यामुळे व्यक्ती मधुमेह आणि उच्च रक्तदाब यांच्या सारख्या नवीन प्रकारच्या रोगांना समोर जातो.

3. **जीवन कालावधी**

a) जीवन कालावधी म्हणजे आज जन्मलेले बालक किती वर्षे जगेल याचा अंदाज.

b) जीवनाचा कालावधी स्वातंत्र्याच्या वेळी 30 वर्षे होता तेथपासून तो आज 60 वर्षांपर्यंत पोहोचला आहे, मात्र दीर्घ जीवनाच्या गुणवत्तेशी संबंधित प्रश्न मात्र अनुत्तरीतच आहेत.

c) याच्यातूनच 'आरोग्यपूर्ण जीवन कालावधी' या नव्या संकल्पनेचा उदय झाला आहे.

d) याच्यामुळेच 'गॅरीॲट्रीक' (वृद्धपणाशी संबंधित) रोगांसाठी आवश्यक सुविधा निर्माण करण्याच आवश्यकता निर्माण झाली आहे.

F. भारतातील वैद्यकीय विम्याचा उदय

वैद्यकीय सेवेसंबंधी धोरणात्मक निर्णय करण्यात व्यस्त असताना, सरकारने वैद्यकीय विमा योजनासुद्धा राबवल्या आहेत. विमा कंपन्या त्यांच्या विमा पॉलिसी घेऊन यानंतर बाजारात उतरल्या आहेत. भारतातील वैद्यकीय विमा कसा विकसित झाला यासंबंधी काही माहितीः

a) कामगारांसाठी राज्य विमा योजना

भारताच्या स्वातंत्र्या नंतर लगेचच 1947 साली ईएसआय कायदा 1948, च्या अंतर्गत कामगारांची राज्य विमा योजना सुरु करून वैद्यकीय विम्याची औपचारिकरित्या सुरुवात करण्यात आली. हि योजना खासगी क्षेत्रातील श्रमजीवी कामगारांसाठी सुरु करण्यात आली आणि ती स्वतःच्या दवाखाने आणि रुग्णालयांच्या जाळ्याच्या माध्यमातून समग्र वैद्यकीय सेवा पुरवत असते.

एसिक (कर्मचारी राज्य विमा महामंडळ) हे अंमलबजावणी करणारी संस्था असू आपल्या रुग्णालयांच्या आणि दवाखान्यांच्या आणि त्याच बरोबर जेथे त्यांच्या सुविधा पुरेशा नाहीत तेथे कंत्राटी सार्वजनिक/खासगी सेवा प्रदाते यांच्या माध्यमातून कार्य करते.

रुपये 15000 पर्यंत पगार मिळवणारे सर्व कामगार या योगदानात्मक योजनेत ज्यात कामगार आणि मालक अनुक्रमे 1.75% आणि 4.75% चे योगदान देतात, राज्य सरकारे वैद्यकीय खर्चाच्या 12.5% योगदान देतात.

यात संरक्षण मिळालेल्यांना खालील फायदे मिळतातः

a) ईएसआयएस सेवा केंद्रात मोफत समग्र वैद्यकीय सेवा

b) बाळंतपणातील लाभ

c) अपंगत्वातील लाभ

d) आजारपण आणि त्यातून बरे झाल्यानंतर पगाराचे नुकसानासाठी रोख भरपाई आणि

e) कामगाराच्या मृत्युच्या घटनेत अंत्यसंस्काराचा खर्च.

त्याचबरोबर याला अधिकृत वैद्यकीय सेवा दाते आणि खासगी रुग्णालये यांच्याकडून घेतलेल्या सेवांच्या लाभांची जोड देण्यात आली आहे. ईएसआयएस च्या माध्यमातून मार्च 2012 पर्यंत 65.5 दशलक्ष लाभधारकांना संरक्षण दिले जाते.

b) केंद्र सरकार वैद्यकीय योजना

ईएसआयएस नंतर लगेचच केंद्र सरकारी वैद्यकीय योजना (सीजीएचएस) सुरुवात 1954 मध्ये करण्यात आली ज्यात नागरी सेवेत असणाऱ्या निवृत्तांसह केंद्र सरकारी कर्मचारी आणि त्यांचे कुटुंबातील सदस्य यांचा समावेश होता. तिचा उद्देश कर्मचाऱ्यांना समग्र वैद्यकीय सेवा पुरवणे हा होता आणि ती अंशतः कर्मचाऱ्यांच्या आणि बऱ्याच प्रमाणात काम देणारा (केंद्र सरकार) यांच्या योगदानातून चालवली जाते.

ही सेवा सीजीएचएसच्या स्वतःच्या दवाखाने, पॉलिक्लिनिकस् आणि सूचीतील खासगी रुग्णालयांच्या माध्यमातून पुरवली जाते.

ही योजना ॲलोपथिक प्रणालीतील औषधे, तातडीच्या सेवा, मोफत औषधे, शरीरक्रिया निदान आणि रेडीयोलोजी, गंभीररित्या आजारी रुग्णाला गृहसेवा भेटी, विशेषज्ञ सल्ला इत्यादी पुरवते.

कर्मचाऱ्यांकडून घेतले जाणारे योगदान अगदी किरकोळ स्वरुपाचे असते आणि पगाराच्या प्रमाणाशी संबंधित- दरमहा रुपये 15 – रुपये 150 दरमहा इतके असते.

2010 मध्ये, सीजीएचएसची सदस्य संख्या जवळपास 800,000 कुटुंबातून 3 दशलक्ष लाभधारक[1] इतकी होती.

c) व्यापारी वैद्यकीय विमा

विमा उद्योगाच्या राष्ट्रीयीकरणा पूर्वी आणि नंतर सुद्धा काही साधारण विमाकर्त्यां द्वारे व्यापारी वैद्यकीय विमा दिला जात असे. मात्र, सुरुवातीला तो बहुतांशी नुकसानदायक असल्याने तो केवळ कॉर्पोरेट ग्राहकांनाच दिला जात असे आणि तोही केवळ काही मर्यादेपर्यंतच.

In 1986 मध्ये, सर्व चार राष्ट्रीयीकृत साधारण विमा कंपन्यांद्वारे व्यक्ती आणि त्यांच्या कुटुंबियांसाठी भारतीय बाजारात पहिले प्रमाणित वैद्यकीय विमा उत्पादन सादर करण्यात आले. (त्या वेळी त्या कंपन्या जनरल इन्श्युरन्स कॉर्पोरेशन ऑफ इंडिया या कंपनीच्या उपकम्पन्या होत्या). मेडिक्लेम नावाचे हे उत्पादन, मातृत्व, आधी असलेले आजार इत्यादींचे काही अपवाद वगळता काही विशिष्ट मर्यादे पर्यंतच्या रुग्णालयाच्या खर्चाच्या मर्यादेत भरपाई म्हणून दिले जात असत. त्याच्यामध्ये बाजारातील बदलते प्रवाह लक्षात

---

[1] *इन्टरनेट वरून* .http://mohfw.nic.in/cghsnew/index.asp*4 ए प्रल 2010 रोजी घेतलेली माहिती*

घेऊन सुधारणेच्या अनेक फेर्या करण्यात आल्या, त्यातील शेवटची सुधारणा 2012 मध्ये करण्यात आली.

मात्र, अशा सुधारणांचे अनेक फेरे होऊनही, रुग्णालय भरतीसाठी भरपाई-आधारित वार्षिक करार हा आज मेडीक्लेमच्या विविध आवृत्त्या म्हणजे भारतातील खासगी वैद्यकीय विम्याचे सर्वात लोकप्रिय स्वरूप आहे. ते इतके लोकप्रिय आहे की खासग क्षेत्रातील वैद्यकीय विमा उत्पादने, विमाकर्त्यांकडून दिली जाणारी विशिष्ट उत्पादने म्हणून ओळखली जाण्या ऐवजी उत्पादनाचा प्रकार या स्वरुपात लोकांकडून 'मेडिक्लेम संरक्षणे' म्हणून ओळखली जातात.

2001 साली विमा क्षेत्रात खासगी कंपन्या आल्यामुळे वैद्यकीय विमा क्षेत्र प्रचंड विस्तारले आहे, पण तरी सुद्धा आजही अस्पर्शित भागसुद्धा मोठ्याप्रमाणात शिल्लक आहे. संरक्षण, अपवाद, आणि नवनवीन वाढीव संरक्षणे यातील भरपूर विविधता आली आहे ज्यांची चर्चा आपण पुढील प्रकरणांमध्ये करणार आहोत.

आज, भारतीय बाजारात 300 पेक्षा अधिक वैद्यकीय विमा उत्पादने उपलब्ध आहेत.

G. वैद्यकीय विमा बाजारपेठ

वैद्यकीय विमा बाजारपेठेत अनेक कंपन्या आल्या आहेत, यातील काही वैद्यकीय सेवा सुविधा पुरवतात ज्यांना प्रदाते असे म्हणतात, अन्य काही वैद्यकीय विमा सेवा पुरवतात आणि काही मध्यस्थ सुद्धा असतात. काही मुलभूत सुविधा निर्माण करतात तर काही सहाय्यक सेवा देण्याचा प्रयत्न करतात. काही सरकारी क्षेत्रातील विमाकर्ते आहेत तर काही खासगी क्षेत्रातील आहेत. त्यांचे वर्णन खाली थोडक्यात केले आहे.:

A. पायाभूत सुविधाः

1. सार्वजनिक वैद्यकीय सेवा क्षेत्र

सार्वजनिक वैद्यकीय सेवा व्यवस्था राष्ट्रीय स्तरावर, राज्य स्तरावर, जिल्हा स्तरावर आणि काही मर्यादेत गाव पातळीवर काम करते जेथे, राष्ट्रीय वैद्यकीय धोरणाची अंमलबजावणी गावस्तरावर करण्यासाठी सामाजिक स्वयंसेवक गावातील समाज आणि सरकारी सुविधा यांच्यातील दुवा म्हणून काम करीत असतात. यात खालील लोकांचा समावेश होतोः

a) **अंगणवाडी सेवक** (1000 लोकसंख्येसाठी प्रत्येकी)ज्यांची पुरवणी आहार योजने अंतर्गत आणि मानवबळ संसाधन विकास मंत्रालयाच्या **एकात्मिक बालक विकास सेवा योजना** (आयसीडीएस) अंतर्गत नोंदणी झाली आहे.

b) **प्रशिक्षित सुईणी** (टीबीए) आणि **गाव आरोग्य रक्षक** (पूर्वीची राज्यातील आरोग्य विभांगांची योजना).

c) समाजाने एनआरएचएम (राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य कार्यक्रम) अंतर्गत निवडलेले **आशा**(विश्वासार्ह सामाजिक आरोग्य कार्यकर्ता) स्वयंसेवक जे नवे आहेत, त्यांचे गाव पातळीवरील वैद्यकीय क्षेत्राचे ग्रामीण भागातील दुवे म्हणून प्रशिक्षण केले जाते.

प्रत्येक 5000 लोकसंख्येसाठी (डोंगराळ, आदिवासी आणि मागास भागात 3000 संख्येसाठी) **उपकेंद्रे** स्थापन करण्यात आली आहेत आणि एक स्त्री वैद्यकीय कार्यकर्ती, त्यांना सहाय्यक परिचारिका (एएनएम) आणि एक पुरुष वैद्यकीय कार्यकर्ता यांच्याद्वारे चालवली जातात.

प्राथमिक वैद्यकीय केंद्रे ही साधारण सहा उपकेंद्रांसाठी प्रत्येक 30000 लोकसंख्येसाठी (डोंगराळ, आदिवासी आणि मागास भागात 20000 संख्येसाठी) स्थापन केली जातात. सर्व पीएचसी बाह्य रुग्ण सेवा पुरवतात आणि बहुतेक ठिकाणी चार ते सहा अंतर्गत रुग्णांची व्यवस्था असते. तेथे एक वैद्यकीय अधिकारी, आणि 14 समांतर-वैद्यकीय कामगार (ज्यात एक पुरुष एक महिला एक सहाय्यक, एक परिचारिका, एक प्रयोगशाळा सहाय्यक, एक फार्मासिस्ट आणि अन्य सहाय्यक कर्मचारी) असतात.

सामाजिक आरोग्य केंद्र म्हणजे चार पीएचसी साठी पहिले निर्देश केंद्र असते आणि तेथे विशेषज्ञ सेवा सुद्धा पुरवली जाते. संकेतांनुसार प्रत्येक सीएचसी (एक लाख लोकसंख्येसाठी) मध्ये किमान 30 खाटा, एक शस्त्रक्रिया कक्ष, एक्स-रे मशीन, प्रसूती कक्ष, आणि प्रयोग शाळा सुविधा असल्या पाहीजेत आणि किमान चार विशेषज्ञ म्हणजे, एक शल्यक्रिया तज्ञ, एक शरीरक्रिया तज्ञ, एक स्त्रीरोग तज्ञ आणि एक बाल रोग तज्ञ त्यांच्या सहाय्याला 21 समांतर वैद्यकीय कर्मचारी आणि अन्य कर्मचारी असणे अपेक्षित असते.

ग्रामीण रुग्णालये सुद्धा स्थापन केली गेली आहेत आणि यात उप-जिल्हा रुग्णालये, ज्यांना उप-विभागीय/तालुका /विशेष रुग्णालये यांचा अंतर्भाव होतो. (यांची संख्या देशभरात सुमारे 2000 इतकी आहे);

विशेष आणि प्रशिक्षण रुग्णालये ही कमी असतात आणि त्यामध्ये वैद्यकीय कॉलेजेसचा समावेश असतो (सध्या सुमारे 300 आहेत) आणि अन्य तिय्यम निर्देश केंद्रे असतात. यात बहुधा जिल्हा शहरे आणि शहरी क्षेत्रे यांचा समावेश सातो पण त्यातील काही अत्यंत विशेष आणि प्रगत वैद्यकीय सेवा देतात.

रुग्णालये आणि रेल्वेचे, संरक्षण विभागाचे आणि तत्सम मोठ्या खात्यांचे (पोर्टस/माइन्स इत्यादी) दवाखाने या **अन्य संस्था** सरकारी असतात, व त्यांचे सुद्धा वैद्यकीय सेवा पुरवण्यात मोठे योगदान असते.

2. खासगी क्षेत्र प्रदाते

भारतामध्ये –प्राथमिक, दुय्यम आणि तिय्यम या सर्व प्रकारच्या वैद्यकीय सेवा पुरवणाऱ्या खासगी वैद्यकीय क्षेत्र मोठ्या प्रमाणात आहे. यामध्ये, स्वयंसेवी, न-नफा संस्थांपासून ते नफा कमावणाऱ्या कॉर्पोरेट संस्था, ट्रस्टच्या एकल सेवा प्रदाते, एकल विशेषज्ञ सेवा, रोग निदान

प्रयोगशाळा, फार्मसी दुकाने आणि कोणतीही अर्हता प्राप्त नसलेले प्रदाते (क्वेक्स) यांचा समावेश होतो. भारतात 77% पेक्षा अधिक (एमबीबीएस आणि वरील पदवीधारक) ॲलोपॅथिक डॉक्टर्स खासगी क्षेत्रात व्यवसाय करतात. खासगी वैद्यकीय खर्च भारतातील सर्व वैद्यकीय खर्चाच्या 75% इतका आहे. अखिल भारतीय पातळीवर[2] खासगी क्षेत्रा तील बाह्य रुग्ण भेटी एकूण बाह्य रुग्णांच्या 82% आणि एकूण रुग्णालय भरतीच्या 52% आहे..

अन्य वैद्यकीय प्रणालीतील (आयुवेद/सिद्ध/युनानी/होमिओपॅथी) सर्वाधिक अर्हताप्राप्त व्यावसायिकांची सर्वाधिक संख्या सुधा भारतात आहे. हे सर्व सार्वजनिक सेवा आणि त्याच बरोबर खासगी क्षेत्रात आहेत.

नफा कमावणाऱ्या खासगी वैद्यकीय क्षेत्राशिवाय अशासकीय संस्था आणि स्वयंसेवी क्षेत्र सुद्धा वैद्यकीय सेवा समाजाला देण्याच्या कामात गुंतलेले आहेत.

असा एक अंदाज आहे की 7000 पेक्षा अधिक स्वयंसेवी संस्था वैद्यकीय संबंधित उपक्रमांमध्ये सहभागी आहेत. मोठ्या प्रमाणावरील दुय्यम आणि तिय्यम रुग्णालये सुद्धा ना-नफा सोसायटी किंवा ट्रस्ट म्हणून नोंदल्या गेल्या आहेत, आणि विमाधारक व्यक्तींना आंतररुग्ण सेवा देण्याच्या कामात चांगला सहभाग देता आहेत.

३. फार्मास्युटीकल उद्योग

औषधे आणि आरोग्य संबंधी उत्पादनांच्या संबंधी सांगायचे तर, भारतात प्रचंड मोठा फार्मास्युटिकल उद्योग आहे, आणि त्याची वाढ 1950 मधी 10 कोटी रुपयांपासून आज 55000 कोटी रुपयांपर्यंत (निर्यात वगळता) पोहोचली आहे. येथे 6000 केंद्रांतून उत्पादन चालू असून जवळपास 5 दशलक्ष लोक काम करीत आहेत.

या उद्योगासाठी **नॅशनल फार्मास्युटिकलस् प्रायसिंग ऑथोरीटी** ही केंद्रीय पातळीवरील किंमत नियंत्रक संस्था असून, फार्मा क्षेत्र रसायन मंत्रालयाच्या अंतर्गत येते. केवळ काही थोडी औषधे (500 पैकी 76 बल्क ड्रग्ज) किंमत नियंत्रणाखाली आहेत, तर उर्वरित औषधे आणि उत्पादने किंमत नियंत्रकाच्या बारीक नजरे खालून जातात व मुक्त-किंमत निश्चितीच्या खाली येतात. राज्याचे औषध नियंत्रक एक क्षेत्रीय कर्मचाऱ्यांच्या दलाच्या माध्यमातून औषधांची गुणवत्ता आणि किंमत, त्यांची त्यांच्या संबंधित क्षेत्रातील बनावट यांच्यावर लक्ष ठेवतात.

B. विमा प्रदाते :

विशेषतः साधारण विमा क्षेत्रातील **विमा कंपन्या** मोठ्या प्रमाणावरील वैद्यकीय विमा पुरवतात. त्याची यादी पूर्वी दिली आहे. सर्वात उत्साह देणारी गोष्ट आहे ती म्हणजे केवळ वैद्यकीय विमा देणाऱ्या विमा कंपन्या –आज त्याची संख्या 5 आहे. आणि येत्या काळात वैद्यकीय विमा प्रदात्यांचे जाळे वाढवण्यासाठी काही अधिक कंपन्या येण्याची शक्यता आहे.

C. **मध्यस्थ :**

विमा उद्योगाचा भाग म्हणून अनेक लोक आणि संस्था सेवा प्रदान करीत असतात, ते सुद्धा वैद्यकीय विमा बाजारपेठेचे भाग बनतात. अशा सर्व मध्यस्थ संस्था आयआरडीए च्या नियंत्रणाखाली असतात यामध्ये खालील लोक येतातः

1. **विमा ब्रोकर्स** हे व्यक्ती असू शकतात किंवा कॉर्पोरेट कंपन्या असू शकतात आणि विमा कंपन्यांपासून स्वतंत्र राहून काम करू शकतात. ते ज्यांना विमा घ्यायचा हे अशा व्यक्तींचे प्रतिनिधित्व करून उपलब्ध सर्वोत्तम विमा संरक्षण शक्य तितक्या सर्वोत्तम विमाहप्ता दरात देणाऱ्या विमा कंपन्यांशी जोडतात. त्याच बरोबर ते नुकसानीच्या प्रसंगात विमा करण्यास आणि विमा हक्क दाखल करण्यास मदत करतात. ब्रोकर्स असा व्यवसाय करणाऱ्या कोणत्याही विमा कंपनीला विमा व्यवसाय देऊ शकतात. त्यांना विमा कंपनी द्वारे विमा वर्तनाच्या (कमिशन) माध्यमातून मोबदला जातो.

2. सामान्यतः **विमा प्रतिनिधी** म्हणजे व्यक्ती असतात मात्र काही कॉर्पोरेट प्रतिनिधी सुद्धा असू शकतात. ब्रोकर्स जसे कोणत्याही कंपनीला विमा व्यवसाय देऊ शकतात तसे प्रतिनिधी करू शकत नाहीत, तर ते ज्या कंपनीचे प्रतिनिधित्व करतात त्याच कंपनीला व्यवसाय देऊ शकतात. सध्याच्या नियमांनुसार एक विमा प्रतिनिधी एका साधारण विमा कंपनीचे आणि एका जीवनविमा कंपनीचे, एका वैद्यकीय विमा कंपनीचे आणि प्रत्येकातील एकल व्यवसाय करणाऱ्या एक कंपनीचे प्रतिनिधित्व करू शकतो. त्यांना सुद्धा विमा कंपन्यांद्वारे विमा वर्तनाद्वारे मोबदला दिला जातो.

3. **तिसऱ्या बाजूचे प्रशासक** हे नवीन प्रकारचे सेवा प्रदाते आहेत जे 2001 सालापासून व्यवसायात आले. त्यांना विमा विकण्याची परवानगी नसते, पण ते विमा कंपन्यांना विविध प्रशासकीय सेवा देतात. एकदा वैद्यकीय विमा पॉलिसी विकल्यानंतर की विमाधारक व्यक्तीचे तपशील नेमलेल्या टीपीए कडे पुरवले जातात, जो नंतर डाटाबेस तयार करतो आणि विमाधारक व्यक्तींना वैद्यकीय कार्डे पुरवतो. अशा वैद्यकीय कार्डामुळे विमाधारक व्यक्तीला रुग्णालये आणि दवाखाने येथे रोख रक्कमे शिवाय वैद्यकीय सेवा उपलब्ध होऊ शकते. (तातडीने रोख रक्कम न भारता उपचार घेता येतात). विमाधारक व्यक्तीने केशलेस सुविधा वापरली नाही तरी, तो सर्व बिले भरू नंतर नेमलेल्या टीपीए कडून भरपाई मागू शकतो. संबंधित विमा हक्क देण्यासाठी विमा कंपन्यांकडून टीपीएला निधी पुरवला जातो आणि त्यांना विमा हप्त्याच्या टक्केवारीच्या प्रमाणात फी च्या स्वरुपात मोबदला दिला जातो.

4. आयआरडीएआय विनियमांनुसार नियंत्रित नवीनतम प्रकारचे सेवा प्रदाते म्हणजे वेब एकत्रीकरणकर्ते. त्यांची वेबसाईट आणि/किंवा टेली विपणन यांच्या माध्यमातून संभाव्य ग्राहकांच्या समोरसमोर संपर्कात न येता आणि स्वारस्य असणाऱ्या ग्राहकांचे संपर्क ज्यांच्याशी त्यांचा करार झाला आहे विमा कंपन्यांना देऊ करतात व त्याद्वारे विमा व्यवसायाचे दूरस्थ विपणन करतात. त्याचबरोबर ते अशा कंपन्यांच्या उत्पादनांची तुलना

सादर करतात. टेलीविपणन आणि आउटसोर्सिंगची कामे करण्यासाठी त्यांना आयआरडीएआयच्या अधिकृतीची आवश्यकता असते. त्याचबरोबर ऑनलाईन पोर्टल च्या माध्यमातून विमा हप्ता जमा करणे आणि विमा हप्ता स्मरण सूचना पाठवणे आणि तसेच विविध प्रकारच्या पॉलिसी संबंधित सेवा पुरवणे अशी कामे करण्यासाठी आयआरडीएआयच्या अधिकृतीची आवश्यकता असते. त्यांनी पुरवलेल्या संपर्कांच्या माध्यमातून प्रत्यक्ष व्यवसायात रुपांतरीत झालेल्या प्रमाणात आणि विमा कंपनीची उत्पादने प्रदर्शित केल्याबद्दल व त्याचबरोबर आउटसोर्स केलेल्या सेवा प्रदान केल्याबद्दल मोबदला दिला जातो.

5. **विमा विपणन संस्था** आयआरडीएआय द्वारे नियंत्रित केल्या जाणाऱ्या नवीन प्रकारच्या मध्यस्थ संस्था आहेत. परवानाधारक व्यक्तींची नेमणूक करून अशी उत्पादने विपणन करणे, वितरीत करणे आणि सेवा देणे अशा प्रकारची कामे करू शकतातः

   विमा विक्री कार्यः दोन जीवन विमा कंपन्या, दोन साधारण विमा कंपन्या आणि दोन वैद्यकीय विमा कंपन्या यांची एकाच वेळी प्राधिकरणाला सूचना देऊन विमा विक्री प्रतिनिधींची (आयएसपी) नेमणूक करून विमा विक्री करणे. साधारण विम्याच्या बाबतीत आयएमएफला केवळ किरकोळ विमा विक्री विभागात विमा व्यवसायाचा प्रसार करणे आणि व्यवसाय आणणे यासाठी फाईल करा आणि वापरा अंतर्गत दिलेली विमा उत्पादने विशेषतः मोटार विमा, व्यक्तिगत अपघात विमा, घर मालकांचा, दुकानदारांचा विमा आणि विमा प्राधिकरणा द्वारे वेळोवेळी मान्यताप्राप्त झालेली अन्य विमा उत्पादने विकण्याची अनुमती दिलेली असते. विमा कंपन्यांच्या संबंधातील करारातील कोणताही बदल केवळ प्राधिकरणाच्या पूर्व मान्यतेनेच आणि सद्य ग्राहकांना सेवा पुरवण्याबाबत योग्य ती व्यवस्था केल्या नंतरच करता येतो.

   विमा सेवा प्रदान उपक्रमः हे सेवा प्रदान उपक्रम केवळ अश विमा कंपन्यांसाठीच असतील ज्यांच्याबरोबर त्यांचा विमा व्यवसाय प्रसार किंवा विमा उत्पादने विकण्याचा करार झाला आहे आणि असे उपक्रम खाली दिले आहेतः

   a. प्राधिकरणाने जारी केलेल्या आउटसोर्सिंग संबंधी मार्गदर्शक तत्त्वांनुसार अंतर्गत कार्यालयीन कामे करणे;

   b. विमा भांडाराचा (Repository) मान्यताप्राप्त व्यक्ती बनणे;

   c. परवानाधारक सर्वेक्षक आणि नुकसान निर्धारक व्यक्तींची नेमणूक करून सर्वेक्षण आणि नुकसान निर्धारणाचे काम करणे;

   d. प्राधिकरणाद्वारे वेळोवेळी अनुमत केलेले विमा संबंधित अन्य कोणतेही काम.

आर्थिक उत्पादनांचे वितरणः आर्थिक उत्पादने विपणन, वितरण आणि सेवा देण्यासाठी परवानाधारक असणाऱ्या आर्थिक सेवा अधिकाऱ्यांची नेमणूक करून (एफएसई) आर्थिक उत्पादने वितरीत करणे, विशेषतः:

a. सेबी द्वारे नियंत्रित म्युच्युअल फंड कंपन्यांचे म्युच्युअल फंड;

b. पीएफआरडीए द्वारे नियंत्रित निवृत्ती वेतन उत्पादने;

c. सेबी द्वारे परवानाधारक गुंतवणूक सल्लागारांद्वारे वितरीत केली जाणारी अन्य आर्थिक उत्पादने;

d. आरबीआय द्वारे नियंत्रित केलेली बँका/एनबीएफसी ची बँकिंग/आर्थिक उत्पादने;

e. पोस्ट खाते, भारत सरकार द्वारे देऊ करण्यात येणारी विमा-विरहित उत्पादने;

f. वेळोवेळी प्राधिकरणा द्वारे अनुमत केलेली अन्य आर्थिक उत्पादने किंवा उपक्रम.

D. अन्य महत्वाच्या संस्था

वैद्यकीय विमा बाजाराचा भाग असलेले अजून काही घटक आहेत त्यामध्ये खालील गोष्टींचा समावेश होतो:

1. **भारतीय विमा नियामक आणि विकास प्राधिकरण (आयआरडीएआय)** ही संसदेच्या कायद्याद्वारे तयार झालेली विमा नियामक संस्था आहे जीविमा बाजारातील सर्व व्यवसाय आणि कंपन्यांचे नियमन करते. ती केवळ व्यवसाय नियंत्रित करण्यासाठी नव्हे तर विमा व्यवसाय विकसित करण्यासाठी 2000 साली अस्तित्वात आली.

2. **साधारण विमा आणि जीवन विमा काउन्सिल्स**, जीआयआरडीएआय ला त्यांचे जीवन आणि जनरल विमा व्यवसाय नियंत्रित करण्यासाठी शिफारसी सुद्धा करतात.

3. **भारतीय विमा माहिती संस्थेची** सुरुवात आयआरडीए द्वारे 2009 साली करण्यात आली आणि ती विमा क्षेत्रातील बहुतांश सदस्य असलेली 20 सदस्यीय नोंदणीकृत संस्था आहे. ही संस्था विमा क्षेत्रासाठी विविध भाग पातळीवरील अहवाल जमा करणे, विश्लेषण करणे आणि अहवाल तयार करणे ही कामे करून आणि दर निश्चित आणि व्यवसायाची नीती निश्चित करण्यासह माहिती आधारित आणि शास्त्रशुद्ध निर्णय करण्यास सहाय्य करते. त्याचबरोबर ही संस्था विमा नियंत्रक आणि सरकार यांना महत्वाची माहिती पुरवून धोरण निर्मितीसाठी मदत करते. या कार्यालयाने उद्योगाच्या फायद्यासाठी अनेक अहवाल वेळोवेळी किंवा एकदाच तयार केलेले आहेत.

   विविध विमा भांडारांमधील महत्वाचा दुवा म्हणून काम करणाऱ्या केंद्रीय निर्देशांक सर्व्हरची आयआयबीद्वारे हाताळणी केली जाते. आणि तो नवीन खाती उघडताना डीमॅट खात्यांची पुनरावृत्ती टाळण्यात मदत करतो. विमाकर्ता अन विमा भांडार यांच्यातील व्यवहारांची

माहिती प्रसारित करणे/मार्गस्थ करणे यासाठीचे विनिमय केंद्र म्हणून केंद्रीय निर्देशांक सर्व्हर काम करतो.

आयआयबीने 'प्राधान्यित प्रदाता नेटवर्क' मध्ये वैद्यकीय विमा क्षेत्राला सेवा देणाऱ्या रुग्णालयांची सूची करण्याद्वारे रुग्णालय खास आयडी मास्टर कार्यक्रम आधीच सुरु केला आहे.

आयआयबीच्या ताज्या उपक्रमात टीपीए, विमाकर्ते आणि रुग्णालये यांना जोडणारे वैद्यकीय विम्याचे जाळे तयार करणे हा आयआयबीचा ताजा उपक्रम असेल. या उपक्रमातून विमा हक्क प्रदान व्यवस्थापन, उपचारांच्या खर्चामधील पारदर्शकता आणि वैद्यकीय विमा उत्पादनांचे कार्यक्षम किंमत निर्धारण यासाठी यंत्रणा निर्माण करून वैद्यकीय विमा क्षेत्राला सहाय्य करणे हा उद्देश आहे.

4. भारतीय विमा संस्था आणि राष्ट्रीय विमा अकॅडेमी या सारख्या **शैक्षणिक संस्था** ज्या विमा आणि व्यवस्थापन संबंधित विविधता पूर्ण प्रशिक्षण देतात आणि अनेक खासगी संस्था आहेत ज्या होतकरू विमा प्रतिनिधींना प्रशिक्षण देतात.

5. **वैद्यकीय व्यावसायिक** विमा कंपन्यांना आणि टीपीए ना जोखीम स्वीकारताना वैद्यकीय विम्याच्या जोखमींचे निर्धारण करणे आणि विमा कंपन्यांना अवघड विमा हक्कांच्या प्रकरणात सल्ला देणे यासाठी सुद्धा मदत करतात.

6. जेव्हा ग्राहक तक्रारी निवारण करण्याची आवश्यकता पडते अशा वेळी विमा ओम्बड्स्मन, ग्राहक न्यायालय तसेच दिवाणी न्यायालये हे **कायदेशीर घटक** सुद्धा वैद्यकीय विमा बाजारपेठेत महत्वाची भूमिका बजावतात.

सारांश

a) एका किंवा दुसऱ्या स्वरूपातील विमा अनेक शतके पूर्वीपासून अस्तित्वात होता मात्र आधुनिक स्वरूपातील विमा काही शतकेच जुना आहे. भारतातील विमा सरकारच्या नियंत्रणा सह अनेक अवस्थांमधून पार पडला आहे.

b) आपल्या नागरिकांचे आरोग्य अत्यंत महत्वाचे असल्याने सरकार अनुरूप असे वैद्यकीय सेवा व्यवस्था निर्माण करण्यात महत्वाची भूमिका पार पाडतात.

c) देशाच्या लोकसंख्येच्या संबंधित अनेक घटकांवर पुरवल्या जाणाऱ्या वैद्यकीय सेवेच्या पातळ्या अवलंबून असतात.

d) आवश्यक वैद्यकीय मदतीच्या पातळीनुसार वैद्यकीय सेवांचे प्राथमिक, दुय्यम आणि तिय्यम असे प्रकार आहेत. प्रत्येक पातळी नुसार वैद्यकीय सेवेचा खर्च वाढतो व तिय्यम सेवांचा खर्च सर्वात जास्त असतो.

e) भारतासमोर लोकसंख्येची वाढ आणि शहरीकरण यासारखी स्वतःचीच आव्हाने आहेत ज्यामुळे सुयोग्य वैद्यकीय सेवेची गरज भासते.

f) वैद्यकीय विम्यासाठी सरकारने प्रथम योजना आणल्या त्यानंतर खासगी विमा कंपन्यांनी व्यापारीक विमा सुरु केला.

g) वैद्यकीय विमा बाजारपेठ विविध घटकांची बनली आहे ज्यात काही पायाभूत सुविधा पुरवतात, तर काही विमा सेवा पुरवतात, ब्रोकर्स, प्रतिनिधी आणि तिसऱ्या बाजूचे प्रशासक वैद्यकीय विमा व्यवसायाला सेवा पुरवता त्याशिवाय अन्य नियामक, शैक्षणिक आणि त्याचा बरोबर कायदेशीर घटक त्यांच्या भूमिका बजावतात.

महत्वाच्या संज्ञा

i. वैद्यकीय सेवा
ii. व्यापारिक विमा
iii. राष्ट्रीयीकरण
iv. प्राथमिक, दुय्यम आणि तिय्यम वैद्यकीय सेवा
v. मेडिक्लेम
vi. ब्रोकर
vii. प्रतिनिधी
viii. तिसऱ्या बाजूचे प्रशासक
ix. आयआरडीए
x. ओम्बड्स्मन

उत्तर 1

योग्य पर्याय आहेI.

विमा दाव्याच्या प्रक्रियेमध्ये ग्राहक प्राथमिक भागधारक असतात

उत्तर 2

योग्य उत्तर आहेII.

विम्याचा दावा फेटाळल्यास, व्यक्ती न्यायिक प्राधिकरणांकडे दाद मागू शकतो.

उत्तर 3

योग्य पर्याय आहेI.

हे तोतयेगिरीचे उदाहरण आहे, कारण विमाधारक व्यक्ती उपचार करण्यात आलेल्या व्यक्तिपेक्षा वेगळी आहे.

उत्तर 4

योग्य उत्तर आहे॥.

प्रकरण 18

विमा दस्तावेजीकरण

प्रकरणाची ओळख

विमा उद्योगात आपण असंख्य प्रकारचे फॉर्म्स, दस्तावेज इत्यादी हाताळतो. या प्रकरणात आपण विविध दस्तावेज आणि त्यांचे विमा करारातील महत्व यासंबंधी सांगतो. त्याचबरोबर हे प्रकरण आपल्याला प्रत्येक फॉर्मचे स्वरूप, तो कसा भरायचा आणि अशी विशिष्ट महती घेण्याचे कारण यासंबंधी दृष्टी देते.

शिकण्याची फलिते

A. प्रस्ताव फॉर्म्स
B. प्रस्तावाचा स्वीकार (अंतर्लेखन)
C. माहिती पत्रक
D. विमाहप्ता पावती
E. पॉलिसी दस्तावेज
F. अटी आणि हमी
G. पुष्टी
H. पॉलिसी चा अन्वयार्थ
I. नवीकरण सूचना
J. अँटी-मनी लाँन्डरिंग आणि 'तुमच्या ग्राहकाला जाणून घ्या' मार्गदर्शक तत्वे

या प्रकरणाचा अभ्यास केल्यानंतर, तुम्ही हे करू शकला पाहिजेतः

a) प्रस्ताव फॉर्मचा आशय समजावून सांगू शकला पाहिजे.

b) माहितीपत्रकाचे महत्व वर्णन करणे

c) विमाहप्ता पावती आणि विमा करार 1938 च्या कलम 64व्हीबी

d) अटी आणि विमा पॉलिसी मधील शब्द यांचे स्पष्टीकरण देणे.

e) पॉलिसी शर्ती, हमी आणि पुष्टी.

f) पुष्टी का जारी केल्या जातात हे समजावून घेणे.

g) कायद्याच्या न्यायालयात पॉलिसी मधील शब्दरचनेचा कशाप्रकारे अर्थ लावला जातो याचे आकलन करणे.

h) नवीकरण सूचना का जरी केल्या जातात याचे आकलन करणे.

i) *मनी लॉन्डरिंग* म्हणजे काय आणि तुमच्या ग्राहकाला जाणून घ्या या मार्गदर्शक तत्वासंबंधी प्रतिनिधीने काय करणे आवश्यक आहे हे समजून घेणे.

A. स्ताव फॉर्म्स

पूर्वी म्हटल्यानुसार विमा हा एक करार असतो जो पॉलिसी म्हणून लिखित स्वरुपात समोर येतो. विमा दस्तावेजीकरण केवळ पॉलिसी जरी कारापुरते मर्यादित नसते. हे शक्य आहे की विमाधारक आणि विमाकर्ते यांची कधीही भेट होत नाही कारण त्यांच्यामध्ये ब्रोकर्स आणि प्रतिनिधी यांसारखे लोक काम करीत असतात.

विमा कंपनीला त्यांच्या ग्राहक आणि त्याचा/तिच्या विमा गरजांसंबंधी केवळ त्याने सादर केलेल्या दस्तावेजांच्या माध्यमातून समजते. अशा दस्तावेजांमुळे विमाकर्त्याला जोखमी संबंधी अधिक चांगल्याप्रकारे समजून घेण्यास मदत होते. अशाप्रकारे सामंजस्य निर्माण करण्यासाठी आणि स्पष्टता येण्यासाठी दस्तावेजीकरण आवश्यक असते. विमा व्यवसायात परंपरागत रित्या वापरले जाणारे काही दस्तावेज आहेत.

विमा प्रतिनिधी ग्राहकाच्या सर्वात जवळचा व्यक्ती असल्याने त्याला ग्राहकाला सामोरे जावे लागते आणि दस्तावेजां संबंधी असलेल्या शंकांचे निरसन करून आणि त्याला/तिला फॉर्म भरण्यास मदत करावी लागते. प्रतिनिधींनी समाविष्ट असलेल्या प्रत्येक दस्तावेजाचा उद्देश समजून घेतला पाहिजे आणि विम्यामध्ये वापरल्या जाणाऱ्या दस्तावेजातील माहितीचे महत्व आणि सुसंगतता लक्षात घेतली पाहिजे.

1. प्रस्ताव फॉर्म्स

दस्तावेजीकरणाचा पहिला टप्पा म्हणजे प्रस्ताव फॉर्म ज्याच्या माध्यमातून विमाधारक खालील गोष्टी कळवत असतो:

- ✓ तो/ती कोण आहे
- ✓ त्याला/तिला कोणत्या प्रकारचा विम्याची गरज आहे
- ✓ त्याला/तिला जे विमा आश्वासित करायचे आहे त्याचे तपशील आणि
- ✓ किती कालावधीसाठी विमा करायचा आहे

तपशील म्हणजे विम्याच्या विषय वस्तूचे आर्थिक मूल्य आणि प्रस्तावित विम्याबाबत असलेल्या सर्व भौतिक सत्यस्थिती.

a) विमाकर्त्याद्वारे जोखीम निर्धारण

i. विमाकर्त्याला हवी असलेली जोखमीच्या बाबतीतील सर्व आवश्यक भौतिक माहिती देण्यासाठी **प्रस्तावकाद्वारे प्रस्ताव फॉर्म भरला जातो**, ज्यामुळे विमाकर्त्याला खालील गोष्टी ठरवता येतातः

- ✓ विमा देणे स्वीकारायचे की नाकारायचे आणि
- ✓ जोखीम स्वीकारण्याच्या प्रसंगात, विमा संरक्षण देण्यासाठीचे दर, अटी आणि शर्ती निश्चित करणे

प्रस्ताव फॉर्म मध्ये असणारी माहिती विमा कंपनीला विम्यासाठी देऊ करण्यात आलेली जोखीम स्वीकारण्यासाठी सहाय्यक ठरते. विम्याच्या प्रस्ताव फॉर्म बरोबरच सर्वोच्च चांगुलपणाचे आणि माहिती उघड करण्याचे कर्तव्य सुरु होते.

भौतिक माहिती उघड करण्याचे कर्तव्य पॉलिसी सुरु होण्यापूर्वी निर्माण होते, आणि विम्याचा संपूर्ण कालावधीत आणि अगदी करार संपल्यानंतर सुद्धा चालूच राहते.

उदाहरण

व्यक्तिगत अपघात विमा पॉलिसी मध्ये, जर विमाधारकाने आपण मोटार स्पोर्ट्स किंवा अश्वारोहणामध्ये भाग घेत नाही असे जाहीर केले असेल तर पॉलिसीच्या संपूर्ण कालावधीत त्याने अशाप्रकारच्या कोणत्याही खेळात भाग घेता कामा नये. ही अशाप्रकारची भौतिक सत्यस्थिती आहे ज्यावर आधारित विमाकर्ता प्रस्ताव स्वीकारेल आणि जोखमीचे त्यानुसार दर निर्धारित करेल.

सामान्यतः प्रस्ताव फॉर्म्स विमाकर्ता कंपनीचे नाव, बोधचिन्ह, पत्ता आणि ज्यासाठी हा फॉर्म वापरला जाणार आहे त्या विम्याचा/उत्पादनाचा वर्ग/प्रकार यासह प्रस्ताव फॉर्म्स छापले जातात. विमा कंपन्यांच्या बाबतीत प्रस्ताव फॉर्म्स मध्ये काही सूचना छापण्याची पद्धत आहे मात्र याबाबत कोणताही प्रमाण फॉरमॅट किंवा पद्धत नाही.

उदाहरणे

अशा प्रकारच्या सूचनांची काही उदाहरणे याप्रमाणे :

'विमाधारका द्वारे जोखीम निर्धारणातील भौतिक सत्यस्थिती प्रकट न करणे, दिशाभूल करणारी माहिती देणे, फसवणूक किंवा असहकार या कारणासाठी जारी केलेल्या पॉलिसी च्या अंतर्गत असलेले संरक्षण निष्क्रिय केले जाईल',

'कंपनीद्वारे प्रस्ताव स्वीकारला जात नाही आणि संपूर्ण विमा हप्ता अदा केला जात नाही तोपर्यंत विमाकर्ता जोखीम धारण करणार नाही'

प्रस्ताव फॉर्म मधील प्रकटन : विमा कंपन्या सामान्यतः प्रस्ताव फॉर्मच्या शेवटी एक प्रकटन घालतात ज्यावर प्रस्तावकाने स्वाक्षरी करायची असते. याच्यामुळे विमाधारक प्रस्ताव फॉर्म

अचूकपणे भरण्याचे कष्ट घेतो आणि त्यामध्ये दिलेल्या सत्यस्थिती समजून भरतो जेणेकरून विमा हक्काच्या वेळी सत्यस्थितींचे चुकीचे प्रतिनिधित्व केल्यावरून अमान्यतेला कोणतीही जागा राहणार नाही याची खात्री केली जाते.

याच्यामुळे विमाकर्त्याद्वारे सर्वोच्च चांगुलपणाचे आणि सर्व भौतिक सत्यस्थिती उघड करण्याचे मुख्य तत्व सुद्धा अधोरेखित केले जाते.

प्रकटनामुळे सर्वोच्च चांगुलपणाचे कायद्याचे सामान्य तत्व सर्वोच्च चांगुलपणाच्या कर्तव्यामध्ये रुपांतरीत होते.

प्रकटनाचा प्रमाण फॉर्म

आयआरडीएआयने वैद्यकीय विमा प्रस्तावासाठी एक प्रमाण प्रकटन फॉरमॅट खालील प्रमाणे विनिर्दिष्ट केला आहेः

1. मी/आम्ही, माझ्या वतीने आणि विमा आश्वासित करण्याच्या सर्व व्यक्तींच्या वतीने असे जाहीर करतो की, वरील विधाने, उत्तरे आणि/किंवा माझ्याद्वारे दिले गेलेले तपशील माझ्या माहितीनुसार खरे आणि परिपूर्ण आहेत आणि या अन्य व्यक्तींच्या वतीने प्रस्ताव करण्यासाठी मी/आम्ही अधिकृत केला/केले गेला/गेले आहे/आहोत.
2. मला हे मान्य हे की माझ्याद्वारे दिली गेलेली माहिती विमा पॉलिसीचा आधार असेल आणि ती विमा कंपनीच्या संचालक मंडळाच्या मान्य अंतर्लेखन धोरणाला अनुसरून असेल आणि आकारला जाणारा विमा हप्ता संपूर्णपणे भरला गेल्या नंतरच पॉलिसी सक्रीय होईल.
3. मी/आम्ही पुढे असे जाहीर करतो की प्रस्ताव सादर झाल्यानंतर पण कंपनीद्वारे जोखीम स्वीकारल्याची सूचना मिळण्यापूर्वी व्यवसाय किंवा विमा आश्वासित करण्याच्या जीवनाच्या/प्रस्तावकाच्या प्रकृतीमधील बदल मी/आम्ही लिखित स्वरुपात सूचित करू.
4. मी/आम्ही जाहीर करतो आणि मान्यता देतो की विमा कंपनी, विमा आश्वासित जीवन/प्रस्तावक यांच्यावर उपचार करणारे डॉक्टर किंवा रुग्णालय यांच्या कडून वैद्यकीय माहिती मागवू शकते किंवा पूर्वीचा किंवा सध्याचा नोकरी देणारा मालक यांच्याकडून अशी माहिती मागवू शकतो जी विमा अशावासित जीवन/प्रस्तावक याच्या शारीरिक किंवा मानसिक आरोग्यावर परिणाम करीत असेल आणि ज्यांच्याकडून विमा घेण्यासाठी अंतर्लेखनाच्या उद्देशाने प्रस्तावाचा अर्ज केला होता किंवा विमा हक्क प्रदानासाठी अर्ज केला होता अशा कोणत्याही विमा कंपनी कडून माहिती मागवू शकते.
5. मी/आम्ही कंपनीला, माझ्या प्रस्तावासंबंधीची माहिती ज्यामध्ये प्रस्तावाचे अंतर्लेखन करण्याच्या उद्देशाने आणि/किंवा विमा हक्क प्रदानाच्या दृष्टीने कोणत्याही सरकारी

आणि/किंवा नियामक संस्थे कडून वैद्यकीय नोंदी सामायिक करण्यासाठी अधिकृत करतो.

b) **प्रस्ताव फॉर्म मधील प्रश्नाचे स्वरूप**

संबंधित विम्याच्या वर्गानुसार प्रश्नांची संख्या आणि त्यांचे स्वरूप बदलते.

वैद्यकीय विमा, व्यक्तिगत अपघात विमा आणि प्रवास विमा यासारख्या **व्यक्तिगत विमा व्यवसायात**, प्रस्तावकाच्या आरोग्यासंबंधी, त्याची जीवनशैली आणि सवयी, पूर्वी असलेले आजार, वैद्यकीय इतिहास, अनुवांशिक लक्षणे, पूर्वीचा विमा अनुभव अशाप्रकारची माहिती मिळवण्यासाठी तयार केलेले असतात.

प्रस्तावाचे घटक

i. **प्रस्तावकाचे पूर्ण नाव**

प्रस्तावक स्वतःची ओळख निःसंदिग्ध पणे देऊ शकला पाहिजे. विमाकर्त्यासाठी हे महत्वाचे असते की तो कोणाबरोबर करार करीत आहे, जेणेकरून पॉलिसीचे फायदे केवळ विमाधारकालाच मिळू शकतील. जेथे विमा आश्वासित जोखमीमध्ये अन्य कोणाचे स्वारस्य निर्माण आले असेल (जसे मृत्युच्या बाबत कायदेशीर वारसदार) आणि विमा हक्क दाखल करायचा असतो अशा बाबतीत ओळख प्रस्थापित करणे महत्वाचे असते.

ii. **प्रस्तावकाचा पत्ता आणि संपर्काचे तपशील**

वर उधृत केलेली कारणे प्रस्तावकाचा पत्ता आणि संपर्काचे तपशील गोळा करण्यासाठी सुद्धा लागू आहेत.

iii. **प्रस्तावकाचा व्यवसाय, नोकरी किंवा व्यवसाय**

वैद्यकीय विमा आणि व्यक्तिगत अपघात विमा अशा काही बाबतीत प्रस्तावकाचा व्यवसाय, नोकरी किंवा धंदा यांचे महत्व असते कारण त्यांचा जोखमीवर काही प्रभाव पडू शकतो.

उदाहरण

फास्ट-फुड रेस्टॉरन्टच्या डिलिव्हरी करणाऱ्या माणसाला त्याच्या ग्राहकांना अन्न पोहोचवण्यासाठी खूप गतीने वारंवार प्रवास करावा लागतो, त्याच रेस्टॉरन्टमधील लेखानिकापेक्षा त्याला अपघातांना जास्त प्रमाणात सामोरे जावे लागेल.

iv. **विम्याच्या विषयवस्तूची ओळख आणि त्याचे तपशील**

प्रस्तावकाने विम्यासाठी प्रस्तावित विषयवस्तूचा स्पष्टपणे उल्लेख केला पाहिजे.

उदाहरण

प्रस्तावकाने हे उधृत करणे आवश्यक असते, जर तोः

i. विदेशातील प्रवास असेल (कोण करणार, केव्हा करणार, कोणत्या देशात करणार, कोणत्या उद्देशाने करणार) किंवा

ii. प्रत्येक प्रकरणानुसार व्यक्तीचे आरोग्य (व्यक्तीचे नाव, पत्ता आणि ओळख) इत्यादी

---

v. **विमा आश्वासित रक्कम** विमाकर्त्याची त्या पॉलिसी अंतर्गत देयता दर्शवते आणि ती सर्व प्रस्ताव फॉर्म्स मध्ये दर्शवली गेली पाहिजे.

उदाहरण

वैद्यकीय विम्याच्या बाबतीत, रुग्णालयातील उपचारांचा खर्च, तर व्यक्तिगत अपघात विम्याच्या बाबतीत अपघातामुळे ती मृत्युच्या, अवयव किंवा दृष्टी गमावण्याच्या घटनेत एक निश्चित रक्कम असेल.

---

vi. पूर्वीचा आणि सध्याचा विमा

प्रस्तावकाने त्याच्या मागील विम्यासंबंधी विमाकर्त्याला तपशीलात माहिती देणे आवश्यक असते. त्याची विमा इतिहास समजण्याच्या दृष्टीने आवश्यक असते. काही बाजारपेठांमध्ये अशा प्रकारची यंत्रणा असते ज्याद्वारे विमाकर्ते विमाधारकाची माहिती गुप्तपणे एकमेकांना देतात.

प्रस्तावकाने हे सुद्धा सांगणे गरजेचे असते की यापूर्वी कोणत्याही विमाकर्त्याने त्याचा प्रस्ताव नाकारला होता का, काही विशेष अटी घातल्या होत्या का, नवीकरणाच्या वेळी काही वाढीव विमा हत्याची मागणी केली होती का किंवा पॉलिसी नवीकरण करायला नकार दिला होता किंवा पॉलिसी रद्द केली होती का.

अन्य एखाद्या विमाकर्त्या सोबत केलेल्या विम्याचे सध्याचे तपशील विमाकर्त्याच्या नावासह देणे आवश्यक असते. विशेषतः मालमत्तेचा विमा करताना, विमा धारक विविध विमाकर्त्यांकडून पॉलिसी घेण्याची शक्यता असते आणि जेव्हा नुकसान होते तेव्हा एकापेक्षा अधिक विमाकर्त्याकडून विमा हक्क मिळवतात. योगदानाचे तत्व लागू केले जाईल याची खात्री करण्यासाठी ही माहिती आवश्यक असते जेणेकरून विमाकर्त्याला भरपाई मिळेल पण अनेक कंपन्यांकडून एकाचा जोखमीसाठी विमा केल्यामुळे फायदा कमावता येणार नाही.

त्यापुढे, व्यक्तिगत अपघात विम्यामध्ये, विमाकर्ता संरक्षणाची रक्कम त्याच विमाधाराकाद्वारे अन्य पीए पॉलिसी अंतर्गत आश्वासित केलेल्या रक्कमेवर आधारित (विमा आश्वासित रक्कम) मर्यादित करेल.

vii. नुकसानीचा अनुभव

प्रस्तावकाला त्याने/तिने सोसलेल्या नुकसानीचे, मग ते विमा आश्वासित केलेले असोत किंवा नसोत, तपशील प्रकट करण्यास सांगितले जाते. याच्यामुळे विमाकर्त्याला विम्याच्या

विषयवस्तू संबंधी आणि विमाधारकाने ती जोखीम यापूर्वी कशा प्रकारे हाताळली याची माहिती मिळते. अशाप्रकारच्या उत्तरांमधून अंतर्लेखकांना ती जोखीम अधिक चांगल्याप्रकारे समजण्यास मदत होते आणि वैद्यकीय तपासणी करायची का आणि अधिक माहिती गोळा करायची का याचा निर्णय करता येतो.

viii. विमाधारकाद्वारे प्रकटन

प्रस्ताव फॉर्मचा उद्देश विमाकर्त्यांना सर्व भौतिक माहिती पुरवणे हा असल्याने या फॉर्म मध्ये **विमाधारकाद्वारे, या फॉर्म मध्ये दिलेली उत्तरे बरोबर आणि अचूक आहेत आणि तो हे मान्य करतो की हा फॉर्म विमा कराराचा आधार असेल.** कोणतेही चुकीचे उत्तर विमाकर्त्याला करार टाळण्याची संधी देते. या फॉर्मचे इतर भाग सर्व प्रस्ताव फॉर्म्स प्रमाणेच असतात ज्यात **स्वाक्षरी, दिनांक, आणि काही बाबतीत प्रतिनिधीची शिफारस** यांचा समावेश असतो.

ix. जेथे प्रस्ताव फॉर्म वापरला जात नाही अशा ठिकाणी विमा प्रतिनिधी तोंडी किंवा लिखित स्वरुपात माहिती गोळा करतो आणि ती प्रस्तावकाद्वारे त्या दिवसापासून 15 दिवसांच्या आत स्वीकृत करून घेतो व त्याच्या पॉलिसीमध्ये उधृत करतो. जेव्हा एखाद्या बाबतीत विमाकर्त्याने असा दावा केला की संरक्षण देण्यासाठीची महत्वाची भौतिक माहिती दिशाभूल करणारी आहे आणि चुकीची आहे, तर अशी माहिती पुरवण्याचा दोष विमाकर्त्यावर येऊन पडतो.

याचा अर्थ असा की, **विमा प्रतिनिधीने वारंवार विचारून मनात साठवावी लागते अशी विमा कंपनी द्वारे अगदी तोंडी गोळा केलेली माहिती सुद्धा, योग्य प्रकारे नोंदण्याचे कर्तव्य विमा कंपनीचे असते.**

महत्वाचे

खाली वैद्यकीय विमा पॉलिसीच्या प्रस्ताव फॉर्मचे तपशील दिले आहेत:

1. प्रस्ताव फॉर्म मध्ये माहिती पत्रक जोडलेले असते ज्यात विमा संरक्षणाबाबत, संरक्षण, अपवाद, तरतुदी इत्यादी माहिती दिलेली असते. माहितीपत्रक हा प्रस्ताव फॉर्म चा एक भाग बनतो आणि प्रस्तावकाने त्यातील आशय समजून घेऊन त्यावर स्वाक्षरी करावी लागते.

2. प्रस्ताव फॉर्म मध्ये नाव पत्ता, उपजीविका, जन्म दिनांक, लिंग, आणि प्रत्येक विमा धारका बरोबर असलेले प्रस्तावकाचे नाते, सरासरी मासिक उत्पन्न आणि आयकर पॅन क्रमांक, वैद्यकीय सल्लागाराचे नाव आणि पत्ता आणि नोंदणी क्रमांक. आजकाल विमाधारकाचे बँकेचे तपशील सुद्धा गोळा केले जातात ज्यामध्ये विमा हक्काची रक्कम थेट बँकेच्या खात्यात जमा केली जाते.

3. याशिवाय, विमाधारक व्यक्तीच्या आरोग्य विषयक स्थिती संबंधीचे प्रश्न असतात. फॉर्म मधील हे तपशीलवार प्रश्न मागील विमा हक्काच्या दाव्यांचा अनुभवांवर आधारित आणि जोखमीचे योग्य प्रकारे अंतर्लेखन केले जावे म्हणून विचारलेले असतात.

4. विमाधारक व्यक्तीला एखाद्या विशिष्ट आजारचा त्रास आला असेल तर त्याचे संपूर्ण तपशील उधृत करणे आवश्यक असते.

5. पुढे जाऊन, अन्य काही आजार किंवा रोग आला असेल किंवा अपघात आला असेल तर त्याचेही संपूर्ण तपशील खालीलप्रमाणे मागवले जातातः

   a. आजारपणाचे स्वरूप / दुखापत आणि उपचार

   b. प्रथम उपचार घेतल्याचा दिनांक

   c. उपचार करणाऱ्या डॉक्टरांचे नाव आणि पत्ता

   d. संपूर्णपणे बरा झाला का

6. विमाधारक व्यक्तीने याशिवाय अधिक काही सत्यस्थिती असल्यास विमाकर्त्यांकडे उघड केल्या पाहिजेत आणि ज्याला वैद्यकीय चिकित्सेची आवश्यकता आहे अशा अन्य कोणत्याही आजार किंवा दुखापतीचे अस्तित्व किंवा उपस्थिती माहित असल्यास ती सुद्धा सांगितली पाहिजे.

7. याशिवाय या फॉर्म मध्ये पूर्वीचा विमा आणि विमा हक्कांची पार्श्वभूमी आणि सद्यस्थितीत अन्य विमाकर्त्या बरोबर केलेला जादा विमा यासंबंधीचे प्रश्न सुद्धा असतात.

8. प्रस्तावकाद्वारे स्वाक्षरी करण्याच्या प्रकटनाची खास वैशिष्ट्यांचे नोंद घेतली पाहिजे.

9. विमाधारक व्यक्तीने यापूर्वी एखाद्या आजारासाठी ज्याचा परिणाम त्याच्या शारीरिक आणि मानसिक आरोग्यावर होऊ शकतो अशा रुग्णालयातून/डॉक्टरांकडून यापूर्वी उपचार घेतले असतील किंवा घेणार असेल त्याबाबत विमाधारक विमाकर्त्या कंपनीला वैद्यकीय माहिती मागवण्यासाठी मान्यता देतो आणि अधिकृत करतो.

10. विमाधारक व्यक्तीने फॉर्मचा एक भाग असलेले माहितीपत्रक वाचले आहे आणि तो अटी आणि शर्ती मान्य करण्यास तयार आहे याची स्वीकृती देतो.

11. प्रकटना मध्ये विधानांची सत्यता आणि कराराचा आधार म्हणून प्रस्ताव फॉर्म याबाबत नेहेमीची हमी अंतर्भूत असते.

वैद्यकीय प्रश्नावली

प्रस्ताव फॉर्म मध्ये विपरीत वैद्यकीय पार्श्वभूमी असेल तर, विमाधारक व्यक्तीला मधुमेह, उच्च रक्तदाब, छातीतील वेदना किंवा कोरोनरी इनसफिशन्सी किंवा म्योकार्डीयल इनफार्क्शन या प्रकारच्या आजारांसाठी एक तपशीलवार प्रश्नावली पूर्ण करावी लागते.

त्याच्यासोबत सल्लागार डॉक्टरांनी भरलेला फॉर्म जोडणे आवश्यक असते. हा फॉर्म कंपनीच्या पॅनेलवरील डॉक्टरद्वारे पडताळला जातो, त्याच्या मताच्या आधारावर स्वीकार, अपवाद इत्यादी गोष्टी ठरवल्या जातात.

आयआरडीएआयने असे सांगितले आहे की प्रस्ताव फॉर्मची व त्याला जोडलेल्या परीशिष्टांची एक प्रत पॉलिसीला जोडलेली असावी आणि ती विमाधारकाकडे त्याच्या नोंदींसाठी पाठवली जावी.

2. मध्यस्थाची भूमिका

मध्यस्थाची दोन्ही बाजूंबाबत जबाबदारी असते म्हणजे विमाधारक आणि विमाकर्ता

एकदा प्रतिनिधी किंवा ब्रोकर, जो विमा कंपनी आणि विमाधारक यांच्यामधील मध्यस्थ म्हणून काम करतो, त्याच्यावर जोखमी संबंधी विमाधारकाने विमाकर्त्याला दिलेल्या सर्व भौतिक माहितीची खात्री करून घेण्याची जबादारी असते.

आयआरडीएआय विण्यम असे सांगतो की ग्राहकासंबंधीची जबाबदारी मध्यस्थाची असते.

महत्वाचे

प्रस्तावका विषयी मध्यस्थाचे कर्तव्य (ग्राहक)

आयआरडीएआयचा विनियम असे सांगतो की प्रस्तावित संरक्षणाच्या संबंधात विमाकर्ता किंवा त्याचा प्रतिनिधी किंवा अन्य मध्यस्थ सर्व भौतिक माहिती देऊ करतील ज्यामुळे प्रस्तावकाला त्याच्या किंवा तिच्या हिताचे सर्वोत्तम संरक्षण ठरवणे शक्य होईल.

जेथे प्रस्तावक विमाकर्ता किंवा त्याचा प्रतिनिधी किंवा विमा मध्यस्थ यांच्या सल्ल्यावर अवलंबून असतो, अशा व्यक्तीने संभाव्य ग्राहकाला चांगल्याप्रकारे सल्ला दिला पाहिजे.

जेव्हा, कोणत्याही कारणासाठी प्रस्ताव आणि अन्य संबंधित कागद ग्राहकाद्वारे भरले जात नाहीत अशावेळी ज्यात फॉर्मचा आशय त्याला पूर्णपणे समजून सांगण्यात आला आहे आणि त्याला प्रस्तावित कराराचे महत्व पूर्णपणे समजले आहे अशा आशयाचे प्रमाणपत्र प्रस्तावाच्या शेवटी जोडले जाते.

B. प्रस्तावाचा स्वीकार (अंतर्लेखन)

आपण हे बघितले आहे की पूर्णपणे भरलेल्या प्रस्ताव फॉर्म मधून ढोबळमानाने खालील माहिती मिळते:

- ✓ विमाधारकाचे तपशील
- ✓ विषय वस्तूचे तपशील
- ✓ आवश्यक संरक्षणाचे तपशील
- ✓ सकारात्मक आणि नकारात्मक दोन्ही प्रकारची भौतिक वैशिष्ट्ये
- ✓ विमा आणि नुकसान यांची पूर्वीची पार्श्वभूमी

वैद्यकीय विम्याच्या बाबतीत विमाकर्ता सुद्धा संभाव्य ग्राहकाला, म्हणजे वय वर्षे 45 च्या वरील ग्राहकाला डॉक्टर आणि/किंवा वैद्यकीय तपासणीसाठी पाठवू शकतो. जेथे वैद्यकीय तपासणी करण्यास सुचवले आहे अशा प्रस्तावामध्ये उपलब्ध असलेली माहिती आणि वैद्यकीय अहवालाच्या आधारावर आणि डॉक्टरांच्या शिफारशींवर आधारित निर्णय घेतला जातो. जेथे वैद्यकीय पार्श्वभूमी समाधानकारक नसते अशावेळी प्रस्तावकाकडून अधिक माहिती घेण्यासाठी एक जादा प्रश्नावली भरून घेतली जाते. त्यानंतर विमाकर्ता जोखमीशी संबंधित दर लागू करण्याबाबत निर्णय घेतो आणि विविध घटकांवर आधारित विमा हप्ता निश्चित करून विमाधारकाला कळवला जातो.

विमाकर्त्याद्वारे प्रस्ताव गतीने व कार्यक्षमतेने प्रक्रिया केले जातात आणि त्यासंबंधातील सर्व निर्णय माफक कालावधीमध्ये लिखित स्वरुपात कळवले जातात.

प्रस्तावांचे अंतर्लेखन आणि प्रक्रियेसंबंधी टीप

आयआरडीएआय तत्त्वांनुसार, विमाकर्त्याने प्रस्तावावर 15 दिवसांमध्ये प्रक्रिया केली पाहिजे. विमा प्रतिनिधीने यासंबंधातील काळ मर्यादांचे भान ठेवून, अंतर्गत पाठपुरावा करून ग्राहकसेवेचा भाग म्हणून प्रस्तावित ग्राहक /विमाधारक यांना कळवले पाहिजे. अशाप्रकारची प्रस्तावाची पडताळणी आणि स्वीकाराचा निर्णय या संपूर्ण प्रक्रियेला अंतर्लेखन असे म्हणतात.

स्वयं चाचणी 1

मार्गदर्शक तत्त्वांनुसार, विमा कंपनीने विमा प्रस्तावरील प्रक्रिया ________दिवसांमध्ये केली पाहिजे.

I. 7 दिवस
II. 15 दिवस
III. 30 दिवस
IV. 45 दिवस

C. माहितीपत्रक

माहितीपत्रक म्हणजे विमाकर्त्याद्वारे किंवा त्याच्या वतीने विम्याच्या संभाव्य ग्राहकासाठी जारी केला गेलेला दस्तावेज असतो. हा दस्तावेज सामान्यतः प्रस्तावित ग्राहकांना उत्पादनाची माहिती देण्यासाठी माहिती पत्रिका किंवा पत्र यास्वरुपात असतो. माहितीपत्रक जारी करणे विमा कायदा 1938 व त्याचबरोबर आयआरडीएआयच्या पॉलिसीधारकाच्या हितांचे संरक्षण विनियम 2002 आणि वैद्यकीय विमा विनियम 2013 द्वारे नियंत्रित केले जाते.

कोणत्याही विमा उत्पादनाच्या माहिती पत्रकामध्ये फायद्यांची व्याप्ती स्पष्टपणे उधृत केलेली असते आणि विमा संरक्षणाबाबत स्पष्टपणे हमी, अपवाद आणि अटी यांचे विवरण दिलेले असते.

फायद्यांच्या व्याप्तीमध्ये अनुमत करण्यायोग्य पुरवणी संरक्षणेसुद्धा (ज्याला ॲड-ऑन संरक्षणे असे सुद्धा म्हणतात) स्पष्टपणे दिलेली असतात. त्याच बरोबर, पुरवणी संरक्षणा संबधित एकत्रित विमाहप्ता मुख्य उत्पादनाच्या विमा हप्त्याच्या 30% पेक्षा अधिक नसावा.

माहितीपत्रकात उघड करण्याची अन्य महत्वाची माहितीमध्ये या गोष्टींचा समावेश होतोः

1. विविध वयोगटांसाठी किंवा विविध प्रवेशाच्या वयासाठी संरक्षणे आणि विमा हप्ते यांच्या मध्ये काही फरक असल्यास
2. पॉलिसी नवीकरणाच्या काही अटी असल्यास
3. काही विशिष्ट परिस्थितीमध्ये पॉलिसी रद्द करण्याच्या अटी
4. विविध परिस्थितींमध्ये लागू होणाऱ्या सवलती किंवा अधिभार यांचे तपशील
5. विमा हप्त्यासह कोणत्याही अटी मध्ये सुधारणा बदल होण्याची शक्यता असल्यास
6. पॉलिसी धारकांना लवकर प्रवेश घेतल्यास, एकाच विमाकर्त्याकडे सातत्याने नवीकरण केल्यास, विमा हक्कासंबंधी चांगला अनुभव असल्यास इत्यादीसाठी पॉलिसी धारकांना सवलती
7. सर्व वैद्यकीय विमा पॉलिसी साठी वाहन क्षमता म्हणजेच या पॉलिसी, जर त्याने पूर्वीच्याच विमाकर्त्याकडे विमा चालू ठेवला असता तर मिळाले असते त्याचप्रकारचे संरक्षण देऊ करणाऱ्या व त्याच प्रकारचे फायदे देऊ करणाऱ्या अन्य कोणत्याही विमाकर्त्याकडे नवीकरण केल्या जाऊ शकतात असे प्रकटन.

वैद्यकीय विमा पॉलिसीचे विमाकर्ते सामान्यतः त्यांच्या वैद्यकीय विमा उत्पादनांविषयी त्यांची माहितीपत्रके प्रकाशित करतात. अशा बाबातीतल्या प्रस्ताव फॉर्म मध्ये ग्राहकाने माहिती पत्रक वाचले आहे आणि त्याला ते मान्य आहे अशा प्रकारचे प्रकटन असेल.

D. विमा हप्ता पावती

जेव्हा ग्राहकाद्वारे विमाकर्त्याला विमा हप्ता भरला जातो तेव्हा विमाकर्त्याने त्याची पावती देणे बंधनकारक असते. जेव्हा काही विमा हप्ता आगाऊ भरला जातो तेव्हा सुद्धा पावती दिली गेली पाहिजे.

व्याख्या

विमाधारकाद्वारे विम्याच्या विषयवस्तूचा विमा केल्याबद्दल विम्याच्या करारांतर्गत देऊ केलेला मोबदला किंवा अदा केलेली रक्कम म्हणजे **विमा हप्ता.**

---

1. विमा हप्त्याची रक्कम आगाऊ भरणे (विमा कायदा 1938 चे कलम 64 व्हीबी)

विमा कायद्यानुसार **विमा हप्त्याची रक्कम विमा संरक्षण सुरु होण्यापूर्वी आगाऊ भरली पाहिजे.** जेव्हा विमा कंपनी द्वारे विमा हप्ता आगाऊ प्राप्त केला जातो तेव्हाच वैध विमा करार पूर्ण केला जातो आणि विमा कंपनी द्वारे जोखीम धारण केली जाते, याची खात्री करणारी ही एक महत्वाची तरतूद आहे. भारतातील साधारण विमा उद्योगाचे हे कलम म्हणजे खास वैशिष्ट्य आहे.

महत्वाचे

a) विमा कायदा 1938 चे कलम 64 व्हीबी अशी तरतूद करते की आगाऊ विमा हप्ता प्राप्त झाल्याशिवाय किंवा अदा केल्याची हमी दिल्या शिवाय किंवा ठरवून दिलेल्या पद्धतीनुसार रक्कमेचा आगाऊ भरणा केल्याशिवाय कोणताही विमाकर्ता जोखीम स्वीकारणार नाही

b) जेथे विमा प्रतिनिधी विमाकर्त्याच्या वतीने विमाहप्ता जमा करतो, त्याने अशा प्रकारे जमा केलेला विमा हप्ता संपूर्णपणे व त्याच्या वर्तनाची कोणतीही रक्कम वजा न करता, बँक व पोस्टाच्या सुट्ट्या वगळता 24 तासांच्या आत जमा केला पाहिजे किंवा विमाकर्त्याला पोस्टाने पाठवला पहिजे.

c) त्याचबरोबर अशीही तरतूद केली गेली आहे की ज्या तारखेला विमा हप्ता रोख किंवा धनादेशाच्या स्वरुपात अदा केला गेला असेल त्या दिवसापासून जोखीम धारण केली जाईल.

d) जेथे विमा हप्ता पोस्टाने किंवा मनीऑर्डरने किंवा धनादेशाने पोस्टाद्वारे पाठवला जातो तेव्हा, ज्यादिवशी मनीऑर्डर पाठवली किंवा धनादेश पोस्टात टाकला गेला त्या दिवसापासून जोखीम धारण केली जाईल.

e) जेव्हा पॉलिसी रद्द केल्यामुळे किंवा पॉलिसीच्या अटी आणि शर्ती बदलल्या मुळे किंवा अन्य काही कारणाने विमा हप्त्याचा परतावा देय असेल तर तो विमाकर्त्याद्वारे थेट विमाधारकाला, क्रॉस्ड किंवा ऑर्डर धनादेश, किंवा पोस्टल / मनीऑर्डर ने पाठवला जातो आणि त्याची विमाकर्त्याद्वारे विमाधारकाकडून योग्य प्रकारे पावती घेतली जाते. आजकाल

अशीही पद्धत आहे की अहि रक्कम थेट विमाधारकाच्या बँक खात्यात जमा केली जाते. असा परतावा कोणत्याही परीस्थितीत विमा प्रतिनिधीच्या खात्यात जमा केला जात नाही.

विमा हप्ता भरण्याच्या पूर्व अटी साठी विमा नियम 58 आणि 59 मध्ये दिल्यानुसार काही अपवाद असतात. ज्या पॉलिसी 12 महिन्यांपेक्षा अधिक कालावधीच्या असतात त्यांच्यासाठी विमा हप्त्याची रक्कम छोट्या हप्त्यांमध्ये भरता येते. अन्य पर्यायांमध्ये, जेथे निश्चित विमा हप्ता आधीच ठरवणे अवघड असते अशा वेळी बँक हमीच्या माध्यमातून किंवा विमाकर्त्याकडे विमाधारकाद्वारे रोख जमा खाते तयार करून त्यातून रक्कम वजा करून विमा हप्ता भरला जातो.

2. विमा हप्ता भरण्याच्या पद्धती

महत्वाचे

विमा पॉलिसी घेऊ इच्छिणाऱ्या कोणत्याही व्यक्ती द्वारे किंवा पॉलिसीधारकाद्वारे विमाकर्त्याला विमा हप्ता खालील पैकी एका किंवा अधिक पद्धतींनी भरला जाईलः

a) रोख

b) कोणत्याही मान्यताप्राप्त बँकेचे वटवण्यायोग्य साधन, जसे भारतातील कोणत्याही सूचीबद्ध बँकेचे धनादेश, मागणी ड्राफ्ट्स, पे ऑर्डर, बँकर्स चेक;

c) पोस्टाची मनी ऑर्डर;

d) क्रेडीट किंवा डेबिट काड्र्स;

e) बँक हमी किंवा रोख जमा;

f) इंटरनेट;

g) ई-हस्तांतरण

h) प्रस्तावक किंवा पॉलिसीधारकाच्या किंवा जीवन विमाधारकाच्या कायमस्वरूपी सुचनेद्वारे बँक हस्तांतरणा द्वारे थेट जमा;

i) वेळोवेळी प्रधिकाऱ्याद्वारे मान्य केलेली अन्य कोणतीही पद्धत किंवा रक्कम भरणा;

आयआरडीएआय विनियमानुसार, प्रस्तावक / पॉलिसी धारक यंजी नेट बँकिंग च्या माध्यमातून रक्कम अदा करण्यचा पर्याय निवडला तर किंवा क्रेडीट किंवा डेबिट कार्डाद्वारे रक्कम अदा करण्याचा पर्याय निवडला तर ती रक्कम प्रस्तावक / पॉलिसीधारकाच्याच नावाच्या खात्यातून किंवा कार्डातून अदा केली गेली पाहिजे.

स्वयं चाचणी 2

एखाद्या बाबतीत विमा हप्त्याची रक्कम धनादेशाद्वारे दिली गेली तर खालीलपैकी कोणते विधान बरोबर ठरेल?

I. ज्यादिवशी धनादेश पोस्ट केला गेला त्या तारखेपासून जोखीम धारण केली जाईल

II. ज्या दिवशी विमा कंपनीने धनादेश बँकेत जमा केला त्या तारखेपासून दिवशीपासून जोखीम धारण केली जाईल

III. ज्या दिवशी विमा कंपनीला धनादेश मिळाला त्या तारखेपासून जोखीम धारण केली जाईल

IV. ज्या दिवशी प्रस्तावका द्वारे धनादेश जारी केला गेला त्या तारखेपासून जोखीम धारण केली जाईल

E. पॉलिसी दस्तावेज

पॉलिसी दस्तावेज

पॉलिसी म्हणजे विम्याचा कराराचा पुरावा देणारा एक औपचारिक दस्तावेज असतो. भारतीय स्टँप कायदा, 1899 नुसार हा दस्तावेज स्टँप केलेला असला पाहिजे.

पॉलिसीधारकाचे हितरक्षण करण्यासाठी आयआरडीएआयच्या विनियमात वैद्यकीय विमा पॉलिसी मध्ये काय असले पाहिजे हे विनिर्दिष्ट केले आहे:

a) विमाधारक आणि अन्य कोणीही व्यक्ती ज्यांचे विम्याच्या विषयवस्तूमध्ये विमा करण्यायोग्य स्वारस्य आहे अशांची नाव/वे आणि पत्ता/पत्ते
b) विमाधारक व्यक्तींचे किंवा स्वारस्याचे संपूर्ण वर्णन
c) व्यक्ती आणि/किंवा संकट नुसार पॉलिसी अंतर्गत विमा आश्वासित रक्कम
d) विम्याचा कालावधी
e) विमा आश्वासित संकटे आणि अपवाद
f) लागू असणारी कोणतेही जादा रक्कम / वजावट
g) देय विमाहप्ता आणि जेथे विमा हप्ता बदलण्याची शक्यता आहे तेथे विमा हप्ता बदलाचा आधार
h) पॉलिसीच्या अटी, शर्ती आणि हमी
i) पॉलिसी अंतर्गत विमा हक्काला चालना देणारी आकस्मिक घटना घडल्या नंतर विमाधारक व्यक्तीद्वारे केलेली कारवाई
j) विम्याच्या विषय विषय वस्तू संदर्भात विमा हक्काला चालना देणारी घटना घडल्यानंतर विमाधारकाची कर्तव्ये आणि त्यां परिस्थितीत विमाकर्त्याचे हक्क
k) काही विशेष अटी असल्यास

l) चुकीचे प्रतिनिधित्व, फसवणूक, भौतिक सत्यस्थिती लपवणे किंवा विमाधारकाचा असहकार
m) विमाकर्त्याचा पत्ता ज्यावर पॉलिसी संबंधित सर्व पत्रव्यवहार पाठवला जावा
n) पुरवणी संरक्षणाचे तपशील, काही असल्यास
o) तक्रार निवारण यंत्रणेचे तपशील आणि ओम्बड्स्मनचा पत्ता

प्रत्येक विमाकर्त्याने विमाधारकाला पॉलिसीच्या अटीनुसार विमा हक्क दाखल करताना त्याने पूर्तता करण्याच्या आणि त्याने पूर्ण करण्याची प्रक्रिया ज्यामुळे विमाकर्त्याला विमा हक्क लवकर प्रदान करता येईल म्हणून वेळोवेळी आवश्यक गोष्टीबाबत कळवत रहावे.

F. अटी आणि हमी

येथे, पॉलिसीच्या शब्द रचनेत वापरल्या जाणाऱ्या संज्ञा स्पष्ट करणे महत्वाचे आहे. याला अटी आणि हमी असे म्हणतात.

1. अटी

अटी म्हणजे विमा करारातील तरतूद असते जो मान्यतेचा आधार बनतो.

उदाहरणे :

a. बहुतांश विमा पॉलिसींमध्ये असणारी प्रमाण अट म्हणतेः

विमा हक्क जर कोणत्याही संदर्भात फसवणूक करणारा असेल, किंवा कोणतेही चुकीचे प्रकटन दिले गेले असेल किंवा त्याचा आधार म्हणून वापरले असेल किंवा काही फसवणूक करण्याची मार्ग किंवा साधने विमाधारकाद्वारे किंवा त्याच्या वतीने काम करणाऱ्या कोणी वापरली असतील किंवा पॉलिसीच्या अंतर्गत फायदा मिळवण्यासाठी किंवा विमाकर्त्याच्या निष्काळजीपणा मुळे जर नुकसान किंवा हानी हेतुपूर्वक घडवून आणली असेल तर पॉलिसी च्या अंतर्गत असलेले सर्व सर्व फायदे रद्द केले जातात.

b. वैद्यकीय विमा पॉलिसी मधील विमा हक्क सूचने संबंधी असे उधृत केलेले असेलः

रुग्णालयातून मुक्ती मिळाल्याच्या तारखे नंतर विशिष्ट दिवसात विमा हक्क दाखल केला पाहिजे. मात्र, जेथे विमाधारकाची अशी परीस्थिती होती की त्याला किंवा त्याच्या वतीने अन्य कोणालाही अशा प्रकारची सूचना देणे किंवा ठराविक वेळेत विमा हक्क दाखल करणे शक्य नव्हते असे विमाकर्त्या कंपनीच्या समोर समाधानकारक रीतीने सिद्ध करता आले तर काही अवघड परीस्थितीमधील प्रकरणात या अटीला सूट दिली जाते.

अटीचे उल्लंघन आल्यास पॉलिसी रहित करण्याचा पर्याय विमाकर्त्याच्या अधिकारात येतो.

2. **हमीपत्रे**

विशिष्ट परिस्थितीत विमाकर्त्याची देयता मर्यादित करण्यासाठी विमाकारारात हमीपत्रे वापरण्यात येतात. विमाकर्ते पॉलिसी मधील धोके कमी करण्यासाठी सुद्धा हमीपत्राचा वापर करतात. हमिपात्रामुळे विमाधारक काही कर्तव्ये स्वतः कडे घेत असतो ज्यांची ठराविक कालावधीत आणि त्याच बरोबर पॉलिसीच्या कालावधीत पूर्तता करावी लागते आणि विमाकर्त्याची देयता विमा धारकाने पूर्तता केलेल्या या कर्तव्यांवर अवलंबून असते. हमीपत्रे जोखीम व्यवस्थापित करणे आणि त्यात सुधारणा करणे यामध्ये महत्वाची भूमिका बजावतात.

हमीपत्र म्हणजे पॉलिसी मध्ये स्पष्टपणे उधृत केलेली आत असते जिचे कराराच्या वैधतेसाठी शब्दशः पालन करावे लागते. है पत्र हे काही स्वतंत्र दस्तावेज नसतो. तो पॉलिसी दस्तावेजाचाच एक भाग असतो. ती कराराची पूर्व अट (जी अन्य अटींच्या पूर्वी लागू केली जाते) असते. अशी अट, मग ती जोखमीशी संबंधित असो किंवा नसो, तिचे पालन काटेकोरपणे आणि शब्दशः करावे लागते.

जर एखाद्या हमीचे पूर्तता केली गेली नाही, आणि जरी असे सिद्ध आले की त्याचा एखाद्या विशिष्ट नुकासानीशी काहीही संबंध नाही तरी विमाकर्त्याला त्याच्या अधिकारात पॉलिसी रद्द करण्याचा पर्याय असतो. मात्र व्यवहारात, हमिपत्राचे अगदी तांत्रिक स्वरूपाचे उल्लंघन झाल्यास आणि त्याचे कोणत्याही प्रकारे नुकासानीशी किंवा नुकसान वाढण्यामध्ये योगदान नसेल तर विमाकर्ते त्यांच्या मर्जीनुसार व कंपनी पॉलिसी संबंधित मार्गदर्शक तत्त्वांनुसार विमा हक्कांवर प्रक्रिया करू शकतात. अशा बाबतीत झालेले नुकसान तडजोड विमा हक्क म्हणून प्रक्रिया केले जाते आणि 100 टक्के नव्हे पण जास्तीत जास्त प्रमाणात प्रदान केले जाते.

व्यक्तिगत अपघात विमा पॉलिसी मध्ये खालील प्रकारचे हमीपत्र असेलः

यामध्ये अशा प्रकारची हमी घेतलेली असते की पाच पेक्षा अधिक विमा आश्वासित व्यक्ती व्यक्ती एका वेळी एका विमान प्रवासात एकत्र प्रवास करू शकत नाहीत. हमीपत्रात हे सुद्धा सांगितलेले असू शकते की जर हमिपत्राचे उल्लंघन केले गेले तर विमा हक्क कशा प्रकारे हाताळले जातील.

स्वयं चाचणी 3

हमिपात्राच्या संदर्भात खालीलपैकी कोणते विधान बरोबर आहे?

I. हमीपत्र म्हणजे पॉलिसी मध्ये उधृत न करता लागू केली जाणारी अट असते

II. हमीपत्र म्हणजे पॉलिसी मध्ये स्पष्टपणे उधृत केलेली अट असते

III. हमिपत्र म्हणजे पॉलिसी मध्ये स्पष्टपणे उधृत केलेली अट असते आणि विमाधारकाला स्वतंत्रपणे कळवली जाते आणि ते विमा पॉलिसी दस्तावेजाचा भाग नसते

IV. हमिपत्राचा जोखमीशी थेट संबंध नसेल आणि त्याचे उल्लंघन केले गेले तर त्या बाबतीत सुद्धा विमा हक्क प्रदान केला जातो.

G. पुष्टी

काही ठराविक संकटे विमा आश्वासित करून आणि अन्य काही संकटे वगळून पॉलिसी जारी करण्याची विमाकर्त्यांची पद्धत असते.

व्याख्या

पॉलिसी मधील काही अटी आणि शर्ती पॉलिसी जारी करण्याच्या वेळी बदलायच्या असतील, तर ज्याला पुष्टी म्हणतात अशा प्रकारच्या दस्तावेजातून काही सुधारणा/बदल केले जातात.

पुष्टी पॉलिसीला जोडलेली असते आणि त्याचा एक भाग बनते. पॉलिसी आणि त्याची पुष्टी मिळून करार बनतो. पॉलिसी चालू असताना सुद्धा बदल/सुधारणा नोंदण्यासाठी पुष्टी जारी करता येते.

जेव्हा केव्हा भौतिक माहिती मध्ये बदल होतो, तेव्हा विमाधारकाने विमा कंपनीला त्याबाबत कळवले पाहिजे, जी यासंबंधी नोंद घेऊन ती पुष्टीच्या माध्यमातून विमा कराराचा भाग म्हणून पॉलिसी मध्ये घालेल.

सामान्यतः पॉलिसी च्या अंतर्गत पुष्टी खालील गोष्टींशी संबंधित असतातः

a) विमा आश्वासित रक्कमेमधील फरक/बदल
b) बँकेकडून कर्ज घेऊन पॉलिसी बँकेला गहाण केल्यामुळे विमा करण्या योग्य स्वारस्यामधील बदल.
c) वाढीव संकटे/पॉलिसी कालावधी वाढवणे यासाठी विमा संरक्षण विस्तार करण्यासाठी
d) जोखमी मध्ये बदल होणे, उदा. विदेश विमा पॉलिसीच्या बाबत गंतव्य ठिकाणात बदल
e) अन्य स्थानावर मालमत्तेचे स्थलांतरण
f) विमा रद्द करणे
g) नावातील किंवा पत्त्यामधील बदल इत्यादी

पुष्टीचे नमुने

उदाहरण दाखल, काही पुष्टींच्या नमुना शब्दरचना खाली दिल्या आहेतः

पॉलिसी रद्द करणे

विमाधारकाच्या सूचनेवरून, या पॉलिसी द्वारे दिला गेलेला विमा <तारीख> पासून बंद करण्यात येत आहे. हा विमा नऊ महिन्यांपेक्षा अधिक कालावधीसाठी सक्रीय होता, विमाधारकाला कोणताही परतावा देय नाही.

<u>पॉलिसी मध्ये वाढीव सदस्यासाठी संरक्षणाचा विस्तार करणे</u>

विमाकर्त्याच्या विनंती वरून, येथे मान्य केले जाते की कु. रत्न मिस्त्री, विमाधारक यांची मुलगी, वाय 5, विमा आश्वासित रक्कम रुपये 3 लाख साठी <तारीख> पासून समाविष्ट करण्यात आले आहे.

याचा मोबदला म्हणून, विमाधारकाला वाढीव विमा हप्ता रुपये................................आकारण्यात आला आहे.

स्वयं चाचणी 9

पॉलिसीच्या काही अटी आणि शर्ती जारी करण्याच्या वेळी सुधारित करण्याची आवश्यकता असते, हे काम ________________च्या माध्यमातून सुधारणा करून केले जाते.

I. हमीपत्र

II. पुष्टी

III. बदल

IV. बदल करणे शक्य नसते

H. पॉलिसी चा अन्वयार्थ

विम्याचे करार लिखित स्वरुपात व्यक्त केले जातात आणि विमा पॉलिसी मधील शब्दरचना विमाकर्त्याद्वारे निश्चित केली जाते. या पॉलिसींचा विविध न्यायालयांनी स्थापित केलेल्या वाक्यरचनेच्या सुनिश्चित नियमांनुसार अन्वयार्थ लावला जातो. **या रचनेचा सर्वात महत्वाचा नियम म्हणजे दोन्ही बाजूंचा हेतू ध्यानात घेतला पाहिजे आणि हा हेतू पॉलिसी मध्येच शोधला पाहिजे.** जर पॉलिसी संदिग्ध शब्दांमध्ये जारी केली गेली तर, सामान्य तत्वानुसार पॉलिसीची शब्दरचना विमाकर्त्याने केलेली असते त्यामुळे न्यायालयाद्वारे तिचा विमाधारकाच्या हितासाठी आणि विमाकर्त्याच्या विरोधात अन्वयार्थ लावला जातो.

पॉलिसी मधील शब्दरचना खालील नियमांनुसार आकलन केली जाते आणि अर्थ लावली जातेः

a) व्यक्त स्वरूपातील किंवा लिखित स्वरूपातील अट सांकेतिक अटीवर ओव्हरराईड करते, असे करण्यात सातत्य नसेल तर याला अपवाद केला जातो.

b) जेव्हा विशिष्ट करारातील प्रमाण छापील पॉलिसी आणि फॉर्म आणि टाईप किंवा हाताने लिहिलेल्या भागामध्ये विरोधाभास असेल तेव्हा टाईप किंवा हाताने लिहिलेला मजकूर दोन्ही बाजूंचे उद्देश व्यक्त करतो, आणि त्यांचा अर्थ मूळ छापील मजकुराच्या पेक्षा प्रभावी मानला जातो.

c) जेव्हा पुष्टी मधील मजकूर करारातील अन्य मजकुराशी विरोधाभास दर्शवता असेल तर पुष्टीच अर्थ मान्य केला जाईल कारण तो नंतर बनवलेला दस्तावेज आहे.

d) सामान्य छापील अक्षरे व तिरक्या अक्षरातील विधाने, जेव्हा दोन्हीमध्ये संगती नसेल तेव्हा तिरक्या अक्षरातील विधाने ग्राह्य मानली जातात.

e) पॉलिसीच्या समासात छापील किंवा टाईप केलेली विधानांना पॉलिसीच्या मूळ भागातील विधानांपेक्षा अधिक महत्व दिले जाते.

f) पॉलिसी वर चिकटवलेली विधाने समासातील विधाने आणि मूळ मजकुरातील विधानांवर ओव्हरराईड करतात.

g) छापील शब्दरचने वर टाईप केलेली शब्द रचना ओव्हरराईड करते किंवा टाईप केलेल्या शब्दारचनेवर शाईच्या रबरी शिक्क्याने लिहिलेली शब्दरचना ओव्हरराईड करते.

h) टाईप केलेल्या किंवा स्टंप केलेल्या शब्दरचनेवर हाताने लिहिलेली शब्दरचना प्रभावी ठरते मात करते.

i) शेवटी, कोठेही संदिग्धता असेल किंवा स्पष्टता नसेल तर व्याकारानानी विराम चिन्हांचे सामान्य नियम लागू केले जातात.

महत्वाचे

1. पॉलिसीची वाक्यरचना

विमा पॉलिसी म्हणजे व्यापारी कराराचा पुरावा असते आणि न्यायालयांनी ग्राह्य धरलेले वाक्यरचनेचे आणि अन्वयार्थाचे सामान्य नियम इतर करारांप्रमाणेच विमा करारांना लागू केले जातात.

वाक्यरचनेचा मुख्य नियम म्हणजे कराराच्या दोन्ही बाजूंचा उद्देश सर्वात महत्वाचा असतो. हा उद्देश पॉलिसी दस्तावेजातून, त्याला जोडलेल्या आणि कराराचा भाग बनलेल्या प्रस्ताव फॉर्म, विधाने, पुष्टी, हमीपत्रे इत्यादी मधूनच मिळवला जाऊ शकतो.

2. शब्दरचनेचा अर्थ

वापरले जाणारे शब्द त्यांच्या सामान्य आणि परिचित अर्थाने घेतले पाहिजेत. **वापरल्या जाणाऱ्या शब्दांचा अर्थ म्हणजे रस्त्यावरील सामान्य माणसाला त्याचा जो अर्थ समजेल तो अर्थ ग्राह्य धरला पाहिजे.**

दुसऱ्या बाजूला, **ज्या शब्दांना सामान्य व्यावसायिक किंवा व्यापारिक अर्थ आहे ते जो पर्यंत वाक्याचा संदर्भ अन्य काही सुचवत नसेल तोपर्यंत त्याच अर्थाने ग्राह्य धरले जातील.** जेथे शब्दांची व्याख्या कायद्याने केली जाते तेथे कायद्या नुसार ती व्याख्या वापरली जाईल.

विमा पॉलिसीं मध्ये वापरले जाणारे अनेक शब्द सामन्यतः लागू केल्या जाणाऱ्या आधीच्या कायदेशीर निर्णयांचा विषय होते. त्यातही वरिष्ठ न्यायालयाचे निर्णय कनिष्ठ न्यायालयांना बंधनकारक असतात तांत्रिक संज्ञांना जोपर्यंत त्यांच्या विपरीत संकेत दर्शवला जात नाही तोपर्यंत नेहेमीच त्यांचे तांत्रिक अर्थ दिले गेले पाहिजेत.

I. नवीकरण सूचना

बहुतांश साधारण विमा पॉलिसी वार्षिक तत्वावर जारी केल्या जातात.

विमाकर्त्यांवर कोणतेही कायद्याचे बंधन नाही की त्यांनी विमाधारकाला त्याची पॉलिसी समाप्त होत आहे आणि ती विशिष्ट तारखेला संपत आहे. मात्र सौजन्याचा भाग म्हणून आणि निरोगी व्यावसायिक पद्धती म्हणून विमाकर्ते समाप्तीच्या तारखेपूर्वी नवीकरण सूचना पाठवतात आणि पोलीसीचे नवीकरण करण्याचे आवाहन करतात. या सूचनेमध्ये पॉलिसी चे सर्व सुसंगत तपशील जसे, विमा आश्वासित रक्कम, वार्षिक विमा हप्ता इत्यादी सर्व सुसंगत तपशील दिलेले असतात. त्याच बरोबर विमाधारकाला जोखमी मध्ये काही भौतिक बदल आले असल्यास ते कळवण्या संबंधी सूचना देण्याचीही पद्धत आहे.

त्याचबरोबर विमाधारकाचे या गोष्टीकडेही लक्ष वेधले जाते की विमा हप्ता आगाऊ भरला गेल्याशिवाय जोखीम धारण केली जाणार नाही.

स्वयं चाचणी 10

नवीकरण सुचने संदर्भात खालीलपैकी कोणते विधान बरोबर आहे?

I. विनियमांनुसार पॉलिसी समाप्त होण्यापूर्वी 30 दिवस विमाधारकाला नवीकरण सूचना पाठवण्याचे विमाकर्त्यांवर कायदेशीर बंधन असते

II. विनियमांनुसार पॉलिसी समाप्त होण्यापूर्वी 15 दिवस विमाधारकाला नवीकरण सूचना पाठवण्याचे विमाकर्त्यांवर कायदेशीर बंधन असते

III. विनियमांनुसार पॉलिसी समाप्त होण्यापूर्वी 7 दिवस विमाधारकाला नवीकरण सूचना पाठवण्याचे विमाकर्त्यांवर कायदेशीर बंधन असते

IV. विनियमांनुसार पॉलिसी समाप्त होण्यापूर्वी विमाधारकाला नवीकरण सूचना पाठवण्याचे विमाकर्त्यांवर कोणतेही कायदेशीर बंधन नसते

J. अँटी-मनी लाँडरिंग आणि तुमच्या ग्राहकाला ओळखा मार्गदर्शक तत्वे

गुन्हेगार लोक त्यांच्या बेकायदेशीर उद्योगांतून पैसे मिळवतात आणि तो कायदेशीर पैसा आहे असे भासवण्यासाठी एका प्रक्रियेतून पाठवतात त्याला मनी लाँडरिंग असे म्हटले जाते.

मनी लाँडरिंग म्हणजे अशी एक प्रक्रिया आहे ज्यातून गुन्हेगार मंडळी पैसे हस्तांतरित करतात जेणे करून गुन्हेगारी कारवायांमधून आलेल्या पैशांचा स्त्रोत आणि मालकी लपवली जाईल. या प्रक्रियेद्वारे पैशांवरील गुन्हेगारीचा शिक्का पुसला जातो आणि तो वैध बनतो.

बँका आणि इन्श्युरन्स यांच्यासह विविध आर्थिक सेवांचा वापर करून गुन्हेगार त्यांचे पैसे कायदेशीर बनवण्याचा प्रयत्न करतात. ते चुकीच्या नावांनी व्यवहार करतात, उदाहरणार्थ, एखाद्या प्रकारचा विमा खरेदी करतात आणि आणीन नंतर ते पैसे काढून घेतात आणि एकदा त्यांचा हेतू पूर्ण आला की पसार होतात.

अशाप्रकारचे मनी लाँडरिंगचे प्रयत्न थांबवण्यासाठी सरकारी पातळीवर भारतासह जागतिक स्तरावर प्रयत्न चालू आहेत.

सरकार द्वारे 2002 साली मनी लाँडरिंग प्रतिबंधक कायद्याचे विधेयक सक्रीय करण्यात आले. आयआरडीएआयद्वारे विमा सेवा मागणाऱ्या ग्राहकांची खरी ओळख निश्चित करणे, संशयास्पद व्यवहारांवर लक्ष ठेवणे आणि ज्यात मनी लाँडरिंग होते आहे किंवा मनी लाँडरिंग होत असल्याचा संशय आहे अशा प्रकरणांची योग्य ती नोंद ठेवणे अशा अनुरूप उपाययोजना केल्यानंतर लगेचच अँटी-मनी लाँडरिंग मार्गदर्शक तत्वे जारी करण्यात आली.

तुमच्या ग्राहकाला ओळखा या मार्गदर्शक तत्वांनुसार खाली दस्तावेज जमा करून प्रत्येक ग्राहकाची योग्य प्रकारची ओळख प्रस्थापित केली गेली पाहीजे:

1. पत्त्याची पडताळणी

2. नुकताच काढलेला फोटो
3. आर्थिक स्थिती
4. विमा कराराचा उद्देश

त्यासाठी विमा प्रतिनिधीने व्यवसाय आणताना ग्राहकाची ओळख स्थापित करण्यासाठी दस्तावेज जमा करणे आवश्यक असतेः

1. व्यक्तींच्या बाबत – संपूर्ण नाव, पत्ता, विमाधारकाचे संपर्काचे क्रमांक ओळखपत्र आणि पत्त्याचा पुरावा, पॅन क्रमांक आणि एनईएफटीच्या उद्देशाने बँकेचे संपूर्ण तपशील
2. कॉर्पोरेट कंपन्यांच्या बाबत – स्थापनेचे प्रमाणपत्र, टीपण आणि कंपनीची घटना, व्यवसायाचे व्यवहार करण्यासाठी दिलेली अधिकृती, पॅन कार्डाची प्रत
3. भागीदारीतील कंपन्यांसाठी – नोंदणी प्रमाणपत्र (नोंदणीकृत असल्यास), भागीदारीचा करार, भागीदाराला किंवा कर्मचाऱ्याला व्यवसायाचे व्यवहार करण्यासाठी दिलेली अधिकृती, अशा व्यक्तीच्या ओळखीचा पुरावा
4. ट्रस्ट आणि प्रतिष्ठानांच्या बाबतीत – भागीदारी कंपनी प्रमाणेच

येथे हे लक्षात घेणे महत्वाचे आहे की अशी माहिती उत्पादनांच्या पारस्पारिक विक्रीसाठी उपयोगी पडते आणि ते एक चांगले विपणनाचे साधन आहे.

सारांश

a) दस्तावेजीकरणाची पहिली पायरी म्हणजे प्रस्ताव फॉर्म ज्याच्या माध्यमातून विमाकर्ता स्वतःविषयी आणि त्याला कोणत्या प्रकारचा विमा हवा आहे याची माहिती देतो

b) भौतिक माहिती उघड करण्याचे कर्तव्य पॉलिसी सुरु होण्यापूर्वी सुरु होते, आणि पॉलिसीच्या संपूर्ण कालावधीत चालूच राहते

c) प्रस्ताव फॉर्मच्या शेवटी विमा कंपन्या सामान्यतः एक प्रकटन घालतात ज्यावर प्रस्तावकाने स्वाक्षरी करायची असते.

d) प्रस्ताव फॉर्मच्या घटकांमध्ये खालील गोष्टींचा समावेश होतोः

i. प्रस्तावकाचे संपूर्ण नाव
ii. प्रस्तावकाचा पत्ता आणि संपर्काचे तपशील
iii. वैद्यकीय पॉलिसीच्या बाबतीत बँकेचे तपशील
iv. प्रस्तावकाचा व्यवसाय, नोकरी किंवा धंदा
v. विम्याच्या विषय वस्तूचे तपशील आणि ओळख
vi. विमा आश्वासित रक्कम
vii. मागील आणि सद्य विमा

viii. नुकसानीचा अनुभव
ix. विमाधारकाचे प्रकटन

e) मध्यस्थ म्हणून वावरणाऱ्या विमा प्रतिनिधीने याची खात्री केली पाहिजे की विमाधाराकाद्वारे जोखमीची सर्व भौतिक माहिती विमाकर्त्याला पुरवली गेली आहे.

f) प्रस्तावाची पडताळणी करणे आणि त्याचा स्वीकारासंबंधी निर्णय घेणे याला अंतर्लेखन असे म्हणतात.

g) वैद्यकीय पॉलिसींमध्ये, विमाधारकाला माहिती पत्रक सुद्धा पुरवले जाते आणि त्याने प्रस्तावामध्ये प्रकटन देणे आवश्यक असते की त्याने माहिती पत्रक वाचले आहे आणि त्याला ते समजले आहे

h) विमाहप्ता म्हणजे विमा करारांतर्गत विमाधाराकाद्वारे विम्याची विषयवस्तू विमा आश्वासित करण्यासाठी दिलेला मोबदला किंवा रक्कम असते

i) विमा हप्त्याची रक्कम, रोख, कोणतेही मान्यताप्राप्त विनिमायायोग्य साधन, पोस्टल मनी ऑर्डर, क्रेडीट किंवा डेबिट कार्ड, इंटरनेट, ई-हस्तान्तरण, थेट जमा किंवा प्रधिकाऱ्याद्वारे वेळोवेळी मान्य केलेली अन्य पद्धत.

j) जेथे आवश्यक असेल तेथे विम्याचे प्रमाणपत्र विम्याचा पुरावा देऊ करते

k) विम्याचा कराराचा पुरावा देणारा पॉलिसी हा एक औपचारिक दस्तावेज असतो.

l) हमीपत्र म्हणजे पॉलिसी मध्ये स्पष्टपणे व्यक्त केलेली अट असते जिचे कराराच्या वैधतेसाठी शब्दशः पालन करावे लागते.

m) पॉलिसी जारी करताना काही अटी किंवा शर्ती सुधारण्याची आवश्यकता असेल तर ते एका दस्तावेजाच्या माध्यमातून सुधारणा / बदल करून केले जाते त्याला पुष्टी असे म्हणतात.

n) वाक्यरचनेचा सर्वात महत्वाचा नियम म्हणजे कराराच्या दोन्ही बाजूंचा उद्देश साध्य झाला पाहिजे आणि हा उद्देश पोल्सी मध्येच शोधला गेला पहिजे.

o) मनी लाँडरिंग म्हणजे गुन्हेगारी मार्गांनी मिळवलेला पैसा कायदेशीर स्वरुपात रुपांतरीत करणे आणि याला प्रतिबंध करण्यासाठी भारतासह जगभरात कायदे केले गेले आहेत

p) तुमच्या ग्राहकाला ओळखा मार्गदर्शक तत्वे पालन करण्याची आणि या मार्गदर्शक तत्त्वांनुसार आवश्यक दस्तावेज मिळवण्याची जबाबदारी विमा प्रतिनिधीची असते.

महत्वाच्या संज्ञा

a) पॉलिसी फॉर्म
b) विमा हप्त्याचा आगाऊ भरणा
c) विम्याचे प्रमाणपत्र

d) नवीकरण सूचना
e) हमीपत्र
f) अट
g) पुष्टी
h) मनी लॉंडरिंग
i) तुमच्या ग्राहकाला ओळखा

प्रकरण 19

वैद्यकीय विमा उत्पादने

प्रकरणाची ओळख

हे प्रकरण तुम्हाला भारतातील विमा कंपन्यांद्वारे पुरवल्या जाणाऱ्या विविध वैद्यकीय विमा उत्पादनांच्या बाबत एकूण चित्र स्पष्ट करेल. मेडिक्लेम सारख्या फक्त एका उत्पादनापासून विविध प्रकारची उत्पादने असल्याने ग्राहकाला सुयोग्य संरक्षण निवडण्यासाठी भरपूर वैविध्य उपलब्ध आहे. हे प्रकरण विविध व्यक्ती, कुटुंब आणि समूह यांना संरक्षण देणाऱ्या विविध वैद्यकीय उत्पादनांच्या वैशिष्ट्यांसंबंधी सांगेल.

शिकण्याची फलिते

A. वैद्यकीय विमा उत्पादनांचे वर्गीकरण
B. वैद्यकीय विम्याच्या प्रमाणीकरणासाठी आयआरडीएची मार्गदर्शक सूत्रे
C. रुग्णालय भरती खर्च भरपाई उत्पादन
D. वाढीव संरक्षणे आणि उच्च वजावट विमा योजना
E. ज्येष्ठ नागरिक धोरण
F. निश्चित फायदा संरक्षण – रुग्णालय रोख, गंभीर आजार
G. दीर्घकालीन सेवा उत्पादन
H. संयुक्त-उत्पादने
I. पॅकेज पॉलिसी
J. सूक्ष्म विमा आणि गरीब वर्गासाठी वैद्यकीय विमा
K. राष्ट्रीय स्वास्थ्य विमा योजना
L. प्रधानमंत्री सुरक्षा बिमा योजना
M. प्रधानमंत्री जन धन योजना
N. व्यक्तिगत अपघात आणि अपंगत्व संरक्षण
O. परदेश प्रवास विमा
P. समूह वैद्यकीय विमा
Q. वैद्यकीय बचत खाते
R. वैद्यकीय विमा पॉलिसी मधील महत्वाची विधाने

हे प्रकरण अभ्यास केल्यानंतर, तुम्ही खालील गोष्टी करू शकाल:

a) वैद्यकीय विम्याचे विविध वर्गांबाबत सांगता येणे

b) वैद्यकीय विम्यातील प्रमाणीकरणा संबंधातील आयआरडीएआय च्या मार्गदर्शक सूत्रांचे वर्णन करणे

c) भारतीय वैद्यकीय विमा बाजारपेठेतील वैद्यकीय विमा उत्पादनांच्या प्रकारांसंबंधी चर्चा करणे

d) व्यक्तिगत अपघात विमा संबंधी स्पष्टीकरण देणे

e) परदेश प्रवास विम्यासंबंधी चर्चा करणे

f) वैद्यकीय विमा पॉलिसी मधील महत्वाच्या संज्ञा आणि वाक्ये समजावून घेणे

A. वैद्यकीय विमा उत्पादनांचे वर्गीकरण

1. वैद्यकीय विमा उत्पादनांचा परिचय

आयआरडीए चे वैद्यकीय विम्याचे विनियम वैद्यकीय संरक्षणाची व्याख्या खालीलप्रमाणे करतात

व्याख्या

"वैद्यकीय विमा व्यवसाय"किंवा "वैद्यकीय संरक्षण"म्हणजे आजारपणाचे फायदे किंवा वैद्यकीय, शल्यक्रीयात्मक, किंवा रुग्णालय खर्च फायदे ज्यात सुनिश्चित फायदे आणि दीर्घकालीन सेवा, प्रवास विमा आणि व्यक्तिगत अपघात संरक्षण यासारखे संरक्षण पुरवणारे विमा करार प्रत्यक्षात आणणे.

भारतीय बाजारपेठेत उपलब्ध असणारे वैद्यकीय विमा उत्पादने बहुतांशी **रुग्णालय** भरतीच्या स्वरूपाची उत्पादने आहेत. व्यक्तीद्वारे रुग्णालय भरतीच्या दरम्यान होणारा खर्चाबाबत ही उत्पादने संरक्षण देतात. पुन्हा, वैद्यकीय सेवेची वाढणारे खर्च, शल्यक्रीयात्मक उपचार, बाजारात येणारे नवीन आणि अधिक खर्चिक तंत्रज्ञान आणि नव्या प्रकारच्या औषधांमुळे अशा प्रकारचे खर्च खूप महाग आणि सामान्य माणसाला परवडण्याच्या पलीकडचे असतात. खरे म्हणजे, अगदी चांगली आर्थिक स्थिती असणाऱ्या माणसालाही असे महागडे खर्च, वैद्यकीय विम्याशिवाय परवडणे शक्य नाही.

त्यामुळे, वैद्यकीय विमा मुख्यतः दोन कारणांसाठी महत्वाचा आहेः

- ✓ कोणत्याही आजाराच्या घटनेत वैद्यकीय उपचारांसाठी **आर्थिक मदत पुरवण्यासाठी.**
- ✓ **व्यक्तीने साठवलेले पैसे जतन करणे**, अन्यथा एखाद्या आजाराच्या खर्चामुळे ते संपून जाऊ शकतात.

रुग्णालय भरतीच्या खर्चासाठी संरक्षण देणारे किरकोळ वैद्यकीय विमा उत्पादन – मेडिक्लेम-1986 मध्ये चार सार्वजनिक क्षेत्रातील विमाकर्त्यांद्वारे बाजारात आणण्यात आले. या कंपन्यांनी भविष्य आरोग्य सारखी योजना ज्यात प्रस्तावकांना तरुण वयातच त्यांच्या निवृत्ती नंतरच्या वैद्यकीय खर्चांसाठी संरक्षण देणारी पॉलिसी, विदेशस्थ मेडिक्लेम पॉलिसी, जी प्रवास विमा देते आणि गरिबांसाठी जन आरोग्य विमा पॉलिसी अशी अन्य एक दोन उत्पादने सुद्धा बाजारात आणली.

नंतरच्या काळात विमा क्षेत्र खासगी क्षेत्रातील कंपन्यांसाठी मुक्त करण्यात आले, ज्यामुळे अनेक कंपन्या वैद्यकीय विम्यासह या क्षेत्रात आल्या. त्यांच्या सोबत या व्यवसायाचा व्याप वाढला, अशा संरक्षणामधील विविधता वाढली आणि काही नवी संरक्षणे सुद्धा मिळू लागली.

आज, बहुतके सर्व साधारण विमा कंपन्या, केवळ वैद्यकीय विमा करणाऱ्या कंपन्या आणि जीवन विमा कंपन्या यांनी देऊ केलेल्या शेकडो उत्पादनांमुळे वैद्यकीय विमा क्षेत्र मोठ्या

प्रमाणात विकसित झाले आहे. मात्र, मेडिक्लेम पॉलिसीचे मूळ स्वरूप, म्हणजेच रुग्णालय खर्चांपासून संरक्षण हे अद्यापही वैद्यकीय विम्याचे सर्वात लोकप्रिय स्वरूप आहे.

विमा नियामक आणि विकास प्राधिकरण (वैद्यकीय विमा) विनियम, 2013 नुसार

1. जीवन विमा कंपन्या दीर्घकालीन वैद्यकीय विमा उत्पादने देतात मात्र त्यांचा विमा हप्ता किमान तीन वर्षांच्या प्रत्येक ब्लॉकसाठी निश्चित असतो आणि आवश्यकतेनुसार सुधारित केला जातो.
2. साधारण–विमा आणि केवळ वैद्यकीय विमा कंपन्या किमान एक वर्षाचा आणि अधिकतम तीन वर्षांचा कालावधी असणारी स्वतंत्र वैद्यकीय उत्पादने देऊ करतात, मात्र या कालावधीसाठी असणारे विमा हप्ता एक सारखाच राहतो.

2. वैद्यकीय विमा पॉलिसींची वैशिष्ट्ये

वैद्यकीय विमा मूलतः आजारपण आणि आजारपणामुळे होणारे खर्च यासंबंधात काम करतो. काहीवेळा, व्यक्तीला झालेला रोग जुनाट किंवा दीर्घकालीन असू शकतो किंवा रोजच्या जगण्याशी संबंधित गोष्टींवर परिणाम करणारा गंभीर स्वरूपाचा असू शकतो. अपघाताने होणाऱ्या दुखापती किंवा अपघातामुळे येणारी अपंगता यामुळे सुद्धा खर्च होऊ शकतात.

विविध प्रकारची जीवनशैली असणारे, खर्च करण्याची क्षमता आणि वैद्यकीय स्थिती यामुळे विविध ग्राहकांच्या वेगवेगळ्या प्रकारच्या गरजा असू शकतात ज्या प्रत्येक ग्राहक वर्गाला देऊ करताना, त्यांच्यासाठी सुयोग्य उत्पादने तयार करताना विचारात घ्याव्या लागतात. त्याचवेळी, अधिक स्वीकारार्हता आणि व्यापक व्यवसाय मिळवण्यासाठी वैद्यकीय विमा उत्पादने परवडण्याजोगी असावी लागतात, ग्राहकाला समजण्यासाठी आणि विक्री करणाऱ्या संचाला विक्री करण्यासाठी सोपी असावी लागतात.

विमा कंपन्या त्यांच्या ग्राहकांसाठी विविध स्वरुपात वैद्यकीय विम्याची ही काही आवश्यक अशी वैशिष्ट्ये राखण्याचा प्रयत्न करतात.

3. वैद्यकीय विमा उत्पादनांचे विस्तृत वर्गीकरण

उत्पादनाची रचना कशीही असली तरी, वैद्यकीय विमा उत्पादनांचे 3 प्रकारांमध्ये वर्गीकरण करता येते:

a) भरपाई संरक्षण

वैद्यकीय विमा बाजारपेठेचा मोठा हिस्सा या प्रकारच्या उत्पादनांनी व्यापला आहे आणि त्यात रुग्णालय भरती दरम्यान झालेल्या प्रत्यक्ष वैद्यकीय खर्चाची भरपाई केली जाते.

b) **निश्चित फायदा संरक्षण**

याला **'रुग्णालय रोख'** असेही म्हटले जाते, ही उत्पादने रुग्णालय भरतीच्या काळात प्रतिदिवसा साठी ठराविक रक्कम अदा करतात. काही उत्पादनांमध्ये श्रेणीकृत निश्चित शल्यक्रिया फायदे दिलेले असतात.

c) **गंभीर आजार संरक्षण**

हृदय रोग, मेंदू विकार, कर्करोग यासारखे पूर्वी-निश्चित केलेल्या गंभीर आजार झाल्यास ही निश्चित फायद्याची रक्कम देणारी योजना आहे.

जगभरात वैद्यकीय आणि अपंगता विमा एकत्रित पणे दिले जातात पण भारतात मात्र **व्यक्तिगत अपघात संरक्षण विमा** पारंपारिक रित्या वैद्यकीय विम्याच्या पेक्षा स्वतंत्रपणे विकल्या जातात.

त्याचबरोबर वैद्यकीय विम्यामध्ये सामान्यतः भारताबाहेरील खर्च समाविष्ट नसतात. या उद्देशाने – **विदेशस्थ वैद्यकीय विमा किंवा प्रवास विमा** हे दुसरे उत्पादन खरेदी करावे लागते. अगदी नजीकच्या काळात, काही खासगी विमाकर्त्यांच्या उच्चवर्गीय उत्पादनांमध्ये नेहेमीच्या वैद्यकीय विमा संरक्षणात काही अटी आणि शर्तींसह विदेशस्थ विमा संरक्षण समाविष्ट असते.

4. ग्राहक विभागणी नुसार वर्गीकरण

लक्ष्य ग्राहक वर्ग डोळ्यासमोर ठेवून सुद्धा उत्पादने तयार केली जातात. प्रत्येक ग्राहक विभागासाठी फायद्याचे स्वरूप, किंमत, अंतर्लेखन आणि विपणन बऱ्यापैकी वेगळे असते.:

a) किरकोळ ग्राहकांना आणि त्यांच्या कुटुंबियांना **वैयक्तिक संरक्षण**दिले जाते

b) कॉर्पोरेट ग्राहकांना त्यांच्या कर्मचाऱ्यांना आणि समूहांना संरक्षण देण्यासाठी **समूह संरक्षण** दिले जाते

c) आरएसबीवाय सारख्या सरकारी योजना साठी लोकसंख्येतील अतिशय गरीब वर्गाच्या संरक्षणासाठी **मोठ्या प्रमाणावरील** पॉलिसी.

B. आयआरडीएचीवैद्यकीय विम्याच्या प्रमाणीकरणासाठी मार्गदर्शक सूत्रे

अनेक विमाकर्ते असंख्य उत्पादने पुरवतात आणि विविध संज्ञांच्या विविध व्याख्या आणि अपवाद यांमुळे बाजारात गोंधळाचे वातावरण निर्माण झाले. त्यामुळे ग्राहकासाठी उत्पादनांची तुलना करणे अवघड आणि तिसऱ्या बाजूच्या प्रशासकांसाठी स्वतंत्र कंपन्यांच्या उत्पादनाचे विमा हक्क अदा करणे कठीण झाले. त्यात भर म्हणून, गंभीर आजाराच्या पॉलिसीबाबत, गंभीर आजार कोणत्या आजारांना म्हणायचे याबाबत स्पष्टता नव्हती. वैद्यकीय विमा उद्योगासाठी इलेक्ट्रोनिक डाटा सांभाळणे सुद्धा अवघड बनले होते.

विमाकर्ते, सेवा प्रदाते, टीपीए आणि रुग्णालये आणि विमा करणाऱ्या लोकांच्या तक्रारी, यांच्यातील गोंधळ दूर करण्यासाठी आयआरडीए सारख्या विविध संस्था, सेवा प्रदाते,

रुग्णालये, चेंबर ऑफ कॉमर्स अँड इंडस्ट्रीची वैद्यकीय सल्लागार समिती या साऱ्यांनी एकत्र येऊन वैद्यकीय विम्यासाठी काही प्रमाणात प्रमाणीकरण करण्यासाठी एकत्र आले. सर्वांच्या सामंजस्यावर आधारित आयआरडीएने 2013 साली वैद्यकीय विम्याबाबत मार्गदर्शक सूत्रे जारी केली.

आता ही मार्गदर्शक सूत्रे खालील गोष्टींच्या प्रमाणीकरणासाठी मार्गदर्शन देतातः

1. सर्वत्र वापरल्या जाणाऱ्या विमा संज्ञांच्या व्याख्या
2. गंभीर आजारांच्या व्याख्या
3. रुग्णालय खर्च भरपाई पॉलिसींच्या बाबतीत खर्चातून वगळण्याच्या गोष्टींची यादी
4. विमा हक्क फॉर्म्स आणि पूर्व-अधिकृतन फॉर्म
5. बिलांचे स्वरूप
6. रुग्णालयांचा रुग्ण मुक्तीचा अहवाल
7. टी पी ए, विमाकर्ते आणि रुग्णालये यांच्यातील प्रमाण करार
8. नवीन पॉलिसीजसाठी आयआरडीएआय मिळवण्यासाठी प्रमाण फाईल अँड युज फोर्मेट

वैद्यकीय सेवा प्रदाते आणि विमा उद्योग यांच्या सेवांची गुणवत्ता सुधारण्यातील ही एक मोठी पायरी ठरली आहे आणि आरोग्य आणि वैद्यकीय विमा संबंधी अर्थपूर्ण माहिती मिळवण्यासाठी सुद्धा याची मदत होईल.

C. रुग्णालय भरती भरपाई उत्पादन

भारतात, भरपाई आधारित वैद्यकीय विमा पॉलिसी अगदी सामान्य आणि सर्वात जास्त विकली जाणारी वैद्यकीय विमा पॉलिसी आहे. ऐशीच्या दशकात पीएसयुज कडून दिली गेलेली मेडिक्लेम पॉलिसी म्हणजे सर्वात पहिले प्रमाण वैद्यकीय उत्पादन होते आणि बऱ्याच काळासाठी बाजारात उपलब्ध असलेले ते एकमेव उत्पादन होते. हे उत्पादन, काही किरकोळ बदल करून वेगवेगळ्या विमाकर्त्यांद्वारे विविध ब्रँड नावांनी विपणन केले जात असले तरी, मेडिक्लेम आजही देशातील सर्वाधिक विकली जाणारी वैद्यकीय विमा पॉलिसी आहे.

रुग्णालय खर्च भरपाई उत्पादनांमुळे व्यक्तींचे रुग्णालय भरतीच्या प्रसंगात होणाऱ्या खर्चापासून संरक्षण मिळते. बऱ्याच बाबतीत, या पॉलिसी रुग्णालय भरतीच्या पूर्वीचे आणि काही नंतरचे दिवस सुद्धा संरक्षण दिले जाते, मात्र रुग्णालय भरतीशी संबंधित नसणारे खर्च वगळले जातात.

असे संरक्षण **'भरपाई आधारावर'** म्हणजे रुग्णालय भरतीच्या दरम्यान झालेल्या खर्चाचा बराच भाग किंवा सर्व भागाला संरक्षण पुरवले जाते. याची तुलना '**फायदा आधारित**' संरक्षणाच्या तुलनेत करायची झाली तर, यात विमा पॉलिसीमध्ये उधृत केल्यानुसार एखादी घटना घडल्यासच फायद्याची रक्कम अदा केली जाते. (जसे, रुग्णालय भरती, गंभीर आजाराचे

निदान, किंवा भरतीचा प्रत्येक दिवस) आणि त्याचा झालेल्या प्रत्यक्ष खर्चाशी काहीही संबंध नसतो.

उदाहरण

रघूच्या छोट्या कुटुंबात त्याची पत्नी आणि 14 वर्षांचा मुलगा आहे. त्याने कुटुंबातील प्रत्येक सदस्यासाठी विमा कंपनीकडून प्रत्येकी रुपये 1 लाखाचे व्यक्तिगत संरक्षण देणारी मेडिक्लेम पॉलिसी घेतली आहे, त्यांच्यापैकी प्रत्येकाला रुग्णालय भरती झाल्यास एक लाख रुपयांपर्यंतच्या वैद्यकीय खर्चाचा परतावा मिळतो.

हृदय विकाराचा झटका आल्याने रघुला रुग्णालयात भरती करावे लागले. वैद्यकीय बिल 1.25 लाख इतके आले. प्लॅन संरक्षणानुसार विमा कंपनीने 1 लाख अदा केले आणि रघु यांना उर्वरित रुपये 25000 स्वतःच्या खिशातून भरावे लागले.

भरपाई आधारित मेडिक्लेम पॉलिसीची मुख्य वैशिष्ट्ये खाली तपशीलात दिली आहेत, **संरक्षणाच्या मर्यादांमधील वैशिष्ट्ये, वगळण्याच्या जास्तीच्या गोष्टी किंवा फायदे किंवा काही वाढीव गोष्टी प्रत्येक विमाकर्त्याद्वारे विपणन केल्या जाणाऱ्या उत्पादनांना लागू होऊ शकतात.** विद्यार्थ्यांना असे सुचवले जाते की खाली दिलेल्या गोष्टी उत्पादनांसंबंधी ढोबळ कल्पना यावी म्हणून दिल्या आहेत आणि त्याने एखाद्या विशिष्ट विमाकर्त्याच्या उत्पादनाबाबत अधिक माहिती हवी असल्यास ती करून घ्यावी. त्याचबरोबर त्याने **वापरल्या जाणाऱ्या वैद्यकीय संज्ञांच्या बाबत स्वतःला जागृत ठेवावे.**

1. आंतररुग्ण रुग्णालय भरती खर्च

भरपाई पॉलिसीसाठी, आजार /अपघात यांच्यामुळे झालेल्या रुग्णालय भरतीच्या खर्चाची रक्कम दिली जाते.

सर्व खर्च दिले जात नाहीत आणि बहुतांश उत्पादने संरक्षित केलेले खर्च सुनिश्चित करतात यात सामान्यतः खालील गोष्टींचा समावेश होतो.:

i. रूग्णालया द्वारे दिली गेलेली खोली, निवास आणि शुश्रुषा कक्ष. यामध्ये शुश्रुषा सेवा, आरएमओ आकार, आयव्ही फ्लुइडस, रक्त संक्रमण / इंजेक्शन समायोजन आकार आणि तत्सम खर्च

ii. अतिदक्षता विभाग (आयसीयु) खर्च

iii. शल्यक्रिया तज्ञ, भूल तज्ञ, डॉक्टर, सल्लागार, विशेषज्ञ शुल्क

iv. भूल, रक्त, ऑक्सिजन, शल्यक्रिया कक्ष आकार, शल्यक्रीया उपकरणे,

v. औषधे,

vi. डायलिसीस, केमोथेरपी, रेडियोथेरपी

vii. शल्यक्रियेच्या दरम्यान बसवलेल्या प्रोस्थेटिक उपकरणांची किंमत, जसे पेसमेकर, ऑर्थोपेडिक रोपण, इन्फ्रा कार्डियाक व्हॉल्व्ह, व्हॅस्क्युलर स्टेण्टस्

viii. संबंधी प्रयोगशाळा / रोगनिदान तपासण्या आणि उपचारांशी संबंधित अन्य वैद्यकीय खर्च

ix. विमाधारकाच्या अवयव रोपणाच्या संदर्भात रुग्णालय भरती खर्च (अवयवाची किंमत)

नेहेमीच्या रुग्णालय भरती खर्च भरपाई पॉलिसी मध्ये रुग्णालयात 24 तासांपेक्षा अधिक राहावे लागले तर संरक्षण देतात. मात्र, अनेक शल्यक्रीयांच्या वैद्यकीय तंत्रज्ञानात आणि उपचार पद्धती मध्ये झालेल्या बदलांमुळे रुग्णालय भरती आवश्यक नसते. आजकाल डेकेअर पद्धतींमुळे त्या विशेष डेकेअर केंद्रांमध्ये किंवा रुग्णालयांमध्ये पार पडल्या जातात. डोळ्यांची शस्त्रक्रिया, केमोथेरपी; डायलिसीस इत्यादी डेकेअर शस्त्रक्रिया या प्रकारात मोडतात आणि ही यादी वाढत आहे. त्यासुद्धा पॉलिसीच्या अंतर्गत संरक्षित केल्या जातात.

भारतात बाह्य रुग्णांना दिले जाणारे संरक्षण खूप मर्यादित आहे, अशी खूप कमी उत्पादने आहेत ज्यात ओ पी डी साठी संरक्षण दिले जाते. असे असले तरी काही अशा विमा पॉलिसी आहेत ज्या बाह्य रुग्ण उपचार, आणि डॉक्टरांच्या भेटी, नेहेमीच्या वैद्यकीय तपासण्या डेंटल आणि औषधांचे खर्च अशा संबंधित वैद्यकीय खर्च यांच्या साठी संरक्षण देतात.

2. रुग्णालय भरतीच्या पूर्वीचे आणि नंतरचे खर्च

i. रुग्णालय भरती पूर्वीचे खर्च

रुग्णालय भरती एक तर तातडीची असू शकते किंवा योजनापूर्वक केलेली असू शकते. रुग्णाने जर योजनापूर्वक शस्त्रक्रिया करून घेण्याचे ठरवले तर रुग्णालय भरती पुर्वी काही खर्च होऊ शकतात.

व्याख्या

आयआरडीए वैद्यकीय विमा प्रमाणीकरण मार्गदर्शक सूत्रे, रुग्णालय भरती-पूर्व खर्चाची व्याख्या खालील प्रमाणे करतात.:

विमाधारक व्यक्तीला रुग्णालयात भरती करण्यापूर्वी लगेचच झालेले वैद्यकीय खर्च, मात्र,:

a) असे वैद्यकीय खर्च ज्या लक्षणांसाठी रुग्णाला रुग्णालयात भरती करणे भाग पडले, आणि

b) आंतररुग्ण रुग्णालय भरती विमा हक्क, अशा रुग्णालय भरतीसाठी विमा कंपनीची संमती असते.

रुग्णालय भरती पूर्वीचे खर्च, तपासण्या, औषधे, डॉक्टरांचे शुल्क इत्यादी असू शकतात. असे खर्च रुग्णालय भरतीशी संबंधित असतील तर वैद्यकीय पॉलिसी अंतर्गत संरक्षित केले जातात.

ii. **रुग्णालय भरती पश्चात खर्च**

रुग्णालयात काही काळ काढल्यानंतर, बहुतांश बाबींमध्ये प्रकृती सुधारणा आणि अनुवर्तन यांच्याशी संबंधित खर्च असतात.

व्याख्या

विमाधारक व्यक्तीच्या रुग्णालय मुक्तीच्या ताबडतोब नंतर झालेले खर्च, मात्रः

a) असे वैद्यकीय खर्च त्याच स्थितीसाठी झाले असले पाहिजेत ज्यासाठी विमाधारक व्यक्तीला रुग्णालयात भरती केले होते, आणि

b) आंतररुग्ण भरती विमा हक्क, अशा रुग्णालय भरतीसाठी विमा कंपनीची संमती असते.

रुग्णालय भरती पश्चात खर्च मुक्ती नंतरच्या ठराविक दिवसांच्या कालावधीत झालेले सुसंगत खर्च असले पाहिजेत आणि ते विमा हक्काचा भाग समजले जातील.

रुग्णालय भरतीनंतर मुक्तीपश्चात खर्च औषधे, डॉक्टरांकडून पुनरावलोकन, इत्यादी स्वरुपात असले पाहिजेत. असे खर्च रुग्णालयात ज्या कारणासाठी उपचार घेतले त्याच्याशी संबंधित असले पाहिजेत आणि वैद्यकीय पॉलिसी अंतर्गत संरक्षित असले पाहिजेत.

प्रत्येक विमाकर्त्यानुसार रुग्णालय भरती पूर्व आणि मुक्ती पश्चात खर्चाचा कालावधी बदलत असला आणि तो पॉलिसी मध्ये सुनिश्चित केला असला तरी, सामान्यतः कालावधी **भरती पूर्वी तीस दिवस आणि मुक्ती नंतर साठ दिवस असतो.**

भरती पूर्व आणि मुक्ती पश्चात खर्च, पॉलिसी च्या अंतर्गत अनुमत केलेल्या एकूण रक्कमेचा भाग असतो.

a) **निवासी रुग्णालय भरती**

हा फायदा जरी सर्वसामान्य पॉलिसीधारकांद्वारे घेतला जात नसला तरी, व्यक्तिगत वैद्यकीय पॉलिसीच्या तरतुदींमध्ये रुग्णालयात भरती न होता घरीच घेतलेल्या वैद्यकीय उपचाराचा खर्च देण्याची तरतुद असते. मात्र, यासाठी अट अशी असते की रुग्णाचा आजाराचे स्वरूप रुग्णालयात भरती करण्या जोगे असले तरी त्याची शारीरिक स्थिती रुग्णालयात भरती करण्याजोगी नसते किंवा रुग्णालयात भरती करण्यासाठी जागा उपलब्ध नसते.

या संरक्षणा बाबत नेहेमी तीन ते पाच दिवसांचे जादा विधान असते, याचा अर्थ असा की पहिल्या तीन किंवा पाच दिवसांचा खर्च विमाधारका द्वारे केलागेला पाहिजे. त्याचबरोबर हे संरक्षण,काही जुनाट आणि दम, खोकला, जुनाट मूत्ररोग, नेफ्रायटीक सिंड्रोम, डायरिया आणि गॅस्ट्रोटायटीस, मधुमेह मेटीलास इपिलेप्सी, उच्च रक्तदाब, इन्फ़्लुएन्ज़ा, खोकला आणि सर्दी , ताप सर्वप्रकारची हगवण, इत्यादीसाठी निवासी रुग्णालय भरती संरक्षण वगळण्यात आले आहे.

b) सामान्य अपवाद

सामान्य अपवादरुग्णालय भरती भरपाई पॉलिसीच्या अंतर्गत काही नेहेमीचे अपवाद सांगितले जातातः आयआरडीएआयने जारी केलेल्या विशेषतः परिशिष्ट IV मध्ये वैद्यकीय विम्याचे प्रामाणिकरण करण्याच्या मार्गदर्शक तत्वांमध्ये सुचवलेल्या तपशीलातील अपवादांवर आधारित आहेत. विद्यार्थ्यांनी आयआरडीएआयच्या वेब साईटवर उपलब्ध असणाऱ्या मार्गदर्शक तत्वांची माहिती करून घ्यावी.

आपण याची नोंद घेतली पाहिजे की यापैकी कोणतेही अपवाद माफ केले गेले किंवा काही वाढीव अपवाद घातले गेले तर फाईल करा आणि वापरा मधील मान्य अटीनुसार घातले जाऊ शकतात व ते ग्राहक माहितीपत्र आणि पॉलिसी मध्ये स्वतंत्रपणे नमूद केलेले असले पाहीजेत.

i. आधीपासून असलेले आजार

सर्व व्यक्तिगत प्लॅनमधून हे नेहेमीच वगळलेले असतात कारण अन्यथा निश्चित आजाराला संरक्षण देण्यासारखे होईल आणि यातून मोठी जोखीम विमाकर्त्याला घ्यावी लागेल. वैद्यकीय पॉलिसी घेताना पूर्वी असलेल्या रोगांचा इतिहास/दुखापती याबाबत महत्वाचे प्रकटन प्रत्येक विमाधारक व्यक्तीने माहिती देणे आवश्यक असते. यामुळे विमाकर्त्याला विम्याचा प्रस्ताव स्वीकारण्याचा निर्णय घेता येतो.

व्याख्या

आयआरडीएच्या प्रमाणीकरण मार्गदर्शक सूत्रांनुसार, पूर्वी असलेले आजार म्हणजे

“अशी कोणतीही स्थिती आजार किंवा दुखापत किंवा संबंधित स्थितीची तुम्हाला असलेली लक्षणे आणि/किंवा तुमचे झालेले रोगनिदान आणि/किंवा विमाकर्त्या द्वारे पहिली पॉलिसी देण्यापूर्वी 48 महिने ज्यासाठी तुम्हाला वैद्यकीय सल्ला/उपचार घ्यावा लागला असेल.”

यासाठी अपवाद असतोः कोणतीही पूर्वी असलेली स्थिती जी पॉलिसी मध्ये निश्चित केली असेल व त्याच्या/तिच्या विमाकर्त्या कंपनी सोबतच्या सततच्या 48 महिन्यांच्या संरक्षणा नंतर पुन्हा दिसून आल्यास.

---

1. वजन नियंत्रण उपचार /उत्पादने/सेवा
2. चष्मा/कॉन्टॅक्ट लेन्सेस/श्रवण यंत्रे इत्यादी
3. दातांच्या उपचारांचे खर्च ज्यात रुग्णालय भरती अपेक्षित नसते
4. हार्मोन पुनर्बदल
5. गृह-भेट शुल्क
6. वंध्यत्व/अंशिक वंध्यत्व/कृत्रिम गर्भधारणा
7. लठ्ठपणा (लठ्ठपणा विकृती सह) उपचार
8. मानसिक आणि सायकोसोमेटिक आजार

9. अपवर्तन त्रुटीसाठी सुधारणात्मक शस्त्रक्रिया
10. लैंगिक संबंधाद्वारे पसरणाऱ्या आजारांवरील उपचार
11. दाता पडताळणी खर्च
12. भरती / नोंदणी शुल्क
13. मुल्यांकन / रोग निदानासाठी रुग्णालय भरती
14. ज्यासाठी रुग्णालयात भरती करावे लागले किंवा ज्या रोगाचे निदान आले त्याच्याशी संबंधित नसलेल्या अन्वेषण/उपचाराचा खर्च
15. जेव्हा एखाद्या रुग्णाचे रेट्रो व्हायरस आणि/किंवा एचआयव्ही/एड्स इत्यादीसाठी निदान केले जाते आणि/किंवा प्रत्यक्ष पणे किंवा अप्रत्यक्षपणे तसे लक्षात आले तर त्यासाठीचे खर्च
16. स्टेम सेल इम्प्लँन्टेशन/शस्त्रक्रिया आणि साठवणूक
17. युद्ध आणि आण्विक संबंधित कारणे
18. नोंदणी शुल्क, प्रवेश शुल्क, फोन, टेलिव्हिजन शुल्क, साबण इत्यादी अ-वैद्यकीय खर्च
19. कोणताही विमा हक्क दाखल करण्यापूर्वी पॉलिसी सुरु झाल्यापासून सामान्यतः 30 दिवसांचा प्रतीक्षा कालावधी लागू होतो. असे असले तरी हा नियम अपघातसाठी रुग्णालय भरती झाल्यास हे लागू होत नाही.

उदाहरण

मीरा यांनी रुग्णालय भरतीच्या घटनेत खर्चापासून संरक्षण मिळवण्यासाठी वैद्यकीय विमा पॉलिसी घेतली होती. पॉलिसीच्या विधानात सुरुवातीचा प्रतीक्षा कालावधी 30 दिवसांचा दिला होता.

दुर्दैवाने, पॉलिसी घेतल्यानंतर 20 दिवसांनी, मिरा यांना मलेरिया झाला आणि त्यांना 5 दिवसांसाठी रुग्णालयात भरती करावे लागले. त्यांना रुग्णालयाचे, मोठे बिल भरावे लागले.

जेव्हा त्यांनी विमा कंपनीकडून विमा हक्काची मागणी केली , तेव्हा रुग्णालय भरती 30 दिवसांच्या प्रतीक्षा कालावधीच्या आधी झाल्याने कंपनीने विमा हक्क नाकारला.

i. **प्रतीक्षा कालावधीः** ज्या रोगांचे उपचार विशिष्ट पद्धतीने पुढे ढकलता येतात आणि नियोजित करता येतात, त्यांच्यासाठी प्रतीक्षा कालावधी लागू होतात. उत्पादनाच्या प्रकारानुसार, मोतीबिंदू, कमी गंभीर स्वरूपाची प्रोस्टेटची अतिवृद्धी, मासिक अतिस्त्रावासाठी किंवा फायब्रोईडसाठी गर्भाशयाची पिशवी काढणे, हर्निया, अन्डवृद्धी, जन्मतः अंतर्गत रोग, भगंदर, मुळव्याध, सायनोसायटीस, मुत्राशयातील खडा काढणे, गाऊट आणि संधिवात, वृद्धपणाशी संबंधित ओस्टीओअर्थ्रायटिस, ओस्टीओपोरोसीस यांच्यासाठी एक/दोन/चार वर्षांचा कालावधी दिलेला असतो.

c) संरक्षणाचे उपलब्ध पर्याय

i. व्यक्तिगत संरक्षण

एखादी व्यक्ती त्याच्या सोबत त्याच्या कुटुंबाला सुद्धा म्हणजे, पत्नी, अवलंबून असणारी मुले अवलंबून असणारे आई-वडील, अवलंबून असणारे सासू सासरे, अवलंबून असणारी भावंडे विमा संरक्षण देऊ शकते. काही विमाकर्ते, ज्यांना संरक्षण पुरवायचे अशा किती अवलंबून व्यक्ती असाव्यात यावर मर्यादा घालत नाहीत. असा प्रत्येक अवलंबून असणारा व्यक्ती एकाच विमा पॉलिसीच्या अंतर्गत त्या व्यक्तीसाठी निवडलेल्या स्वतंत्र विमा रक्कमेसाठी संरक्षित करता येतो. अशा संरक्षणाच्या बाबतीत, पॉलिसी च्या अंतर्गत संरक्षित केलेली व्यक्ती पॉलिसी चालू असण्याच्या काळात त्याच्यासाठी विमा आश्वासित केलेल्या रक्कमेच्या इतकीच जास्तीतजास्त रक्कमेवर विमा हक्क सांगू शकतो. प्रत्येक विमाधारक व्यक्तीच्या वय आणि विमा आश्वासित रक्कम आणि अन्य काही दर्निस्चीतीचा घटक असल्यास त्यावर आधारित विमा हप्ता आकारला जातो.

ii. कौटुंबिक फ्लोटर

कुटुंब फ्लोटर पॉलिसी मध्ये असणारे, जोडीदार, अवलंबून असणारी मुले, आई-वडील यांना एकच विमा आश्वासित रक्कम देऊ केली जाते जी संपूर्ण कुटुंबासाठी वापरता येऊ शकते.

उदाहरण

एखाद्या चार जणांच्या कुटुंबासाठी 5 लाख रुपयांची फ्लोटर पॉलिसी घेतली असेल तर, पॉलिसी च्या कालावधीत कुटुंबाच्या एकापेक्षा अधिक सदस्यांसाठी किंवा एकाच सदस्याच्या एका पेक्षा अधिक विमा हक्क रक्कम देऊ शकते. मात्र या सर्वांची रक्कम एकत्रित रुपये 5 लाखांपेक्षा अधिक असू शकत नाही. साधारणतः विम्यासाठी प्रस्तावित कुटुंबाच्या सर्वात मोठ्या सदस्याच्या वयावर आधारित विमा हप्ता आकारला जातो.

या दोन्ही पॉलिसींच्या अंतर्गत असणारी संरक्षणे आणि अपवाद सारखेच असतील. माफक विमा हप्त्यामध्ये अधिक रक्कमेचा वैद्यकीय विमा घेऊन संपूर्ण कुटुंबाला एकूण रक्कमेसाठी संरक्षण मिळू शकत असल्याने कुटुंब फ्लोटर पॉलिसी पॉलिसी बाजारपेठेत अधिक लोकप्रिय होत आहेत.

d) खास वैशिष्ट्ये

जुन्या मेडिक्लेम उत्पादना मध्ये असलेल्या सद्य भरपाई संरक्षणांमध्ये बदल आणि नवीन मूल्य वर्धित वैशिष्ट्ये वाढवण्यात आली आहेत. खाली दिलेली सर्व वैशिष्ट्ये सर्व

उत्पादनांमध्ये दिली जात नाहीत आणि विमा कर्त्या नुसार आणि उत्पादनानुसार त्यांच्यात बदल होतो याची नोंद घेतली पाहिजे.

i. उप-मर्यादा आणि रोग संबद्ध मर्यादा

काही रोगांमध्ये रोगांशी संबद्ध मर्यादा असतात, उदा. मोतीबिंदू. त्यातील काहींना विमा आश्वासित रक्क्मेशी निगडीत खोलीचे भाडे अशा उप-मर्यादा असतात, उदा. खोलीचे भाडे प्रतिदिवशी विमा आश्वासित रक्कमेच्या 1% आणि अतिदक्षता विभागाचे भाडे विमा आश्वासित रक्कमेच्या 2%. निवडलेल्या खोलीच्या भाड्यानुसार अतिदक्षता विभाग आकार, शल्यक्रिया कक्षा आकार आणि अगदी शल्यक्रिया तज्ञाचे शुल्क हे सारे खोलीच्या भाड्याशी जोडले जाते यामुळे अन्य खर्चांवर सुद्धा मर्यादा घातली जाते आणि त्यामुळे एकूणच रुग्णालय भरतीचा खर्च कमी होतो.

ii. सहयोगी-रक्कम भरणे (को-पे म्हणून प्रसिद्ध आहे)

सहयोगी रक्कम म्हणजे वैद्यकीय विमा पॉलिसीच्या अंतर्गत अशी तरतूद असते की विमा हक्क रक्कमेच्या काही विनिर्दिष्ट टक्केवारीमध्ये पॉलिसीधारक/विमाधारकाद्वारे उचलला जाणारा खर्चाचा वाटा असतो. सहयोगी रक्कमे मुळे विमा आश्वासित रक्कम कमी केली जात नाही.

याच्यामुळे अशी खात्री केली जाते की विमाधारक त्याचे पर्याय निवडताना सावधपणे निवडेल आणि एकूणच रुग्णालय भरतीचे खर्च स्वतःहून कमी करेल.

iii. वजावटी योग्य

वैद्यकीय विमा पॉलिसी अंतर्गत अशी तरतूद असते की भरपाईच्या पॉलिसींच्या बाबतीत विशिष्ट रक्कमेसाठी विमाकर्ता जबाबदार नसेल आणि रुग्णालय रोख पॉलिसींच्या बाबतीत विमाकर्त्याने फायद्याची रक्कम देण्यापूर्वी विशिष्ट दिवस/तास पूर्ण आलेले असले पाहिजेत. वजावटी योग्य विम्यामुळे विमा आश्वासित रक्कम कमी होत नाही.

ही वजावटीची रक्कम प्रतिवर्षी, प्रतिजीवन किंवा प्रतिघटना लागू होते का आणि किती वजावट लागू होईल हे विमाकर्त्यांनी निश्चित करावे लागते.

iv. काही नवीन अपवाद घालण्यात आले आहेत आणि नंतर ते आयआरडीएआय द्वारे प्रमाणित करण्यात आले आहेतः

- ✓ अनुवांशिक आजार आणि स्टेम सेल रोपण /शस्त्रक्रिया.
- ✓ रोगनिदानासाठी आणि किंवा सीपीएपी, सीएपीडी, इंफ्युजन पम्प इत्यादी कोणत्याही प्रकारचे बाह्य आणि अधिक टिकणारे वैद्यकीय / अ-वैद्यकीय साधन, शुश्रुषा साहित्य जसे वॉकर, कुबड्या, पट्टे, कॉलर्स, कॅप्स, स्प्लींटस, स्लीन्गस, ब्रेसेस, स्टॉकिंग्ज इत्यादी, मधुमेहींसाठी पादत्राणे, ग्लुकोमिटर / थर्मामीटर आणि

संबंधित तत्सम वस्तू आणि त्याचबरोबर कोणतेही वैद्यकीय साहित्य जे नंतर घरी वापरले जाते इत्यादी.

- ✓ रूग्णालया द्वारे आकारले जाणारे कोणत्याही प्रकारचे सेवा शुल्क, अधिभार, प्रवेश शुल्क
- ✓ डॉक्टरांच्या गृह भेटी शुल्क, रुग्णालय भरतीच्या पूर्वी आणि पश्चात परिचारिका ठेवल्यास त्यांचे शुल्क

v. विभागवार विमा हप्ता

साधारणतः, विमा आश्वासित व्यक्तीचे वय आणि आश्वासित रक्कम यावर आधारित विमा हप्ता अवलंबून असतो. काही विशिष्ट विभागांमध्ये जादा विमा हप्ता निश्चित करण्यात आला आहे, उदा. काही विमाकर्त्यांनी काही उत्पादनांसाठी दिल्ली आणि मुंबई हे सर्वाधिक विमा हप्ता विभाग बनवले आहेत.

vi. पूर्वी अस्तित्वात असेलेल्या रोगांसाठी संरक्षण

नियंत्रण गरजांनुसार, पूर्वी अस्तित्वात असणारे आजार चार वर्षांचा प्रतीक्षा कालावधी सह आधी वगळले गेले होते. काही उच्च वर्ग उत्पादनांमध्ये हा कालावधी 2 किंवा 3 वर्षांपर्यंत कमी करण्यात आला आहे.

vii. नवीकरण क्षमता

काही विमाकर्त्यांद्वारे दीर्घकालीन नवीकरण क्षमता देण्यात आली होती. आता, सर्व पॉलिसींसाठी आयआरडीएआयद्वारे ती बंधनकारक करण्यात आली आहे.

viii. डेकेअर शल्यक्रियांसाठी संरक्षण

वैद्यकीय विज्ञानातीलप्रगतीमुळे मोठ्या प्रमाणात शस्त्रक्रिया डेकेअर या प्रकारात आल्या आहेत. पूर्वी केवर सात शल्यक्रिया डेकेअर च्या अंतर्गत येत असत – मोतीबिंदू, डी आणि सी, डायलिसीस, केमोथेरपी, रेडीयोथेरपी, लीथोट्रीप्सी आणि टॉन्सीलेक्टोमी. आता यामध्ये 150 पेक्षा अधिक शल्यक्रीयांची भर पडली आहे आणि त्यांची संख्या वाढत आहे.

ix. पॉलिसी पूर्व तपासणीची रक्कम

पूर्वी संभाव्य ग्राहकांद्वारे वैद्यकीय तपासणीची रक्कम भरली जात असे. आता प्रस्ताव अंतर्लेखनासाठी स्वीकारला गेल्यास विमाकर्ता ही रक्कम परत देतात, ही रक्कम 50% पासून 100% टक्क्यांपर्यंत बदलती असती. आता आयआरडीएआय द्वारे हे सुद्धा बंधन कारक करण्यात आले आहे की वैद्यकीय तपासणीच्या किमान 50% रक्कम विमाकर्त्याने दिली पाहिजे.

x. रुग्णालय भरती पूर्व आणि पश्चात संरक्षणाचा कालावधी

बहुतांश विमाकर्त्यांद्वारे त्यांच्या उच्च वर्ग उत्पादनांसाठी रुग्णालय भरतीच्या पूर्वी आणि मुक्ती पश्चात संरक्षण 60 आणि 90 दिवसांपर्यंत संरक्षण पुरवले जाते. काही विमाकर्ते या खर्चानासुद्धा, अधिकतम मर्यादा ठेवून विमा हक्क रक्कमेच्या टक्केवारीशी जोडतात.

xi. वाढीव संरक्षणे

विविध नवी वाढीव संरक्षणे ज्यांना, **ॲड–ऑन**संरक्षणे असे म्हणतात. त्यापैकी खालील प्रमाणे आहेतः

- ✓ **मातृत्व खर्च संरक्षण :** किरकोळपॉलिसींमध्ये पूर्वी मातृत्व खर्च संरक्षण दिले जात नसे मात्र आता बहुतांश विमाकर्ते, विविध प्रतीक्षा कालावधींसह असे संरक्षण देऊ करतात.
- ✓ **गंभीर आजार संरक्षणः** ज्या आजारांचा जीवाला धोका होऊ शकतो आणि ज्यांचे उपचार महागडे असतात त्यांच्यासाठी उच्च वर्ग पॉलिसींमध्ये पर्याय म्हणून हे संरक्षण उपलब्ध असते.
- ✓ **विमा आश्वासित रक्कम पुनर्भरण :** विमा हक्क अदा केल्यानंतर विमा आश्वासित रक्कम (जी विमा हक्क दिल्यानंतर कमी होते) तिचे जादा विमा हप्ता भरून मूळ आश्वासित रक्कमे इतके पुनर्भरण होऊ शकते.
- ✓ **'आयुष' साठी संरक्षणआयुर्वेद-योग-युनानी-सिद्ध-होमिओपॅथी :** काही पॉलिसी मध्ये एकूण रुग्णालय खर्चाच्या काही टक्केवारीत आयुष उपचारांसाठीच्या खर्चाला संरक्षण देण्यात येते.

xii. मूल्य वर्धित संरक्षणे

काही भरपाईच्या उत्पादनांमध्ये मूल्य वर्धित संरक्षणांचा समावेश होतो त्यांची यादी खाली दिली आहे.याचे फायदे प्रत्येक संरक्षणाच्या बाबत पॉलिसीला जोडलेल्या सूचीमध्ये निश्चित केलेल्या मर्यादेत दिले जातात जे एकूण आश्वासित रक्कमेच्या पेक्षा अधिक असत नाहीत.

- ✓ **बाह्य रुग्ण संरक्षणः**आपल्याल हे माहित आहे की भारतातील वैद्यकीय विमा उत्पादने बहुतांशी आंतर-रुग्ण रुग्णालय खर्चासाठी संरक्षण देतात. आता काही कंपन्या उच्च-वर्ग योजनांसाठी बाह्य-रुग्ण खर्चासाठी सुद्धा मर्यादित संरक्षण देऊ करतात.
- ✓ ***रुग्णालय रोखः***या योजनेत रुग्णालय भरतीच्या काळासाठी प्रतिदिवशी काही ठराविक रक्कम ठराविक कालावधी साठी दिली जाते. साधारणपणे याचा कालावधी 7 दिवसांचा असतो, याला अपवाद म्हणजे 2/3 दिवसांची वजावट असलेल्या पॉलिसी. अशा प्रकारे हा फायदा तेव्हाच होतो जेव्हा रुग्णालय भरतीचा कालावधी वजावटीच्या कालावधी पेक्षा अधिक असतो. हा फायदा रुग्णालय खर्चाच्या विमा हक्कापेक्षा वेगळा

असतो पण एकूण विमा आश्वासित रक्कमेच्या अंतर्गत किंवा स्वतंत्र उप-मर्यादेत असतो.

- ✓ **बरे होण्याच्या कालावधीचा फायदा:**आजारपणामुळे आणि किंवा अपघातामुळे रुग्णालय भरतीचा एकूण कालावधी 10 दिवसांपेक्षा नसेल तर एक निश्चित रक्कम अदा केली जाते.
- ✓ एखाद्या अवयव प्रत्यारोपणाच्या घटनेत पॉलिसी मधील अटी आणि शर्तींनुसार **अवयव दात्याच्या खर्चाची** रक्कम पॉलिसी च्या अंतर्गत दिली जाते.
- ✓ **रुग्णवाहिका खर्चाची भरपाई:**विमाधारक/विमाधारक व्यक्तीद्वारे रुग्णवाहीकेसाठी केला गेलेला खर्च, पॉलिसीच्या परिशिष्टामध्ये निश्चित केल्यानुसार विशिष्ट मर्यादेत परत केला जातो.
- ✓ **सहाय्यक व्यक्तीचे खर्च:**रुग्णाच्या सहाय्यासाठी असणाऱ्या व्यक्तीचा रुग्णालय भरती दरम्यान होणारा अन्न, प्रवास यासाठीचा खर्च यांपासून संरक्षण दिले जाते. पॉलिसी च्या परिशिष्टात निश्चित केलेल्या मर्यादेत काही ठराविक रक्कम किंवा खर्चाची रक्कम अदा केली जाते.
- ✓ **कुटुंबाची व्याख्या:**काही वैद्यकीय विमा उत्पादनांमध्ये कुटुंबाची व्याख्येत बदल झाले आहेत. पूर्वी विमा आश्वासित प्रथम व्यक्ती, त्याचा/ची जोडीदार, अवलंबून असणारी मुले यांना विमा संरक्षण दिले जात असे. आता अशा पॉलिसी आल्या आहेत ज्यात आई-वडील आणि सासू सासरे यांना त्याच पॉलिसी अंतर्गत संरक्षण देता येते.

D. टॉप-अप संरक्षणे आणि उच्च वजावटीच्या विमा योजना

टॉप-अप संरक्षण याला उच्च वजावटी चा विमा असेही म्हटले जाते. आंतरराष्ट्रीय बाजारातील अनेक लोक उच्च सह-योगदानाच्या किंवा संरक्षण नसलेल्या रोगांच्या रोगांसाठी किंवा उपचारांसाठी च्या विम्याशिवाय टॉप-अप संरक्षण विकत घेतात. मात्र भारतात, टॉप-अप संरक्षणे सुरु करण्याचे महत्वाचे कारण म्हणजे पूर्वी असलेला मोठी रक्कम आश्वासित करणाऱ्या योजनांचा अभाव, जे कारण आता राहिलेले नाही. बराच दीर्घकाळ वैद्यकीय विमा पॉलिसी अंतर्गत आश्वासित रक्कम रुपये 500000 पर्यंतच होती. ज्याला कोणाला अधिक संरक्षण हवे असे त्याला दोन पॉलिसी घ्याव्या लागत आणि दुप्पट विमा हप्ता भरावा लागे. याच्यामधून विमाकर्त्यांद्वारे टॉप-अप पॉलिसींचा विकास केला गेला, ज्या विमाधारकाला मोठ्या रक्कमेसाठी आश्वासित करतात आणि निश्चित रक्कमेपेक्षा अधिक फायदा देतात (याला रक्कमेची मर्यादा असे म्हणतात).

कमी विमा हप्ता असलेल्या मुलभूत वैद्यकीय संरक्षण सोबत ही पॉलिसी काम करते आणि ती तुलनेने माफक विमा हप्त्यावर मिळते. उदाहरणार्थ, कंपनीने विमा संरक्षित केलेल्या व्यक्ती, सुद्धा वाढीव संरक्षणासाठी टॉप-अप संरक्षण घेऊ शकतात (पहिल्या पॉलिसीची आश्वासित

रक्कम मर्यादा म्हणून ठेवत)हे संरक्षण स्वतः आणि कुटुंबासाठी असू शकते, जे महागड्या उपचाराची वेळ दुर्दैवाने आलीच तर उपयोगी पडते.

टॉप-अप पॉलिसी च्या अंतर्गत विमा हक्क मिळण्यासाठी, वैद्यकीय खर्च वजावटीच्या (किंवा मर्यादेच्या) पेक्षा अधिक असला पाहिजे. आणि उच्च वजावटीच्या योजने अंतर्गत मिळणारी भरपाई, वजावटी पेक्षा अधिक असलेल्या प्रत्यक्ष झालेल्या खर्च इतकी मिळते.

उदाहरण

एक व्यक्ती त्याच्या कंपनी द्वारे रुपये 3 लाखांसाठी संरक्षित केली गेली आहे. ते तीन लाखांच्या वर 10 लाख रुपयांची टॉप-अपपॉलिसी घेऊ शकले आहेत.

त्यांच्या एक रुग्णालय भरतीचा खर्च रुपये 5 लाख रुपये असेल तर, मूळ पॉलिसी तीन लाखांपर्यंत संरक्षण देईल. टॉप-अप पॉलिसीच्या सहाय्याने, उर्वरित रक्कम रुपये दोन लाख दिली जाईल.

टॉप-अप पॉलिसी स्वस्तात मिळते आणि 10 लाख रुपयांच्या एका पॉलिसीची किंमत तीन लाख रुपयांच्या वर घेतलेल्या 10 लाख रुपयांच्या टॉप-अप पॉलिसीच्या किंमती पेक्षा खूप जास्त असेल.

ही संरक्षणे व्यक्तिगत आणि कुटुंब आधारावर उपलब्ध आहेत. आजच्या बाजारपेठेत प्रत्येक कुटुंब सदस्यासाठी स्वतंत्र विमा आश्वासित रक्कम किंवा संपूर्ण कुटुंबासाठी वापरली जाणारी एकच विमा आश्वासित रक्कम देऊ केली जाते.

टॉप-अप योजनेत जर प्रत्येक रुग्णालय भरतीच्या प्रसंगात वजावटीची रक्कम पार करणे आवश्यक असेल तर त्याला **आपत्ती आधारित**उच्च वजावटी चा वैद्यकीय विमा असे म्हणतात. याचा अर्थ असा की वरील दिलेल्या उदाहरणात, प्रत्येक विमा हक्काची रक्कम रुपये 3 लाखांपेक्षा अधिक असायला पाहिजे.

मात्र ज्या टॉप-अप योजनांमध्ये वजावटीची रक्कम पॉलिसी च्या कालावधीत एकापेक्षा अधिक रुग्णालय भरतीच्या प्रसंगातून पार केलेली चालते त्याला भारतीय बाजारात **गोळाबेरीज आधारित** वजावटीचा वैद्याकीय विमा किंवा **सुपर टॉप-अप** संरक्षण असे म्हणतात. याचा अर्थ असा की वरील उदाहरणात, प्रत्येक विमा हक्काची रक्कम एकत्र करण्यात येते आणि जेव्हा ती 3 लाखांपेक्षा अधिक जाते तेव्हा टॉप-अप संरक्षणातून विमा हक्क रक्कम मिळणे सुरु होते.

रुग्णालय भरती खर्च भरपाई च्या बहुतेक साऱ्या अटी आणि शर्ती आणि अपवाद या उत्पादनांना लागू होतात. काही बाजारांमध्ये जेथे आधारभूत वैद्यकीय संरक्षण सरकारद्वारे देण्यात येते, तेथे विमाकर्ते सामान्यतः टॉप-अप संरक्षणेच देतात.

E. ष्ठ नागरिक पॉलिसी

या योजनेतून ज्या लोकांना विशिष्ट वयानंतर विमा संरक्षण नाकारले गेले होते (म्हणजे, वय वर्षे 60 नंतर) त्यांच्यासाठी तयार करण्यात आल्या आहेत. याचे संरक्षण आणि अपवाद यांची रचना बहुतांशी रुग्णालय भरती खर्च विम्या सारखीच केली गेली आहे.

ज्येष्ठ व्यक्तींच्या आजारांवर विशेष लक्ष देऊन संरक्षण आणि प्रतीक्षा कालावधी यांची योजना केली आहे. यासाठी प्रवेशाचे बहुतांशी वय 60 च्या नंतरचे असते आणि त्या आयुष्यभर नवीकरण करता येतात. विमा अश्वासित रक्कम रुपये 50000 ते रुपये 500000 पर्यंत असते. काही आजारांसाठी प्रतीक्षा कालावधी वेगवेगळा असतो. उदा.: एखाद्या विमाकर्त्याचा मोतीबिंदू साठी 1 वर्षाचा प्रतीक्षा कालावधी असेल तर दुसऱ्या विमाकर्त्यासाठी तो दोन वर्षांचा असू शकतो.

त्याचबरोबर काही आजारांसाठी एखाद्या विमाकर्त्याचा प्रतीक्षा कालावधी काहीही नसेल तर दुसऱ्या विमाकर्त्याचा प्रतीक्षा कालावधी असू शकतो. उदाहरणार्थः काही विमाकर्त्यांच्या प्रतीक्षा कालावधीच्या यादीत सायनोसायटीस नसते तर काही अन्य विमाकर्त्यांच्या यादीत प्रतीक्षा कालावधीच्या विधानात ते समाविष्ट असते.

काही पॉलिसीं मध्ये पूर्वी अस्तित्वात असलेल्या रोगांसाठी प्रतीक्षा कालावधी किंवा मर्यादा घातलेली असते. रुग्णालय भरतीच्या पूर्व किंवा पश्चात खर्च रुग्णालय विमा हक्काच्या रक्कमेच्या टक्केवारीत किंवा उप-मर्यादेत, यापैकी जास्त असलेली रक्कम अदा केली जाते. काही पॉलिसींमध्ये ठराविक भरपाई च्या योजनांप्रमाणे विनिर्दिष्ट कालावधीत बसणारा 30/60 दिवसांच्या किंवा 60/90 दिवसांच्या कालावधीत झालेले खर्च ग्राह्य धरले जातात.

आयआरडीएआयने ज्येष्ठ नागरिक असलेल्या विमाधारकांसाठी खास तरतुदी केल्या आहेतः

1. ज्येष्ठ नागरिकांना देऊ करण्यात आलेल्या विमा उत्पादनांचा विमा हप्ता माफक, न्याय्य, पारदर्शक आणि आधीच जाहीर केलेला असेल.
2. विमा हप्त्यापेक्षा अधिक अंतर्लेखन अधिभार लावला जाणार असेल तर विमाधारकाला लेखी स्वरुपात कळवले जाईल आणि अशा प्रकारच्या अधिभारासाठी पॉलिसीधारकाची पॉलिसी जारी करण्यापूर्वी विशिष्ट मान्यता घेतली जाईल.
3. सर्व विमाकर्ते आणि टीपीए यांच्याद्वारे ज्येष्ठ नागरिकांच्या वैद्यकीय विम्यासंबंधी, विमा हक्क आणि तक्रारींचे निवारण करण्यासाठी स्वतंत्र व्यवस्था निर्माण केली जाईल.

F. सुनिश्चित फायदा संरक्षणे –रुग्णालय रोख, गंभीर आजार

वैद्यकीय विमा पॉलिसी च्या बाबत विमाकार्त्याला असणारी सर्वात मोठी जोखीम म्हणजे पॉलिसी च्या फायद्यांचा अनावश्यक आणि अवाजवी फायदा घेणे. रुग्ण वैद्यकीय विम्याच्या संरक्षणा खाली आहे असे समजल्यानंतर डॉक्टर, शल्यक्रिया तज्ञ, आणि रुग्णालये त्याला

नको इतके उपचार देण्याचा प्रयत्न करतात. ते रुग्णालयातील निवास वाढवतात, अनावश्यक रोगनिदान आणि प्रयोगशाळा तपासण्या करायला लावतात आणि अशाप्रकारे उपचारांचा खर्च अनावश्यक रकमेपर्यंत वाढवतात. विमाकर्त्याच्या खर्चावर होणारा आणखी महत्वाचा परिणाम म्हणजे वैद्यकीय खर्चात सतत होणारी वाढ, जी नेहेमी मिळणाऱ्या विमा हप्त्याच्या रक्कमेपेक्षा अधिक असते.

यावर शोधलेले उत्तर म्हणजे निश्चित फायदा संरक्षण. विमाधारकाला पुरेसे संरक्षण देत असतानाच, सुनिश्चित फायदे संरक्षण विमाकर्त्याला माफक कालावधीसाठी पडणारी पॉलिसीची किंमत ठरवण्यास मदत होते. या उत्पादनांत, साधारणतः प्रत्येक प्रणालीतील नेहेमी कराव्या लागणाऱ्या उपचारांची यादी केलेली असते, जसे ईएनटी, ऑप्थाल्मोलॉजी, ऑब्स्टेरिक्स आणि गायनॅकॉलॉजी, इत्यादी आणि या प्रत्येकासाठी अधिकतम अदा करण्याची रक्कम पॉलिसी मध्ये दिलेली असते.

यामध्ये विमाधारकाला त्या विशिष्ट उपचारांसाठी किती खर्च करावा लागला याचा विचार न करता निश्चित रक्कम विमा हक्काची रक्कम म्हणून मिळते. या प्रत्येक उपचारासाठी देय पॅकेज चा आकार सामान्यतः ती परिस्थिती हाताळण्यासाठी आवश्यक आणि माफक खर्चाचा अभ्यास करून ठरवलेली रक्कम असते.

या पॅकेज आकारात खालील प्रमाणे सर्व गोष्टींचा समावेश केलेला असतो.:

a) खोलीचे भाडे,
b) तज्ञांचे शुल्क,
c) रोग निदान,
d) औषधे,
e) रुग्णालय भरतीच्या पूर्व आणि पश्चात खर्च इत्यादी.

उत्पादनानुसार या पॅकेजआकारात आहार, वाहन खर्च, रुग्णवाहिका खर्च इत्यादींचा सुद्धा समावेश असू शकतो.

या पॉलिसी हाताळण्यासाठी अत्यंत सोप्या असतात कारण केवळ रुग्णालय भरतीचा पुरावा आणि पॉलिसी अंतर्गत त्या आजाराचा अंतर्भाव या गोष्टी विमा हक्क प्रक्रिया करण्यासाठी पुरेशा असतात.

काही उत्पादने सुनिश्चित फायदे संरक्षणा सोबत दैनंदिन रोख फायदा यांनाही जोडतात. यामध्ये अंतर्भूत होणाऱ्या उपचारांची यादी उत्पादनातील उपचारांच्या व्याख्येनुसार 75 पासून 200 पर्यंत असू शकते.

पॉलिसीमध्ये नवे नसलेल्या शल्यक्रिया /उपचारांसाठी सुनिश्चित रक्कम अदा करण्याची तरतूद केलेली असते. मात्र शेवटी पॉलिसी अंतर्गत विमा आश्वासित रक्कमेच्या मर्यादेत विमा हक्क अदा केले जातात.

काही सुनिश्चित फायदे विमा योजना खालीलप्रमाणे आहेत:

- ✓ रुग्णालय दैनंदिन रोख विमा योजना
- ✓ गंभीर आजार विमा योजना

1. रुग्णालय दैनंदिन रोख पॉलिसी

a) प्रतिदिवस रक्कमेची मर्यादा

रुग्णालय रोख संरक्षणामध्ये विमाधारक व्यक्तीला रुग्णालय भरतीच्या प्रत्येक दिवसासाठी निश्चित रक्कम अदा केली जाते. प्रतिदिवशी संरक्षणाची रक्कम (उदाहरण म्हणून) रुपये 1500 ते रुपये 5000 किंवा त्यापेक्षाही अधिक इतकी असू शकते. प्रतिदिवस पॉलिसीसाठी देण्याच्या दैनंदिन रक्कमेवर अधिकतम मर्यादा आजारानुसार आणि पॉलिसीच्या कालावधीनुसार ठरते, ती सामान्यतः वार्षिक पॉलिसी असते.

b) रक्कम अदा करण्याचे दिवस.

या पॉलिसी च्या काही प्रकारांमध्ये, ज्या आजारासाठी उपचार घ्यायचे त्याची व किती दिवसांची रोख रक्कम द्यायची यांची जोडणी केलेली असते. उपचारांची यादी आणि त्यांच्यासाठी किती काळ रुग्णालय निवास करावा लागेल यांची तपशीलवार माहिती दिलेली असते ज्यामुळे प्रत्येक प्रकारच्या शल्यक्रिया/आजारासाठी दैनंदिन रोख फायद्यावर मर्यादा घातली जाते.

c) स्वतंत्र संराक्षण किंवा वाढीव संरक्षण

काही विमाकर्ते रुग्णालय दैनंदिन रोख पॉलिसी स्वतंत्र पॉलिसी म्हणून देऊ करतात तर काही विमाकर्ते नियामीय भरपाई पॉलिसी साठी वाढीव संरक्षण म्हणून देतात. या पॉलिसी मुळे विमाधारकाला अदा केली जाणारी रक्कम निश्चित असल्यामुळे प्रासंगिक खर्च भरून काढण्यासाठी मदत करतात कारण ती रक्कम निश्चित असते आणि ती उपचारांच्या खर्चाशी निगडीत नसते. याच्यामुळे भरपाई आधारित वैद्यकीय विम्यावर आधारित मिळालेल्या संरक्षणाशिवाय अधिक रक्कम मिळू शकते.

d) पुरवणी संरक्षण

या पॉलिसी नेहेमीच्या रुग्णालय खर्चाच्या पॉलिसीं साठी सहाय्यक होऊ शकतात कारण त्या स्वस्त असतात आणि प्रासंगिक खर्चांसाठी आणि त्याच बरोबर भरपाई पॉलिसी च्या अंतर्गत अपवाद, सहयोगी रक्कम इत्यादी साठी जे खर्च देता येत नाहीत त्यासाठी सुद्धा भरपाई देतात.

e) या संरक्षणाचे अन्य फायदे

विमाकर्त्यांच्या दृष्टीकोनातून, या योजनेचे अनेक फायदे आहेत, कारण, ती ग्राहकाला समजावून सांगण्यास सोपी असते आणि त्यामुळे अधिक विकली जाते. रुग्णालय भरतीच्या

काळासाठी जे प्रतिदिवशी जे प्रत्यक्ष खर्च होतात त्यासाठी अदा केली जात असल्याने ती वैद्यकीय महागाईला मागे टाकते. त्याच बरोबर अशी विमा संरक्षणे आणि त्यांचे विमा हक्क यांचा स्वीकार करणे खूप सोपे असते.

2. गंभीर आजार पॉलिसी

या उत्पादनाला **भयंकर आजार संरक्षण** किंवा **आघात शुश्रुषा संरक्षण** असे म्हटले जाते.

विज्ञानातील प्रगतीमुळे, लोक आता कर्करोग, मेंदूविकार आणि हृदय रोग इत्यादी काही मोठ्या आजारातून बरे होत आहेत.पूर्वीच्या काळात या रोगांमुळे मृत्यूच ओढवला असता. त्यातही, अशा मोठ्या रोगातून वाचल्यानंतर आयुर्मर्यादा सुद्धा वाढली आहे. मात्र, अशा मोठ्या आजारातून वाचण्यासाठी खूप खर्चिक उपचार करावे लागतात आणि उपचारांनंतरही जगण्याचे खूप खर्च असतात. त्यामुईल गंभीर आजारामुळे व्यक्तीची आर्थिक सुरक्षा धोक्यात येते

a) गंभीर आजार पॉलिसी म्हणजे यादीतील गंभीर आजाराचे निदान झाल्यास एकरकमी मोठी रक्कम देण्याची तरतूद असते.

b) ती खालील प्रमाणे विकली जाते:

- ✓ एक स्वतंत्र पॉलिसी म्हणून किंवा
- ✓ काही वैद्यकीय विमा पॉलिसींवर वाढीव संरक्षण म्हणून किंवा
- ✓ काही जीवन विमा पॉलिसींवर वाढीव संरक्षण म्हणून

भारतात, गंभीर आजार फायदे जीवना विमा कर्त्यांकडून जीवन विमा पॉलिसींवर पुरवणी म्हणून दोन प्रकारातील संरक्षणे म्हणून देऊ केली जातात – गतिमान सीआय फायदा योजना आणि स्वतंत्र सीआय फायदा योजना. जेव्हा हे फायदे विकले जातात तेव्हा आश्वासित आजारांची सुनिश्चित व्याख्या आणि चांगल्या प्रकारचे अंतर्लेखन हे अत्यंत महत्वाचे असतात. गोंधळ कमी करण्यासाठी, आयआरडीए वैद्यकीय विमा प्रमाणीकरण मार्गदर्शक सुत्रांद्वारे 20 सर्वात गंभीर आजारांच्या व्याख्या प्रमाणित करण्यात आल्या आहेत. (कृपया शेवटी असलेले परिशिष्ट पहा).

मात्र, पॉलिसी देताना विपरीत निवडीच्या शक्यता (बहुतांश वेळा ज्या लोकांना काही त्रास होण्याची शक्यता असते तेच हा विमा घेतात) खूप जास्त असतात आणि प्रस्तावकांच्या प्रकृतीची स्थिती नीट तपासणे महत्वाचे असते. सध्या पुरेशी माहिती नसल्याने, गंभीर आजार योजना पुनर्विमा करणाऱ्यांच्या माहितीवर आधारित असतात.

c) गंभीर आजार म्हणजे असे मोठे आजार ज्यांच्यामुळे केवळ रूग्णालयासाठी खूप जास्त खर्च करावे लागत नाहीत तर, त्यांच्यामुळे अपंगत्व येऊ शकते, अवयव गमवावे लागू शकतात, उत्पन्नावर पाणी सोडावे लागू शकते आणि रुग्णालय मुक्ती नंतरही दीर्घकाळ शुश्रुषा करावी लागते.

d) गंभीर आजार पॉलिसी नेहेमी रुग्णालय खर्च भरपाई पॉलिसीवर वाढीव संरक्षण म्हणून घेण्याची शिफारस केली जाते., ज्यामुळे पॉलिसीच्या अंतर्गत मिळणारी भरपाई मुले ज्या कुटुंबातील सदस्याला असा आजार झाला आहे त्यांच्यावरील आर्थिक ओझे कमी होण्यास मदत होते.

e) विमाकर्त्यांनुसार आणि उत्पादनानुसार संरक्षण दिल्या जाणाऱ्या गंभीर आजार बदलतातः

- ✓ विशिष्ट तीव्रतेचे कर्करोग
- ✓ अक्यूट म्योकार्डीयाल इंफार्कशन
- ✓ करोनरी आर्टरी सर्जरी
- ✓ हृदयाच्या झाडापा बाळाने (हार्ट व्हॉल्व्ह रिप्लेसमेंट)
- ✓ विशिष्ट तीव्रतेचा कोमा
- ✓ रेनल फेल्युअर
- ✓ कायमस्वरूपी लक्षणे देणारा मेंदूचा झटका
- ✓ महत्वाचे अवयव/बोन मॅरो प्रत्यारोपण
- ✓ मल्टीपल स्क्लेरोसिस
- ✓ मोटर न्युरोन रोग
- ✓ स्नायूंचा कायमस्वरूपी अर्धांगवायू
- ✓ मोठ्या अपघातामुळे कायमस्वरूपी अपंगत्व

गंभीर आजारांची यादी तशीच राहत नाही ती वाढत असते. काही आंतरराष्ट्रीय बाजारपेठेत विमाकर्ते परिस्थितींचे वर्गीकरण 'मूळ' आणि 'वाढीव'या प्रकारे करते, अगदी अल्झायमर्स सारख्या स्थिती सुद्धा संरक्षित केल्या जातात. काहीवेळा, 'प्राणघातक रोग' सुद्धा संरक्षणासाठी अंतर्भूत केले जातात अर्थातच त्यांचा विमा हप्ता खूप जास्त असतो.

f) बहुतांश गंभीर आजाराच्या पॉलिसी आजाराचे निदान झाल्यास एक मोठी रक्कम अदा करतात, काही पॉलिसी मात्र अशा असतात की त्या रुग्णालय खर्चाच्या भरपाईच्या स्वरुपात संरक्षण पुरवतात. काही उत्पादने, रुग्णालय भरती खर्चासाठी भरपाई आणि पॉलिसी मध्ये दिलेल्या गंभीर रोगाचे निदान झाल्यास मोठी रक्कम एकरक्कमी अदा केलिया जाते.

g) गंभीर आजार पॉलिसी नेहेमी 21 ते 65 या वयोगटातील व्यक्तींना उपलब्ध असते.

h) या पॉलिसींच्या अंतर्गत देऊ केलेली रक्कम खूप मोठी असते याचे प्राथमिक कारण म्हणजे या पॉलिसीमुळे अशा प्रकारच्या रोगांशी जोडलेल्या दीर्घकालीन उपचारांमुळे येणारा आर्थिक भार सोसता येण्याची क्षमता मिळायला हवी.

i) या पॉलिसींच्या अंतर्गत साधारणपणे विमा आश्वासित रक्कमेच्या 100% रक्कम गंभीर रोगाचे निदान झाल्यानंतर दिली जाते. काही बाबतीत भरपाईची रक्कम पॉलिसीच्या

अटी आणि शर्ती आणि रोगाची तीव्रता यांच्यावर अवलंबून विमा आश्वासित रक्कमेच्या 25% ते 100% पर्यंत बदलती असते.

j) सर्व गंभीर आजार पॉलिसींमध्ये एक प्रमाण अट दिसून येते ती म्हणजे, पॉलिसी सुरु झाल्यानंतर 90 दिवसांचा प्रतीक्षा कालावधी आणि आजाराचे निदान झाल्यानंतर जिवंत राहण्याचा कालावधी 30 दिवस असतो. जिवंत राहण्याचे विधान यासाठी घातलेले असते की या फायद्याकडे मृत्यूचा फायदा या अर्थाने न बघता "जिवंत राहण्याचा फायदा " या प्रकारे बघितले जावे म्हणजेच, गंभीर आजारानंतरच्या कठीण अडचणीं वर मात करून जिवंत राहण्यासाठी हा फायदा दिला जातो.

k) ज्यांना गंभीर आजार पॉलिसी घ्यायची आहे अशा 45 वर्षांवरील व्यक्तींना अतिशय कडक वैद्यकीय चाचण्यांना सामोरे जावे लागते. या पॉलिसीमध्ये असलेले प्रमाण अपवाद वैद्यकीय विमा उत्पादनांमध्ये असलेल्या अपवादांसारखेच असतात, वैद्यकीय सल्ला घेण्यात किंवा त्याचे पालन करण्यात किंवा प्रतीक्षा कालावधी टाळण्यासाठी वैद्यकीय उपचार घेण्यात उशीर करणे हे सुद्धा विशिष्ट प्रकारे वगळले आहे.

l) विमाकर्ता विमाधारकाला कोणत्याही एका संरक्षित आजारासाठी केवळ एकदाच भरपाई देईल किंवा काही ठराविक वेळा रक्कम देऊ करेल. कोणत्याही विमाधारक व्यक्तीसाठी एकदा पॉलिसी अंतर्गत भरपाईची रक्कम दिल्यानंतर पॉलिसी बंद होईल.

m) गंभीर आजार पॉलिसी समूहांना विशेषतः कॉर्पोरेट क्षेत्रातील कंपन्यांनादिली जाते ज्या त्यांच्या कर्मचाऱ्यांसाठी पॉलिसी घेतात.

G. दीर्घकालीन शुश्रुषा विमा

आज, आयुर्मर्यादा वाढल्यामुळे वृद्ध लोकांची जगातील संख्या वाढत आहे. वृद्ध होत जाणाऱ्या लोकसंख्येमुळे जगभरात, दीर्घकालीन विम्याचे महत्व वाढत आहे. वृद्ध लोकांना दीर्घकालीन शुश्रुषेची गरज असते आणि ज्यांना कोणत्याही प्रकारचे अपंगत्व आले आहे अशा व्यक्तींना सुद्धा दीर्घकालीन शुश्रुषेची आवश्यकता असते. दीर्घकालीन म्हणजे जे स्वतःची कोणाच्या तरी सहाय्याशिवाय योग्य प्रकारे काळजी घेऊ शकत नाहीत आणि ज्यांची प्रकृती भविष्यात खूप सुधारणार नाही अशांच्यासाठी विविध प्रकारचे व्यक्तिगत किंवा शुश्रुषेची सेवा.

दीर्घकालीन शुशूषेसाठी दोन प्रकारच्या योजना आहेत.:

a) पूर्वी रक्कम भरलेल्या योजना ज्या आरोग्यपूर्ण विमाधारकाकडून त्यांच्या भविष्यातील वैद्यकीय खर्चासाठी खरेदी केलेली पॉलिसी आणि

b) जेव्हा विमाधारकाला दीर्घकालीन सेवेची गरज असते अशा तातडीच्या गरजेच्या योजना ज्या एक मोठी रक्कम भरून खरेदी केल्या जातात.

अपंगत्वाची तीव्रता (आणि अपेक्षित जिवंत राहाण्याचा कालावधी) यावर फायद्याची रक्कम ठरते. भारतीय बाजारपेठेसाठी दीर्घकालीन उत्पादने अद्याप विकसित व्हायची आहेत.

भविष्य आरोग्य पॉलिसी

पूर्वी रक्कम भरलेल्या योजनांमधील पहिली योजना म्हणजे सार्वजनिक क्षेत्रातील चार साधारण विमा कंपन्यांनी भविष्य आरोग्य पॉलिसी 1990 मध्ये विपणन केली, या पॉलिसीद्वारे मुळात विमाधारक व्यक्तीच्या निवृत्ती नंतर आरोग्याची काळजी घेता येते, या पॉलिसीसाठी तो त्याच्या उत्पादक काळात विमा हप्ते भरतो. हे जीवन विमा पॉलिसी घेण्यासारखे आहे फक्त ती मृत्यूच्या ऐवजी भविष्यातील वैद्यकीय खर्चांना संरक्षण देते.

a) **डिफर्ड मेडिक्लेम**

ही पॉलिसी भिन्न प्रकारची किंवा भविष्यातील मेडिक्लेम पॉलिसी आहे जी मेडिक्लेम पॉलिसी प्रमाणेच संरक्षण देते. प्रस्तावक या पॉलिसीसाठी त्याच्या वयाच्या 25 ते 55 या काळात केव्हाही जोडला जाऊ शकतो.

b) **निवृत्तीचे वय**

तो निवृत्तीचे वय 55 ते 60 च्या दरम्यान निवडू शकतो मात्र त्यांच्यामध्ये चार वर्षांचे स्पष्ट अंतर असले पाहिजे. पोल्सी निवृत्तीचे वय म्हणजे विमाधारकाने प्रस्ताव स्वीकारताना निवडलेले आणि परिशिष्टात विनिर्दिष्ट केल्यानुसार पोलीस मध्ये दिलेला फायदा सुरु करण्यासाठी दिलेले वय. हे वय पुढे ढकलता येत नाही.

c) **निवृत्ती पूर्व कालावधी**

निवृत्ती पूर्व वय म्हणजे प्रस्ताव स्वीकारल्यापासून परिशिष्टात दिलेल्या पॉलिसीच्या निवृत्तीचे वयापर्यंतचा कालावधी. या कालावधीत विमाधारक लागू असेल त्यानुसार अनेक विमा हप्ते किंवा एकच हप्ता भरेल. विमाधारकाला एकच हप्ता भरणे किंवा अनेक हप्ते भरणे हे दोन्ही पर्याय असतात.

d) **पॉलिसी थांबविणे**

एखाद्यावेळी विमाधारक मरण पावला किंवा निवृत्तीच्या वयापुर्वी योजनेतून अंग काढून घेऊ इच्छित असेल व कोणताही विमा हक्क यापूर्वी दाखल केला गेला नसेल तर पॉलिसी अंतर्गत योग्य प्रकारचा विमा हप्त्यांचा परतावा दिला जातो. पॉलिसीच्या नवीकरणासाठी उशीर झाल्यास त्याचे सयुक्तिक कारण असल्यास विमा हप्ता भरण्यासाठी 7 दिवसांचा सवलत कालावधी दिला जातो.

e) **असाईनमेंट**

ही योजना पॉलिसी असाईनमेंट करण्यास परवानगी देते.

f) अपवाद

भविष्यातील वैद्यकीय विमा पॉलिसी असल्याने पॉलिसीमध्ये पूर्वी असलेल्या रोगांसाठी, 30 दिवसांचा प्रतीक्षा कालावधी आणि मेडिक्लेम मध्ये असल्याप्रमाणे विनिर्दिष्ट रोगांसाठी पाहिल्या वर्षाचा अपवाद केलेला नाही. तर्कानुसार हे योग्यच आहे.

g) समूह विमा वैविध्य

ही पॉलिसी समूहाच्या आधारावर घेता येते आणि त्या बाबतीत समूह सवलत सुद्धा उपलब्ध होऊ शकते.

H. मिश्र-उत्पादने

काही वेळा, जीवन विम्याशी संबंधित उत्पादने वैद्यकीय विम्याच्या उत्पादनांबरोबर एकत्र केली जातात. दोन विमाकर्ते एकत्र येऊन आणि सामंजस्य करार करून अधिक उत्पादनांचा प्रसार करण्याचा हा एक चांगला मार्ग आहे.

वैद्यकीय अधिक जीवन संयुक्त उत्पादने म्हणजे जीवन विमा कंपनी द्वारे दिले जाणारे जीवन विमा संरक्षण आणि साधारण विमा कंपनी आणि/किंवा स्वतंत्र वैद्यकीय विमा कंपनी यांचे वैद्यकीय विमा संरक्षण यांचे मिश्रण करून बनलेली उत्पादने.

उत्पादने दोन विमाकर्त्यांद्वारे संयुक्तपणे तयार केली जातात आणि दोन्ही विमाकर्त्यांच्या विपणन व्यवस्थांच्या माध्यमातून विपणन केली जातात. स्वाभाविकपणे, यासाठी दोन विमाकर्त्या कंपन्यांमधील सामंजस्याची गरज असेल आणि सध्याच्या मार्गदर्शक तत्त्वांनुसार असे सामंजस्य केवळ एक जीवन विमाकर्ता आणि एक साधारण विमाकर्ता यांच्यात केले जाऊ शकते. अशा कंपन्यांमधील सामंजस्याचा करार विपणन, पॉलिसी सेवा प्रदान, आणि खर्चाचे समान वाटप आणि त्याचबरोबर पॉलिसी सेवा प्रदान प्रमापके आणि विमा हप्ता वितरण यासंबंधी अशा कंपन्यांमधील सामंजस्याचा करार केला पाहिजे. अशा सामंजस्यासाठी आयआरडीएआयची मान्यता घेण्यासाठी कोणत्याही एका विमाकर्त्याने अर्ज करावा लागतो. असा करार दीर्घकालीन असावा आणि काही अपवादात्मक परिस्थितीत आणि आयआरडीएआयचे समाधान झाल्याशिवाय अशा प्रकारच्या करारातून मुक्तता अनुमत केली जाणार नाही.

परस्पर सामंजस्याने दोन पैकी एक कंपनी प्रमुख विमाकर्ता म्हणून पॉलिसी सेवा गतिमान करण्यातील महत्वाची भूमिका अदा करून संयुक्त उत्पादनांना आवश्यक सेवा पुरवण्यासाठी नक्की केली जाऊ शकते. प्रमुख विमाकर्ता अंतर्लेखन आणि पॉलिसी सेवा गतिमान करण्यासाठी महत्वाची भूमिका बजावू शकते. मात्र, पॉलिसीच्या कोणत्या भागावर परिणाम झाला आहे हे लक्षात घेऊन विमा हक्क प्रदान आणि वर्तन रक्कम अदा करणे या गोष्टी संबंधित विमाकर्त्याद्वारे हाताळल्या जातात.

'संयुक्त उत्पादन' फाईल करा आणि वापरा मार्गदर्शक तत्त्वांनुसार सादर केले जातात स्वतंत्रपणे अमन्य केले जातात. दोन्ही प्रकारच्या जोखमीसाठीचा विमाहप्ता घटक स्वतंत्रपणे ओळखता आला पाहिजे आणि पॉलिसी धारकाला विक्रीपूर्व टप्प्यात आणि विक्री पश्चात टप्प्यात आणि पॉलिसी दस्तावेज, विक्री माहिती पत्रक यामध्ये जाहीर केले पाहिजे.

हे उत्पादन स्वतंत्र विमा पॉलिसी आणि समूह विमा या दोन्हीसाठी देऊ केले जाऊ शकते. मात्र, वैद्यकीय विम्याच्या फ्लोटर पॉलिसीच्या बाबतीत विमा करण्यायोग्य स्वारस्य आणि लागू असणारे अंतर्लेखन संकेत यांच्याशी संबद्ध वैद्यकीय विमा केलेल्या कुटुंबातील कमावता सदस्य असणाऱ्या प्रस्तावकाला शुद्ध मुदत जीवन विमा मान्य केला जातो.

विमाधारकाला मुक्त पुनरावलोकन कालावधी उपलब्ध असतो आणि तो संयुक्त उत्पादनांना एक ‘पूर्ण’ उत्पादन म्हणून लागू केला जातो. मात्र, ‘संयुक्त उत्पादनातील’ वैद्यकीय भाग विमाधारकाच्या निवडीनुसार संबंधित साधारण/केवळ वैद्यकीय विमा कंपनीकडून नवीकरण योग्य असतो.

संयुक्त उत्पादनांचे विपणन थेट विपणन व्यवस्था, मध्यस्थ आणि दोन्ही विमाकर्त्यांचे संयुक्त स्वतंत्र आणि संयुक्त कॉर्पोरेट प्रतिनिधी यांच्या माध्यमातून केले जाऊ शकते मात्र बँक रेफरल यंत्रणेच्या माध्यमातून केले जात नाही. असे असले तरी, कोणत्याही एका विमाकर्त्याचे किंवा कोणत्याही एका बाजारपेठेचे अधिकृत नसलेले या उत्पादनांचे मध्यस्थ असू शकत नाहीत.

या उत्पादनांमध्ये दोन विमाकर्ते अंतर्भूत आहेत, प्रत्येक जोखीम दुसऱ्यापासून अलग आहे, विमा हक्क कोण प्रदान करेल, विमाधारकाला उपलब्ध पर्यायानुसार दोन्ही उत्पादनांची नवीकरण क्षमता किंवा केवळ एका संरक्षणाची नवीकरण क्षमता, सेवा सुविधा इत्यादी विशिष्ट प्रकटने प्रस्तावात आणि विक्री साहित्यात नमूद केलेली असली पाहिजेत.

या व्यवसायाला सेवा देणारी माहिती तंत्रज्ञानाची सेवा खूपच भक्कम आणि अखंड असणे आवश्यक असते कारण यामध्ये दोन विमाकर्त्यांमध्ये खूप मोठ्याप्रमाणात माहितीचे एकत्रीकरण आणि आयआरडीएआयसाठी आवश्यकतेनुसार मोठ्या प्रमाणात माहितीचे निर्माण होत असते.

I. पॅकेज पॉलिसी

पॅकेज किंवा संरक्षणाची छत्री, एका दस्तावेजाच्या माध्यमातून संरक्षणाचे मिश्रण देतात.

उदाहरणार्थ, विम्याच्या अन्य व्यावसायिक वर्गांमध्ये, घरमालकाची पॉलिसी, दुकानदाराची पॉलिसी, पॅकेज पॉलिसी इत्यादी असतात, ज्या एकाच पॉलिसी अंतर्गत इमारती, त्यातील साहित्य इत्यादी एकाच पॉलिसी च्या अंतर्गत संरक्षित करू इच्छितात. अशा पॉलिसी मध्ये काही व्यक्तिगत विमा किंवा देयता संरक्षण सुद्धा समाविष्ट असू शकतात.

पॅकेज पॉलिसी मध्ये भरपाई पॉलिसी सोबत गंभीर आजार संरक्षण आणि अगदी जीवन विमा पॉलिसीआणि भरपाई पॉलिसी सोबत दैनंदिन रोख फायदे यांचा सुद्धा समावेश असतो.

प्रवास विमा पॉलिसी मध्ये, दिली जाणारी पॉलिसी सुद्धा पॅकेज पॉलिसी असते ज्यात केवळ वैद्यकीय विमा नव्हे तर अपघाती मृत्यू/अपंगत्व त्याचा बरोबर आजारपण/अपघातामुळे होंरे वैद्यकीय खर्च, विमानात पाठवलेल्या समान हरवणे किंवा उशिरा मिळणे, पारपत्र आणि दस्तावेज हरवणे, मालमत्ते साठी तिसऱ्या बाजूची देयता / व्यक्तिगत नुकसान, सहल रहित होणे आणि अगदी विमान पळवले गेल्यास संरक्षण इत्यादी गोष्टी असतात.

J. सूक्ष्म विमा आणि गरीब लोकांसाठी वैद्यकीय विमा

सूक्ष्म-विमा खास करून ग्रामीण आणि असंघटीत क्षेत्रातील कमी उत्पन्न गटातील लोकांच्या संरक्षणासाठी तयार केलेल्या असतात. कमी उत्पन्न गटातील लोक लोकसंख्येचा मोठा हिस्सा असतात, आणि त्यांना सामान्यतः वैद्यकीय सुरक्षा संरक्षण प्राप्त नसते. त्यामुळे, हे कमी मूल्य असणारे उत्पादन, परवडणारा विमा हप्ता आणि फायदा देणारे पॅकेजया लोकांना त्यांच्या नेहेमीच्या जोखमींना सामोरे जाऊन त्यांच्यापासून संरक्षण मिळवण्यात सहाय्य करते. सूक्ष्म विमा आयआरडीए सूक्ष्म विमा विनियम 2005 द्वारे नियंत्रित केले जाते.

ही उत्पादने कमी विमा हप्त्यावर उपलब्ध असतात आणि विमा आश्वासित रक्कम आयआरडीए सूक्ष्म-विमा विनियम, 2005 मध्ये म्हटल्यानुसार रुपये 30000 च्या खाली असते. अशी संरक्षणे बऱ्याच वेळा विविध सामाजिक संस्थांद्वारे किंवा अ-शासकीय संस्थांच्या द्वारे (एनजीओ) त्यांच्या सदस्यांसाठी समूहाच्या आधारावर घेतली जातात. आयआरडीए ची ग्रामीण आणि सामाजिक क्षेत्रासाठीची कर्तव्ये सुद्धा असे सांगतात की विमाकर्त्यांनी त्यांच्या पॉलिसींपैकी सुनिश्चित प्रमाणातील पॉलिसी सूक्ष्म-विमा म्हणून विकल्या पाहीजेत ज्यायोगे विम्याचा विस्तार व्यापक होईल.

सार्वजनिक क्षेत्रातील कंपन्यांनी समाजातील गरीब वर्गासाठी निर्माण केलेल्या दोन पॉलिसी खाली दिल्या आहेतः

1. जन आरोग्य विमा योजना

जन आरोग्य विमा योजनेची वैशिष्ट्ये खालीलप्रमाणे आहेतः

a. समाजातील गरीब वर्गासाठी स्वस्त वैद्यकीय विमा पुरवण्यासाठी ही पॉलिसी तयार करण्यात आली आहे.

b. याचे संरक्षण व्यक्तिगत मेडिक्लेम पॉलिसी प्रमाणेच असते. यामध्ये वाढत जाणारा बोनस आणि वैद्यकीय तपासणीचे फायदे अंतर्भूत नसतात.

c. ही पॉलिसी व्यक्ती आणि कुटुंबाच्या सदस्यांना उपलब्ध नसतात.

d. वयोमर्यादा पाच ते 70 वर्षांपर्यंत असते.

e. तीन महिन्यांपासून ते पाच वर्षापर्यंतची मुले सुद्धा यात संरक्षित करता येतात मात्र, त्यांचे एक किंवा दोन्ही पालक त्याचवेळी संरक्षित असले पाहिजेत.

f. प्रतिव्यक्ती विमा आश्वासित रक्कम रुपये 5000 पर्यंत मर्यादित असते आणि देय विमा हप्ता खालील कोष्टकात दिल्यानुसार असतो.

कोष्टक 2.1

विमा आश्वासित व्यक्तीचे वय	46 वर्षांपर्यंत	46-55	56-65	66-70
कुटुंब प्रमुख	70	100	120	140
जोडीदार	70	100	120	140
25 वर्षांपर्यंतचे मूल	50	50	50	50
2+1 अवलंबित मूल प्रकारच्या कुटुंबासाठी	190	250	290	330
2+2 अवलंबित मूल प्रकारच्या कुटुंबासाठी	240	300	340	380

- आयकर कायदा कलम 80 डी च्या अंतर्गत विमा हप्ता कर सवलतीस पात्र असतो.
- पॉलिसीसाठी सेवा कर लागू नसतो.

2. **सार्वत्रिक वैद्यकीय विमा योजना (युएचआयएस)**

ही पॉलिसी 100 किंवा त्यापेक्षा अधिक कुटुंबांसाठी उपलब्ध आहे. गेल्या काही काळात अगदी व्यक्तिगत युएचआयएस पॉलिसी जनतेला उपलब्ध करून दिल्या गेल्या होत्या.

फायदे

सार्वत्रिक वैद्यकीय विमा योजनेचे फायदे खालील यादी प्रमाणे आहेत:

- **वैद्यकीय खर्चाचा परतावा**

  रुग्णालय भरतीमुळे होणारे रुपये 30,000 पर्यंत चे खर्च पॉलिसीच्या माध्यमातून व्यक्तीला किंवा कुटुंबाला खालील उप-मर्यादांनुसार दिले जातात.

कोष्टक 2.2

तपशील	मर्यादा
खोली, निवासाचा खर्च	रुपये 150/- प्रती दिवस
अतिदक्षता विभागात भरती केल्यास	रुपये 300/- प्रती दिवस
शल्यक्रियातज्ञ, भूलतज्ञ, परामर्शदाता, विशेषज्ञ शुल्क, शुश्रुषा शुल्क	रुपये 4,500/- प्रती आजार/ दुखापत
भूल, रक्त, ऑक्सिजन, शल्यक्रिया कक्ष शुल्क, औषधे, रोग निदान साहित्य, आणि एक्स-रे, डायलिसीस, रेडियोथेरपी, केमोथेरपी, पेसमेकर ची किंमत, कृत्रिम स्नायू इत्यादी.	रुपये 4,500/- प्रती आजार / दुखापत

कोणत्याही एका आजारासाठी झालेला एकूण खर्च	रुपये 15,000/-

- **व्यक्तिगत अपघात संरक्षण**

  कुटुंबातील कमावत्या पुरुषाचा अपघातामुळे मृत्यू झाल्यास संरक्षण(परिशिष्टात नाव दिल्या नुसार) रुपये 25000.

- **अपंगत्व संरक्षण**

  जर घराचा कमावता पुरुष अपघातामुळे /आजारामुळे रुग्णालयात भरती केला गेला तर रुग्णालय भरतीच्या कालावधीसाठी रुपये 50/- प्रती दिवस 3 दिवसांच्या प्रतीक्षा कालावधी नंतर अधिकतम 15 दिवस पर्यंत दिले जाईल.

- **विमा हप्ता**

  कोष्टक 2.3

घटक	**विमा हप्ता**
व्यक्तीसाठी	रुपये 365/- प्रतिवर्षी
पाच जणांच्या कुटुंबासाठी (पहिली तीन मुले धरून)	रुपये 548/- प्रतिवर्षी
सात जणांच्या कुटुंबासाठी (पहिली तीन मुले वा अवलंबून असणारे आई-वडील धरून)	रुपये 730/- प्रतिवर्षी
दारिद्र्य रेषेखालील कुटुंबांसाठी विमा हप्त्यातील सवलत	दारिद्र्य रेषेखालील कुटुंबांसाठी सरकार विमा हप्त्यात सवलत देऊ करेल.

K. राष्ट्रीय स्वास्थ्य विमा योजना

सरकारने सुद्धा विविध वैद्यकीय योजना राबवल्या आहेत, त्यातील काही विशिष्ट राज्यांना लागू होतात. वैद्यकीय फायदे मोठ्या लोकसंख्ये पर्यंत पोहोचावेत म्हणून सरकारने विमा कंपन्यांच्या सोबत राष्ट्रीय स्वास्थ्य विमा योजना कार्यान्वित केली आहे. भारत सरकारच्या कामगार आणि रोजगार मंत्रालयाद्वारे दारिद्र्य रेषे खालील (बीपीएल) कुटुंबांना वैद्यकीय विमा संरक्षण देण्यासाठी आरएसबीवाय सुरु करण्यात आली आहे.

राष्ट्रीय स्वास्थ्य विमा योजनेची वैशिष्ट्ये खालील प्रमाणे आहेतः

a. दारिद्र्य रेषेखालील कुटुंबासाठी कुटुंब फ्लोटर आधारावर एकूण रुपये 30000 विमा संरक्षण.

b. पूर्वी अस्तित्वात असलेल्या रोगांना संरक्षण.

c. रुग्णालय भरती आणि शल्यक्रीयात्मक स्वरूपाच्या सेवा ज्या डेकेअर आधारावर पुरवल्या जाऊ शकतात अशा वैद्यकीय सेवांसाठी संरक्षण.

d. अनुमत असलेल्या सर्व वैद्यकीय सेवांसाठी रोख विरहित संरक्षण.

e. स्मार्ट कार्डची तरतूद.

f. रुग्णालय भरती पूर्व आणि पश्चात खर्चाची तरतूद.

g. प्रत्येक भेटीसाठी प्रवास भाडे रुपये 100.

h. केंद्र आणि राज्य सरकार विमाकर्त्याकडे विमा हप्ता भरते.

i. स्पर्धात्मक दरांच्या आधारावर राज्य सरकार विमाकर्ता कंपनी निवडते.

j. लाभाधारकाला सार्वजनिक आणि खासगी रुग्णालयातून निवड करण्याचे स्वतंत्र.

k. केंद्र आणि राज्य सरकार द्वारे 3:1 या प्रमाणात विमा हप्ता भरला जातो ज्याची प्रति कुटुंब अधिकतम रक्कम रुपये 565/- आहे.

l. राज्य सरकारांद्वारे योगदानःवार्षिक विमा हप्त्याच्या 25 टक्के आणि काही असल्यास रुपये 750 च्या वरील काही जादा विमा हप्ता.

m. लाभधारकाने प्रतिवर्षी नोंदणी शुल्क/नवीकरण शुल्क म्हणून रुपये 30/- भरायचे असतात.

n. राज्य सरकार द्वारे प्रशासकीय मूल्य भरले जाते.

o. स्मार्ट कार्डसाठी प्रति सदस्य जादा रक्कम रुपये 60/- उपलब्ध असेल.

p. स्मार्ट कार्ड जारी केल्यानंतर पुढील महिन्या नंतरच्या एक तारखेला योजना सुरु होईल. अशाप्रकारे, जर एखाद्या जिल्ह्यात स्मार्ट कार्ड फेब्रुवारी महिन्याच्या कोणत्याही तारखेला जारी केले गेले तर योजनेची सुरुवात 1 एप्रिल पासून होईल.

q. योजना पुढील 31 मार्च पर्यंत चालू राहील. त्या जिल्ह्यासाठी ती योजनेची शेवटची तारीख राहील. अशा प्रकारे मध्यंतरीच्या काळात जारी केल्या गेलेल्या कार्डासाठी सुद्धा पुढील वर्षीची 31 मार्च हीच शेवटची तारीख राहील.

विमा हक्काचे प्रदान परिशिष्टात दिलेल्या टीपीए च्या किंवा विमा कंपनी च्या माध्यमातून केली जाईल. हक्क प्रदान शक्यतोवर यादी मधील रुग्णालयांच्या माध्यमातून रोख विरहित स्वरुपात केले जाईल.

कोणताही एक आजार म्हणजे त्या आजाराचा सलग कालावधी मानला जाईल आणि रुग्णालयाशी मसलत केल्याच्या शेवटच्या तारखेपासून 60 दिवसात त्याचा पुनरुद्भव झाल्यास तो अंतर्भूत केला जाईल.

L. प्रधानमंत्री सुरक्षा बिमा योजना

नुकत्याच जाहीर करण्यात आलेल्या व्यक्तिगत अपघाती मृत्यू आणि अपंगत्व याला विमा संरक्षण देणारी पीएमएसबीवाय योजनेने चांगला प्रतिसाद मिळवला आहे आणि या योजनेची वैशिष्ट्ये खालीलप्रमाणे आहेत:

संरक्षणाची व्याप्ती : वय वर्षे 18 ते 70 मधील सहभागी बँकातील बचत खातेधारक यामध्ये सहभागी होऊ शकतात. भाग घेऊ इच्छिणाऱ्या बँकांनी त्यांना संरक्षण पुरवू इच्छिणाऱ्या कोणत्याही मान्यताप्राप्त साधारण विमाकर्त्याशी करार केला पाहिजे. कोणतीही व्यक्ती केवळ एका बचत खात्याच्या आधारावर या योजनेत सहभागी होण्यासाठी पात्र असते. आणि जर त्याने एका पेक्षा अधिक बँकांमध्ये नाव घातले तर त्याला जादा फायदा मिळत नाही आणि जादा भरलेला विमा हप्ता मात्र जप्त केला जाईल. बँक खात्यासाठी आधार क्रमांक प्रथामील केवायसी असेल.

सहभागी होण्याचे परिणाम / कालावधी : विमा संरक्षण कालावधी 1 जुन ते 31 मे या कालावधी साठी असेल ज्यामध्ये सहभागी होण्यासाठी प्रत्येक वर्षी 31 मे पर्यंत, व सुरुवातीच्या वर्षी 31 ऑगस्ट 2015 पर्यंत निवडलेल्या बचत खात्यामधून स्वयं-डेबिट साठी ठराविक फॉर्म मध्ये पर्याय देणे आवश्यक असेल. या योजनेच्या सुरुवातीला सहभागी होण्याचा कालावधी सरकार द्वारे तीन महिन्यांनी म्हणजेच 30 नोव्हेंबर, 2015 पर्यंत वाढवला जाईल.

यानंतर पूर्ण वार्षिक विमा हप्ता भरून सहभागी होणे विशिष्ट अटींवर शक्य होईल. पूर्वानुभवावर आधारित सुधारित अटींवर योजना चालू राहिल्यास अर्जदार दीर्घकाळासाठी नाव घालण्यासाठी /स्वयं-डेबिट साठी पर्याय देईल. ज्या व्यक्ती योजनेच्या बाहेर पडतील त्या कोणत्याही क्षणी वरील अटी लक्षात घेऊन भविष्यात पुन्हा सहभागी होऊ शकतात. दरवर्षी पात्र ठरणाऱ्या नवीन सहभागी किंवा सध्या पात्र असलेल्या पण सहभागी न झालेल्या व्यक्ती योजना चालू असेपर्यंत भविष्यातील वर्षांत सहभागी होऊ शकतात.

या विम्याच्या अंतर्गत असणारे फायदे खालीलप्रमाणे:

फायद्याचे कोष्टक	विमा आश्वासित रक्कम
मृत्यू	2 लाख रुपये
दोन्ही डोळे किंवा दोन्ही हातांचा किंवा पाय किंवा एक डोळ्याची दृष्टी जाणे आणि एका हात किंवा पाय गमावल्याने संपूर्ण आणि भरून न येणारी हानी झाल्यास	2 लाख रुपये
एका डोळ्याची दृष्टी किंवा एका हाताचा किंवा पायाचा वापर यांची संपूर्ण आणि भरून न येणारी हानी झाल्यास	1 लाख रुपये

सहभागी होण्याची सुविधा एसएमएस, ईमेल किंवा व्यक्तिगत भेटी द्वारे उपलब्ध आहे.

विमा हप्ता: प्रतिवर्षी प्रति सदस्य रुपये 12/-. प्रत्येक वार्षिक संरक्षण कालावधीमध्ये 1 जून ला किंवा त्यापूर्वी एक रक्कमी 'स्वयं डेबिट'च्या सुविधेद्वारे खातेधारकाच्या बचत खात्यातून विमा हप्ता वजा केला जाईल. सहभागी बँका ज्या महिन्यात स्वयं-डेबिटचा पर्याय दिला असेल त्या महिन्यात, शक्यतो प्रत्येक वर्षी मे महिन्यात विमा हप्ता वजा करतील आणि विमा कंपनीला देय असणारी रक्कम त्याच महिन्यात विमा कंपनीला पाठवतील.

वार्षिक विमा हक्कांच्या अनुभवावर आधारित विमा हप्त्याचे पुनरावलोकन केले जाईल आणि पाहोल्या तीन वर्षात विमा हप्ता न वाढवण्याचा प्रयत्न केला जाईल.

संरक्षण समाप्ती : अपघातापासून चे संरक्षण खालील प्रमाणे बंद होईल:

1. सदस्याने वयाची 70 वर्षे पूर्ण केल्यास (जवळच्या वाढदिवशी असणारे वय) किंवा
2. बँकेतील खाते बंद आल्यास किंवा विमा चालू ठेवण्यासाठी खात्यात पुरेशी शिल्लक नसल्यास किंवा
3. सदस्य एकापेक्षा अधिक खात्यांमधून संरक्षित केला गेला असेल तर केवळ एका खात्यालाच संरक्षण दिले जाईल आणि दुसरे संरक्षण बंद केले जाईल आणि विमा हप्ता जप्त केला जाईल.

देय दिनांकाला पुरेशी शिल्लक खात्यात नसणे किंवा काही प्रशासकीय कारण अशा कोणत्याही तांत्रिक कारणामुळे विमा संरक्षण बंद झाले तर ते संपूर्ण वार्षिक विमा हप्ता प्राप्त झाल्यानंतर, घालून दिलेल्या अटींनुसार पुनर्स्थापित करण्यात येईल. या कालावधीत विमा संरक्षण प्रलंबित असेल आणि ते पुनर्स्थापित करण्याचे सर्व हक्क विमा कंपनीच्या अखत्यारीत असतील.

M. प्रधानमंत्री जन धन योजना

बँकेतील बचत आणि जमा खाती, पैसे पाठवणे, कर्ज, विमा आणि निवृत्तीवेतन या गोष्टीमध्ये परवडेल अशा पद्धतीने भारतीय नागरिकांना समाविष्ट करून घेण्यासाठी भारताचे पंतप्रधान नरेंद्र मोदी यांच्याद्वारे त्यांनी 15 ऑगस्ट 2014 या दिवशी केलेल्या स्वतंत्रता दिवसाच्या भाषणात जाहीर केलेल्या घोषणेनुसार 28 ऑगस्ट 2014 रोजी आर्थिक समावेश अभियान सुरु करण्यात आले. या योजनेने एका आठवड्यात अधिकतम बँकेची खाती उघडण्याचा जागतिक विक्रम नोंदला आहे. अधिकतम लोकांना बँक व्यवस्थेमध्ये समाविष्ट करणे हा याचा उद्देश आहे.

बँकेच्या कोणत्याही शाखेत किंवा व्यावसायिक प्रतिनिधी (बँक मित्र) केंद्राद्वारे खाते उघडले जाऊ शकते. पीएमजेडीवाय खाती शून्य रक्कम भरून सुरु करता येतात. मात्र खाते धारकाला चेक बुक हवे असल्यास, त्याला/तिला किमान शिल्लकीचा निकष पूर्ण करावा लागेल.

पीएमजेडीवाय योजनेचे विशेष फायदे

1. जमा रक्कमेवर व्याज.
2. रुपये 1 लाख रक्कमेचा अपघात विमा संरक्षण
3. कोणतीही किमान शिल्लक ठेवण्याची आवश्यकता नाही.
4. रुपये 30000/- चा जीवन विमा संरक्षण
5. संपुर्ण भारतात पैसे सहजपणे हस्तांतरित करणे
6. सरकारी योजनांच्या लाभधारकांना या खात्यांमध्ये थेट फायदा जमा केला जाईल.
7. खात्याचे कार्य सहा महिने समाधानकारक रित्या चालू असेल तर ओव्हरड्राफ्ट सुविधा अनुमत केली जाईल.
8. निवृत्ती वेतन आणि विमा संरक्षण उत्पादनांची उपलब्धता.
9. अपघाती विमा संरक्षण
10. 45 दिवसांतून किमान एकदा वापरले गेले पाहिजे असे रूपे डेबिट कार्ड.
11. प्रत्येक कुटुंबासाठी केवळ एका खात्यावर रुपये 5000 ची ओव्हर ड्राफ्ट सुविधा, शक्यतो कुटुंबातील महिलेच्या खात्यावर.

13 मे 2015 यादिवशी, 16,918.91 कोटी रुपयांच्या शिल्लकीसह 15.59 कोटी इतकी विक्रमी, खाती उघडली गेली आहेत. यातील 8.50 कोटी खाती शून्य रक्कमेसह उघडली गेली आहेत.

N. व्यक्तिगत अपघात आणि अपंगत्व संरक्षण

आकस्मिक अपघाताच्या घटनेत मृत्यू किंवा अपंगत्व आल्यास **व्यक्तिगत अपघात (पीए) संरक्षण** भरपाई देते. या पॉलिसीमध्ये नेहेमी अपघात फायद्या बरोबर काही स्वरूपाचे वैद्यकीय संरक्षण पुरवले जाते.

पीए पॉलिसी मध्ये, विमा आश्वासित रक्कमेच्या 100% रक्कम अदा केली जाते, तर अपंगत्वाच्या घटनेत, कायमस्वरूपी अपंगत्व असल्यास आश्वासित रक्कमेच्या निश्चित टक्केवारीत इथपासून ते तात्पुरत्या अपंगत्वासाठी साप्ताहिक भरपाई इथपर्यंत बदलते असते.

साप्ताहिक भरपाई म्हणजे जितक्या सप्ताहांसाठी भरपाई देय असेल अशा अधिकतम सप्ताहांच्या मर्यादेत अपंगत्वासाठी एक निश्चित रक्कम प्रतिसप्ताह दिली जाते.

1. संरक्षित केलेल्या अपंगत्वाचे प्रकार

या पॉलिसीच्या अंतर्गत संरक्षित करण्यात आलेल्या अपंगत्वाचे प्रकार खालील प्रमाणेः

i. **कायम स्वरूपी संपूर्ण अपंगत्व (पीटीडी):**म्हणजे संपूर्ण आयुष्यभरासाठी संपूर्णपणे अपंग होणे उदा. सर्व चार स्नायूंचा अर्धांगवायू, कोमाची स्थिती, दोन्ही डोळे/ दोन्ही हात /दोन्ही स्नायू किंवा एक हात आणि एक डोळा आणि एक पाय

ii. **कायमस्वरूपी अंशतः अपंगत्व (पी पी डी):**म्हणजे आयुष्यभरासाठी अंशतः अपंगत्व येणे उदा. बोटे तुटणे, पायाचे तळवे तुटणे, पायाच्या बोटांना जोडणारी हाडे इत्यादी.

iii. **तात्पुरते संपूर्ण अपंगत्व (टीटीडी):** म्हणजे काही थोड्या काळासाठी संपूर्णपणे अपंग होणे. या अंतर्गत अपंगत्वाच्या काळासाठी होणारे उत्पन्नाचे नुकसान संरक्षित केले जाते.

यात ग्राहकाला केवळ मृत्यूसाठी संरक्षण किंवा मृत्यू व अपंगत्व किंवा मृत्यू अधिक कायमस्वरूपी अपंगत्व आणि त्याशिवाय तात्पुरते संपूर्ण अपंगत्व यातून निवड करायची असते.

2. विमा आश्वासित रक्कम

पीए पॉलिसीसाठी सामान्यतः एकूण मासिक उत्पन्नाच्या आधारावर विमा आश्वासित रक्कम ठरवली जाते. साधारणपणे ती, एकूण मासिक उत्पन्नाच्या 60 पट असते. मात्र, काही विमाकर्ते, उत्पन्नाची पातळी लक्षात न घेता निश्चित फायदा देऊ करतात. अशा पॉलिसी मध्ये निवडलेल्या योजनेनुसार प्रत्येक भागासाठी विमा आश्वासित रक्कम बदलते.

3. फायद्याची योजना

फायद्याची योजना असल्याने,पीए पॉलिसी कोणतेही योगदान घेत नाहीत. त्यामुळे जर एखाद्या व्यक्तीच्या विविध विमाकर्त्यांकडे एका पेक्षा अधिक पॉलिसी असतील तर, अपघात मृत्युच्या घटनेत, पीटीडी किंवा पीपीडी मध्ये, सर्व पॉलिसींच्या अंतर्गत विमा हक्क अदा केला जाईल.

4. संरक्षणाचा विस्तार

या पॉलिसी साधारण पणे वैद्यकीय खर्च संरक्षित करण्यासाठी विस्तारित केल्या जातात ज्या अपघातानंतर रुग्णालय भरतीचा आणि वैद्यकीय खर्च परत करतात. आज आपल्याकडे वैद्यकीय पॉलिसी आहेत ज्या अपघातानंतर वैद्यकीय/रुग्णालय भरती खर्च संरक्षित करण्यासाठी जारी केल्या जातात. अशा पॉलिसी रोग आणि त्यांचे उपचार यांना संरक्षण देत नाहीत आणि त्या ऐवजी केवळ अपघात संबंधित वैद्यकीय खर्चांना संरक्षण देतात.

5. मूल्य वर्धित फायदे

व्यक्तिगत अपघातासह, अनेक विमाकर्ते, अपघातामुळे होणाऱ्या रुग्णालय भरतीसाठी रुग्णालय रोख, पार्थिवाच्या परिवहनासाठीचा खर्च, निश्चित रकमेसाठी शैक्षणिक फायदा आणि प्रत्यक्ष खर्चावर आधारित रुग्णवाहिका आकार किंवा निश्चित मर्यादा यापैकी जी रक्कम कमी असेल यासारखे मूल्य वर्धित फायदे सुद्धा देऊ करतात.

६. अपवाद

व्यक्तिगत अपघात संरक्षणाच्या अंतर्गत काही सामान्य अपवादः

i. पॉलिसी सुरु होण्या पूर्वी सध्या असलेले अपंगत्व

ii. मानसिक आजार किंवा कोणत्याही आजारामुळे झालेला मृत्यू किंवा अपंगत्व

iii. प्रत्यक्ष किंवा अप्रत्यक्ष लैंगिक आजार, लैंगिक संसर्गामुळे होणारे आजार एड्स किंवा वंध्यत्व लैंगिक आजार, बुद्धिभ्रम.

iv. रेडीएशन, संसर्ग, विष प्रयोग यांच्या मुळे झालेले मृत्यू किंवा अपंगत्व, याला अपवाद म्हणजे ते अपघातातून निर्माण झालेले नसावेत.

v. विमाधारक किंवा त्याच्या कुटुंबियांकडून कायद्याचे उल्लंघन करताना किंवा गुन्हेगारी उद्देशाने केलेली दुखापत.

vi. अपघाताच्या दुखापतीमुळे झालेला मृत्यू किंवा अपंगत्व, जी प्रत्यक्ष किंवा अप्रत्यक्ष पणे किंवा मागोवा घेतल्यास युद्धाला, आक्रमणाला, शत्रूच्या कृतीमुळे झालेली, ओलीस ठेवणे (युद्ध जाहीर झालेले असो अथवा नसो), यादवी युद्ध, बंडखोरी, क्रांती, दंगल, उठाव, सैनिकी किंवा सत्तापालट, हिसकावून घेणे, बळकावणे, अटक, बंधने आणि नजरकैद यांच्याशी जोडलेली असते.

vii. विमाधारक व्यक्ती सदोष मनुष्य वधाची बळी ठरली असेल,उदा. खून.असे असले तरी बहुतांश पॉलिसी मध्ये विमाधारक व्यक्ती स्वतः गुन्हगारी गोष्टींमध्ये समाविष्ट नसेल तर, तो अपघात म्हणून समजले जाते आणि पॉलिसीच्या अंतर्गत संरक्षित केली जाते.

viii. बाळाचा जन्म किंवा गर्भारपणामुळे किंवा त्याचा परिणाम म्हणून झालेला मृत्यू/ अपंगत्व/ रुग्णालय भरती यासाठी प्रत्यक्ष किंवा अप्रत्यक्षरित्या कारणीभूत झाले किंवा योगदान झाले किंवा वाढले किंवा दीर्घकाळ चालले.

ix. विमाधारक/विमाधारक व्यक्ती कोणत्याही खेळात भाग घेत असताना किंवा प्रशिक्षणात व्यवसायीक खेळाडू म्हणून भाग घेत असताना, शांतीचा काळ असो कि युद्धाचा काळ, सैन्याच्या किंवा सशस्त्र दलांच्या कोणत्याही शाखेत कोणत्याही देशात सेवा देत असताना.

x. जाणीवपूर्वक स्वतःला दुखापत करून घेणे, आत्महत्या किंवा आत्महत्येचा प्रयत्न करणे (व्यक्ती शहाणा असो की भ्रमिष्ट)

xi. मादक पदार्थ किंवा अंमली पदार्थ आणि मद्य यांचे अतिरेकी सेवन

xii. योग्य प्रकारे प्रमाण परवाना धारण करणाऱ्या कोणत्याही विमानातून जगभरात कोठेही हवाई प्रवास किंवा मोठ्या फुग्यातुन प्रवास करताना, त्यात चढताना,

त्यातून उतरताना किंवा कोणतेही विमान किंवा फुग्यातुन (प्रवास भाडे भरून किंवा अन्यथा) प्रवासी म्हणून प्रवास करीत नसताना

काही पॉलिसी मध्ये वाहन परवान्या शिवाय वाहन चालवताना झालेले नुकसान सुद्धा वगळतात.

पीए पॉलिसी व्यक्तींना, कुटुंबांना आणि त्याच बरोबर समूहांना दिल्या जातात.

कुटुंब संरक्षण पॅकेज

कुटुंब पॅकेज संरक्षण खालील प्रकारांत दिले जाऊ शकते:

- **कमावती व्यक्ती (विमा आश्वासित व्यक्ती) आणि त्याचा जोडीदार, जर कमावता असेल:** आवश्यकते नुसार व्यक्तीसाठी असलेल्या साधारण मर्यादांसह, प्रत्येकासाठी स्वतंत्र विमा आश्वासित रक्कम.
- **जोडीदार (जर कमावता सदस्य नसेल तर):** सामान्यतः कमावत्या सदस्याच्या विमा आश्वासित रक्कमेच्या 50 टक्के रक्कम. ही रक्कम विनिर्दिष्ट केलेल्या सर्वोच्च मर्यादेमध्ये असेल उदा. रुपये 1,00,000 किंवा रुपये 3,00,000.
- **मुले (वयवर्षे 5 ते 25 या वयोगटातील) :** साधारणपणे कमावत्या सदस्याच्या विमा आश्वासित रक्कमेच्या 25 टक्के व विनिर्दिष्ट सर्वोच्च रक्कमेच्या मर्यादेत, उदा. प्रत्येक मुलासाठी रुपये 50,000.

समूह व्यक्तिगत अपघात विमा पॉलिसी

समूह व्यक्तिगत विमा पॉलिसी या सामान्यतः वार्षिक पॉलिसी असतात व त्यांचे नवीकरण वर्ष समाप्तीच्या दिवशी अनुमत केले जाते. असे असेल तरी, साधारण विमा आणि केवळ वैद्यकीय विमा कंपन्या एक वर्षापेक्षा कमी कालावधीची, एखादा विशिष्ट प्रसंग संरक्षित करण्यासाठी समूह व्यक्तिगत अपघात विमा उत्पादने सुद्धा देऊ करतात.

समूह पॉलिसीचे खालील प्रकार आहेत:

- **मालक आणि कर्मचारी संबंध**

  या पॉलिसी कंपन्या, असोसिअशन इत्यादी यांना दिल्या जातात :

  - नाव दिलेले कर्मचारी
  - नाव न दिलेले कर्मचारी

- **मालक-कर्मचारी संबंध नसलेले**

  या पॉलिसी असोसिअशन, सोसायट्या, क्लब्ज इत्यादींना संरक्षण दिले जाते:

  - नाव दिलेले सदस्य
  - नावाने न ओळखले जाणारे सदस्य

(टीप : कर्मचारी स्वतंत्रपणे संरक्षित केले जाऊ शकतात)

मोडलेल्या हाडासाठीची पॉलिसी आणि दैनंदिन हालचालींवर आलेल्या बंधनामुळे होणाऱ्या नुकसानासाठी भरपाई

ही एक विशेष पी ए पॉलिसी आहे. या पॉलिसीमध्ये यादी मध्ये दिलेल्या हाडांना इजा पोहोचल्यास संरक्षण पुरवले जाते.

i. प्रत्येक अस्थिभंगासाठी उल्लेख केलेला निश्चित फायदा किंवा विमा आश्वासित रक्कमेच्या टक्केवारीतील रक्कम विमा हक्काच्या प्रसंगात दिली जाते.

ii. कोणत्या प्रकारचे हाड संरक्षित केले गेले आहे आणि अस्थिभंगा चे स्वरूप यावर फायद्याची रक्कम अवलंबून असते.

iii. अधिक स्पष्ट करण्यासाठी, सध्या अस्थिभंगापेक्षा संयुक्त अस्थिभंगासाठी प्रमाणात फायदा दिला जाईल. त्यातही बोटाच्या हाडापेक्षा फेमर बोन साठी (मांडीचे हाड) जास्त प्रमाणात फायदा असेल.

iv. या पॉलिसी मध्ये दैनंदिन हालचाली, खाणे, स्वच्छतागृहात जाणे,कपडे घालणे, मुत्र किंवा पोटातील मल धरून ठेवण्याची क्षमता नसणे किंवा हलता न येणे अशाप्रकारचे नुकसान झाल्यास संरक्षण दिले जाते ज्यामुळे विमाधारक त्याच्या/तिच्या आयुष्याची काळजी घेण्यासाठी होणाऱ्या खर्चाची व्यवस्था करू शकतो.

v. यामध्ये रुग्णालय रोख फायदा आणि, अपघाती मृत्यू साठी संरक्षण सुद्धा दिले जाते. बदलणाऱ्या विमा आश्वासित रक्कम आणि फायद्याची रक्कम यासह विविध योजना उपलब्ध असतात.

O. विदेश प्रवास विमा

1. पॉलिसीची गरज

एखादा भारतीय, व्यवसाय, सुट्ट्या, किंवा शिक्षण यासाठी भारताच्या बाहेर प्रवास करीत असेल आणि भारताबाहेरील रहिवासात तो अपघात, दुखापत आणि आजारपण यांच्या जोखामीला सामोरे जातो. विशेषतः युएसए आणि कॅनडा यासारख्या देशातील वैद्यकीय सेवांचे खर्च खूप जास्त असतात आणि व्यक्ती त्या देशात प्रवास करीत असेल तर आणि त्याला अशा दुर्दैवी घटनेला सामोरे जावे लागले तर त्यामुळे प्रचंड आर्थिक ताण येऊ शकतो. अशा दुर्दैवी घटनेपासून संरक्षण मिळवण्यासाठी प्रवास पॉलिसी किंवा विदेशातील वैद्यकीय आणि अपघात पॉलिसी उपलब्ध असतात.

2. संरक्षणाचा विस्तार

अशा पॉलिसी प्राथमिकरित्या अपघात आणि आजारपण फायद्यासाठी असतात, पण बाजारात उपलब्ध असणारी बहुतेक उत्पादने विविध संरक्षणे एका उत्पादनांत एकत्र करतात. ही संरक्षणे अशी आहेत:

i. अपघाती मृत्यू /अपंगत्व
ii. आजारपणामुळे / अपघातामुळे होणारे वैद्यकीय खर्च
iii. विमानात पाठवलेले सामान हरवणे
iv. विमानात पाठवलेले समान उशिराने येणे
v. पारपत्र आणि दस्तावेज हरवणे
vi. मालमत्ता / व्यक्तिगत नुकसान यासाठी तिसऱ्या बाजूची देयता
vii. सहल रहित होणे
viii. विमान पळवले गेल्यास संरक्षण

3. योजनांचे प्रकार

व्यवसाय आणि सुट्ट्या योजना, शिक्षण योजना आणि नोकरी योजना या लोकप्रिय योजना आहेत.

4. हा विमा कोण देऊ शकते

विदेशातील किंवा अंतर्देशीय प्रवास विमा केवळ साधारण विमा कंपन्यांद्वारे केवळ वैद्यकीय विमा करणाऱ्या कंपन्या द्वारे एकतर स्वतंत्र उत्पादन किंवा सद्य वैद्यकीय पॉलिसी वर अॅड-ऑन संरक्षण म्हणून दिले जाते मात्र फाईल करा आणि वापरा प्रक्रीये अंतर्गत प्राधिकरणाने या अॅड-ऑन संरक्षणाचा विमा हप्ता मान्य केलेला असला पाहिजे.

5. पॉलिसी कोण घेऊ शकतात

भारतीय माणूस व्यवसायासाठी, सुट्ट्यांसाठी किंवा शिक्षणासाठी परदेशात प्रवास करीत असेल तर तो ही पॉलिसी घेऊ शकतो. भारतीय कंपन्यांचे करारावर पाठवले जाणारे कर्मचारी सुद्धा यात संरक्षित केले जाऊ शकतात.

6. विमा आश्वासित रक्कम आणि विमा हप्ते

विमा संरक्षण युएस डॉलर्स मध्ये दिले जाते आणि साधारणतः ते युएसडी 100000 ते युएसडी 500000 पर्यंत असते. वैद्यकीय खर्च, संकट प्रसंगातून सोडवणे आणि भारतात परत पाठवणे यासाठी मुख्य संरक्षण असते आणि तो मुख्य भाग असतो. अन्य भागांसाठी एस. आय. कमी असतो, देयता संरक्षण अपेक्षित असते. याचे विमा हप्ते भारतीय रुपयांत भरता येतात मात्र नोकरीच्या योजनेत विमा हप्ता डॉलर्स मध्ये भरावा लागतो. योजना सामान्यतः दोन प्रकारच्या असतात.:

- ✓ युएसए /कॅनडा सोडून जगभर
- ✓ युएसए /कॅनडा सह जगभर

काही उत्पादने केवळ आशियातच संरक्षण पुरवतात तर काही केवळ शेंघेन देशांतच संरक्षण देतात. इत्यादी.

1. कॉर्पोरेट नियमित प्रवासी योजना

ही एक वार्षिक पॉलिसी असते जी भारताच्या बाहेर वरचेवर प्रवास करणाऱ्या अधिकाऱ्यांसाठी कॉर्पोरेट /कंपन्या व्यक्तिगत पॉलिसी घेतात.जे लोक वर्षभरात भारताच्या बाहेर वरचेवर प्रवास करतात अशा व्यक्ती हे संरक्षण घेतात. यामध्ये प्रत्येक ट्रिपचा जास्तीतजास्त कालावधी आणि त्याच बरोबर वर्षभरात करता येणाऱ्या अधिकतम सहलींची संख्या यांवर मर्यादा असतात.

आज वाढती लोकप्रियता असणारे संरक्षण म्हणजे वार्षिक प्रकटन पॉलिसी ज्यात प्रवासाचे अंदाजित दिवसांच्या संख्येवर कंपनीच्या कर्मचार्यांद्वारे आगाऊ विमा हप्ता भरला जातो.

प्रकटने साप्ताहिक /पंधरवड्याच्या काळात कर्मचारीशः किती प्रवास केला जातो प्रकटने केली जातात आणि आगाऊ रक्कमेच्या प्रमाणे विमा हप्ता कमीजास्त केला जातो. त्याचबरोबर पॉलिसी चालू असताना आधी सांगितलेले दिवसांची मर्यादा संपल्यास वाढीव विमा हप्ता भरून प्रवासाचे दिवस वाढवण्याची तरतूद असते.

वरील पॉलिसी केवळ व्यवसाय आणि सुट्ट्यांच्या प्रवासासाठी दिल्या जातात.

ओएमपी च्या अंतर्गत सामान्य अपवादांमध्ये पूर्वी-असलेल्या रोगांचा समावेश होतो. सध्या असलेल्या त्रासांसाठी विदेशात उपचार घेण्यासाठी व्यक्तींना संरक्षण मिळू शकत नाही.

या पॉलिसीच्या अंतर्गत वैद्यकीय संबंधित असणारे विमा हक्क संपूर्णपणे रोख विरहित असतात ज्यात प्रत्येक विमाकर्ता, ज्याचे महत्वाच्या देशांमध्ये पॉलिसीसंबंधित सेवा देऊ शकतात अशा नेटवर्क असणाऱ्या आंतरराष्ट्रीय सेवा प्रदात्यांबरोबर करार केलेले असतात.

P. समूह आरोग्य संरक्षण

1. समूह पॉलिसी

आधी स्पष्ट केल्यानुसार, जे कर्मचाऱ्यांना कामावर ठेवतात, मंडळे, बँकेची क्रेडीट कार्ड विभाग जेथे एक पॉलिसी संपूर्ण व्यक्ती समूहाला संरक्षण देतात अशांच्याकडून पॉलिसी खरेदी केली जाते.

समूह वैद्यकीय विमा कोणत्याही विमा कंपनीद्वारे देऊ केला जाऊ शकतो, मात्र अशी सर्व उत्पादने केवळ एक वर्षासाठी नवीकरण योग्य असली पाहिजेत.

समूह पॉलिसींची वैशिष्ट्ये – रुग्णालय फायदा संरक्षणे.

1. संरक्षणांची व्याप्ती

समूह वैद्यकीय विम्याचा सर्वात सामान्य प्रकार म्हणजे कंपन्यांनी त्याच्या कर्मचाऱ्यांना व त्यांच्या अवलंबून असणाऱ्या जोडीदार, मुले, आई-वडील, सासू सासरे यांना संरक्षण देण्यासाठी घेतलेली पॉलिसी.

2. गरजे-नुसार संरक्षणे

समूहाच्या गरजांनुसार समूह पॉलिसी नेहेमी समूहाच्या गरजांनुसार बनवल्या जातात. अशा प्रकारे समूह पॉलिसी मध्ये एखाद्याला कित्येक प्रमाण अपवादांसाठी संरक्षण दिलेले आढळेल.

3. मातृत्व खर्च संरक्षण

समूह पॉलिसी मध्ये असणारा एक प्रमाण विस्तार म्हणजे मातृत्व खर्चासाठी संरक्षण. आता हे काही विमाकर्त्यांद्वारे व्यक्तिगत पॉलिसींसाठी दिले जाते, पण त्यासाठीचा प्रतीक्षा कालावधी दोन ते तीन वर्षांचा असतो. समूह पॉलिसीमध्ये, प्रतीक्षा कालावधी केवळ नऊ महिन्यांचाच असतो आणि काही बाबतीत तोतेव्हढा सुद्धा नसतो. मातृत्व संरक्षणामध्ये बाळाच्या डिलिव्हरीसाठी सी सेक्शन डिलिव्हरीसह होणारा रुग्णालय भरतीचा खर्च दिला जातो. हे संरक्षण कुटुंबाच्या एकूण विमा आश्वासित रक्कमेतील साधारणपणे रुपये 25000 ते रुपये 50000 पर्यंत मर्यादित असतो.

4. मुलांसाठी संरक्षण

वैद्यकीय विमा पॉलिसी मध्ये लहान मुले सामान्यतः तीन महिन्यांपासून संरक्षित केली जातात. समूह पॉलिसी मध्ये अगदी एक दिवसाच्या बाळापासून संरक्षण दिले जाते, ते काही वेळा मातृत्व खर्चा इतके मर्यादित असते तर काही वेळा कुटुंबाच्या संपूर्ण विमा आश्वासित रक्कमे इतके असते.

5. पूर्वी असलेल्या रोगांना संरक्षण दिले जाते, प्रतीक्षा कालावधी काढून टाकला जातो.

पूर्वी असलेल्या रोगांना वगळणे, तीस दिवसांचा प्रतीक्षा कालावधी, दोन वर्षांचा प्रतीक्षा कालावधी,जन्मजात आजार यांना गरजे-नुसार बनवलेल्या समूह पॉलिसी मध्ये संरक्षण दिले जाऊ शकते.

6. विमा हप्ता गणन

समूह पॉलिसीसाठी आकारला जाणारा विमा हप्ता समूहाच्या सदस्यांच्या वयोगटावर आधारित असतो. अनुभवावर आधारित दर वर्षासाठी विमा हप्ता बदलत असतो, वर उल्लेखित केलेली वाढीव संरक्षणे समूहांना मुक्त पणे दिली जातात, कारण त्याचे विमा हक्क सांगितलेल्या विमा हप्त्यामध्ये व्यवस्थापित करणे समूह पॉलिसीधारकाच्या हिताचे असते.

7. नोकरीला लावणारा व कर्मचारी नसलेले समूह

भारतात, समूह विमा घेण्यासाठी समूह तयार करणे याला नियंत्रणात्मक तरतुदी कडक पणे मनाई करतात. जेव्हा समूह पॉलिसी कंपन्यांच्या शिवाय समूहांना देतात तेव्हा समूह चालक आणि समूहाचे सदस्य यांच्या संबंधांची शहानिशा करावी लागते.

उदाहरण

एखादी बँक त्यांच्या बचत खातेधारकांसाठी किंवा क्रेडीट कार्ड धारकांसाठी पॉलिसी घेते तेव्हा एक एकजिनसी समूह तयार होतो, ज्यामुळे एका मोठ्या समूहाला त्यांच्या गरजा लक्षात घेऊन तयार केलेल्या पॉलिसी द्वारे फायदा घेता येतो.

येथे प्रत्येक खातेधारकाकडून जमा केला जाणारा विमा हप्ता खूप कमी असतो, मात्र समूह म्हणून विमाकर्त्याने जमाकेलेला विमाहप्ता मोठा असतो आणि बँक त्यांच्या ग्राहकांना अप्रतिम पॉलिसी च्या स्वरुपात आणि कमी विमा हप्त्याच्या स्वरुपात एक मूल्यवर्धन देऊ करते.

8. किंमत निश्चिती

समूह पॉलिसींमध्ये, समूहाच्या आकारावर आणि त्याचबरोबर विमा हक्काचा अनुभव लक्षात घेऊन विमा हप्त्यावर सवलत देण्याची तरतूद असते. समूह विम्यामुळे विपरीत निवडीची जोखीम कमी होते कारण पॉलिसीच्या अंतर्गत समूह संरक्षित केलेला असतो, त्यामुळे समूह चालक चांगली किंमत घेण्याच्या स्थितीत असतो. मात्र, गेल्या काही वर्षांमध्ये या क्षेत्रात प्रथमतः, स्पर्धेमुळे विमा हप्ता कमी आकारला गेल्यामुळे मोठ्या नुकसानीचे प्रमाण दिसून आले आहे. यामुळे विमा हप्त्याच्या दरात आणि दिल्या जाणाऱ्या संरक्षणांच्या बाबत पुनरावलोकन करण्याची वेळ आले आहे, तरीही परिस्थिती पूर्णपणे सुधारली आहे असे जाहीर करणे अवघड आहे.

9. विमा हप्ता रक्कम भरणे

विमाहप्ते एकतर संपूर्णपणे कंपनी चालक किंवा समूह चालक यांच्याद्वारे भरले जाऊ शकतात, पण ते नेहेमी कर्मचारी किंवा समूह सदस्यांच्या वर्गणीतून भरले जातात. मात्र तो विमाकर्त्या बरोबर व कंपनी बरोबर /समूह चालकाबरोबर केलेला एकल करार असतो आणि समूहाचे सर्व सदस्य संरक्षित करण्यासाठी विमा हप्ता भरला जातो.

10. वाढीव फायदे

गरजेनुसार समूह पॉलिसी, दातांची काळजी, डोळ्यांची काळजी, आणि आरोग्य तपासणीचे खर्च आणि काही वेळा, गंभीर आजार संरक्षण सुद्धा वाढीव विमा हप्त्यावर किंवा सद्भावना फायदे म्हणून दिले जाते.

टीपा :

आयआरडीएआय ने समूह अपघात आणि वैद्यकीय संरक्षण देण्यासाठी अटी घालून दिल्या आहेत. याच्यामुळे अफरातफर करणाऱ्यांकडून अवैध आणि पैसे कमाऊ समूह पॉलिसी योजनांपासून व्यक्तींचे संरक्षण होते.

नुकतीच सरकारने वैद्यकीय विमा योजना आणि मोठ्या प्रमाणावरील उत्पादने देऊ केली आहेत जी समूह वैद्यकीय संरक्षणे म्हणून वर्गीकृत केली जाऊ शकतात कारण ती लोकसंख्येच्या एक संपूर्ण भागासाठी सरकारद्वारे खरेदी केली जातात.

व्याख्या

समूह व्याख्या खालीलप्रमाणे सांगितली जाऊ शकतेः

a) एक समूह म्हणजे समान उद्देश आणि समूहचालकाला बहुतांश सदस्यांकडून त्यांच्या वतीने विमा करण्यासाठी मान्यता असली पाहिजे.

b) केवळ विमा करण्याच्या उद्दशाने समूह स्थापन करण्यात येऊ नये.

c) प्रत्येक व्यक्तिगत सदस्याला दिल्या जाणाऱ्या समूह पॉलिसी मध्ये आकारला जाणारा विमा हप्ता आणि त्याचे फायदे स्पष्टपणे दर्शवले गेले पाहिजेत.

d) विमा हप्त्यातील समूह सवलत प्रत्येक सदस्यापर्यंत पोहोचली पाहिजे आणि आकारलेला विमा हप्ता विमा कंपनीने आकारलेल्या विमा हप्त्यापेक्षा अधिक असू नये.

2. कॉर्पोरेट बफर किंवा फ्लोटर संरक्षण

बहुतांश समूह पॉलिसींमध्ये, प्रत्येक कुटुंब रुपये एक लाखापासून ते पाच लाखांपर्यंत आणि काही वेळा त्यापेक्षा अधिक विशिष्ट विमा आश्वासित रक्कमेसाठी संरक्षित असते. काही वेळा असे घडते की एखाद्या कुटुंबासाठी कुटुंबाच्या सदस्याच्या महत्वाच्या आजारपणात विमा आश्वासित रक्कम पूर्णपणे वापरली जाते. अशा परिस्थितीत, बफर संरक्षण दिलासा देते, ज्यात कुटुंबाच्या विमा आश्वासित रक्कमेच्या वरील रक्कम बफर रक्कमेतून दिली जाते.

थोडक्यात, बफर संरक्षण, विमा आश्वासित रक्कम दहा लाखांपासून ते एक कोटी किंवा त्यापेक्षाही जास्त असू शकते. एखाद्या कुटुंबाची विमा आश्वासित रक्कम वापरली गेली तर पुढील रक्कम बफर रक्कमेतून वापरली जाते. मात्र, याचा वापर, ज्यात एकाच रुग्णालय भरती मध्ये विमा आश्वासित रक्कम संपू शकते असे मोठे आजार / गंभीर आजार यांच्यासाठी वापरली जाते.

प्रत्येक सदस्यासाठी या बफर रक्कमेतून वापरल्या जाणाऱ्या रक्कमेवरही मर्यादा असते, बऱ्याचदा ती मूळ विमा आश्वासित रक्कमे इतकी असते. असे बफर संरक्षण मध्यम आकाराच्या पॉलिसीसाठी दिले जाते आणि एक चांगला अंतर्लेखक कमी विमा आश्वासित रक्कमेच्या पॉलिसींसाठी देऊ करणार नाही.

Q. खास उत्पादने

1. रोगांपासून संरक्षण

नजीकच्या काळात, भारतात कर्करोग, मधुमेह अशी रोग विशिष्ट संरक्षणे विशेषतः जीवन विमा कंपन्यांद्वारे बाजारात विपणन केली जात आहेत. हे संरक्षण 5 ते 20 वर्षांचे दीर्घकालीन आणि असते आणि त्याला सुदृधातेचा फायदा सुद्धा जोडलेला असतो – नियमित वैद्यकीय तपासणीचा खर्च विमाकर्त्याद्वारे केला जातो. रक्तशर्करा, एल डी एल, रक्त दाब इत्यादींचे उत्तम नियंत्रण असल्यास विमा हप्ता कमी करून पॉलिसी च्या दुसऱ्या वर्षापासून विशेष सवलत दिली जाते. तर दुसऱ्या बाजूला, खराब नियंत्रण असलयास जादा विमा हप्ता आकारला जातो.

2. मधुमेही व्यक्तींना संरक्षण देण्यासाठी तयार केलेले उत्पादन

ही पॉलिसी 26 ते 65 वयाच्या दरम्यानच्या व्यक्ती घेऊ शकतात आणि ते 70 व्या वर्षापर्यंत नवीकरण क्षम आहे. विमा आश्वासित रक्कम रुपये 50000 पासून ते 500000 पर्यंत असते. खोलीच्या भाड्यावर मर्यादा घातलेली असते. या उत्पादनातून मधुमेहामुळे होणारी गुंतागुंत जसे डायबेटिक रेटीनोग्राफी (डोळे), किडनी, डायबेटिक फुट, पिंड दात्याच्या खर्चासह मूत्रपिंड प्रत्यारोपण यांना संरक्षण देण्याचा उद्देश असतो.

स्वयं चाचणी 1

रुग्णालय भरतीच्या पूर्व खर्चाचा कालावधी विमाकर्त्यानुसार बदलत असला आणि पॉलिसी मध्ये सांगितलेला असला तरी सामान्यतः रुग्णालय भरती पूर्व संरक्षण __________ साठी असते.

I. पंधरा दिवस

II. तीस दिवस

III. पंचेचाळीस दिवस

IV. साठ दिवस

R. वैद्यकीय विम्यामधील महत्वाच्या अटी

1. नेटवर्क प्रदाता

रुग्णालय/शुश्रुषा केंद्र/ डेकेअर केंद्र म्हणजेच नेटवर्क प्रदाता यांच्याशी विमाकर्ता/टीपीए यांच्या बरोबर करार करून साधारण पणे शुल्क आणि आकारांवर चांगल्या सवलती घेतात त्याच बरोबर चांगल्या प्रतीच्या सेवेची हमी घेतात. रुग्ण नेटवर्क प्रदात्यांच्यापेक्षा अन्य ठिकाणी जाण्यासाठी मुक्त असतात पण तेथे सामान्यतः खूप जास्त शुल्क आकारले जाते.

2. प्राधान्यित प्रदाता नेटवर्क (पीपीएन)

विमाकर्त्याकडे त्याचे प्राधान्यित नेटवर्क तयार करण्याचा पर्याय असतो जेणे करून उत्तम प्रतीचे उपचार आणि सर्वोत्तम दर यांची खात्री करता येईल. जेव्हा हा समूह अनुभवावर आधारित, उपयुक्तता आणि सेवा देण्याचा खर्च यांच्याद्वारे काही निवडकांपर्यंतच मर्यादित असतो तेव्हा आपल्याकडे ज्याला प्राधान्यित प्रदाता नेटवर्क आहे असे म्हणता येते.

3. रोख विरहित सेवा

अनुभव असे सांगतो की कर्जबाजारी असण्याच्या कारणांमध्ये आजारासाठीच्या उपचारांच्या खर्चासाठी कर्ज घेणे हे एक कारण असते. रोख विरहित सेवेमुळे विमाधारकाला संरक्षणाच्या मर्यादेपर्यंत रुग्णालयात कोणतीही रक्कम न भरता उपचार घेता येतात. विमाधारकाला काही करायचे असेल तर केवळ नेटवर्क रुग्णालयात भेटणे आणि विम्याचा पुरावा म्हणून आपले स्मार्टकार्ड सादर करणे इतकेच विमाधारकाला करावे लागते. विमाकर्ता वैद्यकीय सेवेसाठी रोख विरहित मार्ग करतो आणि नेटवर्क प्रदात्याला आवश्यक रक्कम थेट प्रदान करतो. मात्र, विमाधारकाला पॉलिसी मर्यादे पलीकडील रक्कम आणि पॉलिसी अटींनुसार देय नसलेली रक्कम अदा करावी लागते.

4. तिसऱ्या बाजूचा प्रशासक (टीपीए)

वैद्यकीय विम्याच्या क्षेत्रातील एक महत्वाची घटना म्हणजे तिसऱ्या बाजूच्या प्रशासक किंवा टी पी ए चा आरंभ. वैद्यकीय विमा हक्क व्यवस्थापित करण्यासाठी जगभरातील कित्येक विमाकर्ते स्वतंत्र संस्थांचे सहाय्य घेतात. या संस्थांना टी पी ए असे म्हणतात.

भारतात विमाकर्त्याद्वारे वैद्यकीय सेवा वा अन्य गोष्टी पुरवण्यासाठी टीपीए अंकित केले जातातः

i. पॉलिसीधारकाला त्याच्या विम्याचा पुरावा असलेले आणि रुग्णालयात प्रवेश मिळवण्यासाठी वापरले जाणारे ओळख पत्र देण्यासाठी
ii. नेटवर्क रुग्णालयांमध्ये रोख विरहित सेवा देण्यासाठी
iii. विमा हक्क प्रक्रिया करण्यासाठी

विमा हक्क प्रक्रिया करण्यासाठी आणि शेवटी प्रदान करण्यासाठी विमाकर्त्यांद्वारे नेमल्या जाणाऱ्या स्वतंत्र संस्था म्हणजे टीपीए. वैद्यकीय पॉलिसीधारकांना सेवा देण्यासाठी टीपीए, रुग्णालय प्रवेशासाठी खास ओळख पत्रे देण्यापासून ते एकतर रोख विरहित आधारावर किंवा परतावा आधारावर विमा हक्क प्रदानापर्यंत,सेवा पुरवतात.

तिसऱ्या बाजूच्या प्रशासकांचा 2001 मध्ये प्रारंभ आला. त्यांना आयआरडीएआय द्वारे परवाना दिला जातो आणि नियंत्रण केले जाते आणि वैद्यकीय सेवा पुरवण्यासाठी मान्यता दिली जाते. टीपीए म्हणून काम करण्यासाठी किमान भांडवल आणि अन्य आवश्यकता या गोष्टी आयआरडीएआय द्वारे निश्चित केल्या जातात.

अशा प्रकारे विमाकर्ते टीपीएकडे वैद्यकीय विमा हक्क संबंधी सेवा देण्याचे काम जमा होणाऱ्या विमा हप्त्याच्या रक्कमेच्या पाच ते सहा टक्के रक्कमेच्या मोबदल्यात सोपवतात.

तिसऱ्या बाजूचे प्रशासक रुग्णालये किंवा वैद्यकीय सेवा प्रदाते यांच्या बरोबर सामंजस्याचा करार करतात आणि याची खात्री करतात की नेटवर्क रुग्णालयात उपचार घेणाऱ्या कोणत्याही व्यक्तीला रोख विरहित सेवा दिली जाईल. ते विमाकर्ता आणि विमाधारक यांच्यातील मध्यस्थ असतात जे रुग्णालयांबरोबर समन्वय साधून वैद्यकीय विमा हक्क प्रदान करतात.

5. **रुग्णालय**

रुग्णालय म्हणजे अशी संस्था जी आजारपण आणि/किंवा दुखापती यांच्यावर उपचार करण्यासाठी स्थापन झालेली आंतररुग्ण सेवा आणि डेकेअर सेवा आहे, जी स्थानिक प्राधिकरणामध्ये आणि जिथे लागू असेल तेथे रुग्णालय म्हणून नोंदलेली आहे आणि अर्हतापात्र वैद्यकीय व्यावसायिकाच्या पर्यवेक्षणा खाली आहे आणि खालील प्रमाणे किमान निकष पूर्ण करणारी संस्था आहे:

a) दहा लाखांपेक्षा कमी लोकसंख्या असणाऱ्या शहरातील ज्यात किमान 10 आंतररुग्ण खाटा आणि अन्य स्थानांसाठी 15 आंतररुग्ण खाटा आहेत;

b) पूर्ण चोवीस तासांसाठी शुश्रुषा सेवा देणारे कर्मचारी कामावर ठेवलेले आहेत;

c) जेथे चोवीस तासांसाठी अर्हताप्राप्त वैद्यकीय व्यावसायिक प्रमुख म्हणून नेमलेले आहेत;

d) जेथे स्वतःचे सुसज्ज शल्यक्रिया कक्ष आहे जेथे शस्त्रक्रिया पार पडल्या जातात

e) रुग्णांचे दैनंदिन नोंदी ठेवेल आणि ती विमा कंपनीच्या अधिकृत कर्मचाऱ्यांना वापर करू देईल.

6. **वैद्यकीय व्यावसायिक**

वैद्यकीय व्यावसायिक म्हणजे अशी व्यक्ती जिच्याकडे भारतातील कोणत्याही राज्यातील मेडिकल काउन्सिलची वैध नोंदणी आहे आणि त्यांच्या परिक्षेत्रात वैद्यकीय सेवा देण्याची अनुमती देण्यात आली आहे; तो आपल्या परवान्याच्या व्याप्तीच्या परिक्षेत्रात काम करीत आहे. असे असले तरी, विमा कंपन्या अशा प्रकारचे बंधन घालू शकतात की नोंदणीकृत व्यावसायिक किंवा त्याचे जवळचे नातेवाईक विमाधारक असू नयेत.

7. **अर्हताप्राप्त परिचारिका**

अर्हताप्राप्तपरिचारिका म्हणजे अशी व्यक्ती जिच्याकडे भारताच्या नर्सिंग काउन्सिलची किंवा भारतातील कोणत्याही राज्याच्या नर्सिंग काउन्सिलची वैध नोंदणी आहे.

८. माफक आणि आवश्यक खर्च

वैद्यकीय विमा पॉलिसीमध्ये हे विधान नेहेमीच असते कारण पॉलिसी उपचारांसाठीचा विशिष्ट त्रासासाठी त्या विशिष्ट भौगोलिक क्षेत्रात असणारा माफक समजल्या जाणाऱ्या खर्चाची भरपाई देत असते.

ती स्थिती हाताळण्यासाठी वैद्यकीय दृष्ट्या आवश्यक खर्च, जो त्याच प्रकारच्या उपचारांसाठी ज्या लोकवस्तीत हा त्रास झाला तेथील नेहेमीच्या खर्चापेक्षा अधिक असणार नाही आणि त्यात जर विमा केलेला नसता तर जे खर्च लागले नसते त्यांचा समावेश नसतो, अशा प्रकारे त्यांची सामान्य व्याख्या करता येऊ शकते.

आयआरडीएआय द्वारे विशिष्ट प्रदात्यासाठी प्रमाणित असलेले माफक शुल्क आणि सेवांसाठीचे किंवा मालाचे आणि त्या त्या भौगोलिक क्षेत्रात अंतर्भूत आजार /दुखापत यांचे स्वरूप लक्षात घेता तत्सम किंवा तशाच प्रकारच्या सेवासाठी सातत्यपूर्ण आकार शुल्क निश्चित केले जातात.

या विधानामुळे विमाकर्त्याला प्रदात्याद्वारे बिले फुगवण्यापासून संरक्षण मिळते आणि त्याचबरोबर विमाधारकाला साधारण लक्षणासाठी, अन्यथा तुलनेने खूप कमी खर्चात केल जाऊ शकले असते त्यासाठी खूप मोठ्या रुग्णालयात जाण्यापासून रोखते.

९. विमा हक्काची सूचना

प्रत्येक विमा पॉलिसी विमा हक्कासंबंधी तातडीची सूचना देण्यासाठी आणि दस्तावेज सादरीकरणासाठी विनिर्दिष्ट वेळेची मर्यादा सांगते. वैद्यकीय विमा पॉलिसी मध्ये जेथे ग्राहकाद्वारे रोख विरहित सुविधा आवश्यक असते, तेथे रुग्णालय भरतीच्या पुरेसे आधी सूचना दिली जाते. मात्र, परतावा विमा हक्क्कांच्या बाबतीत विमाधारक विमा हक्काबाबत विमाकर्त्याला कळवण्याची तसदी घेत नाही आणि काही दिवस किंवा महिन्यांनंतर दस्तावेज सादर करतो. दस्तावेज सादर करण्यातील दिरंगाईमुळे बिले फुगवली जाऊ शकतात, विमाधारकाद्वारे अफरातफर केली जाऊ शकते. याचा परिणाम म्हणून विमा कंपनी द्वारे सुयोग्य तरतुदी करण्यात अडचणी येऊ शकतात. म्हणून, विमा कंपन्या नेहेमी विमा हक्काची तातडीची सूचना देण्यावर भर देतात. विमा हक्काचे दस्तावेज सादर करण्याची मुदत साधारणपणे रुग्णालय मुक्तीपासून 15 दिवसांपर्यंत असते. याच्यामुळे विमा हक्काचे लवकर, आणि अचूक निवेदन दिले जाते आणि त्याचबरोबर विमाकर्त्याला आवश्यक तेथे आवश्यक ती अन्वेषणे करणे सोपे होते.

आयआरडीएच्या मार्गदर्शक सूत्रांनुसार विमा हक्क सूचना /दस्तावेज सादर करण्यात ठराविक कालावधी पेक्षा उशीरझाल्यास त्याचे सयुक्तिक कारण असेल तर त्याचा विचार केला जावा असे सांगितले आहे.

10. **मोफत वैद्यकीय तपासणी**

व्यक्तिगत वैद्यकीय पॉलिसीं मध्ये विमा हक्क विरहित पॉलिसीधारकाला एक प्रकारची सवलत उपलब्ध असते. बऱ्याच पॉलिसी सततच्या चार विमा हक्क विरहित कालावधींसाठी वैद्यकीय तपासण्यांच्या खर्चाचा परतावा देतात. ही सवलत सामान्यतः सरासरी विमा आश्वासित रक्कमेच्या 1% इतकी मर्यादित असते.

11. **वाढत जाणारा लाभांश**

विमा हक्क विरहित पॉलिसीधारकाला प्रोत्साहन देण्यासाठी दुसरा प्रकार म्हणजे प्रत्येक विमा हक्क वरहित वर्षासाठी वाढत जाणारा लाभांश देणे. याचा अर्थ असा की विमा आश्वासित रक्कम दरवर्षी 5 % या निश्चित दराने वाढत जाते आणि दहा विमा हक्क विरहित वर्षांसाठी अधिकतम 50% पर्यंत वाढत जाते. विमाधारक त्याच्या नेहेमीच्या विमा आश्वासित रक्कमेसाठीचा हप्ता भरतो आणि जादा संरक्षणाचा लाभ घेतो.

आयआरडीएआयच्या मार्गदर्शक तत्त्वांनुसार, भरपाई आधारित वैद्यकीय विमा पॉलिसीवर (व्यक्तिगत अपघात पॉलिसी वगळता) वाढत जाणारा लाभांश दिला जाऊ शकतो. माहितीपत्रकात आणि पॉलिसी दस्तावेजामध्ये वाढत जाणाऱ्या लाभांशाचे कार्य स्पष्टपणे उधृत केलेले असले पाहिजे. त्याशिवाय, एखाद्या वर्षात विमा हक्क दाखल करण्यात आला तर, वाढत जाणारा लाभांश ज्या दराने निश्चित केला जातो त्याच दराने कमी केला जाईल.

उदाहरण

एखाद्या व्यक्तीने रुपये 5000 च्या विमा हप्त्यावर रुपये 3 लाख ची पॉलिसी घेतली आहे. त्याचा पहिल्या वर्षात कोणताही विमा हक्क झाला नाही तर त्याला त्याच्या रुपये 5000 च्या विमा हप्त्यावर विमा आश्वासित रक्कम 3.15 लाख रुपये (मागील वर्षापेक्षा 5% अधिक) मिळते. हे दहा वर्षाच्या विमा हक्क विरहित नवीकरणामुळे 4.5 लाखांपर्यंत चालू राहू शकते.

12. मालुज/ लाभांश

जसे विमा हक्क विरहित वैद्यकीय पॉलिसीसाठी सवलती आहेत तसेच त्या विरुद्ध गोष्टींना मालुज असे म्हणतात. येथे, पॉलिसीच्या अंतर्गत विमा हक्क खूप जास्त असतील तर मालुज किंवा विमा हप्त्यावरील भार नवीकरणाच्या वेळी वसूल केला जातो.

वैद्यकीय विमा पॉलिसी म्हणजे सामाजिक फायद्याची पॉलिसी असल्याने, अजून तरी वैयक्तिक वैद्यकीय पॉलिसी वर मालुज आकारले जात नाहीत.

मात्र, समूह पॉलिसीच्या बाबत , एकूण विमा हप्त्यावर काही भार वाढवून मालुज आकारले जातात जेणे करून विमा हक्क प्रमाण योग्य प्रमाणात राहील. तर दुसऱ्या बाजूला जर अनुभव चांगला असेल तर विमा हप्त्यात सवलत दिली जाते जी लाभांशात रुपांतरीत होते.

13. **विमा हक्क विरहित सवलत**

काही उत्पादने विमा आश्वासित रक्कमेवर लाभांश देण्या ऐवजी प्रत्येक विमा हक्क विरहित वर्षासाठी विमा हप्त्यावर सवलत देतात.

14. **सहयोगी रक्कम/सहयोगी वाटा**

सहयोगी रक्कम म्हणजे अशी संकल्पना आहे ज्यात विमा धारक विमा पॉलिसी च्या अंतर्गत प्रत्येक विमा हक्काच्या रक्कमेचा काही वाटा उचलतो. ही रक्कम उत्पादनानुसार बंधनकारक असू शकते किंवा स्वतःहून ठरवलेली असू शकते. सहयोगी रक्कमेमुळे विमा धारक व्यक्तींमध्ये अनावश्यक रुग्णालय भरती टाळण्यासाठी एक प्रकारची शिस्त आणते.

सहयोगी वाटा म्हणजे एक निश्चित रक्कम जिला जादा रक्कम असे म्हणतात, किंवा ती संमत केलेल्या विमा हक्क रक्कमेच्या टक्केवारीतील रक्कम असते. बाजारातील काही उत्पादनांमध्ये ठराविक रोग, महत्वाच्या शस्त्रक्रिया किंवा विशिष्ट वयाच्या वरील व्यक्तींसाठी सहयोगी रक्कमेची विधाने असतात.

15. **वजावटी योग्य / जादा रक्कम**

वैद्यकीय पॉलिसी मध्ये ज्याला अतिरिक्त म्हणतात अशी रक्कम म्हणजे विमाकर्त्याने विमा हक्काची रक्कम अदा करण्यापूर्वी विमाधारकाने सुरुवातीला एक निश्चित रक्कम भरावयाची असते, उदा. एखाद्या पॉलिसी मध्ये वजावटी ची रक्कम रुपये 10000 असेल तर प्रत्येक विमा हक्क दाखल करताना प्रथम विमाधारक रुपये 10000 भरतो. म्हणजे जर विमा हक्क रुपये 80000 चा असेल तर विमाधारक रुपये 10000 भरतो आणि विमाकर्ता रुपये 70000 अदा करतो.

रुग्णालय रोख पॉलिसींच्या बाबत विमाकर्त्याद्वारे कोणतेही फायदे देय होण्यापूर्वी वजावट दिवस/तास यास्वरुपात वजावट लागू केली जाते.

16. **खोली भाडे मर्यादा**

बहुतेक उत्पादने खुली उत्पादने असतात ज्यात विमा आश्वासित रक्कम हीच विमा हक्क दाखल झाल्यास देण्याची अधिकतम रक्कम असते, आजचे अनेक उत्पादने विमाधारक कोणत्या प्रकारची खोली निवडतो याच्यावर विमा आश्वासित रक्कमेशी जोडून बंधन घालतात. अनुभव असे सांगतो की रुग्णालय भारतीशी संबंधित सर्व दर खोलीच्या भाड्याशी संबंधित असतात., खोलीचे भाडे अधिक असल्यास त्याप्रमाणात सर्व शिर्षकांखालचे खर्च अधिक असतात. त्यामुळे एक लाख रुपये विमा आश्वासित रक्कम असलेल्या व्यक्तीला जर खोली भाड्याची मर्यादा विमा आश्वासित रक्कमेच्या 1% असेल तर रुपये 1000 प्रतिदिवस भाडे असणारी खोली घेता येईल.याचा स्पष्ट अर्थ असा आहे की जर एखाद्याला महागड्या रुग्णालयात आरामदायी उपचार घ्यायचे असतील तर, त्याने विमा सुद्धा मोठ्या विमा हप्त्यासह मोठ्या आश्वासित रक्कमेसाठी घ्यायला हवा.

17. नवीकरणक्षमता विधान

आयआरडीएच्या नवीकरण क्षमते संबंधी मार्गदर्शक सूत्रांनुसार वैद्यकीय विम्याच्या पॉलिसीची जीवनभरासाठी नवीकरण क्षमता हमी बंधनकारक करण्यात आली आहे. विमा मिळवताना किंवा त्या संबंधात केवळ अफरातफर, चुकीचे प्रतिनिधित्व,किंवा (विमाधारकाद्वारे किंवा त्याच्या वतीने) सत्यस्थिती दाबून टाकणे अशा कारणांसाठी विमा कंपनी नवीकरण नाकारु शकते.

18. रहितकरणाचे विधान

राहितकरण विधान सुद्धा नियामक तरतुदींद्वारे प्रमाणित करण्यात आले आहे आणि केवळ चुकीचे प्रतिनिधित्व, अफरातफर, सत्यस्थिती लपवणे किंवा विमाधारकाद्वारे असहकार या निकषांवर विमा कंपनी कोणत्याही क्षणी, पॉलिसी रहित करू शकते.

यासाठी किमान 15 दिवसांची लिखित स्वरूपातील विमाधारकाच्या आधी माहित असलेल्या पत्त्यावर नोंदणीकृत पोस्टाने पाठवलेली सूचना देणे आवश्यक असते. जेथे विमा पॉलिसी रहित जेकली जैत तेथे विमाकरता कंपनी विमा धारकाला शेवटी भरलेल्या विमा हप्त्याचा पण न संपलेल्या कालावधीच्या प्रमाणातील काही भाग परत पाठवते, अर्थात अशा पॉलिसी मध्ये कोणताही विमा हक्क प्रदान केलेला नसला पाहिजे.

विमाधारकाने पॉलिसी रहित केल्यास विमा हप्ता परतावा कमी कालावधीच्या दरांनुसार दिला जातो, म्हणजे, विमाकार्त्याला विमा हप्त्याचा परतावा मिळताना प्रो राटा पेक्षा कमी टक्केवारीने मिळतो. या पोलीस्वर काही विमा हक्क मिळाला असेल तर कोणताही परतावा मिळत नाही.

19. मुक्त पुनरावलोकन कालावधी

जर एखाद्या ग्राहकाने नवी विमा पॉलिसी खरेदी केली असेल आणि त्याला पॉलिसी दस्तावेज मिळाला आणि त्यला असे वाटले की त्याला हव्या असलेल्या अटी आणि शर्ती यात नाहीत, तर त्याला कोणते पर्याय उपलब्ध आहेत?

आयआरडीएआय ने त्यांचं विनियमांमध्ये एक ग्राहक स्नेही तरतूद घातली आहे जे या समस्येवर उत्तर देते. ग्राहक ती पॉलिसी परत करू शकतो आणि खाली दिलेल्या अटींनुसार परतावा मिळवू शकतो:

1. हे केवळ जीवन विमा पॉलिसींना आणि ज्यांचा कालावधी किमान एक वर्षांचा आहे अशा वैद्यकीय विमा पॉलिसींना लागू केले जातात.
2. ग्राहकाने हा अधिकार पॉलिसी दस्तावेज मिळाल्यापासून 15 दिवसांत प्रत्यक्षात आणला पाहिजे.
3. त्याने हे विमाकार्त्याला लिखित स्वरुपात कळवले पाहिजे

4. विमा हप्ता परताव्याची उपलब्धता तेव्हाच असेल जेव्हा पॉलिसी वर कोणताही विमा हक्क दाखल केलेला नसेल आणि विमा हक्क दाखल केला असल्यास विमा हप्त्याची रक्कम त्यासाठी समायोजित केली जाईल.

   a) संरक्षित केलेल्या कालावधीसाठी त्या प्रमाणातील जोखीम विमा हप्ता

   b) विमाकर्त्याद्वारे वैद्यकीय तपासणी साठी झालेला खर्च आणि

   c) स्टँप ड्युटी आकार

20. नवीकरणासाठी सवलत कालावधी

वैद्यकीय विम्याचे महत्वाचे वैशिष्ट्य हे आहे की विम्याचे सातत्य राखणे. कारण पॉलिसी अंतर्गत फायदे केवळ पॉलिसी कोणताही खंड न पडता चालू राहिले तरच मिळतात, त्यांचे वेळेवर नवीकरण करणे सर्वात महत्वाचे असते.

आयआरडीएआय च्या विनियमानुसार, 30 दिवसांचा सवलत कालावधी व्यक्तिगत वैद्यकीय पॉलिसी नवीकरणासाठी अनुमत केलेला आहे.

पॉलिसी जर तिच्या संपण्याच्या तारखेपासून 30 दिवसांच्या आत नवीकरण केली गेली तर पॉलिसी चालू ठेवण्याचे सर्व फायदे मिळतात. खंड पडलेल्या कालावधीत एखादा विमा हक्क झाल्युअस त्यावर विचार केला जात नाही.

विमाकर्ते प्रत्येक उत्पादनानुसार अधिक सवलत कालावधी देण्याचा विचार करू शकतात.

वरील पैकी बहुतांश विधाने, व्याख्या, अपवाद आयआरडीए द्वारे दिल्या गेलेल्या वैद्यकीय विनियम आणि वैद्यकीय विमा प्रमाणीकरण मार्गदर्शक सूत्रांनुसार प्रमाणित केली गेली आहेत. विद्यार्थ्यांनी त्यांचे वाचन करावे आणि त्याचबरोबर मार्गदर्शक सुत्रांबाबत आणि आयआरडीए द्वारे वेळोवेळी जारी केल्या गेलेल्या परीपत्रकांबाबत अद्ययावत राहावे असा सल्ला देण्यात येतो.

स्वयं चाचणी 2

आयआरडीए च्या मार्गदर्शक सूत्रांनुसार, व्यक्तिगत वैद्यकीय पॉलिसीच्या नवीकरणासाठी __________ दिवसांचा सवलत कालावधी अनुमत केलेला असतो.

I. पंधरा दिवस

II. तीस दिवस

III. पंचेचाळीस दिवस

IV. साठ दिवस

सारांश

a) वैद्यकीय विमा पॉलिसी विमाधारक व्यक्तीला अनपेक्षित आणि आकस्मिक अपघात/आजारपण यांच्यामुळे होणाऱ्या रुग्णालय भरती पासून आर्थिक संरक्षण पुरवते.

b) वैद्यकीय विमा उत्पादने पॉलिसीच्या अंतर्गत संरक्षित केलेल्या लोकांच्या संख्येवर वर्गीकृत केली जातातः व्यक्तिगत पॉलिसी, कुटुंब फ्लोटर पॉलिसी, समूह पॉलिसी.

c) रुग्णालय खर्च पॉलिसी किंवा मेडिक्लेम पॉलिसी आजारपण /अपघात यांच्यामुळे होणाऱ्या रुग्णालय खर्चाचा परतावा देते.

d) रुग्णालय भरती पूर्व खर्च हे रुग्णालय भरती पूर्वी ठराविक दिवसांच्या कालावधी दरम्यान झालेले सुसंगत वैद्यकीय खर्च (साधारणतः 30 दिवस) असतील आणि आणि विमा हक्काचा भाग समजले जातील.

e) रुग्णालय भरती पश्चात खर्च हे रुग्णालय मुक्ती पश्चात ठराविक दिवसांच्या कालावधी दरम्यान आलेले सुसंगत वैद्यकीय खर्च (साधारणतः 60 दिवस) असतील आणि ते विमा हक्काचा भाग समजले जातील.

f) कुटुंब फ्लोटर पॉलिसी मध्ये, विमाधारकाचा जोडीदार, अवलंबून मुले, अवलंबून पालक यांना एकाच विमा आश्वासित रक्कमे अंतर्गत संरक्षण दिले जाते आणि ती रक्कम कुटुंबातील सर्वांसाठी वापरता येते.

g) रुग्णालय दैनंदिन रोख पॉलिसी विमा धारकाला रुग्णालय भरतीच्या प्रत्येक दिवसासाठी एक निश्चित रक्कम पुरवते.

h) गंभीर आजार पॉलिसी ही फायद्याची पॉलिसी असून यादीतील गंभीर आजाराचे निदान झाल्यास एक मोठी रक्कम देण्याची तरतूद असते.

i) उच्च वजावटी चा किंवा टॉप-अप संरक्षण, निवडलेल्या विनिर्दिष्ट रक्कमेपेक्षा अधिक मोठ्या रक्कमेसाठी संरक्षण देते (याला मर्यादा किंवा वजावट असेही म्हणतात).

j) निश्चित फायदे संरक्षणा मुळे विमाधारकाला पुरेसे संरक्षण दिले जाते आणि त्याच बरोबर विमाकर्त्याला त्याच्या पॉलिसीचे योग्य मुल्यांकन करण्यास मदत होते.

k) व्यक्तिगत अपघात (पीए) संरक्षण अनपेक्षित अपघातांमुळे होणाऱ्या मृत्युच्या किंवा अपंगत्वाचे फायद्यांच्या स्वरुपात भरपाई देऊ करते.

l) ज्यांच्यासाठी रुग्णालयात भरती होणे आवश्यक नसते अशा दंतोपचार, नेत्रसेवा खर्च, नेहेमीची वैद्यकीय तपासणी इत्यादी साठी बाह्य रुग्ण संरक्षणे खर्च देऊ करतात.

m) एखादी कंपनी, मंडळ, बँकेचा क्रेडीट कार्ड विभाग यासारख्या समूहचालकांकडून समूह पॉलिसी खरेदी केली जाते आणि ती एक पॉलिसी संपूर्ण समूहातील व्यक्तींना संरक्षित करते.

n) कॉर्पोरेट फ्लोटर किंवा बफर संरक्षण पॉलिसी रक्कम कुटुंबाच्या विमा आश्वासित रक्कमेच्यावरील जादा खर्च पुरे करण्यासाठी सहाय्य करते.

o) विदेश मेडिक्लेम /प्रवास पॉलिसी, व्यक्तीला त्याच्या परदेशातील निवासाच्या काळात अपघात, दुखापत आणि आजारपण अशा जोखामींसाठी संरक्षण पुरवते.

p) कॉर्पोरेट नियमित प्रवासी योजना ही वार्षिक योजना असते कॉर्पोरेट त्यांच्या भारताबाहेर नियमित प्रवास करणाऱ्या अधिकाऱ्यांसाठी व्यक्तिगत पॉलिसी घेते.

q) वैद्यकीय विम्यामध्ये वापरल्या बहुतांश संज्ञा आयआरडीएद्वारे विनियमांद्वारे प्रमाणित केल्या गेल्या आहेत, ज्यामुळे विशेषतः विमाधारकांमधील गोंधळ टाळला जातो.

स्वयं परिक्षणांची उत्तरे

उत्तर 1

योग्य पर्याय आहे II.

रुग्णालय भरती पूर्वी संरक्षणाचा कालावधी विमाकार्त्यानुसार बदलत असला आणि पॉलिसीमध्ये निश्चित केलेला असला तरी सामान्यतः हे संरक्षण रुग्णालय भरती पूर्वी 30 दिवसांसाठी दिले जाते.

उत्तर 2

योग्य पर्याय आहे I.

आयआरडीएच्या मार्गदर्शक सूत्रांनुसार, व्यक्तिगत वैद्यकीय विमा पॉलिसी नवीकरणासाठी 30 दिवसांचा सवलत कालावधी दिला जातो.

स्वयं परिक्षणाचे प्रश्न

प्रश्न 1

खालीलपैकी कोणते विधान, रुग्णालय खर्च पॉलिसीच्या संदर्भात योग्य आहे?

I. केवळ रुग्णालय भरतीचे खर्च संरक्षित केले जातात

II. रुग्णालय भरतीचे खर्च त्याशिवाय रुग्णालय भरती पूर्व आणि मुक्ती पश्चात चे खर्च संरक्षित केले जातात

III. रुग्णालय भरतीचे खर्च त्याशिवाय रुग्णालय भरती पूर्व आणि मुक्ती पश्चातचे खर्च आणि विमा धारकाच्या मृत्युच्या घटनेत एक मोठी रक्कम कुटुंबाच्या सदस्यांना दिली जाते

IV. रुग्णालय भरतीचे खर्च पहिल्या वर्षापासून दिले जातात आणि पहिले वर्ष विमाहक्क विरहित गेल्यास दुसऱ्या वर्ष पासून रुग्णालय भरती पूर्व आणि मुक्ती पश्चात खर्च संरक्षित केले जातात.

प्रश्न 2

खालीलपैकी कोणते विधान योग्य आहे ते ओळखा?

I. वैद्यकीय विमा विकृती हाताळतो

II. वैद्यकीय विमा मर्त्यता हाताळतो

III. वैद्यकीय विमा विकृती आणि त्याचबरोबर मर्त्यता हाताळतो

IV. वैद्यकीय विमा विकृती आणि मर्त्यता दोन्ही हाताळत नाही

प्रश्न 3

खालीलपैकी कोणते विधान वैद्यकीय विम्यात दिल्या जाणाऱ्या रोख विरहित सेवेबाबत योग्य आहे?

I. विमा कंपन्यांद्वारे सुरु करण्यात आलेला हा पर्यावरण स्नेही उपक्रम आहे ज्यात इलेक्ट्रोनिक रक्कम भरण्यास प्रोत्साहन दिले जाते ज्यामुळे प्रत्यक्ष रोख रक्कमेचे परिवलन कमी केले जाईल आणि झाडे वाचवता येतील.

II. ही सेवा विमाधारकाला मोफत दिली जाते आणि कोणतीही रोख रक्कम दिलीजते नाही कारण सरकार द्वारे विमा कंपनीला विशेष योजने अंतर्गत रक्कम अदा केली जाते.

III. विमा धारका द्वारे दिल्या जाणाऱ्या सर्व रक्कमा इंटरनेट बँकिंग द्वारे किंवा कार्ड द्वारे दिल्या जातात कारण विमा कंपनी द्वारे रोख स्वीकारली जात नाही.

IV. विमा धारक रक्कम भारत नाही आणि विमा कंपनी रुग्णालयाला बिलाची रक्कम थेट देऊ करते

प्रश्न 4

पीपीएन चे रुग्णालये आणि वैद्यकीय विम्यातील रुग्णालये या संदर्भातील अचूक दीर्घनाव ओळखा.

I. सार्वजनिक प्राधान्यित नेटवर्क

II. प्राधान्यित प्रदाता नेटवर्क

III. सार्वजनिक खासगी नेटवर्क

IV. प्रदाता प्राधान्यित नेटवर्क

प्रश्न 5

खालीलपैकी कोणते विधान चुकीचे आहे हे ओळखा?

I. एखादी कम्पनी त्याच्या कर्मचाऱ्यांसाठी समूह पॉलिसी घेऊ शकते.

II. बँक त्यांच्या ग्राहकांसाठी समूह पॉलिसी घेऊ शकते

III. दुकानदार त्यच्या ग्राहकांसाठी समूह पॉलिसी घेऊ शकतो.

IV. कंपनी द्वारे घेतलेली त्यांच्या कर्मचाऱ्यांसाठी घेतलेली समूह पॉलिसी कर्मचाऱ्यांच्या कुटुंबियांना समाविष्ट करण्यासाठी विस्तारित केली जाऊ शकते.

स्वयं चाचणीच्या प्रश्नांची उत्तरे

उत्तर 1

योग्य पर्याय आहे II.

रुग्णालय भरतीचे खर्च त्याशिवाय रुग्णालय भरती पूर्व आणि मुक्ती पश्चात चे खर्च संरक्षित केले जातात.

उत्तर 2

योग्य पर्याय आहेI.

वैद्यकीय विमा विकृती हाताळते (रोग होण्याचा दर).

उत्तर 3

योग्य पर्याय आहेIV.

रोख विरहित सेवेमध्ये, विमाधारक रक्कम भारत नाही आणि विमा कंपनी बिलाचे रक्कम थेट रुग्णालयाला देऊ करते.

उत्तर 4

योग्य पर्याय आहेII.

पीपीएन म्हणजे प्राधान्यित प्रदाता नेटवर्क.

उत्तर 5

योग्य पर्याय आहेIII.

विधाने I, II आणि IV योग्य आहेत. विधान III चुकीचे आहे कारण दुकानदार समूह विमा पॉलिसी त्याचा ग्राहकांसाठी घेऊ शकत नाही.

प्रकरण 20

आरोग्य विमालेखन

प्रकरण प्रस्तावना

तुम्हाला आरोग्य विमालेखनाविषयी तपशीलवार माहिती देणे हा या प्रकरणाचा उद्देश आहे आहे.कोणत्याही प्रकारच्या विम्यामध्ये विमालेखन हा अतिशय महत्वाचा घटक असतो व विमा पॉलिसी देण्यात त्याची भूमिका महत्वाची असते.या प्रकरणामध्ये तुम्हाला विमालेखनाची मूलतत्वे, साधने, पद्धती व प्रक्रिया कशा असतात हे समजेल.यातून तुम्हाला समूह आरोग्य विमालेखनाविषयीही माहिती मिळेल.

शिकण्याची निष्पत्ती

A. विमालेखन म्हणजे काय?
B. विमालेखन – मूलभूत संकल्पना
C. फाईल करा आणि वापरा मार्गदर्शक तत्वे
D. आयआरडीएआयचे अन्य वैद्यकीय विमा विनियम
E. विमालेखनाची मूलतत्वे व साधने,
F. विमालेखन प्रक्रिया
G. समूह आरोग्य विमा
H. विदेश प्रवास विम्याचे अंतर्लेखन
I. व्यक्तिगत अपघात विम्याचे अंतर्लेखन

हे प्रकरण अभ्यासल्यानंतर, तुम्हाला पुढील गोष्टी करता येतील:

a) विमालेखन म्हणजे काय हे समजावून सांगणे

b) विमालेखनाच्या मूलभूत संकल्पना स्पष्ट करुन सांगणे

c) विमालेखक ज्या मूलतत्वांचे पालन करतात ती मूलतत्वे व विविध साधने समजावून सांगणे

d) वैयक्तिक आरोग्य पॉलिसींच्या विमालेखनाची संपूर्ण प्रक्रिया समजून घेणे

e) समूह आरोग्य पॉलिसींचे आरोग्यलेखन कसे केले जाते याविषयी चर्चा करणे

हे उदाहरण पाहा

सॉफ्टवेअर अभियंता म्हणून काम करणाऱ्या ४८ वर्षीय मनिषने, स्वतःसाठी आरोग्यविमा घेण्याचा निर्णय घेतला. तो विमा कंपनीकडे गेला, त्यांनी तेथे त्याला एक प्रस्ताव अर्ज दिला ज्यामध्ये त्याला शारीरिक स्थिती व आरोग्य, मानसिक आरोग्य, आधीपासून असलेले आजार, कुटुंबाचा आरोग्य इतिहास, सवयी इत्यादींची माहिती द्यायची होती.

हा प्रस्ताव अर्ज मिळाल्यानंतर, त्याला इतरही बरेच दस्तऐवज सादर करायचे होते उदारणार्थ ओळख पुरावा व वयाचा पुरावा, पत्त्याचा पुरावा व आधीच्या वैद्यकीय नोंदी. त्यानंतर त्यांनी त्याला आरोग्य तपासणी व काही वैद्यकीय तपासण्या करुन घ्यायला सांगितल्या ज्यामुळे तो वैतागला.

मनिषला वाटत होते की तो सुदृढ आहे व त्याचे उत्पन्न चांगले आहे, अशा परिस्थितीत विमा कंपनी एवढी लांबलचक प्रक्रिया का अवलंबते आहे. हे सगळे करुन घेतल्यानंतरही विमा कंपनीने त्याला वैद्यकीय चाचण्यांमध्ये उच्च कॉलेस्ट्रॉल व उच्च रक्तदाब असल्याचे निदान झाल्याचे सांगितले,ज्यामुळे त्याला नंतर हृदय विकार होण्याची शक्यता वाढते. विमा कंपनीने त्याला पॉलिसी देऊ केली, मात्र तिचा हप्ता त्याच्या मित्रापेक्षा बराच जास्त होता व म्हणून त्याने पॉलिसी घ्यायला नकार दिला.

इथे विमा कंपनीने विमालेखनाचा भाग असलेल्या सर्व पायऱ्यांचे पालन केले होते. विमाकर्त्याला विमा संरक्षण देताना जोखीमेचे योग्य मूल्यांकन करावे लागते व रास्त नफाही मिळवावा लागतो. मात्र जोखीमेचे योग्यप्रकारे मूल्यांकन झाले नाही व काही दावा झाल्यास, त्यामुळे तोटा होईल. तसेच, विमाकर्ता विमाधारकाच्यावतीने हप्ता गोळा करत असतो व त्याला हा पैसा विश्वस्ताप्रमाणे हाताळावा लागतो.

A. विमालेखन म्हणजे काय?

1. विमालेखन

विमा कंपन्या एखाद्या व्यक्तिमुळे विमा गटास जेवढी जोखीम असते त्या प्रमाणात पुरेसा हप्ता देणाऱ्या व्यक्तिला विमा देण्याचा प्रयत्न करतात. जोखीम निवडण्यासाठी प्रस्तावकर्त्याकडून माहिती संकलित करणे व तिचे विश्लेषण करण्याच्या प्रक्रियेला विमालेखन असे म्हणतात. या प्रक्रियेद्वारे संकलित केलेल्या माहितीच्या आधारे, त्या प्रस्तावकर्त्याला विमा द्यायचा आहे का नाही याचा निर्णय घेतात. त्यांनी विमा द्यायचा निर्णय घेतल्यास, त्यासाठी किती हप्ता आकारला जाईल, कोणत्या अटी व शर्ती असतील हे ठरवले जाते म्हणजे अशी जोखीम घेण्यावर रास्त नफा मिळवता येईल.

आरोग्य विमा विकृतीच्या संकल्पनेवर आधारित असतो. इथे विकृती म्हणजे एखादी व्यक्ती आजारी किंवा रोगग्रस्त होण्याची शक्यता व जोखीम, ज्यासाठी उपचार किंवा रुग्णालयात दाखल करावे लागू शकते. बऱ्याच प्रमाणात, विकृतीवर वयाचा परिणाम होतो (जी सामान्यपणे तरुण प्रौढांपेक्षा ज्येष्ठ नागरिकांमध्ये अधिक प्रमाणात असते) व वजन जास्त असणे किंवा वजन अतिशय कमी असणे, ठराविक पूर्वीचे व सध्याचे आजार किंवा विकार, धूम्रपानासारख्या वैयक्तिक सवयी, सध्याची आरोग्य स्थिती तसेच प्रस्तवकाचा व्यवसाय जर जो धोकादायक मानला जात असेल तर यासारख्या घटकांमुळे त्यात वाढ होते. याउलट, कमी वय, आरोग्यदायी जीवनशैली इत्यादींसारख्या काही अनुकूल घटकांमुळे विकृती कमीही होते.

व्याख्या

विमालेखन म्हणजे जोखीमेचे योग्यप्रकारे मूल्यमापन करण्याची व विमा संरक्षण कोणत्या अटींच्या आधारे दिले जाईल हे ठरविण्याची प्रक्रिया. अशाप्रकारे, ही जोखीम निवडण्याची व जोखीमेचे मूलांकन करण्याची प्रक्रिया आहे.

2. विमालेखनाची गरज

विमालेखन हा विमाकंपनीचा कणा असतो कारण निष्काळजीपणे किंवा अपुऱ्या हप्त्यांसाठी स्वीकारलेल्या जोखीमेमुळे विमाककर्ता दिवाळखोर होऊ शकतो. दुसरीकडे, फार चोखंदळपणा केला किंवा अतिशय जास्त काळजी घेतली तर विमाकंपनीला मोठा विमागट तयार करता येणार नाही व जोखीमेचे एकसमान वितरण करता येणार नाही. म्हणूनच जोखीम व व्यवसाय यादरम्यान योग्य संतुलन राखणे अतिशय महत्वाचे आहे, ज्याद्वारे संस्था स्पर्धात्मक तसेच नफ्यात राहील.

विमालेखक संबंधित विमा कंपनीचे तत्वज्ञान, धोरणे व जोखीम धारण करण्याची क्षमता यानुसार ही संतुलनाची प्रक्रिया करतो. विमालेखकाचे काम जोखीमेचे वर्गीकरण करणे व स्वीकारण्याच्या अटी योग्य दरावर निश्चित करणे हे असते. जोखीम स्वीकारणे म्हणजे

विमाधारकाच्या भविष्यातील दाव्याची भरपाई करण्याचे आश्वासन देण्यासारखे असल्याची नोंद घेणे महत्वाचे आहे.

3. विमालेखन-जोखीम मूल्यमापन

विमालेखन ही जोखीम निवडण्याची प्रक्रिया आहे जी गट किंवा व्यक्तिच्या वैशिष्ट्यांवर अवलंबून असते. येथे जोखीमेच्या प्रमाणाच्या आधारे, विमालेखक जोखीम स्वीकारायची का व कोणत्या दराने स्वीकारायची याचा निर्णय घेतो. कोणत्याही परिस्थितीत, स्वीकारण्याची प्रक्रिया न्याय्य व समानतेने व्हायला हवी म्हणजेच कोणताही पूर्वग्रह न बाळगता प्रत्येक समान जोखीमेचे वर्गीकरण सारख्याचप्रकारे केले पाहिजे. हे वर्गीकरण सामान्यपणे प्रमाणभूत स्वीकार तक्त्याद्वारे केले जाते, ज्याद्वारे प्रत्येक प्रातिनिधिक जोखीमेचे प्रमाण निश्चित केले जाते व त्यानुसार हप्ते मोजले जातात.

वयामुळे आजारपणाच्या तसेच मृत्यूच्या शक्यतेवर परिणाम होत असला तरीही, आजारपण सामान्यपणे मृत्युच्या बरेच आधी व वारंवार येऊ शकते हे लक्षात ठेवले पाहिजे. म्हणूनच, मृत्यू विम्यापेक्षा आरोग्य विम्याच्या विमालेखनाच्या अटी व मार्गदर्शक तत्वे अधिक कडक असणे स्वाभाविक आहे.

उदाहरण

मधुमेह असलेल्या एखाद्या व्यक्तिला हृदयाच्या किंवा मूत्रपिंडाच्या समस्या निर्माण होण्याची बरीच अधिक शक्यता असते ज्यामुळे मृत्यूपेक्षाही रुग्णालयात दाखल करावे लागू शकते, तसेत विमा संरक्षणाच्या कालावधीत अनेक वेळा आरोग्य समस्या निर्माण होऊ शकतात. जीवन विमा विमालेखन मार्गदर्शक तत्वामध्ये या व्यक्तिचे गुणांकन सरासरी जोखीम असलेली व्यक्ती असे केले जाऊ शकते. मात्र, वैद्यकीय विमालेखनासाठी, अशी व्यक्ती उच्च जोखीम असलेली असते.

आरोग्य विम्यामध्ये, आर्थिक किंवा उत्पन्नावर आधारित विमालेखनापेक्षा वैद्यकीय किंवा आरोग्यविषयक निष्कर्षांवर अधिक भर दिला जातो. अर्थात आर्थिक व उत्पन्नविषयक घटकांकडे दुर्लक्ष करता येत नाही कारण विमाहित असणे आवश्यक आहे व चुकीची निवड टाळण्यासाठी व आरोग्य विमा सुरु राहील याची खात्री करण्यासाठी आर्थिक विमालेखन महत्वाचे आहे.

4. आजारपणाच्या शक्यतेवर परिणाम करणारे घटक

जोखीमेचे मूल्यमापन करताना विकृतीवर (आजारी पडण्याची जोखीम) परिणाम करणाऱ्या पुढील घटकांचा काळजीपूर्वक विचार केला पाहिजेः

a) **वय :** हप्ते वय व जोखीमेच्या प्रमाणानुसार आकारले जातात. उदाहरणार्थ बाळे व लहान मुलांसाठी तरुण प्रौढांपेक्षा विकृती हप्ता अधिक असतो कारण त्यांना संसर्ग व अपघात होण्याचा धोका अधिक असतो. तसेच, ४५ हून अधिक वय असलेल्या

प्रौढांसाठी, हप्ता जास्त असतो, कारण त्यांना मधुमेहासारखे दीर्घकालीन आजार, अचानक हृदय विकार किंवा इतर काही विकृती होण्याची शक्यता बरीच अधिक असते.

b) **लिंग :** महिलांना गर्भधारणेच्या कालावधीत विकृती होण्याची अतिरिक्त जोखीम असते. मात्र पुरुषांना महिलांपेक्षा हृदयविकाराचा झटका येण्याची किंवा कामाशी संबंधित अपघात होण्याची शक्यता महिलांपेक्षा अधिक असते कारण ते धोकादायक रोजगारांमध्ये अधिक सहभागी असण्याची शक्यता असते.

c) **सवयी :** तंबाखू, मद्य किंवा कोणत्याही स्वरुपातील अंमली पदार्थ सेवनाचा विकृती जोखीमेवर थेट परिणाम होतो.

d) **व्यवसाय :** ठराविक व्यवसायांमध्ये अपघातांची अतिरिक्त जोखीम असण्याची शक्यता असते, उदाहरणार्थ चालक, स्फोटक, वैमानिक इत्यादी. तसेच ठराविक पेशांमध्ये उच्च आरोग्य जोखीमा असू शकतात, उदाहरणार्थ क्ष-किरण यंत्र संचालक, ऍसबेसटॉस उद्योगातील कामगार, खाणकामगार इत्यादी.

e) **कौटुंबिक इतिहास :** हा घटक अतिशय महत्वाचा असतो, कारण दमा, मधुमेह व ठराविक कर्करोगांमध्ये जनुकीय घटकांचा परिणाम होतो. याचा विकृतीवर परिणाम होतो व जोखीम स्वीकारताना याचा विचार केला पाहिजे.

f) **शरीराची ठेवण :** ठराविक गटांमध्ये शरीराची दणकट, सडपातळ किंवा सामान्य ठेवण विकृतीशी संबंधित असू शकते.

g) **पूर्वीचे आजारपण किंवा शस्त्रक्रिया :** पूर्वीच्या आजारपणांमुळे शारीरिक कमजोरी निर्माण होण्याची किंवा तो आजार पुन्हा होण्याची शक्यता आहे का याची खात्री करणे आवश्यक असते व त्यानुसार पॉलिसीच्या अटी निश्चित केल्या पाहिजेत. उदाहरणार्थ मुतखडा पुन्हा होण्याची शक्यता असते, त्याचप्रमाणे एका डोळ्यात मोतीबिंदू झाल्यामुळे दुसऱ्या डोळ्यात मोतीबिंदू होण्याची शक्यता वाढते.

h) **सध्याची आरोग्य स्थिती व इतर घटक व किंवा तक्रारी :** जोखीमेचे प्रमाण व विमायोग्यता निश्चित करण्यासाठी हे महत्वाचे असते व योग्यप्रकारे जाहीर करुन व वैद्यकीय तपासण्यांद्वारे सिद्ध करता येते.

i) **पर्यावरण व निवास :** यांचाही विकृती दरावर परिणाम होतो.

स्वतःची चाचणी घ्या 1

विमालेखन ही _______________ची प्रक्रिया आहे.

I. विमा उत्पादनांचे विपणन

II. ग्राहकांसाठी हप्ते संकलित करणे

III. जोखीम निवड व जोखीम मूल्यांकन
IV. विविध विमा उत्पादने विकणे

B. विमालेखन- मूलभूत संकल्पना

1. विमालेखनाचा हेतू

आपण आधी विमालेखनाचा हेतू पाहू. त्याचे दोन हेतू आहेत

iii. विरोधी-निवड टाळणे म्हणजेच विमाकर्त्याविरुद्ध निवड टाळणे
iv. जोखीमेचे वर्गीकरण करणे व जोखीमांमध्ये समानता असेल याची खात्री करणे

व्याख्या

जोखीमेची निवड म्हणजे आरोग्य विम्याच्या प्रत्येक प्रस्तावाचे त्याच्या जोखीमेच्या संदर्भात मूल्यांकन करणे व त्यानंतर विमा द्यायचा किंवा नाही व कोणत्या अटींवर द्यायचा हे ठरवणे.

विरोधी-निवड (किंवा विपरित निवड) म्हणजे लोकांची मानसिकता, ज्यांना नुकसान होण्याची शक्यता अधिक असल्याची शंका असते किंवा माहिती असते, ते विमा घेण्यासाठी व या प्रक्रियेमध्ये लाभ मिळविण्यासाठी अतिशय उत्सुक असतात.

उदाहरण

विमाकर्ते कुणाला व कसा विमा द्यायचा याबाबत चोखंदळ नसतील, तर मधुमेह, उच्च रक्तदाब, हृदयाच्या समस्या किंवा कर्करोग यासारखे गंभीर आजार असलेल्या व्यक्ती, त्यांना लवकरच रुग्णालयामध्ये दाखल करण्याची गरज असल्याचे माहिती असल्याने, आरोग्य विमा घेतील, ज्यामुळे विमाकर्त्याला नुकसान होईल.

दुसऱ्या शब्दात, विमाकर्त्याने निवडीची प्रक्रिया केली नाही तर तो चुकीची निवड करेल व या प्रक्रियेमध्ये त्याला तोटा होईल.

2. जोखीमांमध्ये समानता

आता आपण जोखीमेतील समानतेचा विचार करु. “समानता” म्हणजे ज्या अर्जदारांना सारख्या प्रमाणात जोखीम असते त्यांना एकाच हप्ता वर्गात घातले पाहिजे. विमाकर्त्यांना आकारले जाणारे हप्ते निश्चित करण्यात थोडे प्रमाणीकरण हवे असते. अशाप्रकारे ज्या लोकांना समान जोखीम असते त्यांनी समान हप्ता दिला पाहिजे व ज्यांना अधिक जोखीम आहे त्यांनी जास्त हप्ता दिला पाहिजे. ते प्रमाणीकरणाद्वारे सरासरी जोखीम असलेल्या बहुसंख्य व्यक्ती निश्चित करतात व कोणत्या जोखीमा अधिक धोकादायक आहे हे ठरवतात व त्यांचे गुणांकन करतात.

a) जोखीमेचे वर्गीकरण

समानता आणण्यासाठी, विमालेखक जोखीम वर्गीकरण या प्रक्रियेचा वापर करतात म्हणजेच व्यक्तिंना किती जोखीम आहे त्यानुसार त्यांचे वर्गीकरण केले जाते व वेगवेगळ्या जोखीम वर्गांमध्ये वर्गीकरण केले जाते. जोखीमेचे चार वर्ग आहेत.

v. प्रमाणभूत जोखीमा

ज्या व्यक्तिंची अपेक्षित विकृती (आजारी पडण्याची शक्यता) सरासरी असते त्या लोकांचा यामध्ये समावेश होतो.

vi. प्राधान्य असलेल्या जोखीमा

या लोकांची अपेक्षित विकृती सरासरीपेक्षा अतिशय कमी असते म्हणून यांना कमी हप्ता आकारला जातो.

vii. निकृष्ट जोखीमा

अशा व्यक्तिंची अपेक्षित विकृती सरासरीपेक्षा अतिशय जास्त असते, मात्र तरीही त्यांना विमायोग्य मानले जाते. त्यांना जास्त (किंवा अतिरिक्त) हप्ते आकारुन किंवा काही निर्बंध घालून विम्यासाठी स्वीकारले जाऊ शकते.

viii.नाकारलेल्या जोखीमा

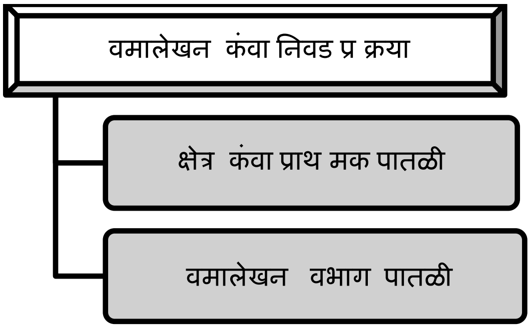
ज्या व्यक्तिंचे अपंगत्व व अपेक्षित अतिरिक्त विकृती इतकी जास्त असते की त्यांना परवडणाऱ्या दरात विमा संरक्षण देणे शक्य नसते. काहीवेळा त्याला किंवा तिला शस्त्रक्रियेसारख्या वैद्यकीय घटनांना तोंड द्यावे लागले असेल तर वैयक्तिक प्रस्तावही तात्पुरते फेटाळले जाऊ शकतात.

३. निवड प्रक्रिया

विमालेखन किंवा निवड प्रक्रिया दोन पातळ्यांवर होते असे म्हणता येईलः

- ✓ क्षेत्र पातळीवर
- ✓ विमालेखन विभागीय पातळीवर

आकृती १: विमालेखन किंवा निवड प्रक्रिया



a) **क्षेत्र किंवा प्राथमिक पातळी**

क्षेत्र पातळी विमालेखनाला प्राथमिक विमालेखन म्हणूनही ओळखले जाते. त्यामध्ये एंजट किंवा कंपनीच्या प्रतिनिधीद्वारे अर्जदार विमा संरक्षणाला परवानगी देण्यासाठी योग्य आहे का यासंदर्भात माहिती गोळा करतो. एजंट प्राथमिक विमालेखक म्हणून महत्वाची भूमिका पार पाडतो. तो विमा देण्यायोग्य संभाव्य ग्राहक कोण आहे हे सर्वोत्तम प्रकारे जाणून घेऊ शकतो.

काही विमा कंपन्या एजंटना एखादे निवेदन किंवा गोपनीय अहवाल भरायला सांगू शकतात, ज्यामध्ये एजंटने प्रस्तावकाविषयी विशिष्ट माहिती, मत व शिफारसी दिलेल्या असतात.

विमा कंपनीच्या अधिकाऱ्याकडून असाच एक अहवाल मागितला जाऊ शकतो ज्याला नैतिक अहवाल असे म्हणतात. या अहवालांमध्ये सामान्यपणे व्यवसाय, उत्पन्न व आर्थिक स्थिती व प्रस्तावित जीवनाचा लौकिक यांचा समावेश होतो.

नैतिक धोका म्हणजे काय?

वय, लिंग, सवयी इत्यादी घटक म्हणजे आरोग्य जोखीमेचे शारीरिक धोके आहेत, मात्र त्याशिवायही आणखी एका घटकाकडे काळजीपूर्वक पाहणे आवश्यक असते. याला ग्राहकाचा नैतिक धोका म्हणतात जो विमा कंपनीसाठी अतिशय महाग ठरु शकतो.

वाईट नैतिक धोक्याचे टोकाचे उदाहरण म्हणजे आरोग्य विमाधारक व्यक्तीला त्याची काही दिवसातच शस्त्रक्रिया होणार आहे हे माहिती असते मात्र तरीही विमाकर्त्याला याची माहिती देत नाही. इथे अशाप्रकारे दाव्याचे पैसे घेण्यासाठी जाणीवपूर्वक विमा घेण्याचा हेतू आहे.

नुकसानाकडे दुर्लक्ष करणे हे आणखी एक उदाहरण आहे. विमा असल्यामुळे विमाधारकाला त्याच्या आरोग्याबाबत निष्काळजीपणा करण्याची इच्छा होऊ शकते कारण रुग्णालयाचा खर्च त्याचा विमाकर्ता करेल हे त्याला माहिती असते.

इथे 'नैतिक धोका'या आणखी एकप्रकारच्या धोक्याचा उल्लेख केला पाहिजे. इथे विमाधारक कोणतीही फसवणूक करणार नाही, मात्र त्याची विमा रक्कम मोठी आहे हे माहिती असल्याने, सर्वात खार्चिक उपचार घेईल, रुग्णालयातील सर्वात महाग खोलीत राहील इत्यादी, जे तो विमाधारक नसता तर त्याने केले नसते.

फसवणूक निरीक्षण व प्राथमिक विमालेखक म्हणून एजंटची भूमिका

जोखीमेच्या निवडीसंदर्भात बहुतेक निर्णय प्रस्तावकाने प्रस्ताव अर्जामध्ये जाहीर केलेल्या तथ्यांवर अवलंबून असतात. जो विमालेखक विमालेखन विभागात बसलेला आहे त्याला ही तथ्ये खोटी आहेत का व जाणीवपूर्वक लपविण्याच्या उद्देशाने फसवी तथ्ये देण्यात आली आहेत का हे माहिती असणे अवघड असते.

इथे एजंटची भूमिका महत्वाची असते. तो किंवा ती दिलेली तथ्ये खरी आहेत का हे ठरविण्याच्या सर्वोत्तम स्थितीत असतो, म्हणूनच एजंटचा प्रस्तावकाशी थेट व वैयक्तिक संपर्क असतो व अशाप्रकारे दिशाभूल करण्याच्या उद्देशाने जाणीवपूर्वक माहिती लपविण्यात आली आहे का किंवा चुकीची माहिती देण्यात आली आहे का याचे तो निरीक्षण करु शकतो.

b) विमालेखन विभागीय पातळी

दुसऱ्या पातळीवरील विमालेखन विभागीय किंवा कार्यालयीन पातळीवरील असते. त्यामध्ये विशेषज्ञ व व्यक्तिंचा समावेश असतो जे अशा कामामध्ये कुशल असतात व विम्याचा प्रस्ताव स्वीकारायचा का, कोणत्या अटींवर स्वीकारायचा हे ठरविण्यासाठी या प्रकरणाशी संबंधित सर्व डाटा विचारात घेतात.

C. फाईल करा आणि वापरा मार्गदर्शक तत्वे

आपण हे लक्षात घेतले पाहजे की प्रत्येक विमाकर्त्याला विपणन करण्यापूर्वी त्याची उत्पादने तयार करावी लागतात आणि अंतर्लेखन विभागाच्या अनेक कामांपैकी हे एक कामच आहे. आयआरडीएआयने यासाठी काही मार्गदर्शक तत्वे जारी केली आहेत व ती खालील प्रमाणे आहेतः

प्रत्येक कंपनी त्यांची उत्पादने तयार करताना अंतिम ग्राहक, त्याच्या गरजा, मागण्या आणि परवडण्याची क्षमता, अंतर्लेखानाचे पैलू, अक्च्युअरियल किंमत निर्धारण, बाजारपेठेतील स्पर्धात्मक वातावरण इत्यादी गोष्टी ध्यानात घेते. अशाप्रकारे जरी मुळात रुग्णालय खर्चाची भरपाई करणारी उत्पादने भारतीय बाजारपेठेत प्रभावी असली तरी ग्राहकांना विविध प्रकारातील अनेक पर्याय उपलब्ध असल्याचे आपण पाहतो.

प्रत्येक नवीन उत्पादन बाजारात उतरवले जाण्यापूर्वी त्याला मान्यता घ्यावी लागते. उत्पादन 'फाईल करा आणि वापरा' खाली दिलेल्या तरतुदींच्या अंतर्गत नियामकांकडे सादर करावे लागते. एकदा बाजारात आणलेले उत्पादन काढून घ्यायचे असेल तरीही मार्गदर्शक तत्वांचे

पालन करावे लागते. विद्यार्थ्यांनी फाईल करा आणि वापरा संबंधित अशा सर्व तरतुदी, फॉर्म्स, परतावे इत्यादी गोष्टींशी स्वतःला परिचित करून घ्यावे.

आयआरडीएच्या मार्गदर्शक तत्त्वांनुसार वैद्यकीय विमा उत्पादनांसाठी फाईल करा आणि वापरा प्रक्रियाः

a) फाईल करा आणि वापरा प्रक्रीयेनुसार प्राधिकरणाची पूर्व मान्यता घेतल्याशिवाय कोणताही वैद्यकीय विमा उत्पादन बाजारात विपणन करता येत नाही.

b) कोणत्याही वैद्यकीय विमा उत्पादनातील यानंतरचे कोणतेही बदल किंवा सुधारणा यासाठी सुद्धा वेळोवेळी जारी केलेल्या मार्गदर्शक तत्त्वांनुसार प्राधिकरणाची मान्यता आवश्यक असेल..

   1. प्रत्येक पॉलिसीधारकाला प्राधिकरणाने मान्य केलेला कोणताही बदल किंवा सुधारणा लागू होण्यापूर्वी किमान तीन महिने आधी कळवले पाहिजेत. या सूचनेमध्ये असा बदल किंवा सुधारणा करण्याची कारणे विशेषतः, विमा हप्त्यातील वाढ आणि अशा वाढीचे नेमकी आकडेवारी नमूद केलेली असली पाहिजे.

   2. अशा प्रकारचा विमा हप्त्यासह असणाऱ्या बदलाची किंवा सुधारणेची शक्यता माहितीपत्रकात नमूद केलेली असली पाहिजे.

c) फाईल करा आणि वापरा अर्ज आयआरडीएआय द्वारे प्रमाणित करण्यात आला आहे आणि तो विविध परिशिष्टे आणि डाटाबेस शीट आणि ग्राहक माहिती शीट यासह ग्राहकाला पाठवला जातो.

   माहितीपत्रकासह प्रत्येक विमाधारकाला ग्राहक माहिती पत्र दिले जाते आणि पॉलिसीमध्ये संरक्षणाचे तपशील, अपवाद, विमा हक्क देय होण्यापूर्वी लागू असल्यास प्रतीक्षा कालावधी, भरपाईची रक्कम परतावा आधारावर असेल किंवा एक निश्चित रक्कम असेल, नवीकरणाच्या अटी आणि फायदे, सहयोगी रक्कमेचे किंवा वजावटीचे तपशील आणि रद्द करण्याच्या अटी इत्यादी गोष्टी दिलेल्या असतात.

   प्राधिकरणा द्वारे फाईल करा आणि वापरा अर्ज नेमलेल्या अक्च्युअरि आणि विमा कंपनीच्या सीईओ द्वारे प्रमाणित केला जाईल आणि प्राधिकरणाने वेळोवेळी सांगितलेल्या फॉरमॅट मध्ये व त्याप्रकारच्या दस्तावेजांसह असेल.

d) वैद्यकीय विमा उत्पादन बाजारातून परत घेणे

   1. एखादा वैद्यकीय विमा उत्पादन बाजारातून परत घेण्यासाठी विमाकर्ता, उत्पादन काढून घेण्याची करणे आणि सद्य ग्राहकांना हाताळण्याचे संपूर्ण तपशील देऊन प्राधिकरणाची पूर्व मान्यता घेईल.

2. पॉलिसी दस्तावेजामध्ये उत्पादने बाजारातून काढून घेण्याच्या शक्यतेचा आणि असे उत्पादन बाजारातून काढून घेतल्यास त्यासाठी पॉलिसीधारकाला उपलब्ध असणारे पर्याय स्पष्टपणे दर्शवेलेले असावेत.

3. जर सद्य ग्राहकाने विमाकर्त्याच्या सूचनेला प्रतिसाद दिला नाही तर नवीकरण तारखेला पॉलिसी काढून घेतली जाईल आणि विमाधारकाला विमाकर्त्याकडे उपलब्ध असलेली शक्यतेच्या अटीशी निगडीत, नवी पॉलिसी घ्यावी लागेल.

4. काढून घेतेलेले उत्पादन संभाव्य ग्राहकांना देऊ केले जाणार नाही.

e) कोणतेही उत्पादन बाजारात आणल्यानंतर वर्षातून किमान एकदा नेमलेल्या अक्च्युअरि द्वारे पुनरावलोकन केले जाईल. जर उत्पादन आर्थिकदृष्ट्या व्यवहार्य नाही असे लक्षात आले किंवा कोणत्याही बाबतीत कमकुवत वाटले तर नेमलेला अक्च्युअरि उत्पादनांत योग्य प्रकारचे बदल करू शकतो आणि फाईल करा आणि वापरा प्रक्रीये अंतर्गत बदलासाठी अर्ज करू शकतो.

f) उत्पादनाला फाईल करा आणि वापरा मान्यता घेतल्यानंतर पाच वर्षे पूर्ण झाल्यानंतर नेमलेला अक्च्युअरि उत्पादनाच्या कामगिरीचा, विकृती, चुका, व्याजदर, महागाई, खर्च आणि अन्य सुसंगत बाबी या आधारे उत्पादन तयार करताना असलेल्या मूळ गृहीतकांशी पडताळून पुनरावलोकन करेल आणि योग्य कारणे आणि आधीच्या गृहीतकांमध्ये सुधारणा यासह नव्याने मान्यता मिळवण्यासाठी अर्ज करेल.

D. आयआरडीएआयचे अन्य वैद्यकीय विमा विनियम

फाईल करा आणि वापरा मार्गदर्शक तत्वांच्या शिवाय, वैद्यकीय विमा विनियम खालील गोष्टींची मागणी करतातः

a. प्रत्येक विमा कंपनीने एक वैद्यकीय विमा अंतर्लेखन धोरण तयार केले पाहिजे आणि त्याला कंपनीच्या संचालक मंडळाची मान्यता घेतली पाहिजे. अन्य विषयांसोबतच पॉलिसीमध्ये वैद्यकीय विमा पॉलिसी खरेदी करण्यासाठी प्रस्ताव फॉर्म दिलेला असला पाहिजे. अशा फॉर्म मध्ये प्रस्तावाचे कंपनीच्या उधृत केलेल्या धोरणानुसार अंतर्लेखन करण्यासठी आवश्यक असलेली सर्व माहिती मिळवता आली पाहिजे.

b. अशी अंतर्लेखन पॉलिसी प्राधिकरणाकडे फाईल केली जावी. कंपनीकडे असे कोणतेही आवश्यक बदल करण्याचा हक्क आहे मात्र प्रत्येक बदलसुद्धा प्राधिकरणाकडे फाईल केला गेला पाहिजे.

c. वैद्यकीय विम्याचा कोणताही प्रस्ताव संचालक मंडळाने मान्य केलेल्या अंतर्लेखन धोरणावर आधारित स्वीकारला जाईल. संभाव्य ग्राहकाचा प्रस्ताव नाकारला गेल्यास त्याला नाकारण्याच्या कारणांसहित लिखित स्वरुपात कळवले गेले पाहिजे.

d. विमाधारकाला विमा हप्त्यापेक्षा अधिक कोणताही अंतर्लेखन अधिभार आकारला जाणार असेल तर विमाधारकाला कळवले पाहिजे आणि पॉलिसी जारी करण्यापूर्वी अशा प्रकारच्या अधिभारासाठी पॉलिसीधारकाची विशिष्ट मान्यता घेतली गेली पाहिजे.

e. पॉलिसी घेतल्या नंतर किंवा पॉलिसी नविकरणाच्या वेळी व्यवसायामध्ये बदल यासारखी अधिक माहिती असल्यास विमाधारकाद्वारे त्यासाठी प्रमाणित फॉर्म्स भरले पाहिजेत, ज्यात अशी माहिती सादर करणे आवश्यक असेल असे प्रसंग स्पष्टपणे दिलेले असतील आणि असे फॉर्म्स पॉलिसी दस्तावेजाचा भाग बनतील.

f. एकाच विमाकर्त्याकडे लवकर प्रवेश करणाऱ्या, सतत नवीकरण करणाऱ्या, सकारात्मक विमा हक्क अनुभव इत्यादी असणाऱ्या पॉलिसीधारकांसाठी विमाकर्ते काही पद्धती किंवा सवलती देऊ शकतात आणि फाईल करा आणि वापरा मार्गदर्शक तत्त्वांच्या अंतर्गत मान्य करून अशा पद्धती किंवा सवलती ते पॉलिसी दस्तावेजामध्ये आधीच जाहीर करतील.

वैद्यकीय विमा पॉलिसींबाबत वहनक्षमता संबंधित मार्गदर्शक तत्वे

आयआरडीएआयने जीवन विमा आणि वैद्यकीय विमा वहनक्षमता यासंबंधी अगदी स्पष्ट स्वरूपाची मार्गदर्शक तत्वे दिले आहेत ती खालीलप्रमाणेः

1. खालील बाबतीत वहनक्षमता अनुमत केली जाईलः

   a. कुटुंब फ्लोटर पॉलिसीसह साधारण विमा कंपन्यांनी जारी केलेल्या सर्व स्वतंत्र वैद्यकीय विमा पॉलिसी

   b. साधारण विमा कंपनी द्वारे जारी केलेल्या समूह वैद्यकीय विमा पॉलिसी अंतर्गत संरक्षित कुटुंबाच्या सदस्यांसह स्वतंत्र सदस्य यांना समूह पॉलिसी मधून त्याच विमाकर्त्याच्या व्यक्तिगत वैद्यकीय विमा पॉलिसीकडे जाण्याचा किंवा कुटुंब फ्लोटर पॉलिसीकडे जाण्याचा हक्क असेल. त्यानंतर, त्याला/तिला पुढील नवीकरणाच्या वेळी वहनक्षमतेचा हक्क असेल.

2. पॉलिसीधारकाद्वारे वहनक्षमतेचा उपयोग पॉलिसी चालू असण्याच्या काळात नव्हे तर केवळ नवीकरणाच्या वेळीच केला जाऊ शकतो.

3. ज्या पॉलिसीधारकाला त्याची पॉलिसी दुसऱ्या विमा कंपनीकडे वहन करायची असेल त्याने चालू असलेल्या पॉलिसी नवीकरण दिनांकाच्या पूर्वी किमान 45 दिवस त्या कंपनीकडे त्याची संपूर्ण पॉलिसी कुटुंबातील सर्व सदस्यांसह वहन करण्यासंबंधात अर्ज केला पाहिजे.

4. नवीन विमाकर्त्याने विमा हप्ता नवीकरण दिनांकाच्या पूर्वी 45 दिवस आयआरडीएआय ने दिलेल्या स्वरुपात अर्ज केला नाही तर नवीन विमाकर्ता कंपनी वहनक्षमता सुविधा देऊ करेल किंवा करणार सुद्धा नाही.

5. अशा प्रकारची सुचना मिळाल्यानंतर, विमा कंपनी अर्जदाराला, आयआरडीएआयच्या मार्गदर्शक तत्वांना जोडलेल्या परिशिष्ट 'आय' मध्ये दिलेला वहनक्षमता फॉर्म व त्यासोबत प्रस्ताव फॉर्म आणि देऊ केली जातील अशा विविध वैद्यकीय विमा उत्पादनांचे माहिती साहित्य देऊ करेल.

6. पॉलिसीधारक वहनक्षमता फॉर्म सोबत प्रस्ताव फॉर्म भरेल आणि तो विमा कंपनीकडे सादर करेल.

7. वहनक्षमता फॉर्म मिळाल्यानंतर, विमा कंपनी सद्य विमा कंपनीला त्या पॉलिसीधारकाच्या आवश्यक वैद्यकीय आणि विमा हक्क संबंधी तपशीलवार पार्श्वभूमीसाठी पत्र लिहील. हे आयआरडीएच्या वेब पोर्टलच्या माध्यमातून केले जाईल.

8. वहनक्षमतेसंबंधी अशा प्रकारची विनंती मिळाल्यानंतर विमा कंपनी आवश्यक ती माहिती विनंती मिळाल्या नंतर 7 दिवसांच्या आत आयआरडीएच्या वेब पोर्टलवर दिलेल्या विमा पॉलिसी वहन करण्या संबंधातील डाटा फॉरमॅट मध्ये सादर करेल.

9. सद्य विमा कंपनी जर आवश्यक माहिती विशिष्ट काळात नवीन विमा कंपनीला डाटा फॉरमॅट मध्ये सादर करण्यास असमर्थ ठरली, तर ते आयआरडीएने जारी केलेल्या निर्देशांचे उल्लंघन मानले जाईल आणि अशा विमाकर्त्याला विमा कायदा, 1938 च्या दंडात्मक तरतुदींनुसार कारवाईला सामोरे जावे लागेल.

10. सद्य विमाकर्त्या कंपनीकडून डाटा मिळाल्यानंतर नवी कंपनी प्रस्तावाचे अंतर्लेखन करेल आणि पॉलिसीधारकाला आयआरडीएचे विनियम 2002 मधील विनियम 4 (6) नुसार (पॉलिसी धारकाच्या हिताचे संरक्षण) पॉलिसीधारकाला आपला निर्णय कळवेल.

11. वरील नमूद केलेल्या कालावधीनंतर जर विमा कंपनीने प्राधिकरणाकडे सादर केलेल्या अंतर्लेखन धोरणानुसार विनंती करणाऱ्या विमाधारकाला त्यांचा निर्णय कळवला नाही तर त्या कंपनीला असा प्रस्ताव नाकारण्याचा अधिकार राहणार नाही आणि असा प्रस्ताव स्वीकारावा लागेल.

12. जेव्हा वहनक्षमतेबाबत नवीन विमाकर्त्याचा निर्णय नवीकरणाच्या तारखेला प्रलंबित असेल

    a. पॉलिसीधारकाच्या विनंतीवरून थोड्या काळासाठी, जो किमान एक महिन्याचा कालावधी असेल, त्या कालावधीपुरता सुयोग्य दराने विमाहप्ता स्वीकारून सद्य पॉलिसी विस्तारित करता येऊ शकते आणि

    b. नव्या विमाकर्त्याकडून स्वीकृत पॉलिसी मिळेपर्यंत किंवा विमाधारकाची तशा प्रकारची विशिष्ट विनंती मिळेपर्यंत सद्य पॉलिसी रद्द केली जाणार नाही.

    c. अशा सर्व बाबतीत जेथे योग्य असेल तेथे नवा विमाकर्ता जोखीम धारणाची तारीख थोड्या कालावधीच्या समाप्तीच्या तारखेशी जुळवेल.

d. कोणत्याही कारणाने विमाधारकाला सद्य विमाकर्त्याकडेच पॉलिसी चालू ठेवण्याची इच्छा असेल तर त्याला नियमित विमा हप्ता आकारून व कोणतीही नवी अट न घालता तसे करण्याची अनुमती देण्यात येईल.

13. जर विमाधारकाने काही कालावधीसाठी पॉलिसी विस्तार स्वीकारला असेल आणि त्याच काळात विमा हक्क निर्माण झाला तर, व सद्य विमाकर्त्याने विमा हक्क स्वीकारला तर सद्य विमाकर्ता पॉलिसी वर्षाच्या उर्वरित भागासाठी उर्वरित विमा हप्ता आकारेल. अशा बाबतीत, पॉलिसीधारकाची उर्वरित कालावधीसाठी विमाहप्ता भरण्याची देयता निर्माण होते आणि त्या वर्षासाठी सद्य विमाकर्त्याकडे पॉलिसी चालू ठेवणे क्रमप्राप्त होते.

14. वहन होणारी नवी पॉलिसी स्वीकारण्यासाठी विमाकर्ता कोणताही जादा आकार लावणार नाही किंवा केवळ पॉलिसी वहन करण्याचे कोणतेही शुल्क घेणार नाही.

15. वहन केलेली पॉलिसी स्वीकारली गेल्यावर कोणत्याही मध्यस्थाला काहीही वर्तन देय नसेल.

16. कोणत्याही वैद्यकीय विमा पॉलिसीसाठी, सद्य पॉलिसी अंतर्गत सद्य आजारांच्या बाबतीती प्रतीक्षा कालावधी आधीच पूर्ण आले असतील तर कालबद्ध अपवाद विचारात घेतले जातील आणि नवीन वहन झालेल्या पॉलिसी अंतर्गत त्याप्रमाणात कमी करून घेतले जातील.

टीप 1 : जर नवीन पॉलिसी मध्ये विशिष्ट आजाराच्या किंवा उपचाराच्या बाबत प्रतीक्षा कालावधी पूर्वीच्या पॉलिसी पेक्षा अधिक असेल तर वहन करणाऱ्या पॉलिसीधारकाने सादर केलेल्या वहनक्षमता फॉर्म मध्ये वाढीव कालावधी स्पष्टपणे उधृत केलेला असायला हवा.

टीप 2 : समूह विमा पॉलिसी मध्ये, व्यक्तिगत सदस्यांना वर सांगितलेल्या सतत विमा संरक्षण घेतलेल्या वर्षांच्या आधारावर, मग आधीच्या पॉलिसी मध्ये कोणतेही पूर्वी अस्तित्वात असलेले अपवाद/कालबद्ध अपवाद असले तरीही त्यांचे श्रेय दिले जाते.

17. मागील विमाकर्त्याकडून मागील पॉलिसींवर मिळालेल्या वर्धिष्णू लाभांशाच्या प्रमाणात विमाधारकाने विनंती केल्यास वर्धित विमा आश्वासित रक्कमेसाठी, विमा आश्वासित रक्कमेला वहनक्षमता लागू होते.

उदाहरणार्थ – एखाद्या व्यक्तीची विमा आश्वासित रक्कम रुपये 2 लाख असेल आणि त्यावर विमाकर्ता ए कडून अपेक्षित लाभांश रुपये 50000 असेल; तर जेव्हा तो विमाकर्ता बी कडे स्थलांतरित होईल आणि त्याचा प्रस्ताव मान्य होईल तेव्हा, विमाकर्ता बी त्याला रुपये 2.50 लाख साठी लागू असणारा विमा हप्ता आकारून रुपये 2.50 लाख विमा आश्वासित रक्कम देऊ करेल. जर विमाकर्ता बी याच्या कडे रुओअये 2.50 लाखांसाठी योग्य असे उत्पादन नसेल तेव्हा, विमाकर्ता बी त्याला जवळची वरील विमा आश्वासित रक्कम, उदा.

रुपये 3 लाख साठीचा विमा हप्ता आकारून रुपये 3 लाखांचा विमा देऊ करेल. मात्र वहनक्षमता केवळ रुपये 2.50 लाख रुपयांसाठीच उपलब्ध असेल.

18. विमाकर्ते पॉलिसीधारकाचे लक्ष पॉलिसी करार आणि माहितीपत्रक, विक्री साहित्य किंवा अन्य कोणत्याही स्वरूपातील दस्तावेज याद्वारे लक्ष वेधतील कीः

a. सर्व विमा पॉलिसी वहनक्षम आहेत;

b. वहनक्षमतेचा लाभ घेण्यासाठी, अन्य विमाकर्त्याकडून प्रस्ताव स्वीकारण्यासाठी होणारा विलंब लक्षात घेऊन पॉलिसीमध्ये खंड येऊ नये म्हणून नवीकरणाच्या तारखेच्या पुरेसे आधी पॉलिसीधारकाने अन्य विमाकर्त्याला संपर्क करण्याचे पाउल उचलले पाहिजे.

E. विम्याची मूलतत्वे व विमालेखनाची साधने

1. विमालेखनाशी संबंधित मूलतत्वे

कोणत्याही प्रकारच्या विम्यामध्ये, मग तो जीवन विमा असो किंवा सर्वसाधारण विमा, जोखीम स्वीकारण्याशी संबंधित काही कायदेशीर मूलतत्वे लागू होतात. आरोग्य विम्यालाही हीच मूलतत्वे लागू होतात व या मूलतत्वांचे उल्लंघन केल्यास विमाकर्ता जबाबदारी टाळण्याचा निर्णय घेऊ शकतो, ज्यामुळे पॉलिसीधारक असामाधानी होतात व वैतागतात. ही केंद्रीय मूलतत्वे पुढीलप्रमाणे आहेतः

1. परमसद्भाव (उबेरिमा फायडेस) व विमा हित
2. विमालेखनासाठी साधने

विमालेखकासाठी ही माहितीचा स्रोत असतात व या आधारे जोखीमेचे वर्गीकरण केले जाते व हप्ते निश्चित केले जातात. विमालेखानासाठी पुढील महत्वाची साधने वापरली जातातः

a) प्रस्ताव अर्ज

हा कराराचा आधार असतो ज्यामध्ये प्रस्तावकाचे आरोग्याविषयक व वैयक्तिक तपशील (उदाहरणार्थ वय, पेशा, शरीराची ठेवण, आरोग्य स्थिती, उत्पन्न, हप्ता दिल्याचे तपशील इत्यादी) गोळा केले जातात. उत्पादन व कंपनीच्या गरजा/धोरणांनुसार हे साध्या प्रश्नांपासून ते तपशीलवार प्रश्नावलीपर्यंत असू शकतात ज्याद्वारे सर्व महत्वाची तथ्ये जाहीर करण्यात आली आहेत याची खात्री केली जाईल व त्यानुसार विमा संरक्षण दिले जाईल. विमाधारकाने कोणतेही उल्लंघन केले किंवा माहिती लपविली तर पॉलिसी रद्द मानली जाईल.

b) **वयाचा पुरावा**

हप्ते विमाधारकाच्या वयाच्या आधारे ठरवले जातात. म्हणूनच नावनोंदणीच्या वेळी जाहीर केलेले वय सादर केलेल्या वयाच्या पुराव्या आधारे पडताळून पाहणे महत्वाचे असते.

उदाहरण

भारतामध्ये अनेक दस्तऐवज वयाचा पुरावा म्हणून ग्राह्य धरले जाऊ शकतात मात्र त्यापैकी सर्व कायद्याने स्वीकार्य मानले जात नाहीत. बहुतेक वैध दस्तऐवजांचे ढोबळपणे दोन वर्गांमध्ये वर्गीकरण केले जाते. ते पुढीलप्रमाणे आहेतः

a. वयाचा प्रमाणभूत पुरावाः शाळेचे प्रमाणपत्र, पारपत्र, अधिवास प्रमाणपत्र, पॅनकार्ड इत्यादी यापैकी काही आहेत.

b. वयाचा अ-प्रमाणभूत पुरावाः शिधापत्रिका, मतदान ओळखपत्र, मोठ्यांचे प्रतिज्ञापत्र, ग्राम पंचायतीचे प्रमाणपत्र इत्यादी यापैकी काही आहेत.

---

c. **आर्थिक दस्तऐवज**

उत्पादनाला लाभ व्हावा व नैतिक धोका कमी व्हावा यासाठी प्रस्तावकर्त्याची आर्थिक स्थिती जाणून घेणे महत्वाचे असते. मात्र, केवळ पुढील बाबतीत आर्थिक दस्तऐवज मागितले जातात

a) वैयक्तिक अपघात संरक्षण किंवा
b) उच्च विमा रकमेचे संरक्षण किंवा
c) किंवा मागितलेले संरक्षण व नमूद केलेले उत्पन्न व पेशा यांची तुलना केल्यास त्यात तफावत आढळते.

d. **वैद्यकीय अहवाल**

वैद्यकीय अहवालांची आवश्यकता विमाकर्त्याच्या निकषांवर आधारित असते व सर्वसामान्यपणे विमाधारकाच्या वयावर व काही वेळा संरक्षणाच्या रकमेवर अवलंबून असते. प्रस्ताव अर्जातील काही उत्तरांमध्ये अशी काही माहिती असू शकते ज्यामुळे वैद्यकीय अहवाल मागवले जाऊ शकतात.

e. **विक्री कर्मचाऱ्याचे अहवाल**

विक्री कर्मचाऱ्यांना कंपनीचे तळागाळातील पातळीवरील विमालेखकही म्हणता येईल व त्यांच्या अहवालामध्ये त्यांनी दिलेल्या माहितीचा विचार करणे महत्वाचे असू शकते. मात्र विक्री कर्मचाऱ्यांना जास्त व्यवसाय मिळविण्यासाठी लाभांश दिला जात असल्याने, इथे परस्पर विरोधी हितही असते ज्याकडे जाणीवपूर्वक लक्ष दिले पाहिजे.

स्वतःची चाचणी घ्या 2

विमालेखनामध्ये परमसद्भावाच्या तत्वाचे पालन _____________ ने करणे आवश्यक असते.

I. विमाकर्ता
II. विमाधारक
III. विमाकर्ता व विमाधारक दोघेही
IV. वैद्यकीय परीक्षक

स्वतःची चाचणी घ्या 3

विमा हित म्हणजे ______________.

I. ज्या संपत्तीचा विमा काढायचा आहे त्यामध्ये व्यक्तिचे आर्थिक हित
II. ज्या संपत्तीचा आधीपासून विमा काढलेला आहे
III. प्रत्येक विमा कंपनीचा नुकसानाचा हिस्सा जेव्हा एकाहून अधिक कंपन्या एकच नुकसान वाटून घेतात
IV. विमाकर्त्याकडून वसूल करता येईल अशी नुकसानाची रक्कम

F. विमालेखन प्रक्रिया

एकदा हवी ती माहिती मिळाल्यानंतर, विमालेखक पॉलिसीच्या अटी ठरवतो. आरोग्य विमा व्यवसायासाठी वापरले जाणारे सामाईक अर्ज खालील प्रमाणे आहेत:

1. वैद्यकीय विमालेखन

वैद्यकीय विमालेखनाच्या प्रक्रियेमध्ये प्रस्तावकर्त्याकडून आरोग्य विमा पॉलिसीसाठी अर्ज करणाऱ्या व्यक्तिची आरोग्य स्थिती निश्चित करता येते. त्यानंतर संकलित केलेल्या माहितीचे विमाकर्ता विमा संरक्षण द्यायचे किंवा नाही, किती मर्यादेपर्यंत द्यायचे व कोणत्या अटींवर व अपवर्जनांवर द्यायचे हे ठरविण्यासाठी मूल्यमापन करतो. अशाप्रकारे वैद्यकीय विमालेखनाद्वारे जोखीम स्वीकारायची किंवा नाकारायची तसेचत संरक्षणाच्या अटी ठरवता येतात.

मात्र, वैद्यकीय विमालेखनामध्ये वैद्यकीय अहवाल घेणे व तपासणे यामुळे जास्त खर्च येतो. तसेच, विमाकर्ता जेव्हा जास्त प्रमाणावर वैद्यकीय विमालेखनाचा वापर करतात, तेव्हा ते 'चोखंदळपणा' करत असल्याचा (केवळ सर्वोत्तम जोखीम स्वीकारतात व इतरांना नकार देतात) आरोप केला जातो. यामुळे संभाव्य ग्राहक वैतागतात व विमा घेण्यास इच्छुक असलेल्या लोकांची संख्या कमी होते कारण त्यांना आवश्यक असलेली माहिती व तपशील द्यायचे नसतात व आवश्यक त्या चाचण्या करुन घ्यायच्या नसतात.

वैयक्तिक आरोग्य विम्यासाठी आरोग्य स्थिती व वय हे विमालेखन करताना विचारात घेतले जाणारे महत्वाचे घटक आहेत. तसेच सध्याची आरोग्य स्थिती, वैयक्तिक व कौटुंबिक वैद्यकीय इतिहासामुळे विमालेखक कोणत्याही आधीपासून अस्तित्वात असेला आजार किंवा स्थिती व कालांतराने भविष्यात आरोग्य समस्या निर्माण होण्याची शक्यता ठरवू शकतो ज्यासाठी रुग्णालयात दाखल करावे लागेल किंवा शस्त्रक्रिया करावी लागेल.

त्याशिवाय प्रस्ताव अर्ज अशाप्रकारे बनविले असतात, ज्यामध्ये भूतकाळात घेतलेले उपचार, रुग्णालयातील वास्तव्य व झालेल्या शस्त्रक्रियांची माहिती घेता येते. यामुळे विमा लेखकाला आधीचा आजार पुन्हा होण्याच्या शक्यतेचे, सध्याच्या किंवा भविष्यातील आरोग्य स्थितीवर किंवा भविष्यातील गुंतागुंतींवर त्याचा परिणाम यांच्या शक्यतेचे मूल्यमापन करता येते. प्रस्तावकर्ता ज्या आजारांसाठी औषधे घेत आहे त्यासाठी लवकरच कधीही रुग्णालयात दाखल केले जाण्याची किंवा तो आजार पुन्हा होण्याची शक्यता आहे.

उदाहरण

उच्च रक्तदाब, जास्त वजन/लठ्ठपणा व साखरेची वाढलेली पातळी यासारख्या वैद्यकीय स्थितींमुळे हृदय, मूत्रपिंड व चेता यंत्रणेच्या विकारांसाठी भविष्यात रुग्णालयात दाखल करावे लागू शकते. म्हणूनच, वैद्यकीय विमा लेखनासाठी जोखीमेचे मूल्यमापन करताना या अटींचा काळजीपूर्वक विचार केला पाहिजे.

सामान्यपणे आरोग्य स्थितीतील विपरित बदल ४० वर्षांनंतर, प्रामुख्याने सामान्यपणे वृद्ध होण्याच्या प्रक्रियेमुळे होतात,४५ वर्षांपूर्वीच्या प्रस्तावकर्त्याच्या कोणत्याही वैद्यकीय तपासण्या किंवा चाचण्या करायची गरज नसते (काही विमाकर्ते हे आवश्यकता ५० किंवा ५५ वर्षांपर्यंतही वाढवू शकतात).वैद्यकीय विमालेखन मार्गदर्शक तत्वांनुसार प्रस्तावकर्त्याच्या आरोग्य स्थितीविषयी त्याच्या/तिच्या कौटुंबिक डॉक्टरांनी स्वाक्षरी केलेले प्रतिज्ञापत्रही लागू शकते.

भारतीय आरोग्य विमा बाजारात,आरोग्य विम्यासाठी महत्वाचा वैद्यकीय विमालेखन घटक म्हणजे व्यक्तिचे वय.४५-५० वर्षांहून मोठ्या, पहिल्यांदाच नावनोंदणी करणाऱ्या व्यक्तिंना सामान्यपणे आरोग्य जोखीम स्वरुपाचे मूल्यमापन करण्यासाठी व त्यांच्या सध्याच्या आरोग्य स्थितीविषयी माहिती मिळविण्यासाठी विशिष्ट रोगनिदान तपासण्या करुन घ्याव्या लागतील.अशा तपासण्यांमुळे आधीपासून काही वैद्यकीय स्थिती किंवा आजार आहे का हे कळू शकते.

उदाहरण

औषधे, मद्य व तंबाखुचे सेवन हे शोधणे अवघड असू शकते व प्रस्तावकर्ते क्वचितच प्रस्ताव अर्जामध्ये ते जाहीर करतात. ही तथ्ये जाहीर न केल्याने आरोग्य विम्याच्या विमालेखनामध्ये मोठे आव्हान निर्माण होते. लठ्ठपणा आणखी एक समस्या आहे जी एक मोठी सार्वजनिक

आरोग्य समस्या होण्याचा धोका आहे व यामुळे निर्माण होणाऱ्या गुंतागुंतीचे पुरेसे मूल्यांकन करता येईल अशी विमालेखन साधने विमालेखकांनी विकसित करणे आवश्यक आहे.

2. वैद्यकेतर विमालेखन

आरोग्य विम्याच्या बहुतेक प्रस्तावकर्त्यांना वैद्यकीय तपासणीची गरज नसते. वैद्यकीय तपासण्यांदरम्यान केवळ एक दशांश किंवा त्यापेक्षा कमी प्रकरणांचे विपरित निकाल असतील हे पुरेशा अचूकपणे सांगता येते, त्यामुळे विमाकर्ते बहुतेक प्रकरणांमध्ये वैद्यकीय तपासणीत सवलत देऊ शकतात.

प्रस्तावकर्त्यांनी सर्व महत्वाची तथ्ये पूर्णपणे व खरेपणाने जाहीर केली असती व ती एजंटने काळजीपूर्वक तपासली असती, तर वैद्यकीय तपासणीची गरज अतिशय कमी राहिली असती. किंबहुना, वैद्यकीय तपासणीच्या खर्चात व इतर खर्चात बचत झाल्यास दाव्यांच्या प्रमाणात थोडी वाढही स्वीकारता येईल व त्यामुळे प्रस्तावकर्त्याची गैरसोयही कमी होईल.

म्हणूनच, विमा कंपन्या काही विमा पॉलिसी घेऊन येत आहेत ज्यामध्ये प्रस्तावकर्त्याला कोणतीही वैद्यकीय तपासणी करुन घ्यायची गरज नसते. अशा परिस्थितीत, कंपन्या सामान्यपणे 'वैद्यकीय जाळे' तयार तयार करतात जे कोणत्या वयाला व टप्प्याला वैद्यकीय विमालेखन केले जावे हे दर्शवितात, व म्हणूनच वैद्यकेतर मर्यादांची काळजीपूर्वक रचना केली जाते ज्यामुळे व्यवसाय व जोखीम यातील योग्य संतुलन राखले जाते.

उदाहरण

एखाद्या व्यक्तिला वैद्यकीय तपासणी, प्रतीक्षा कालावधी व प्रक्रियेमध्ये होणारा उशीर अशा दीर्घ प्रक्रियेतून न जाता आरोग्य विमा घ्यायचा असेल, तर ती वैद्यकेतर विमालेखन पॉलिसीचा पर्याय निवडू शकते.वैद्यकेतर विमालेखन धोरणात, हप्त्याचे दर व विमा रक्कम सामान्यपणे काही आरोग्य प्रश्नांच्या आधारे निश्चित केली जाते जे बहुतेक वय, लिंग, धूम्रपान वर्ग, शरीराची ठेवण इत्यादींवर अवलंबून असतात. याची प्रक्रिया जलद असते मात्र तुलनेने हप्ते जास्त असू शकतात.

3. सांख्यिकीय गुणांकन पद्धत

ही विमालेखनामध्ये वापरली जाणारी पद्धत आहे, ज्यामध्ये सांख्यिकीय किंवा टक्केवारीचे मूल्यमापन जोखीमेच्या प्रत्येक घटकावर केले जाते.

वय, लिंग, वंश, व्यवसाय, निवास, पर्यावरण, शरीराची ठेवण, सवयी, कुटुंब व वैयक्तिक इतिहास तपासला जातो व पूर्वनिर्धारित निकषांच्या आधारे सांख्यिकीय गुणांकन केले जाते.

4. विमालेखनाचा निर्णय

मिळालेल्या माहितीचे काळजीपूर्वक मूल्यमापन करुन तिचे योग्य त्या जोखीम वर्गवाऱ्यांमध्ये वर्गीकरण केल्यानंतर विमालेखन प्रक्रिया पूर्ण होते. वरील साधनांच्या आधारे व आपल्या विवेकबुद्धीनुसार विमालेखक जोखीमेचे पुढील वर्गवाऱ्यांमध्ये वर्गीकरण करतो:

a) प्रमाणभूत दरांनी जोखीम स्वीकारा
b) अतिरिक्त हप्ता (लोडिंग) आकारुन जोखीम स्वीकारा, अर्थात सर्वच कंपन्यांमध्ये असे केले जात नाही
c) विहित कालावधी/अवधीसाठी विमा संरक्षण लांबणीवर टाकणे
d) विमा संरक्षण नाकारणे
e) प्रति प्रस्ताव (संरक्षण मर्यादित ठेवणे किंवा काही भाग नाकारणे)
f) जादा वजावट किंवा सहयोगी रक्कम लादणे
g) पॉलिसी अंतर्गत कायमचे अपवर्जन (अपवर्जने) लागू करणे

कोणताही आजार कायमचा वगळल्यास, पॉलिसी प्रमाणपत्रावर त्याचे साक्ष्यांकन केले जाते.प्रमाणभूत पॉलिसी अपवर्जनाव्यतिरिक्त हे अतिरिक्त अपवर्जन असते व तो कराराचा एक भाग असतो.

विमालेखकांद्वारे तज्ञ वैयक्तिक जोखीम मूल्यमापन विमा कंपन्यासाठी अतिशय महत्वाचे असते कारण त्यामुळे विमा यंत्रणा संतुलित राहते.विमालेखनामुळे विमाकर्ता जोखीमेची समान पातळी अपेक्षित असलेल्यांचा एकाच गटात समावेश करतो व त्यांनी निवडलेल्या संरक्षणासाठी त्यांना समान हप्ता आकारतो.यातूनपॉलिसीधारकाला मिळणारा लाभ म्हणजे त्याला रास्त व स्पर्धात्मक दरात विमा उपलब्ध होतो तर विमाकर्त्याला होणारा लाभ म्हणजे विकृतीच्या गृहितकानुसार त्याला त्याचा पोर्टफोलिओचा अनुभव राखता येतो.

5. सामान्य किंवा प्रमाणभूत अपवर्जनांचा वापर करणे

बहुतेक पॉलिसींमध्ये काही अपवर्जने लागू केलेली असतात जी त्यांच्या सर्व सदस्यांना लागू होतात. यांना प्रमाणभूत अपवर्जने किंवा काही वेळा सामान्य अपवर्जने असे म्हणतात. विमाकर्ते प्रमाणभूत अपवर्जने लागू करुन त्यांची असुरक्षितता मर्यादित करतात.

या मुद्यावर आधीच्या प्रकरणात चर्चा करण्यात आली.

स्वतःची चाचणी घ्या 4

वैद्यकीय विमालेखनाविषयी पुढीलपैकी कोणते निवेदन चुकीचे आहे?

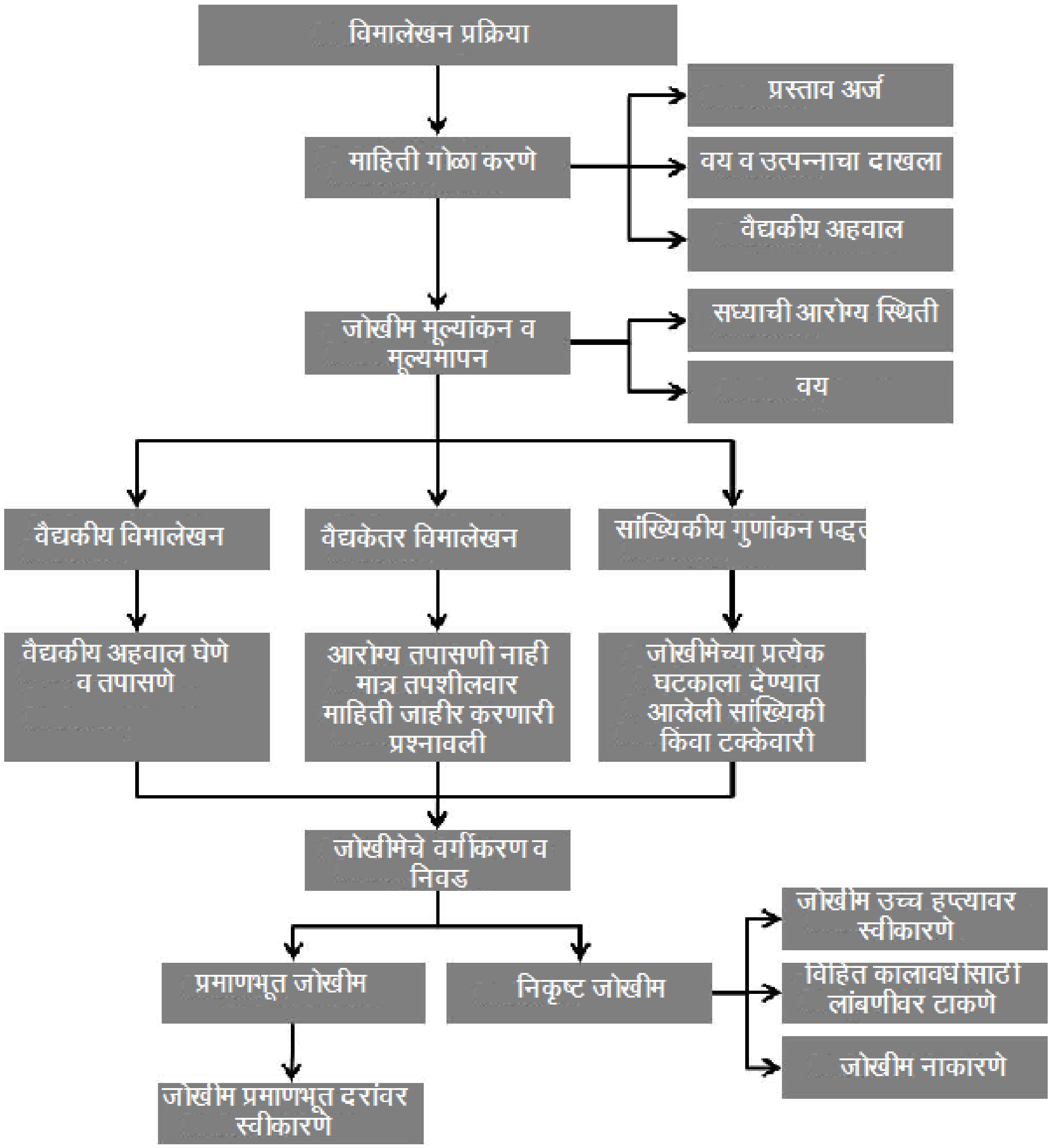
I. वैद्यकीय अहवाल गोळ करण्यात व त्याचे मूल्यमापन करण्यात बराच खर्च येतो.

II. आरोग्य विम्यासाठी वैद्यकीय विमालेखन करताना सध्याची आरोग्य स्थिती व वय हे महत्वाचे घटक असतात.

III. प्रस्तावकर्त्यांना त्यांच्या आरोग्य जोखीम स्वरुपाचे मूल्यमापन करण्यासाठी वैद्यकीय व रोगनिदान तपासण्या करुन घ्याव्या लागतात.

IV. जोखीमेच्या प्रत्येक घटकावर टक्क्यांचे मूल्यमापन केले जाते.

आकृती 1 : विमालेखन प्रक्रिया



G. समूह आरोग्य विमा

1. समूह आरोग्य विमा

समूह विम्याचे विमालेखन प्रामुख्याने सरासरीच्या नियमावर केले जाते, म्हणजेच प्रमाणभूत समूहाच्या सर्व सदस्यांना समूह आरोग्य विमा पॉलिसी अंतर्गत संरक्षण दिले असते, समूहातील व्यक्ती वैयक्तिकपणे विमाकर्त्याच्या विरुद्ध-निवड करु शकत नाहीत. अशाप्रकारे, आरोग्य विम्यासाठी एका समूहाला स्वीकारुन, विमाकर्ता समूहामधील काही सदस्यांना तीव्र व वारंवार आरोग्य समस्या असू शकतात ही शक्यता विचारात घेतो.

समूह आरोग्य विम्याच्या विमालेखनासाठी समूहाच्या वैशिष्ट्यांचे विश्लेषण करणे आवश्यक असते ज्याद्वारे हा समूह विमा कंपनीच्या विमालेखन मार्गदर्शक तत्वांमध्ये तसेच विमा नियमांनी समूह विम्यासाठी घालून दिलेल्या मार्गदर्शक तत्वांमध्ये बसतो का याचे मूल्यमापन करता येते.

समूह आरोग्य विम्यासाठी प्रमाणभूत विमालेखन प्रक्रियेमध्ये प्रस्तावित समूहाचे पुढील घटकांनुसार मूल्यांकन करावे लागतेः

a) समूहाचा प्रकार

b) समूहाचा आकार

c) उद्योगाचा प्रकार

d) संरक्षणासाठी पात्र व्यक्ती

e) संपूर्ण समूहाला संरक्षण दिले जात आहे किंवा सदस्यांना बाहेर राहण्याचा पर्याय आहे

f) संरक्षणाची पातळी – सर्वांसाठी समान किंवा वेगवेगळी

g) लिंग, वय, एका किंवा अनेक ठिकाणी, समूह सदस्यांच्या उत्पन्न पातळ्या, कर्मचाऱ्यांच्या उलाढालीचा दर, समूह धारकाद्वारे संपूर्ण हप्ता दिला जाईल किंवा सदस्यांना हप्त्याच्या रकमेत योगदान द्यावे लागेल यासंदर्भात गटाची रचना

h) विविध भौगोलिक ठिकाणांमध्ये विविध ठिकाणी पसरलेले असल्यास विविध प्रदेशातील आरोग्यदेखभाल खर्चातील फरक

i) समूहधारकाचे तृतीय पक्ष प्रशासकाद्वारे (त्याला हवा असलेला किंवा विमाकर्त्याने निवडलेला) किंवा विमाकर्त्याद्वारेच समूह विम्याच्या प्रशासनास प्राधान्य

j) प्रस्तावित समूहाचा पूर्वीचा दाव्यांचा अनुभव

उदाहरण

खाणींमध्ये किंवा कारखान्यांमध्ये काम करणाऱ्या समूहाच्या सदस्यांना वातानुकूलित कार्यालयांमध्ये काम करणाऱ्या सदस्यांच्या गटापेक्षा आरोग्याची जोखीम अधिक असते. दोन्ही

गटांसाठी आजारांचे स्वरुप (त्यामुळेच दावेही) बरेच वेगळे असण्याची शक्यता आहे. म्हणूनच विमाकर्ता दोन्ही प्रकरणांनुसार आरोग्य विमा पॉलिसीचे दर ठरवेल.

त्याचप्रमाणे उच्च उलाढाल असलेल्या आयटी कंपन्यांसारख्या समूहांच्या बाबतीत विपरित निवड टाळण्यासाठी, विमाकर्ते खबरदारीचे निकष लावू शकतात उदाहरणार्थ कर्मचाऱ्यांनी विम्यासाठी पात्र होण्यासाठी परिवीक्षा कालावधी पूर्ण केला पाहिजे.

आरोग्य विमा व्यवसायाच्या अतिशय स्पर्धात्मक स्वरुपामुळे, विमाकर्ते समूह विमा योजनांमध्ये बरीच लवचिकता व लाभांमध्ये गरजेनुसार बदल करतात. मालक-कर्मचारी समूह विमा योजनांमध्ये, कालांतराने लाभांची रचना विकसित होत जाते व मालकाच्या मनुष्यबळ विभागाद्वारे कर्मचाऱ्यांना रोखून ठेवण्याचे साधन म्हणून वापरले जाते. बहुतेकवेळा, विमाकर्त्यांमधील स्पर्धेमुळे दुसऱ्या विमाकर्त्याने दिलेल्या समूह विमा योजनेची बरोबरी करण्यासाठी किंवा सुधारित लाभ देण्यासाठी लवचिकता दिली जाते ज्यामुळे दुसऱ्या विमाकर्त्याचा व्यवसाय ताब्यात घेता येतो व आपल्याकडे वळवता येतो.

2. मालक-कर्मचारी समूहाशिवाय इतर विमालेखन

मालक-कर्मचारी समूह हे पारंपरिकपणे समूह आरोग्य विमा दिले जाणारे अगदी नेहमीचे गट आहेत. मात्र, आरोग्य विम्याला आरोग्य सेवा खर्चासाठी निधी देण्याचे प्रभावी माध्य म्हणून मान्यता मिळू लागल्याने, विविध प्रकारचे गट आता तयार झाले आहेत. अशा परिस्थितीत समूहाचे विमालेखन करताना समूहाच्या रचनेचे वैशिष्ट्य विचारात घेणे समूह आरोग्य विमा विमालेखकांसाठी महत्वाचे असते.

कर्मचारी-मालक समूहांव्यतिरिक्त, विमाकर्त्यांनी पुढीलप्रमाणे विविध प्रकारच्या समूहांना विमा संरक्षण दिले आहेः कामगार संघटना, विश्वस्त संस्था व सोसायटी, बहु-मालक गट, विशेष विक्री हक्क असलेले विक्रेते, व्यावसायिक संघटना, क्लब व इतर बंधुत्व संघटना.

विविध देशांमध्ये सरकारे समाजाच्या गरीब घटकांसाठी समूह आरोग्य विमा संरक्षण खरेदी करतात. भारतामध्ये केंद्रीय व राज्य पातळीवरील सरकारे जोरकसपणे गरीबांसाठीच्या समूह आरोग्य विमा योजना प्रायोजित करतात उदाहरणार्थ आरएसबीवाय, यशस्विनी इत्यादी.

अशा वैविध्यपूर्ण समूहांसाठी विमालेखनामध्ये विचार केले जाणारे घटक सर्वसामान्यपणे स्वीकार्य समूह विमालेखन घटकांसारखेच असले तरीही, पुढील अतिरिक्त घटकांचाही विचार केला जातोः

a) गटाचा आकार (समूहाचा आकार लहान असेल तर वारंवार बदल होऊ शकतात)

b) विविध भौगोलिक प्रदेशांमध्ये आरोग्यसेवा खर्चाची पातळी वेगवेगळी असते

c) समूह आरोग्य विमा योजनेमध्ये समूहातील सर्व सदस्य सहभागी न झाल्यास विपरित निवडीची जोखीम असते

d) पॉलिसी घेतलेल्या गटातील सदस्यांचे सातत्य

केवळ कमी दरामध्ये अशा समूह आरोग्य विमा योजनांचा लाभ घेण्यासाठी, अनियमित प्रकारच्या गटांमध्ये वाढ झाली आहे, यांना 'सोयीचे गट' असे म्हणतात. म्हणूनच विमा नियामक आयआरडीएने विमाकर्त्यांनी विविध गट हाताळण्यासाठी स्वीकारलेला दृष्टिकोन नियमित करण्यासाठी समूह विमा मार्गदर्शक तत्वे प्रसिद्ध केली आहेत. अशा बिगर-कर्मचारी गटांमध्ये पुढील गटांचा समावेश होतोः

a) मालक कल्याण संघटना

b) विशिष्ट कंपनीद्वारे देण्यात आलेले क्रेडिट कार्ड धारक

c) विशिष्ट व्यवसायाचे ग्राहक जेथे विमा अतिरिक्त लभ म्हणून दिला जातो

d) बँक व व्यावसायिक संघटना किंवा संस्थांचे कर्जदार

समूह विमा मार्गदर्शकतत्वांमागचे उद्दिष्ट केवळ लवचिक रचना, वैयक्तिक पॉलिसींवर उपलब्ध नसलेले लाभ मिळवणे व खर्चात बचत हे लाभ मिळविण्याच्या उद्दिष्टाने समूह तयार करण्यास निर्बंध घालणे हे आहे. अशा 'सोयीच्या गटांमुळे' बहुतेकवेळा विमाकर्त्यांविरुद्ध विपरित निवड केली जाते व परिणामी दाव्यांचे प्रमाण अधिक असते. अशाप्रकारे नियामक प्राधिकरणाद्वारे घालून दिलेल्या समूह विमा मार्गदर्शक तत्वांमुळे विमाकर्त्यांद्वारे बाजारातील वर्तन जबाबदारीचे राहण्यास मदत होते. त्यामुळे विमाकंपन्यांद्वारे विमालेखनामध्ये तसेच समूह योजनांसाठी प्रशासकीय मानके तयार करुन समूह विमा योजनांचा प्रसार करताना शिस्त आणली जाते.

H. विदेश प्रवास विम्याचे अंतर्लेखन

विदेश प्रवास विम्याच्या अंतर्गत मुख्य संरक्षण हे वैद्यकीय संरक्षण असते त्यामुळे सर्वसाधारण पणे अंतर्लेखनात सुद्धा वैद्यकीय विम्याची पद्धत वापरली जाईल.

विमा हप्त्याचे दर निर्धारण आणि पॉलिसी स्वीकृती प्रत्येक कंपनीच्या मार्गदर्शक तत्त्वांनुसार केले जाईल मात्र अन्य काही महत्वाचे पैलू खालीलप्रमाणे असतीलः

1. विमा हप्त्याचा दर प्रस्तावकाचे वय आणि विदेश प्रवासाचा कालावधी यावर अवलंबून असेल.
2. विदेशातील वैद्यकीय उपचारांचा खर्च महागडा असल्याने सामान्यतः आपल्या देशातील वैद्यकीय विमा पॉलिसी पेक्षा विमा हप्ता दर खूप असत असतो.
3. त्यातून अन्य देशांपेक्षा, युएसए आणि कॅनडा येथील विमा हप्ता सर्वाधिक असतो.

4. पॉलिसीचा वापर करून पॉलिसीधारक परदेशात वैद्यकीय उपचार घेणार नाही याची दक्षता घेतली पाहिजे आणि त्यामुळे सध्या अस्तित्वात असलेल्या आजारांचा प्रस्तावाच्या टप्प्यावरच काळजीपूर्वक विचार केला गेला पाहिजे.

I. व्यक्तिगत अपघात विम्याचे अंतर्लेखन

व्यक्तिगत अपघात पॉलिसी साठी अंतर्लेखनाच्या मुद्द्यांबाबत खाली चर्चा केली आहेः

दर निर्धारण

व्यक्तिगत अपघात विम्यामध्ये विमाधारकाचा व्यवसाय हा सर्वात महत्वाचा पैलू विचारात घेतला जातो. साधारणपणे घरात आणि रस्त्यांवर अपघाताला सामोरे जाणे सर्व लोकांसाठी सारखेच असते. मात्र व्यवसायाशी संबंधित जोखमी कामाच्या स्वरूपावर अवलंबून असतात. उदाहरणार्थ, इमारतीच्या बांधकामाच्या साईटवर काम करणाऱ्या इंजिनियरपेक्षा ऑफिस मध्ये काम करणाऱ्या व्यवस्थापकाला कमी जोखमीला सामोरे जावे लागते.

प्रत्येक व्यवसायासाठी एक निश्चित दर ठरवणे व्यवहार्य नाही. त्यामुळे, कमी अधिक सारख्या जोखमीचे व्यवसाय काही समूहांमध्ये वर्गीकृत केले जातात. वर्गीकरणाची खाली दिलेली पद्धत सोपी आणि व्यवहार्य आहे. प्रत्येक कंपनीचे स्वतःचे वर्गीकरणाचे वेगळे आधार असू शकतात.

जोखमीचे वर्गीकरण

व्यवसायाच्या आधारावर, विमाधारकाशी संबद्ध जोखमी तीन समूहात वर्गीकृत केल्या जातातः

- **जोखीम समूह I**

  लेखाकर्मी, डॉक्टर्स, वकील, वास्तुयोजक, सल्लागार अभियंते, शिक्षक, प्रशासकीय कामात असणाऱ्या व्यक्ती, प्राथमिक रित्या तत्सम जोखीम असणाऱ्या व्यवसायातील व्यक्त.

- **जोखीम समूह II**

  बांधकाम व्यावसायिक, कंत्राटदार आणि अभियंते जे केवळ पर्यावेक्षणाची कामे करतात, प्राण्यांचे डॉक्टर्स, माल मोटारींचे आणि कार्सचे पगारी चालक आणि तत्सम धोक्यांमध्ये काम करणाऱ्या व्यक्ती.

  हाताने काम करणारे कामगार (समूह III च्या अंतर्गत येणारे लोक सोडून), रोख हाताळणारे कर्मचारी, गरेज आणि मोटार मेकेनिक, मशीनवर काम करणारे कर्मचारी, व्यावसायिक ॲथलेटस् आणि खेळाडू, लाकूडकाम करणारे यंत्र कर्मचारी आणि तत्सम धोक्यांमध्ये काम करणारे कर्मचारी.

- **जोखीम समूह III**

  भूमिगत खाणींमध्ये, स्फोटके काडतुसे बनवण्याचे काम करणारे कर्मचारी, उच्च विद्युतभार पुरवणाऱ्या इलेक्ट्रिकल उभारणी करणारे, जॉकी, सर्कशीतील कलाकार, वाहन किंवा घोड्यांच्या शर्यतीत भाग घेणारे, शिकारीच्या खेळत भाग घेणारे, गिर्यारोहण, शिशिर क्रीडा, स्कीईंग, आईस हॉकी, बलून उड्डाण, हँगग्लाईडिंग, रिव्हर राफ्टींग, पोलो आणि तत्सम धोक्यांमध्ये काम करणारे कर्मचारी.

हे जोखीम समूह अनुक्रमे 'साधारण' 'मध्यम' आणि 'उच्च' या स्वरुपात ओळखले जातात.

वयोमर्यादा

विमा संरक्षणासाठीचे आणि नवीकरणाचे किमान वय आणि कमाल वय प्रत्येक कंपनीनुसार बदलते. साधारणपणे वयवर्षे 5 ते 70 असा साधारण संकेत आहे. मात्र, ज्या व्यक्तींचे विमा संरक्षण आधी पासूनच आहे त्याच्या पॉलिसी वय 70 पूर्ण झाल्यानंतर 80 पर्यंत, नवीकरणाचा अधिभार लागू करून नवीकरण करता येऊ शकते.

नवीन संरक्षण किंवा नवीकरणासाठी कोणतीही वैद्यकीय तपासणीची आवश्यकता नसते.

वैद्यकीय खर्च

वैद्यकीय खर्चासाठी संरक्षण खालीलप्रमाणे असतेः

- व्यक्तिगत अपघात पॉलिसी अपघातातील शारीरिक दुखापतीमुळे आलेल्या वैद्यकीय खर्चाला संरक्षण देण्यासाठी जादा विमा हप्ता भरून व पुष्टी जोडून विस्तारित करता येते.
- पॉलिसी अंतर्गत अन्य फायद्यांच्या सोबत हे फायदे असतात.
- त्या व्यक्तीला रुग्णालयात भरती करणे आवश्यक नाही.

युध्द आणि तत्सम जोखमी

युद्ध जोखीम संरक्षणाच्या अंतर्गत विदेशात नागरी सेवेसाठी जाणारे भारतीय कर्मचारी जादा विमा हप्ता भरून संरक्षित केले जातात.

- शांततेच्या काळात जारी केल्या जाणाऱ्या व्यक्तिगत अपघात पॉलिसीचे दर साधारण दरापेक्षा 50 टक्के जादा असू शकतात. (म्हणजे साधारण दरापेक्षा 150 टक्के जादा.)
- असाधारण काळात/अडचणीच्या काळात (म्हणजे, जेव्हा विदेशात भारतीय कर्मचारी नागरी सेवांमध्ये कार्यरत असतात व युद्ध सदृश परिस्थिती निर्माण होते) तेव्हा साधारण दरापेक्षा 150 टक्के जादा दराने दिल्या जातात. (म्हणजे, सह्दारण दरापेक्षा 250 टक्के जादा दराने)

प्रस्ताव फॉर्म

फॉर्म मधून खालील प्रकारची माहिती मिळतेः

- व्यक्तिगत तपशील
- शारीरिक स्थिती
- सवयी आणि इतिहास
- अन्य किंवा पूर्वीचे केलेले विमा
- मागील अपघात किंवा आजार
- फायदे आणि विमा आश्वासित रक्कमेची निवड
- प्रकटन

वर उल्लेखित आवश्यक तपशील खालीलप्रमाणे स्पष्ट केले जाऊ शकतातः

- व्यक्तिगत तपशिलांमध्ये, वय, उंची आणि वजन, व्यवसायाचे संपूर्ण वर्णन आणि सरासरी मासिक उत्पन्न.
- वयामुळे हे समजते की पॉलिसी साठी आवश्यक असलेले प्रवेशाच्या वयोमर्यादेत विमा धरकाचे आहे का. वजन आणि उंची यांची तुलना लिंग, उंची आणि वय याच्या कोष्टकाशी केली पाहिजे आणि प्रस्तावक जर सरासरीच्या पेक्षा 15 टक्के कमी किंवा जास्त असेल तर पुढील तपासण्या करून घ्यायला हव्यात.
- शारीरिक स्थितीचे तपशीलांमुळे काही शारीरिक अपंगत्व किंवा न्यून,जुनाट रोग असल्यास समजते.
- ज्या प्रस्तावकाचा एखादा अवयव किंवा एका डोळ्याची दृष्टी गेली असेल त्यांचा विमा मान्य प्रकारणात काही विशेष अटींवर स्वीकारला जातो. असे प्रस्तावक असाधारण जोखीम असतात कारण ते “काही विशिष्ट प्रकारचे अपघात टाळण्यास अक्षम असतात आणि एक वस्तुस्थिती म्हणून उर्वरित पायाला दुखापत झाली किंवा दृष्टी अधू झाली तर, अपंगत्वाची तीव्रता आणि दिर्घता नेहेमी पेक्षा खूप जास्त असते.
- मधुमेहामुळे जखम भरून यायला वेळ लागतो आणि ती लवकर बरी होणार नाही आणि अपंगत्व अनावश्यकपणे लांबेल. भविष्यातील अपघातातील जोखमींवर दुखापती आणि आजार यांचा परिणाम होईल का आणि किती प्रमाणात होईल याबाबत वैद्यकीय पार्श्वभूमी वरून प्रस्तावाकाची परीक्षा करता येईल. अशा अनेक प्रकारच्या तक्रारी असतात ज्या इतक्या गंभीर असतात की त्यामुळे ती जूखीम विमा करण्यायोग्य राहत नाही, उदा, हृदयाच्या झडपांची समस्या.
- गिर्यारोहण, पोलो, मोटार रेसिंग, ॲक्रोबॅटीक्स इत्यादी धोकादायक पार्श्वभूमी असेल तर जादा विमा हप्ता आकारावा लागतो.

विमा आश्वासित रक्कम

व्यक्तिगत अपघात पॉलिसी मध्ये विमा आश्वासित रक्कम काळजीपूर्वक निश्चित केली पाहिजे, करंट्या फायद्याच्या पॉलिसी आहेत, भरपाईच्या पॉलिसी नव्हेत. ‘लाभदायी रोजगारातून’

मिळणाऱ्या उत्पन्नाचा काळजीपूर्वक विचार केला पाहिजे. अन्य शब्दात सांगायचे तर, प्रस्तावकाला अपघात झाल्यास ज्या उत्पन्नावर परिणाम होणार नाही त्याचा विमा आश्वासित रक्कम नक्की करताना विचार करता कामा नये.

प्रत्येक विमाकर्ता/अंतर्लेखक यांच्यानुसार विमा आश्वासित रक्कम नक्की करण्याची पद्धत बदलत असते, त्यामुळे नक्की किती रक्कमेसाठी विमा केला जाईल हे अंतर्लेखकांवर अवलंबून असते. असे असले तरीही सामान्य पद्धती म्हणून विमा आश्वासित रक्कम विमाधारकाच्या 72 महिन्यांच्या किंवा / 6 वर्षांच्या उत्पन्नापेक्षा अधिक असता कामा नये.

पॉलिसी केवळ भांडवली फायद्यांसाठी असेल तर हे बंधन काटेकोर पणे पळे जात नाही. तात्पुरत्या स्वरूपाच्या संपूर्ण अपन्गत्वासाठी देय भरपाई त्या कालावधीतील विमाधारकाच्या उत्पन्नाच्या प्रमाणापेक्षा अधिक आहे असे होऊ नये. संरक्षण जर संपूर्ण तात्पुरते अपंगत्व (टीटीडी) यासाठी असेल तर सामान्यतः विमा आश्वासित रक्कम त्याच्या/तिच्या वार्षिक उत्पन्नाच्या दुप्पटी पेक्षा अधिक असणार नाही.

जे लोक लाभदायक रोजगार मिळवत नाहीत, उदा, गृहिणी, विद्यार्थी इत्यादी अशा लोकांना संरक्षण देताना केवळ भांडवली फायदे दिले जातात आणि कोणतीही साप्ताहिक भरपाई दिली जात नाही.

कुटुंब पॅकेज संरक्षण

मुले आणि उत्पन्न न मिळवणारा जोडीदार यांना मृत्यू आणि कायमस्वरूपी अपन्गत्वासाठी (संपूर्ण किंवा अंशतः) संरक्षण पुरवले जाते. मात्र, प्रत्येक कंपनीच्या संकेतांनुसार फायद्याच्या कोष्टकाचा विचार केला जातो. काही कंपन्या उत्पन्न न मिळवणाऱ्या जोडीदाराला सुद्धा विशिष्ट मर्यादेपर्यंत संपूर्ण तात्पुरते अपंगत्व (टीटीडी) साठी संरक्षण पुरवतात.

साधारणपणे एकूण विमा हप्त्यावर 5 टक्के सवलत देऊ केली जाते.

समूह पॉलिसी

जर विमाधारकांची संख्या विशिष्ट संख्येपेक्षा अधिक असेल तर विमा हप्त्यामध्ये समूह सवलत दिली जाते, मात्र जर समूहाची संख्या लहान असेल उदा. 25 तर समूह पॉलिसी सवलती शिवाय जारी केली जाते.

साधारणपणे, नावे न घातलेल्या पॉलिसी जेथे सदस्याची ओळख निश्चित करणे संशयातीत आहे अशा अतिशय महत्वाच्या ग्राहकांनाच दिल्या जातात.

समूह सवलत निकष

समूह पॉलिसी केवळ नावे असलेल्या समूहान्नाचा दिल्या जातात. समूह सवलत आणि अन्य फायदे मिळवण्यासाठी प्रस्तावित “समूह” खालीलपैकी कोणत्याही एक प्रकारातील असला पाहिजे:

- मालक - कामगार संबंध, कामगारावर अवलंबून असणाऱ्या व्यक्तिंसह
- पूर्व निश्चित क्षेत्रे / असे समूह जेतेह राज्य /केंद्र सरकारद्वारे विमा हप्ता भरला जातो
- नोंदणीकृत सहकारी सोसायटीचे सदस्य
- नोंदणीकृत सेवा क्लब्सचे सदस्य
- बँकांच्या क्रेडीट कार्ड /डायनर्स /मास्टर/ व्हीसा कार्ड धारक
- बँकांचे जमा ठेव प्रमाणपत्रधारक /एनबीएफसी
- बँकांचे समभाग धारक / सार्वजनिक कंपन्या

वरील प्रकारांपेक्षा अन्य काही वेगळ्या प्रकारांच्या संदर्भातील प्रस्तावांवर चर्चा होऊ शकते आणि संबंधित विमाकर्त्याच्या तांत्रिक विभागाद्वारे निर्णय घेतला जाऊ शकतो.

'अपेक्षित' समूह संख्येवर समूह सवलत देऊ केली जाऊ शकत नाही. पॉलिसी घेताना नोंदणी केलेल्या प्रत्यक्ष सदस्य संख्येच्या आधारावरचा समूह सवलत विचारात घेतली जाऊ शकते आणि नक्की केली जाऊ शकते.

विमा आश्वासित रक्कम

प्रत्येक विमा धारक व्यक्तीसाठी स्वतंत्रपणे विशिष्ट रक्कमेसाठी विमा आश्वासित रक्कम निश्चित केली जाऊ शकते किंवा विमाधारक व्यक्तींना देण्याच्या मोबदल्याशी जोडता येऊ शकते.

समूह विमा मध्ये 'सर्वांन किंवा कोणालाही नाही' हे तत्व लागू होते. वाढीव विमा हप्ता किंवा परतावा यांच्यानुसार वाढ किंवा वजावट केली जाते.

विमा हप्ता

जोखमींचे वर्गीकरण आणि निवडलेले फायदे यांच्यानुसार नाव घातलेल्या कामगारांना विम्हाप्त्याचे विविध दर लागू होतात. तसेच विमा आश्वासित व्यक्तींच्या व्यवसायानुसार दरांमध्ये फरक पडेल.

उदाहरण

ढोबळमानाने विचार करता एकाच प्रकारचे काम करणाऱ्या सुनिश्चित केलेल्या समूहातील सर्व कर्मचाऱ्यांना एकाच दर लागू केला जाईल.

नावे न घातलेल्या कर्मचाऱ्यांच्या संबंधात मालकाने त्याच्याकडे असलेल्या अधिकृत नोंदींनुसार प्रत्येक प्रकारातील कर्मचाऱ्यांची संख्या घोषित करावी लागेल.

एखाद्या असोसिअशन, क्लब्स इत्यादींमधील नवे घातलेल्या सदस्यांसाठी जोखमीच्या वर्गीकरणानुसार विमा हप्त्याचे दर लागू होतील.

जेव्हा सदस्यता साधारण स्वरूपाचे असेल आणि कोणत्याही एका व्यवसायाशी मर्यादित नसेल तेव्हा दर लागू करताना अंतर्लेखक स्वतःच निर्णय घेतात.

सेवा बजावतानाचे संरक्षण

सेवारत असतानाच्या कालावधीत पुरवले जाणारे संरक्षण खालील प्रमाणे असतेः

- जर व्यक्तीगट अपघात संरक्षण केवळ कामाच्या तासंपुरातेच हवे असेल तर 24 तासांसाठी नको असेल तर) एकूण विमा हप्त्याच्या 75 टक्के विमा हप्ता आकाराला जातो.
- कर्मचाऱ्याला केवळ कामाच्या ठिकाणी आणि काम करताना अपघात आल्यास संरक्षण लागू होते.

सेवा कालावधी नंतरचे संरक्षण

विमा संरक्षण केवळ काही तासांसाठीच हवे असेल, म्हणजे जेव्हा तो कामावर नसेल आणि/किंवा अधिकृत कर्तव्य बजावत नसेल तर कमी विमा हप्ता किंवा एकूण विमा हप्त्याच्या 50 टक्के विमा हप्ता आकारला जाईल.

मृत्यू बाबत संरक्षणाचा अपवाद

प्रत्येक कंपनीच्या मार्गदर्शक तत्त्वांनुसार मृत्यूचा फायदा वगळून व्यक्तिगत अपघात समूह विमा पॉलिसी जारी करणे शक्य आहे.

समूह सवलत आणि लाभांश /मालुज

एका पॉलिसीमध्ये मोठ्या प्रमाणावर लोक संरक्षित केले असल्याने, प्रशसकीय काम अनिम्खारच कमी होतो. त्याच बरोबर, सामान्यतः समूहातील सर्व लोक विमाधारक बनल्याने विमाकर्त्या विरुद्ध विपरीत निवडीचा धोका कमी होतो. त्यामुळे, विमा हप्त्यात प्रमाणानुसार सवलत अनुमत केली जाते.

विमा हक्कांचा पूर्वानुभव लक्षात घेऊन समूह पॉलिसीचे नवीकरण करताना दर निर्धारण केले जाते.

- चांगला पूर्वानुभव असल्यास नाविकरण विमा हप्त्यात सवलत (लाभांश) दिली जाते.
- विपरीत अनुभव आल्यास नाविकरण विमा हप्त्यावर प्रमाणानुसार अधिभार (मालुज) लावला जातो.
- विमा हक्काचा अनुभव, उदा. 70 टक्के असेल तर साधारण दर लागू केल जातात

प्रस्ताव फॉर्म

- विमाधारकाद्वारे पूर्ण करण्यासाठी, सदस्यांकरवी भरण्यासाठी आणि केवळ एकच दस्तावेज ठेवण्यासाठी फोरमचे वाटप करण्याची पद्धत आहे.

- त्याने अशाप्रकारचे प्रकटन देणे गरजेचे असते की कोणताही सदस्यामध्ये शारीरिक अपंगत्व किंवा दोष नाही ज्यामुळे त्याचा सहभाग अस्वीकार्य बनेल.
- काहीवेळा ही सावधगिरी सुद्धा माफ केली जाते व पुष्टीद्वारे असे समजले जाते आणि /किंवा स्पष्ट केले जाते की विमा संरक्षण सुरु होण्यापूर्वी असलेले अपंगत्व आणि अशा अपंगत्वाचा परिणाम या संरक्षणातून वगळण्यात आले आहेत.

असे असले तरी प्रत्यर्क कंपनी नुसार पद्धत बदलत असते.

स्वतःची चाचणी घ्या ५

1) समूह आरोग्य विम्यामध्ये, समूहाचा सदस्य असलेली कुणीही व्यक्ती, विमाकर्त्याविरुद्ध विपरित-निवड होऊ शकते.
2) समूह आरोग्य विमा केवळ मालक-कर्मचारी समूहांनाच संरक्षण देतात.

I. विधान १ बरोबर आहे व विधान २ चुकीचे आहे

II. विधान २ बरोबर आहे व विधान १ चुकीचे आहे

III. विधान १ व विधान २ बरोबर आहेत

IV. विधान १ व विधान २ चुकीचे आहे

माहिती

विमालेखक जोखीम व्यवस्थापनाचा भाग म्हणून, विशेषतः मोठ्या समूह पॉलिसींमध्ये त्याची जोखीम हस्तांतरित करण्यासाठी दोन पद्धतींचा वापर करतो:

सहविमा : सहविमा म्हणजे एकापेक्षा अधिक विमाकर्त्यांनी जोखीम स्वीकारणे. हे सामान्यपणे प्रत्येक विमाकर्त्याला ठराविक टक्के जोखीम देऊन केले जाते. अशाप्रकारे पॉलिसी कदाचित दोन विमाकर्त्यांद्वारे स्वीकारली जाऊ शकते उदाहरणार्थ, विमाकर्ता ए ६०% वाटा स्वीकारेल व विमाकर्ता बी ४०% वाटा स्वीकारेल. सामान्यपणे, विमाकर्ता ए मुख्य विमाकर्ता असेल जो पॉलिसीशी संबंधित सर्व प्रकरणे हाताळेल, ज्यामध्ये पॉलिसी देणे व दाव्याची रक्कम देणे यांचा समावेश होतो. विमाकर्ता बी विमाकर्ता एला दिलेल्या दाव्याच्या रकमेपैकी४०% रकमेची भरपाई करेल.

पुनर्विमा : विमाकर्ता विविध प्रकार व आकारांच्या जोखीमा स्वीकारतो. तो त्याच्या विविध जोखीमांचे संरक्षण कशाप्रकारे करु शकेल? तो दुसऱ्या विमा कंपनीकडून त्याच्या जोखीमांचा पुन्हा-विमा काढून संरक्षण करतो व याला पुनर्विमा म्हणतात. म्हणूनच पुनर्विमाकर्ता कराराच्या स्वरुपात केल्या जाणाऱ्या स्थायी तरतुदीद्वारे किंवा प्रत्येक प्रकरणानुसार विमाकर्त्याची जोखीम स्वीकारतात ज्याला ऐच्छिक पुनर्विमा म्हणतात. जगभरात पुनर्विमा काढला जातो व म्हणूनच जोखीमेचे व्यापक वितरण केले जाते.

सारांश

a) आरोग्य विमा विकृतीच्या संकल्पनेवर आधारित आहे म्हणजेच व्यक्ती आजारी पडण्याची जोखीम.

b) विमालेखन ही जोखीम निवडीची व जोखीम मूल्यांकनाची प्रक्रिया आहे.

c) जोखीम व व्यवसायामध्ये योग्य संतुलन राखण्यासाठी विमालेखन आवश्यक असते ज्याद्वारे स्पर्धात्मकता राखली जाते व त्यासोबत संघटनेची नफायोग्यता राखली जाते.

d) व्यक्तिच्या विकृतीवर परिणाम करणारे काही घटक आहेत वय, लिंग, व्यवसाय, शरीराची ठेवण, कुटुंबाचा इतिहास, पूर्वीचे आजारपण किंवा शस्त्रक्रिया, सध्याची आरोग्य स्थिती व राहण्याचे ठिकाण.

e) विमालेखनाचा हेतू विमाकर्त्याचे विपरित निवडीपासून संरक्षण करणे व जोखीमांचे योग्य वर्गीकरण व समानता यांची खात्री करणे हा आहे.

f) एजंट हा प्राथमिक पातळीवरील विमालेखक असतो कारण तो विम्याच्या संभाव्य ग्राहकाला सर्वोत्तम जाणून घेऊ शकतो.

g) विम्याची प्रमुख मूलतत्वे आहेतः परमसद्भाव, विमाहित, क्षतिपूर्ति, योगदान, प्रत्यासन व सर्वात जवळचे कारण.

h) विमालेखनासाठी महत्वाची साधने आहेतः प्रस्ताव अर्ज, वयाचा दाखला, आर्थिक दस्तऐवज, वैद्यकीय अहवाल व विक्री अहवाल.

i) आरोग्य विमा पॉलिसीसाठी अर्ज करणाऱ्या व्यक्तिची आरोग्य स्थिती निश्चित करण्यासाठी विमा कंपन्या वापरतात त्या प्रक्रियेला वैद्यकीय विमालेखन असे म्हणतात.

j) वैद्यकेतर विमालेखन म्हणजे ज्या प्रक्रियेमध्ये प्रस्तावकर्त्याला कोणतीही वैद्यकीय तपासणी करुन घ्यावी लागत नाही.

k) सांख्यिकीय गुणांकन पद्धत ही विमालेखनामध्ये स्वीकारलेली एक प्रक्रिया आहे, ज्यामध्ये जोखीमेच्या प्रत्येक घटकाचे सांख्यिकीय किंवा टक्केवारी मूल्यमापन केले जाते.

l) मिळालेल्या माहितीचे काळजीपूर्वक मूल्यमापन केल्यानंतर व त्यांचे योग्य जोखीम वर्गवाऱ्यांमध्ये वर्गीकरण झाल्यानंतर विमालेखनाची प्रक्रिया पूर्ण होते.

m) समूह विम्याचे विमालेखन प्रामुख्याने सरासरीच्या नियमाच्या आधारे केले जाते, म्हणजे जेव्हा प्रमाणभूत गटातील सर्व सदस्यांना समूह आरोग्य विमा पॉलिसी अंतर्गत संरक्षण असल्यास, समूहाच्या सदस्य व्यक्ती विमाकर्त्याच्या विपरित-निवड करु शकत नाहीत.

स्वतःची चाचणी घ्याची उत्तरे

उत्तर 1

योग्य पर्याय आहे III.

विमालेखन ही जोखीम निवड व जोखीम मूल्यांकनाची प्रक्रिया आहे.

उत्तर 2

योग्य पर्याय आहे III.

विमाकर्ता व विमाधारक दोघांनीही विमालेखनातील परमसद्भावाच्या मूलतत्वाचे पालन केले पाहिजे.

उत्तर 3

योग्य पर्याय आहे I.

विमाहित म्हणजे एखादी व्यक्ती ज्या संपत्तीचा विमा काढणार आहे त्यातील त्याचे पैशासंबंधीचे किंवा आर्थिक हित व अशा संपत्तीचे काही नुकसान झाल्यास त्याचे होऊ शकणारे आर्थिक नुकसान.

उत्तर 4

योग्य पर्याय आहे IV.

वैद्यकीय विमालेखन पद्धतीमध्ये नाही तर, सांख्यिकीय गुणांकन पद्धतीमध्ये जोखीमेच्या प्रत्येक घटकाच्या टक्केवारीचे व सांख्यिकीय मूल्यमापन केले जाते.

उत्तर 5

योग्य पर्याय आहे IV.

समूह आरोग्य विम्यामध्ये,जेव्हा समूहातील सर्व सदस्यांना समूह आरोग्य विमा पॉलिसीमध्ये संरक्षण दिले जाते, तेव्हा समूहात सहभागी असलेल्या व्यक्ती विमाकर्त्याविरुद्ध विपरित-निवड करु शकत नाहीत.

मालक-कर्मचारी समूहाशिवाय, विमाकर्ते पुढील विविध प्रकारच्या गटांना समूह आरोग्य विमा संरक्षण देतातः कामगार संघटना, विश्वस्त मंडळे व संस्था, व्यावसायिक संघटना, क्लब व इतर मैत्रीपूर्ण संघटना.

स्व-चाचणी प्रश्न

प्रश्न 1

व्यक्तिच्या विकृतीवर पुढीलपैकी कोणत्याही घटकाचा परिणाम होत नाही?

I. लिंग

II. पती-पत्नीची नोकरी

III. सवयी

IV. निवासाचे ठिकाण

प्रश्न 2

क्षतिपूर्तिच्या मूलतत्वानुसार, विमाधारकाला _____________ साठी भरपाई दिली जाते.

I. विमा रकमेऐवढे प्रत्यक्ष नुकसान

II. प्रत्यक्ष किती रक्कम खर्च झाली याचा विचार न करता विमा रक्कम

III. दोन्ही पक्षांदरम्यान ठरविण्यात आलेली निश्चित रक्कम

IV. विमा रक्कम कितीही असली तरीही प्रत्यक्ष नुकसान

प्रश्न 3

विमालेखकासाठी अर्जदाराविषयी माहिती देणारा पहिला व प्राथमिक स्रोत म्हणजे त्याचे ____________.

I. वयाच्या दाखल्याचे दस्तऐवज

II. आर्थिक दस्तऐवज

III. आधीच्या वैद्यकीय नोंदी

IV. प्रस्ताव अर्ज

प्रश्न 4

विमालेखनाची प्रक्रिया पूर्ण होते जेव्हा _________________________.

I. प्रस्ताव अर्जाद्वारे प्रस्तावकर्त्याच्या आरोग्य व वैयक्तिक तपशीलांविषयी सर्व महत्वाची माहिती गोळा केली जाते

II. प्रस्तावकर्त्याच्या सर्व वैद्यकीय तपासण्या व चाचण्या पूर्ण होतात

III. मिळालेल्या माहितीचे काळजीपूर्वक मूल्यमापन केले जाते व योग्य जोखीम गटांमध्ये वर्गीकरण केले जाते

IV. जोखीम निवडीनंतर व मूल्य निर्धारणानंतर पॉलिसी दिली जाते.

प्रश्न 5

सांख्यिकीय गुणांकन पद्धतीविषयी पुढीलपैकी कोणते निवेदन चुकीचे आहे?

I. सांख्यिकीय गुणांकन पद्धतीमुळे प्रशिक्षित कर्मचाऱ्यांच्या मदतीने मोठा व्यवसाय वेगाने हाताळता येतो.

II. अवघड किंवा शंकास्पद प्रकरणांचे विश्लेषण वैद्यकीय पंच किंवा तज्ज्ञांशिवाय सांख्यिकीय गुणांच्या आधारे करणे शक्य नाही.

III. ही पद्धत वैद्यकीय विज्ञानाच्या कोणत्याही विशिष्ट ज्ञानाशिवाय वापरता येते.

IV. यामुळे विविध विमालेखकांदरम्यान निर्णयात सातत्य राखले जाईल याची खात्री केली जाते.

स्व-चाचणी प्रश्नांची उत्तरे

उत्तर 1

बरोबर पर्याय आहेII.

व्यक्तिच्या विकृतीवर तिच्या पती-पत्नीच्या नोकरीचा काही परिणाम होत नाही, मात्र तिचा स्वतःचा पेशा एक महत्वाचा घटक असून तिच्या विकृतीवर परिणाम होऊ शकतो.

उत्तर 2

योग्य पर्याय आहेI.

क्षतिपूर्तिच्या मूलतत्वानुसार, विमाधारकाला विमा रकमेपर्यंतच्या प्रत्यक्ष खर्च किंवा नुकसानासाठीच नुकसानभरपाई दिली जाते.

उत्तर 3

योग्य पर्याय आहेIV.

विमालेखकासाठी अर्जदाराविषयी माहितीचा प्राथमिक स्रोत असतो त्याचा प्रस्ताव अर्ज किंवा आवेदन अर्ज,ज्यामध्ये प्रस्तावकर्त्याचे आरोग्य व वैयक्तिक तपशीलांविषयी महत्वाची माहिती गोळा केली जाते.

उत्तर 4

योग्य पर्याय आहेIII.

मिळालेल्या माहितीचे काळजीपूर्वक मूल्यमापन करुन योग्य त्या जोखीम वर्गवाऱ्यांमध्ये वर्गीकरण केल्यानंतर विमालेखनाची प्रक्रिया पूर्ण होते.

उत्तर 5

योग्य पर्याय आहेII.

सांख्यिकीय गुणांकन पद्धतीमुळे अवघड किंवा शंकास्पद प्रकरणांचे अधिक काळजीपूर्वक विश्लेषण करता येते कारण शंकास्पद मुद्यांविषयीचे आधीचे अनुभव, ज्ञात मानके व भिन्नतेच्या स्वरुपात सांख्यिकीय पद्धतीने विशद करण्यात आले आहेत.

प्रकरण 21

आरोग्य विमा दावे

प्रकरणाची ओळख

या प्रकरणामध्ये आपण आरोग्य विम्यामध्ये दाव्यांचे व्यवस्थापन करण्याची प्रक्रिया, आवश्यक ते दस्तऐवज व दाव्यांचे आरक्षण करण्याची प्रक्रिया याविषयी चर्चा करणार आहोत. याशिवाय आपण वैयक्तिक अपघात विम्यांतर्गत दाव्यांचे व्यवस्थापन पाहणार आहोत व टीपाएची भूमिकाही समजावून घेणार आहोत.

शिकण्याची निष्पत्ती

A. विम्याच्या दाव्यांचे व्यवस्थापन
B. आरोग्य विम्याच्या दाव्यांचे व्यवस्थापन
C. आरोग्य विम्याच्या दाव्यातील दस्तऐवज
D. दाव्यांसाठी राखीव निधी
E. दाव्यांचे व्यवस्थापन :वैयक्तिक अपघात
F. तृतीय पक्ष प्रशासकांची (टीपीए) भूमिका
G. विमा हक्क व्यवस्थापन – विदेश प्रवास विमा

हे प्रकरण अभ्यासल्यानंतर, तुम्हाला पुढील बाबी करता येतील:

a) विम्याच्या दाव्यातील विविध भागधारकांची भूमिका समजावून सांगणे
b) आरोग्य विम्याच्या दाव्यांचे व्यवस्थापन कसे केले जाते याचे वर्णन करणे
c) आरोग्य विम्याचे दावे निकाली काढण्यासाठी आवश्यक असलेल्या विविध दस्तऐवजांची चर्चा करणे
d) विमाकर्ते दाव्यांसाठीच्या राखीव निधीची तरतूद कशी करतात हे समजावून सांगणे
e) वैयक्तिक अपघात दाव्यांविषयी चर्चा करणे
f) टीपीएची संकल्पना व भूमिका समजावून घेणे

A. विम्यातील दाव्यांचे व्यवस्थापन

विमा हे ‘आश्वासन’ आहे व पॉलिसी ही त्या आश्वासनाची ‘साक्षीदार’ असते हे सर्वज्ञात आहे. ज्या घटनेसाठी विमा काढण्यात आला आहे ती घडल्यानंतर पॉलिसी अंतर्गत दावा केला जातो

तेव्हा त्या आश्वासनाची खरी कसोटी असते. विमाकर्ता किती चांगल्याप्रकारे दाव्याचे आश्वासन पाळतो त्याद्वारे त्याची कामगिरी ठरते. विम्यामधील महत्वाच्या गुणांकन घटकांमध्ये विमा कंपनीच्या दावे देण्याच्या क्षमतेचा समावेश होतो.

1. दाव्याच्या प्रक्रियेतील भागधारक

दाव्यांचे व्यवस्थापन कसे केले जाते हे आपण तपशीलाने पाहण्यापूर्वी,दाव्यांच्या प्रक्रियेमध्ये कोणत्या पक्षांना रस असतो हे समजून घेऊ.

आकृती 1 : दाव्याच्या प्रक्रियेतील भागधारक

ग्राहक	जी व्यक्ती विमा खरेदी करते ती पहिली भागधारक असते व 'दाव्याची ग्राहक' असते.
मालक	'दाव्यांचे प्रदाता' म्हणून विमा कंपनीच्या मालकांचा मोठा वाटा असतो. दावे पॉलिसीधारकांच्या निधीमधून दिले जात असले तरीही, बहुतेक प्रकरणांमध्ये, आश्वासनांची पूर्तता करण्यासाठी ते जबाबदार असतात.
विमालेखक	विमा कंपनीतील व सर्व विमाकर्त्यांकडील विमालेखकांवर दावे समजावून घेणे व उत्पादनांची रचना करणे, पॉलिसीच्या अटी, शर्ती व दर इत्यादी ठरविण्याची जबाबदारी असते.
नियामक	नियामक महत्वाचा भागधारक असतो व त्याची (भारतीय विमा नियामक व विकास प्राधिकरण) पुढील उद्दिष्टे असतातः ✓ विमा क्षेत्रात सुव्यवस्था राखणे ✓ पॉलिसीधारकांच्या हिताचे संरक्षण करणे ✓ विमाकर्त्यांच्या दीर्घकालीन आर्थिक आरोग्याची खात्री करणे.
तृतीय पक्ष प्रशासक	तृतीय पक्ष प्रशासक म्हणून ओळखले जाणारे सेवा मध्यस्थ, जे आरोग्य विम्याच्या दाव्यांवर प्रक्रिया करतात.
विमा एजंट /दलाल	विमा एजंट/दलाल केवळ पॉलिसीच विकत नाहीत तर त्यांनी दावा आल्यास ग्राहकांना सेवा देणेही अपेक्षित असते.
पुरवठादार/रुग्णालये	ते विशेषतः एखादे रुग्णालय विमाकर्त्याने रुग्णालयातील उपचारांसाठी रोखरहित सेवा देण्यासाठी टीपीएच्या यादीतील असल्यास ग्राहकांना दाव्याचा सुलभ अनुभव मिळावा याची खात्री करतात.

अशाप्रकारे दाव्यांचे चांगल्याप्रकारे व्यवस्थापन करणे म्हणजे दाव्याशी संबंधित या भागधारकांच्या उद्दिष्टांचे व्यवस्थापन करणे. अर्थात काही उद्दिष्टांचा एकमेकांशी संघर्ष होऊ शकतो.

2. विमा कंपनीमध्ये दाव्यांच्या व्यवस्थापनाची भूमिका

उद्योगाकडून मिळालेल्या माहितीनुसार - "विविध विमाकर्त्यांचे आरोग्य विम्यातील तोट्याचे प्रमाण ६५% पासून १२०% पर्यंत आहे, बाजाराच्या मोठ्या भागाचे तोट्याचे प्रमाण १००% पेक्षा अधिकच आहे". बहुतेक कंपन्या आरोग्य विमा व्यवसायात तोटा सहन करत आहेत.

याचाच अर्थ असा होतो की कंपनी व पॉलिसीधारकांना चांगले परिणाम मिळावेत यासाठी चांगल्या विमालेखन पद्धती व दाव्यांचे प्रभावी व्यवस्थापन करणे गरजेचे आहे.

स्वतःची चाचणी घ्या 1

विम्याच्या दाव्याच्या प्रक्रियेमध्ये पुढीलपैकी कोण भागधारक नाही?

I. विमा कंपनीचे भागधारक

II. मनुष्यबळ विभाग

III. नियामक

IV. टीपीए

B. आरोग्य विमा दाव्यांचे व्यवस्थापन

1. आरोग्य विम्यातील आव्हाने

आरोग्य विमा पोर्टफोलिओची वेगळी वैशिष्ट्ये तपशीलाने जाणून घेणे महत्वाचे आहे म्हणजे आरोग्य दाव्यांचे प्रभावीपणे व्यवस्थापन करता येईल. ही वैशिष्ट्ये पुढील प्रमाणे आहेतः

a) बहुतेक पॉलिसी रुग्णालयात दाखल करण्याच्या क्षतिपूर्तीसाठी ज्यामध्ये संरक्षण विषयवस्तू माणूस असतो. यामुळे त्याच्याशी भावनिक समस्याही निगडित असतात, ज्यांना आपल्याला विम्याच्या इतर वर्गात सामान्यपणे तोंड द्यावे लागत नाही.

b) भारतामध्ये आजारपण, उपचाराविषयी दृष्टिकोन व पाठपुरावा याच्या अतिशय वैशिष्ट्यपूर्ण पद्धती दिसून येतात. यामुळे काही लोक अतिशय काळजी घेतात तर काही लोकांना त्यांचे आजारपण व उपचारांविषयी अजिबात काळजी नसते.

c) आरोग्य विमा एखादी व्यक्ती, कॉर्पोरेट संघटनेसारखा एखादा समूह किंवा बँकेसारख्या किरकोळ विक्री माध्यमाद्वारे खरेदी करता येतो. यामुळे एकीकडे उत्पादन प्रमाणभूत उत्पादन म्हणून विकले जाते तर दुसरीकडे ग्राहकाच्या गरजांना अनुकूल केले जाते.

d) आरोग्य विमा रुग्णालयात दाखल करण्याच्या कृतीवर अवलंबून असतो, ज्याद्वारे पॉलिसी अंतर्गत दावा करता येतो. मात्र सर्व सेवा पुरवठादारांकडे उपलब्धता, विशेष उपचाराच्या सोयी, उपचाराच्या पद्धती, देयकांची पद्धत व शुल्के यामध्ये बराच फरक असतो मग ते डॉक्टर असतील, शल्यचिकित्सक किंवा रुग्णालये यामुळे दाव्यांचे मूल्यांकन करणे अतिशय अवघड होते.

e) आरोग्यसेवा शाखा वेगाने विकसित होत आहे. नवीन आजार व स्थिती निर्माण होत असतात त्यामुळे नव्या उपचाराच्या पद्धती विकसित होतात. उदाहरणार्थ लहानसे छिद्र पाडून केल्या जाणाऱ्या शस्त्रक्रिया, लेझर उपचार इत्यादी.

यामुळे आरोग्य विमा अधिक तांत्रिक होतो व विम्याचे दावे हाताळण्यासाठी आवश्यक असलेल्या कौशल्यात सातत्याने सुधारणा करणे आवश्यक असते.

f) यासर्व घटकांशिवाय मानवी शरीर प्रमाणभूत मानता येऊ शकत नाही या तथ्यामुळे एक पूर्णपणे वेगळाच पैलू समाविष्ट होतो. दोन व्यक्ती एकाच आजारासाठी एकाच प्रकारच्या उपचाराला वेगवेगळी प्रतिक्रिया देऊ शकतात किंवा त्यांना वेगवेगळे उपचार लागू शकतात किंवा वेगवेगळ्या कालावधीसाठी रुग्णालयात ठेवावे लागू शकते.

आरोग्य विम्याचा पोर्टफोलिओ वेगाने वाढतोय. अशा वेगाने होणाऱ्या वाढीसमोर तेवढ्याच मोठ्या संख्येने उपलब्ध असलेल्या उत्पादनांचे आव्हान आहे. बाजारामध्ये शेकडो आरोग्य विमा उत्पादने आहेत व एखाद्या कंपनीअंतर्गतही तुम्हाला विविध प्रकारची उत्पादने पाहायला मिळतील. प्रत्येक उत्पादनाचे व त्याच्या प्रकाराचे एक वैशिष्ट्य असते व म्हणूनच दावा हाताळण्यापूर्वी त्यांचा अभ्यास करणे आवश्यक असते.

आरोग्य पोर्टफोलिओची वाढ झाल्यामुळे वाढत्या संख्येचेही आव्हान असते- एखादी कंपनी १००,००० आरोग्य पॉलिसी किरकोळ ग्राहकांना विकत असले ज्याअंतर्गत साधारण ३००,००० सदस्यांना संरक्षण असेल, तर तिला साधारण २०,००० दावे हाताळण्यासाठी तयार राहावे लागते! रोखरहित सेवा व दाव्यांचे पैसे लवकर मिळावेत या अपेक्षेमुळे, आरोग्य विमा दावे विभाग चालविणे हे एक मोठे आव्हान असते.

सामान्यपणे भारतामध्ये विमालेखन झालेल्या आरोग्य विमा पॉलिसींमध्ये देशात कुठेही रुग्णालयात दाखल करण्यासाठी विमा संरक्षण असते. दावा हाताळणाऱ्या चमूने देशभरातील पद्धती समजून घेतल्या पाहिजेत म्हणजे त्यांच्यासमोर सादर करण्यात आलेला दावा त्यांना योग्यप्रकारे हाताळला येईल.

आरोग्य दावे व्यवस्थापक त्याचे कौशल्य, अनुभव व त्याच्याकडे उपलब्ध असलेली विविध साधने वापरुन या आव्हानांना तोंड देतो.

मात्र शेवटी, आरोग्य विम्यामुळे ज्या व्यक्तिला गरज आहे व स्वतःच्या किंवा त्याच्या कुटुंबाच्या आजारपणामुळे शारीरिक व भावनिक तणावातून जात आहे तिला मदत करण्याचे समाधान मिळते.

दाव्यांचे कार्यक्षमपणे व्यवस्थापन केल्यामुळे योग्य व्यक्तिला योग्य वेळी दाव्याचे पैसे दिले जातील याची खात्री केली जाते.

2. आरोग्य विम्यातील दाव्याची प्रक्रिया

विमा कंपनी स्वतः किंवा विमा कंपनीद्वारे अधिकृतकरण्यात आलेल्या तृतीय पक्ष प्रशासकाच्या (टीपीए) सेवांद्वारे दावा हाताळू शकते.

विमाकर्त्याला/टीपीएला दावा कळविण्यात आल्याच्या वेळेपासून ते पॉलिसीच्या अटींनुसार पैसे दिले जाईपर्यंत, आरोग्य दावा सु-निश्चित पायाऱ्यांमधून जातो, त्यांचे स्वतःचे महत्व असते.

खाली तपशीलाने दिलेल्या प्रक्रिया विशेषतः आरोग्य विमा (रुग्णालयात दाखल करणे) क्षतिपूर्ति उत्पादनांसंदर्भातील आहेत ज्या आरोग्य विमा व्यवसायाचा महत्वाचा भाग आहेत.

निश्चित लाभ उत्पादन किंवा गंभीर आजारपण किंवा दैनंदिन रोख उत्पादन इत्यादींअंतर्गत दाव्यासाठी सर्वसाधारण प्रक्रिया व सहाय्यक दस्तऐवज जवळपास सारखेच असतील, केवळ अशा उत्पादनांमध्ये रोखरहित सुविधा मिळणार नाही.

क्षतिपूर्ति पॉलिसी अंतर्गत पुढील दावे असू शकतातः

a) **रोखरहित दावा**

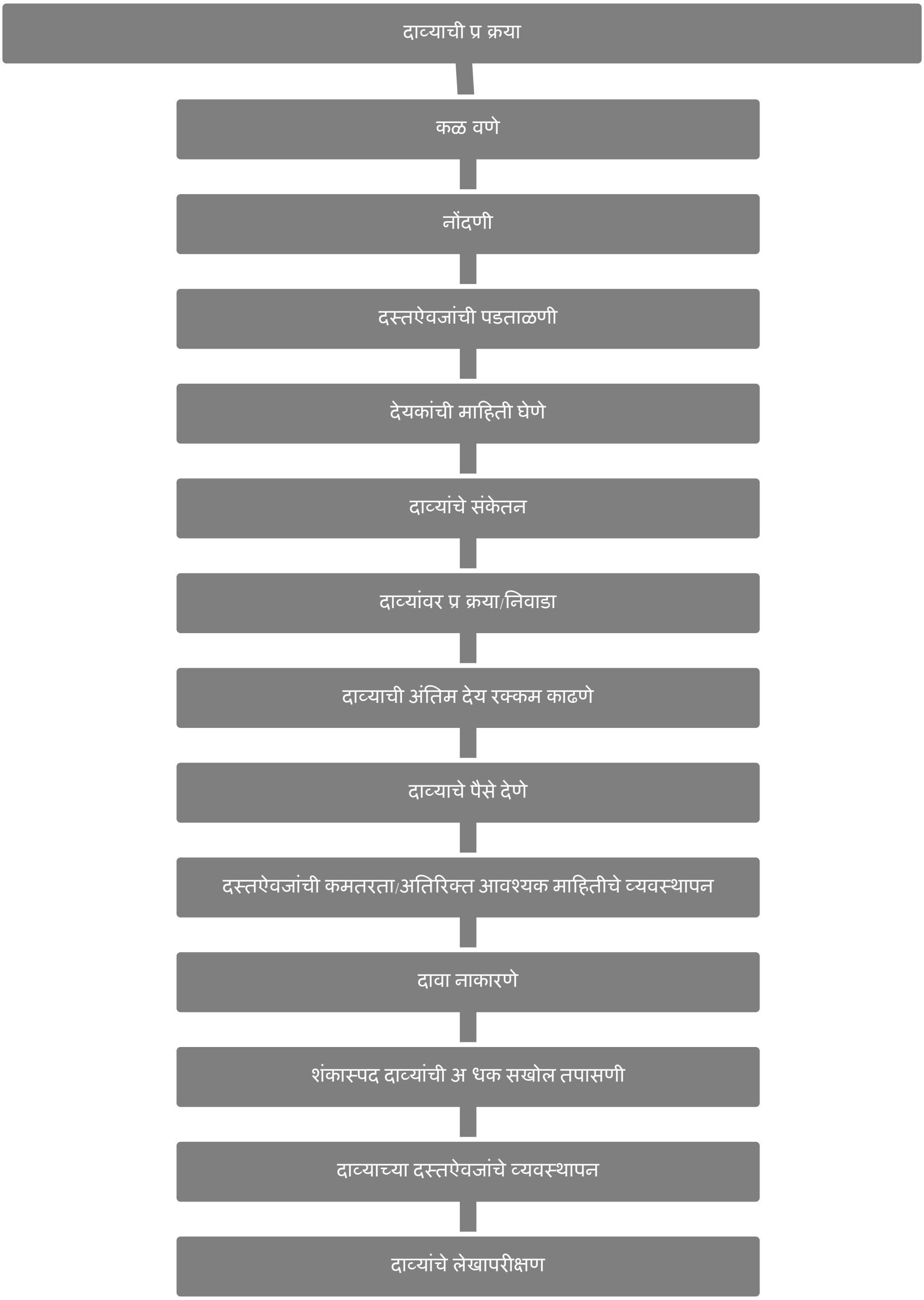
ग्राहकाला रुग्णालयात दाखल करताना किंवा उपचाराच्यावेळी खर्च द्यावा लागत नाही. विमाकर्ता/टीपीएच्या पूर्व-परवानगीच्या आधारे जाळ्यातील रुग्णालये सेवा देतात व नंतर दाव्याचे पैसे देण्यासाठी विमाकर्ता/टीपीएकडे दस्तऐवज सादर केले जातात.

b) **भरपाई दावा**

ग्राहक रुग्णालयाला स्वतःच्या खिशातून पैसे देतो व नंतर ग्राह्य दाव्याचे पैसे मिळवण्यासाठी विमाकर्ता/टीपीएकडे दावा करतो.

दोन्ही प्रकरणांमध्ये, मूलभूत पायरी तशीच राहते.

आकृती 2 : दाव्याच्या प्रक्रियेमध्ये ढोबळपणे पुढील पायऱ्यांचा समावेश होतो (अगदी याच क्रमाने नाही)



a) **कळविणे**

दावा कळविताना ग्राहक व दावे हाताळणाऱ्या चमूदरम्यान पहिल्यांदा संपर्क येतो. ग्राहक कंपनीला तो रुग्णालयात दाखल होणार आहे हे आधी किंवा रुग्णालयात दाखल झाल्यानंतर कळवू शकतो, विशेषतः तातडीने रुग्णालयात दाखल करावे लागले तर असे करता येते.

अगदी अलिकडेपर्यंत, कळविणे ही केवळ एक औपचारिकता होती. मात्र आता विमाकर्त्यांनीं शक्य तितक्या लवकर दावे कळविण्याचा आग्रह धरायला सुरुवात केली आहे. सामान्यपणे रुग्णालयात नियोजितपणे दाखल करायचे असल्यास आधी कळविणे आवश्यक असते व आणीबाणीच्या परिस्थितीत रुग्णालयात दाखल करण्यात आल्यास २४ तासात कळविले पाहिजे.

रुग्णालयात दाखल केल्याविषयी वेळीच माहिती दिल्यामुळे विमाकर्ता/टीपीएला ग्राहकाला खरोखर रुग्णालयात दाखल करण्यात आल्याची व त्यामध्ये कोणतीही तोतयेगिरी किंवा फसवणूक नसल्याची खात्री करुन घेता येते तसेच काहीवेळा शुल्काविषयी वाटाघाटी करता येतात.

आधी 'लिखित पत्र सादर करुन व त्याची पोचपावती घेऊन' किंवा फॅक्सद्वारे कळविता येत असे. मात्र आता दळणवळण व तंत्रज्ञान प्रगत झाल्यामुळे, विमाकर्ते/टीपीएने चालविलेल्या २४ तास कॉलसेंटरद्वारे तसेच इंटरनेट व ईमेलद्वारे कळविणे शक्य झाले आहे.

b) **नोंदणी**

दाव्यांची नोंदणी म्हणजे दावा यंत्रणेमध्ये नोंदविण्याची व संदर्भ क्रमांक तयार करण्याची प्रक्रिया जो कधीही पाहता येईल. या क्रमांकाला दावा क्रमांक किंवा दावा नियंत्रण क्रमांक म्हणतात. दावा क्रमांक सांख्यिक किंवा अक्षर-सांख्यिक असू शकतो प्रक्रिया करणाऱ्या संघटनेची यंत्रणा व प्रक्रियांवर तो आधारित असतो.

सामान्यपणे दाव्याची सूचना मिळाल्यानंतर व योग्य पॉलिसी क्रमांक व विमाधारक व्यक्तिचेतपशील जुळवून पाहिल्यानंतर नोंदणी व संदर्भ क्रमांक तयार केला जातो.

एकदा यंत्रणेमध्ये दावा नोंदविल्यानंतर, त्याचवेळी विमाकर्त्याच्या खात्यांमध्ये त्यासाठीचा राखीव निधी तयार केला जातो. कळविण्याच्या/नोंदणीच्या वेळी, दाव्याची नेमकी रक्कम किंवा अंदाज कदाचित माहिती नसेल. म्हणूनच प्राथमिक राखीव निधीची रक्कम प्रमाणभूत राखीव निधी असतो (बहुतेकवेळा ऐतिहासिक सरासरी दावा आकारावर आधारित). एकदा अंदाज किंवा दाव्याची अपेक्षित देय रक्कम समजल्यानंतर, हा राखीव निधी त्या रकमेनुसार वाढविला जातो/कमी केला जातो.

c) **दस्तऐवजांची पडताळणी**

एकदा दाव्याची नोंदणी झाल्यानंतर, पुढील पायरी असते सर्व आवश्यक दस्तऐवजांवर प्रक्रिया करण्यासाठी ते आले आहेत का हे तपासणे.

दाव्यावर प्रक्रिया करण्यासाठी पुढील बाबी सर्वात महत्वाच्या आहेत हे लक्षात घेतेल पाहिजे:

1. आजारपणाच्या पुराव्यादाखल दस्तऐवज
2. दिलेले उपचार
3. रुग्णालयातील कालावधी
4. तपासणी अहवाल
5. रुग्णालयाला दिलेले पैसे
6. उपचारासाठी पुढील सल्ला
7. काही साधने इत्यादी बसविली असल्यास त्यांचे पैसे दिल्याचा पुरावा

एका तपासयादीनुसार दस्तऐवज पडताळले जातात जी दाव्यांवर प्रक्रिया करणाऱ्याने तपासली असते. बहुतेक कंपन्या अशा तपास याद्या दस्तऐवजांवर प्रक्रिया करण्याचा एक भाग असतील याची खात्री करतात.

एखादा दस्तऐवज सादर करण्यात आला नसेल तर या टप्प्यावर त्याची नोंद केली जाते – काही प्रक्रियांमध्ये या टप्प्यावर ग्राहक/रुग्णालयाद्वारे सादर करण्यात न आलेले दस्तऐवज सादर करण्याची विनंती केली जाते, मात्र तरीही बहुतेक कंपन्या अधिक माहिती देण्याची विनंती करण्यापूर्वी आधी सादर करण्यात आलेल्या सर्व दस्तऐवजांची पडताळणी करतात म्हणजे ग्राहकाची गैरसोय होत नाही.

d) **देयकांची माहिती घेणे**

देयके हा दाव्यावर प्रक्रिया करण्याच्या चक्राचा महत्वाचा भाग आहे. सर्वसामान्य आरोग्य विमा पॉलिसींमध्ये विविध शीर्षकांतर्गत उपचारासाठी झालेल्या खर्चाची विशिष्ट मर्यादेपर्यंत क्षतिपूर्ति देण्याची तरतूद असते. प्रमाणभूत पद्धतीनुसार उपचाराची पुढीलप्रमाणे वर्गवारी केली जाते:

- ✓ खोली, निवास व रुग्णसेवा खर्च नोंदणी व सेवा शुल्कांसहित.
- ✓ आयसीयू व इतर कोणत्याही अति दक्षता शस्त्रक्रियांसाठीचे शुल्क.
- ✓ शस्त्रक्रियागाराचे शुल्क, भूल, रक्त, ऑक्सिजन, शस्त्रक्रियेची साधने, औषधे व औषधी द्रव्ये, रोगनिदान साहित्य व क्ष-किरण, डायलिसिस, रसायनउपचारपद्धती, किरणउपचारपद्धती, पेसमेकर, कृत्रिम अवयव व इतर कोणतेही वैद्यकीय खर्च जे शस्त्रक्रियेत समाविष्ट आहेत.
- ✓ शल्यचिकित्सक, भूलतज्ञ, वैद्यकीय व्यावसायिक, सल्लागार, विशेषज्ञांचे शुल्क.

- ✓ रुग्णवाहिकेचे शुल्क.
- ✓ तपासण्यांचे शुल्क ज्यामध्ये रक्त चाचणी, क्ष-किरण, स्कॅन इत्यादींचा समावेश होतो.
- ✓ औषधे व औषधी द्रव्ये.

ग्राहकाने सादर केलेले दस्तऐवज या शीर्षकांतर्गत माहिती संकलित करण्यासाठी तपासले जातात म्हणजे दाव्यांची रक्कम अचूकपणे दिली जाईल.

रुग्णालयांच्या देयके तयार करण्याच्या पद्धतींचे माननीकरण करण्याचा प्रयत्न केला जात असला तरीही, प्रत्येक रुग्णालय सामान्यपणे देयके तयार करण्यासाठी वेगळी पद्धत वापरतात व यामुळे पुढील आव्हानांना तोंड द्यावे लागतेः

- ✓ खोलीच्या शुल्कामध्ये काही देय नसलेल्या शुल्कांचा समावेश असू शकतो उदाहरणार्थ सेवा शुल्क किंवा आहार.
- ✓ एकाच देयकात विविध शीर्षके असतात किंवा सर्व तपासण्यांसाठी किंवा सर्व औषधांसाठी एकच देयक दिले जाते.
- ✓ अप्रमाणभूत नावे वापरली जातात – उदा. रुग्णसेवा शुल्काला सेवा शुल्क म्हटले जाते.
- ✓ “त्यासारखे खर्च”“इत्यादी”, “संलग्न खर्च” यासारख्या शब्दांचा देयकात वापर.

जेथे देयक स्पष्ट नाही, तेथे प्रक्रियाकर्ता त्याचे वर्गीकरण किंवा अतिरिक्त माहिती मागवतो, म्हणजे वर्गीकरणाविषयी व मंजूरी देण्याविषयी काही शंका असल्यास त्यांचे निराकरण करता येईल.

ही समस्या सोडविण्यासाठी, आयआरडीएआयने आरोग्य विमा मानकीकरण मार्गदर्शकतत्वे प्रसारित केली आहेत ज्याद्वारे अशी देयकांचे व देय-नसलेल्या घटकांच्या यादीचे मानकीकरण करण्यात आले आहे.

पॅकेज दर

बऱ्याच रुग्णालयांनी ठराविक आजारांसाठी पॅकेज दर मान्य केले आहेत. रुग्णालयाच्या उपचार प्रक्रियांचे मानकीकरण करण्याच्या व संसाधनांचा वापर करण्याच्या क्षमतेवर अवलंबून असते. आजकाल, प्राधान्य पुरवठादार जाळ्यात उपचार घेताना तसेच आरएसबीवायच्या बाबतीत, अनेक पद्धतींच्या पॅकेजचा खर्च आधीपासून निश्चित करण्यात आला आहे.

उदाहरण

a) हृदयरोग पॅकेजः अँजिओग्राम, अँजिओप्लास्टी, सीएबीजी किंवा ओपन हार्ट शस्त्रक्रिया इत्यादी.

b) स्त्रीरोगविषयक पॅकेजःसामान्य प्रसूती, शस्त्रक्रियेद्वारे प्रसूती, गर्भाशय काढून टाकण्याची शस्त्रक्रिया इत्यादी.

c) अस्थिरोगविषयक पॅकेज

d) नेत्ररोगविषयक पॅकेज

याव्यतिरिक्त शस्त्रक्रियेनंतरच्या गुंतागुंतीमुळे काही खर्च झाल्यास तो प्रत्यक्ष जेवढा झाला आहे त्या आधारे वेगळा आकारला जातो.

पॅकेजमुळे किती खर्च येईल याबाबत निश्चितता असते व प्रक्रियांचे माननीकरण झालेले असते व म्हणूनच असे दावे हाताळायला बरेच सोपे असतात.

e) दाव्यांचे संकेतन

सर्वात महत्वाचा वापरला जाणारा संकेत संच म्हणजे जागतिक आरोग्य संघटनेने (डब्ल्यूएचओ) विकसित केलेले आंतरराष्ट्रीय आजार वर्गीकरण (आयसीडी) संकेत.

रोगाची मानकीकृत प्रारुपात नोंद करण्यासाठी आयसीडी वापरला जातो, तर विद्यमान प्रक्रिया परिभाषा (सीपीटी) संकेतासारखे प्रक्रिया संकेत त्या आजारावर उपचार करण्यासाठीची प्रक्रिया नोंदवतात.

विमाकर्ते अधिकाधिक संकेतनाचा वापर करत आहेत व विमा नियामक व विकास प्राधिकरणाचा (आयआरडीएआय) भाग असलेल्या विमा माहिती विभागाने (आयआयबी) एक माहिती बँक सुरु केली आहे ज्यामध्ये या माहितीचे विश्लेषण करता येईल.

f) दाव्यांवर प्रक्रिया

आरोग्य विमा पॉलिसी वाचल्यानंतर लक्षात येईल की तो एक व्यावसायिक करार असून, त्यामध्ये वैद्यकीय संज्ञा असतात ज्या दाव्याची रक्कम कधी देय असते व किती मर्यादेपर्यंत देय असते हे निश्चित करतात. कोणत्याही विमा पॉलिसीच्या दाव्याच्या प्रक्रियेचे सार, पुढील दोन प्रश्नांच्या उत्तरात आहेः

- ✓ पॉलिसीअंतर्गत दाव्याची रक्कम देय आहे का?
- ✓ देय असल्यास, निव्वळ देय रक्कम किती आहे?

या प्रत्येक प्रश्नासाठी पॉलिसीतल्या बऱ्याच संज्ञा व अटी तसेच नेटवर्कमधील रुग्णालयात उपचार झाला असल्यास रुग्णालयासोबत किती दर मान्य करण्यात आला आहे हे समजून घेणे आवश्यक आहे.

दाव्याची स्वीकार्यता

आरोग्य दावा स्वीकारला जाण्यासाठी पुढील अटींची पूर्तता केली पाहिजे.

i. रुग्णालयात दाखल करण्यात आलेल्या सदस्याला विमा पॉलिसीअंतर्गत संरक्षण असले पाहिजे

हे अगदी साधे वाटत असले तरीही, आम्ही अशी प्रकरणे पाहिली आहेत ज्यामध्ये संरक्षण असलेल्या व्यक्तिचे नाव (व अनेक प्रकरणांमध्ये वय) व रुग्णालयात दाखल केलेल्या व्यक्तिचे नाव जुळत नाही. याचे पुढील कारण असू शकतेः

पॉलिसीअंतर्गत संरक्षण असलेली व्यक्ती व रुग्णालयामध्ये दाखल केलेली व्यक्ती एकच असणे महत्वाचे आहे. आरोग्य विम्यामध्ये अशा प्रकारची फसवणूक अगदी सामान्य आहे.

ii. विम्याच्या कालावधीत रुग्णाला रुग्णालयात दाखल करणे

iii. रुग्णालयाची व्याख्या

व्यक्तिला ज्या रुग्णालयात दाखल करण्यात आले आहे ते पॉलिसीअंतर्गत "रुग्णालय किंवा रुग्णसेवालयाच्या" व्याख्येनुसार असले पाहिजे नाहीतर दाव्याचे पैसे दिले जाणार नाहीत.

iv. घरातच उपचार करणे

काही पॉलिसींमध्ये घरातच उपचार करण्याचा म्हणजेच ज्या आजारासाठी सामान्यपणे रुग्णालयात/चिकित्सालयात उपचार आवश्यक असतात त्यासाठी भारतात घरामध्ये ३ दिवसांपेक्षा काळासाठी घेतलेल्या उपचाराचा समावेश असतो.

पॉलिसीमध्ये घरात घेतलेल्या उपचारांचा समावेश असल्यास, त्यासाठीचे दावे पुढील परिस्थितीत देय असतातः

- ✓ रुग्णाची परिस्थिती अशी आहे की त्याला रुग्णालयात/चिकित्सालयात हलविणे शक्य नाही किंवा
- ✓ रुग्णालयात/चिकित्सालयात जागा नसल्यामुळे रुग्णाला तिथे हलविणे शक्य नाही

v. रुग्णालयात दाखल करण्याचा कालावधी

आरोग्य विमा पॉलिसींमध्ये सामान्यपणे रुग्णालयामध्ये २४ तासांहून अधिक काळ दाखल करण्यात आलेल्या रुग्णाचा समावेश होतो. म्हणूनच या अटीची पूर्तता झाल्यास दाखल करतानाची तसेच सोडतानाची तारीख तसंच वेळ नोंदवणे महत्वाचे असते.

रुग्णालयात राहावे न लागता केले जाणारे उपचार

आरोग्यसेवा उद्योगातील तंत्रज्ञानात विकास झाल्यामुळे अनेक प्रक्रिया सोप्या झाल्या आहेत ज्या आधी गुंतागुंतीच्या होत्या व बराच काळ रुग्णालयात राहावे लागे. रुग्णालयामध्ये २४ तासांपेक्षा अधिक काळ न राहावे लागते केल्या जाणाऱ्या बऱ्याच प्रक्रिया आहेत.

रुग्णालयात राहावे न लागता केल्या जाणाऱ्या बहुतेक प्रक्रिया पूर्व-संमत पॅकेज दराच्या आधारे केल्या जातात, त्यामुळे खर्चाबाबत निश्चितता असते.

vi. ओपीडी

काही पॉलिसींमध्ये बाह्य-रुग्ण म्हणून घेतलेला उपचार/सल्ल्याचाही समावेश होतो, मात्र त्यासाठी ठराविक विमा रक्कम असते जी सामान्यपणे रुग्णालयात दाखल करण्यासाठीच्या विमा रकमेपेक्षा कमी असते.

ओपीडींतर्गत दिले जाणारे संरक्षण प्रत्येक पॉलिसीनुसार वेगळे असते. अशा भरपाईसाठी, २४ तास रुग्णालयात जदाखल करण्याची अट लागू होत नाही.

vii. उपचार प्रक्रिया/उपचार पद्धत

सामान्यपणे रुग्णालयात दाखल करणे ऍलोपथिच्या उपचारपद्धतीशी संबंधित असते. मात्र, रुग्ण इतर उपचार पद्धतीही करुन घेऊ शकतो:

- ✓ युनानी
- ✓ सिद्ध
- ✓ होमिओपथी
- ✓ आयुर्वेद
- ✓ निसर्गोपचार इत्यादी.

बहुतेक पॉलिसींमध्ये हे उपचार वगळले जातात तर काही पॉलिसींमध्ये यापैकी एक किंवा अधिक उपचारांचा उप-मर्यादांसह समावेश असतो.

viii. आधीपासून-अस्तित्वात असलेला आजार

व्याख्या

आधीपासून-अस्तित्वात असलेला आजार म्हणजे "कोणतीही स्थिती, आजार किंवा इजा किंवा संबंधित स्थिती (अनेक स्थिती) जिच्या खुणा किंवा लक्षणे विमाधारक व्यक्तिमध्ये आहेत आणि/किंवा त्यांचे निदान करण्यात आले आहे आणि/किंवा कंपनीकडून त्याची/तिची आरोग्य विमा पॉलिसी घेण्यापूर्वी ४८ महिन्यात जिच्यासाठी वैद्यकीय सल्ला/उपचार मिळाला आहे, जी त्याला स्पष्टपणे माहिती असेल किंवा नसेल."

विम्यांतर्गत शाश्वत गोष्टींना संरक्षण देता येत नाही या विम्याच्या मूलतत्वामुळे आधीपासून-अस्तित्वात असलेल्या आजाराला वगळले जाते.

मात्र, या तत्वाची अंमलबजावणी करणे बरेच अवघड आहे व एखाद्या व्यक्तिला विमा काढताना काही वैद्यकीय परिस्थिती आहे का हे शोधून काढण्यासाठी लक्षणे व उपचारांची व्यवस्थित तपासणी केली जाते. वैद्यकीय व्यावसायिकांमध्ये आजाराच्या कालावधीविषयी मतभेद असू शकतात, मात्र कोणताही दावा नाकारण्यासाठी ही अट वापरताना आजार पहिल्यांदा कधी आढळला याविषयीचे मत काळजीपूर्वक घेतले जाते.

आरोग्य विम्याच्या विकासामध्ये, या अपवर्जनामध्ये दोन बदल आपल्याला पाहायला मिळतात.

- ✓ पहिला म्हणजे समूह विम्याच्या बाबतीत जेथे लोकांचा संपूर्ण समूह विमाधारक असतो, ज्यामध्ये विमाकर्त्यांविरुद्ध कोणतीही निवड नसते. सर्व सरकारी कर्मचारी, दारिद्र्य रेषेखालील कुटुंब, मोठ्या कॉर्पोरेट समूहाच्या सर्व कर्मचाऱ्यांचे कुटुंब इत्यादींचा समावेश असलेल्या समूह पॉलिसींना पहिल्यांदा विमा संरक्षण घेणाऱ्या एका कुटुंबापेक्षा अधिक प्राधान्य दिले जाते. या पॉलिसींमध्ये बहुतेकवेळा अपवाद वगळलेला असतो, अपवादासाठी पुरेसे मूल्य आकारले असते.
- ✓ दुसरा करण्यात आलेला बदल म्हणजे सलग विमा संरक्षणाच्या ठराविक काळानंतर आधीपासून-अस्तित्वात असलेल्या आजारांना संरक्षण दिले जाते. यासाठी एखाद्या व्यक्तिमध्ये एखादी परिस्थिती असेल, व ती ठराविक काळासाठी दिसून आली नाही, तर ती शाश्वत परिस्थिती म्हणून मानली जाणार नाही या तत्वाचे इथे पालन केले जाते.

ix. प्रारंभिक प्रतीक्षा कालावधी

एक सर्वसाधारण आरोग्य विमा पॉलिसी प्रारंभिक ३० दिवसांनंतरच आजाराला संरक्षण देते (अपघाताशी संबंधित रुग्णालयात दाखल करणे वगळून).

त्याचप्रमाणे, काही आजारांची यादी आहेः

✓ मोतीबिंदू, ✓ अष्ठीला ग्रंथींची अघातक अतिवृद्धी, ✓ गर्भाशय काढून टाकणे, ✓ भगेंद्र, ✓ मूळव्याध,	✓ अंतर्गळ, ✓ अंडवृद्धी, ✓ सायनसचा दाह, ✓ गुडघा/नितंब सांधा बदलणे इत्यादी.

ज्यांना प्राथमिक कालावधीसाठी संरक्षण दिले जात नाही जो विशिष्ट विमा कंपनीच्या उत्पादनानुसार एका वर्षाचा किंवा दोन वर्षांचा किंवा त्यापेक्षा अधिक असू शकतो.

दावा प्रक्रियाकर्ता आजार यापैकी आहे का व व्यक्तिला किती काळापासून संरक्षण देण्यात आले आहे हे ठरवतो ज्याद्वारे तो स्वीकार्यता अटीत बसतो का हे तपासता येते.

x. अपवर्जने

पॉलिसीमध्ये अपवर्जनांची यादी दिलेली असते ज्यांचे सर्वसामान्यपणे पुढीलप्रमाणे वर्गीकरण करता येतेः

- ✓ मातृत्वासारखे लाभ (मात्र काही पॉलिसींमध्ये यांना संरक्षण दिले जाते).
- ✓ बाह्यरुग्ण व दातांचे उपचार.

- ✓ ज्यांना संरक्षण दिले जात नाही असे आजार उदाहरणार्थ एचआयव्ही, संप्रेरक उपचार, लठ्ठपणावरील उपचार, वंध्यत्व उपचार, सौंदर्यवर्धक शस्त्रक्रिया इत्यादी.
- ✓ मद्य/औषधांच्या गैरवापरामुळे झालेले आजार.
- ✓ भारताबाहेरील वैद्यकीय उपचार.
- ✓ अतिशय धोकादायक कामे, आत्महत्येचा प्रयत्न, किरणोत्सारामुळे झालेले प्रदूषण.
- ✓ केवळ चाचण्या/तपासण्यांसाठी रुग्णालयात दाखल करणे.

अशा प्रकरणांमध्ये दावे हाताळणाऱ्याने परिस्थिती व्यवस्थित समजावून सांगणे आवश्यक असते म्हणजे तज्ञाचे मत नेमके असेल व त्याला न्यायालयात आव्हान देण्यात आले तरीही ते टिकेल.

xi. दाव्यांशी संबंधित अटींचे पालन करणे.

विमाधारकाने काही दावा असल्यास काय केले पाहिजे हे विमा पॉलिसीमध्ये स्पष्ट केलेले असते, यापैकी काही दावा स्वीकारण्यासाठी अतिशय महत्वाचे असते.

सर्वसाधारणपणे, हे पुढील बाबींशी संबंधित असतेः

- ✓ ठराविक कालावधीमध्ये दावा कळविणे – आपण आधी कळविण्याचे महत्व पाहिले आहे. पॉलिसीमध्ये एक वेळ दिली जाऊ शकते ज्याअंतर्गत अशी सूचना कंपनीपर्यंत पोहोचली पाहिजे.
- ✓ दाव्याचे दस्तऐवज ठराविक कालावधीत सादर करणे.
- ✓ महत्वाची तथ्ये चुकीची देऊ नयेत, चुकीचे तपशील देऊ नयेत किंवा लपवून ठेवू नयेत.

g) दाव्याची अंतिम देय रक्कम काढणे

एकदा दावा मान्य केल्यानंतर, पुढील पायरी असते देय दाव्याची रक्कम निश्चित करणे. याचे संगणन करण्यासाठी कोणते घटक दाव्याची देय रक्कम ठरवितात हे आपण समजून घेतले पाहिजे. हे घटक आहेतः

i. पॉलिसीअंतर्गत सदस्यासाठी उपलब्ध विमा रक्कम

काही पॉलिसी वैयक्तिक विमा रकमेवर दिलेल्या असतात, काही फ्लोटर आधारे दिलेल्या असतात ज्यामध्ये विमारक्कम संपूर्ण कुटुंबासाठी उपलब्ध असते किंवा काही पॉलिसी फ्लोटर आधारावर मात्र प्रत्येक व्यक्तिमागे मर्यादा असते.

ii. आधी काही दावा करण्यात आला असेल तर तो विचारात घेऊन पॉलिसीअंतर्गत सदस्यांसाठी उपलब्ध शिल्लक विमा रक्कमः

आधीच दिलेल्या दाव्यांची रक्कम वजा करुन उपलब्ध शिल्लक विमा रक्कम मोजताना, रुग्णालयांना नंतर कोणतेही रोखरहित अधिकार देण्यात आले आहेत का याचीही नोंद करावी लागेल.

iii. उप-मर्यादा

बहुतेक पॉलिसींमध्ये खोलीच्या भाड्याची मर्यादा, रुग्णसेवा शुल्क इत्यादी विमा रकमेच्या टक्केवारीत किंवा प्रति दिवस मर्यादेच्या स्वरुपात स्पष्टपणे नमूद केलेले असते. अशाच प्रकारची मर्यादा डॉक्टरांच्या सल्ल्याचे शुल्क, किंवा रुग्णवाहिका शुल्क इत्यादींसाठी लावली जाऊ शकते.

iv. आजाराशी संबंधित कोणत्याही विशिष्ट मर्यादा तपासणे

पॉलिसीमध्ये मातृत्वासाठी संरक्षण किंवा हृदयविकारासारख्या इतर कोणत्याही आजारासाठी ठराविक रक्कम किंवा मर्यादा नमूद केली असू शकते.

v. संचित लाभांश मिळण्याचा हक्क आहे किंवा नाही हे तपासणे

विमाधारकाला कोणताही दावा-न करण्यासाठीचा लाभांश मिळण्याचा हक्क आहे का हे पडताळणे (विमा धारकाने आधीच्या वर्षात/वर्षांमध्ये त्याच्या पॉलिसींतर्गत दावा केला नसल्यास). दान-न करण्यासाठीचा लाभांश सामान्यपणे अतिरिक्त विमा रकमेच्या स्वरुपात मिळतो, ज्यामुळे रुग्ण/विमाधारकाची विमा रक्कम वाढते. मागील वर्षाच्या अखेरीस कळविण्यात आलेले दावे विचारात न घेतल्यामुळे काही वेळा चुकीने संचित लाभांश नमूद केला जाऊ शकतो.

vi. मर्यादेसह संरक्षण देण्यात आलेले इतर खर्चः

इतरही काही मर्यादा असू शकतात उदाहरणार्थ उपचार आयुर्वेद औषधोपराचर पद्धतींतर्गत घेतला जात असेल, तर त्यासाठीची मर्यादा बरीच कमी असते. पॉलिसीच्या चार वर्षांनंतर आरोग्य तपासणी खर्च केवळ काही मर्यादेपर्यंत असतो. रुग्णालयास रोख रक्कम देण्यासाठीही प्रति दिवसाची मर्यादा असते.

vii. सह-प्रदान (को-पेमेंट)

हे सामान्यपणे मूल्यांकन केलेल्या दाव्याचे पैसे देण्यापूर्वीच्या रकमेच्या एकसमान टक्के असते. सहप्रदान केवळ निवडक परिस्थितींमध्येच लागू करता येते – केवळ पालकांच्या दाव्यांसाठी, केवळ मातृत्वाच्या दाव्यांसाठी, केवळ दुसऱ्या दाव्यापासून पुढे किंवा ठराविक रकमेपेक्षा अधिक रकमेच्या दाव्यांमध्ये.

देय रक्कम या मर्यादेत समायोजित करण्यापूर्वी, दाव्याची देय रक्कम अ-प्रदेय घटकांची निव्वळ वजा करुन काढली जाते.

आरोग्य दाव्यांमधील अ-प्रदेय घटक

आजारावर उपचार करण्यासाठी होणाऱ्या खर्चाचे पुढीलप्रमाणे वर्गीकरण करता येतेः

- ✓ उपचारासाठीचा खर्च व
- ✓ देखभालीसाठीचा खर्च.

आजारावर उपचार करण्यासाठीच्या खर्चात सर्व वैद्यकीय खर्च व सामान्य संबंधित सुविधांचा समावेश होतो. त्याशिवाय रुग्णालयातील वास्तव्य अधिक आरामदायक किंवा अगदी आलिशान होण्यासाठी काही खर्च असू शकतात.

सर्वसामान्यपणे आरोग्य विमा पॉलिसी आजारावर उपचारासाठीचा खर्च देते व विशेषत्वाने नमूद असल्याखेरीज, आरामदायकपणासाठीचे अतिरिक्त खर्च देय नसतात.

या खर्चांचे बिगर-उपचार शुल्क म्हणून उदाहरणार्थ नोंदणी शुल्क, दस्तऐवज शुल्क इत्यादींच्या स्वरुपात वर्गीकरण करता येते व थेट उपचाराशी संबंधित असलेल्या काही घटकांचाही विचार करता येतो (उदा. रुग्णालयात दाखल असतानाच्या काळात विशेषपणे लिहून दिलेले प्रथिन पूरक).

आधी प्रत्येक टीपीए/विमाकर्त्याची स्वतःची अप्रदेय घटकांची यादी असायची, ती आता आयआरडीएआय आरोग्य विमा प्रमाणीकरण मार्गदर्शक तत्वांतर्गत प्रमाणभूत करण्यात आली आहे.

दाव्याची अंतिम देय रक्कम पुढील क्रमाने काढली जातेः

कोष्टक 2.1

पायरी I	सर्व पावत्या व देयकांचे खोलीचे भाडे, डॉक्टरांचे शुल्क इत्यादी विविध शीर्षकांतर्गत वर्गीकरण करणे.
पायरी II	प्रत्येक शीर्षकांतर्गत दावा करण्यात आलेल्या रकमेतून अ-प्रदेश घटक वजा करणे
पायरी III	प्रत्येक शीर्षकांतर्गत खर्चासाठी कोणतीही मर्यादा असल्यास ती लागू करणे
पायरी IV	एकूण देय रक्कम काढणे व ती एकूण विमा रकमेच्या आत आहे का हे तपासणे
पायरी V	दाव्याची निव्वळ देय रक्कम काढण्यासाठी कोणतेही सह-प्रदान लागू होत असल्यासते वजा करणे

h) दाव्याची रक्कम देणे

दाव्याची देय रक्कम काढल्यानंतर, ग्राहकाला किंवा रुग्णालयाला परिस्थिती असेल त्याप्रमाणे पैसे दिले जातात. दाव्याची मंजूर करण्यात आलेली रक्कम वित्त/लेखा

विभागाला कळविली जाते व धनादेशाद्वारे दिली जाते किंवा ग्राहकाच्या बँक खात्यामध्ये दाव्याची रक्कम जमा केली जाते.

रुग्णालयाला पैसे देताना, काही कर कपात आवश्यक असल्यास, दिलेल्या रकमेतून ती केली जाते.

जेव्हा हे पैसे देणे तृतीय पक्ष प्रशासकाद्वारे हाताळले जाते, तेव्हा प्रत्येक विमाकर्त्याची पैसे देण्याची प्रक्रिया वेगळी असते. टीपीएच्या कामकाजाचे तपशीलवार वर्णन पुढे देण्यात आले आहे.

ग्राहकांच्या चौकशीला उत्तरे देण्यासाठी यंत्रणेमध्ये दिलेल्या पैशांची ताजी नोंद करणे अतिशय महत्वाचे असते. सर्वसाधारणपणे हे तपशील कॉल सेंटर/ग्राहक सेवा चमूकडे असलेल्या यंत्रणेद्वारे दिले जातील.

एकदा पैसे दिल्यानंतर दावा निकाली काढल्याचे मानले जाते. किती व किती रकमेचे दावे निकाली काढले याविषयीचे अहवाल ठराविक कालावधीने कंपनी व्यवस्थापन, मध्यस्थ, ग्राहक व आयआरडीएआयकडे पाठविणे आवश्यक असते. निकाली काढलेल्या दाव्यांच्या सर्वसाधारण विश्लेषणात निकाली काढलेल्या दाव्यांची टक्केवारी (%), त्या प्रमाणात अ-प्रदेय घटकांची रक्कम, दावे निकाली काढण्यासाठीचा सरासरी वेळ इत्यादी.

i) कमी असलेले दस्तऐवज/अतिरिक्त आवश्यक माहितीचे व्यवस्थापन

दाव्यावर प्रक्रिया करण्यासाठी काही महत्वाच्या दस्तऐवजांची पडताळणी करावी लागते. ते पुढीलप्रमाणे आहेतः

- ✓ रुग्णालयात दाखल केल्याच्या नोंदींसह घरी सोडतानाचा सारांश,
- ✓ सहाय्यक तपासणी अहवाल,
- ✓ अंतिम एकत्र देयक विविध भागात वर्गीकरणासह,
- ✓ डॉक्टरांनी लिहून दिलेले उपचार व औषध विक्रेत्याची देयके,
- ✓ पैसे दिल्याच्या पावत्या,
- ✓ दाव्याचे अर्ज व
- ✓ ग्राहकाची ओळख.

अनुभवातून असे दिसून आले आहे की सादर करण्यात आलेल्या फ्रत्येक चारपैकी एका दाव्यात मूलभूत दस्तऐवज अपूर्ण असतात.म्हणूनच कोणते दस्तऐवज सादर केले नाहीत हे ग्राहकाला सांगणे व हे दस्तऐवज दाव्यासोबत जोडण्यासाठी त्याला काही वेळमर्यादा देणे आवश्यक असते.

त्याप्रमाणे असेही होऊ शकते की, दाव्यावर प्रक्रिया केली जात असताना, पुढील कारणांमुळे अतिरिक्त माहितीही लागू शकतेः

i. रुग्णालयातून सोडतानाचा सारांश योग्य प्रारुपात नाही किंवा निदानाचे किंवा आजाराच्या इतिहासाचे काही तपशील त्यामध्ये नाहीत.

ii. दिलेल्या उपचाराचे पुरेशा तपशीलाने वर्णन करण्यात आले नसते किंवा त्यासाठी स्पष्टीकरण आवश्यक असते.

iii. रुग्णालयातून सोडतानाच्या सारांशानुसार दिलेला उपचार निदानाप्रमाणे नाही किंवा लिहून दिलेली औषधे ज्या आजारासाठी उपचार देण्यात आला त्याच्याशी संबंधित नाहीत.

iv. दिलेल्या देयकामध्ये आवश्यक ते वर्गीकरण नाही.

v. दोन दस्तऐवजांमध्ये व्यक्तिच्या वयात तफावत.

vi. रुग्णालयातून सोडतानाचा सारांश व देयकामध्ये रुग्णालायत दाखल करण्याची तारीख/सोडण्याची तारीख यात तफावत आहे.

vii. दाव्यासाठी रुग्णालयातील वास्तव्याची अतिशय सखोलपणे पडताळणी आवश्यक आहे, त्यासाठी रुग्णालयातील अंतर्गत प्रकरण दस्तऐवज आवश्यक आहेत.

बहुतेक प्रकरणांमध्ये, ग्राहकाला लिखित स्वरुपात किंवा ईमेलद्वारे कोणती अतिरिक्त माहिती आवश्यक आहे ते कळविले जाते. बहुतेक प्रकरणांमध्ये, आवश्यक असलेली माहिती ग्राहक देऊ शकेल. मात्र, अशीही परिस्थिती निर्माण होते जेथे मागितलेली माहिती अतिशय महत्वाची असते, त्याकडे दुर्लक्ष करणे शक्य नसते मात्र ग्राहक उत्तर देत नाही. अशा प्रकरणी, ग्राहकाला स्मरणपत्र पाठवले जाते की दाव्यावर प्रक्रिया करण्यासाठी संबंधित माहिती आवश्यक आहे व अशाप्रकारे तीन स्मरण पत्र पाठविल्यानंतर, दाव्याचा शेवट करत असल्याची सूचना पाठवली जाते.

दाव्यावर प्रक्रिया सुरु असताना त्या संदर्भातील सर्व पत्रव्यवहारांमध्ये तुम्हाला पत्रात सर्वात वर “कोणत्याही पूर्वग्रहाशिवाय” असे शब्द नमूद केलेले वारंवार दिसेल. या पत्रव्यवहारांनंतर विमाकर्त्याचा दावा फेटाळण्याचा हक्क कायम राहील याची खात्री करण्यासाठी ही कायदेशीर आवश्यकता आहे.

उदाहरण

विमाकर्ता प्रकरणाचा तपशीलाने अभ्यास करण्यासाठी रुग्णालयातील प्रकरण दस्तऐवज मागू शकतो व विशिष्ट प्रक्रिया/उपचार पॉलिसीच्या अटींतर्गत येत नसल्याचा निष्कर्ष काढू शकतो. विमाकर्त्याने अधिक माहिती मागितली याचा अर्थ त्याने दावा स्वीकारला असा होत नाही.

दाव्याच्या व्यवस्थापनामध्ये दस्तऐवज व स्पष्टीकरणाची कमतरताव आवश्यक असलेल्या अतिरिक्त माहितीचे व्यवस्थापन ही महत्वाची आव्हाने आहेत. दाव्यावर सर्व आवश्यक

माहितीशिवाय प्रक्रिया करता येत नाही, त्याचसोबत ग्राहकालाही अधिकाधिक माहितीसाठी वारंवार विनंती करुन त्रास देता येत नाही.

चांगल्या पद्धतींनुसार अशी विनंती एकदाच केली ज्यावी ज्यामध्ये आवश्यक असलेल्या सर्व माहितीची एकत्रित यादी दिली जावी व त्यानंतर कोणतीही नवीन मागणी केली जाऊ नये.

j) दावे फेटाळणे

आरोग्य दाव्यांमधील अनुभवातून दिसून आले आहे की सादर करण्यात आलेल्यापैकी १०% ते १५% दावे पॉलिसीच्या अटींतर्गत येत नाहीत. हे विविध कारणांमुळे होऊ शकते ज्यापैकी काही कारणे पुढीलप्रमाणे आहेतः

i. रुग्णालयात दाखल करण्याची तारीख विम्याच्या कालावधीत नाही.

ii. ज्या सदस्यासाठी दावा करण्यात आला आहे त्याला विमा संरक्षण नाही.

iii. आधीपासून अस्तित्वात असलेल्या आजारपणामुळे (जेथे पॉलिसीतून अशी अट वगळली जाते).

iv. वैध कारणाशिवाय दावा सादर करण्यास अनावश्यक उशीर.

v. कोणताही सक्रिय उपचार नाही; प्रवेश केवळ संशोधनासाठी आहे.

vi. उपचार करण्यात आलेला आजार पॉलिसीअंतर्गत वगळण्यात आला आहे.

vii. आजाराचे कारण अतिमद्यपान व औषधांचा गैरवापर आहे

viii. रुग्णालयामध्ये २४ तासांपेक्षा कमी काळ ठेवण्यात आले.

दावा नाकारल्यास किंवा अस्वीकार केल्यास (कोणत्याही कारणामुळे) ग्राहकाला लिखित स्वरुपात कळविले पाहिजे. सामान्यपणे, अशाप्रकारे नकार कळविणाऱ्या पत्रामध्ये नाकारण्याची कारणे स्पष्टपणे नमूद करावी लागतात, तसेच पॉलिसीच्या कोणत्या अटी/शर्तींवर दावा नाकारण्यात आला हे देखील सांगावे लागते.

बहुतेक विमाकर्त्यांची एक प्रक्रिया असते ज्याद्वारे दावा मंजूर करण्यास अधिकृत असलेल्या व्यवस्थापकापेक्षा वरिष्ठ व्यक्ती नकाराला मान्यता देते. कोणताही नकार पूर्णपणे न्याय्य असून, विमाधारक न्यायालयात गेला तर त्याचे स्पष्टीकरण देता येईल याची खात्री करण्यासाठी हे असते.

विमाधारकाला दावा नाकारण्यात आल्यास विमाकर्त्याकडे दाद मागण्याशिवाय, पुढील व्यक्ती तसेच संस्थांकडे जाण्याचा पर्याय असतोः

- ✓ विमा लोकपाल किंवा
- ✓ ग्राहक मंच किंवा
- ✓ आयआरडीएआय किंवा

- ✓ न्यायालये.

कोणताही दावा नाकारताना त्याची फाईल तपासून सामान्यपणे कायदेशीर पडताळणीपुढे हा नकार टिकेल का याचे मूल्यमापन केले जाते व भविष्यात निर्णयाचे समर्थन करायची गरज पडली तर दस्तऐवज सुरक्षित ठिकाणी जपून ठेवले जातात.

k) संशायास्पद दाव्यांची अधिक तपशीलाने तपासणी करणे

विमाकर्ते या व्यवस्याच्या विविध क्षेत्रात फसवणुकीची समस्या हाताळण्याचा प्रयत्न करत आहेत. फसवे दावे हाताळण्याच्या संख्येच्या बाबतीत, विमाकर्त्यांसाठी आरोग्य विम्याचे अतिशय मोठे आव्हान आहे.

आरोग्य विम्यात केल्या जाणाऱ्या फसवणुकीची काही उदाहरणे पुढीलप्रमाणे आहेत:

i. तोतयेगिरी, विमाधारक व्यक्ती व उपचार करण्यात आलेली व्यक्ती वेगळी असते.

ii. रुग्णालयात दाखल केले नसतानाही दावा करण्यासाठी फसवे दस्तऐवज सादर करणे.

iii. रुग्णालयाच्या मदतीने किंवा फसवणुकीने तयार करण्यात आलेली बाहेरील देयके जोडून खर्च वाढवून दाखविणे.

iv. काही प्रकरणात अतिशय जास्त असलेला निदानाचा खर्च भरुन काढण्यासाठी बाह्य रुग्ण उपचार अंतर्रुग्ण/रुग्णालयात दाखल करण्यात रुपांतरित करणे.

दररोज फसवणुकीच्या वेगवेगळ्या पद्धती समोर येत असल्यास, विमाकर्ते व टीपीएला सातत्याने वास्तविक स्थितीचे निरीक्षण करावे लागते व अशी फसवणूक शोधण्याच्या व नियंत्रणात आणण्याच्या उपाययोजनांचा विचार करावा लागतो.

दाव्यांची दोन पद्धतींच्या आधारे तपासणी केली जाते:

- ✓ नेहमीचे दावे व
- ✓ अचानक करण्यात आलेले दावे

टीपीए किंवा विमाकर्ता विशिष्ट टक्के दाव्यांची प्रत्यक्ष पडताळणी करण्यासाठी अंतर्गत मानक निश्चित करु शकतो; ही टक्केवारी रोखरहित व भरपाई दाव्यांसाठी वेगळी असू शकते.

या पद्धतींतर्गत, स्वैर नमुना पद्धतीचा वापर करुन दावे निवडले जातात. काही विमाकर्ते ठराविक मूल्यापेक्षा अधिक सर्व दाव्यांची तपासणी व त्या मर्यादेपेक्षा कमी असलेल्या नमुन्यादाखल दाव्यांच्या संचाची पडताळणी बंधनकारक करतात.

दुसऱ्या पद्धतीमध्ये, प्रत्येक दाव्याच्या ठराविक बाबींची तपासणी केली जाते, त्या व्यवस्थित नसल्यास तपासणी केली जाते उदाहरणार्थ

i. दाव्याचा मोठा भाग वैद्यकीय चाचण्या किंवा औषधांशी संबंधित

ii. दाव्याचे पैसे लवकर मिळावेत यासाठी ग्राहक अतिशय उत्सुक

iii. देयकांवर खाडाखोड इत्यादी करण्यात आली आहे.

दावा विश्वसनीय नसल्याची शंका असल्यास, दावा कितीही लहान असला तरीही त्याची तपासणी केली जाते.

m. टीपीएद्वारे रोखरहित भरपाई प्रक्रिया

रोखरहित सुविधा कशाप्रकारे काम करते? यासाठी टीपीए विमाकर्ता रुग्णालयाशी एक करार करतात. त्याप्रमाणे इतरही वैद्यकीय सेवा पुरवठादारांशी करार असू शकतात. आम्ही या विभागामध्ये देण्यात आलेली रोखरहित सुविधा देण्यासाठी वापरली जाणारी प्रक्रिया पाहणार आहोतः

कोष्टक 3.1

पायरी 1	आरोग्य विम्यांतर्गत संरक्षण असलेल्या ग्राहकाला काही आजार झाली किंवा इजा झाली व म्हणून त्याला रुग्णालयात दाखल करण्याचा सल्ला देण्यात आला. तो/ती (किंवा त्याच्या/तिच्यावतीने कुणीतरी) रुग्णालयाच्या विमाकक्षाकडे विम्याचे पुढील तपशील घेऊन भेटतातः i. टीपीएचे नाव, ii. त्याच्या सदस्य क्रमांक, iii. विमाकर्त्याचे नाव, इत्यादी.
पायरी 2	रुग्णालय पुढीलप्रमाणे आवश्यक माहिती संकलित करतेः i. आजाराचे निदान ii. उपचार, iii. उपचार करणाऱ्या डॉक्टरांचे नाव, iv. रुग्णालयात अंदाजे किती दिवस ठेवले जाणार आहेव v. अंदाजे खर्च ही माहिती रोखरहित परवानगी अर्ज नावाच्या प्रारुपात सादर केली जाते.
पायरी 3	टीपीए रोखरहित परवानगी अर्जात देण्यात आलेल्या माहितीचा अभ्यास करतो. तो दिलेली माहिती व रुग्णालयाचे काही शुल्क मान्य करण्यात आले असल्यास ते पॉलिसीच्या अटींशी तपासून पाहतो व रोखरहित परवानगी देता येईल का याचा निर्णय घेतो व देता येणार असेल, तर ती किती रकमेसाठी असावी हे ठरवतो. निर्णय घेण्यासाठी टीपीए अधिक माहिती मागू शकतो. एकदा निर्णय घेतल्यानंतर, तो लगेच रुग्णालयाला कळविला जातो. दोन्ही अर्ज आता आयआरडीएआयच्या आरोग्य विमा प्रमाणीकरण

	मार्गदर्शकतत्वांतर्गत प्रमाणभूत करण्यात आले आहेत; सर्वात शेवटी जोडलेले जोडपत्र पाहा).
पायरी 4	टीपीएने परवानगी दिलेली रक्कम रुग्णाच्या खात्यामध्ये जमा करुन, रुग्णालयाद्वारे रुग्णावर उपचार केले जातात. सदस्याला उपचाराव्यतिरिक्त इतर खर्चासाठी पैसे जमा करण्यास किंवा पॉलिसी अंतर्गत सह-प्रदान आवश्यक असल्यास ते करायला सांगितले जाऊ शकते.
पायरी 5	जेव्हा रुग्णाला रुग्णालयातून सोडण्याची वेळ येते, तेव्हा रुग्णालय विम्यांतर्गत समाविष्ट प्रत्यक्ष उपचाराचा खर्च टीपीएच्या परवानगीने रुग्णाच्या खात्यात जमा करण्यात आलेल्या रकमेशी जुळवून पाहते. जमा करण्यात आलेली रक्कम कमी असल्यास, रुग्णालय रोखरहित उपचारासाठी अतिरिक्त रक्कम जमा करण्याची परवानगी देण्यासाठी विनंती करु शकते. टीपीए त्याचे विश्वेषण करतो व अतिरिक्त रकमेला परवानगी देतो.
पायरी 6	रुग्ण अ-स्वीकार्य शुल्क भरतो व त्याला घरी सोडले जाते. त्याला दाव्याच्या अर्जावर व देयकावर स्वाक्षरी करायला व दस्तऐवज पूर्ण करण्यास सांगितले जाते.
पायरी 7	रुग्णालय सर्व दस्तऐवज एकत्र करते व टीपीएला सादर करते, देयकावर प्रक्रिया करण्यासाठी पुढील दस्तऐवज वापरले जातातः i. दावा अर्ज ii. रुग्णालयातून सोडल्याचा सारांश / रुग्णालयात दाखल केल्याच्या नोंदी iii. टीपीएने दिलेले रुग्ण/प्रस्तावकर्ता ओळखपत्र व छायाचित्र ओळख पुरावा. iv. अंतिम एकत्रित देयक v. तपशीलवार देयक vi. तपासणी अहवाल vii. डॉक्टरांनी लिहून दिलेली औषधे व उपचार व औषधांची देयके viii. टीपीएद्वारे पाठविण्यात आलेली परवानगी पत्रे

पायरी ४	टीपीए दाव्यावर प्रक्रिया करेल व पुढील तपशीलांची पडताळणी करुन रुग्णालयाला पैसे देण्याची शिफारस करेलः i. रुग्ण व ज्या व्यक्तिसाठी परवानगी देण्यात आली आहे ती एकच व्यक्ती आहे. ii. ज्यासाठी परवानगी देण्याची विनंती करण्यात आली आहे त्याच स्थितीसाठी रुग्णावर उपचार करण्यात आले आहेत. iii. काही आजार वगळण्यात आले असतील तर त्याच्या उपचाराच्या खर्चाचा देयकात समावेश करण्यात आलेला नाही. iv. रुग्णालयाला कळविण्यात आलेल्या सर्व मर्यादांचे पालन करण्यात आले आहे. v. रुग्णालयासोबत मान्य करण्यात आलेल्या शुल्क दरांचे निव्वळ देय रक्कम काढताना पालन करण्यात आले आहे.

रोखरहित सुविधेच्या मूल्याविषयी कोणतीही शंका नाही. ग्राहकांनीही या सुविधेचा सर्वोत्तम वापर कसा करुन घ्यायचा हे माहिती करुन घेणे महत्वाचे आहे. पुढील मुद्दे लक्षात घेतले पाहिजेतः

i. ग्राहकाने त्याचे/तिचे विमा तपशील त्याच्या/तिच्यासोबत असल्याची खात्री करुन घेतली पाहिजे. यामध्ये पुढील गोष्टींचा समावेश होतोः

- ✓ टीपीए कार्ड,
- ✓ पॉलिसीची प्रत,
- ✓ विमा संरक्षणाच्या अटी व शर्ती इत्यादी.

जेव्हा हे उपलब्ध नसेल, तेव्हा तो टीपीएला संपर्क करु शकतो (२४ तासांच्या मदत क्रमांकाद्वारे) व तपशील घेऊ शकतो.

ii. ग्राहकाने त्याच्या/तिच्या डॉक्टरांनी सुचविलेले रुग्णालय टीपीएच्या जाळ्यात आहे का हे तपासले पाहिजे. ते नसल्यास, त्याने अशा उपचारांसाठी रोखरहित सुविधा जेथे उपलब्ध आहे असे पर्याय शोधले पाहिजेत.

iii. त्याने/तिने पूर्व-शपथ अर्जात अचूक तपशील भरले जातील याची खात्री केली पाहिजे. प्रकरण स्पष्ट नसल्यास, टीपीए रोखरहित सुविधा नाकारु शकतो किंवा प्रश्न विचारु शकतो.

iv. त्याने/तिने रुग्णालयाचे शुल्क विहित मर्यादेतच असले पाहिजे याची खात्री केली पाहिजे उदाहरणार्थ खोलीचे भाडे किंवा मोतीबिंदूसारख्या विशिष्ट उपचारांवरील मर्यादा.

जर त्याला/तिला पॉलिसीअंतर्गत परवानगी असलेल्या रकमेपेक्षा जास्त खर्च करायचा असेल, तर आधीच त्याचा/तिचा खर्चाचा वाटा किती असेल हे जाणून घेणे योग्य होईल.

v. ग्राहकाने रुग्णालयातून सोडले जाण्यापूर्वी टीपीएला कळविले पाहिजे व रुग्णालयातून सोडण्यापूर्वी कोणतीही अतिरिक्त परवानगी लागत असेल तर ती टीपीएला पाठविण्याची विनंती रुग्णालयाला केली पाहिजे. यामुळे रुग्णाला अनावश्यकपणे रुग्णालयात वाट पाहावी लागणार नाही याची खात्री केली जाईल.

असेही होऊ शकते की ग्राहकाने एखाद्या रुग्णालयामध्ये रोखरहित उपचाराची विनंती केली आहे व त्यासाठी परवानगी घेतली आहे मात्र त्यानंतर रुग्णाला दुसरीकडे दाखल करण्याचा निर्णयघेतला. अशा प्रकरणांमध्ये, ग्राहकाने रुग्णालयाला कळविले पाहिजे व रोखरहित सुविधा वापरली नाही हे टीपीएला कळविण्यास सांगितले पाहिजे.

असे केले नाही, तर मंजूरी देण्यात आलेली रक्कम ग्राहकाच्या पॉलिसीमध्ये अडकू शकते व पुढील विनंतीच्या वेळी मंजूरी देताना अडचण येऊ शकते.

C. आरोग्य विमा दाव्यातील दस्तऐवज

आरोग्य विम्याच्या दाव्यावर प्रक्रिया करण्यासाठी, आधी वर्णन केल्याप्रमाणे बरेच दस्तऐवज लागतात. प्रत्येक दस्तऐवजामुळे दोन महत्वाच्या प्रश्नांची उत्तरे देण्यास मदत होईल अशी अपेक्षा असते – स्वीकार्यता (तो देण्यायोग्य आहे का?) व दाव्याचे प्रमाण (किती?).

या विभागात ग्राहकाने कोणते दस्तऐवज सादर केले पाहिजेत व त्या दस्तऐवजांचे घटक समजावून सांगण्यात आले आहेतः

1. रुग्णालयातून सोडतानाचा सारांश

आरोग्य विम्याच्या दाव्यावर प्रक्रिया करण्यासाठी रुग्णालयातून सोडतानाचा सारांश हे सर्वात महत्वाचे दस्तऐवज मानता येईल. त्यामध्ये रुग्णाच्या परिस्थितीविषयी व उपचारपद्धतीची संपूर्ण माहिती तपशीलाने दिलेली असते.

रुग्णालयातून सोडतानाच्या सारांशात पुढील बाबी असणे आवश्यक आहेः

1. रुग्णाचे नाव
2. दूरध्वनी क्रमांक / भ्रमणध्वनी क्रमांक
3. आय पी डी क्रमांक
4. भरती क्रमांक
5. उपचार करणाऱ्याचे नाव, संपर्क क्र. आणि विभाग/तज्ञता
6. भरतीचा दिनांक आणि वेळ
7. रुग्णालय मुक्तीचा दिनांका व वेळ
8. एमएलसी क्र. / एफआयआर क्र.
9. भरतीच्या वेळी केलेले प्राथमिक निदान
10. रुग्णालय मुक्तीच्या वेळी झालेले अंतिम निदान

11. अंतिम निदानासाठी प्राधिकरणाद्वारे शिफारस केलेले आयसीडी-10 कोड(कोड्स) किंवा अन्य कोणतेही कोड्स,
12. तक्रारी आणि कालावधी आणि भरतीची करणे सादर करणे
13. सद्य आजाराचा अहवाल देणे
14. भरतीच्या वेळी केलेल्या शारीरिक तपासणी मधील महत्वाची निरीक्षणे
15. मद्यपान, तंबाखूकिंवा किंवा अन्य पदार्थ सेवन, करीत असल्यास
16. मागील महत्वाचे वैद्यकीय आणि शस्त्रक्रीयात्मक पार्श्वभूमी, काही असल्यास
17. रोग निदान किंवा उपचारांसाठी कौटुंबिक पार्श्वभूमी महत्वाची/सुसंगत असल्यास
18. रुग्णालय भरती दरम्यान महत्वाच्या अन्वेषणांचा अहवाल
19. रुग्णालयातील उपचार व काही गुंतागुंत असल्यास
20. रुग्णालयातून मुक्तीच्या वेळेचा सल्ला
21. उपचार करणाऱ्या डॉक्टर /अधिकृत डॉक्टर चमूचे नाव आणि स्वाक्षरी
22. रुग्ण /नातेवाईक यांचे नाव आणि स्वाक्षरी

रुग्णालयातून सोडतानाचा सारांश चांगल्या प्रकारे लिहीला असेल तर दाव्यावर प्रक्रिया करणाऱ्या व्यक्तिला आजार/इजा व उपचारपद्धती समजायला अतिशय मदत होते, व त्यामुळे दाव्याचे पैसे देण्याची प्रक्रिया जलद होते. आयआरडीएआय प्रमाणीकरण मार्गदर्शक तत्वांमध्ये दाव्यांवर कार्यक्षमपणे प्रक्रिया करण्यासाठी रुग्णालयातून सोडतानाच्या सारांशासाठी सुचविण्यात आलेल्या घटकांचा समावेश होतो. दुर्दैवाने रुग्ण वाचला नाही तर अनेक रुग्णालयांमध्ये रुग्णालयातून सोडतानाच्या सारांशाला मृत्यू सारांश असे म्हणतात.

नेहमी रुग्णालयातून सोडतानाच्या सारांशाची मूळ प्रतच मागितली जाते.

2. तपासणी अहवाल

तपासणी अहवालामुळे निदान व उपचाराची तुलना करता येते,त्यामुळे नेमक्या कोणत्या परिस्थितीमुळे उपचार करावे लागले हे समजून घेण्यासाठी आवश्यक ती माहिती मिळते व रुग्णालयात दाखल असताना केलेली प्रगती समजते.

तपासणी अहवालामध्ये सामान्यपणे पुढील गोष्टींचा समावेश असतोः

a) रक्त चाचणी अहवाल;

b) क्ष-किरण अहवाल;

c) स्कॅन अहवाल व

d) जीवोतक परीक्षा (बायोप्सी) अहवाल

सर्व तपासणी अहवालांमध्ये नाव, वय, लिंग, चाचणीची तारीख इत्यादींचा समावेश असतो व सामान्यपणे त्यांची मूळ प्रत सादर केली जाते. विमाकर्ता विशेषत्वाने विनंती केल्यास ग्राहकाला क्ष-किरण व इतर फिल्म परत करु शकतात.

3. एकत्रित व तपशीलवार देयकेः

विमा पॉलिसीच्या अंतर्गत किती रक्कम द्यायची याचा निर्णय या दस्तावेजानुसार होतो. पूर्वी बिलासाठी कोणताही प्रमाण फॉरमॅट नव्हता, पण आयआरडीएआय प्रमाणीकरण मार्गदर्शक तत्त्वांनुसार एकत्रित आणि तपशीलातील बिलांसाठी फॉरमॅट दिला गेला आहे. विद्यार्थ्यांना असे सूचित केले जाते की आयआरडीएआयच्या वेब साईटवर उपलब्ध तपशील समजून घ्यावेत.

एकत्रित बिलामुळे संपूर्ण चित्र उभे राहते तर तपशीलातील बिलामुळे संदर्भ कोड सहित बारकावे कळतात.

तपशीलातील बिलाचा वापर करून अदा करण्यास अयोग्य खर्चाची छाननी केली जाते, आणि अदा करण्यास अयोग्य खर्च नक्की करून त्या खर्चाच्या शीर्षकाच्या अंतर्गत वजावट करण्यासाठी वापरले जातात.

बिले मूळ स्वरुपात प्राप्त व्हावी लागतात.

4. पैसे दिल्याची पावती

क्षतिपूर्तिचा करार असल्याने, आरोग्य विमा दाव्याची भरपाई करण्यासाठी दिलेल्या रकमेची पावती रुग्णालयाकडून मिळाली पाहिजे.

दिलेली रक्कम एकूण देयकाऐवढी असली पाहिजे, बरीच रुग्णालये देय रकमेत काही सवलत किंवा सूट देतात. अशा परिस्थितीत, विमाकर्त्याला केवळ रुग्णाच्या वतीने प्रत्यक्ष भरलेली रक्कम देण्यास सांगितले जाते.

देयकावर क्रमांक आणि/किंवा शिक्का असला पाहिजे व त्याची मूळ प्रत सादर केली पाहिजे.

5. दावा अर्ज

विमा हक्क फॉर्म म्हणजे विमा हक्क प्रक्रिया करण्यासाठी केलेली औपचारिक आणि कायदेशीर विनंती असते आणि त्यावर ग्राहकाने स्वतःची स्वाक्षरी करून तो सादर करायचा असतो. विमा हक्क फॉर्म आयआरडीएआय द्वारे प्रमाणित करण्यात आला आहे आणि त्यात ढोबळमानाने खाली गोष्टी असतातः

a) प्रथम विमाधारकाचे नाव आणि ज्या पॉलिसी च्या अंतर्गत विमा हक्क दाखल केला तो पॉलिसी क्रमांक.

b) विम्याच्या पार्श्वभूमीचे तपशील

c) रुग्णालयात भरती केल्या गेलेल्या विमाधारक व्यक्तीचे तपशील.

d) रुग्णालयाचे नाव, खोलीचा प्रकार, भरतीचा दिनांक आणि वेळ, रुग्णालय मुक्तीचा दिनांक आणि वेळ, अपघाताच्या बाबत पोलीसांना कळवले का, उपचाराची प्रणाली इत्यादी रुग्णालय भरतीचे तपशील.

e) ज्यासाठी रुग्णालय भरती केली गेली त्या विमा हक्काचे तपशील ज्यात खर्चाचे बारकावे, रुग्णालय भरती पूर्व आणि पश्चात कालावधी, एक रक्कमी/रोख फायदा घेतला असल्यास त्याचे तपशील इत्यादी.

f) जोडलेल्या बिलांचे तपशील

g) मान्य झालेल्या विमा हक्काची रक्कम पाठवण्यसाठी प्रथम विमाधारक व्यक्तीच्या बँक खात्याचे तपशील

h) विमाधारक व्यक्तिच्या पासून घोषणापत्र.

आजार, उपचार इत्यादींविषयी माहितीशिवाय, विमाधारक व्यक्तिच्या प्रतिज्ञापत्रामुळे कायदेशीरदृष्ट्या दावा अर्ज हा सर्वात महत्वाचा दस्तऐवज असतो.

या प्रतिज्ञापत्रामुळे दाव्याला "परमसद्भावाचा सिद्धांत" लागू होतो, ज्याचे उल्लंघन केल्यास पॉलिसीअंतर्गत चुकीची माहिती देण्याचे कलम लागू होते.

6. ओळखीचा पुरावा

आपल्या जीवनातील विविध कामांमध्ये ओखळीच्या पुराव्यांचा वापर वाढला आहे, ओळखीच्या सर्वसाधारण पुराव्याने एक महत्वाचा हेतू साध्य होतो- तो म्हणजे विमा संरक्षण असलेली व्यक्ती व उपचार करण्यात आलेली व्यक्ती एकच आहेत का याची खात्री करणे.

सर्वसामान्यपणे पुढील ओळख पत्रे मागितली जाऊ शकतातः

a) मतदार ओळख पत्र,

b) वाहन चालक परवाना,

c) पॅन कार्ड,

d) आधार कार्ड इत्यादी.

ओळख पत्राचा आग्रह केल्यामुळे रोखरहित दाव्यांमध्ये तोतयेगिरीची प्रकरणे लक्षणीयपणे कमी झाली आहेत, कारण रुग्णालयात दाखल करण्यापूर्वी ओळखपत्र मागितले जाते, जे पडताळून पाहणे व विमाकर्ता किंवा टीपीएला सादर करणे हे रुग्णालयाचे कर्तव्य असते.

भरपाईच्या दाव्यामध्ये, ओळख पत्राचा विशेष उपयोग होत नाही.

7. विशिष्ट दाव्यांशी संबंधित दस्तऐवज

काही ठराविक प्रकारच्या दाव्यांमध्ये वर नमूद केलेल्या दस्तऐवजांशिवाय अतिरिक्त दस्तऐवज आवश्यक असतात. ते पुढीलप्रमाणे आहेतः

a) अपघाताचे दावे, ज्यामध्ये एफआयआर किंवा रुग्णालाने नोंदणीकृत पोलीस स्थानकाला दिलेले वैद्यक-न्यायिक प्रमाणपत्र, लागू शकतात.त्यामध्ये अपघाताचे कारण व वाहतूक अपघात असल्यास व्यक्ती मद्याच्या नशेत होता का हे नमूद केलेले असते.

b) गुंतागुंतीच्या किंवा उच्च मूल्य दाव्यांमध्ये प्रकरणाचे अंतर्रुग्ण दस्तऐवज.अंतर्रुग्ण प्रकरण दस्तऐवज किंवा प्रकरण पत्रक हा दस्तऐवज रुग्णालयाद्वारे तयार केला जातो, ज्यामध्ये रुग्ण रुग्णालयात भरती असतानाच्या कालावधीत त्याला दिल्या जाणाऱ्या उपचारांचे दैनंदिन तपशील दिलेले असतात.

c) जेथे लागू असेल तिथे डायलिसिस /रासायनिक उपचारपद्धती / भौतिक चिकित्सा तक्ते.

d) रुग्णालय नोंदणी प्रमाणपत्र,जेथे रुग्णालयाच्या व्याख्याचे पालन करण्यात आले आहे का हे तपासले पाहिजे.

दावे हाताळणारा चमू दाव्यांवर प्रक्रिया करण्यासाठी काही अंतर्गत दस्तऐवज प्रारुपांचा वापर करतो. ते पुढीलप्रमाणे आहेतः

i. दस्तऐवज पडताळण्यासाठी तपासयादी,

ii. पडताळणी/पैसे देणे पत्रक,

iii. दर्जा तपासणी/नियंत्रण प्रारुप.

सर्व विमाकर्त्यांकडे ही प्रारुपे समान नसली तरीही, या दस्तऐवजांचा काय हेतू आहे हे नेहमीच्या मजकुराच्या नमुन्यासह पाहू.

कोष्टक 2.2

1.	**दस्तऐवज पडताळणी पत्रक**	हे सर्वात सोपे असते, ग्राहकाकडून दस्तऐवज आल्याची नोंद करण्यासाठी दस्तऐवजांच्या यादीवर बरोबरची खूण केली जाते. काही विमाकर्ते पोचपावती म्हणून याची एक प्रत ग्राहकाला देऊ शकतात.
2.	**पडताळणी/प्रक्रिया पत्रक**	हे सामान्यपणे एकच पत्रक असते ज्यामध्ये प्रक्रियेच्या सर्व नोंदी केलेल्या असतात. a) ग्राहकाचे नाव व ओळख क्रमांक b) दावा क्रमांक, दाव्याचे दस्तऐवज मिळाल्याची तारीख c) पॉलिसीचा आढावा, कलम ६४व्हीबीचे पालन d) विमा रक्कम व विमा रकमेचा वापर e) रुग्णालयात दाखल केल्याची व सोडल्याची तारीख f) निदान व उपचार g) दाव्याची स्वीकार्यता/प्रक्रियेच्या टिप्पण्या त्यांच्या कारणांसहित h) दाव्याची रक्कम काढणे i) दाव्याचे मार्गक्रमण तारखा व प्रक्रिया करणाऱ्या व्यक्तिंच्या नावासह
3.	**दर्जा तपासणी /नियंत्रण प्रारुप**	अंतिम तपासणी किंवा दर्जा नियंत्रण प्रारुप दावा हाताळणाऱ्या व्यक्तिशिवाय इतर व्यक्तिने दावा तपासण्यासाठी तपास यादी व दावा पडताळणी प्रश्नावलीशिवाय, दर्जा नियंत्रण/लेखा प्रारुपात पुढील घटकांशी संबंधित माहितीचा समावेश होईलः a) दाव्याचे पैसे देणे, b) दावा फेटाळणे किंवा c) अतिरिक्त माहिती मागणे.

स्वतःची चाचणी घ्या 2

पुढीलपैकी कोणता दस्तऐवज रुग्णालयाद्वारे तयार केला जातो ज्यामध्ये अंतररुग्णाला दिलेल्या सर्व उपचारांचे तपशील असतात?

I. तपासणी अहवाल

II. पैसे देण्याचे पत्रक

III. प्रकरण दस्तऐवज

IV. रुग्णालय नोंदणी प्रमाणपत्र

D. दाव्यांसाठी राखीव निधी

1. राखीव निधी तयार करणे

याचा अर्थ असा होतो की विमाकर्त्याच्या जमाखर्च पुस्तकात दाव्यांच्या स्थितीच्या आधारे सर्व दाव्यांसाठी रकमेची तरतूद करणे. हे अतिशय सोपे वाटत असले तरीही, राखीव निधी तयार करण्याची प्रक्रिया अतिशय काळजीपूर्वक करावी लागते – राखीव निधी तयार करण्यात कोणतीही चूक झाल्यास त्याचा विमाकर्त्याचा नफा व पतदारी फरकच्या हिशेबावर परिणाम होतो.

आजकालच्या प्रक्रिया यंत्रणांमध्ये कोणत्याही वेळी हा राखीव निधी किती असला पाहिजे हे काढण्याची क्षमता अंतर्भूत असते.

स्वतःची चाचणी घ्या 3

विमाकर्त्याच्या जमाखर्च पुस्तकात दाव्यांच्या स्थितीच्या आधारे सर्व दाव्यांसाठी करण्यात आलेल्या रकमेच्या तरतुदीला __________ म्हणतात.

I. गट तयार करणे

II. तरतूद करणे

III. राखीव निधी तयार करणे

IV. गुंतवणूक करणे

E. तृतीय पक्ष प्रशासकाची (टीपीए) भूमिका

1. भारतातील टीपीएची ओळख

भारतामध्ये २००० साली विमाक्षेत्र खाजगी कंपन्यांसाठी खुले करण्यात आले. दरम्यानच्या काळात, आरोग्यसेवा उत्पादनांची मागणी वाढल्याने नव-नवीन उत्पादने बाजारात आणली जात होती. म्हणून आरोग्य विम्यामध्ये विक्री-पश्चात सेवांचे माध्यम सुरु करण्याची गरज वाटू लागली. म्हणूनच तृतीय पक्ष प्रशासकांची सुरुवात करण्यास संधी मिळाली.

हे पाहून, विमा नियामक व विका प्राधिकरणाने टीपीएंना आयआरडीएच्या परवान्यासह बाजारात येण्यची परवानगी दिली, मात्र त्यांनी १७ सप्टें २००१ रोजी अधिसूचित करण्यात

आलेल्या आयआरडीए (तृतीय पक्ष प्रशासक-आरोग्य विमा) नियम, २००१ चे पालन केले पाहिजे.

व्याख्या

नियमांनुसार ,

"तृतीय पक्ष प्रशासक किंवा टीपीए म्हणजे आयआरडीएआय (तृतीय पक्ष प्रशासक- आरोग्य सेवा) नियम, २००१ अंतर्गत परवाना देण्यात आलेली कुणीही व्यक्ती, व जिला विमा कंपनी शुल्क किंवा भरपाईच्या मोबदल्यात, आरोग्य सेवा देण्यासाठी नियुक्त करते.

"टीपीएद्वारे आरोग्य सेवा" टीपीएद्वारे विमाकर्त्याला आरोग्य विमा व्यवसायाच्या संदर्भातील करारांतर्गत दिलेल्या सेवा मात्र ज्यामध्ये विमा कंपनीच्या व्यवसायाचा किंवा प्रत्यक्ष किंवा अप्रत्यक्ष आरोग्य विमा व्यवसाय मिळविण्याचा किंवा दावा स्वीकारावा किंवा फेटाळावा हे ठरविण्याचा समावेश होत नाही.

अशाप्रकारे टीपीए सेवांचा वाव विमा पॉलिसी विकल्यानंतर व दिल्यानंतर सुरु होतो. विमाकर्ता टीपीएचा वापर करत नसेल तर या सेवा अंतर्गत चमूद्वारे दिल्या जातात.

2. **आरोग्य विम्याची विक्री पश्चात सेवा**

a) एकदा प्रस्ताव (व हप्ता) स्वीकारल्यानंतर, विमा संरक्षण सुरु होते.

b) पॉलिसीच्या सेवा देण्यासाठी टीपीएचा वापर केला जात असेल, तर विमाकर्ता ग्राहकाविषयीची व पॉलिसीविषयीची माहिती टीपीएला देतो.

c) टीपीए सदस्यांची नावनोंदणी करतो (प्रस्तावकर्ता म्हणजे पॉलिसी घेणारी व्यक्ती, सदस्य म्हणजे पॉलिसी अंतर्गत संरक्षण असलेल्या व्यक्ती) व शारीरिक किंवा इलेक्ट्रॉनिक कार्डाच्या स्वरुपात सदस्यच ओळखपत्र देऊ शकतो.

d) टीपीएचे सदस्यत्व रोखरहित सुविधा घेण्यासाठी तसेच सदस्याला रुग्णालयात दाखल होण्यासाठी किंवा विमा संरक्षण असलेल्या उपचारासाठी पॉलिसीची मदत हवी असते तेव्हा वापरले जाते.

e) टीपीए दावा किंवा रोखरहित विनंतीवर प्रक्रिया करतो व विमाकर्त्यासोबत मान्य केलेल्या वेळेत सेवा देतो.

ज्यावेळी पॉलिसी दिली जाते व त्यामध्ये टीपीएचे सेवा देणारी संस्था म्हणून नाव असते त्या क्षणापासून टीपीएची भूमिका सुरु होते. पॉलिसीच्या संपूर्ण कालावधीत व पॉलिसी अंतर्गत दावा कळविण्यासाठी देण्यात आलेल्या कोणत्याही कालावधीत सेवेची आवश्यकता कायम राहते.

हजारो पॉलिसींना सेवा दिली जात असताना, हे काम सातत्याने सुरु राहते, जेव्हा त्याच पॉलिसीचे नूतनीकरण केले ते व तोच टीपीए पॉलिसीला सेवा देत असतो.

३. तृतीय पक्ष प्रशासकाची (टीपीए) उद्दिष्टे

आरोग्य विम्यामध्ये तृतीय पक्ष प्रशासकाची संकल्पना पुढील उद्दिष्टांनी करण्यात आली:

a) आरोग्य विम्याच्या ग्राहकाला गरजेच्या वेळी सर्वतोपरी सेवा देणे.

b) विमाधारक रुग्णांसाठी जाळ्यातील रुग्णालयांमध्ये रोखरहित उपचाराची सोय करणे.

c) ग्राहकांसाठी सादर केलेल्या दस्तऐवजांच्या आधारे व विमा कंपनीच्या मार्गदर्शक तत्वांनुसार दावे न्याय्य व वेगाने निकाली करण्यासाठी मदत करणे.

d) आरोग्य विमा दावे व संबंधित सेवा हाताळण्यासाठी कार्यकारी कौशल्य तयार करणे.

e) ग्राहकांना वेळेत व योग्य प्रकारे उत्तर देणे.

f) विमाधारक व्यक्तिचे रास्त दरात दर्जेदार आरोग्य सेवा उपलब्ध होण्याचे बाजारातील उद्दिष्ट पूर्ण होईल असे वातावरण निर्माण करणे व

g) विकृती, खर्च, प्रक्रिया, वास्तव्याचा कालावधी इत्यादींसंबंधी योग्य ती माहिती तयार करणे/एकत्रित करणे,

4. विमाकर्ता व टीपीएदरम्यान नाते

बरेच विमाकर्ते आरोग्य विमा पॉलिसींच्या विक्री-पश्चात सेवेसाठी टीपीएची सेवा घेतात, मात्र विशेषतः जीवन विमा क्षेत्रातील काही विमाकर्ते पॉलिसी-पूर्व वैद्यकीय तपासणी सेवेसाठी टीपीएची मदत घेतात.

विमाकर्ता व टीपीएदरम्यानचे नाते कराराचे असते व या करारामध्ये बऱ्याच आवश्यकता व पायऱ्यांचा समावेश असतो. आयआरडीएआय आरोग्य विमा प्रमाणीकरण मार्गदर्शक तत्वांमध्ये टीपीए व विमा कंपनीदरम्यानच्या करारासाठी मार्गदर्शक तत्वे घालून देण्यात आली आहेत व प्रमाणभूत कलमे सुचविण्यात आली आहेत,

विमाकर्ता टीपीएकडून पुढील सेवांची अपेक्षा करतो:

A. पुरवठादार सेवा जाळे

टीपीएने विमाधारक व्यक्तिंना आरोग्य दाव्यांसाठी रोखरहित सुविधा देण्याच्या उद्देशाने, देशभरातील रुग्णालयांच्या जाळ्याशी संबंध स्थापित करणे अपेक्षित असते. आयआरडीएने अलिकडेच प्रसिद्ध केलेल्या मार्गदर्शक तत्वांनुसार हे नाते केवळ टीपीए व पुरठादार यांच्यातील नाही तर विमाकर्त्यांसह तीन घटकांमधील असावे.

ते जाळ्यातील अशा रुग्णालयांमध्ये दाखल करुन केल्या जाणाऱ्या विविध प्रक्रियांसाठी व पॅकेजसाठी चांगल्या अनुसूचित दरांसाठी वाटाघाटी करतात ज्यामुळे विमाधारकांचा तसेच विमाकर्त्यांचा खर्च कमी होतो.

B. कॉल सेंटर सेवा

टीपीएने सर्वसामान्यपणे कॉल सेंटर चालविणे अपेक्षित असते ज्याचे निःशुल्क क्रमांक असतात ज्यावर कधीही म्हणजे रात्री, कामकाजाच्या व सुटीच्या दिवशी म्हणजे २४*७*३६५संपर्क करता आला पाहिजे. टीपीएचे कॉल केंद्र पुढील बाबींशी संबंधित माहिती देईलः

a) पॉलिसी अंतर्गत उपलब्ध संरक्षण व लाभ.

b) आरोग्य दाव्यांशी संबंधित प्रक्रिया व पद्धती.

c) सेवा व रोख रक्कम न भरता रुग्णालयात दाखल करण्यासंदर्भात मार्गदर्शन.

d) जाळ्यातील रुग्णालयाविषयी माहिती.

e) पॉलिसी अंतर्गत उपलब्ध असलेल्या शिल्लक विमा रकमेविषयी माहिती.

f) दाव्याच्या स्थितीविषयी माहिती.

g) दाव्यांच्या संदर्भात सादर न करण्यात आलेल्या दस्तऐवजांविषयी सल्ला.

कॉल सेंटरला राष्ट्रीय निःशुल्क क्रमांकाद्वारे संपर्क करता आला पाहिजे व ग्राहक सेवा कर्मचाऱ्याला ग्राहकांद्वारे सामान्यपणे बोलल्या जाणाऱ्या भाषेत संवाद साधता आला पाहिजे. अर्थातच या तपशीलांवर विमाकर्ता व त्यांच्या टीपीएदरम्यान झालेल्या कराराचे नियंत्रण असते.

C. रोखरहित उपलब्ध सेवा

व्याख्या

"रोखरहित सुविधा" म्हणजे विमाकर्त्याने विमाधारकाला दिलेली सुविधा ज्यामध्ये, विमाकर्त्याने घेतलेल्या उपचारांचा खर्च पॉलिसीच्या अटी व शर्तींनुसार विमाकर्त्याद्वारे मंजूर करण्यात आलेल्या पूर्व-अधिकारांच्या मर्यादेत जाळ्यातील पुरवठेदाराला दिला जातो.

ही सेवा देण्यासाठी, विमाकर्त्याने करारांतर्गत पुढील गोष्टी करणे आवश्यक आहेः

a) पॉलिसीशी संबंधित सर्व माहिती टीपीएला उपलब्ध झाली पाहिजे. टीपीएला ती देणे ही विमाकर्त्याची जबाबदारी आहे.

b) पॉलिसीमध्ये समाविष्ट करण्यात आलेल्या सदस्यांची माहिती कोणत्याही चुकीशिवाय किंवा त्रुटीशिवाय उपलब्ध झाली पाहिजे व वापरता आली पाहिजे.

c) विमाधारक व्यक्तिकडे ओळखपत्र असले पाहिजे ज्यामुळे पॉलिसी व टीपीएशी संबंधित असल्याचे समजेल. हे ओळख पत्र टीपीएने मंजूर प्रारुपात दिले पाहिजे, ते सदस्यापर्यंत योग्य कालावधीत पोहोचले पाहिजे व पॉलिसीच्या संपूर्ण कालावधीसाठी वैध असले पाहिजे.

d) टीपीएने रुग्णालयाला पूर्व-अधिकार किंवा आश्वासन पत्र दिले पाहिजे जे रोखरहित सुविधेची विनंती करण्यासाठी दिलेल्या माहितीच्या आधारे असेल. त्यामध्ये आजाराचे स्वरुप, प्रस्तावित उपचार व त्यामध्ये समाविष्ट खर्च जाणून घेण्यासाठी अधिक माहिती मागितली जाऊ शकते.

e) जेथे माहिती स्पष्ट नसेल किंवा उपलब्ध नसेल, टीपीए रोखरहित विनंती फेटाळू शकतो, तसेच रोखरहित सुविधा नाकारणे म्हणजे उपचार करण्यास नकार नाही हे स्पष्ट केले जाईल. सदस्य पैसे भरुन नंतरही दावा करु शकतो ज्याचा त्या प्रकरणाच्या वैशिष्ट्यांनुसार विचार केला जाईल.

f) आणीबाणीच्या स्थितीत, रुग्णालयात दाखल केल्यानंतर २४ तासात सूचना दिली पाहिजे व रोखरहित सुविधेविषयीचा निर्णय कळविला पाहिजे.

D. ग्राहक संबंध व संपर्क व्यवस्थापन

टीपीएने ग्राहकांना त्यांच्या तक्रारी नोंदविण्यासाठी एक यंत्रणा उपलब्ध करुन दिली पाहिजे. आरोग्य विमा दाव्यांची सर्वसामान्यपणे छाननी व पडताळणी केली जाते. पॉलिसीच्या अटी व शर्तींच्या कक्षेबाहेरील थोड्या प्रमाणातील आरोग्य विमा दावे फेटाळले जातात याचीही नोंद घेतली पाहिजे.

त्याचसोबत, बहुतेक सर्व आरोग्य विम्याच्या दाव्यातून काही रक्कम वजा केली जाते. विशेषतः रक्कम वजा करण्याचे किंवा दावा फेटाळण्याचे कारण ग्राहकाला व्यवस्थितपणे समजावून सांगितले नसेल तर ग्राहक असमाधानी होतो.

अशा तक्रारींचे शक्य तितक्या लवकर निराकरण होईल याची खात्री करण्यास, विमाकर्त्यासाठी टीपीएची तक्रार निवारण उपाययोजना व्यवस्थापन प्रभावी असणे आवश्यक असते.

E. देयक सेवा

विमाकर्त्यालादेयक सेवेअंतर्गत, टीपीएने पुढील तीन कार्ये करणे अपेक्षित असतेः

a) देयक तयार करण्याची पद्धत प्रमाणभूत करणे ज्यामुळे विमाकर्त्याला विविध शीर्षकांतर्गत विमा संरक्षणांचे विश्लेषण करायला तसेच दर निश्चित करायला मदत होईल.

b) आकारलेली रक्कम आजारासाठी खरोखर आवश्यक असलेल्या उपचारासाठी योग्य असल्याची खात्री करणे.

c) निदान व प्रक्रिया संकेत नोंदवले जातात म्हणजे सर्व टीपीएंमध्ये राष्ट्रीय व आंतरराष्ट्रीय मानकांनुसार डाटाचे प्रमाणीकरण करता येते.

यासाठी टीपीएकडे प्रशिक्षित व कुशल मनुष्यबळ असले पाहिजे ज्यांना प्रशुल्काचे संकेतन, पडताळणी करतायेईल व नोंदविलेल्या देयक डाटाचे प्रमाणीकरण करता येईल.

F. दाव्यावर प्रक्रिया व प्रदान सेवा

ही टीपीएद्वारे दिली जाणारी सर्वात महत्वाची सेवा आहे. टीपीएद्वारे विमाकर्त्याला दिली जाणारी दावा प्रक्रिया सेवा सामान्यपणे सुरुवातीपासून शेवटपर्यंत म्हणजे दावा कळविल्यानंतर त्याची नोंद करण्यापासून ते त्यावर प्रकिया करण्यापर्यंत ते त्यास मंजूरी व पैसे देण्याची शिफारस करण्यापर्यंत असते.

विमाकर्त्याद्वारे मिळालेल्या निधीतून दाव्याचे पैसे दिले जातात. टीपीएला आगाऊ पैशांच्या स्वरुपात निधी दिला जाऊ शकतो किंवा विमाकर्ता थेट ग्राहकाच्या किंवा रुग्णालयाच्या खात्यात पैसे जमा करु शकतो.

टीपीएने पैशाचा हिशेब ठेवणे व विमा कंपनीकडून मिळालेल्या रकमेचा ताळेबंद ठराविक कालावधीने देणे अपेक्षित असते. हा पैसा मंजूर दाव्यांचे पैसे देण्याव्यतिरिक्त इतर कोणत्याही हेतूने वापरता येणार नाही.

G. व्यवस्थापन माहिती सेवा

टीपीए दाव्यांवर प्रक्रिया करत असल्यामुळे, दाव्यांशी संबंधित माहिती स्वतंत्रपणे किंवा एकत्रितपणे टीपीएकडे उपलब्ध असते. विमाकर्त्याला विविध हेतूने डाटा आवश्यक असते व टीपीएला असा डाटा अचूकपणे व वेळीच दिला पाहिजे.

अशाप्रकारे विमाकर्त्याने दिलेल्या आरोग्य विमा पॉलिसींमध्ये टीपीएच्या सेवा सुरुवातीपासून शेवटपर्यंत असल्याचे म्हणता येईल, तसेच गरजांनुसार व विशिष्ट विमाकर्त्याशी झालेल्या सामंजस्य करारानुसारकाही त्या काही सेवांपुरत्याच मर्यादितही ठेवल्या जाऊ शकतात.

H. टीपीएला भरपाई

या सेवांसाठी, टीपीएला पुढीलपैकी एका घटकाच्या आधारे शुल्क दिले जातेः

a) ग्राहकाला आकारण्यात आलेला हप्ता (सेवा कर वगळून),

b) टीपीएने एका ठराविक कालावधीसाठी सेवा दिलेल्या प्रत्येक सदस्यासाठी, एक निश्चित रक्कम, किंवा

c) टीपीएने दिलेल्या सेवेच्या प्रत्येक व्यवहारासाठी एक निश्चित रक्कम- उदा. प्रत्येक सदस्य कार्डासाठी दिलेला खर्च, प्रत्येक दाव्यासाठी इत्यादी.

अशाप्रकारे टीपाएच्या सेवांद्वारे, विमाकर्त्याला पुढील बाबी उपलब्ध होतातः

i. रोखरहित सेवा

ii. डाटा एकत्रिकरण व विश्लेषण

iii. २४ तासांचे कॉल सेंटर व ग्राहकांसाठी मदत

iv. रुग्णालयांचे व इतर वैद्यकीय सुविधांचे जाळे

v. मोठ्या समूह ग्राहकांना मदत

vi. ग्राहकांशी दाव्यांच्या संदर्भात संवाद साधण्यास मदत

vii. रुग्णालयांशी शुल्क व प्रक्रियांच्या दरांविषयी वाटाघाटी करणे

viii. ग्राहकांच्या सेवा सुलभ करण्यासाठी तंत्रज्ञान समर्थ सेवा

ix. संशयास्पद प्रकरणांची पडताळणी व तपासणी

x. सर्व कंपन्यांमध्ये दाव्यांच्या प्रकारांचे विश्लेषण व खर्च, उपचारांच्या नव्या पद्धती, नवे कल व फसवणूक नियंत्रणात आणणे याविषयी महत्वाची माहिती देणे

xi. सेवांची व्याप्ती वेगाने वाढविणे

F. दाव्याचे व्यवस्थापन-वैयक्तिक अपघात

1. वैयक्तिक अपघात

व्याख्या

वैयक्तिक अपघात ही लाभ पॉलिसी आहे व त्यामध्ये अपघाती मृत्यू, अपघाती अपंगत्व (कायम/तात्पुरते), तात्पुरते पूर्ण अपंगत्व यांचा समावेश होतो व तसेच त्यामध्ये प्रत्येक उत्पादनानुसार अपघाती वैद्यकीय खर्च, अंत्यसंस्काराचे खर्च, शैक्षणिक खर्च इत्यादींचा समावेश होतो.

पीए पॉलिसी अंतर्गत “अपघात” या संकटला संरक्षण दिले जाते.

व्याख्या

अपघाताची व्याख्या अचानक, अनपेक्षित, अहेतुक, बाह्य, हिंसक व दृश्य माध्यमाने झालेली कोणतीही घटना अशी केली जाते.

दावा व्यवस्थापकाने दाव्याची सूचना मिळाल्यानंतर काळजीपूर्वक पुढील भाग तपासले पाहिजेतः

a) ज्या व्यक्तिसंदर्भात दावा करण्यात आले आहेत तिला पॉलिसी अंतर्गत संरक्षण देण्यात आले आहे

b) नुकसान झाल्याच्या तारखेला पॉलिसी वैध आहे व हप्ता मिळालेला आहे

c) नुकसान पॉलिसीच्या कालावधीत झाले आहे

d) नुकसान “अपघातामुळे” झाले आहे व आजारपणामुळे झालेले नाही

e) फसवणूक झाल्याचे वाटत असल्यास तपासणे व आवश्यक असल्यास तपासणी करणे

f) दावा नोंदवणे व त्यासाठी राखीव निधी तयार करणे

g) सेवा देण्यासाठीचा कालावधी पाळणे (दाव्यासाठीची सेवा देण्याचा वेळ) व ग्राहकाला दाव्याच्या घडामोडींविषयी माहिती देणे.

2. **दाव्यांची तपासणी**

दावा कळविताना किंवा दाव्याचे दस्तऐवज मिळाल्यानंतर काही धोक्याचा इशारा आढळून आल्यास, दावा व्यावसायिक तपासकर्त्याकडे तसेच पडताळणीसाठी पाठविला जाऊ शकतो.

उदाहरण

वैयक्तिक अपघाताच्या दाव्यांसाठी धोक्याच्या इशाऱ्यांची उदाहरणे (अधिक तपासणीसाठी, मात्र त्यातून फसवणूक झाली असल्याचे किंवा दावा फसवा असल्याचे सूचित होत नाही):

- ✓ अतिशय लवकर केलेले दावे (विमा सुरु झाल्यानंतर अल्पवधीत करण्यात आलेला दावा)
- ✓ अपंगत्वाच्या दीर्घ कालावधीसह उच्च साप्ताहिक लाभ
- ✓ दाव्याच्या दस्तऐवजांमध्ये तफावत
- ✓ एकाच विमाधारकाद्वारे अनेक दावे
- ✓ मद्यपानाची शक्यता
- ✓ आत्महत्येचा संशय
- ✓ विमाधारक वाहन चालवत असताना रात्री उशीरा रस्त्यावर वाहतूक अपघात
- ✓ सर्प दंश
- ✓ बुडणे
- ✓ उंचावरुन पडणे
- ✓ संशयित आजारपणाशी संबंधित प्रकरणे
- ✓ विषबाधा
- ✓ हत्या
- ✓ बंदुकीच्या गोळीमुळे झालेली इजा
- ✓ शीत दंश नाहिसा होणे

✓ मानवहत्या इत्यादी.

तपासणीचे मुख्य उद्देश पुढीलप्रमाणे आहेतः

a) नुकसानाचे कारण तपासणे.

b) नुकसानाच्या प्रमाणाची व स्वरुपाची खात्री करणे.

c) पुरावा व माहिती गोळा करणे.

d) फसवणूक किंवा दाव्याची रक्कम वाढवून सांगितली जात आहे का याची खात्री करणे.

कृपया नोंद घ्याः तपासणीचा उद्देश प्रकरणाची तथ्ये पडताळून पाहणे व आवश्यक पुरावे गोळा करणे हा आहे.

दावा पर्यवेक्षकाने तपासकर्त्याला तपासणीमध्ये कोणत्या मुद्यावर लक्ष केंद्रित करावे याविषयी मार्गदर्शन करणे महत्वाचे असते.

उदाहरण

प्रकरणाच्या मार्गदर्शकतत्वांचे उदाहरणः

रस्ते वाहतूक अपघात

i. घटना कधी झाली – अचूक वेळ व तारीख ठिकाण? तारीख व वेळ

ii. विमाधारक पादचारी होता, प्रवासी म्हणून प्रवास करत होता /अपघातातील सहभागी वाहनाच्या मागील आसनावर बसला होता किंवा चालवत होता?

iii. अपघाताविषयीचे वर्णन, तो कसा झाला?

iv. विमाधारक व्यक्ती अपघाताच्या वेळी मद्याच्या नशेत होती का?

v. मृत्यू झाला असेल, तर मृत्यूची नेमकी वेळ व तारीख कोणती होती, मृत्यूपूर्वी कोणते उपचार देण्यात आले होते, कोणत्या रुग्णालयात इत्यादी?

अपघाताचे संभाव्य कारण :

विमाधारक किंवा विरुद्ध पक्षाच्या वाहनात यांत्रिक बिघाड (स्टिअरिंग, ब्रेक इत्यादी निकामी होणे), वाहन चालकाचा आजार (हृदयविकाराचा झटका, फेफरे इत्यादी), मद्याचा प्रभाव, रस्ताची खराब स्थिती, वातावरणाची स्थिती, वाहनाचा वेग इत्यादी.

व्यक्तिगत अपघात विमा हक्कांमधील फसवणूक आणि त्रुटीः

i. टीटीडी कालावधी वाढवून सांगणे.

ii. आजारपण अपघात म्हणून दाखवणे उदा. शरीरशास्त्रीय कारणामुळे झालेली पाठदुखी व्यक्तिगत अपघाताच्या अंतर्गत घरात 'पडणे/घसरणे' या कारणामुळे झाली असे रुपांतरीत करून सांगणे.

iii. पूर्वी झालेले अपघात दस्तावेज तयार करून नवीन अपघात म्हणून विमा हक्क दाखल करणे किंवा पूर्वी असलेली विकृती अपघातामुळे झालेल्या मृत्यूचे कारण म्हणून दाखवणे.

iv. आत्महत्येमुळे झालेला मृत्यू अपघातामुळे झाला असे दर्शवणे

व्यक्तिगत अपघात विमा हक्क प्रदान करताना रुग्णालयातून मुक्तीच्या वेळी, विशेषतः मृत्युच्या विमा हक्कांच्या बाबत दिला जाणारा दस्तावेज अत्यंत महत्वाचा दस्तावेज असतो. त्याचबरोबर प्रस्तावाच्या वेळी नामनिर्देशिताचे तपशील मिळवणे महत्वाचे असते आणि आणि तो पॉलिसीचा भाग बनला पाहिजे.

3. विमा हक्क दस्तावेजीकरण

कोष्टक 2.3

मृत्यूचा विमा हक्क	a) विमाधारकाच्या नामनिर्देशिताच्या/कुटुंब सदस्याच्या स्वाक्षरीसह पूर्णपणे भरलेला व्यक्तिगत अपघात विमा हक्क फॉर्म b) प्राथमिक माहिती अहवालाची मूळ किंवा साक्षांकित प्रत (एफआयआरची साक्षांकित प्रत/पंचनामा / मृत्यूच्या कारणांची अधिकृत चौकशी पंचनामा) c) मृत्युच्या प्रमाणपत्राची मूळ किंवा साक्षांकित प्रत. d) पोस्टमोर्टेम झाली असल्यास त्याची साक्षांकित प्रत. e) एएमएल दस्तावेजांची साक्षांकित प्रत (अँन्टी मनी-लॉन्डरिंग) – नावाच्या पडताळणीसाठी (पारपत्र/पॅनकार्ड / मतदाता कार्ड /वाहन चालवण्याचा परवाना) पत्त्याच्या पडताळणीसाठी, टेलिफोन बिल / बँक खात्याचे विवरण/ इलेक्ट्रिसिटी बिल /रेशन कार्ड). f) प्रतिज्ञापत्र असलेले कायदेशीर वारसदाराचे प्रमाणपत्र आणि सर्व कायदेशीर वारसदारांनी स्वाक्षरी केलेला आणि नोटराईज केलेला

	भरपाई बॉंड
कायमस्वरूपी संपूर्ण अपंगत्व (पीटीडी) आणि कायमस्वरूपी अंशिक अपंगत्व (पीपीडी) विमा हक्क	a) विमा हक्क दाखल करणाऱ्याने स्वाक्षरी केलेला योग्य प्रकारे पूर्ण भरलेला व्यक्तिगत अपघात विमा हक्क फॉर्म. b) लागू असल्यास प्राथमिक माहिती अहवालाची साक्षांकित प्रत. c) सिव्हील सर्जन किंवा समकक्ष सक्षम डॉक्टरांचे विमाधारकाच्या कायमस्वरूपी अपंगत्वाचे प्रमाणपत्र.
तात्पुरते संपूर्ण अपंगत्व (टीटीडी) विमा हक्क	a) अपंगत्वाचा प्रकार आणि अपंगत्वाचा कालावधी यांचा उल्लेख असलेले उपचार करणाऱ्या डॉक्टरांचे वैद्यकीय प्रमाणपत्र. मालकाच्या सही शिक्क्यानिशी सुट्टीच्या निश्चित कालावधीचे तपशील देणारे सुट्टीचे प्रमाणपत्र. b) उपचार करणाऱ्या डॉक्टरांकडून विमाधारक आता त्याचे नेहेमीची कर्तव्ये बजावण्यासाठी तंदुरुस्त असल्याचे तंदुरुस्ती प्रमाणपत्र.

वरील यादी केवळ वानगीदाखल आहे, प्रत्येक प्रकरणा नुसार, विशेषतः फसवणुकीचा संशय असलेली व अन्वेषण करण्याच्या प्रकरणात विशिष्ट सत्यास्थीतींवर अवलंबून अन्य दस्तावेज (जन्माखुणांचे फोटो, अपघाताच्या घटनास्थळाचे फोटो इत्यादी) मागवले जाऊ शकतात.

स्वतःची चाचणी घ्या 4

कायमस्वरूपी संपूर्ण अपंगत्वा साठीच्या विमा हक्कासाठी खालीलपैकी कोणते दस्तावेज सादर करणे आवश्यक नसते?

I. विमा हक्क दाखल करणाऱ्याने पूर्णपणे भरून स्वाक्षरी केलेला व्यक्तिगत अपघात विमा हक्क फॉर्म.

II. लागू असल्यास प्राथमिक माहिती अहवालाची साक्षांकित प्रत.

III. सिव्हील सर्जन किंवा समकक्ष सक्षम डॉक्टरांनी दिलेले विमाधारकाच्या कायमस्वरूपी अपंगत्वाचे प्रमाणपत्र.

IV. उपचार करणाऱ्या डॉक्टरांकडून विमाधारक आता त्याची कर्तव्ये बजावण्यासाठी तंदुरुस्त असल्याचे तंदुरुस्ती प्रमाणपत्र.

G. विमा हक्क व्यवस्थापन – विदेश प्रवास विमा

1. विदेश प्रवास विमा पॉलिसी

विदेश प्रवास विमा पॉलिसी मध्ये अवैद्यकीय फायदे देणारे अनेक भाग असले तरी त्यांचे अंतर्लेखन आणि विमा हक्क व्यवस्थापन पारंपारिक रित्या वैद्यकीय विम्याच्या अंतर्गत येते कारण या पॉलिसीच्या अंतर्गत वैद्यकीय आणि आजारपणाचे फायदे ही मुख्य संरक्षणे असतात.

या पॉलिसी च्या अंतर्गत असणारी संरक्षणे ढोबळमानाने खाली विभागांमध्ये विभागली जातात. एखादे उत्पादन सराव विभागांना संरक्षण देईल किंवा खालीलपैकी काही फायदे देईलः

a) वैद्यकीय आणि आजारपणाचा विभाग

b) आपल्या देशात परत आणणे किंवा सोडवून आणणे

c) व्यक्तिगत अपघात विमा संरक्षण

d) व्यक्तिगत देयता

e) अन्य अ-वैद्यकीय संरक्षणेः
   i. प्रवास रहित होणे
   ii. प्रवासात विलंब होणे
   iii. प्रवासात व्यत्यय येणे
   iv. पुढील जोडणारा प्रवास चुकणे
   v. विमानात पाठवलेल्या सामानाला विलंब होणे
   vi. विमानात पाठवलेले समान हरवणे
   vii. पारपत्र हरवणे
   viii. तातडीची रोख आगाऊ देणे
   ix. विमान पळवले गेल्यास भत्ता
   x. बेल बॉड विमा
   xi. विमान पळवले गेल्यास संरक्षण
   xii. प्रायोजक संरक्षण
   xiii. सदिच्छा भेट
   xiv. अभ्यासात व्यत्यय
   xv. घरफोडी

नावात सूचित होत असल्याप्रमाणे ही पॉलिसी विदेशात प्रवास करणाऱ्या लोकांसाठी बनवलेली आहे, त्यामुळे हे स्वाभाविक आहे की होणारे नुकसान भारताच्या बाहेर होईल आणि जेव्हा केव्हा कळवले जाईल तेव्हा विमा हक्क योग्य प्रकारे हाताळले जातील. सामान्यतः विदेश प्रवास विम्याचे विमा हक्क हाताळणीमध्ये तिसऱ्या बाजूच्या सेवा प्रदात्यांचा (सहयोगी कंपनी)

सहभाग असतो, ज्यांच्याकडे जगभरात आवश्यक ते सहाय्य आणि आधार देणारी यंत्रणा असते.

विमा हक्क सेवांमध्ये खालील गोष्टी विशेषकरून समाविष्ट होतातः

a) 24*7 आधारावर विमा हक्क सूचना स्वीकारणे;
b) विमा हक्क फॉर्म आणि प्रक्रिया पाठवणे;
c) नुकसान झाल्यानंतर तातडीने काय करायचे याबाबत ग्राहकाला मार्गदर्शन करणे;
d) वैद्यकीय आणि आजारपणाच्या विमा हक्कांसाठी रोख विरहित सेवा पुरवणे;
e) स्वतःच्या देशात परत पाठवणे आणि सोडवून आणणे, तातडीची आगाऊ रोख पुरवणे.

2. सहाय्यक कंपन्या – विदेश विमा हक्कांमधील भूमिका

सहाय्यक कंपन्यांची स्वतःची कार्यालये असतात आणि त्यांच्या सारख्याच जगभरातील अन्य सेवा प्रदात्यांच्या बरोबर सामंजस्य करार असतो. या कंपन्या पॉलिसी अंतर्गत संरक्षित घटनांच्या बाबतीत ग्राहकांना सहाय्य देऊ करतात.

या कंपन्या विमा हक्क नोंदवण्यासाठी आणि माहिती देण्यासाठी 24*7 कॉल सेंटर चालवतात ज्यात आंतरराष्ट्रीय टोल फ्री क्रमांकांचा समावेश असतो. त्याचा बरोबर ते खालील सेवा पुरवतात आणि प्रत्येक विमा कंपनी सोबत असलेल्या करारानुसार आणि संरक्षित फायद्यांनुसार अशा सेवांसाठीचे शुल्क बदलते.

a) वैद्यकीय सहाय्य सेवाः
i. वैद्यकीय सेवा प्रदाते रेफरल्स
ii. रुग्णालय भरतीची व्यवस्था
iii. तातडीच्या वैद्यकीय रुग्णालय भरतीसाठी व्यवस्था
iv. तातडीने वैद्यकीय कारणासाठी स्वतःच्या देशात आणण्याची व्यवस्था
v. मृत्यू पश्चात अवशेष स्वतःच्या देशात आणणे
vi. सदिच्छा भेटीची व्यवस्था
vii. कायद्याने अज्ञान मुलांना सहाय्य/सोबत

b) रुग्णालय भरती दरम्यान आणि नंतर वैद्यकीय स्थितीचे निरीक्षण

c) अत्यावश्यक औषधे पोहोचवणे

d) पॉलिसी मधील अटी आणि शर्ती नुसार आणि विमा कंपनीच्या मान्यतेनुसार रुग्णालय भरती दरम्यान झालेले वैद्यकीय खर्चाच्या भरपाईची हमी.

e) प्रवास पूर्व माहिती आणि अन्य सेवाः
   i. व्हिसा आणि लसीकरण आवश्यकता
   ii. दूतावास रेफरल सेवा
   iii. हरवलेले पारपत्र आणि हरवलेले समान यासंबंधी सहाय्य सेवा

iv. तातडीच्या संदेश वहन सेवा
v. बेल बॉंड व्यवस्था
vi. तातडीचे आर्थिक सहाय्य

f) दुभाषी रेफरल

g) कायदेशीर रेफरल

h) वकीलासोबत भेट घडवणे

3. रोख विरहित वैद्यकीय सेवासाठी विमा हक्क व्यवस्थापन

रोख विरहित वैद्यकीय प्रकरणे, वैद्यकीय खर्च परतावा प्रकरणे आणि अवैद्यकीय प्रकरणे यांबाबत विमा हक्क व्यवस्थापन पद्धत बदलते. त्यातही, युएस मधील रोख विरहित व्यवस्थापन अन्य देशातील रोख विरहित व्यवस्थापनापेक्षा वेगळे असते. आपण आता प्रत्येक ताप्प्यानुसार प्रक्रियेचा अभ्यास करू

a) विमा हक्क सूचना

जेव्हा केव्हा नुकसान होते, त्यावेळी रुग्ण रुग्णालयात भरती होतो आणि त्याचे विम्याचे तपशील भरती काउंटरवर दाखवतो. सहाय्यक कंपनीला नवीन प्रकरणाची रुग्णालयाकडून माहिती मिळते आणि/किंवा रुग्णाकडून किंवा त्याच्या नातेवाईक/मित्रांकडून माहिती मिळते. विमा हक्क दाखल करणाऱ्याला विमा हक्काची प्रक्रिया समजावून सांगितली जाते.

b) प्रकरण व्यवस्थापन टप्पेः

हे टप्पे कंपनी नुसार बदलतात, काही साधारण टप्पे खाली दिले आहेतः

i. सहाय्य्क कंपनीचा प्रकरण व्यवस्थापक पोलिसच्या अंतर्ग असलेले फायदे, विमा आश्वासित रक्कम, पॉलिसी कालावधी, पॉलिसीधारकाचे नाव यांची पडताळणी करतो.

ii. प्रकरण व्यवस्थापक रुग्णालयाशी संपर्क करून रुग्णाच्या वैद्यकीय/चिकित्सालयीन स्थित संबंधी माहिती घेतो, बिलासंबंधी आणि एकूण अंदाजित खर्चाचा अंदाज घेतो. सहाय्यक कंपनीला चिकित्सालयीन टीपा आणि वैद्यकीय खर्चाचा अंदाज प्राप्त होतो आणि तो विमाकर्त्याकडे पाठवला जातो.

iii. विमा हक्काची किती रक्कम दिली जाऊ शकते हे निश्चित केले जाते आणि विमाकर्त्या कंपनीकडून मिळालेल्या मान्यतेनुसार रुग्णालयाला रक्कम अदा करण्याची हमी दिली जाते.

iv. अशी एखादी परिस्थिती उद्धवू शकते की भारतात (विमाकर्त्याच्या स्थानिक ठिकाणी) आणि घटनास्थळी अन्वेषण आवश्यक असते. व्यक्तिगत अपघात विमा हक्क विभागात

स्पष्ट केल्याप्रमानेचा अन्वेषणाची पद्धत असते. विदेशातील अन्वेषणकर्ता सहाय्यक कंपनीद्वारे किंवा विमा कर्त्या कंपनीच्या थेट संपर्कातून निवडला जातो.

v. सहाय्यक कंपनीचा प्रकरण व्यवस्थापक प्रकरणावर चिकित्सालयीन आणि खर्चाच्या दृष्टीने दैनंदिन लक्ष ठेवून असतो, जेणेकरून उपचार चालू ठेवण्याच्या दृष्टीने अधिकृती मिळू शकेल.

vi. रुग्णाला रुग्णालयातून मुक्ती मिळाली की प्रकरण व्यवस्थापक रुग्णालयासोबत प्रामाणिकपणे काम करून अंतिम आकार निश्चित करतो.

vii. सहाय्यक कंपनी याची खात्री करून घेते की बिलाचे योग्य प्रकारे छाननी करण्यात आली आहे आणि तपासले गेले आहे. एखादी चूक सापडल्यास ती दुरुस्त करण्याच्या दृष्टीने लेखा विभागाला लक्षात आणून दिली जाते.

viii. यानंतर सेवा प्रदाता आणि सहाय्यक कंपनी किंवा त्यांचा किमतीची पुनर्मांडणी करणारा प्रतिनिधी यांच्यातील मान्य केलेल्या दरानुसार अंतिम बिलाची पुनर्मांडणी केली जाते. रुग्णालयाला जितक्या लवकर रक्कम अदा करण्याची हमी दिली जाईल तितकी पुनर्मांडणीच्या माध्यमातून अधिक चांगली सवलत देऊ करणे शक्य होते.

किंमतीची पुनर्मांडणी ही खास युएसच्या वैद्यकीय सेवेचे वैशिष्ट्य असते आणि युएस बाहेरील प्रकरणांना ते लागू होत नाही. युएस मधील वैद्यकीय प्रकरण आणि युएस बाहेरील वैद्यकीय प्रकरण यातील महत्वाचा फरक असतो.

c) विमा हक्क प्रक्रियेचे टप्पेः

i. विमा हक्क निर्धारकाला पुनर्मांडणी केलेले/मूळ बिल प्राप्त करतो, ते तपासतो आणि तो याची खात्री करून घेतो की ज्या तारखेला सेवा आणि उपचार दिले गेले त्यादिवशी संरक्षण चालू होते. सहाय्यक कंपनी मिळालेल्या बिलाची विमा हक्क विभागाद्वारे तपासणी करून लागू केलेले आकार उपचारांच्या पद्धतीनुसार योग्य एह्त याची खात्री करून घेतली जाते. सवलतीवर पुन्हेकदा शिक्कामोर्तब केले जाते आणि नंतर बिलावर प्रक्रिया केली जाते.

ii. पुनर्मांडणी सूचना कागद आणि फायद्याचे स्पष्टीकरण (ईओबी) यासह बिल विमाकर्त्याकडे पाठवले जाते.

iii. विमा कंपनी बिल प्राप्त करते आणि सहाय्यक कंपनीला तातडीने पैसे देण्याची व्यवस्था करते.

d) रक्कम अदा करण्याच्या प्रक्रियेचे टप्पेः

i. विमाकर्त्याकडून सहाय्यक कंपनीला स्थानिक कार्यालयाच्या माध्यमातून रुग्णालयासाठी रक्कम देण्याची अधिकृती प्राप्त होते.

ii. आर्थिक विभागाकडून रक्कम अदा केली जाते

e) **रुग्णालय भरती प्रक्रिया**

i. विदेशात, विशेषतः युएस आणि युरोप मधील रुग्णालयांपेक्षा भारतातील रुग्णालयांची यंत्रणा वेगळी असते, कारण बहुतांश लोकसंख्येला खासगी किंवा सरकारी योजनांच्या माध्यमातून सार्वत्रिक वैद्यकीय संरक्षण दिलेले असते. एकदा विमाधारकाने वैध वैद्यकीय आणि विदेश प्रवास विम्याची पॉलिसी दिली की बहुतांश रुग्णालये आंतरराष्ट्रीय विमा कंपन्यांकडून रक्कम मिळण्याची हमी स्वीकारतात.

बहुतांश देशांमध्ये विमा संरक्षणाची स्वीकृती किंवा रोख रक्कम जमा करेपर्यंत उपचार प्रलंबित केले जात नाहीत.

रुग्णालये तातडीने उपचार सुरु करतात जर विमा संरक्षण असेल तर विमा पॉलिसी रक्कम देईल अन्यथा रुग्णाला रक्कम अदा करावी लागेल. रक्कम मिळायला विलंब होत असल्याने बिलाची रक्कम फुगवतात.

रक्कम लगेच अदा केली जात असेल तर रुग्णालये खूप मोठ्या प्रमाणावर सवलत देतात पुनर्मांडणी एजन्सीज साधारणपणे बिलांची रक्कम लवकर अदा करण्याच्या बदल्यात अधिक सवलत मागतात.

ii. सहाय्यक कंपनी द्वारे पुरवलेल्या टोल फ्री क्रमांकावर विमाधारकाला नेटवर्क रुग्णालयांची माहिती उपलब्ध असते.

iii. रुग्णालयात भरती होण्याचे गरज निर्माण झाली तर विमाधारकाने कॉलसेंटरला कळवणे आणि वैध प्रवास विमा पॉलिसीसह विनिर्दिष्ट रुग्णालयात जाणे गरजेचे असते.

iv. सामान्यतः रुग्णालये सहाय्यक कंपनी/विमाकर्ते यांना कॉल सेंटर च्या क्रमांकावर फोन करून पॉलिसीची वैधता आणि संरक्षणाची पडताळणी करतात.

v. रुग्णालायाद्वारे पॉलिसी स्वीकारली गेली की रुग्णालयात विमाधारकावर रोख विरहित आधारावर उपचार करण्यात येतात.

vi. विमाकर्ते/सहाय्यक कंपनी यांना विमा हक्काची स्वीकारार्हता निश्चित करण्यासाठी काही आवश्यक आधारभूत माहिती याप्रमाणे.

1. आजाराचे तपशील
2. काही आधीच्या आजाराची पार्श्वभूमी असल्यास भारतातील रुग्णालयाचे, स्थानिक वैद्यकीय अधिकाऱ्याचे तपशील:
   - ✓ मागील इतिहास, साध्याचे उपचार आणि रुग्णालयातील पुढील उपचारांची योजना आणि खाली ग्ष्टी पाठवण्याची विनंती

- ✓ उपचार करणाऱ्या डॉक्टरांच्या निवेदनासह विमा हक्क फॉर्म
- ✓ पारपत्राची प्रत
- ✓ वैद्यकीय माहिती देण्यासाठीचा फॉर्म

f) **वैद्यकीय खर्च आणि अन्य अवैद्यकीय विमा हक्क यांचा परतावाः**

विमा हक्क परताव्याचे विमा हक्क साधारणपणे विमाधारक भारतात परतल्यानंतर दाखल केले जातात. विमा हक्काचे कागद मिळाल्यानंतर नेहेमीच्या पद्धतीने विमा हक्क प्रक्रिया केला जातो. अदा करण्यायोग्य विमा हक्काची रक्कम रुपयांमध्ये दिली जाते, मात्र रोख विरहित विमा हक्कांमध्ये रक्कम विदेशी चलनात अदा केली जाते.

परतावा विमा हक्क प्रक्रिया करताना नूकसानीच्या दिवशी लागू असणारा चलनाचा विनिमय दर लागू केला जातो, जेणे करून रुपयातील देयातेचे प्रमाण निश्चित केले जाईल. नंतर रक्कम चेक किंवा इलेक्ट्रोनिक ट्रान्स्फरने दिली जाते.

i. **व्यक्तिगत अपघात विमा हक्क** व्यक्तिगत अपघात विमा हक्क विभागात सांगितल्याप्रमाणेच प्रक्रिया केले जातात.

ii. **बेल बॉंड प्रकरणे आणि आर्थिक तातडीची प्रकरणांमध्ये** सहाय्यक कंपनी द्वारे लगेचच रक्कम दिली जाते आणि नात्र विमा कंपनीकडून परत घेतली जाते.

iii. **अन्य सर्व विमा हक्कां प्रमाणेच** अस्वीकारार्ह विमा हक्क नाकारण्याची प्रक्रिया सारखी असते.

g) **वैद्यकीय अपघात आणि आजारपण खर्चांसाठी विमा हक्क दस्तावेजीकरण**

i. विमा हक्क फॉर्म

ii. डॉक्टरांचा अहवाल

iii. रुग्णालय भरती/मुक्तीचे मूळ कार्ड

iv. मूळ बिले/पावत्या/प्रिस्क्रीप्शन

v. मूळ एकस-रे अहवाल/शरीरशास्त्रीय/अन्वेषण अहवाल

vi. पारपत्राची प्रत/प्रवेश आणि निर्गम शिक्क्यासह व्हिसा

वरील यादी केवळ वानगी दाखल दिली आहे. विशिष्ट प्रकारानेचे तपशील किंवा प्रत्येक विमाकर्त्यानुसार विमा हक्क प्रदान पॉलिसी/ प्रक्रिया यावर अवलंबून अधिक माहिती/दस्तावेज यांची अवश्यकता भासू शकते.

स्वयं चाचणी 5

_______________ सहाय्यक कंपनीद्वारे थेट अदा केले जातात आणि नंतर विमा कंपनीकडून परत घेतले जातात.

I. बेल बॉंड प्रकरणे
II. व्यक्तिगत अपघात विमा हक्क
III. विदेश प्रवास विमा हक्क
IV. अस्वीकारार्ह विमा हक्क

सारांश

a) विमा हे ‘आश्वासन’ आहे व पॉलिसी त्या आश्वासनाची ‘साक्षीदार’ आहे. विमाधारक घटना घडल्यास पॉलिसी अंतर्गत दावा करण्यात आल्यानंतर या आश्वासनाची खरी चाचणी घेता येते.

b) विम्यातील महत्वाचा गुणांकन निकष म्हणजे विमा कंपनीची दाव्याचे पैसे देण्याची क्षमता.

c) विमा खरेदी करणारा ग्राहक हा प्राथमिक भागधारक तसेच दाव्याचा ग्राहक असतो.

d) रोखरहित दाव्यात जाळ्यातील रुग्णालय विमाकर्ता/टीपीएकडून पूर्व-मंजूरीच्या आधारे वैद्यकीय सेवा देतात व नंतर दाव्याचे पैसे देण्यासाठी दस्तऐवज सादर करतात.

e) भरपाईदाव्यात, ग्राहक रुग्णालायाला स्वतःच्या खिशातून पैसे देतो व त्यानंतर विमाकर्त्याकडे/टीपीएकडे पैसे देण्यासाठी दावा करतो.

f) दाव्याची सूचना देताना ही ग्राहक व दावे हाताळणाऱ्या चमूदरम्यान पहिल्यांदा संपर्क येतो.

g) विमा कंपनीला विमा दाव्यासंदर्भात फसवणूक झाल्याची शंका वाटत असेल, तर तो तपासणीसाठी पाठवला जातो. विमाकर्त्याद्वारे/टीपीएद्वारे दाव्याची अंतर्गत तपासणी केली जाऊ शकते किंवा तो व्यावसायिक तपासणी संस्थेकडे पाठवला जाऊ शकतो.

h) राखीव निधी तयार करणे म्हणजे सर्व दाव्यांसाठी विमाकर्त्याच्या जमाखर्च पुस्तिकेत दाव्यांच्या स्थितीच्या आधारे राखीव निधी तयार करणे.

i) दावा फेटाळण्यात आल्यास, विमाकर्त्याकडे दाद मागण्याशिवाय ग्राहकाला विमा लोकपाल किंवा ग्राहक मंच किंवा अगदी न्यायिक प्राधिकरणांकडे जाण्याचा पर्याय असतो.

j) फसवणूक प्रामुख्याने रुग्णालयात दाखल करण्याच्या क्षतिपूर्ति पॉलिसीसंदर्भात होते मात्र फसवे दावे दाखल करण्यासाठी अपघात पॉलिसींचाही वापर केला जातो.

k) टीपीए विमाकर्त्याला अनेक महत्वाच्या सेवा देतो व शुल्काच्या स्वरुपात भरपाई मिळवतो.

स्व-चाचणी प्रश्न

प्रश्न 1

विमा दाव्यावर प्रक्रिया करताना पुढीलपैकी कोण प्राथमिक भागधारक मानला जातो?

I. ग्राहक

II. मालक

III. विमालेखक

IV. विमा एजंट/दलाल

प्रश्न 2

विमा कंपनीने गिरीश सक्सेना यांचा दावा फेटाळला. दावा फेटाळल्यास, गिरीश सक्सेना यांच्याकडे विमाकर्त्याकडे दाद मागण्याशिवाय कोणता पर्याय उपलब्ध आहे?

I. सरकारकडे दाद मागणे

II. न्यायिक प्राधिकरणांकडे दाद मागणे

III. विमा एजंटकडे दाद मागणे

IV. प्रकरण नाकारण्यात आल्यास यापैकी काहीही करता येणार नाही

प्रश्न 3

राजीव मेहतो यांनी सादर केलेल्या आरोग्य विम्याच्या दाव्याच्या तपासणीदरम्यान विमा कंपनीला आढळले की राजीव मेहतो यांच्याऐवजी, त्यांचा भाऊ राजेश मेहतो यांना उपचारासाठी रुग्णालयात दाखल करण्यात आले आहे. राजीव मेहतो यांची पॉलिसी कुटुंब फ्लोटर योजना नाही. हे ______________ च्या फसवणुकीचे उदाहरण आहे.

I. तोतयेगिरी

II. खोटे दस्तऐवज सादर करणे

III. खर्च वाढवून सादर करणे

IV. बाह्यरुग्ण उपचाराचे अंतर्रुग्ण/रुग्णालयातील उपचारांमध्ये रुपांतर

प्रश्न 4

पुढीलपैकी कोणत्या परिस्थितीत,आरोग्य विमा पॉलिसीमध्ये रुग्णालयाऐवजी घरात उपचार देण्यास संरक्षण देण्यात आले?

I. रुग्णाची परिस्थिती त्याला/तिला रुग्णालयात/चिकित्सालयात हलविण्यासारखी आहे, मात्र त्याने न जाण्याचा निर्णय घेतला

II. रुग्णालयात/चिकित्सालयात जागा नसल्यामुळे रुग्णाला हलविणे शक्य नाही

III. उपचार केवळ रुग्णालयात/चिकित्सालयात केला जाऊ शकतो

IV. रुग्णालयात दाखल करण्याचा कालावधी २४ तासांपेक्षा अधिक आहे

प्रश्न 5

पुढीलपैकी कोणते संकेत आजारावर उपचार करण्यासाठी केलेल्या प्रक्रियांची नोंद करतात?

I. आयसीडी

II. डीसीआय

III. सीपीटी

IV. पीसीटी

स्व-चाचणी प्रश्नाची उत्तरे

उत्तर 1

योग्य पर्याय आहेI.

विमा दाव्याच्या प्रक्रियेमध्ये ग्राहक प्राथमिक भागधारक असतात

उत्तर 2

योग्य उत्तर आहेII.

विम्याचा दावा फेटाळल्यास, व्यक्ती न्यायिक प्राधिकरणांकडे दाद मागू शकतो.

उत्तर 3

योग्य पर्याय आहेI.

हे तोतयेगिरीचे उदाहरण आहे, कारण विमाधारक व्यक्ती उपचार करण्यात आलेल्या व्यक्तिपेक्षा वेगळी आहे.

उत्तर 4

योग्य उत्तर आहेII.

रुग्णालयात/चिकित्सालयात जागा नसल्यामुळे रुग्णाला तिथे हलविता येत नसल्यास आरोग्य विमा पॉलिसीमध्ये घरी उपचार देण्याची तरतूद असते.

उत्तर 5

योग्य पर्याय आहेIII.

प्रस्थापित प्रक्रिया परिभाषा (सीपीटी) संकेत आजारावर उपचार करण्यासाठी केलेल्या प्रक्रियेची नोंद करत.