

ഐസി 38

ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻ്റ്മാർ (ജീവന)

കൃതജ്ഞത

ഈ ഗതി, ഇന്ത്യ ഇൻഷുറൻസ് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് തയ്യാറാക്കിയ പുതുമുഖ സിലബസ് അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് മൂംബൈ



भारतीय बीमा संस्थान
INSURANCE INSTITUTE OF INDIA

ജി - ബ്ലോക്ക്, പ്ലോട്ട് നം. സി-46,
ബാനു കുർള കോംപ്ലക്സ്, ബാനു (ഈസ്റ്റ്), മുംബൈ - 400 051.

ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻ്റുമാർ (ജീവന)

IC-38

റിവൈസ്ഡ് എഡിഷൻ: 2016

പകർപ്പവകാശം

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

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

മുഖവുര

ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയിലുള്ള വിദഗ്ദ്ധരുമായി കൂടിയാലോചിച്ചാണ് ഇൻഷുറൻസ് ഏജന്റുമാർക്കുള്ള പാഠ്യപദ്ധതി ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് വികസിപ്പിച്ചെടുത്തത്. ഐആർഡിഎഐ അംഗീകരിച്ച സിലബസിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് പാഠ്യപദ്ധതി തയ്യാറാക്കിയിരിക്കുന്നത്.

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

ഇൻഷുറൻസ് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ഇന്ത്യയെ ഈ ജോലി ഏൽപ്പിച്ചതിന് ഞങ്ങളു ഐആർഡിഎയ്ക്ക് നന്ദി രേഖപ്പെടുത്തുന്നു. ഈ കോഴ്സ് പഠിച്ച് പരീക്ഷ എഴുതുന്ന എല്ലാവർക്കും ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ടിന്റെ ആശംസകളു്.

ഇൻഷുറൻസ് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ഇന്ത്യ

അദ്ധ്യായം എണ്ണം	തലക്കെട്ട്	താളി എണ്ണം
<u>വിഭാഗം 1</u>	<u>കോമൺ അദ്ധ്യായങ്ങൾ</u>	
1	ഇൻഷുറൻസ് ആമുഖം	2
2	ഉപഭോക്തൃ സേവനം	25
3	അന്യായ പരിഹാര മാർഗ്ഗം	52
4	ഇൻഷുറൻസ് ഏജന്റുമാർ റെഗുലേറ്ററി വശങ്ങൾ	64
5	ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിന്റെ നിയമപരമായ ഘടകങ്ങളിൽ	74
<u>വിഭാഗം 2</u>	<u>ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്</u>	
6	എന്തൊക്കെയാണ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിലെ ഉൾപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത്	93
7	സാമ്പത്തികാസൂത്രണം (ഹൈനാൻഷ്യൽ പ്ലാനിംഗ്)	106
8	ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപന്നങ്ങളിൽ - I	127
9	ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപന്നങ്ങളിൽ- II	147
10	ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിന്റെ പ്രയോഗങ്ങളിൽ	163
11	ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിന്റെ വിലയിടലും മൂല്യനിർണ്ണയവും	173
12	ഡോക്യുമെന്റേഷൻ - പ്രൊപ്പോസൽ ഘട്ടം	195
13	ഡോക്യുമെന്റേഷൻ - പോളിസി വ്യവസ്ഥ - I	207
14	ഡോക്യുമെന്റേഷൻ - പോളിസി	216

	വ്യവസ്ഥ - II	
15	അണ്ടർറെറ്റിംഗ്	236
16	ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി പ്രകാരമുള്ള പേയ്മെന്റുകളിൽ	258
<u>വിഭാഗം 3</u>	<u>ആരോഗ്യ രക്ഷാഭാഗം</u>	
17	ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ്	272
18	ഇൻഷുറൻസ് ഡോക്യുമെന്റേഷൻ	291
19	ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപന്നങ്ങൾ	313
20	ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് അണ്ടർറെറ്റിംഗ്	367
21	ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകൾ	399

വിഭാഗം 1

കോമൺ അധ്യായങ്ങൾ

പാഠം 1

ഇൻഷുറൻസ് ആമുഖം

ആമുഖം

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

പഠനമേഖലകൾ

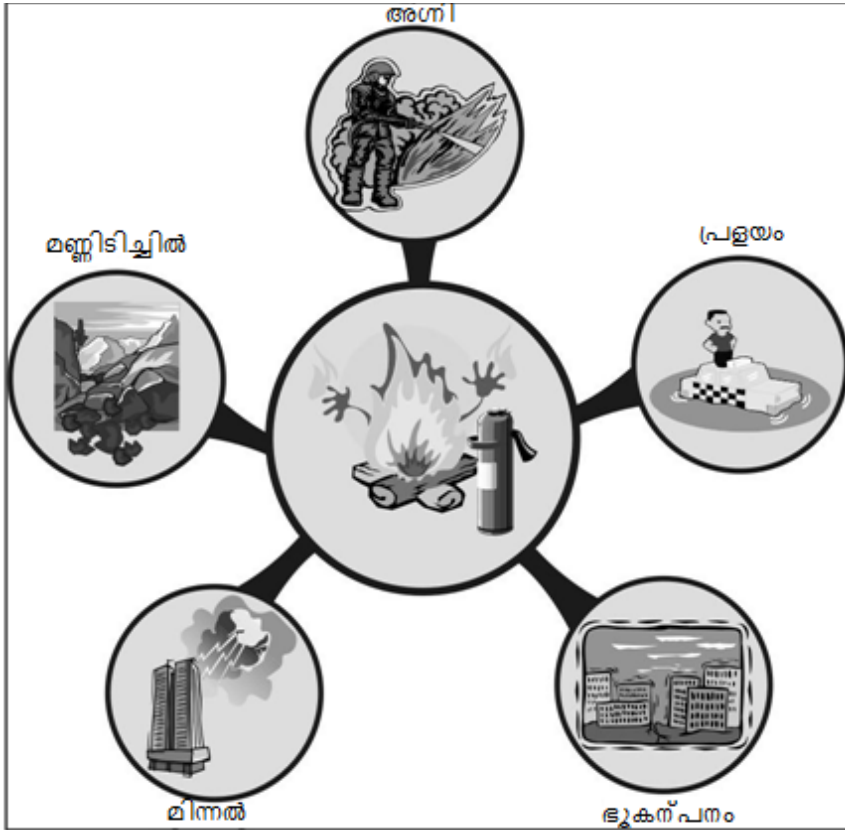
- A. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് - ചരിത്രവും ഉത്ഭവവും
- B. ഇൻഷുറൻസ് എങ്ങനെയാണ് പ്രവർത്തിക്കുന്നത്
- C. റിസ്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള രീതികള്
- D. ഇൻഷുറൻസ് - റിസ്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള ഉപകരണം
- E. സമൂഹത്തിൽ ഇൻഷുറൻസിന്റെ പങ്ക്

A. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് - ചരിത്രവും ഉത്ഭവവും

നമ്മള് ജീവിക്കുന്നത് അസ്ഥിരമായ ലോകത്താണ്. നമ്മള് താഴെ പറഞ്ഞിരിക്കുന്നവയെപ്പറ്റി കേൾക്കാറുണ്ട്:

- ✓ തീവണ്ടികള് കൂട്ടിയിടിക്കുക;
- ✓ മുഴുവൻ സമൂഹത്തെയും നശിപ്പിക്കുന്ന പ്രളയങ്ങളു്;
- ✓ നാശനഷ്ടം വിതയ്ക്കുന്ന ഭൂകമ്പങ്ങളു്;
- ✓ അപ്രതീക്ഷിതമായി ചെറുപ്പക്കാര് മരിക്കുക

ചിത്രം 1: നമുക്ക് ചുറ്റും ഉണ്ടാകുന്ന സംഭവങ്ങളു്



എന്തുകൊണ്ടാണ് ഈ സംഭവങ്ങളു് നമ്മളില് ഉത്കണ്ഠയും പരിഭ്രാന്തിയും സൃഷ്ടിക്കുന്നത്?

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

ആത്തരം സംഭവങ്ങളു് ബാധിക്കുന്ന വ്യക്തികളെ സഹായിക്കുന്നതിനായി ഒരു സമൂഹത്തിന് പങ്കാളിത്തത്തോടും പരസ്പര പിന്തുണയോടും കൂടി മുന്നോട്ടു് വരാം.

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

1. ഇൻഷറൻസ് ചരിത്രം

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

2. കാലാകാലങ്ങളിലെ ഇൻഷറൻസ്

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

3. ഇൻഷുറൻസിന്റെ ആധുനിക സിദ്ധാന്തങ്ങളു്

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

ആധുനികയുഗത്തിൽ കൂട്ടുകുടുംബ സമ്പ്രദായം ഇല്ലാതാവുകയും അണുകുടുംബത്തിന്റെ വരുകയും ചെയ്തതോടെ നിത്യജീവിതത്തിലെ ക്ലേശങ്ങൾക്ക് പരിഹാരമായ ഒരു സുരക്ഷാകവചത്തിന്റെ ആവശ്യം അനിവാര്യമായി. ഇതാണ് ഓരോ വ്യക്തിയുടെയും ജീവിതത്തിൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിന്റെ പ്രാധാന്യം എന്താണെന്നതിലേക്ക് വിരള് ചൂണ്ടുന്നത്.

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

4. ഇന്ത്യയിലെ ഇൻഷുറൻസിന്റെ ചരിത്രം

a) **ഇന്ത്യ:** 1800-ന്റെ തുടക്കത്തിൽ വിദേശ കമ്പനിയുടെ ഏജൻസികളു് മെറൈൻ ഇൻഷുറൻസ് ആരംഭിച്ചതിലൂടെയാണ് ആധുനിക ഇൻഷുറൻസിന് ഇന്ത്യയിൽ തുടങ്ങിയത്.

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

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

പ്രധാനപ്പെട്ടത്

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

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

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

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

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

5. ഇന്നത്തെ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് മേഖല

ഇന്ത്യയിൽ ഇപ്പോൾ 24 ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്, അതിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ ഇതാണ്

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

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 1

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് ഇന്ത്യയിലെ ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയെ നിയന്ത്രിക്കുന്ന സംഘടന?

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

B. ഇൻഷുറൻസ് എങ്ങനെയാണ് പ്രവർത്തിക്കുന്നത്

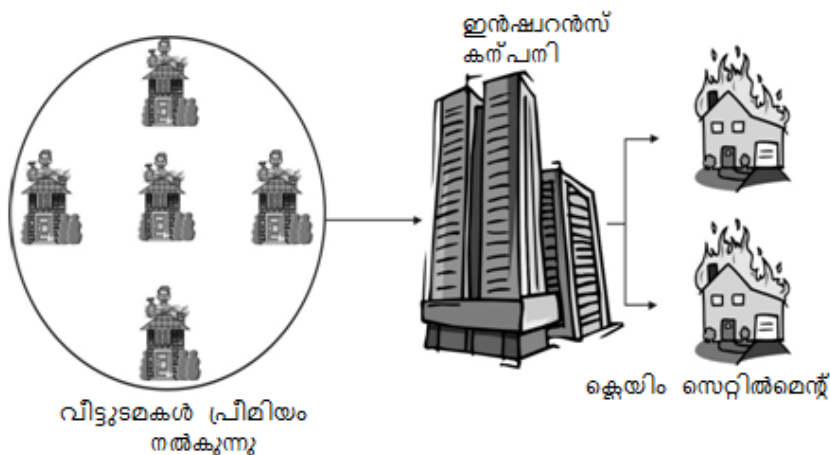
വസ്തുവിന്റെ ഉടമസ്ഥാവകാശ തത്വമാണ് ആധുനിക കൊടുക്കൽവാങ്ങലുകളിൽ അടിസ്ഥാനഘടകം. ചില സംഭവവികാസം നിമിത്തം ഒരു വസ്തുവിന്റെ മൂല്യം നഷ്ടപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ (നാശനഷ്ടമോ കേടുപാടുകളോ), വസ്തുവിന്റെ ഉടമസ്ഥൻ സാമ്പത്തികനഷ്ടം സഹിക്കേണ്ടി വരും. എന്തിനാലും സമാനമായ വസ്തുക്കളുടെ ഉടമകളിൽ ചേർന്ന് ചെറിയ തുക നൽകി ഒരു പൊതു ഫണ്ട് സൃഷ്ടിക്കുകയാണെങ്കിൽ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

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

നിർവചനം

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

ചിത്രം 2 : ഇൻഷുറൻസ് എങ്ങനെയാണ് പ്രവർത്തിക്കുന്നത്



എന്തിനാലും ചില സംഭവങ്ങളെപ്പോഴും ബാക്കി നിൽക്കും

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

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

'ഇൻഷുറൻസ്' എന്ന് അറിയപ്പെടുന്നത്, ഇൻഷുറർ ഓരോ വ്യക്തികളും നൽകുന്ന പണം ഉപയോഗിച്ച് ഒരു പൂർണ്ണ സ്യൂഷിക്കുകയും നാശനഷ്ടം സംഭവിക്കുന്ന വ്യക്തികളുടെ നഷ്ടപരിഹാരം ഇതിൽ നിന്നും നൽകുകയും ചെയ്യും.

ഒരു ഇൻഷുറർ വ്യക്തികളുടെയും സമൂഹത്തിന്റെയും വിശ്വാസം നേടിയെടുക്കേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണ്.

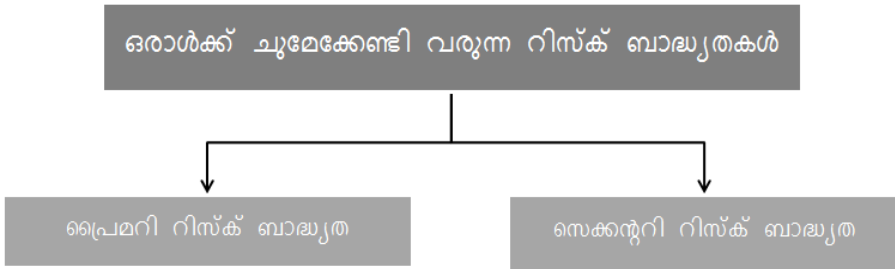
1. ഇൻഷുറൻസ് എങ്ങനെയാണ് പ്രവർത്തിക്കുന്നത്

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

2. ഇൻഷുറൻസ് ബാധ്യതകളെ കുറയ്ക്കും

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

ചിത്രം 3: ഒരാൾക്ക് ചുമക്കേണ്ടി വരുന്ന റിസ്ക് ബാധ്യതകളെ



ദ്രോൺ രണ്ട് തരത്തിലുള്ള റിസ്ക് ബാധ്യതകളാണുള്ളത് - പ്രൈമറിയും സെക്കന്ററിയും

a) പ്രൈമറി റിസ്ക് ബാധ്യത

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

ഉദാഹരണം

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

ഒരു വ്യക്തി ഹൃദയശസ്ത്രക്രിയക്ക് വിധേനാകുന്നപോള്, അതിന്റെ ചെലവ് എത്രയാണെന്ന് അറിയാൻ കഴിയും അത് നഷ്ടപരിഹാരമായി നൽകും.

ഇത് കൂടാതെ ചില നേരിട്ടല്ലാത്ത നഷ്ടങ്ങളും ഉണ്ടായേക്കാം.

ഉദാഹരണം

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

b) സെക്കന്ററി റിസ്ക് ബാധ്യത

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

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

അത്തരം ചില ബാധ്യതകളെപ്പറ്റി നമുക്ക് നോക്കാം:

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

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

നിങ്ങളുടെ പരീക്ഷ 2

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് സെക്കന്ററി റിസ്ക് ബാധ്യത?

- I. ബിസിനസ്സ് ഇൻറർപ്ഷൻ ചെലവ്
- II. കേടുസംഭവിച്ച ചരക്കിന്റെ വില
- III. ഭാവിയെ ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന തീവ്രമായ നാശനഷ്ടത്തിനെ നേരിടുന്നതിനായി കരുതല് ധനം സൂക്ഷിക്കുക.
- IV. ഹൃദയാഘാതം മൂലമുണ്ടാകുന്ന ആശുപത്രി ചെലവുകളെ

C. റിസ്ക് കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള രീതികളെ

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

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

1. റിസ്ക് ഒഴിവാക്കൽ (Risk avoidance)

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

ഉദാഹരണം

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

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

പക്ഷേ റിസ്ക് കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിന് റിസ്ക് ഒഴിവാക്കുക എന്നത് ഒരു നല്ല രീതിയല്ല. ചില റിസ്കുകളെ പ്രവൃത്തികളെ എടുത്താൽ മാത്രമേ വ്യക്തികൾക്കും സമൂഹത്തിനും ഉന്നതിയുണ്ടാകും. അത്തരം പ്രവൃത്തികളെ ഒഴിവാക്കുന്നത് വഴി സമൂഹത്തിനും വ്യക്തികൾക്കും അത്തരം റിസ്ക് എടുത്താൽ ലഭിച്ചേക്കാവുന്ന ഗുണങ്ങളെ നഷ്ടപ്പെടും.

2. റിസ്ക് നിലനിർത്തുക

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

ഉദാഹരണം

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

3. റിസ്കിന്റെ തോത് കുറയ്ക്കുകയും നിയന്ത്രിക്കുകയും ചെയ്യുക

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

പ്രധാനപ്പെട്ടത്

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

താഴെ ,കൊടുത്തിരിക്കുന്ന മാർഗ്ഗങ്ങളിലൂടെ റിസ്കിന്റെ തോത് കുറയ്ക്കുകയും നിയന്ത്രിക്കുകയും ചെയ്യാം:

- a) **അറിവും പരിശീലനവും**, അതായത് ജീവനക്കാർക്കായി സ്ഥിരമായി “ഫയർ ഡ്രില്ലിംഗ്” നടത്തുക, ഡ്രൈവർമാർക്കും ഫോർക്ക് ലിഫ്റ്റ് ഓപ്പറേറ്റർമാർക്കും മതിയായ പരിശീലനം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പാക്കുക, ഹെൽമെറ്റും സീറ്റ് ബെൽറ്റും ധരിക്കുക, തുടങ്ങിയവ.
സ്കൂളിൽ കുട്ടികൾക്കിടയിൽ ജങ്ക് ഫുഡ് ഒഴിവാക്കുന്നതിനെപ്പറ്റി ക്ലാസ്സ് എടുക്കുക എന്നതാണ് ഇതിനുള്ള ഉദാഹരണം.

- b) **പരിസ്ഥിതി മാറ്റങ്ങളെ സൃഷ്ടിക്കുക**, അതായത് “ഭൗതികവാസ്തവകമ്പി” മെച്ചപ്പെടുത്തുക, ഉദാഹരണത്തിന്, കതകുകൾക്കും മികച്ച ലോക്കുകളെ സ്ഥാപിക്കുക, ജനാലകൾക്ക് മികച്ച കമ്പികളെ അഥവാ ഷട്ടി സ്ഥാപിക്കുക, ബർഗ്ഗർ അഥവാ ഫയർ അലാം അഥവാ എക്സ്റ്റിംഗ്വീഷൻ സ്ഥാപിക്കുക. ആളുകളുടെ ആരോഗ്യസ്ഥിതി

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

c) അപകടകരമായ അമവാ ഹാനികരമായ

പ്രക്രിയകളിലുണ്ടാകുന്ന മാറ്റങ്ങളുടേ, മെഷീനുകളും ഉപകരണങ്ങളും ഉപയോഗിക്കുന്പോൾ അമവാ മറ്റ് ജോലികളുടേ ചെയ്യുന്പോൾ

ഉദാഹരണത്തിന്, ആരോഗ്യപരമായ ആഹാരരീതിയും ജീവിതശൈലിയും അസുഖങ്ങളെ അകറ്റിനിർത്തും.

d) വേർതിരിക്കുക, ഒരു വസ്തുവിൻ്റെ വിവിധ ഘടകങ്ങളുടേ ഒരു സ്ഥലത്തു തന്നെ വെയ്ക്കാതെ വിവിധ സ്ഥലങ്ങളിലുടേ സ്ഥാപിക്കുക, ഇതു റിസ്ക് കുറയ്ക്കുന്നതിനുള്ള രീതിയാണ്. ആശയം എന്തെന്നാൽ, ഒരു സ്ഥലത്തു അപായം ഉണ്ടായാലും വിവിധ സ്ഥലങ്ങളിലുടേ സ്ഥാപിച്ചതിനാൽ നാശനഷ്ടത്തിൻ്റെ തോതു കുറയും.

ഉദാഹരണത്തിന്, വിവിധ വെയർഹൗസുകളിലുടേ ചരക്ക് സൂക്ഷിക്കുക വഴി ചരക്കിനുണ്ടാകുന്ന നാശനഷ്ടത്തിൻ്റെ തോതു കുറയ്ക്കാം. ഇതിലുടേ ഏതെങ്കിലും ഒരേണ്ണത്തിനു കേട്പാട് സംഭവിച്ചാലും അതിൻ്റെ പരിണിതഫലം താരതമ്യേന കുറവായിരിക്കും.

4. റിസ്ക് ഫൈനാൻസിംഗ്

ഉണ്ടാകാൻ സാധ്യതയുള്ള നാശനഷ്ടങ്ങളെ നേരിടുന്നതിനുള്ള ഫണ്ട് സ്വരൂപിക്കുന്നതിനുള്ള വകുപ്പാണിതു.

a) സെൽഫ് ഫൈനാൻസിംഗ് വഴി റിസ്ക് നിലനിർത്തുക, ഇതു കൊണ്ട് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത് ഏതൊരു നാശനഷ്ടം ഉണ്ടായാലും സ്വന്തം പണം ഉപയോഗിച്ചു നേരിടുക. ഈ പ്രക്രിയയിലുടേ സ്ഥാപനം, ഒന്നുകിലുടേ സ്വന്തം പണം ഉപയോഗിച്ചു അമവാ പണം വായ്പ എടുത്തു റിസ്ക് ഉണ്ടാകുന്പോളുടേ നേരിടും, ഇതിനെ സെൽഫ് ഇൻഷുറൻസ് എന്ന് പറയും. റിസ്കിൻ്റെ തോതു കുറയ്ക്കുന്നതിനും സ്ഥാപനം വിവിധ റിസ്ക് കുറയ്ക്കുന്നതിനുള്ള മാർഗ്ഗങ്ങളുടേ ഉപയോഗിച്ചു നാശനഷ്ടത്തിൻ്റെ പരിണിതഫലം കുറയ്ക്കും.

b) റിസ്ക് കൈമാറ്റം, റിസ്ക് നിലനിർത്തുന്നതിനു പകരമുള്ള മാർഗ്ഗമാണിതു. റിസ്ക് കൈമാറ്റം എന്നാൽ നാശനഷ്ടത്തിൻ്റെ ഉത്തരവാദിത്തം മറ്റൊരു പാർട്ടിയുടേ കൈമാറുക എന്നാണ്. ഇവിടെ ആകസ്മികമായ സംഭവവികാസം മൂലം ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന നാശനഷ്ടങ്ങളുടെ പരിണിതഫലം മറ്റൊന്നിലേക്കു കൈമാറുന്നു.

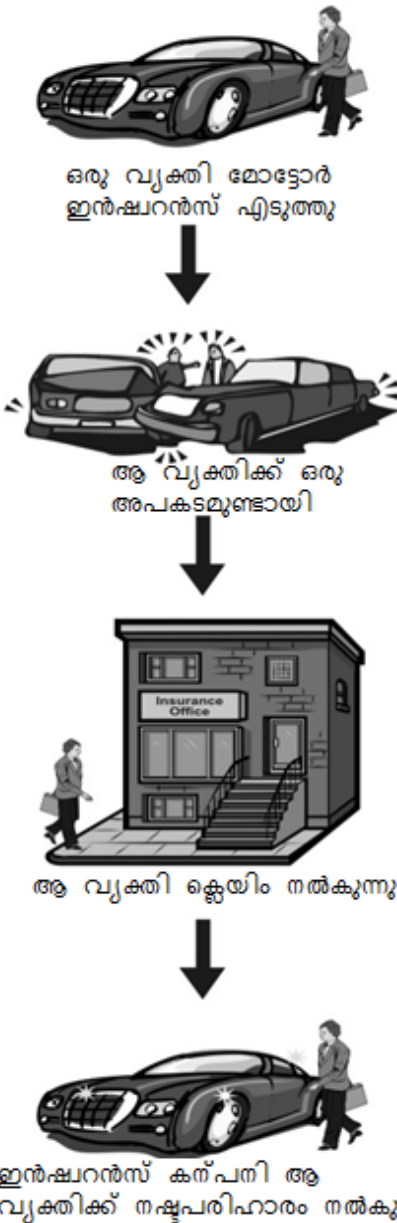
ഇൻഷുറൻസാണ് റിസ്ക് കൈമാറ്റത്തിൻ്റെ ഏറ്റവും പ്രമുഖ രൂപങ്ങളിലൊന്നു, ഇതു നഷ്ടപരിഹാരം നൽകുന്നത് വഴി അനിശ്ചിതത്വത്തെ നീക്കി നിശ്ചിതാവസ്ഥയിലു കോണ്ടുവരും.

ഇൻഷുറൻസ് vs അഷുറൻസ്

വാണിജ്യപരമായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന കമ്പനികളുടേ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന രണ്ട് സാമ്പത്തിക ഉത്പന്നങ്ങളാണ് ഇൻഷുറൻസും അഷുറൻസും. ഈ അടുത്തക്കാലത്തായി ഈ രണ്ട് ഉത്പന്നങ്ങളുടേ തമ്മിലുടേ താരതമ്യം ചെയ്യുന്നത് മങ്ങിവരുകയാണ് മാത്രമല്ല ഇവ രണ്ടും ഏകദേശം ഒരുപോലെയാണ് കണക്കാക്കുന്നത്. എങ്കിലുടേ പോലും ഇവ തമ്മിലുടേ നാമമാത്രമായ വ്യത്യാസമുണ്ടു, അതു നമുക്കിവിടെ നോക്കാം.

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

ചിത്രം 4: ഇൻഷുറൻസ് എങ്ങനെയാണ് ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക് നഷ്ടപരിഹാരം നൽകുന്നത്



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

ആയതിനാൽ ഇൻഷുറൻസ് റിസ്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള മാർഗ്ഗങ്ങളിൽ ഒന്ന് മാത്രമാണ്.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 3

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് റിസ്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള മാർഗ്ഗം?

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

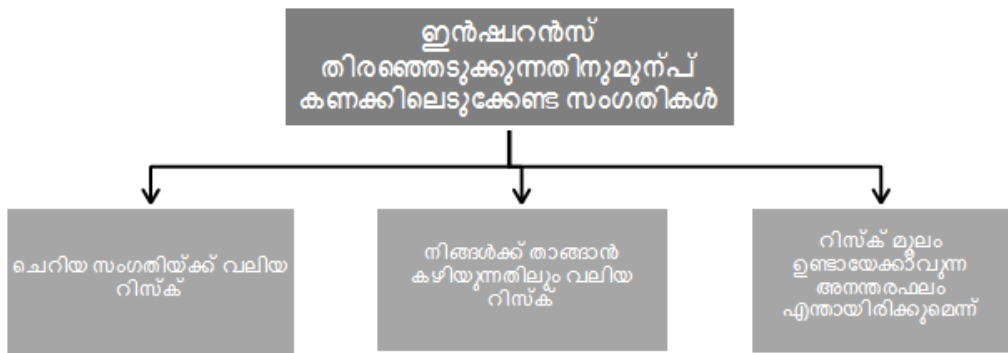
D. ഇൻഷുറൻസ് - റിസ്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള ഉപകരണം

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

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

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

ചിത്രം 5 : ഇൻഷുറൻസ് തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിനുമുമ്പ് കണക്കിലെടുക്കേണ്ട സംഗതികൾ



1. ഇൻഷുറൻസ് തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിനുമുമ്പ് കണക്കിലെടുക്കേണ്ട സംഗതികൾ

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

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

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

ഉദാഹരണം

ഒരു സാധാരണ ബോള്പേന ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്നതിൽ എന്തെങ്കിലും ഗുണമുണ്ടോ?

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

ഉദാഹരണം

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

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

ഉദാഹരണം

സ്പേസ് സാറ്റലൈറ്റ് ഇൻഷുറർ ചെയ്യാതിരുന്നാൽ ആർക്കെങ്കിലും അത് താങ്ങാനാകുമോ?

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 4

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് സംഗതികളാണ് ഇൻഷുറൻസിന് വാറന്റി നൽകുന്നത്?

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

E. സമൂഹത്തിൽ ഇൻഷുറൻസിന്റെ പങ്ക്

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

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

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

കുറിപ്പ്

ഇൻഷുറൻസും സാമൂഹിക സുരക്ഷയും

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

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 5

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

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

സംഗ്രഹം

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

മുഖ്യപദങ്ങള്

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

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷയുടെ ഉത്തരങ്ങളിൽ

ഉത്തരം 1

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററി ആന്റ് ഡെവലപ്മെന്റ് അതോറിറ്റിയാണ് ഇന്ത്യയിലെ ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയെ നിയന്ത്രിക്കുന്ന സംഘടന.

ഉത്തരം 2

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

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

ഉത്തരം 3

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

ഇൻഷുറൻസാണ് റിസ്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള മാർഗ്ഗം.

ഉത്തരം 4

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I

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

ഉത്തരം 5

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

ജന ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് സ്കീമാണ് സർക്കാർ സ്പോൺസർ ചെയ്യാതെ ഇൻഷുറർ തന്നെ നടത്തുന്നത്.

സ്വയം പരീക്ഷ ചോദ്യങ്ങളിൽ

ചോദ്യം 1

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

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

ചോദ്യം 2

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

- I. റിസ്ക് നിലനിർത്തൽ
- II. നാശനഷ്ടം തടയൽ

- III. റിസ്ക് കൈമാറ്റം
- IV. റിസ്ക് ഒഴിവാക്കൽ

ചോദ്യം 3

റിസ്ക് ഇൻഷുററിലേക്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യുന്നത് വഴി, -----

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

ചോദ്യം 4

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

- I. ബോട്ടംറി
- II. ലോയ്ഡ്സ്
- III. റോയ്സ്
- IV. മൽഹോത്ര കമ്മിറ്റി

ചോദ്യം 5

ഇൻഷുറൻസ് റിസ്ക് നിലനിർത്തുക എന്നത് -----

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

ചോദ്യം 6

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് പ്രസ്താവനയാണ് ശരി?

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

ചോദ്യം 7

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

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

ചോദ്യം 8

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് പ്രസ്താവനയാണ് ശരി?

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

ചോദ്യം 9

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

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

ചോദ്യം 10

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് ഏറ്റവും മികച്ച രീതിയിൽ ഇൻഷുറൻസിനെപ്പറ്റി വിവരിച്ചിരിക്കുന്നത്?

- I. അനേകം ആളുകളുടെ നഷ്ടം കുറച്ച് ആളുകളെ പങ്കിടുക
- II. കുറച്ച് ആളുകളുടെ നഷ്ടം അനേകം ആളുകളെ പങ്കിടുക
- III. കുറച്ച് ആളുകളുടെ നഷ്ടം ഒരാളെ പങ്കിടുക
- IV. സബ്സിഡി വഴി നഷ്ടം പങ്കിടുക

സ്വയം പരീക്ഷ ചോദ്യങ്ങൾക്കുള്ള ഉത്തരങ്ങൾ

ഉത്തരം 1

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

റിസ്ക് പൂളിംഗ് വഴി റിസ്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യുന്നതിനെ ഇൻഷുറൻസ് എന്ന് പറയും

ഉത്തരം 2

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

റിസ്ക് ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത കുറയ്ക്കുന്ന നടപടിയെ നാശനഷ്ടം തടയൽ എന്ന് പറയും.

ഉത്തരം 3

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV

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

ഉത്തരം 4

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

ആധുനിക വാണിജ്യ ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സിന്റെ വേരുകളുടെ ഉറവിടെ ലോയ്ഡ്സാണ്

ഉത്തരം 5

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV

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

ഉത്തരം 6

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV

ഒരു വസ്തുവിന് നാശനഷ്ടം സംഭവിക്കുന്പോള് ഇൻഷുറൻസ് നഷ്ടപരിഹാരം നൽകും.

ഉത്തരം 7

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

നാശനഷ്ടത്തിന്റെ പരിരക്ഷയ്ക്ക് 200 രൂപ പ്രീമിയമായി നൽകണം

ഉത്തരം 8

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I

കുറച്ച് ആളുകളുടെ നഷ്ടം അനേകം ആളുകള് പങ്കിടുന്ന രീതിയെ ഇൻഷുറൻസ് എന്ന് പറയുന്നത്

ഉത്തരം 9

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I

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

ഉത്തരം 10

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

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

പാഠം 2

ഉപഭോക്തൃ സേവനം

ആമുഖം

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

പഠനമേഖലകൾ

- A. ഉപഭോക്തൃ സേവനം - പൊതു സങ്കല്പങ്ങൾ
- B. വിശിഷ്ടമായ ഉപഭോക്തൃ സേവനം നൽകുന്നതിൽ ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻ്റിന്റെ റോൾ.
- C. അന്യായ പരിഹാരം
- D. ആശയവിനിമയം
- E. നോ-വെർബി ആശയവിനിമയം
- F. ധാർമ്മികമായ പെരുമാറ്റരീതി.

ഈ പാഠം പഠിച്ചതിനുശേഷം നിങ്ങൾ ചെയ്യേണ്ടത്:

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

A. ഉപഭോക്തൃ സേവനം - പൊതു സങ്കല്പങ്ങൾ

1. ഉപഭോക്തൃ സേവനം എന്തിന്?

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

ഇതിന് കാരണം ഇൻഷുറൻസ് ഒരു സേവനമാണ്, മറ്റ് ചരക്കുകളിൽ നിന്നും വ്യത്യസ്തമാണ്.

ഒരു കാർ വാങ്ങുന്നതും ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കുന്നതിനും തമ്മിലുള്ള വ്യത്യാസം എന്തെന്ന് നമുക്ക് പരിശോധിക്കാം.

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

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

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

2. സേവനത്തിന്റെ ഗുണിലവാരം

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

പക്ഷേ എന്താണ് ഉയർന്ന ഗുണിലവാരത്തിലുള്ള സേവനം? എന്തെല്ലാമാണ് അതിന്റെ ഘടകങ്ങൾ?

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

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

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

3. ഉപഭോക്തൃ സേവനവും ഇൻഷുറൻസും

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

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

ഉപഭോക്താവിനെ സന്തോഷകരമായി നിലനിർത്തുന്നത് കൊണ്ട് കമ്പനിയ്ക്കും ഏജന്റിനും എന്താണ് ഗുണം?

ഈ ചോദ്യത്തിനുള്ള ഉത്തരം, ഉപഭോക്താവിന്റെ ആജീവനാന്ത മൂല്യത്തിലേക്ക് എത്തിനോക്കുന്നത് ഉപയോഗപ്രദമായിരിക്കും.

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

പ്ലാൻ 1 : ഉപഭോക്താവിന്റെ ആജീവനാന്ത മൂല്യം



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

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 1

ഉപഭോക്താവിന്റെ ആജീവനാന്ത മൂല്യം എന്നാലെന്ത്?

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

A. മഹത്തായ ഉപഭോക്തൃ സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നതിൽ ഇൻഷുറൻസ് ഏജന്റിന്റെ റോൾ

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

1. വിൽപന നടക്കുന്ന സമയത്ത് - മികച്ച ഉപദേശം

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

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

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

ഇൻഷുറൻസ് വേണമോ വേണ്ടയോ എന്ന് തീരുമാനിക്കുന്നത് സന്ദർഭങ്ങൾ അനുസരിച്ചാണ്.

ഉദാഹരണം

പ്രളയസാധ്യതയേറിയ പ്രദേശത്ത് താമസിക്കുന്ന വീട്ടുടമ, പ്രളയത്തിന് എതിരെയുള്ള പരിരക്ഷ എടുക്കുന്നത് സഹായകരമായിരിക്കും.

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

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

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

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

മിക്ക നോ-ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളും രണ്ട് വിഭാഗങ്ങളായിട്ടാണ് തിരിച്ചിരിക്കുന്നത്:

- ✓ നേയ്മിഡ് പേരിൽ പോളിസിക്
- ✓ ഓഫ് റിസ്ക് പോളിസിക്

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

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

ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി ചോദിക്കാൻ സാധ്യതയുള്ള ചോദ്യങ്ങളാണ്:

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

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

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

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

2. പ്രൊപ്പോസ് ചെയ്യുന്ന ഘട്ടം

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

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

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

3. സ്വീകരിക്കുന്ന ഘട്ടം

a) കവർ നോട്ട്

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

b) പോളിസി ഡോക്യുമെന്റുകൾ നൽകുക

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

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

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

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

c) പോളിസി പുതുക്കൽ

നോൺ-ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ലി ഓരോ വർഷവും പുതുക്കണം, ഓരോ വർഷവും പുതുക്കുന്നപോൾ അതേ കമ്പനിയ്ക്ക് തന്നെ തുടരണോ അതോ മറ്റൊരു കമ്പനിയ്ക്കു മാറണോ എന്ന് തീരുമാനിക്കാനുള്ള അവസരം ഉപഭോക്താവിനുണ്ട്. ഈ സങ്കീർണ്ണ മുഹൂർത്തത്തിലാണ് കമ്പനിയും ഏജന്റും ഉണ്ടാക്കിയെടുത്തിരിക്കുന്ന പേരും പ്രശസ്തിയും പരീക്ഷിക്കപ്പെടുന്നത്.

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

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

4. ക്ലെയിം ചെയ്യുന്ന ഘട്ടം

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

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 2

ഇൻഷുറൻസ് വേണോ വേണ്ടയോ എന്ന തർക്കത്തിന് പ്രസക്തിയില്ലാത്ത സന്ദർഭം ഏതെന്ന് തിരിച്ചറിയുക

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

B. അന്യായം പരിഹരിക്കൽ

1. അവലോകനം

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

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

✓ ആദ്യം ഒരു അനീതിയായി തോന്നും, ഒരുതരത്തിലുള്ള ചതിവുപറ്റിയെന്ന്.

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

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

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

2. ഇൻ്റഗ്രേറ്റഡ് ശ്രീവൻസ് മാനേജ്മെന്റ് സിസ്റ്റം (IGMS)

ഐആർഡിഎ ഇൻ്റഗ്രേറ്റഡ് ശ്രീവൻസ് മാനേജ്മെന്റ് സിസ്റ്റം (IGMS) നടപ്പിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്, അത് ഇൻഷറൻസ് അന്വയ പരിഹാരത്തിന്റെ കേന്ദ്രീയ ശേഖരമായിട്ടാണ് പ്രവർത്തിക്കുന്നത്, അതുപോലെ ഇൻഷറൻസ് മേഖലയിലെ അന്വയം പരിഹരിക്കുന്നത് നിരീക്ഷിക്കുന്ന ഉപകരണമാണ്.

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

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

3. ഉപഭോക്തൃസംരക്ഷണ നിയമം 1986

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

a) ആക്ടിന്റെ കീഴിലുള്ള നിർവചനങ്ങൾ

ആക്ടിന് പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ചില നിർവചനങ്ങളാണ് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നത്:

നിർവചനം

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

ഇൻഷുറൻസ് ഒരു സേവനമാണ്.

‘ഉപഭോക്താവ്’ എന്നാൽ ഒരു വ്യക്തി:

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

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

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

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

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

b) ഉപഭോക്തൃ തർക്ക പരിഹാര ഏജൻസികൾ

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

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

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

മൂന്ന് ഏജൻസികൾക്കും സിവിൽ കോടതിയുടെ അധികാരങ്ങളെല്ലാമുണ്ട്.

a) പരാതി ഫയൽ ചെയ്യുന്നതിനുള്ള നടപടിക്രമങ്ങൾ

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

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

b) ഉപഭോക്തൃ ഫോറത്തിന്റെ ഓർഡറുകൾ

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

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

c) ഉപഭോക്തൃതർക്കങ്ങളുടെ വിഭാഗങ്ങൾ

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

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

4. ഇൻഷുറൻസ് ഓംബോഡ്സ്മാൻ

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

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

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

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

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

a) ഓംബുഡ്സ്മാൻ പരാതി നൽകുക

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

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നവ സംഭവിക്കുകയാണെങ്കിൽ ഓംബുഡ്സ്മാൻ പരാതി നൽകാം:

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

b) ഓംബുഡ്സ്മാന്റെ ശുപാർശകൾ

ഓംബുഡ്സ്മാൻ പാലിക്കേണ്ടതായ ചില കടമകൾ അഥവാ പ്രോട്ടോക്കോളുകളുണ്ട്:

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

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

c) ഓംബുഡ്സ്മാന്റെ ന്യായവിധി

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ചട്ടങ്ങളു് പ്രകാരമായിരിക്കും ഓംബുഡ്സ്മാന്റെ ന്യായവിധി:

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

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 3

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

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

D. ആശയവിനിമയ പ്രക്രിയ

ഉപഭോക്തൃ സേവനത്തിന് ആവശ്യമായ ആശയവിനിമയ വൈധഗ്ദ്ധ്യം

സൗമ്യമായി പൊരുമാറാനുള്ള കഴിവാണു്, ജോലിയിൽ നന്നായി തിളങ്ങാൻ, ഒരു ഏജൻ്റിന് അഥവാ സേവനം ചെയ്യുന്ന ജീവനക്കാരന് അത്യാവശ്യമായി ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ട ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട വൈധഗ്ദ്ധ്യം.

പരുകൾ സ്വഭാവം പോലെയല്ല, സൗമ്യമായി പൊരുമാറാനുള്ള കഴിവ് ഒരാളെ ജോലിസ്ഥലത്തും പുറത്തും മറ്റ് ജീവനക്കാരോടും ഉപഭോക്താക്കളോടും നന്നായി ഇടപെടാൻ പ്രാപ്തനാക്കും. ആശയവിനിമ പാടവമാണു് ഇത്തരം സൗമ്യമായി പൊരുമാറാനുള്ള കഴിവുകളിൽ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ടത്.

1.ആശയവിനിമയവും ഉപഭോക്തൃബന്ധങ്ങളും

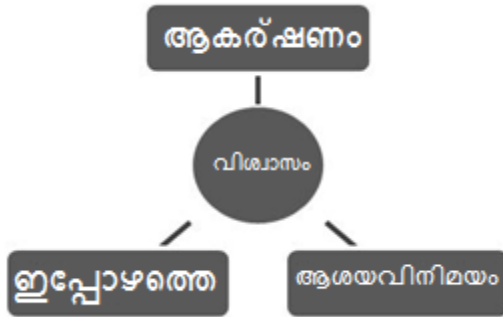
സംതൃപ്തവും വിശ്വസ്തമായ ഉപഭോക്താക്കളെ സൃഷ്ടിക്കുന്നതിനുള്ള ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട ഘടകമാണു് ഉപഭോക്തൃ സേവനം. പക്ഷേ അത് കൊണ്ട് മതിയാകുന്നില്ല. കമ്പനിയ്ക്ക് ഏറ്റവും ശക്തമായ ബന്ധം നിലനിർത്തേണ്ടതു് ഉപഭോക്താക്കളുമായിട്ടാണു്.

ഉപഭോക്താവിന് നൽകുന്ന സേവനവും അവരുമായി നിലനിർത്തുന്ന ബന്ധവും അനുസരിച്ചാണു് ഒരു ഉപഭോക്താവിന് കമ്പനിയോടുള്ള താല്പര്യം വാർത്തെടുക്കുന്നതു്.

ആരോഗ്യപരമായ ബന്ധം എങ്ങനെയാണ് ഉണ്ടാക്കുന്നത്?

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

ചിത്രം 2: വിശ്വാസത്തിന്റെ ഘടകങ്ങൾ



i. എല്ലാ ബന്ധങ്ങളും തുടങ്ങുന്നത് ആകർഷണത്തിലൂടെയാണ്:

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

ii. ബന്ധങ്ങൾ നിലനിർത്തുന്നതിനുള്ള രണ്ട്മത്തെ ഘടകമാണ് ഒരാളുടെ സാന്നിധ്യം.

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

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

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

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

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

2. ആശയവിനിമയ പ്രക്രിയ

എന്താണ് ആശയവിനിമയം?

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

ചിത്രം 3: ആശയവിനിമയ മാർഗ്ഗങ്ങൾ



ആശയവിനിമയം വിവിധ രീതിയിൽ നടത്താം

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

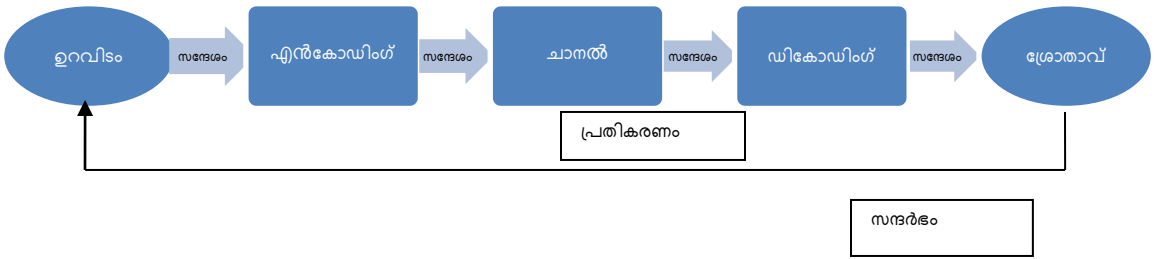
അത് മുഖാമുഖമോ ഫോണിലൂടെയോ കത്തിലൂടെയോ ഇന്റർ നെറ്റ്സിലൂടെയോ ആകാം. അത് ഔദ്യോഗികമോ അനൗദ്യോഗികമോ ആകാം. ഉള്ളടക്കം, സന്ദേശം, മാധ്യമം ഏതായാലും, ആശയവിനിമയത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനം ശ്രോതാവ് എന്താണ് വിനിമയത്തിലൂടെ മനസ്സിലാക്കുന്നതെന്നാണ്.

നിർദ്ദിഷ്ട പരിഗ്രഹകന് എപ്പോഴാണ് എങ്ങനെയാണ് സന്ദേശം അയക്കുക എന്നത് ബിസിനസ്സിൽ വളരെ പ്രധാനമാണ്.

ആശയവിനിമയ പ്രക്രിയ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു.

ചിത്രത്തിലെ ഘടകങ്ങൾ നമുക്ക് നിർവചിക്കാം

ചിത്രം 4: ആശയവിനിമയ പ്രക്രിയ



നിർവചനം

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

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

3. ആശയവിനിമയത്തിനുള്ള തടസ്സങ്ങൾ

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

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 4

ഇതിലേതിനാണ് ആരോഗ്യപരമായ ഒരു ബന്ധം ഉണ്ടാക്കാൻ കഴിയാത്തത്?

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

E. നോൺ-വെർബൽ ആശയവിനിമയം

ഏജൻ്റ് മനസ്സിലാക്കേണ്ടതായ ചില തത്വങ്ങൾ നമുക്ക് നോക്കാം. ശ്രദ്ധിക്കുക

ആദ്യമായി ഒരു നല്ല ആഭിപ്രായം ഉണ്ടാക്കുക

ആദ്യം തന്നെ നല്ല മതിപ്പ് ഉണ്ടാക്കുന്നു

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

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

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

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

iv. ആത്മവിശ്വാസത്തോടും അസ്നിഗ്ദ്ധവുമായും തുറന്ന് സംസാരിക്കുക

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

v. **മറ്റ് വ്യക്തിയിലുള്ള താല്പര്യം** - മറ്റ് വ്യക്തിയോടോ ആത്മാർത്ഥതയോട് ഇടപെടുക എന്നത് വളരെ പ്രധാനമായ ഘടകമാണ്.

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

1. ശരീരഭാഷ

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

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

a) ആത്മവിശ്വാസം

ആത്മവിശ്വാസത്തോടും ദൃഢതയോടും കൂടി പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്നതിനുള്ള ചില പൊടിക്കൈകൾ താഴെ കൊടുക്കുന്നു:

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

b) വിശ്വാസം

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

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

ചില ശരീരഭാഷകൾ തകരാറിനെയും താത്പര്യമില്ലായ്മയെയും കാണിക്കുന്നു, അതിൽ ചിലത്:

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

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

2. ശ്രവണപാടവം

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

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

a) സജീവമായി കേൾക്കുക:

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

സജീവമായി കേൾക്കുന്നതിന്റെ ചില ഘടകങ്ങൾ നമുക്ക് നോക്കാം.

i. പ്രത്യേക ശ്രദ്ധ നൽകൽ

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

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

ii. നിങ്ങൾ കേട്ടുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണെന്ന് സ്ഥാപിക്കുക

ഇവിടെ നിങ്ങളുടെ ശരീര ഭാഷക്ക് വലിയ ഒരു പങ്കുണ്ട്. ഉദാഹരണത്തിന് ഒരാൾ:

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

iii. പ്രതികരണം അറിയിക്കുക

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

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

ഉദാഹരണം

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

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

iv. വ്യാഖ്യാനിക്കാതിരിക്കുക:

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

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

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

- ✓ പ്രാസംഗികനെ ഓരോ പോയിന്റും ചോദ്യം ചോദിച്ച് ശല്യപ്പെടുത്തുന്നതിനുമുമ്പ് പറഞ്ഞ് അവസാനിപ്പിക്കാൻ അനുവദിക്കുക
- ✓ തർക്കുത്തരങ്ങൾ പറഞ്ഞ് പ്രാസംഗികനെ നിരാശപ്പെടുത്തരുത്.

v. അനുയോജ്യമായ രീതിയിൽ പ്രതികരിക്കുക:

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

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

vi. തന്മയീഭാവത്തോടെ കേൾക്കുക:

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

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

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

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 5

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് സജീമായി കേൾക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമല്ലാത്തത്?

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

F. ധാർമ്മിക സ്വഭാവം

1. അവലോകനം

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

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

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

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

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

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

ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്ന വ്യക്തിയുടെ ഗുണങ്ങളെക്കുറിച്ച് തന്റെ ടാർഗറ്റ് തികയ്ക്കുന്നതിന് പ്രാധാന്യം നൽകുന്നപോഴാണ്.

2. സവിശേഷതകൾ:

ധാർമ്മിക സവിശേഷതയുടെ ചില ഗുണങ്ങളാണ്:

- a) ക്ലെയിമിന്റെ താൽപര്യങ്ങൾക്ക് നേരിട്ടോ അല്ലാതെയോ ലഭിക്കുന്ന സ്വന്തം താൽപര്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് പ്രാധാന്യം നൽകുക
- b) ഉപഭോക്താവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സ്വകാര്യവും ബിസിനസ്സുപരവുമായ എല്ലാ വിവരങ്ങളും രഹസ്യമായി സൂക്ഷിക്കുകയും പരമപ്രധാനമായി കണക്കാക്കുകയും ചെയ്യുക.
- c) ക്ലെയിമുകൾക്കോട് ആവശ്യമായ എല്ലാ വിവരങ്ങളും പറഞ്ഞ് മനസ്സിലാക്കുക അങ്ങനെ അങ്ങനെ അവർക്ക് അനുയോജ്യമായ തീരുമാനം എടുക്കാൻ കഴിയും.

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

- a) രണ്ട് പ്ലാനുകളിൽ ഒന്ന് തിരഞ്ഞെടുക്കാൻ, ഒരേണ്ണത്തിന് മറ്റേതിനേക്കാൾ വളരെ കുറഞ്ഞ പ്രീമിയം അഥവാ കമ്മീഷൻ.
- b) നിലവിലുള്ള പോളിസി അവസാനിപ്പിച്ച് പുതിയ ഒരേണ്ണം എടുക്കുന്നതിന് ശുപാർശ ചെയ്യാനുള്ള പ്രേരണ.
- c) സാഹചര്യങ്ങളെപ്പറ്റിയുള്ള അവബോധം, ഇൻഷുറർക്ക് അറിവോടെയെങ്കിൽ, അത് ക്ലെയിമിന്റെ താൽപര്യത്തെ അഥവാ ക്ലെയിമിന്റെ ഗുണഭോക്താക്കളെ സാരമായി ബാധിക്കും.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 6

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഒരേണ്ണം ധാർമ്മിക സവിശേഷതയുടെ പ്രത്യേകതയല്ല

- I. ക്ലെയിമിന് അനുയോജ്യമായ തീരുമാനം എടുക്കുന്നതിനായി ആവശ്യമായ വിവരങ്ങൾ തുറന്ന് പറയുക.
- II. ക്ലെയിമിന്റെ സ്വകാര്യവും ബിസിനസ്സുപരവുമായ വിവരങ്ങൾ രഹസ്യമായി സൂക്ഷിക്കുക.
- III. ക്ലെയിമിന്റെ താൽപര്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് സ്വന്തം ലാഭത്തിന് പ്രാധാന്യം നൽകുക
- IV. ക്ലെയിമിന്റെ താൽപര്യങ്ങൾക്ക് സ്വന്തം ലാഭത്തിനേക്കാൾ പ്രാധാന്യം നൽകുക

സംഗ്രഹം

- a) മറ്റ് ഉൽപന്നങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് ഉപഭോക്തൃ ബന്ധങ്ങളും സേവനങ്ങളും ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സിൽ വളരെ സങ്കീർണ്ണമാണ്.
- b) വിശ്വാസ്യത , പ്രതികരിക്കൽ , ഉറപ്പ് നൽകൽ, തന്മയീഭാവശക്തി, വാസ്തവികം തുടങ്ങിയ 5 പ്രധാന ഘടകങ്ങളാണ് സേവന ഗുണനിലവാരത്തിന്റെ സൂചിക.
- c) ഉപഭോക്താവിന്റെ ആജീവനാന്ത മൂല്യം നിർവ്വചിക്കുന്നത് ദീർഘകാലത്തേക്ക് ഉപഭോക്താവുമായി ഒരു നല്ല ബന്ധം നിലനിർത്തുന്നതുവഴി ലഭിക്കുന്ന സാമ്പത്തിക ഗുണങ്ങളാണ്.
- d) ഉപഭോക്തൃ സേവനത്തിൽ ഇൻഷുറൻസ് ഏജന്റിന്റെ റോൾ വളരെ സങ്കീർണ്ണമാണ്.

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

പ്രധാന പദങ്ങൾ

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

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷയുടെ ഉത്തരങ്ങൾ

ഉത്തരം 1

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

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

ഉത്തരം 2

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

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

ഉത്തരം 3

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

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

ഉത്തരം 4

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV

ആരോഗ്യപരമായ ഒരു ബന്ധം ഉണ്ടാക്കാൻ കഴിയാത്തത് ആവിശ്വാസത്തിനാണ്.

ഉത്തരം 5

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

അങ്ങേയറ്റം വിമർശിക്കുക എന്നത് സജീമായി കേൾക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമല്ല.

ഉത്തരം 6

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

ക്ലെയിന്റെ താല്പര്യങ്ങളെക്കാൾ സ്വന്തം ലാഭത്തിന് പ്രാധാന്യം നൽകുക എന്നത് ധാർമ്മിക സവിശേഷതയല്ല.

പരീക്ഷ ചോദ്യങ്ങൾ

ചോദ്യം 1

----- ഒരു പ്രകടമായ വസ്തുവല്ല.

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

ചോദ്യം 2

-----സേവന ഗുണനിലവാരത്തിന്റെ സൂചികയല്ല.

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

ചോദ്യം 3

ഇന്ത്യയിൽ ----- ഇൻഷുറൻസ് നിർബന്ധമാണ്.

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

ചോദ്യം 4

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

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

ചോദ്യം 5

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

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

ചോദ്യം 6

ഉപഭോക്തൃ സംരക്ഷ നിയമം കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നത്:

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

ചോദ്യം 7

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

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

ചോദ്യം 8

ഉപഭോക്തൃ ബന്ധത്തിൽ ആദ്യത്തെ അഭിപ്രായം ഉണ്ടാകുന്നത്:

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

ചോദ്യം 9

ശരിയായ പ്രസ്താവന തിരഞ്ഞെടുക്കുക:

- I. ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപന്നങ്ങൾ വിൽക്കുൻപോൾ ധാർമ്മികമായി പൊരുമാറുക ബുദ്ധിമുട്ടാണ്.
- II. ഇൻഷുറൻസ് ഏജന്റുമാർക്ക് ധാർമ്മികതയുടെ ആവശ്യമില്ല.
- III. ഇൻഷുറർക്കും ഏജന്റിനുമിടയിൽ പരസ്പര വിശ്വാസം സൃഷ്ടിക്കാൻ ധാർമ്മികതയ്ക്ക് കഴിയും.
- IV. മേലുദ്യോഗസ്ഥരിൽ നിന്നും മാത്രമേ ധാർമ്മിക പ്രതിക്ഷിപ്തനുള്ളൂ.

ചോദ്യം 10

സജീവമായി കേൾക്കുന്നതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നത്:

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

പരീക്ഷ ചോദ്യങ്ങൾ

ഉത്തരം 1

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

ഇൻഷുറൻസാണ് പ്രകടമായ വസ്തുവല്ലാത്തത്.

ഉത്തരം 2

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I

ബുദ്ധിസാമർത്ഥ്യം സേവന ഗുണനിലവാരത്തിന്റെ സൂചികയല്ല.

ഉത്തരം 3

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I

ഇന്ത്യയിൽ മോട്ടോർ തേഡ് പാർട്ടി ബാധ്യത ഇൻഷുറൻസ് നിർബന്ധമാണ്.

ഉത്തരം 4

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കുന്ന വ്യക്തിയ്ക്ക് ഇൻഷുറൻസ് ചെലവ് കുറയ്ക്കുന്നതിനുള്ള ഒരു മാർഗ്ഗമാണ് ഡിഡക്ടിബിൾ.

ഉത്തരം 5

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I

തന്റെ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയെപ്പറ്റി പരാതിയുള്ള ഉപഭോക്താവിന് IGMS-ലൂടെ ഐആർഡിഎയെ സമീപിക്കാം.

ഉത്തരം 6

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV

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

ഉത്തരം 7

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

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

ഉത്തരം 8

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV

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

ഉത്തരം 9

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

ഇൻഷുറർക്കും ഏജന്റിനുമിടയിൽ പരസ്പര വിശ്വാസം സൃഷ്ടിക്കാൻ ധാർമ്മികതയ്ക്ക് കഴിയും.

ഉത്തരം 10

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV

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

പാഠം 3

അന്യായ പരിഹാര മാർഗ്ഗം

ആമുഖം

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

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

പഠനമേഖലകള്

A. അന്യായ പരിഹാര മാർഗ്ഗം - ഉപഭോക്തൃ കോടതികള്, ഓംബുഡ്സ്മാന്

A. അന്യായ പരിഹാര മാർഗ്ഗം - ഉപഭോക്തൃ കോടതികള്, ഓംബുഡ്സ്മാന്

1. ഇന്റഗ്രേറ്റഡ് ഗ്രീവൻസ് മാനേജ്മെന്റ് സിസ്റ്റം (IGMS)

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

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

അന്യായ പരിഹാര മാർഗ്ഗം

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

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

2. ഉപഭോക്തൃസംരക്ഷണ നിയമം 1986

പ്രധാനപ്പെട്ടത്

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

ആക്ടിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ചില നിർവചനങ്ങളാണ് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നത്:

നിർവചനം

“സേവനം” എന്നാൽ ബാങ്ക്, ധനകാര്യസ്ഥാപനങ്ങളെ, ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളെ, നിർമ്മാണ കമ്പനികളെ, ഇലക്ട്രിസിറ്റി ബോർഡ്, ഗൃഹനിർമ്മാതാക്കളെ, എന്റർടെയ്‌മെന്റ്, അയ്യൂസ്‌മെന്റ് പാർക്ക്, തുടങ്ങിയവയിൽ നിന്നും ഉപഭോക്താക്കൾക്ക് ലഭിക്കുന്ന എല്ലാ തരത്തിലുമുള്ള സേവനം. സൗജന്യമായി ലഭിക്കുന്ന അഥവാ വ്യക്തി ബന്ധങ്ങളിലൂടെ ലഭിക്കുന്ന സേവനങ്ങളെ ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുകയില്ല.

ഇൻഷുറൻസും ഒരു സേവനമാണ്.

“ഉപഭോക്താവ്” എന്നാൽ ഒരു വ്യക്തി:

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

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

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

- ✓ അധാർമ്മിക കച്ചവടരീതി അഥവാ നിയന്ത്രിത കച്ചവട രീതി അനുവർത്തിക്കുക.
- ✓ അയാളെ വാങ്ങിക്കുന്ന സാധനത്തിന് ഒന്നോ അതിൽ കൂടുതലോ കോടുപാടുകളെ.
- ✓ ഏതെങ്കിലും ഒരു കാരണത്താൽ അയാളെ ലഭിക്കുന്ന അഥവാ സ്വീകരിക്കുന്ന സേവനത്തിന്റെ പിഴവ് മൂലം ബുദ്ധിമുട്ട് അനുഭവിക്കുക.
- ✓ നിയമപരമായി നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള അഥവാ പാക്കറ്റിൽ പ്രദർശിപ്പിച്ചിട്ടുള്ള വിലയെക്കാളെ കൂടുതൽ വാങ്ങുക.
- ✓ ജീവനും സുരക്ഷയ്ക്കും ഹാനികരമായ വസ്തുക്കളെ പൊതുജനങ്ങളെക്ക് വിൽക്കുമ്പോൾ നിയമപ്രകാരം അതിന്റെ ഉള്ളടക്കം, പ്രത്യേക, അതുമൂലം ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന അപകടം എന്നിവയും കച്ചവടക്കാരന് പ്രദർശിപ്പിച്ചിരിക്കണം.

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

a) ഉപഭോക്തൃ തർക്ക പരിഹാര ഏജൻസികള്

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

iv. ജില്ലാ ഫോറം

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

v. സംസ്ഥാന കമ്മീഷൻ

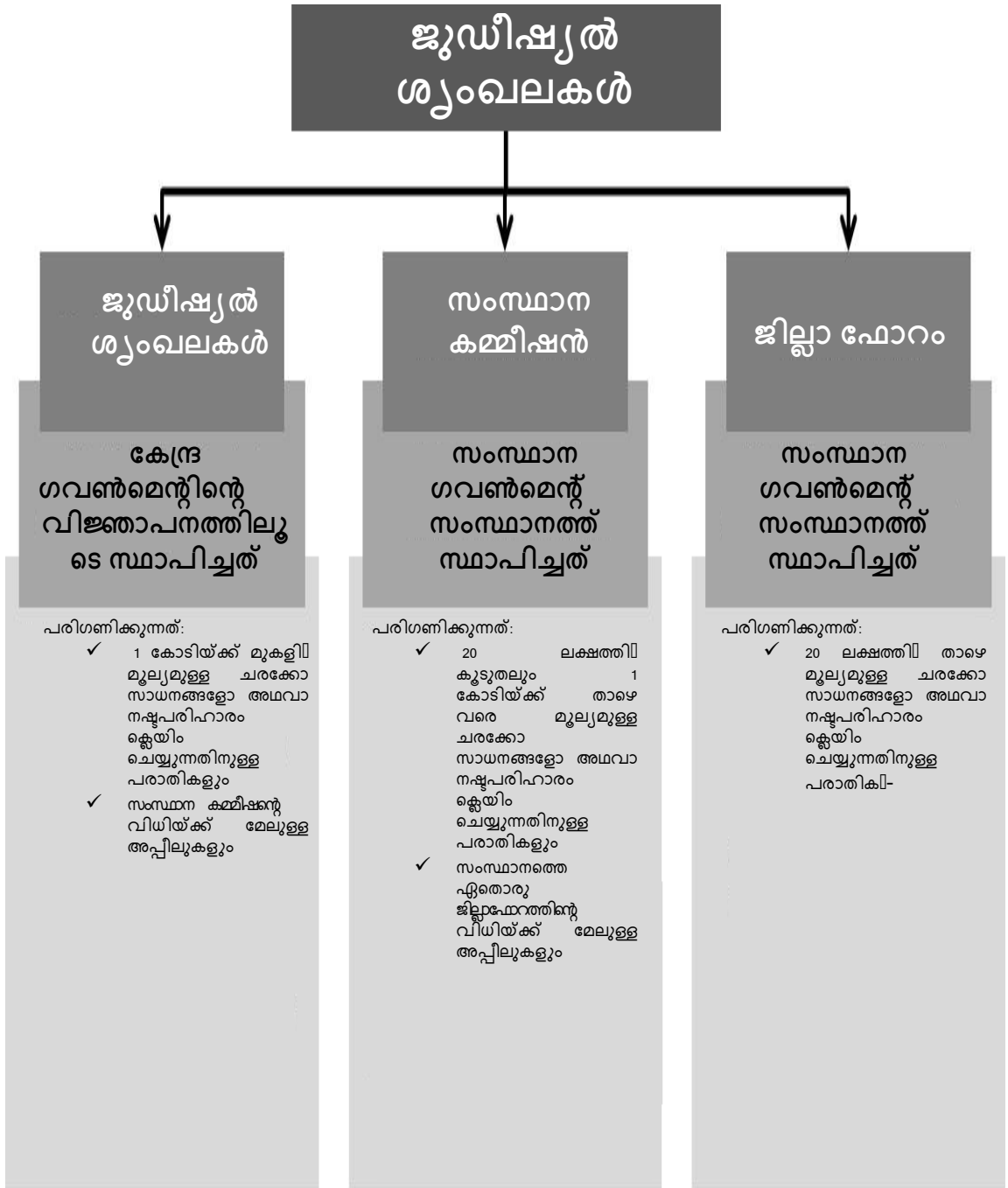
- ✓ ഈ അന്യായപരിഹാര അധികൃതർക്ക് പ്രാഥമികവും അപ്പീൽ കേൾക്കാൻ അധികാരമുള്ളതും മേൽനോട്ടം നടത്തുന്നതിനുമുള്ള അധികാരപരിധിയുണ്ട്.
- ✓ ജില്ലാ ഫോറത്തിൽ നിന്നുള്ള അപ്പീലുകള് ഇവിടെയാണ് കേൾക്കുന്നത്.
- ✓ 20 ലക്ഷത്തിൽ കൂടുതലും 1 കോടിയ്ക്ക് താഴെ വരെ മൂല്യമുള്ള ചരക്കോ സാധനങ്ങളോ അഥവാ നഷ്ടപരിഹാരം ക്ലെയിം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള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

vi. ദേശീയ കമ്മീഷൻ

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

മൂന്ന് ഏജൻസികൾക്കും സിവിൽ കോടതിയുടെ അധികാരങ്ങളെല്ലാമുണ്ട്.

ചിത്രം 1 : ജുഡീഷ്യൽ ശൃംഖലകള്



b) പരാതി ഫയൽ ചെയ്യുന്നതിനുള്ള നടപടിക്രമങ്ങൾ

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

c) ഉപഭോക്തൃ ഫോറത്തിന്റെ ഓർഡറുകൾ

പരാതിയിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ഏതെങ്കിലും തകരാർ സാധനങ്ങൾക്ക് ഉണ്ട്‌എന്ന് ഫോറം കണ്ട്‌ത്തുകയാണെങ്കിലോ പരാതിയിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ഏതെങ്കിലും ഒരു ആരോപണം സത്യമാണെന്ന് തെളിഞ്ഞാലോ, താഴെ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ഒന്നോ അതിൽ കൂടുതലോ സംഗതികളെ ചെയ്യാൻ എതിർകക്ഷികൾക്ക് ഫോറം ഓർഡർ നൽകും.

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

d) പരാതികളുടെ സ്വഭാവം

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

- vi. ക്ലെയിമുകൾ സെറ്റിംഗ് ചെയ്യുന്നതിലുള്ള കാലതാമസം
- vii. ക്ലെയിമുകൾ സെറ്റിൽ ചെയ്യാതിരിക്കുക
- viii. കെയിമുകൾ നിരസിക്കുക
- ix. നാശനഷ്ടത്തിന്റെ ഗണ്യത
- x. പോളിസിയുടെ ചട്ടങ്ങളും വ്യവസ്ഥകളും തുടങ്ങിയവ.

3. ഇൻഷുറൻസ് ഓംബഡ്സ്മാൻ

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

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

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

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

d) ഓംബുഡ്സ്മാൻ പരാതി നൽകുക

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

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നവ സംഭവിക്കുകയാണെങ്കിൽ ഓംബുഡ്സ്മാൻ പരാതി നൽകാം:

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

e) ഓംബുഡ്സ്മാന്റെ ശുപാർശകള്

ഓംബുഡ്സ്മാൻ പാലിക്കേണ്ടതായ ചില കടമകള് അഥവാ പ്രോട്ടോകോളുകളുണ്ട്:

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

f) ഓംബുഡ്സ്മാന്റെ ന്യായവിധി

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

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ചട്ടങ്ങളു് പ്രകാരമായിരിക്കും ഓംബുഡ്സ്മാന്റെ ന്യായവിധി:

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

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 1

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

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

സംഗ്രഹം

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

മുഖ്യപദങ്ങളിൽ

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

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷയുടെ ഉത്തരങ്ങളിൽ

ഉത്തരം 1

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I

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

സ്വയം പരീക്ഷ ചോദ്യങ്ങളിൽ

ചോദ്യം 1

ഐജിഎംഎസിന്റെ പൂർണ്ണ രൂപം.

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

IV. ഇൻ്റലിജന്റ് ശ്രീവൻസ് മാനേജ്മെന്റ് സിസ്റ്റം

ചോദ്യം 2

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

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

ചോദ്യം 3

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് ഒരു സാധ്യതയുള്ള ഉപഭോക്തൃ പരാതിയായി കണക്കാക്കാൻ കഴിയാത്തത്?

- I. എൻ്റർപ്രൈസൈസുകൾ കൂടുതൽ തുക കച്ചവടക്കാരന് ഊടാക്കുന്നത്
- II. ഒരു വിഭാഗത്തിലെ ഏറ്റവും മികച്ച ഉത്പന്നം ഏതാണെന്ന് കച്ചവടക്കാരന് ഉപദേശിക്കാതിരിക്കുക.
- III. മരുന്നിൻ്റെ കുപ്പിയിൽ അലർജി ഉണ്ടാകാൻ സാധ്യതയുണ്ടെന്ന് താക്കീത് നൽകാതിരിക്കുക
- IV. കേടുപാട് സംഭവിച്ച ഉത്പന്നങ്ങള്

ചോദ്യം 4

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

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

ചോദ്യം 5

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് പ്രസ്താവനയാണ് ഇൻഷുറൻസ് ഓംബുഡ്സ്മാൻ്റെ അധികാരപരിധിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ശരി?

- I. ഇൻഷുറൻസ് ഓംബുഡ്സ്മാന് ദേശീയതല അധികാരപരിധിയാണുള്ളത്
- II. ഇൻഷുറൻസ് ഓംബുഡ്സ്മാന് സംസ്ഥാനതല അധികാരപരിധിയാണുള്ളത്
- III. ഇൻഷുറൻസ് ഓംബുഡ്സ്മാന് ജില്ലാതല അധികാരപരിധിയാണുള്ളത്
- IV. ഇൻഷുറൻസ് ഓംബുഡ്സ്മാന് നിർദ്ദിഷ്ട പ്രദേശത്ത് മാത്രം പ്രവർത്തിക്കുന്നതിനുള്ള അധികാരമാണുള്ളത്

ചോദ്യം 6

ഇൻഷുറൻസ് ഓംബുഡ്സ്മാനിൽ എങ്ങനെയാണ് പരാതി നൽകേണ്ടത്?

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

ചോദ്യം 7

ഇൻഷുറൻസ് ഓംബുഡ്സ്മാനെ സമീപിക്കുന്നതിനുള്ള സമയപരിധി എത്രനയാണ്?

- I. ഇൻഷുറർ പരാതി നിരസിച്ചതിനുശേഷം 2 വർഷങ്ങൾക്കുള്ളിൽ
- II. ഇൻഷുറർ പരാതി നിരസിച്ചതിനുശേഷം 3 വർഷങ്ങൾക്കുള്ളിൽ
- III. ഇൻഷുറർ പരാതി നിരസിച്ചതിനുശേഷം 1 വർഷത്തിനുള്ളിൽ
- IV. ഇൻഷുറർ പരാതി നിരസിച്ചതിനുശേഷം 1 മാസത്തിനുള്ളിൽ

ചോദ്യം 8

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് ഇൻഷുറൻസ് ഓംബുഡ്സ്മാൻ പരാതി നൽകുന്നതിനുള്ള മൂന്നുപാധി അല്ലാത്തത്?

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

ചോദ്യം 9

ഓംബുഡ്സ്മാനിൽ പരാതി നൽകുന്നതിന് എന്തെങ്കിലും ഫീസ് നൽകേണ്ടതായിട്ടുണ്ടോ?

- I. 100 രൂപ ഫീസായി നൽകണം
- II. ഫീസ് ഒന്നും തന്നെ അടയ്ക്കേണ്ടില്ല
- III. നഷ്ടപരിഹാര തുകയുടെ 20% ഫീസായി അടയ്ക്കണം
- IV. നഷ്ടപരിഹാര തുകയുടെ 10% ഫീസായി അടയ്ക്കണം

ചോദ്യം 10

സ്വകാര്യ ഇൻഷുറർക്ക് എതിരെയും പരാതി നൽകാൻ കഴിയുമോ?

- I. പൊതുമേഖലയിലുള്ള ഇൻഷുറർക്ക് എതിരെ മാത്രമേ പരാതി നൽകാൻ കഴിയുകയുള്ളൂ
- II. സ്വകാര്യ ഇൻഷുറർക്ക് എതിരെ പരാതി നൽകാൻ കഴിയും
- III. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയിലെ സ്വകാര്യ ഇൻഷുറർക്ക് എതിരെ മാത്രമേ പരാതി നൽകാൻ കഴിയുകയുള്ളൂ
- IV. നോൺ-ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയിലെ സ്വകാര്യ ഇൻഷുറർക്ക് എതിരെ മാത്രമേ പരാതി നൽകാൻ കഴിയുകയുള്ളൂ

സ്വയം പരീക്ഷ ചോദ്യങ്ങൾക്കുള്ള ഉത്തരങ്ങൾ

ഉത്തരം 1

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

ഐജിഎംഎസിന്റെ പൂർണ്ണ രൂപം ഇൻഗ്രേറ്റഡ് ഗ്രീവൻസ് മാനേജ്മെന്റ് സിസ്റ്റം.

ഉത്തരം 2

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

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

ഉത്തരം 3

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

ഒരു വിഭാഗത്തിലെ ഏറ്റവും മികച്ച ഉത്പന്നം ഏതാണെന്ന് കച്ചവടക്കാരന് ഉപഭേദിക്കാതിരിക്കുക എന്നതാണ് സാധ്യതയുള്ള ഉപഭോക്തൃ പരാതിയായി കണക്കാക്കാൻ കഴിയാത്തത്.

ഉത്തരം 4

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പരാതികള് ഉപഭോക്താക്കൾക്ക് നൽകാൻ കഴിയുന്ന അനുയോജ്യമായത് ഇൻഷുറൻസ് ഓംബുഡ്സ്മാനിലാണ്.

ഉത്തരം 5

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV

ഇൻഷുറൻസ് ഓംബുഡ്സ്മാന് നിർദ്ദിഷ്ട പ്രദേശത്ത് മാത്രം പ്രവർത്തിക്കുന്നതിനുള്ള അധികാരമാണുള്ളത്

ഉത്തരം 6

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I

ഇൻഷുറൻസ് ഓംബുഡ്സ്മാനില് എഴുതി വേണം നൽകാൻ.

ഉത്തരം 7

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

ഇൻഷുറർ പരാതി നിരസിച്ചതിനുശേഷം 1 വർഷത്തിനുള്ളില് ഇൻഷുറൻസ് ഓംബുഡ്സ്മാന് പരാതി നൽകണം.

ഉത്തരം 8

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

ഓംബുഡ്സ്മാനെ സമീപിക്കുന്നതിനുമുൻപ് പരാതിക്കാരന് ഉപഭോക്തൃ ഫോറത്തെ സമീപിക്കുന്ടെ ആവശ്യമില്ല

ഉത്തരം 9

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

ഓംബുഡ്സ്മാനില് പരാതി നൽകുന്നതിന് ഫീസ് ഒന്നും തന്നെ അടയ്ക്കേണ്ടതില്ല.

ഉത്തരം 10

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

സ്വകാര്യ ഇൻഷുറർക്ക് എതിരെ പരാതി നൽകാൻ കഴിയും.

അനക്സർ

നിലവിൽ ഇന്ത്യയിൽ പ്രവർത്തിച്ച് വരുന്ന ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുടെ പട്ടിക

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

പാഠം 4

ഇൻഷുറൻസ് ഏജന്റുമാർ റെഗുലേറ്ററി വശങ്ങൾ

ഇൻഷുറൻസ് ഏജന്റുമാർ

2016 ഏപ്രിൽ 1 മുതലാണ് അപ്പോയിന്മെന്റ് ഓഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഏജന്റ് റെഗുലേഷൻസ് പരാബലയ്ക്കായിട്ടുള്ളത്.

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന നിർവചനങ്ങളെക്കുറിച്ച് വളരെയധികം പരാധാന്യമുണ്ട്.

1. നിർവചനങ്ങളെ

- 1) “ആക്ട്” എന്ന് നാല് -1938ലെ 31 ഇൻഷുറൻസ് ആക്ട് (1938-ലെ 4-മത്ഭാഗം), കാലാകാലങ്ങളിൽ മാറ്റങ്ങളനുസരിച്ച് ഭേദഗതി വരുത്തുന്നത്.
- 2) “അപ്പോയിന്മെന്റ് ലെറ്റർ” എന്ന് നാല് ഇൻഷുറൻസ് ഏജന്റായി പരവർത്തികുന്നതിന് ഒരു വ്യക്തിയ്ക്കു് ഇൻഷുറർ ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്ന നിയമനത്തിനുള്ള കത്ത്.
- 3) “അപ്പലെറ്റ് ഓഫീസർ” എന്ന് നാല് ഇൻഷുറൻസ് ഏജന്റിലെ നിന്നും ലഭിക്കുന്ന റെപ്രസെന്റേഷനുകളും അപ്പീലുകളും പരിഗണിക്കുന്നതിനും പരിഹരിക്കുന്നതിനും ഇൻഷുറർ ചുമതലപ്പെടുത്തുന്ന ഓഫീസറാണ്.
- 4) “ഇൻഷുറൻസ് ഏജന്റ് ” എന്ന് നാല് ബിസിനസ്സ് പാളിസി പുതുക്കുക, പുനരുദ്ധരിക്കുക, തുടരുക, തുടങ്ങിയ ഇൻഷുറൻസുമായി ബിസിനസ്സുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ജോലികളെക്കുറിച്ച് ഇൻഷുറർ നിയമിക്കുന്ന വ്യക്തിയാണ്.
- 5) “അതോറിറ്റി” എന്ന് നാല് 1999-ലെ (1990-ലെ 41) ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററി ആന്റ് ഡവലപ്മെന്റ് അതോറിറ്റി ആക്ടിലെ സെക്ഷൻ 3-ലെ വ്യവസ്ഥകളെ പരകാരം രൂപീകരിച്ച ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററി ആന്റ് ഡവലപ്മെന്റ് അതോറിറ്റി ഓഫ് ഇന്ത്യ.
- 6) “കോംപസീറ്റ് ഇൻഷുറൻസ് ഏജന്റ്” എന്ന് നാല് രണ്ട്ഓ അതിൽ കൂടുതലോ ഇൻഷുററുമാർ ഇൻഷുറൻസ് ഏജന്റായി നിയമിച്ചിട്ടുള്ള വ്യക്തിയാണ്, വ്യവസ്ഥയെന്തെന്താൽ അയാൾ/അവൾ ഒന്നിലധികം ലൈഫ് ഇൻഷുറർ, ജനറൽ ഇൻഷുറർ, ആരോഗ്യ ഇൻഷുറർ, മോണോലൈഫ് ഇൻഷുറർ എന്നിവ ഓരോ വിഭാഗത്തിലെയും ഒന്നിലധികം ഇൻഷുററുടെ അടുത്ത് ഒരു സമയത്ത് പരവർത്തികാൻ പാടില്ല.

- 7) “കനേദ്രീകൃത ഏജൻറ് ലിസ്റ്റ്” എന്ന് നാല് എല്പാ ഏജൻറുമാരും നിയമിച്ചിട്ടുള്ള ഏജൻറുമാരുടെ വിശദാംശങ്ങളെ അടങ്ങിയ അതോറിറ്റി പരിപാലിക്കുന്ന ഏജൻറുമാരുടെ ലിസ്റ്റാണ്.
- 8) “കനേദ്രീകൃത ഏജൻറുമാരുടെ കരിമ്പട്കി” എന്ന് നാല് പരമമാർദ്ദചടം ലംഘിച്ചത് മൂലം അഥവാ കൃത്രിമം കാണിച്ചത് മൂലം നിർദ്ദിഷ്ട ഉദ്യോഗസ്ഥന് നിയമനം റദ്ദാക്കുക/സസ്പെൻഡ് ചെയ്യുന്ന ഏജൻറുമാരുടെ വിശദാംശങ്ങളെ അടങ്ങിയ അതോറിറ്റി പരിപാലിക്കുന്ന ഏജൻറുമാരുടെ ലിസ്റ്റാണ്.
- 9) “ഡസെിഗ്നേറേഡ് ഓഫീസർ (നിർദ്ദിഷ്ട ഉദ്യോഗസ്ഥന്)” എന്ന് നാല് ഒരു വ്യക്തിയെ ഇൻഷ്വറൻസ് ഏജൻറായി നിയമിക്കുന്നതിന് അതോറിറ്റിയുടെ അംഗീകൃത ഓഫീസർ
- 10) “പരീക്ഷ നടത്തുന്ന സ്ഥാപനം” എന്ന് നാല് അതോറിറ്റിയുടെ അനുമതിയോടുകൂടി ഇൻഷ്വറൻസ് ഏജൻറാകുന്നതിനുള്ള പരീക്ഷ നടത്തുന്ന ഇൻസ്ട്രിക്ടയുട്.
- 11) ഈ റെഗുലേഷൻസ് പരകാരം “മോണോ-ലൈൻ ഇൻഷ്വറർ” എന്ന് നാല് 1938-ലെ ഇൻഷ്വറൻസ് ആക്ടിലെ സെക്ഷൻ 2(9) പരകാരം നിർവചിച്ചിരിക്കുന്ന ഇൻഷ്വറർ, അതായത് അഗ്നികളുചർ ഇൻഷ്വറൻസ്, എക്സ്പോർട്ട് കർഡിറ്റ് ഗാരന്റി ബിസിനസ്സ് പലോളുള്ള ഒരു പരതയകേ വിഭാഗത്തിൽ മാർം ബിസിനസ്സ് ചെയ്യുന്ന ഇൻഷ്വറർ
- 12) “മുട്ടിലവെല മാർക്റ്റിംഗ് സ്കീം” എന്ന് നാല് ആക്ടിലെ സെക്ഷൻ 42എ-യ്കുള്ള വിശദീകരണത്തിൽ നിർവചിച്ചിരിക്കുന്ന ഏതൊരു സ്കീമും.

2. ഇൻഷ്വറർ ഇൻഷ്വറൻസ് ഏജൻറിനെ നിയമിക്കൽ:

- 1) ഇൻഷ്വറൻസ് ഏജൻറാകാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്ന വ്യക്തി ഫോം I-എ തയ്യാറാക്കിയ അപേക്ഷ ഇൻഷ്വററുടെ നിർദ്ദിഷ്ട ഉദ്യോഗസ്ഥന് സമർപ്പിക്കണം.
- 2) അപേക്ഷ ലഭിച്ചതിനുശേഷം താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന കാര്യങ്ങളെ നിർദ്ദിഷ്ട ഉദ്യോഗസ്ഥൻ പരിശോധിച്ച ഉറപ്പാക്കണം:-
 - a) ഫോം I-എ തയ്യാറാക്കിയ ഏജൻസി അപേക്ഷ സമ്പൂർണ്ണമാണെന്നും;
 - b) ഏജൻസി അപേക്ഷയോടൊപ്പം പാൻകാർഡിന്റെ പകർപ്പും ഉണ്ടെന്ന് ഉറപ്പാക്കണം;
 - c) റെഗുലേഷൻസ് 6-ല് പരാമശിച്ചിരിക്കുന്ന ഇൻഷ്വറൻസ് ഏജൻറ് ആകാനുള്ള യോഗ്യത പരീക്ഷ പാസായിട്ടുണ്ടോ എന്ന്;
 - d) റെഗുലേഷൻസ് 7-ല് പരാമശിച്ചിരിക്കുന്ന പരകാരമുള്ള അയോഗ്യത ഒന്നും തന്നെയില്ലെന്നും;

e) ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സ് നടിയടയ്ക്കുന്നതും പഠോളിസിയുടെമുകളിൽ ആവശ്യമായ സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നതിനുള്ള അറിവും പരിജ്ഞാനവും അപകേക്ഷകനുണ്ടായെന്നും പരിശോധിക്കണം;

3) ഒന്നിലധികം ലൈഫ് ഇൻഷുററുമാരുടെ, ഒരു നോൺ-ലൈഫ് ഇൻഷുററുടെ അഥവാ ഒരു ആരോഗ്യ ഇൻഷുററുടെ അഥവാ അവയിൽ ഓരോ ഇൻഷുററുടെയും ഏജൻസി അപ്പോയിന്മെന്റ് ഇല്ലാതെയും, അപകേക്ഷകർ കരിമ്പട്സികയിൽ ഉദ്പദെട്ടിട്ടില്ലാതെയും നിർദ്ദിഷ്ട ഉദ്യോഗസ്ഥർ ഉറപ്പാക്കണം.

4) നിർദ്ദിഷ്ട ഉദ്യോഗസ്ഥൻ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നവ പരിശോധിച്ച് ഉറപ്പാക്കണം:

a) മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ഉപകലോസ് (3) ലെ പഠോളെ പാൻകാർഡ് വിശദാംശങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ച് ഐആർഡിഎഐ പരിപാലിച്ഛിട്റ്റുള്ള കനേട്രീക്യുത ഏജന്റ് ലിസ്റ്റ് പരിശോധിച്ച് അപകേക്ഷകന്റെ വിവരങ്ങൾ പരിശോധിക്കാം.

b) കനേട്രീക്യുത ലിസ്റ്റിലെ ഏജന്റുമാരുടെ കരിമ്പട്സികയിൽ അപകേക്ഷകർ ഉദ്പദെട്ടിട്ടില്ലാതെയും ഉറപ്പാക്കണം.

5) മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ക്ലോസ് IV(2) മുതൽ ക്ലോസ് IV(4) വരെയുള്ള കാർഡ്കളിലെല്ലാം തൃപ്തികരവും ആക്ടിലെ സെക്ഷൻ 42-ലെ ഉപസെക്ഷൻ (3)-ൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന പരകാരമുള്ള അയോഗ്യത ഒന്നും തന്നെയില്ലാതെ അപകേക്ഷയും എല്ലാ ഡോക്യുമെന്റുകളും ലഭിച്ഛിട് 15 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ നിർദ്ദിഷ്ട ഉദ്യോഗസ്ഥർ ഏജൻസി അപകേക്ഷയുടെ നടപടിക്രമങ്ങൾ പൂർത്തിയാക്കി ഏജന്റിന് അപ്പോയിന്മെന്റ് ലെറ്റ്റ്റിൽ ഇഷ്യൂ ചെയ്യും. നിയമിക്കപ്പെട്ട് ഏജന്റിന് നിർദ്ദിഷ്ട ഉദ്യോഗസ്ഥർ ഏജൻസി കോഡ് അലോട്ട് ചെയ്യും, ഏജന്റിന് തന്റെ പരേന്ററെ ഇനിഷ്യൽ ചേർത്താണ് ഏജന്റ് കോഡ് നൽകുന്നത്.

6) മുകളിൽ പരാമർശിച്ചിരിക്കുന്ന പരകാരം ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്ന ഏജൻസി അപ്പോയിന്മെന്റ് ലെറ്റ്റ്റിൽ അപ്പോയിന്മെന്റ് കാലാവധിയും ഏജന്റിന്റെ ചുമതലയും അവർ പാലിക്കണേട് പരമുമാറ്റ് ചട്ട്ങളും ഉണ്ടായിരിക്കും. അപ്പോയിന്മെന്റ് ലെറ്റ്റ്റിൽ 7 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ ഏജന്റിന് അയച്ഛു ക്കൊടുക്കും.

7) അങ്ങനെയെ നിയമിക്കുന്ന ഇൻഷുറൻസ് ഏജന്റിന് ഇൻഷുററുടെ ഏജന്റാണെന്ന് തിരിച്ഛരിയുന്നതിന് ഇൻഷുറർ ഇഷ്യൂ ചെയ്ത തിരിച്ഛരിയ് കാർഡ് നൽകും.

- 8) മാർഗ്ഗരേഖകളനുസരിച്ചുള്ള വ്യവസ്ഥകൾ ആപേക്ഷകൾ പാലിച്ഛിടിലാലുണ്ടെങ്കിൽ നിർദ്ദിഷ്ട ഉദ്യോഗസ്ഥ ഏജൻസി അപപോയിന്മെന്റ് നൽകുന്നതിന് നിഷേധിച്ചുകേൾക്കും. നിർദ്ദിഷ്ട ഉദ്യോഗസ്ഥ ഈ ചട്ടപ്രകാരം ലൈസൻസ് നൽകുന്നതോ പുതുക്കുന്നതോ നിഷേധിക്കുകയാണുണ്ടെങ്കിൽ, അവർ 21 ദിവസങ്ങളിൽകൂടുതൽ അപേക്ഷകനെ അതിന്റെ കാരണം രേഖാമൂലം എഴുതി അറിയിക്കണം.
- 9) നിർദ്ദിഷ്ട ഉദ്യോഗസ്ഥ ഏജൻസി അപപോയിന്മെന്റ് നിരസിച്ചതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട തീരുമാനത്തിൽ അപേക്ഷകന് അത്യപ്രതിയുണ്ടാകാതെ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി നിയമിച്ചിട്ടുള്ള അപപോയിന്മെന്റ് അതോറിറ്റിയെ സമീപിക്കും. അപേക്ഷകന്റെ അപേക്ഷ പുനഃപരിശോധിക്കുന്നതിനായി ഇൻഷുറൻസ് അപപോയിന്മെന്റ് ഓഫീസറെ നിയമിക്കും. അപപോയിന്മെന്റ് അപേക്ഷ പരിഗണിച്ചത് 15 ദിവസങ്ങളിൽകൂടുതൽ അന്തിമ തീരുമാനം രേഖാമൂലം അപേക്ഷകനെ എഴുതി അറിയിക്കും.

3. ഇൻഷുറൻസ് കോർപ്പറേഷൻ ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻസിയെ നിയമിക്കൽ:

- 1) ഒരു കോർപ്പറേഷൻ ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻസിയെ അപേക്ഷിക്കുന്ന വ്യക്തി ബന്ധപ്പെട്ട ലൈഫ്, നോൺ-ലൈഫ്, ഹെൽത്ത് അഥവാ മോണിറ്റിംഗ്-ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസുകളെ നിർദ്ദിഷ്ട ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ അടുത്ത് ഫോം I-ബിയിൽ അപേക്ഷ നൽകണം. ബന്ധപ്പെട്ട ഇൻഷുറൻസുകളെ നിർദ്ദിഷ്ട ഉദ്യോഗസ്ഥർ കലോസ് IV-ൽ പരാമർശിച്ചിട്ടുള്ള മാർഗ്ഗരേഖകളിലൂടെ അപേക്ഷ നടപടിക്രമങ്ങൾ ചെയ്യും.

4. ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻസി പരീക്ഷ:-

- 1) ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻസിയെ നിയമിക്കുന്നതിന് അതോറിറ്റി നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ള സിലബസ് പ്രകാരം ലൈഫ്, ജനറൽ, ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് വിഷയങ്ങളിൽ പരീക്ഷ നടത്തുന്ന സാധനം നടത്തുന്ന ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻസി പരീക്ഷ പാസാകണം. പരീക്ഷ പാസാകുന്നതിന് പര്യാപ്തമായ രീതിയിൽ ഇൻഷുറൻസിനകെക്കുറിച്ചുള്ള പരിജ്ഞാനം വിദ്യാർത്ഥികളുടെ നൽകുന്നതിന് ആവശ്യമായ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളും പരിശീലനവും ഇൻഷുറൻസ് നൽകണം.
- 2) വിജയകരമായി ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻസി പരീക്ഷ പാസാകുന്ന അപേക്ഷകർക്ക് പരീക്ഷ നടത്തുന്ന അധികൃതർ സർട്ടിഫിക്കറ്റോടുകൂടി, പരീക്ഷ നടത്തുന്ന അധികൃതർ നൽകുന്ന സർട്ടിഫിക്കറ്റിന് 12

മാസതരം കാലവധി ഉണ്ടാകും, ആദ്യ തവണ ഇൻഷുററുടെ കീഴിൽ ഏജന്റായി അപ്പോയിന്മെന്റ് നൽകുക എന്ന് ഉദ്ദേശ്യതയോടെയാണ്.

3) മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്നത് ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻസി പരീക്ഷ പാസായി പരീക്ഷ നടത്തുന്ന അധികൃതർ നൽകുന്ന സർട്ടിഫിക്കറ്റോടുകൂടി ലഭിക്കുന്നവരെ ഏജന്റുമാരായി നിയമിക്കുന്നതിന് യോഗ്യതയുള്ളവരായി പരിഗണിക്കും.

5. ഇൻഷുറൻസ് ഏജന്റായി പരവർത്തികുന്നതിനുള്ള അയോഗ്യത: ആക്ടിലെ സെക്ഷൻ 42 (3) പ്രകാരം ഒരു അപേക്ഷകനെ അയോഗ്യനാക്കുന്ന ചില വ്യവസ്ഥകളുണ്ട്.

6. പരമാർദ്ദചട്ടം

1) താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന പരമാർദ്ദചട്ടം ഏജന്റുമാർക്ക് ബാധകമാണ്:-

a) ഓരോ ഇൻഷുറൻസ് ഏജന്റും

- i. താൻ ജോലി ചെയ്യുന്ന ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയെയും താൻ ആരാണെന്നും സ്വയം ഒരു ഇൻഷുറൻസ് ഏജന്റ് തിരിച്ചറിയണം;
- ii. പരമാർദ്ദചട്ടം ആവശ്യപ്പെടുന്നവയെല്ലാം തന്റെ ലൈസൻസ് അവരെ കാണിക്കുക;
- iii. പരമാർദ്ദചട്ടത്തിന്റെ ആവശ്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് അനുയോജ്യമായ ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാൻ ശുപാർശ ചെയ്ത് ആ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപന്നത്തെക്കുറിച്ച് വിവരങ്ങൾ ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം വിവരിക്കുക;
- iv. ഒന്നിലധികം ഇൻഷുററർ പരിമിതികൾക്കുണ്ടാകുന്ന ഉപഭോക്താവിന്റെ താൽപര്യം അനുസരിച്ച് ഉൽപന്നങ്ങളെക്കുറിച്ച് ന്യായമായ രീതിയിൽ ഉപദേശം നൽകുക;
- v. പരമാർദ്ദചട്ടം ചോദ്യങ്ങൾക്കുണ്ടാകുന്ന വാഗ്ദാനം ചെയ്ത ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപന്നം വിൽക്കുമ്പോൾ ലഭിക്കുന്ന കമ്മീഷന്റെ സ്കീം വളിപ്പിച്ചെടുത്തുകൊടുക്കുക;
- vi. വിൽക്കുവാനായി വാഗ്ദാനം ചെയ്ത ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപന്നത്തിന് ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയിൽ നിന്നും ഈടാക്കുന്ന പ്രീമിയം എത്രയാണെന്ന് സൂചിപ്പിക്കുക;
- vii. ഇൻഷുറർക്ക് പരമാർദ്ദചട്ടം ഫോമിന് എന്തൊക്കെ വിവരങ്ങളാണ് ആവശ്യമെന്ന് പരമാർദ്ദചട്ടത്തിന് വിവരിച്ച് കൊടുക്കുക, മാതൃമല വസ്തുനിഷ്ഠതകൾ ഇൻഷുറൻസ് വാങ്ങുമ്പോൾ വളിപ്പിച്ചെടുത്തേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകതയും വിവരിച്ച് കൊടുക്കുക;
- viii. പരമാർദ്ദചട്ടത്തിന് ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള ദുർഗതികളോടോ സമ്പർത്തികൾക്കുവേണ്ടി ഉണ്ടാകുന്ന അത് ഇൻഷുററുടെ ശ്രദ്ധയിൽ

പട്ടെത്തുകയും അത് ഒരു റിപ്ലേംറട്സിന്റേ രൂപത്തില് (ഇന്ഷ്വറന്സ് ഏജന്റ് കോണ്ഫിഡന്ഷ്യല് റിപ്ലേംറട്സ്) പ്ലോപ്ലോസില് ഫോമിന്റേ ഒപ്ലം ഇന്ഷ്വറന്റ്ക്ക് സമര്പ്ലിക്കുകയും ചെയ്യുക, പ്ലോസ്പക്ടിനപ്ലറിയില്ല് എല്ലോ വിവരങ്ങളും അന്വഷിക്കുകയും അന്ടര്റൈറ്റുടേ തീരുമാനവും കണക്കിലട്ടെത്ത് മാര്രമേ പ്ലോപ്ലോസില് ഇന്ഷ്വറി സ്പീകരിക്കുകയുംല്ല്;

- ix. പ്ലോപ്ലോസില്ഫോം പൂരിപ്ലിക്കുന്റ സമയത്ത് തന്റ അവശ്യമായ ഡോക്കുമെന്റുകില് ശവേരിക്കുക, പ്ലോപ്ലോസില് പൂര്ത്തായാക്കുന്റതുമായി ബന്ധപ്ലട്ക് മറ്റ് ഡോക്കുമെന്റുകില് ഇന്ഷ്വറി ആവശ്യപ്ലട്ക്കോം;
- x. പ്ലോളിസിലില് നോമിനേഷന്റേ പ്ലോധാന്യത്ത്ക്കുരിച്ച് ഓരോ പ്ലോസ്പക്ടിനയ്യും പരണ്ണ് മനസ്പിലാക്കുക;
- xi. ഇന്ഷ്വറി പ്ലോപ്ലോസില് സ്പീകരിച്ച്പോ അതോ തല്ല്ക്കളണ്ണോ എന്റ വിവരം എത്തയും പട്ക്ടന്റ് പ്ലോസ്പക്ടിന അറിലിക്കുക;
- xii. ഓരോ പ്ലോളിസിലിയുടമയെയും നോമിനേഷനോ അവകാശിയയോ മല്ല്വിലാസമോ അതുപോലേ മറ്റ്റ്റ്റ്റ്റ്ക്കിലും മാറ്റം വരുത്തുന്റതുമായി ബന്ധപ്ലട്ക് സഹായം ആവശ്യമായി വരുകയാണങ്ക്കില് വണ്ണ്ടുന്റ സഹായം ചയ്ത് നല്കാമെന്റ് വാഗ്ദാനം ചയ്യുക;
- xiii. ഇന്ഷ്വറി ക്ലെയിലി സര്റില് ചയ്യുന്റതുമായി ബന്ധപ്ലട്ക് പ്ലോളിസിലിയുടമക്ക്ക് അഥവാ ക്ലെയിലി ചയ്യുന്റ വ്യക്തിക്ക്ക്ക് അഥവാ അവകാശിക്ക് ആവശ്യമായ സഹായം ചയ്തു ക്ലോടുകുക.

2) ഓരോ ഇന്ഷ്വറന്സ് ഏജന്റും ചയ്യാന്റി പാടിലാത്തത്

- a. ലസൈന്സ് ഇല്ലാതെ ഇന്ഷ്വറന്റ് നിലമില്ല് എന്റ് നടിച്ച് ഇന്ഷ്വറന്സ് ബിസിലന്സ് ചയ്യുക
- b. വസ്തുനിലത്തക് അവഗണിക്കാല് പ്ലോസ്പക്ടിന പ്ലോരിപ്ലിക്കുക
- c. പ്ലോപ്ലോസില് ഇന്ഷ്വറി സ്പീകരിക്കുന്റതിനായി തര്റായ വിവരങ്ങില് പ്ലോപ്ലോസില് ഫോമില് ചര്ക്കുക അഥവാ തര്റായ ഡോക്കുമെന്റ് സമര്പ്ലിക്കാല് പ്ലോസ്പക്ടിന പ്ലോരിപ്ലിക്കുക
- d. ബിസിലന്സ് നടുന്റതിന് ഏതങ്ക്കിലും തരത്തില്ല് മല്ല്ടിലവെല് മാര്ക്ക്റ്റിലില് ഉപയോഗിക്കുക
- e. പ്ലോസ്പക്ടിനോട് അപമര്യാദയായി പരമാറുക
- f. മറ്റ് ഇന്ഷ്വറന്സ് ഏജന്റുമാറുടേ പ്ലോപ്ലോസിലുകളില് ഇടപടുക
- g. ഇന്ഷ്വറി വാഗ്ദാനം ചയ്യുന്റതില് നിന്റും വ്യത്യസ്തമായി നിരക്കുകളും ഗുണങ്ങളും ചട്ങങ്ങളും വ്യവസ്ഥകളും വാഗ്ദാനം ചയ്യുക.
- h. ഇന്ഷ്വറന്സ് ക്ലെയിലിമുകളുടേ പട്ക് ആവശ്യപ്ലട്ക്കുക

- i. കാർയകാരണങ്ങളിലാതെ ഒരു പഠോളിസിയിൽ നിന്നും മറ്റെൊരു പഠോളിസിയിലേക്ക് ഇൻഷ്വർ ചെയ്ത വ്യക്തിയെ മാറ്റുക
- j. നിർദ്ദിഷ്ട ഉദ്യോഗസ്ഥി ലൈസൻസ് റദ്ദാക്കുകയും അതിനുശേഷം 5 വർഷം പൂർത്തിയാകുന്നതിന് മുമ്പ് ഇൻഷ്വറൻസ് ഏജൻറായി പരവർത്തികുന്നതിനുള്ള പുതിയ ലൈസൻസിന് അപേക്ഷിക്കുക.
- k. ഏതെങ്കിലും ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനിയുടെ ഡയറക്ടി ആകുക ആഥവാ നിലനില്ക്കുക.

3) ഒരു ഇൻഷ്വറൻസ് ഏജൻ്റ് താല്പിനടിയുടെ ബിസിനസ്സ് നിലനിർത്തുന്നതിന്, സമയത്ത് തന്നെ പഠോളിസിയുടെ പരീമിയം അടയ്ക്കുന്നതുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പാക്കുന്നതിനായി അയാളെ്ക് നരോടടോ ഏഴുതിയോ അറിയിപ്പ് നല്കുക.

4) നിയമം ലംഘിച്ച് ഇൻഷ്വറൻസ് ഏജൻറായി പരവർത്തികുന്ന വ്യക്തിയില് നിന്നും 10,000 രൂപ വരെ പിഴ ഇടാക്കും. ഇന്ത്യയില് ഏതെങ്കിലും ഇൻഷ്വറൻസ് ബിസിനസ്സ് ഇടപാട് നടത്തുന്നതിനോ ഏതെങ്കിലും ഇൻഷ്വറല് അഥവാ ഇൻഷ്വറക്വറന്സി ഒരു വ്യക്തി ഇൻഷ്വറൻസ് ഏജൻറായി പരവർത്തികുന്നതിന് അനുമതിയില്ലാത്ത വ്യക്തിയെ അത്തരം ജോലിയ്കായി നിയമിക്കുകയോ ചെയ്യുകയാണെങ്കില് അത്തരം വ്യക്തികളില് നിന്നും 1 കോടി രൂപ വരെ പിഴയായി ഇടാക്കും.

5) പരമമാറ്റച്ച്ടം ലംഘിക്കുക പഠോളുള്ള തന്നെ ഏജൻറുമാരുടെ ഏതൊരു പരവൃത്തിയ്കും അഥവാ തെറ്റുകള്കും ബാദ്യസ്ഥി ഇൻഷ്വററാണ് അതിന് ഇൻഷ്വററില് നിന്നും 1 കോടി രൂപ വരെ പിഴയായി ഇടാക്കും.

7. ഏജൻ്റ് നിയമനം സസ്പന്ഡ് ചെയ്യുക

1) നോട്സിസ് നല്കിയതിന് ശേഷവും മറുപടി നല്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ അവസരം നല്കിയതിനുശേഷവും താഴെ കഠൊടുത്തിരിക്കുന്ന കാരണങ്ങളോല് ഒരു ഏജൻറിനറെ നിയമനം റദ്ദാക്കുകയോ സസ്പന്ഡ് ചെയ്യുകയോ ചെയ്യാം:-

- a. 1938-ലെ ഇൻഷ്വറൻസ് ആക്ട് (1938-ലെ 4), 1999-ലെ ഇൻഷ്വറൻസ് റെഗുലേറ്ററി ആൻ്റ് ഡവലപ്മന്റ് ആതഠോറിറി ഓഫ് ഇന്ത്യ ആക്ട് (1999-ലെ 41) അഥവാ സമയാസമയങ്ങളില് ഭേദഗതി വരുത്തുന്ന ചടങ്ങങ്ങല് അഥവാ റെഗുലേഷനുകളിലെ വ്യവസ്ഥകല് ലംഘിക്കുക;
- b. മുകളില് പരാമർശിച്ചിരിക്കുന്ന ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള അയഠോഗ്തയ്ക് കാരണമാകും.
- c. റെഗുലേഷൻ 8-ല് പരാമർശിച്ചിടടുള്ള പരമമാറ്റച്ച്ടവും സമയാസമയങ്ങളില് അതഠോറിറി ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്ന നിർദ്ദേശങ്ങളും പാലിക്കുന്നതില് പരാജയപ്പടുക.
- d. നിയമന വ്യവസ്ഥ ലംഘിക്കുക.
- e. ഇൻഷ്വറല് അഥവാ അതഠോറിറി ആവശ്യപ്പടുന്ന ഏജൻ്റ് എന്ന് നിലയിലുള്ള അയാളുടെ പരവർത്തനവുമായി ബന്ധപ്പടട ഏതെങ്കിലും വിവരങ്ങല് നല്കുന്നതില് പരാജയപ്പടുക

- f. അതോറിറ്റിയുടെ നിർദ്ദേശങ്ങൾ പാലിക്യൂന്നതിൽ പരാജയപ്പെടുത്തുക
- g. തന്റെ അഥവാ വ്യാജമായ വിവരങ്ങൾ നൽകുക, അഥവാ കാലാവധി സമയത്ത് അഥവാ ഏജൻറായി നിയമിക്കുന്ന സമയത്ത് സമർപ്പിക്കുന്ന അപേക്ഷയിൽ വസ്തുനിഷ്ഠമായ വിവരങ്ങൾ വളിപ്പടുത്താതിരിക്കുക അഥവാ മറുപടി വയ്ക്കുക.
- h. ഇൻഷുറൻസ് അഥവാ അതോറിറ്റി ആവശ്യപ്പെടുന്നത് അനുസരിച്ച് കാലാവധിയിലുള്ള റിട്ടേണുകൾ സമർപ്പിക്കാതിരിക്കുക
- i. അതോറിറ്റി നടത്തുന്ന പരിശോധന അഥവാ അന്വേഷണവുമായി സഹകരിക്കാതിരിക്കുക
- j. പാലിക്യൂന്നിയുടെ പരാതി പരിഹരിക്കുന്നതിൽ പരാജയപ്പെടുത്തുക അഥവാ ഇതു സംബന്ധിച്ച് അതോറിറ്റിയ്ക്ക് സംതൃപ്തമായ മറുപടി നൽകാതിരിക്കുക.
- k. ഇൻഷുറർക്കുവേണ്ടി പാലിക്യൂന്നിയുടെ കീഴിൽ നിന്നും ശബ്ദിച്ച് പരിമിതികളോട് പണം നൽകാതെ അല്ലാതെയോ അപഹരിക്കുക. ഈ കരാർ പരകാരം ഇൻഷുററുടെ അനുമതി കൂടാതെ ഏജൻറിന് പണമോ പരിമിതിയോ സ്വീകരിക്കാൻ കഴിയില്ല.

8. ഏജൻസി റദ്ദാക്കുന്നതിനുള്ള നടപടിക്രമങ്ങൾ:

ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറിന്റെ ഏജൻസി റദ്ദാക്കുന്നതിനുള്ള അന്തിമ വിധി വന്നാലുടനേ, ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറായി പരവർത്തികുന്നതിനുള്ള ഏജൻറിന്റെ അവകാശം അന്തിമ വിധിയുടെ തീയതി മുതൽ ഇല്ലാതാകും.

9. ഏജൻസി നിയമനം സസ്പെൻഷൻ/ റദ്ദാക്കലിന്റെ പരലോചന.

- 1) ഏജൻസി നിയമനം റദ്ദാക്കുന്ന അഥവാ സസ്പെൻഡ് ചെയ്യുന്ന തീയതി മുതൽ ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറായി പരവർത്തികുന്നതിനുള്ള അവകാശം ഏജൻറിന് നഷ്ടമാകും.
 - a. നിയമനം റദ്ദാക്കി എന്ന് അന്തിമ വിധി പുറപ്പെടുവിച്ച് 7 ദിവസങ്ങൾക്കുള്ളിൽ ഏജൻറിന്റെ അപേക്ഷയിൽമെന്റ് ലെറ്ററും തിരിച്ചറിയിൽ കാർഡും ഇൻഷുറൻസ് തിരിച്ചെടുക്കുകയും.
 - b. നിയമനം റദ്ദാക്കി/ സസ്പെൻഡ് ചെയ്യുവാനെ വിധി ലഭിച്ചാലുടനേ ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറിനെ കരിമപടികയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുകയും നിയമനം റദ്ദാക്കിയ/ സസ്പെൻഡ് ചെയ്ത ഏജൻറിന്റെ വിശദാംശങ്ങളിൽ അതോറിറ്റിയുടെ കണ്ട്രോൾഡ് ഏജൻറുമാരുടെ ഡിറോബസിലും കരിമപടികയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയ ഏജൻറുമാരുടെ ഡിറോബസിലും ചേർക്കുകയും.
 - c. നിർദ്ദിഷ്ട ഉദ്യോഗസ്ഥ സ്പീക്കിംഗ് ഓർഡി ഇറക്ടി ഏതെങ്കിലും ഏജൻറിന്റെ സസ്പെൻഷൻ റദ്ദാക്കുകയാണെങ്കിൽ, സസ്പെൻഷൻ റദ്ദാക്കി കൗൺസിലിൽ വിധി വന്നാലുടനേ ആ ഏജൻറിന്റെ വിശദാംശങ്ങളിൽ കരിമപടികയിൽ നിന്നും നീക്കം ചെയ്യും.
 - d. അയാൾ/അവൾ ഏജൻറായി പരവർത്തികുന്ന മറ്റ് ഇൻഷുററുമാരെ - ലൈഫ് അഥവാ ജനറൽ അഥവാ ആരോഗ്യ ഇൻഷുററുടെ അഥവാ മേണോ

ലഭിച്ച് ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻസി ഏജൻസി ഏജൻസി എടുത്തിട്ടുള്ള നടപടിയെക്കുറിച്ച് ഇൻഷുറൻസ് അറിയിക്കുക.

10. ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻസി രാജി വയ്ക്കുക/ നിയമനം സൗണ്ട് ചെയ്യുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പാലിക്കപ്പടേണ്ട നടപടികൾമേട്രൾ

- 1) ഒരു ഇൻഷുറൻസ് നിയമിച്ച് ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻസി തന്റെ ഏജൻസി സൗണ്ട് ചെയ്യണമെങ്കിൽ, അയാൾ/അവർ നിലവിലെ ഏത് ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻസിയായാണോ ഉള്ളത് ആ ഇൻഷുറൻസ് നിർദ്ദിഷ്ട ഉദ്യോഗസ്ഥൻ മുൻപാകെ തന്റെ അപേക്ഷയ്ക്കിടയ്ക്ക് ലെറ്ററും തിരിച്ചറിയൽ കാർഡും സൗണ്ട് ചെയ്യണം.
- 2) രാജി വെച്ച അഥവാ സൗണ്ട് ചെയ്ത തീയതി മുതൽ 15 ദിവസങ്ങളിടയ്ക്ക് ഫോം 1-സിയറി എല്ലാം വിശദാംശങ്ങളും ചേർത്ത് ഇൻഷുറൻസ് വിരമിക്കി (സിസ്സഷേ) സർട്ടിഫിക്കറ്റേ നൽകും.
- 3) തന്റെ നിയമം സൗണ്ട് ചെയ്ത ഏജൻസി മറ്റെൊരു ഇൻഷുറൻസ് അടുത്ത് നിന്നും പുതിയ നിയമത്തിന് ശ്രമിച്ചിടയ്ക്കാം. അത്തരം സാഹചര്യത്തിൽ, പുതിയ ഇൻഷുറൻസ് അപേക്ഷയോടൊപ്പം തന്റെ പഴയ ഏജൻസിയുടെ വിശദാംശങ്ങളും ഫോം 1-സിയറി ഇൻഷുറൻസ് ഇഷ്യൂ ചെയ്ത വിരമിക്കി സർട്ടിഫിക്കറ്റും ഹാജരാക്കണം.
- 4) മാനദണ്ഡപരകാരം മൂന്ന് ഇൻഷുറൻസ് വിരമിക്കി സർട്ടിഫിക്കറ്റേ ഇഷ്യൂ ചെയ്ത് 90 ദിവസങ്ങളിടയ്ക്ക് ശേഷം മാത്രമേ പുതിയ ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻസി അപേക്ഷ പരിഗണിക്കുകയുള്ളൂ.

11. ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻസിയുടെ നിയമിക്കുന്നതിനുള്ള പൊതുവായ വ്യവസ്ഥകൾ

1. നിർദ്ദിഷ്ട മാതൃകയിൽ ഏജൻസിയെ സംബന്ധിച്ച് ഒരു 'ബോർഡ് അംഗീകരിച്ച നയം' ഇൻഷുറൻസ് ഉണ്ടാക്കുകയും അത് എല്ലാ വർഷവും മാർച്ച് 31-ന് മുൻപ് അതോറിറ്റിയിൽ ഫയൽ ചെയ്യുക.
2. ഒന്നിലധികം ലഭിച്ച് ഇൻഷുറൻസ്, ഒന്നിലധികം ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ്, ഒന്നിലധികം ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ്, ഒരേ മറ്റ് മോണോ-ലഭിച്ച് ഇൻഷുറൻസായാണോ കീഴിൽ ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻസിയായി പരവർത്തിക്കാൻ ഒരു വ്യക്തിയ്ക്ക് സാധിക്കുകയില്ല.
3. ഈ ചട്ടത്തിന് എതിരേ പരവർത്തിക്കുന്ന ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻസി 10000 രൂപ വരെ പിഴ ചുമത്തും.
4. ഏതൊരു ഇൻഷുറൻസ് ഇൻഷുറൻസ് വേണ്ടി പരതിനിധീകരിക്കുന്നവരും ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻസിയായി പരവർത്തിക്കാൻ അനുവദിച്ചിട്ടില്ലാത്ത ഒരു വ്യക്തിയെ ഇന്ത്യയിൽ ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സ് ചെയ്യുന്നതിന് നിയമിക്കുകയാണെങ്കിൽ, അവർക്ക് 1 കോടി രൂപ വരെ പിഴ ചുമത്തും.
5. 2015-ലെ ഇൻഷുറൻസ് നിയമങ്ങളിൽ (ഭേദഗതി) നിലവിൽ വന്നതോടെ പരിന്സിപ്പൽ ഏജൻ്റ്, ചീഫ് ഏജൻ്റ്, സ്പെഷ്യൽ ഏജൻ്റ് എന്തിവരേ നിയമിച്ച് അവരിലൂടെ ഇന്ത്യയിൽ ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സ് ചെയ്യാൻ ഇൻഷുറൻസ് സാധിക്കുകയില്ല.

6. മള്ള്ട്സിലവെലി മാർക്കർറിംഗ് സ്കീമിലൂടെ ഇൻഷ്വറൻസ് പഠോളിസി എടുക്കുന്തതിനഠോ പുതുക്കുന്തതിനഠോ തുടരുന്തതിനഠോ ഒരു വ്യാക്തിയെ നരേിട്ടഠോ അല്പാതയഠോ പരരേിപ്പിക്കുന്തത് അനുവദനീയമല്ല്.
7. ഇതുമായി ബന്ധപ്പട്ട് അതഠോറിറി ഒരു ഓഫീസറെ ചുമതലപ്പട്ടൂത്തി മള്ള്ട്സിലവെലി മാർക്കർറിംഗ് സ്കീമുകളുമായി ബന്ധപ്പട്ട് വ്യാക്തിക്ളക്ക് അഥവാ സ്ഥാപനട്ട്ട്ക്ക് എതിരെ ബന്ധപ്പട്ട് പഠോലീസ് അധികാരിക്ളക്ക് പരാതി നല്കിയക്കേകും.
8. ഇൻഷ്വറൻസ് ഏജന്റിനെ നിയമിക്കുന്ത എല്പാ ഇൻഷ്വററുമാരും ഇൻഷ്വററുമാരൂടെ പരതിനിധികളും അവലി നിയമിക്കുന്ത എല്പാ ഇൻഷ്വറൻസ് ഏജന്റുമാരൂടയും വിശദാംശട്ട്ടളും നിയമന തീയതിയും നിമയനം റദ്ദാക്കിയിടുന്ടട്ട്ക്കിലി ആ തീയതി രവേപ്പട്ടൂത്തി രജിസ്ട്രിലി സൂക്ഷിക്കണം.
9. ഏജന്റ് ഇൻഷ്വററൂടെ കീഴിലി പരവര്ട്തിക്കുന്ത അത്രയും കാലവും നിമയനം റദ്ദാക്കിയതിനുശഘേം 5 വര്ഷത്തയേക്കും കൂടി മുകളിലി (8) പറഞ്ഞിരിക്കുന്ത റെക്കഠോര്ഡുകലി സൂക്ഷിക്കുക.

പാഠം 5

ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിന്റെ നിയമപരമായ ഘടകങ്ങളിൽ

ആമുഖം

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

പഠനമേഖലകൾ

A. ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടുകൾ - നിയമവശങ്ങളും പ്രത്യേക സവിശേഷതകളും

A. ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടുകൾ - നിയമവശങ്ങളും പ്രത്യേക സവിശേഷതകളും

1. ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടുകൾ - നിയമവശങ്ങളു്

a) ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടുകൾ

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

b) ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടുകളുടെ നിയമവശങ്ങളു്

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

പ്രധാനപ്പെട്ടത്

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

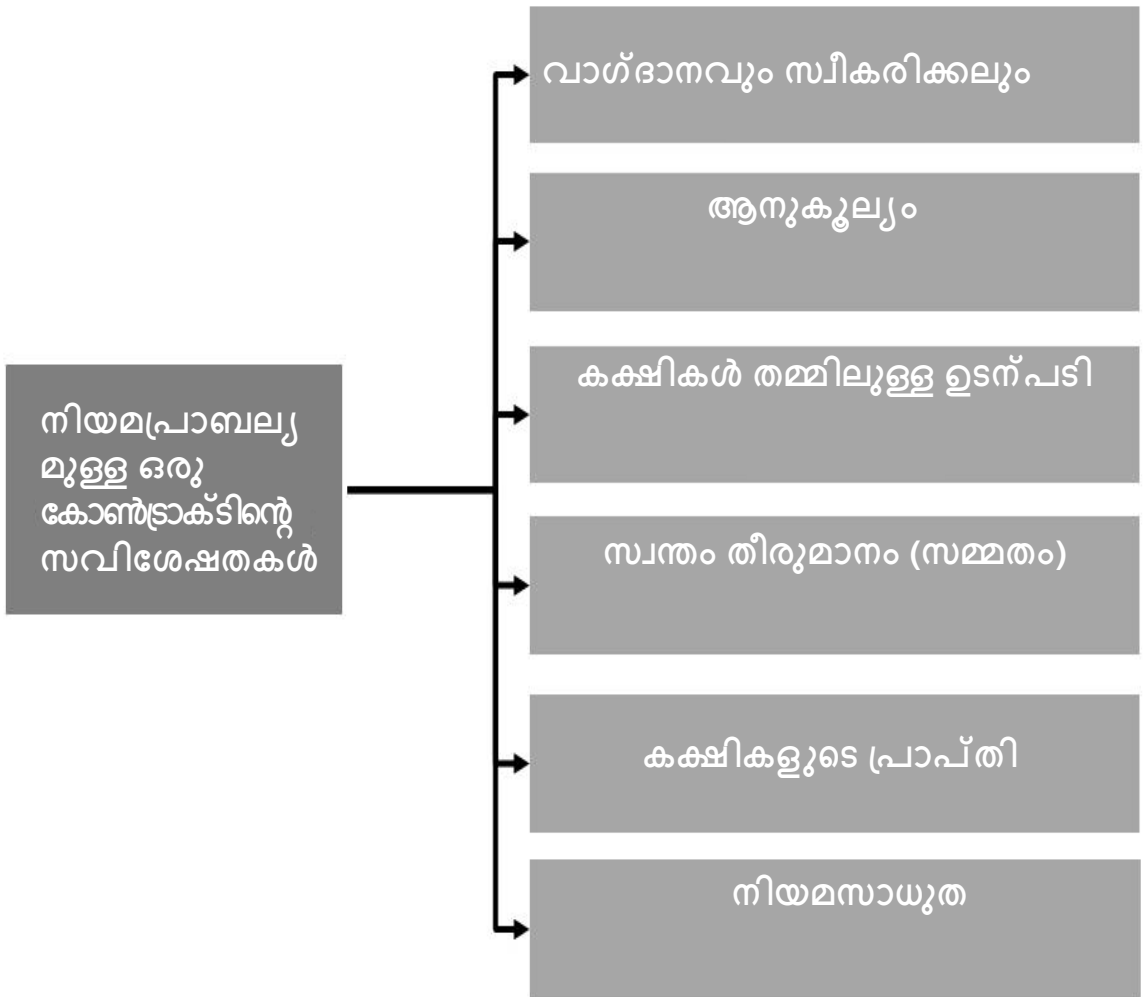
1872-ലെ ഇന്ത്യൻ കോൺട്രാക്ട് ആക്ടിലെ കോൺട്രാക്ട് നിയമങ്ങളു് അനുസൃതമായി, രണ്ടു കക്ഷികളു്, അതായത് **ഇൻഷുറർ** എന്നറിയപ്പെടുന്ന കമ്പനിയും **ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി** എന്നറിയപ്പെടുന്ന പോളിസിയുടെയും, തമ്മിലുള്ള ഉടമ്പടിയാണ് ഒരു ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി.

ചിത്രം 1: ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ട്



c) നിയമപ്രാബല്യമുള്ള ഒരു കോൺട്രാക്ടിന്റെ സവിശേഷതകള്

ചിത്രം 2: നിയമപ്രാബല്യമുള്ള ഒരു കോൺട്രാക്ടിന്റെ സവിശേഷതകള്



നിയമപ്രാബല്യമുള്ള ഒരു കോൺട്രാക്ടിന്റെ സവിശേഷതകളാണ്:

i. വാഗ്ദാനവും സ്വീകരിക്കലും

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

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

സ്വീകരിച്ചു എന്ന വിവരം പ്രൊപ്പോസറെ അറിയിക്കണം അതിന്റെ ഫലമായി ഒരു കോൺട്രാക്ട് രൂപപ്പെടും.

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

എന്തെങ്കിലും വ്യവസ്ഥ മുന്നോട്ട് വെക്കുകയാണെങ്കിൽ അത് ഒരു പ്രതികൂല വാഗ്ദാനമായി മാറും.

പോളിസി ബോണ്ട് കോൺട്രാക്ടിന്റെ തെളിവാണ്.

ii. ആനുകൂല്യം

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

iii. ഇരുകക്ഷികളും തമ്മിലുള്ള ഉടമ്പടി

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

iv. സ്വന്തം തീരുമാനം (സമ്മതം)

സ്വന്തം തീരുമാനപ്രകാരമായിരിക്കണം കോൺട്രാക്ടിൽ പ്രവേശിക്കേണ്ടത്.

തീരുമാനം സ്വന്തമാണെന്ന് പറയുന്നത്, താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നതവ മൂലമല്ലെങ്കിൽ മാത്രമാണ്

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

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

v. ഇരുകക്ഷികളുടെയും പ്രാപ്തി

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

vi. നിയമസാധുത

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

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

പ്രധാനപ്പെട്ടത്

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

2. ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടുകൾ - പ്രത്യേക സവിശേഷതകളും

a) ഉബ്റീമ ഫൈഡ്സ് (ഏറ്റവും മികച്ച വിശ്വാസം)

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

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

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

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

ആയതിനാൽ ഇൻഷുറൻസുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വസ്തുനിഷ്ഠമായ കാര്യങ്ങളെ ഇൻഷുററെ അറിയിക്കുക എന്നത് പ്രൊപ്പോസറുടെ കടമയാണ്.

ഉദാഹരണം

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

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

വസ്തുനിഷ്ഠമായ വിവരങ്ങളെ നൽകിയാൽ മാത്രമേ ഇൻഷുറർക്ക് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നതിനെപ്പറ്റി തീരുമാനം എടുക്കാൻ കഴിയുകയുള്ളൂ:

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

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

ഉദാഹരണം

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നത് പ്രൊപ്പോസലിന്റെ സമയത്ത് പ്രൊപ്പോസൽ വെളിപ്പെടുത്തേണ്ട വസ്തുനിഷ്ഠമായ കാര്യങ്ങൾക്കുള്ള ഉദാഹരണങ്ങളാണ്:

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

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

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

നിർവചനം

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

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

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

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

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

വസ്തുനിഷ്ഠമായ വിവരങ്ങളെ വെളിപ്പെടുത്തണമെന്നത് നിയമപരമായ കർത്തവ്യമാണ്.

ഉദാഹരണം

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

ജന്മാനാല് ഹൃദയത്തില് സുക്ഷിരമുള്ള ഒരു വ്യക്തി പ്രൊപ്പോസല് ഫോമില് അത് വെളിപ്പെടുത്തി. അത് ഇന്ഷുറർ സ്വീകരിക്കുകയും, നിലവിലുള്ള അസുഖങ്ങളു്ക്ക് കുറഞ്ഞത് നാല് വർഷം പരിരക്ഷ നല്കുകയില്ലെന്ന വിവരം പ്രൊപ്പോസറെ ഇന്ഷുറർ അറിയിച്ചില്ല. ഇത് ഇന്ഷുററുടെ ഭാഗത്ത് നിന്നുള്ള വഴിതെറ്റിക്കുന്ന വസ്തുതയാണ്.

b) വസ്തുനിഷ്ഠതകള്

നിർവചനം

റിസ്ക് സ്വീകരിക്കണോ വേണ്ടയോ എന്നും സ്വീകരിക്കുന്നതില് തന്നെ പ്രീമിയം നിരക്കും പാലിക്കേണ്ട ചട്ടങ്ങളെയും വ്യവസ്ഥകളും എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഇന്ഷുറന്സ് അണ്ഡർവൈറ്റർ തീരുമാനം എടുക്കുന്നതിനെ ബാധിക്കുന്ന വസ്തുതയെയാണ് വസ്തുനിഷ്ഠതകള് എന്ന് നിർവചിച്ചിരിക്കുന്നത്.

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

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

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

ഉദാഹരണം

കടലിലൂടെ കൊണ്ടുപോകുന്ന അപകടകരമായ സ്വഭാവമുള്ള കാർഗോ, അസുഖങ്ങളുടെ മുന്ചരിത്രം.

- ii. എല്ലാ ഇൻഷുറർമാരില് നിന്നും മുന്പ് എടുത്തിട്ടുള്ള പോളിസിയും അവയുടെ നിലവിലുള്ള സ്ഥിതിയും.
- iii. ഇൻഷുറൻസ് പ്രൊപ്പോസല് ഫോമിലെ അഥവാ ആപ്ലിക്കേഷനിലെ എല്ലാ ചോദ്യങ്ങൾക്കും പ്രാധാന്യമുണ്ട് കാരണം അത് ഇൻഷുറൻസിന്റെ വസ്തുനിഷ്ഠതയും അതിന്റെ റിസ്കുമായി വിവിധ തരത്തില് ബന്ധമുള്ളവയാണ്. അത് പൂർണ്ണമായും സത്യസന്ധമായും വേണം ഉത്തരം നൽകാന്.

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വസ്തുനിഷ്ഠതകള് വെളിപ്പെടുത്തേണ്ടത് ആവശ്യമില്ലാത്ത ചില സന്ദർഭങ്ങളാണ്

കുറിപ്പ്

വെളിപ്പെടുത്തേണ്ടാത്ത വസ്തുനിഷ്ഠതകള്

അണ്ഡർവൈറ്ററുമാര് പ്രത്യേകമായി അന്വേഷിച്ചില്ലെങ്കില് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വസ്തുനിഷ്ഠതകള് വെളിപ്പെടുത്താന് പ്രൊപ്പോസർ ബാധ്യസ്ഥനല്ല:

i. റിസ്ക് കുറയ്ക്കുന്നതിനായി കൈകൊണ്ടിട്ടുള്ള നടപടിക്രമങ്ങള്

ഉദാഹരണം: ഫയ്ഡ് ഏക്സ്റ്റിൻഗ്വിഷൻ ഉണ്ടെന്നുള്ള കാര്യം

ii. ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയ്ക്ക് അറിഞ്ഞുകൂടാത്ത കാര്യങ്ങള്

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

iii. ഏതാണ് യുക്തിസഹജമായ ശുഷ്കാന്തി മൂലം കണ്ടെത്താവുന്നത്?

ഓരോ മിനിറ്റിലെയും വസ്തുനിഷ്ഠതകള് വെളിപ്പെടുത്തേണ്ട ആവശ്യമില്ല. കൂടുതൽ വിവരങ്ങള് ആവശ്യമാണെങ്കിലും അണ്ടർറൈറ്റുമാർ അതിനെപ്പറ്റി ചോദിക്കുന്നതിന് ബോധവാന്മാരായിരിക്കണം.

iv. നിയമവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വസ്തുതകള്

ഓരോ സ്ഥലത്തെയും നിയമങ്ങളെപ്പറ്റി അവിടെ താമസിക്കുന്നവർ അറിഞ്ഞിരിക്കണം.

ഉദാഹരണം: സ്മോക്കവസ്തുക്കള് സൂക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള മുൻസിപാലിറ്റിയുടെ നിയമങ്ങള്.

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

ഉത്തരങ്ങള് അപൂർണ്ണമായിരുന്നു എന്ന് പറഞ്ഞ് ഇൻഷുറർക്ക് പിന്നീട് ചുമതല നിഷേധിക്കാൻ കഴിയില്ല.

വെളിപ്പെടുത്തേണ്ട ചുമതല എപ്പോഴാണുള്ളത്?

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

ഉദാഹരണം

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

പ്രീമിയം സമയത്ത് അടയ്ക്കാത്തത് മൂലം പോളിസി ലാപ്സാകുകയും പോളിസിയുടെമയ്ക്ക് പോളിസി കരാർ പുതുക്കി അത് നിലവിലെ കൊണ്ടുവരണമെന്നുണ്ടെങ്കിലും, പുതിയ

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

ഏറ്റവും മികച്ച വിശ്വാസം ലംഘിക്കുക

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

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

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

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

തെറ്റായ വസ്തുത നൽകല് രണ്ട് രീതിയിലാകാം:

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

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

c) ഇൻഷുറൻസ് താത്പര്യത

'ഇൻഷുറൻസ് താത്പരത' നിലനിൽക്കുന്നതാണ് ഓരോ ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടിലെയും ഏറ്റവും അത്യന്തപേക്ഷിതമായ ഘടകം. ഇതിനെ ഇൻഷുറൻസിനുള്ള നിയമപരമായ മൂന്നുപാധിയായിട്ടാണ് കണക്കാക്കുന്നത്. ചൂതാട്ടം അഥവാ പന്തയവും ഇൻഷുറൻസും തമ്മിലുള്ള വ്യത്യാസം എന്താണെന്ന് നമുക്ക് നോക്കാം.

i. ചൂതാട്ടവും ഇൻഷുറൻസും

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

ഉണ്ട്യാകുന്നത്. ഗെയിം കളിക്കുന്നവന് കളി ജയിക്കുക എന്ന ഉദ്ദേശ്യമല്ലാതെ മറ്റ് യാതൊരുവിധത്തിലുമുള്ള ബന്ധമോ താല്പര്യമോ ഗെയിമിനോട് ഉണ്ട്യാകുകയില്ല. വാത് വെയ്ക്കുക അഥവാ പന്തയം വെയ്ക്കുക എന്നത് കോടതി മുൻപാകെ നിയമപരമായി നടപ്പിലാക്കാൻ കഴിയുകയില്ല, ആതുകൊണ്ട് ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഏതൊരു കോൺട്രാക്ടും നിയമവിരുദ്ധമാണ്. തന്റെ വീട് പന്തയത്തിൽ വെച്ച് ഒരു വ്യക്തിയ്ക്ക് ചിട്ടുകളിക്കുകയും അതിൽ തോൽക്കുകയും ചെയ്താൽ, മറ്റേ കക്ഷിയ്ക്ക് പന്തയത്തിൽ ലഭിച്ച വീട് സ്വന്തമാക്കാൻ കോടതിയെ സമീപിക്കാൻ കഴിയില്ല.

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

ഒരാൾക്ക് ജയിക്കാനും തോൽക്കാനും സാധ്യതയുള്ള ചിട്ടുകളി പോലെയല്ല അഗ്നിബാധ, അത് ഒരാൾക്ക് നഷ്ടം മാത്രമേ വിതയ്ക്കുകയുള്ളൂ - അതായത് വീടിന്റെ ഉടമസ്ഥനാണ്യാകുന്ന നഷ്ടം.

വീട്ടുടമസ്ഥന് ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കുന്നത് നാശനഷ്ടം ഉണ്ടാകുകയാണെങ്കിൽ സഹിക്കേണ്ടി വരുന്ന സാമ്പത്തിക നഷ്ടം മറ്റൊരു രീതിയിൽ നികത്താം എന്ന് ഉറപ്പാക്കുന്നതിനാണ്.

ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയ്ക്ക് തന്റെ വീടിനോട് അഥവാ തന്റെ പണത്തിനോടുള്ള താല്പര്യത്തെയാണ് ഇൻഷുറൻസ് താല്പര്യം എന്ന് പറയുന്നത്.

ഉദാഹരണം

മിസ്റ്റർ ചന്ദ്രശേഖർ തന്റെ വീട് ഈടായി നൽകി ബാങ്കിൽ നിന്നും 15 ലക്ഷം രൂപ ലോണെടുത്തിട്ടുണ്ട്.

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ചോദ്യങ്ങൾക്ക് ഉത്തരം നൽകുക:

- ✓ അയാൾക്ക് തന്റെ വീടിന്റെ കാര്യത്തിൽ ഇൻഷുറൻസ് താല്പര്യം ഉണ്ടോ?
- ✓ ബാങ്കിന് ആ വീടിന്റെ കാര്യത്തിൽ ഇൻഷുറൻസ് താല്പര്യം ഉണ്ടോ?
- ✓ എന്താണ് അയാളുടെ അയൽക്കാരന്റെ മനോഭാവം?

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

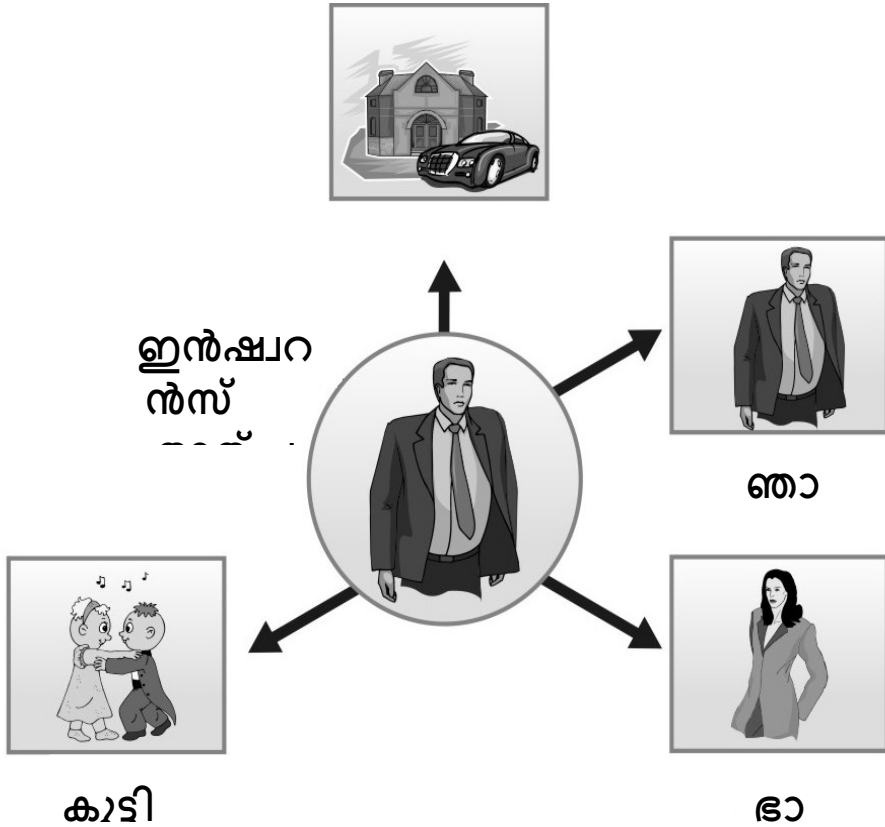
- ✓ അവർ സുഖമായി ജീവിക്കുന്നതിൽ അയാൾക്ക് ഇൻഷുറൻസ് താല്പര്യം ഉണ്ടോ?
- ✓ അവരിൽ ആരെയെങ്കിലും ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കേണ്ടി വരുമ്പോള് അയാൾക്ക് സാമ്പത്തിക ബാധ്യത ഉണ്ടാകുമോ?
- ✓ എന്താണ് അയൽക്കാരന്റെ കുട്ടികളുടെ കാര്യം? ആവരുടെ കാര്യത്തിൽ അയാൾക്ക് ഇൻഷുറൻസ് താല്പര്യം ഉണ്ടോ?

ഇൻഷുറൻസിന്റെ വസ്തുനിഷ്ഠതയും ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടിന്റെ വസ്തുനിഷ്ഠതയും തമ്മിലുള്ള വ്യത്യാസം അറിയേണ്ടത് ആവശ്യമാണ്.

ഇൻഷുറൻസിന്റെ വസ്തുനിഷ്ഠത ഇൻഷുർ ചെയ്തിരിക്കുന്ന ജന്മസിദ്ധമായി ഒരു മൂല്യമുള്ള വസ്തുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതാണ്.

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

ചിത്രം 3: പൊതുനിയമം അനുസരിച്ചുള്ള ഇൻഷുറൻസ് താൽപര്യത



ii. ഇൻഷുറൻസ് താൽപര്യത ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ട സമയം

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

d) ഉപാന്തികകാരണം (പ്രോക്സിമേറ്റ് കോസ്)

നിയമപരമായ തത്വങ്ങളിൽ ഏറ്റവും അവസാനത്തേതാണ് ഉപാന്തികകാരണ തത്വം.

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

സംഭവിച്ചതെങ്കിലും ഇൻഷുറർ അതിന് ബാധ്യസ്ഥരാണ്. ചെയ്ത ഒരു സംഗതിയാണ് അതിന്റെ ഹേതുവെങ്കിലും ഇൻഷുറർ നഷ്ടപരിഹാരം നൽകണം, അല്ലെങ്കിൽ നൽകണം.

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

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

നിർവചനം

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

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

കൂടിച്ചേരലേ കോൺട്രാക്ട്

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

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

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 1

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് ഭീഷണിപ്പെടുത്തലിനുള്ള ഉദാഹരണം?

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

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 2

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതൊണ് രമേഷിന് ഇൻഷുർ ചെയ്യാൻ പറ്റാത്തത്?

- i. രമേഷിന്റെ വീട്
- ii. രമേഷിന്റെ ഭാര്യ
- iii. രമേഷിന്റെ സുഹൃത്ത്
- iv. രമേഷിന്റെ മാതാപിതാക്കള്

സംഗ്രഹം

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

മുഖ്യപദങ്ങള്

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

നിങ്ങൾക്കുള്ള ചോദ്യങ്ങളുടെ ഉത്തരം

ഉത്തരം 1

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

കോൺട്രാക്ടിലെ ഒപ്പിട്ടില്ലെങ്കിലെ കോണുകളെയുമെന്ന് രമേഷ് മഹേഷിനെ ഭീഷണിപ്പെടുത്തുക.

ഉത്തരം 2

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

രമേഷിന് സുഹൃത്തിന്റെ ജീവനില യാതൊരുവിധത്തിലുമുള്ള ഇൻഷുറൻസ് താല്പര്യതയുമില്ല ആയതിനാൽ സുഹൃത്തിനെ ഇൻഷുർ ചെയ്യാൻ പറ്റില്ല.

സ്വയം പരീക്ഷ ചോദ്യങ്ങൾ

ചോദ്യം 1

ഒരു സാധുതയുള്ള കോൺട്രാക്ടിലെ ഏത് ഘടകമാണ് പ്രീമിയവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടത്

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

ചോദ്യം 2

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

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

ചോദ്യം 3

ക്രിമിനൽ മനോഭാവത്തോടുകൂടി സമ്മർദ്ദം ചെലുത്തുന്നതാണ് -----

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

ചോദ്യം 4

ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് പ്രസ്താവനയാണ് ശരി?

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

ചോദ്യം 5

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് പ്രസ്താവനയാണ് കോൺട്രാക്ട് പ്രകാരം സാധുതയുള്ള വസ്തുവല്ലാത്തത്?

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

ചോദ്യം 6

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് കക്ഷിക്കാണ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടിൽ ഏർപ്പെടുന്നതിന് അർഹതയില്ലാത്തത്?

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

ചോദ്യം 7

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് പ്രവൃത്തിയാണ് “ഉബ്റീമ ഫൈഡ്സ്” തത്വം പ്രദർശിപ്പിക്കുന്നത്?

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

ചോദ്യം 8

ഇൻഷുറൻസ് താൽപര്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് പ്രസ്താവനയാണ് ശരിയല്ലാത്തത്?

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

ചോദ്യം 9

ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിൽ, എപ്പോഴാണ് ഇൻഷുറൻസ് താൽപര്യത ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടത്?

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

ചോദ്യം 10

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന സംഭവത്തിൽ മരണത്തിന്റെ ഉപാന്തിക കാരണം എന്താണെന്ന് കണ്ടുപിടിക്കുക?

അജയ് കുതിരപ്പുറത്ത് നിന്ന് വീണ് അയാളുടെ നട്ടെല്ല് ഒടിഞ്ഞു. അയാള് അവിടെ കെട്ടികിടന്ന വെള്ളത്തിൽകിടന്ന് നിമോണിയ പിടിപ്പെട്ടു. അയാളെ ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റ് ചെയ്തു. അവിടെ വെച്ച് നിമോണിയ കാരണം അയാള് മരണമടഞ്ഞു.

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

സ്വയം പരീക്ഷാചോദ്യങ്ങളുടെ ഉത്തരങ്ങൾ

ഉത്തരം 1

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

ഒരു സാധുതയുള്ള കോൺട്രാക്ട് പ്രീമിയവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഘടകമാണ് പ്രതിഫലം.

ഉത്തരം 2

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I

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

ഉത്തരം 3

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

ക്രിമിനൽ മനോഭാവത്തോടുകൂടി സമ്മർദ്ദം ചെലുത്തുന്നതാണ് ഭീഷണി

ഉത്തരം 4

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

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

ഉത്തരം 5

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

കൈകൂലിയാണ് കോൺട്രാക്ട് പ്രകാരം സാധുതയുള്ള വസ്തുവല്ലാത്തത്.

ഉത്തരം 6

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ട് ഏർപ്പെടുന്നതിന് പ്രായപൂർത്തിയാകാത്തവർക്ക് (മൈനർക്ക്) അർഹതയില്ല.

ഉത്തരം 7

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

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

ഉത്തരം 8

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

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

ഉത്തരം 9

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I

ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസില്, പോളിസി എടുക്കുന്ന സമയത്താണ് ഇൻഷുറൻസ് താല്പര്യത ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടത്.

ഉത്തരം 10

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

കുതിരപ്പുറത്ത് നിന്നും വീണതാണ് അജയുടെ മരണത്തിന്റെ യഥാർത്ഥ (ഉപാന്തീക) കാരണം.

വിഭാഗം 2

ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്

പാഠം 6

എന്തൊക്കെയാണ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിലെ ഉൾപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത്

ആമുഖം

ഇൻഷുറൻസിലെ മുഖ്യമായി നാല് ഘടകങ്ങളാണുള്ളത്:

- ✓ ആസ്തി (അസറ്റ്)
- ✓ ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന റിസ്ക്
- ✓ പൂളിംഗ് സിദ്ധാന്തം
- ✓ കോൺട്രാക്ട്

നമുക്ക് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിന്റെ സവിശേഷതകളെന്തൊക്കെയാണെന്ന് നോക്കാം. മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിന്റെ വിവിധ ഘടകങ്ങളെപ്പറ്റി ഈ പാഠത്തിൽ നമുക്ക് പഠിക്കാം.

പഠനമേഖലകളിൽ

A. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സ് - ഘടകങ്ങളിൽ, മനുഷ്യജീവന്റെ വില, പാരസ്പര്യം

A. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സ് - ഘടകങ്ങളും, മനുഷ്യജീവന്റെ മൂല്യം, പാരസ്പര്യം

1. ആസ്തി - മനുഷ്യജീവന്റെ മൂല്യം (ഹൃമൻ ലൈഫ് വാല്യൂ)(എച്ച്എൽവി)

ആസ്തി എന്നത് ആദായം നൽകുന്ന അഥവാ മൂല്യമുള്ള വസ്തുവാണെന്ന് നമ്മള് നേരത്തെ തന്നെ പഠിച്ചു. മിക്ക വസ്തുക്കളുടെയും മൂല്യം നിർണ്ണയിക്കുന്നത് ദ്രവ്യത്തിന്റെ (പണത്തിന്റെ) അടിസ്ഥാനത്തിലാണ്. അതുപോലെ തന്നെ മൂല്യത്തിന്റെ നഷ്ടവും നമുക്ക് കണക്കാക്കാം.

ഉദാഹരണം

ഒരു കാർ അപകടത്തിൽ പെട്ടാൽ അതിന്റെ കേടുപാടിന്റെ മതിപ്പ് തുക 50,000 രൂപയായി കണക്കാക്കും. ഇൻഷുറർ ഉടമയ്ക്ക് അത് നഷ്ടപരിഹാരമായി നൽകും.

ഒരു വ്യക്തി മരിക്കുന്പോള് നഷ്ടത്തിന്റെ മതിപ്പ് തുക എങ്ങനെ കണക്കാക്കും?

അവന്റെ മതിപ്പ് വില 50,000 രൂപയാണോ 5,00,000 ലക്ഷം രൂപയാണോ?

ഒരു ഉപഭോക്താവുമായി കൂടിക്കാഴ്ച നടത്തുന്പോള് മുകളില് കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ചോദ്യത്തിനുള്ള ഉത്തരം ഒരു ഏജന്റ് നൽകണം. ഇതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ്, ഏജന്റ് ഉപഭോക്താവിന് ശുപാർശ ചെയ്യേണ്ട ഇൻഷുറൻസിനെപ്പറ്റി തീരുമാനിക്കേണ്ടത്. ഇതാണ് ഒരു ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഏജന്റ് ആദ്യമായി പഠിക്കേണ്ട പാഠം.

ഭാഗ്യത്തിന്, ഏകദേശം 70 വർഷങ്ങൾക്ക് മുൻപ് പ്രൊഫ.ഹുബനെർ വികസിപ്പിച്ചെടുത്ത മാനദണ്ഡം (അളവ്) നമുക്കുണ്ട്. **മനുഷ്യജീവന്റെ മൂല്യം (ഹൃമൻ ലൈഫ് വാല്യൂ)(എച്ച്എൽവി)** എന്നറിയപ്പെടുന്ന ഈ മാനദണ്ഡമാണ് ലോകമെമ്പാടും ഉപയോഗിക്കുന്നത്.

എച്ച്എൽവി എന്ന തത്വമനുസരിച്ച് മനുഷ്യജീവനെ വരുമാനം ഉണ്ടാക്കുന്ന ഒരു വസ്തു അഥവാ ആസ്തിയായി കണക്കാക്കുക. അങ്ങനെ ഭാവിയില് ഒരു വ്യക്തി ഉണ്ടാക്കുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന ആകെ വരുമാനത്തിന്റെ (അറ്റാദായം) അടിസ്ഥാനത്തില് മനുഷ്യജീവന്റെ മൂല്യം അളക്കും. ആകെ വരുമാനം എന്നത് ഒരു വ്യക്തി ഭാവിയില് ഓരോ വർഷവും ഉണ്ടാക്കുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന വരുമാനത്തില് നിന്നും അയാള് സ്വന്തം ആവശ്യങ്ങൾക്ക് ചെലവാക്കുന്ന തുക കിഴിച്ച് ബാക്കി വരുന്ന തുക. വരുമാനക്കാരനായ കുടുംബനാഥന് ആകസ്മികമായി മരണപ്പെടുന്പോള് ഒരു കുടുംബത്തിനുണ്ടാകുന്ന സാമ്പത്തിക ക്ലേശമാണ് ഇത് കാണിക്കുന്നത്. അനുയോജ്യമായ പലിശ നിരക്കിലൂടെ കിഴിവ് നൽകി ഈ വരുമാനങ്ങള് മൂലധനമായി മാറ്റും.

എച്ച്എൽ വി അളക്കുന്നതിന് ഒരു ലളിതമായ വിരല് കൂട്ടുവുന്ന കണക്ക് അഥവാ മാർഗ്ഗമുണ്ട്. **കുടുംബത്തിലെ അത്താണിയായ വരുമാനക്കാരന് ജീവിച്ചിരിപ്പില്ലെങ്കില് പോലും, കുടുംബത്തിലെ ആകെ വരുമാനം ലഭിച്ചേക്കാവുന്ന പലിശനിരക്ക് കൊണ്ട് ഹരിക്കുക.**

ഉദാഹരണം

മിസ്റ്റർ രാജന്റെ വാർഷിക വരുമാനം 1,20,000 രൂപയാണ്, ഇതില് 24,000 രൂപ സ്വന്തം ആവശ്യങ്ങൾക്കായി അയാള് ചെലവാക്കും.

ആകസ്മികമായി അയാള് മരണപ്പെടുകയാണെങ്കില് ആയാളുടെ കുടുംബത്തിന്റെ ആകെ വരുമാനമായ 96,000 രൂപ പ്രതിവർഷം അവർക്ക് നഷ്ടമാകും.

പലിശ നിരക്ക് 8% ആയി കണക്കാക്കുക (അതായത് 0.08)

എച്ച്എല്പി = $96000/0.08 = 12,00,000.$

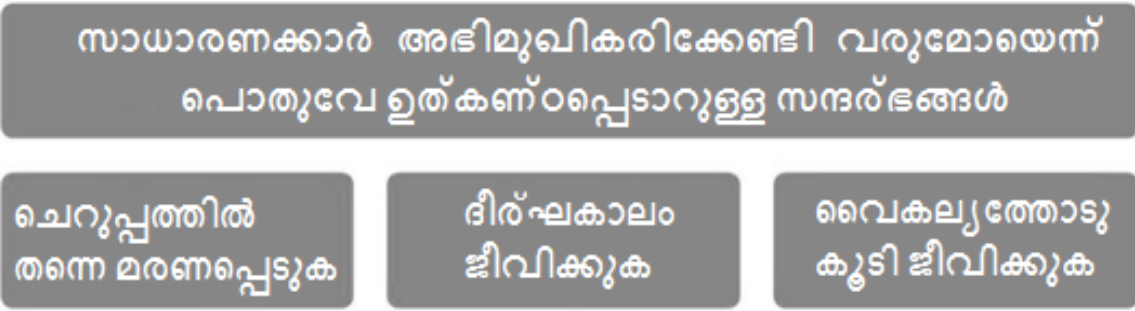
ഒരാളുടെ പരിപൂർണ്ണ പരിരക്ഷയ്ക്ക് ആവശ്യമായ ഇൻഷുറൻസിനെപ്പറ്റി നിർണ്ണയിക്കുന്നതിന് എച്ച്എല്പി സഹായിക്കും. ഇത് ഇൻഷുറൻസിന്റെ ഉയർന്ന പരിധി എത്രയാണെന്നും ആ പരിധി കടന്നാല് ഇൻഷുറൻസ് ഒരു ഊഹക്കച്ചവടമാണെന്നും നമുക്ക് മനസ്സിലാക്കി തരും.

പൊതുവേ, ഇൻഷുറൻസ് തുക ഒരാളുടെ വാർഷിക വരുമാനത്തിന്റെ 10 മുതല് 15 മടങ്ങ് വരെ ആയിരിക്കണം. മുകളില് പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ഉദാഹരണം അനുസരിച്ച്, 1.2 ലക്ഷം മാത്രം വരുമാനമുള്ള മിസ്റ്റർ രാജന് 2 കോടിയുടെ ഇൻഷുറൻസ് ആവശ്യപ്പെട്ടാല് ആർക്കും സംശയം തോന്നാം. ഒരു വ്യക്തിയ്ക്ക് എത്ര തുകയുടെ ഇൻഷുറൻസ് താങ്ങാന് കഴിയുമെന്നതിനെ ആശ്രയിച്ചാണ് യഥാർത്ഥത്തില് ഇൻഷുറൻസി ലഭിക്കുന്നത്.

2. റിസ്ക്

നമ്മള് മുകളില് പറഞ്ഞതുപ്രകാരം, ഒരു ആസ്തി എന്ന നിലയില് മനുഷ്യജീവന്റെ മൂല്യം കുറയുകയോ ഇല്ലാതാകുകയോ ചെയ്യാന് സാധ്യതയുള്ള റിസ്കുള്ള സന്ദർഭങ്ങൾക്കെതിരെ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ നൽകും. അത്തരം നഷ്ടങ്ങള് സംഭവിക്കാന് സാധ്യതയുള്ള മൂന്ന് തരത്തിലുള്ള സന്ദർഭങ്ങളുണ്ട്. ഇതിനെക്കുറിച്ചാണ് സാധാരണക്കാർ അഭിമുഖീകരിക്കേണ്ടി വരുമോയെന്ന് പൊതുവേ ഉത്കണ്ഠപ്പെടാറ്.

ചിത്രം 1: സാധാരണക്കാർ അഭിമുഖീകരിക്കേണ്ടി വരുമോയെന്ന് പൊതുവേ ഉത്കണ്ഠപ്പെടാറുള്ള സന്ദർഭങ്ങള്



അഗ്നിബാധ, കടലില് വച്ച് ചരക്ക് നഷ്ടപ്പെടുക, മോഷണം, ഭവനഭേദനം, മോട്ടോർ അപകടങ്ങള് തുടങ്ങിയ വസ്തുവിനെ ബാധിക്കുന്ന റിസ്കുകൾക്കാണ് ജനറല് ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ നൽകുന്നത്. സത്പേരിനും പ്രശസ്തിക്കും കളങ്കം വരുത്തുന്ന സംഭവവികാസങ്ങൾക്കും ഇത് പരിരക്ഷ നൽകും. ലയബിലിറ്റി ഇൻഷുറൻസ് എന്നറിയപ്പെടുന്ന ഇൻഷുറൻസിലെ ഒരു വിഭാഗമാണ് ഇതിനൊക്കെ പരിരക്ഷ നൽകുന്നത്.

അവസാനമായി, വ്യക്തികളെയും ബാധിക്കുന്ന റിസ്കുകളുണ്ട് പേഴ്സണല് റിസ്കുകള് എന്നറിയപ്പെടുന്ന ഇതിന് ജനറല് ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ നൽകാറുണ്ട്.

ഉദാഹരണം

അപകടം മൂലമുണ്ടാകുന്ന നാശനഷ്ടങ്ങളെ പരിരക്ഷ നൽകുന്ന അപകട ഇൻഷുറൻസ് (Accident insurance).

a) ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസും ജനറൽ ഇൻഷുറൻസും തമ്മിൽ ഏകദേശം എത്ര വ്യത്യാസമുണ്ട്?

ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ്	ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
<p>നഷ്ടപരിഹാരം: വ്യക്തിഗത അപകട ഇൻഷുറൻസ് ഒഴികെയുള്ള ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ക് നഷ്ടപരിഹാരത്തിനുള്ള കോൺട്രാക്ടുകളാണ്.</p>	<p>ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ക് ഉറപ്പിനുള്ള കോൺട്രാക്ടുകളാണ്.</p> <p>നഷ്ടപരിഹാരം എന്നത് കൊണ്ട് അർത്ഥമാക്കുന്നത് അഗ്നിബാധ പോലുള്ള സംഭവങ്ങളെ ഉണ്ടായതിനുശേഷം ഇൻഷുറർക്ക് നാശനഷ്ടത്തിന്റെ ആളവ് കൃത്യമായി തിട്ടപ്പെടുത്താൻ കഴിയും അങ്ങനെ ഒട്ടും കുറയാതെയും കൂടാതെയും നഷ്ടപരിഹാരത്തുക നൽകും.</p> <p>ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിൽ ഇത് സാധ്യമല്ല. കോൺട്രാക്ട് എഴുതി ഉണ്ടാക്കുന്ന അവസരത്തിൽ തന്നെ മരണം പോലുള്ള സംഭവങ്ങളെ ഉണ്ടാകുകയാണെങ്കിൽ ആനുകൂല്യമായി നൽകേണ്ട തുക തീരുമാനിക്കും. അതുകൊണ്ട് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ക് ലൈഫ് അഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടുകളെ എന്നും പൊതുവേ അറിയപ്പെടുന്നത്. നിർദ്ദിഷ്ട തുക പോളിസിയുടെ മരിക്കുന്നപോള് അയാളുടെ നോമിനികളെക്ക് അഥവാ അവകാശികൾക്ക് നൽകും.</p>
<p>അനിശ്ചിതത്വം: ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടുകളിൽ, പരിരക്ഷ നൽകുന്ന റിസ്ക് സാധ്യതയുള്ള സന്ദർഭം ഉണ്ടാകുമെന്നതിൽ ഉറപ്പില്ല. വീടിന് തീപിടിക്കുമെന്നോ കാറ്റ് അപകടത്തിലപ്പെടുമെന്നോ ആർക്കും ഉറപ്പോടുകൂടി പറയാൻ സാധിക്കുകയില്ല.</p>	<p>ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിന്റെ കാര്യത്തിൽ, മരണം സംഭവിക്കുമോ എന്ന കാര്യത്തിൽ ഒരു ചോദ്യത്തിന്റെ ആവശ്യമില്ല. ഒരിക്കൽ ജനിച്ചാൽ മരിക്കുമെന്നുള്ള കാര്യം ഉറപ്പാണ്. ഉറപ്പില്ലാത്തത് മരണം എപ്പോള് സംഭവിക്കുന്നമെന്ന കാര്യത്തിനാണ്. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ആകാലമരണം എന്ന റിസ്കിന് എതിരെ പരിരക്ഷ നൽകും.</p>
<p>സാധ്യതയിലുള്ള വർദ്ധനവ്: ജനറൽ ഇൻഷുറൻസിൽ, അഗ്നിബാധ അഥവാ ഭൂകമ്പം പോലുള്ള ദുരന്തം സംഭവിക്കുകയാണെങ്കിൽ, സമയാസമയങ്ങളിൽ അത്തരം</p>	<p>ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിൽ പ്രായമേറുന്നതോടും മരിക്കുന്നതിനുള്ള സാധ്യത കൂടും.</p>

b) ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് റിസ്കിന്റെ സ്വഭാവം

മരണനിരക്ക് പ്രായവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതായതിനാൽ ചെറുപ്പക്കാരിൽ നിന്നും കുറഞ്ഞ പ്രീമിയങ്ങളും പ്രായമായവരിൽ നിന്നും ഉയർന്ന പ്രീമിയങ്ങളുമാണ് ഈടാക്കുന്നത്. അതിന്റെ ഫലമായി മികച്ച ആരോഗ്യസ്ഥിതിയുള്ള പ്രായമുള്ള വ്യക്തികളെ പിന്മാറ്റുന്നതായി മോശമായ ആരോഗ്യസ്ഥിതിയുള്ള അംഗങ്ങളെ സ്കീമിൽ തുടരുന്നതാണ് കാണാൻ കഴിയുന്നത്. ഇത് മൂലം ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളെ ഗുരുതരമായ പ്രശ്നങ്ങളെ നേരിട്ടത്. വ്യക്തികൾക്ക് താങ്ങാൻ കഴിയുന്ന പ്രീമിയവും അവർക്ക് ആജീവനാന്തക്കാലത്തേക്ക് അടയ്ക്കാൻ കഴിയുന്നതുമായ കോൺട്രാക്ടുകളെ വികസിപ്പിച്ചെടുക്കാൻ അവർ ആവശ്യപ്പെട്ടു. ഇത് ലൈഫ് പ്രീമിയങ്ങളുടെ വികസനത്തിന് കാരണമായി.

3. ലൈഫ് പ്രീമിയങ്ങളെ

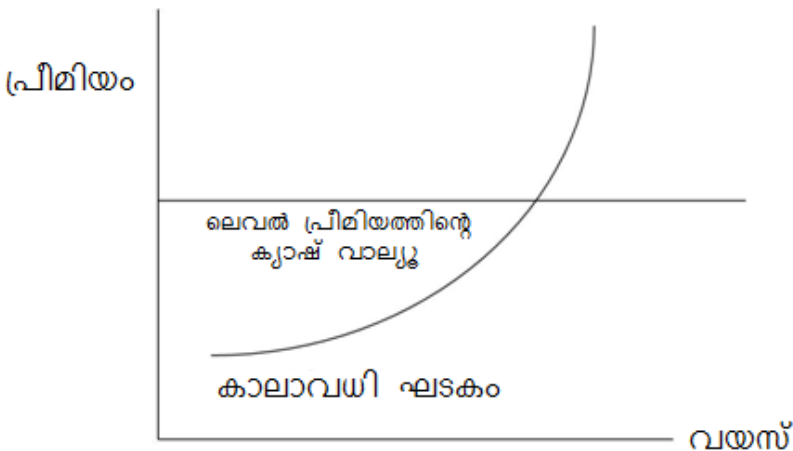
പ്രധാനപ്പെട്ടത്

കോൺട്രാക്ട് കാലാവധിയിലുടനീളം മാറ്റമില്ലാതെ പക്ഷേ പ്രായം കൂടുന്നത് അനുസരിച്ച് പ്രീമിയം കൂടാത്തതുമായ നിശ്ചിത പ്രീമിയമാണ് ലൈഫ് പ്രീമിയം.

ഇതിന്റെ അർത്ഥം, മരണ (ഡെത്ത്) ക്ലെയിമുകൾക്ക് പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിന് ആവശ്യമായതിൽ കൂടുതൽ പ്രീമിയം പ്രാരംഭ വർഷങ്ങളിൽ ഈടാക്കും, എന്നാൽ പിന്നീടുള്ള വർഷങ്ങളിൽ ഈടാക്കുന്ന പ്രീമിയം മരണക്ലെയിമിന് പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിന് ആവശ്യമായതിൽ കുറവുമായിരിക്കും. രണ്ട് റീലും ലൈഫ് പ്രീമിയം ശരാശരിയാണ്. ഇതിന്റെ അർത്ഥം ചെറുപ്രായത്തിൽ ഈടാക്കുന്ന അധിക പ്രീമിയം പ്രായം കൂടുമ്പോൾ ഈടാക്കുന്ന പ്രീമിയത്തിലെ കുറവിനെ നികത്തും.

ലൈഫ് പ്രീമിയത്തിന്റെ സവിശേഷത താഴെ ഉദ്ധരിച്ചിരിക്കുന്നു.

ചിത്രം 2 : ലൈഫ് പ്രീമിയം



ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടുകളെല്ലാം പൊതുവോ 10, 20 അഥവാ അതിൽ കൂടുതലോ വർഷങ്ങളെ കാലാവധിയുള്ള ദീർഘകാല ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടുകളാണെന്നും ലൈഫ് പ്രീമിയങ്ങളെ കൊണ്ട് അർത്ഥമാക്കുന്നുണ്ട്.

പ്രധാനപ്പെട്ടത്

കോൺട്രാക്ടിന്റെ പ്രാരംഭവർഷങ്ങളിൽ ഈടാക്കുന്ന പ്രീമിയം പോളിസിയിലുടമകളുടെ ഗുണത്തിനായി ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി സൂക്ഷിക്കും. ഇത്തരത്തിൽ ശേഖരിക്കുന്ന തുകയെ “കരുതൽ ധനം” എന്ന് പറയും. ഇൻഷുററുടെ ഭാവിയിലെ കർത്തവ്യങ്ങളെ ചെയ്യുന്നതിന് ഈ കരുതൽ ധനം ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി സൂക്ഷിക്കും. ഈ അധിക തുക കോൺട്രാക്ട് ഒരു ഫണ്ട് രൂപീകരിക്കും, അത് “ലൈഫ് ഫണ്ട്” എന്നാണ് അറിയപ്പെടുക. ലൈഫ് ഇൻഷുറർമാർ ഈ ഫണ്ട് ഇൻവെസ്റ്റ് ചെയ്ത് പലിശയിനത്തിൽ വരുമാനമുണ്ടാക്കും.

a) ലൈഫ് പ്രീമിയത്തിന്റെ ഘടകങ്ങളെ

ലൈഫ് പ്രീമിയത്തിന് രണ്ട് ഘടകങ്ങളാണുള്ളത്.

- i. ആദ്യത്തേത് ടേം അഥവാ സംരക്ഷണ ഘടകം എന്നാണ് അറിയപ്പെടുന്നത്, റിസ്കിന്റെ വിലയായി യഥാർത്ഥത്തിൽ നൽകേണ്ട പ്രീമിയത്തിന്റെ ഭാഗമാണ് ഇതിലുള്ളത്
- ii. രണ്ട്മാമത്തേത് ക്യാഷ് വാല്യൂ ഘടകം എന്നാണ് അറിയപ്പെടുന്നത്. പോളിസിയിലുടമകളെ അധികമായി അടയ്ക്കുന്ന തുക സംഭരിച്ചതാണ്. ഇത് സേവിംഗ് ഘടകമാണ്.

ഇതിന്റെ അർത്ഥം മിക്ക ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളും സംരക്ഷണത്തിന്റെയും നിക്ഷേപത്തിന്റെയും സമന്വയരൂപമാണ്. പ്രീമിയത്തിന്റെ ക്യാഷ് വാല്യൂ എത്ര കൂടുതലാണോ അത്രയും കൂടുതൽ നിക്ഷേപത്തിന് മുൻഗണന നൽകുന്ന ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയായി അത് കണക്കാക്കും.

4. റിസ്ക് പൂളിംഗ് സിദ്ധാന്തം

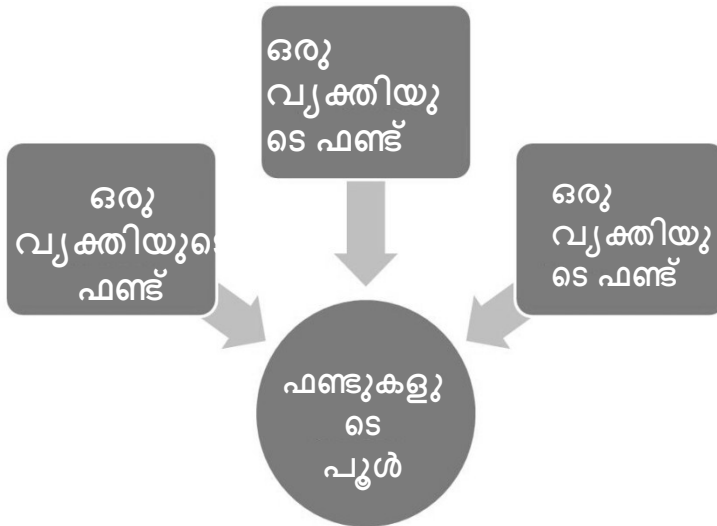
ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളെ കരാറുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ധനകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങളായിട്ടാണ് വിഭജിച്ചിരിക്കുന്നത്. ഇതിന്റെ അർത്ഥം പോളിസിയിലുടമകൾക്ക് നൽകേണ്ട ആനുകൂല്യങ്ങളെ കരാറിന്റെ ഗാർന്റികളുടെ രൂപത്തിലാണ് എടുക്കുന്നത്. അവർ നൽകുന്ന സാമ്പത്തിക സുരക്ഷയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസും പെൻഷനും പരമ്പരാഗതമായി വാങ്ങാറുള്ളത്. കോൺട്രാക്ടുകളെ ഉണ്ടാക്കിയിരിക്കുന്ന രീതിയുടെയും ഇൻഷുററുടെ കൈയ്യിൽ നിക്ഷേപം സുരക്ഷിതമാണെന്ന് ഉപഭോക്താക്കളുടെ മനസ്സിൽ ഉണ്ടാക്കിയെടുക്കുന്ന ഉറപ്പിന്റെയും ഫലമായിട്ടാണ് ഇത്തരം സുരക്ഷിതത്വം ഉരിത്തിരിയുന്നത്. പാരസ്പര്യതയുടെ അഥവാ പൂളിംഗ് സിദ്ധാന്തം പ്രയോഗിക്കുന്നതിലൂടെയാണ് ഈ ഘടന ഉടലെടുക്കുന്നത്.

ധനകാര്യ വിപണികളിലെ റിസ്ക് കുറയ്ക്കുന്നതിനുള്ള വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട മാർഗ്ഗങ്ങളിലൊന്നാണ് പാരസ്പര്യത, മറ്റൊന്നാണ് ഡൈവേഴ്സിഫിക്കേഷൻ. രണ്ട് ഉം അടിസ്ഥാനപരമായി വ്യത്യസ്തമാണ്.

ഡൈവേഴ്സിഫിക്കേഷൻ	പാരസ്പര്യത
ഡൈവേഴ്സിഫിക്കേഷനിൽ ഫണ്ട് വിവിധ ആസ്തികളിലായി പടർന്ന് കിടക്കും (മുട്ടകളെ വെച്ചുവെക്കുന്നതിന് സമാനമായി വെയ്ക്കുന്നത് പോലെ)	പാരസ്പര്യതയിൽ അഥവാ പൂളിംഗിൽ, അനേകം ആളുകളുടെ ഫണ്ട് സംയോജിതമായി ഉപയോഗിക്കുന്നു (എല്ലാ മുട്ടകളും ഒരു ബാസ്കറ്റിൽ വെയ്ക്കുന്നത് പോലെ)
ഡൈവേഴ്സിഫിക്കേഷനിൽ ഒരു ഉറവിടത്തിൽനിന്നും അനേകം സ്ഥാനത്തേക്ക് പണം ഒഴുകുന്നു	പാരസ്പര്യതയിൽ ഫണ്ട് അനേകം ഉറവിടങ്ങളിൽ നിന്നും ഒരേസ്ഥാനത്തേക്ക് ഒഴുകുന്നു.

ചിത്രം 3 : പാരസ്പര്യത

പാരസ്പര്യത (മ്യൂച്ചാലിറ്റി) (അനേകം ഉറവിടങ്ങളിൽ നിന്നും ഒരേണ്ണത്തിലേക്ക് ഒഴുകുക)

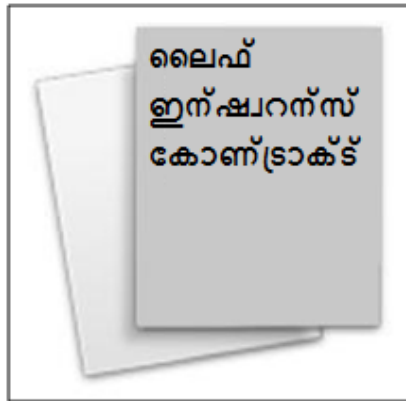


ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിൽ പാരസ്പര്യത അഥവാ പൂളിംഗ് സിദ്ധാന്തം രണ്ട് പ്രത്യേക തരത്തിലുള്ള പങ്കുകൾ വഹിക്കുന്നുണ്ട്.

- i. ആദ്യത്തേത്, **ഒരാളുടെ അകാലമായ മരണം മൂലമുണ്ടാകുന്ന സാമ്പത്തിക നഷ്ടത്തിനെതിരെ പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിനുള്ള ഇതിന്റെ പങ്കാണ്.** ഈ നഷ്ടം ഏറ്റെടുക്കുകയും ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്റ്റിൽ ഏർപ്പെട്ടിട്ടുള്ള അനേകം ആളുകളുടെ പണം കൊണ്ട് ഉണ്ടാക്കിയ പൂളിലെ ഫണ്ട് ഉപയോഗിച്ച് അത് പരിഹരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.
- ii. റിസ്ക് പൂളിംഗിന്റെ സിദ്ധാന്തം മരണനിരക്കിന്റെ റിസ്കിന് അതീതമാണ്. ഇതിൽ പൂളിംഗും സാമ്പത്തിക റിസ്കിനെ തുടച്ച് നീക്കുന്നതും ഉണ്ട്. ഓരോ വ്യക്തികളും വിവിധ സമയങ്ങളിലായി ഏർപ്പെട്ടിട്ടുള്ള വിവിധ തരത്തിലുള്ള കോൺട്രാക്റ്റുകളുടെ റിസ്ക് പരിശോധിക്കുകയും പ്രീമിയങ്ങളുടേ പൂളു് ചെയ്യുന്നത് വഴിയും ഫണ്ടുകളിലൂടെയും ഇത് സാധ്യമാകുന്നത്. ആയതിനാൽ വിവിധ തലമുറകളിലുപെട്ട പോളിസിയിടമകൾക്ക് ഇടയിലുള്ള പൂളിംഗിന്റെ പ്രശ്നമാണ്. ഈ പൂളിംഗിന്റെ അനന്തരഫലമെന്തെന്നാൽ ഏത് സമയത്തും, അതായത് നല്ലസമയത്തോ ചീത്ത സമയത്തോ, ലൈഫ് ഇൻഷുറർക്ക് ഏകീകൃത നിരക്കിലുള്ള ലാഭവിഹിതം (ഏകീകൃത ബോണസ്) നൽകാൻ കഴിയുമെന്നാണ് കാണിക്കുന്നത്.

5. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ട്

ചിത്രം 4: ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ട്



ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിലെ അന്തിമ ഘടകമാണ് കോൺട്രാക്ട്. ഇതിന്റെ പ്രാധാന്യം ഇൻഷുറർ തുക (sum assured) എന്ന പദത്തിൽ നിന്നാണ്. ഈ തുക കോൺട്രാക്ട് പ്രകാരം ഗാരന്റിയുള്ളതാണ്, ഇത് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിനെ ഒരു സാമ്പത്തിക സുരക്ഷ വാഹനമായി മാറ്റും. ഗാരന്റിയുടെ ഘടകം സൂചിപ്പിക്കുന്നത് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കർശനമായ ചട്ടങ്ങളും മേൽനോട്ടവും അനുസരിച്ചാണ് പ്രവർത്തിക്കുന്നതെന്നാണ്.

ബിസിനസ്സ് നടത്തിപ്പിനുള്ള വ്യവസ്ഥ എന്ന നിലയിൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻമാർ നിർബന്ധിത കരുതലധനം നിലനിർത്തേണ്ടത് ആവശ്യമാണ്. അവർക്ക് ഫണ്ട്സുകൾ ഇൻവെസ്റ്റ് ചെയ്യുന്നതിനെ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥകൾ ഉണ്ടാകും, പ്രീമിയങ്ങളെ പര്യാപ്തമാണെന്ന് അവർ ഉറപ്പാക്കണം, മാത്രമല്ല, പോളിസിയുടെ മകളുടെ പണം എങ്ങനെ വിനിയോഗിക്കണമെന്നതിനുള്ള നിയമങ്ങളെ അവർക്കും ബാധകമാണ്.

എപ്പോഴും ചർച്ച ചെയ്യപ്പെടുന്ന ഒരു പ്രധാനപ്പെട്ട ചോദ്യമാണ് മറ്റ് സാമ്പത്തിക ഉപകരണങ്ങളുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുന്നപ്പോൾ പോളിസിയുടെ മകൾക്ക് നൽകുന്ന ആനുകൂല്യങ്ങളെ പര്യാപ്തമാണോ.

ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ട് റിസ്ക് പരിരക്ഷയും നിക്ഷേപ ഘടകവും കൂടി ചേർന്നതാണ് എന്ന കാര്യം നമ്മളെ ഓർക്കുക. ഈ ഘടകമാണ് ധനകാര്യവിപണിയിലെ മറ്റ് ഉത്പന്നങ്ങളെ പോലെ തന്നെ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിനെയും ഒരു സാമ്പത്തിക ഉത്പന്നമായി മാറ്റുന്നത്. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഒരു തരത്തിൽ സുരക്ഷണത്തിനെക്കാളെ സാൻപാദ്യ പദ്ധതിയ്ക്ക് പ്രാധാന്യമുള്ള ഉത്പന്നമാണ്.

മരണാനുകൂല്യം മാത്രം നൽകുന്ന സംശുദ്ധ ടേം ഇൻഷുറൻസും വലിയ ക്യാഷ് വാല്യൂ അഥവാ സൻപാദ്യ ഘടകമുള്ള സേവിംഗ് പ്ലാനുകളും തമ്മിലുള്ള വേർതിരിയേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണ്. ആദ്യത്തേത് കുറഞ്ഞ പ്രീമിയം നിരക്കുകളും രണ്ട് മാസത്തേക്ക് കുറച്ച വലുതും ഒരു വ്യക്തിയുടെ സൻപാദ്യത്തിലെ അവിഭാജ്യഘടകം കൂടിയാണ്. ഇതിന്റെ അർത്ഥം ക്യാഷ് വാല്യൂ അവസര ചെലവേറിയതാണ്. 'അവസര ചെലവ് (opportunity cost)' എന്നാൽ ഒരു വ്യക്തി തന്റെ പണം മറ്റെവിടെയെങ്കിലും സൂക്ഷിച്ച് അവസരം നഷ്ടപ്പെടുത്താതെ ഇരുന്നതിനുള്ള ചെലവ് ഒരുവൻ സഹിക്കണം.

“ടേം വാങ്ങുക, മിച്ചം വരുന്നത് മറ്റെവിടെയെങ്കിലും നിക്ഷേപിക്കുക” എന്നറിയപ്പെടുന്ന വാഗ്യാദത്തിന്റെ ഫലമാണ് പരമ്പരാഗത ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് സേവിംഗ്സ് കോൺട്രാക്ട് നേരിടുന്ന ഏറ്റവും വലിയ വെല്ലുവിളികളിലൊന്ന്. വാഗ്യാദം എന്തെന്നാൽ ഒരു വ്യക്തി ഒരു

ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിൽ നിന്നും ഒരു ടോ ഇൻഷുറൻസ് മാത്രം വാങ്ങുന്നതായിരിക്കും നല്ലത്, ബാക്കി പ്രീമിയങ്ങളെ ഉയർന്ന ആദായം ലഭിക്കുന്ന മറ്റേതെങ്കിലും ഉപകരണത്തിൽ നിക്ഷേപിക്കുക.

പരമ്പരാഗത കാഷ് വാല്യൂ ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടിനെ പിന്തുണച്ചും അല്ലാതെയുമുള്ള തർക്കങ്ങളെ കണക്കിലെടുക്കേണ്ടത് ആവശ്യമാണ്.

a) ഗുണങ്ങളെ

- i. ഇത് സുരക്ഷിതമായ നിക്ഷേപമാർഗ്ഗമാണെന്ന് ചരിത്രപരമായി തെളിയിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. ഇതിന്റെ ക്യാഷ് വാല്യൂ കുറഞ്ഞ നിരക്കിലുള്ള ആദായം ഗാരന്റി ചെയ്യുന്നുണ്ട്, അത് കോൺട്രാക്ടിന്റെ കാലാവധി അനുസരിച്ച് വർദ്ധിക്കും.
- ii. കൃത്യമായി പ്രീമിയം അടയ്ക്കുന്നത് വഴി ഒരാളുടെ സമ്പാദ്യത്തിന് നിർബന്ധിതമായ പ്ലാനിംഗ് ഉണ്ടാകുകയും പണം സൂക്ഷിക്കുന്നതിൽ ചിട്ട വരുകയും ചെയ്യും.
- iii. ഇൻഷുറർ നിക്ഷേപം കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന കാര്യം ശ്രദ്ധിക്കുകയും വ്യക്തികളെ അവരുടെ കർത്തവ്യത്തിൽ നിന്നും മുക്തരാക്കുകയും ചെയ്യും.
- iv. ഇത് അനായാസേന പണമാക്കി മാറ്റം. ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് പോളിസിയുടെ മേൽ വായ്പ എടുക്കുക വഴിയോ പോളിസി സറണ്ട്റ്റ് ചെയ്തോ പണമാക്കി മാറ്റം.
- v. ക്യാഷ് വാല്യൂ വിഭാഗത്തിലുള്ള ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിനും വാർഷിക ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിനും ചില ആദായനികുതി ആനുകൂല്യങ്ങളുണ്ട്.
- vi. കടം നൽകിയവരുടെ ക്ലെയിമുകൾ ഇതിന് ബാധകമല്ല, സാധാരണയായി ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി പാപ്പരാക്കുകയോ മരിക്കുകയോ ചെയ്യുന്നപോള്.

b) ദോഷങ്ങളെ

- i. എല്ലാ ഫിക്സ്ഡ് ഇൻകം ഇൻവെസ്റ്റുമെന്റുകളുടെയും മേലുള്ള പണപ്പെരുപ്പത്തിന്റെ ക്ഷയിപ്പിക്കുന്ന പ്രഭാവം ബാധകമായതിനാൽ ഈ ഉപകരണം പൊതുവേ നിശ്ചിത ആദായം നൽകും.
- ii. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളുടെ മാർക്കറ്റിംഗിനും മറ്റുമുള്ള ചെലവുകൾ വളരെ ഉയർന്നതായതിനാൽ പ്രാരംഭ കാലങ്ങളിൽ ശേഖരിക്കുന്ന തുക കുറവായിരിക്കും.
- iii. ഗാരന്റി ഉണ്ടെങ്കിൽ പോലും ധനകാര്യ വിപണിയിലെ മറ്റ് ഉത്പന്നങ്ങളുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുന്നപോള് വരുമാനം ചിലപ്പോള് കുറവാണെന്ന് വരാം. തുല്യത പുലർത്തുന്നതിനുള്ള കൈമാറ്റത്തിന്റെ ഫലമായിട്ടാണ് ആദായം കുറയുന്നത്, ഇത് റിസ്ക് കുറയുന്നതിനും കാരണമാകും.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 1

ധനകാര്യവിപണികളിലെ ഡെവേഴ്സിഫിക്കേഷൻ എങ്ങനെയാണ് റിസ്കുകളെ കുറയ്ക്കുന്നത്?

- I. വിവിധ ഉറവിടങ്ങളിലേ നിന്നും പണം ശേഖരിച്ച് ഒരു സ്ഥലത്ത് നിക്ഷേപിക്കുക
- II. വിവിധ വിഭാഗങ്ങളിലായി ഫണ്ട്കൾ നിക്ഷേപിക്കുക
- III. ഓരോ നിക്ഷേപങ്ങൾക്കും സമയപരിധി നിശ്ചയിക്കുക
- IV. സുരക്ഷിതമായ വിഭാഗങ്ങളിൽ നിക്ഷേപിക്കുക

സംഗ്രഹം

- മൂല്യം അഥവാ ആദായം നൽകുന്ന വസ്തുവാണ് ആസ്തി
- എച്ച്എൽവി എന്ന തത്വമനുസരിച്ച് മനുഷ്യജീവനെ വരുമാനം ഉണ്ടാക്കുന്ന ഒരു വസ്തു അഥവാ ആസ്തിയായി കണക്കാക്കുക. അങ്ങനെ ഭാവിയിൽ ഒരു വ്യക്തി ഉണ്ടാക്കുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന ആകെ വരുമാനത്തിന്റെ (അറ്റാദായം) അടിസ്ഥാനത്തിൽ മനുഷ്യജീവന്റെ മൂല്യം അളക്കും.
- കോൺട്രാക്ട് കാലാവധിയിലുടനീളം മാറ്റമില്ലാതെ പക്ഷേ പ്രായം കൂടുന്നത് അനുസരിച്ച് പ്രീമിയം കൂടാത്തതുമായ നിശ്ചിത പ്രീമിയമാണ് ലെവൽ പ്രീമിയം.
- ധനകാര്യ വിപണികളിലെ റിസ്ക് കുറയ്ക്കുന്നതിനുള്ള വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട മാർഗ്ഗങ്ങളിലൊന്നാണ് പാരസ്പര്യത.
- ഗാരന്റിയുടെ ഘടകം സൂചിപ്പിക്കുന്നത് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കർശനമായ ചട്ടങ്ങളും മേൽനോട്ടവും അനുസരിച്ചാണ് പ്രവർത്തിക്കുന്നതെന്നാണ്.

മൂല്യപദങ്ങള്

- ആസ്തി
- മനുഷ്യജീവന്റെ മൂല്യം
- ലെവൽ പ്രീമിയം
- പാരസ്പര്യത (മ്യൂച്ചാലിറ്റി)
- ഡെവേഴ്സിഫിക്കേഷൻ

നിങ്ങൾക്കുള്ള ചോദ്യങ്ങളുടെ ഉത്തരം

ഉത്തരം 1

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

വിവിധ വിഭാഗങ്ങളിലായി ഫണ്ട്കളെ നിക്ഷേപിക്കുക വഴി ധനകാര്യവിപണികളിൽ ഡെവേഴ്സിഫിക്കേഷൻ റിസ്കുകളെ കുറയ്ക്കും.

സ്വയം പരീക്ഷ ചോദ്യങ്ങള്

ചോദ്യം 1

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിന്റെ ഘടകമല്ലാത്തത്?

- ആസ്തി
- റിസ്ക്
- പാരസ്പര്യത (മ്യൂച്ചാലിറ്റി) സിദ്ധാന്തം
- സബ്സിഡി

ചോദ്യം 2

ആരാണ് മനുഷ്യജീവന്റെ മൂല്യം (ഹൃമണ് ലൈഫ് വാല്യൂ)(എച്ച്എൽവി) എന്ന തത്വം വികസിപ്പിച്ചെടുത്തത്?

- I. ഡോ.മാർട്ടിൻ ലൂതർ കിംഗ്
- II. വാറൽ
- III. പ്രൊഫ.ഹുബെനർ
- IV. ജോർജ് സോറോസ്

ചോദ്യം 3

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാനുകൾക്കാണ് ലേശം പോലും സേവിംഗ്സ് ഘടകമില്ലാത്തത്.

- I. ടേം ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാൻ
- II. എൻഡോവ്മെന്റ് പ്ലാൻ
- III. ആജീവനാന്ത പ്ലാൻ
- IV. മണിബാക്ക് പ്ലാൻ

ചോദ്യം 4

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് ആസ്തിയായി കണക്കാക്കാൻ കഴിയാത്തത്?

- I. കാർ
- II. മനുഷ്യജീവൻ
- III. വായു
- IV. വീട്

ചോദ്യം 5

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് റിസ്കുകളുടെ വിഭാഗത്തിൽ ഉൾപ്പെടുത്താൻ കഴിയാത്തത്?

- I. ചെറുപ്പത്തിലുള്ള മരണം
- II. വളരെ നേരത്തെയുള്ള മരണം
- III. പ്രകൃത്യാലുള്ള തഴക്കവും പഴക്കവും
- IV. വൈകല്യത്തോടുകൂടിയ ജീവിതം

ചോദ്യം 6

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് പ്രസ്താവനയാണ് ശരി?

- I. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ക് നഷ്ടപരിഹാരം നൽകുന്നതിനുള്ള കോൺട്രാക്ടുകളാണ് എന്നാൽ ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ക് ഉറപ്പുനൽകുന്നതിനുള്ള കോൺട്രാക്ടുകളാണ്.
- II. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ക് ഉറപ്പുനൽകുന്നതിനുള്ള കോൺട്രാക്ടുകളാണ് എന്നാൽ ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ക് നഷ്ടപരിഹാരം നൽകുന്നതിനുള്ള കോൺട്രാക്ടുകളാണ്.
- III. സംഭവിക്കുമെന്ന് ഉറപ്പുള്ള റിസ്കിന് എതിരെയാണ് ജനറൽ ഇൻഷുറൻസിൽ സംരക്ഷണം നൽകുന്നത്.
- IV. സമയമേറുന്താനും റിസ്ക് സാധ്യതയുള്ള സംഭവം ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത കൂടിക്കൊണ്ടിരിക്കും.

ചോദ്യം 7

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് ഒരു വ്യക്തിയ്ക്ക് ആവശ്യമായ ഇൻഷുറൻസ് നിർണ്ണയിക്കുന്നതിന് പരമ്പരാഗതമായി ഉപയോഗിച്ച് പോരുന്നത്?

- I. മനുഷ്യന്റെ സാമ്പത്തിക മൂല്യം
- II. ആജീവനാന്തമൂല്യം
- III. മനുഷ്യ ജീവന്റെ മൂല്യം
- IV. ഭാവി ജീവിത മൂല്യം

ചോദ്യം 8

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് ചെറുപ്പക്കാരിൽ നിന്നും കുറഞ്ഞ പ്രീമിയങ്ങളും പ്രായമായവരിൽ നിന്നും ഉയർന്ന പ്രീമിയങ്ങളുമാണ് ഈടാക്കുന്നത് എന്ന വസ്തുതയെ അനുയോജ്യമായി വിവരിച്ചിരിക്കുന്നത്?

- I. ചെറുപ്പക്കാൽ മിക്കവരും പരാശ്രയരാണ്
- II. പ്രായമായവർക്ക് കൂടുതൽ തുക താങ്ങാൻ കഴിയും.
- III. മരണനിരക്ക് പ്രായവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതായതിനാൽ
- IV. മരണനിരക്കിന് പ്രായവുമായി വിപരീത ബന്ധമുള്ളതിനാൽ

ചോദ്യം 9

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് കാഷ് വാല്യൂ ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടുകൾക്കുള്ള ദോഷം?

- I. സുരക്ഷിതമായ നിക്ഷേപം
- II. ഗണനാതീതമായ സമ്പത്തിക അച്ചടക്കം
- III. കുറഞ്ഞ ആദായം
- IV. ആദായനികുതി ആനുകൂല്യം

ചോദ്യം 10

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് കാഷ് വാല്യൂ ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടുകൾക്കുള്ള ഗുണം?

- I. ആദായത്തിനെ പണപ്പെരുപ്പത്തിന്റെ ക്ഷയിപ്പിക്കുന്ന പ്രഭാവം ബാധിക്കും
- II. പ്രാരംഭവർഷങ്ങളിൽ ശേഖരിക്കുന്ന തുക കുറവായിരിക്കും
- III. കുറഞ്ഞ ആദായം
- IV. സുരക്ഷിതമായ നിക്ഷേപം

സ്വയം പരീക്ഷ ചോദ്യങ്ങൾക്കുള്ള ഉത്തരങ്ങൾ

ഉത്തരം 1

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV

ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിന്റെ ഘടകങ്ങളാണ് ആസ്തി, റിസ്ക്, പാരസ്പര്യ (മ്യൂച്ചാലിറ്റി) സിദ്ധാന്തം, ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ട്, എന്നിവ.

സബ്സിഡിയാണ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിന്റെ ഘടകമല്ലാത്തത്.

ഉത്തരം 2

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

പ്രൊഫ.ഹുബണറാണ് മനുഷ്യജീവന്റെ മൂല്യം (ഹൃമന് ലൈഫ് വാല്യൂ)(എച്ച്എൽവി) എന്ന തത്വം വികസിപ്പിച്ചെടുത്തത്.

ഉത്തരം 3

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I

ഒം ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാനിലാണ് ലേശം പോലും സേവിംഗ്സ് ഘടകമില്ലാത്തത്.

ഉത്തരം 4

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

വായുവിനെ ആസ്പദിച്ച് കണക്കാക്കാൻ കഴിയില്ല.

ഉത്തരം 5

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

പ്രകൃത്യാലുള്ള തഴക്കവും പഴക്കവും ഒരു പ്രതിഭാസമാണ് അല്ലാതെ റിസ്കല്ല.

ഉത്തരം 6

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിൽ ഉറപ്പുനൽകുന്നതിനുള്ള കോൺട്രാക്ടുകളാണ് എന്നാൽ ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളിൽ നഷ്ടപരിഹാരം നൽകുന്നതിനുള്ള കോൺട്രാക്ടുകളാണ്.

ഉത്തരം 7

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

മനുഷ്യജീവന്റെ മൂല്യമാണ് ഒരു വ്യക്തിയ്ക്ക് ആവശ്യമായ ഇൻഷുറൻസ് നിർണ്ണയിക്കുന്നതിന് പരമ്പരാഗതമായി ഉപയോഗിച്ച് പോരുന്നത്.

ഉത്തരം 8

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

മരണനിരക്ക് പ്രായവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതായതിനാൽ ചെറുപ്പക്കാരിൽ നിന്നും കുറഞ്ഞ പ്രീമിയങ്ങളും പ്രായമായവരിൽ നിന്നും ഉയർന്ന പ്രീമിയങ്ങളുമാണ് ഈടാക്കുന്നത്

ഉത്തരം 9

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

കുറഞ്ഞ ആദായം എന്നതാണ് കാഷ് വാല്യൂ ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടുകൾക്കുള്ള ദോഷം.

ഉത്തരം 10

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV

സുരക്ഷിതമായ നിക്ഷേപം എന്നതാണ് വാല്യൂ ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടുകൾക്കുള്ള ഏറ്റവും വലിയ ഗുണം.

പാഠം 7

സാമ്പത്തികാസൂത്രണം (ഫൈനാൻഷ്യൽ പ്ലാനിംഗ്)

ആമുഖം

കഴിഞ്ഞ പാഠങ്ങളിൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് എന്താണെന്നും സാമ്പത്തിക സംരക്ഷണത്തിൽ അതിന്റെ പങ്കെന്താണെന്നും നമ്മള് പഠിച്ചു കഴിഞ്ഞു. ഇപ്പോഴത്തെയും ഭാവിയിലെയും വിവിധ ആവശ്യങ്ങളെ നേരിടുന്നതിനായി അവരുടെ വരുമാനവും സമ്പത്തും നീക്കിവെയ്ക്കാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്ന ആളുകളുടെ ഉത്കണ്ഠകളിലൊന്നാണ് സുരക്ഷിതത്വം. അങ്ങനെ “വ്യക്തിഗത സാമ്പത്തികാസൂത്രണത്തിന്റെ (പേഴ്സണൽ ഫൈനാൻഷ്യൽ പ്ലാനിംഗിന്റെ)” വിശാലമായ ഭാഗമായി ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിലെ എടുക്കാം. ഈ പാഠത്തിന്റെ ഉദ്ദേശ്യം സാമ്പത്തികാസൂത്രണത്തെപ്പറ്റി ഒരു ചിത്രം നൽകുക എന്നതാണ്.

പഠനമേഖലകള്

- A. സാമ്പത്തികാസൂത്രണവും ഒരു വ്യക്തിയുടെ ജീവിതചക്രവും
- B. സാമ്പത്തികാസൂത്രണത്തിന്റെ പങ്ക്
- C. സാമ്പത്തികാസൂത്രണം - വിവിധതരങ്ങള്

A. സാമ്പത്തികാസൂത്രണവും ഒരു വ്യക്തിയുടെ ജീവിതചക്രവും

1. എന്താണ് സാമ്പത്തികാസൂത്രണം?

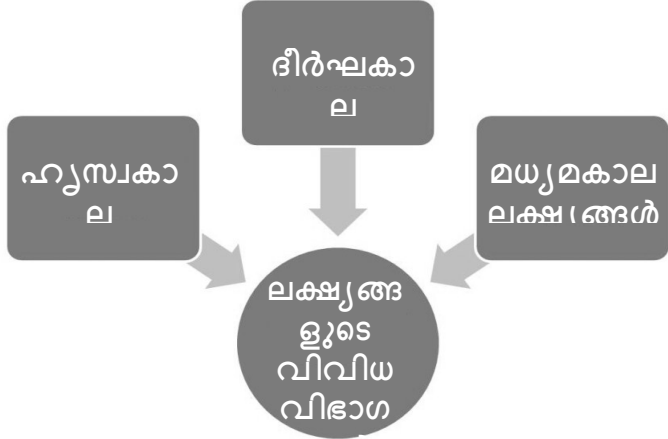
നമ്മളില് മിക്കയാളുകളും പണം ഉണ്ടാക്കുന്നതിനായി ജീവിതത്തിന്റെ മുഖ്യ സമയവും ജോലി ചെയ്യുന്നവരാണ്. നമുക്കുവേണ്ടി ജോലി ചെയ്യുന്നതിനായി പണം ഇടുകൂടേ എന്ന് നമ്മള് ചിന്തിക്കേണ്ട സമയമായി. ഈ ലക്ഷ്യപ്രാപ്തിയിലേക്ക് എത്തുന്നതിനുള്ള ഏറ്റവും മികച്ച മാർഗ്ഗമായ സാമ്പത്തികാസൂത്രണം. നമുക്ക് ചില നിർവചനങ്ങള് നോക്കാം:

നിർവചനം

- i. സാമ്പത്തികാസൂത്രണമെന്നാൽ ഒരാളുടെ ജീവിതത്തിന്റെ ലക്ഷ്യങ്ങള് കണ്ടെത്തി ആ ലക്ഷ്യങ്ങളെ സാമ്പത്തിക ലക്ഷ്യങ്ങളായി പരിവർത്തനം ചെയ്യുകയും ആ വ്യക്തിയുടെ സാമ്പത്തികം കൈകാര്യം ചെയ്ത് ലക്ഷ്യപ്രാപ്തി കൈവരിക്കാൻ സഹായിക്കുകയും ചെയ്യുക.
- ii. സാമ്പത്തികാസൂത്രണമെന്നാൽ ഒരാൾക്ക് തന്റെ ജീവിതത്തിലെ പ്രതീക്ഷിതവും അപ്രതീക്ഷിതവുമായ ആവശ്യങ്ങളെ നേരിടുന്നതിനുള്ള രൂപരേഖയുണ്ടാക്കുന്ന പ്രക്രിയയാണ്. ഒരാളുടെ ആകെയാളുള്ള സമ്പത്ത് നിർണ്ണയിക്കുക, ഭാവിയിലെ സാമ്പത്തിക ആവശ്യങ്ങളെപ്പറ്റി വിലയിരുത്തുക, അനുയോജ്യമായി സമ്പാദ്യങ്ങള് കൈകാര്യം ചെയ്ത് ഈ ആവശ്യങ്ങളെ എങ്ങനെ നേരിടാമെന്ന് വിശകലനം ചെയ്യുക, എന്നിവയാണ് ഇതില് ഉൾപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത്.
- iii. ഒരാളുടെ ലക്ഷ്യപ്രാപ്തി അഥവാ ആഗ്രഹങ്ങള് നിറവേറ്റുന്നതിനായി കൈകൊള്ളുന്ന നടപടികളാണ് സാമ്പത്തികാസൂത്രണം.
- iv. സാമ്പത്തികാസൂത്രണം ഒരാളുടെ നിലവിലുള്ളതും ഭാവിയിലെയും ആവശ്യങ്ങള്, ഒരാളുടെ വ്യക്തിഗത റിസ്ക് പ്രൊഫൈൽ, വരുമാനം എന്നിവ കണക്കിലെടുത്ത് ഈ മുൻകൂട്ടി പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന ആവശ്യങ്ങളെ നേരിടുന്നതിനുള്ള രൂപരേഖ തയ്യാറാക്കും.

ഒരാളുടെ ജീവിതം ഉത്കണ്ഠകളില്ലാതെ മുന്നോട്ട് കൊണ്ടുപോകുന്നതില് നിർണ്ണായകമായ പങ്കാണ് സാമ്പത്തികാസൂത്രണം വഹിക്കുന്നത്. ശ്രദ്ധാപൂർവ്വമുള്ള ആസൂത്രണം നിങ്ങളുടെ താല്പര്യങ്ങളെ സംരക്ഷിച്ച് പടിപടിയായി നിങ്ങളുടെ വിവിധ ലക്ഷ്യങ്ങള് നിറവേറ്റാൻ സഹായിക്കും.

ചിത്രം 1 : ലക്ഷ്യങ്ങളുടെ വിവിധ വിഭാഗങ്ങള്



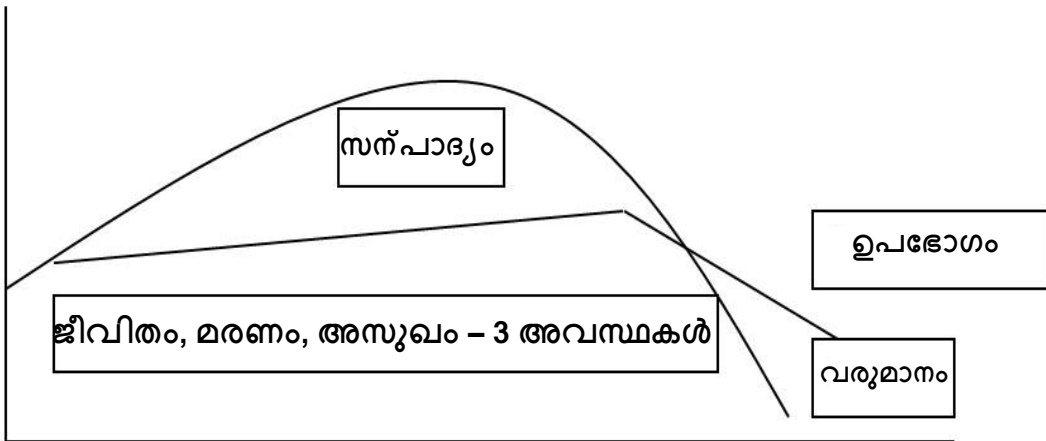
- i. ഈ ലക്ഷ്യങ്ങളെ ഹൃസ്വകാലമാകാം: എൽസിഡി ടിവി വാങ്ങുന്നത് അഥവാ കുടുംബവുമായി ഉല്ലാസയാത്രയ്ക്ക് പോകുക
- ii. ഇത് മധ്യമകാല ലക്ഷ്യങ്ങളാകാം: വീട് വാങ്ങുക അഥവാ വിദേശത്ത് ഉല്ലാസയാത്രയ്ക്ക് പോകുക
- iii. ദീർഘകാല ലക്ഷ്യങ്ങളിൽ ഉൾപ്പെടുന്നവ: മക്കളുടെ വിദ്യാഭ്യാസം അഥവാ കല്യാണം അഥവാ റിട്ടയർമെന്റിന് ശേഷമുള്ള കരുതല്.

2. ഒരു വ്യക്തിയുടെ ജീവിതചക്രം

വിലയം ഷേയ്സ്പയർ പറഞ്ഞിട്ടുണ്ട് ലോകമൊരു സ്റ്റേജാണെന്ന്. ഒരു വ്യക്തി ജനിക്കുന്നത് മുതൽ മരിക്കുന്നത് വരെ, അയാളി് അവി് ജീവിതത്തിലെ വിവിധ ഘട്ടങ്ങളിലൂടെ കടന്നുപോകുന്നുണ്ട്, ഈ കാലഘട്ടത്തിൽ വിവിധ റോളുകള് ചെയ്യേണ്ടതായി വരുന്നു - വിദ്യാർത്ഥി, സന്പാദകന്, പങ്കാളി, രക്ഷകർത്താവ്, ഭാതാവ്, ഒഴിഞ്ഞ കൂട്ടിൽ ജീവിക്കുന്നവന്, ഒടുവിലായി റിട്ടയർമെന്റ് കാലവും.

ഈ ഘട്ടങ്ങളു് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന രൂപരഖയില് ചിത്രീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്.

ചിത്രം 2 : സാമ്പത്തിക ജീവിത ചക്രം



[വിദ്യാർത്ഥി] [സന്പാദകന്] [പങ്കാളി] [രക്ഷകർത്താവ്] [ഭാതാവ്] [ഒഴിഞ്ഞ കൂട്ടിൽ ജീവിക്കുന്നവന്] [ഒടുവിലായി റിട്ടയർമെന്റ് കാലം]

ജീവിതഘട്ടങ്ങളും പ്രാധാന്യങ്ങളും

- a) **വിദ്യാർത്ഥി (20-25 വയസ് വരെ):** ഒരു വ്യക്തി തന്റെ വിജ്ഞാനവും കഴിവുകളും വർദ്ധിപ്പിച്ച് കാര്യക്ഷമതയുള്ള ഒരു പൗരനാകാന് തയ്യാറെടുക്കുന്ന കാലഘട്ടം. ഒരാളുടെ മാനുഷികമൂല്യം ഉയർത്തുന്നതിനാണ് പ്രാധാന്യം കൽപ്പിക്കുന്നത്. ഒരാളുടെ വിദ്യാഭ്യാസത്തിന് പണം ആവശ്യമാണ്, ഉദാഹരണത്തിന്, മുൻനിരയിലുള്ള മാനേജ്മെന്റ് സ്ഥാപനത്തിൽ എംബിഎ പഠിക്കുന്നതിനുള്ള ഉയർന്ന ഫീസ് നൽകുന്നതിന്.
- b) **സന്പാദകന് (25 വയസ്സ് മുതൽ):** ഈ കാലഘട്ടത്തിലാണ് ഒരാള് ജോലി കണ്ടുപിടിക്കുകയും അവരുടെ സ്വന്തം ചെലവിനുള്ള പണം ഉണ്ടാക്കുകയും

കുറച്ച് പണം മിച്ചം പിടിക്കുകയും ചെയ്യുന്നത്. ഒരു വ്യക്തിയ്ക്ക് ഈ കാലഘട്ടത്തിൽ കുടുംബ പ്രാരാബ്ധങ്ങളുണ്ടാകും ആയതിനാൽ ഭാവിയിലേക്കുള്ള മുൻകരുതൽ എന്ന നിലയിൽ പണം സന്പാദിക്കുകയും വിവിധ പദ്ധതികളിൽ നിക്ഷേപിക്കുകയും ചെയ്യും. ഉദാഹരണത്തിന്, മൾട്ടിനാഷണൽ കമ്പനിയിൽ ജോലിയുള്ള ഒരു ചെറുപ്പക്കാരൻ ഹൗസിംഗ് ലോണെടുത്ത് വീട് വാങ്ങും.

c) പങ്കാളി (ഏകദേശം 28 മുതൽ 35 വയസ്സ് വരെ): ഈ ഘട്ടത്തിലാണ് ഒരാള് വിവാഹം കഴിക്കുകയും അയാൾക്ക് സ്വന്തമായി കുടുംബം ഉണ്ടാകുകയും ചെയ്യുന്നത്. ഈ ഘട്ടത്തിൽ കുടുംബം ഉണ്ടാക്കുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഉൽകണ്ഠകൂടുകയും ചില ബാധ്യതകള് ഉണ്ടാകുകയും ചെയ്യുന്നു- സ്വന്തമായ വീട്, കാറ്റ്, വീട്ടുപകരണങ്ങള്, കുട്ടികളുടെ ഭാവി, തുടങ്ങിയവ.

d) രക്ഷകർത്താവ് (ഏകദേശം 28 മുതൽ 35 വയസ്സ് വരെ): ഈ ഘട്ടത്തിലാണ് നിങ്ങള ഒന്നോ അതില് കൂടുതലോ കുട്ടികളുടെ അച്ഛനോ അമ്മയോ ആകുന്നത്. ഈ കാലഘട്ടത്തിലാണ് അവരുടെ ആരോഗ്യത്തെയും വിദ്യാഭ്യാസത്തെയും (അവരെ നല്ല സ്കൂളില് ചേർക്കുക, തുടങ്ങിയവ) പറ്റി ഒരാൾക്ക് ആശങ്കയുണ്ടാകുന്നത്.

e) ദാതാവ്(ഏകദേശം 35 മുതൽ 55 വയസ്സ് വരെ): ഈ ഘട്ടത്തില് നിങ്ങളുടെ കുട്ടികള് വളർന്ന് കൌമാരാവസ്ഥയില് എത്തുകയും, ആതായത് വലിയ ക്ലാസ്സിലും കോളേജിലും എത്തുന്ന സങ്കീർണ്ണാവസ്ഥ. ജീവിത വെല്ലുവിളികളെ നേരിടുന്നതിന് ആവശ്യമായ പ്രൊഫഷണൽ-സാങ്കേതിക വിദ്യാഭ്യാസം കുട്ടികൾക്ക് നൽകുന്നതിനുള്ള ഉയർന്ന ചെലവിനെപ്പറ്റി ഒരാള് ഏറ്റവും കൂടുതല് ഉൽകണ്ഠപ്പെടുന്നത് ഈ കാലഘട്ടത്തിലാണ്. ഉദാഹരണത്തിന്, 5 വർഷം ദൈർഘ്യമുള്ള മെഡിക്കല് കോഴ്സിന് ചെലവാകുന്ന തുക. മിക്ക ഇന്ത്യന് കുടുംബങ്ങളിലും പെൺകുട്ടികളുടെ വിവാഹം നടത്തുന്നതും ഈ കാലഘട്ടത്തിലാണ്. ഇന്ത്യയിലെ കുടുംബങ്ങളില് പെൺകുട്ടികളെ വിവാഹം കഴിച്ച് അയ്ക്കുന്നത് വളരെ സങ്കീർണ്ണമായ സാമ്പത്തിക ചെലവുണ്ടാക്കുന്ന ഒരു സംഗതിയാണ്. ഇന്ന് ഇന്ത്യയിലെ മിക്ക കുടുംബങ്ങളും പണം സന്പാദിക്കുന്നത് കുട്ടികളുടെ വിദ്യാഭ്യാസത്തിനും വിവാഹം നടത്തുക എന്ന ലക്ഷ്യം വച്ചുകൊണ്ട് മാത്രമാണ്.

f) ഒഴിഞ്ഞ കൂട്ടിലെ താമസക്കാരൻ (ഏകദേശം 55 മുതൽ 65 വയസ്സ് വരെ): ഒഴിഞ്ഞ കൂട്ടിലെ താമസക്കാരന് എന്നത് കൊണ്ട് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത് മക്കളെല്ലാം കൂട് വിട്ട് പറന്ന് പോയതിനുശേഷം കൂട് കാലിയാകുന്ന അവസ്ഥ. ഈ കാലഘട്ടത്തില് മക്കള് വിവാഹിതരാകുകയും ചിലർ ജോലി സംബന്ധമായി മാതാപിതാക്കളെ വിട്ട് ദൂരെ സ്ഥലത്തേയ്ക്ക് പോകുന്നത്. ഈ ഘട്ടത്തിലെത്തുന്പോഴേക്കും തന്റെ ബാധ്യതകളെല്ലാം (ഹൗസിംഗ് ലോണും മറ്റ് കടങ്ങളും) തീർത്ത് റിട്ടയർമെന്റിനുള്ള ഫണ്ട് ഉണ്ടാക്കി വെയ്ക്കുന്നത്. ഈ കാലഘട്ടത്തിലാണ് രക്തസമ്മർദ്ദം, പ്രമേഹം പോലുള്ള അസുഖങ്ങള് ബാധിക്കുകയും ഒരാളുടെ ജീവിതത്തെ കാർന് തിന്നാന് തുടങ്ങുകയും ചെയ്യുന്നത്. ആരോഗ്യസംരക്ഷണത്തിന് ഏറ്റവും പ്രാധാന്യം വേണ്ടിവരുന്നതിനാല് സാമ്പത്തിക സ്വാതന്ത്രവും വരുമാന സുരക്ഷയും ഈ കാലഘട്ടത്തില് അനിവാര്യമാണ്.

g) റിട്ടയർമെന്റ് - അന്തിമ വർഷങ്ങള് (60 വയസ്സും അതിന് മുകളില്): ഈ കാലയളവില് ഒരാള് ജോലിയില് വിരമിക്കുകയും ജീവിതചെലവുകളെ നേരിടുന്നതിന് സാമ്പദ്യത്തെ ആശ്രയിക്കുകയും ചെയ്യുന്നത്. ഇവിടെ മരിക്കുന്നതുവരെയുള്ള അയാളുടെയും അയാളുടെ പങ്കാളിയുടെയും ദൈനംദിന ആവശ്യങ്ങൾക്കാണ് പ്രാധാന്യം നൽകുന്നത്. ഇവിടെ ഏറ്റവും ഗുരുതരമായി ബാധിക്കുന്ന പ്രശ്നങ്ങളാണ് ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങള്.

വരുമാനത്തെക്കുറിച്ചുള്ള അനിശ്ചിതത്വം, ഒറ്റപ്പെട്ടത് എന്നിവ. അവധി ആഘോഷിക്കാൻ പോകുക, തീർത്ഥാടനത്തിന് പോകുക, തുടങ്ങിയ ജീവിതം സന്തോഷകരമാക്കാൻ ഈ കാലഘട്ടത്തിൽ ചെയ്യാൻ ഒരാള് ആഗ്രഹിച്ചിരുന്ന കാര്യങ്ങളെ പോലും ഒരപക്ഷേ സാധിച്ചെന്ന് വരികയില്ല. പ്രശ്നമെന്തെന്നാൽ ഈ വർഷങ്ങളിലെല്ലാം മുന്നോട്ട് പോകുന്നതിന് ആവശ്യമായ കരുതല്യനം ഇതിനൊക്കെ പര്യാപ്തമാണോ എന്നതാണ്.

മുകളിൽ ചർച്ച ചെയ്തതുപോലെ ധനപരമായ ചക്രത്തിനും മൂന്ന് ഘട്ടങ്ങളാണുള്ളത്.

പഠനഘട്ടം	ആദ്യത്തേത് ജോലിയ്ക്ക് മുൻപുള്ള ഘട്ടമാണ് ആതാത് വിദ്യാർത്ഥി എന്ന നിലയിലുള്ളത്. ഒരു ഉത്തരം പൗരന് എന്ന നിലയിൽ ചുമതലകളെ ഏറ്റെടുക്കുന്നതിന് തയ്യാറെടുക്കതാണ് ഈ ഘട്ടം. ഒരാളുടെ കഴിവ് വർദ്ധിപ്പിക്കുകയും മാനുഷിക ഗുണങ്ങളെ വാർത്തെടുക്കുകയും ചെയ്യുന്നതിനാണ് ഈ ഘട്ടത്തിൽ പ്രാധാന്യം
ജോലിചെയ്യുന്ന ഘട്ടം	ഈ ഘട്ടം ആരംഭിക്കുന്നത് 18-നു 25 വയസ്സിനും ഇടയിലാണ്, ഇത് ഏകദേശം 35-40 വർഷങ്ങളെ വരെ നിലനിൽക്കും. ഈ കാലയളവിൽ ഒരു വ്യക്തി തന്റെ ചെലവിന് ആവശ്യമുള്ളതിനെക്കാളും അധികം പണം സമ്പാദിക്കുകയും അത് നിക്ഷേപിക്കാൻ തുടങ്ങുകയും ചെയ്യും.
റിട്ടയർമെന്റ് ഘട്ടം	ഈ പ്രക്രിയയിൽ ഒരു വ്യക്തി ജോലിയിൽനിന്നും വിരമിച്ചു കഴിയുന്നപോള് അയാളുടെ ഭാവിയിലെ ചെലവുകള് നേരിടുന്നതിനുള്ള പണവും ആസ്തിയും സന്പാദിക്കും.

3. എന്തിനാണ് ഒരാള് പണം സന്പാദിക്കുകയും വിവിധ സാമ്പത്തിക ഉത്പന്നങ്ങളെ വാങ്ങുകയും ചെയ്യുന്നത്?

ഇതിന്റെ കാരണമെന്തെന്നാൽ ഒരു വ്യക്തിയുടെ ജീവിതഘട്ടത്തിൽ അവന് അവള് വിവിധ വേഷങ്ങളെ ചെയ്യുന്നപോള്, അവരുടെ വിവിധ ആവശ്യങ്ങൾക്കായി പണം ആവശ്യമായി വരും

ഉദാഹരണം

ഒരു വ്യക്തി വിവാഹിതനായതിനുശേഷം സ്വന്തമായി ഒരു കുടുംബം ഉണ്ടാകുന്നപോള്, അവന് സ്വന്തമായി ഒരു വീട് ആവശ്യമായി വരും. കുട്ടികളെ വളരുന്നപോള് അവരുടെ വിദ്യാഭ്യാസ ചെലവുകള്ക്ക് പണം ആവശ്യമാണ്. മദ്ധ്യവയസ്കരാകുന്നതുവരെ നല്ലപോലെ ജീവിതം മുന്നോട്ടോ കൊണ്ടുപോയിക്കൊണ്ടിരുന്ന ഒരു വ്യക്തിയ്ക്ക് മറ്റുള്ളവരെ ആശ്രയിക്കാതെയും മക്കള്ക്ക് ഒരു ബാല്യതയാകാതെയും സ്വന്തം ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചെലവുകളും റിട്ടയർമെന്റിനുശേഷമുള്ള ചെലവുകളുടേയും പണം കരുതി വെയ്ക്കുന്നതിനെപ്പറ്റി ഉത്കണ്ഠ തോന്നി തുടങ്ങും. സ്വതന്ത്രത്തോടും ആത്മാഭിമാനത്തോടും കൂടി ജീവിക്കുന്നതാണ് പ്രാധാന്യം.

രണ്ട് തീരുമാനങ്ങളുടെ സമന്വയ രൂപമാണ് സന്പാദ്യം

- i. **ഉപഭോഗം നീട്ടിവെയ്ക്കുക:** ഇപ്പോഴത്തെതും ഭാവിയിലെയും ഉപഭോഗത്തിനായി പണം വീതിക്കുക.
- ii. **പെട്ടെന്ന് പണമായി മാറ്റാന് കഴിയുക** രൊക്കം പണമായി മാറ്റാന് സാധ്യത കുറഞ്ഞത് വിനിമയം ചെയ്യുക വഴി. ഉദാഹരണത്തിന്, രൊക്കം പണമായി മാറ്റാന്

സാധ്യത കുറഞ്ഞത കോൺട്രാക്ടിനായി പണം വിനിയോഗം ചെയ്യുന്നു എന്നതാണ് ഉൻഷ്വറൻസ് വാങ്ങുന്നതിനെ പരാമർശിക്കുന്നത്.

സാമ്പത്തികസുരൂതത്തിൽ രണ്ട് തരത്തിലുമുള്ള തീരുമാനങ്ങളുണ്ട്. ഒരാളു ഭാവിയിലുണ്ടായേക്കാവുന്ന വിവിധ ആവശ്യങ്ങളെ നേരിടുന്നതിനായി വിവിധ പദ്ധതികളിൽ വളരെ നന്നായി ആസൂത്രണം ചെയ്തുവേണം പണം നിക്ഷേപിക്കാൻ.

അനുയോജ്യമായ പദ്ധതികളെപ്പറ്റിയും ആവശ്യങ്ങളെപ്പറ്റിയും മനസ്സിലാക്കാൻ, മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ഒരു വ്യക്തിയുടെ വിവിധ ജീവിത ഘട്ടങ്ങളു് സൂക്ഷ്മമായി നോക്കേണ്ടത് വളരെ അത്യാവശ്യമാണ്.

പ്രധാനപ്പെട്ടത്

ജീവിതഘട്ടങ്ങളു്

ബാല്യഘട്ടം	വിദ്യാർത്ഥി ആയിരിക്കുന്ന സമയം
യൗവ്വന അവിവാഹിത ഘട്ടം	ഒരാളു് പണം ഉണ്ടാക്കാൻ തുടങ്ങുന്ന സമയം പക്ഷേ അവിവാഹിതൻ
യൗവ്വന വിവാഹിത ഘട്ടം	ഒരു ജീവിതപങ്കാളി ഉണ്ടാകുന്ന സമയം
ചെറിയ കുട്ടികളോടുകൂടിയ വിവാഹിത ഘട്ടം	ഒരാളു് രക്ഷകർത്താവു് ആകുന്ന സമയം
മുതിർന്ന കുട്ടികളോടുകൂടിയ വിവാഹിത ഘട്ടം	വളർന്ന് വരുന്ന കുട്ടികളുടെ വിദ്യാഭ്യാസത്തിനും മറ്റ് ആവശ്യങ്ങൾക്കും പണം മുടക്കേണ്ട സമയം
കുടുംബമായതിനുശേഷം/റിട്ടയർമെന്റിന് മുമ്പുള്ള ഘട്ടം	മക്കളു് വളരുകയും സ്വതന്ത്രരായി പക്ഷികളു് കൂടു് വിട്ടു് പോകുന്നതു് പോലെ വീടു് വിട്ടു് പോകുന്ന സമയം.
റിട്ടയർമെന്റ് ഘട്ടം	ഒരാളു് തന്റെ ജീവിതത്തിന്റെ അന്തിമ കാലഘട്ടത്തിലൂടെ കടന്നു പോകുന്ന സമയം. പണം സന്പാദിച്ചു വെച്ചിരിക്കുന്ന ഒരു വ്യക്തിയു്ക്ക് മറ്റുള്ളവരെ ആശ്രയിക്കാതെ ആത്മാഭിമാനത്തോടുകൂടി തന്റെ സന്പാദ്യം ഉപയോഗിച്ചു് ഈ കാലഘട്ടത്തിലെ ആവശ്യങ്ങളെ നേരിടാം. പണം കരുതി വെയ്ക്കാത്ത ഒരു വ്യക്തി മറ്റുള്ളവരെ ആശ്രയിച്ചു് അഗതിയായിട്ടായിരിക്കും ജീവിക്കേണ്ടി വരിക.

4. വെച്ചേറെ ആവശ്യങ്ങളു്

മുകളില് കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ജീവിതചക്രം നോക്കുകയാണെങ്കില്, മൂന്ന് തരത്തിലുള്ള ആവശ്യങ്ങളാണ് ഉണ്ടാകാറുള്ളതെന്ന് നമുക്ക് കാണാം. ഇത് മൂന്ന് തരത്തിലുള്ള സാമ്പത്തിക ഉത്പന്നങ്ങളുടെ നിർമ്മാണത്തിന് കാരണമായി.

a) ഭാവിയിലെ ഇടപാടുകളു് പ്രാപ്തമാക്കുക

ജീവിതചക്രത്തിലെ വിവിധ കാലഘട്ടങ്ങളില് ഉയർന്ന് വന്നേക്കാവുന്ന ഒരു കൂട്ടം പ്രതീക്ഷിത ചെലവുകളെ നേരിടുന്നതിന് ആവശ്യമായ ഫണ്ട്കളില് നിന്നാണ് ആവശ്യങ്ങളുടെ ആദ്യത്തെ സെറ്റ് ഉടലെടുക്കുന്നത്.

- i. **പ്രത്യേക ഇടപാടുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ആവശ്യങ്ങളു്:** പണത്തിന്റെ ആവശ്യം വളരെയേറെ വേണ്ടി വരുന്ന ജീവിതത്തിലെ പ്രത്യേക സന്ദർഭം. ഉദാഹരണത്തിന്, മക്കളുടെ വിദ്യാഭ്യാസത്തിന് അഥവാ വിവാഹത്തിനായി പണം മാറ്റി വെയ്ക്കുന്നതിനുള്ള മാർഗ്ഗം; വീട് അഥവാ വീട്ടുപകരണങ്ങളു് വാങ്ങുന്നത്.
- ii. **പൊതു ഇടപാടുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ആവശ്യങ്ങളു്:** ഇപ്പോഴത്തെ ഉപഭോഗത്തില് നിന്നും പ്രത്യേക ആവശ്യത്തിനെന്നു് ഒന്നുമല്ലാതെ കരുതിവെയ്ക്കുന്ന തുക. ഇതിനെ 'ഭാവിയിലേക്കുള്ള കരുതല്' എന്നാണ് പറയുന്നത്.

b) അത്യാഹിതങ്ങളെ നേരിടുക

അത്യാഹിതങ്ങളെന്നാല് വലിയ തുക ആവശ്യമായി വരുന്ന അപ്രതീക്ഷിതമായ ജീവിത സന്ദർഭങ്ങളാണ്, ഇപ്പോഴത്തെ വരുമാനം ഉപയോഗിച്ച് അതിനെ നേരിടാന് കഴിയില്ല, ആയതിനാല് ഇതിനും മുൻകൂറായി ഫണ്ട് കരുതി വെയ്ക്കണം. മരണം, വൈകല്യം, തൊഴിലില്ലായ്മ തുടങ്ങിയ ഇത്തരം ചില സന്ദർഭങ്ങളു് വരുമാനം നഷ്ടമാകുന്നതിലേക്ക് നയിക്കും. അഗ്നിബാധപോലുള്ളവ ഒരാളുടെ സമ്പത്ത് നശിപ്പിക്കും. ഇത്തരം ആവശ്യങ്ങളെ ഇൻഷുറൻസ് ഉപയോഗിച്ച് നേരിടാം. മറ്റൊരുവിധത്തില് ഒരാൾക്ക് തന്റെ കരുതല്യനം ഇത്തരം അത്യാഹിതങ്ങളെ നേരിടുന്നതിനായി ഉപയോഗിക്കാം.

c) സമ്പത്ത് സംഭരിക്കുക

എല്ലാ സന്പാദ്യങ്ങളും നിക്ഷേപങ്ങളും സമ്പത്ത് ഉണ്ടാക്കുന്നതിലേക്കാണ് നയിക്കുന്നത്. നമ്മളു് സംഭരിക്കുന്നതിന്റെ ലക്ഷ്യത്തെപ്പറ്റി സംസാരിക്കുന്പോള് നിക്ഷേപിക്കാനുള്ള ഒരാളുടെ താല്പര്യം പ്രധാനമായും വിപണിയിലെ അനുകൂലസാഹചര്യം മുതലെടുത്ത് പണം സന്പാദിക്കുക എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെയാണ്. മറ്റൊരു തരത്തില് പറഞ്ഞാല്, സമ്പത്ത് വർദ്ധിപ്പിക്കുക എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെയാണ് ഒരാള് സൂക്ഷിക്കുകയും നിക്ഷേപിക്കുകയും ചെയ്യുന്നത്.

നിക്ഷേപിക്കുന്പോള് ഉയർന്ന ലാഭം ലഭിക്കുന്നതിന് ചില റിസ്ക് എടുക്കാന് ആളുകള് തയ്യാറാകുന്നതിനാല് ഈ ലക്ഷ്യത്തെ സ്മിഗ്ദ്ധമായ ലക്ഷ്യം എന്നും പറയും. ഉയർന്ന ലാഭം ആഗ്രഹിക്കുന്നതിന് ഒരാളുടെ സമ്പത്ത് വളരെ പെട്ടെന്ന് തന്നെ വളരുന്നൂ എന്ന കാരണത്താലാണ്. സാമ്പത്ത് വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നത് താല്പര്യത്തിന് കാരണം ഇത് ഒരാളുടെ സ്വാതന്ത്ര്യവും ശൃംഖലവും സ്വാധീനവും അധികാരവും വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനാലാണ്.

5. സാമ്പത്തിക ഉത്പന്നങ്ങളു്

മുകളില് പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ആവശ്യങ്ങൾക്ക് അനുയോജ്യമായി ധനകാര്യവിപണിയില് മൂന്ന് തരത്തിലുള്ള ഉത്പന്നങ്ങളുണ്ട്.

ഇടപാടുമായി	ബാങ്ക് നിക്ഷേപങ്ങളും മറ്റ് സാമ്പത്തിക പദ്ധതികളും പണത്തിന് ആവശ്യമായ സമയത്ത് ഒരാളെക്കായി എടുത്ത്
-------------------	--

ബന്ധപ്പെട്ട ഉത്പന്നങ്ങള്	ഉപയോഗിക്കാവുന്നതാണ്
ഇൻഷുറൻസ് പോലുള്ള അത്യാഹിതങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഉത്പന്നങ്ങള്	ഇത് അപ്രതീക്ഷിതമായ സംഭവങ്ങൾ മൂലമുണ്ടാകാവുന്ന വന്നഷ്ടങ്ങൾക്കെതിരെ സംരക്ഷണം നൽകും
സമ്പത്ത് വർദ്ധിപ്പിക്കുന്ന ഉത്പന്നങ്ങള്	ഷെയറുകളും ഉയർന്ന വരുമാനമുള്ള ബോണ്ടുകളും അഥവാ റിയൽ എസ്റ്റേറ്റ് ഇത്തരം ഉത്പന്നങ്ങൾക്കുള്ള ഉദാഹരണമാണ്. ഇവിടെ നിക്ഷേപിക്കുന്നത് കൂടുതൽ പണം സമ്പാദിക്കുന്നതിനാണ്.

ഒരു വ്യക്തിയ്ക്ക് പൊതുവോ മുകളിൽ പ്രതിപാദിച്ചിരിക്കുന്ന പോലുള്ള എല്ലാ ആവശ്യങ്ങളും ഉണ്ടാകും, ആയതിനാൽ മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന മൂന്ന് ഉത്പന്നങ്ങളും ആവശ്യമാണ്. ഒരു കവചത്തിനുള്ളിൽ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നവ ഉണ്ടായിരിക്കുമെന്നാണ് ഒരാള് പറയുക:

- i. സമ്പാദിക്കേണ്ട ആവശ്യം - പണത്തിന്റെ ആവശ്യത്തിന്
- ii. ഇൻഷുറർ ചെയ്യേണ്ട ആവശ്യം - അപ്രതീക്ഷിതമായ സംഭവവികാസങ്ങൾക്കെതിരെ
- iii. നിക്ഷേപിക്കേണ്ട ആവശ്യം - സമ്പത്ത് ഉണ്ടാക്കുന്നതിന്

6. റിസ്ക് പ്രൊഫൈലും നിക്ഷേപങ്ങളും

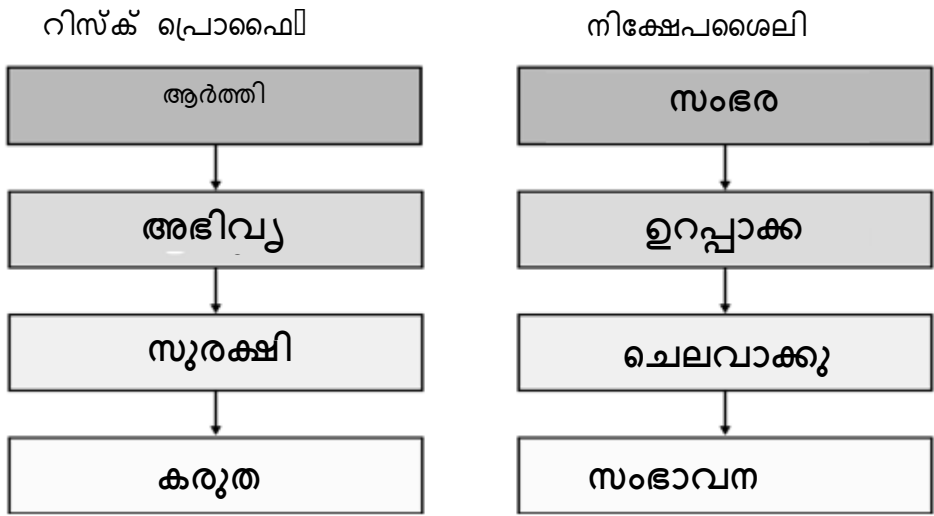
ഒരു വ്യക്തി ജീവിതചക്രത്തിലെ വിവിധ ഘടങ്ങളിലൂടെ കടന്നു പോകുന്നതായി നമ്മള് മനസ്സിലാക്കി, അതായത് വരുമാനമുള്ള ചെറുപ്പക്കാരനിലെ തുടങ്ങി ഒരാളുടെ അന്തിമജീവിതം വരെയുള്ള കാലഘട്ടത്തെപ്പറ്റി, ഈ കാലഘട്ടങ്ങളിൽ റിസ്ക് പ്രൊഫൈലും റിസ്ക് എടുക്കുന്നതിനോടുള്ള മനോഭാവവും മാറിമറിയും.

ഒരാൾ ചെറുപ്പമായിരിക്കുന്നപ്പോള് അയാളുടെ മുന്നിൽ ഒരുപാട് സമയം ഉണ്ടാകും എന്നിരുന്നാലും പോലും പെട്ടെന്ന് പണമുണ്ടാക്കുന്നതിനുള്ള ആർത്തി മൂലം അവൻ റിസ്കുകളെടുക്കാൻ തയ്യാറാകും. വർഷങ്ങള് കടന്നുപോകുന്നപ്പോള് അവർക്ക് കൂടുതൽ മുൻകരുതലുകള് ഉണ്ടാകുകയും നിക്ഷേപിക്കുന്നതിനെപ്പറ്റി കൂടുതൽ ശ്രദ്ധാലുക്കളാകുകയും ചെയ്യും. ഇപ്പോഴത്തെ ലക്ഷ്യം ഒരാളുടെ നിക്ഷേപങ്ങള് സുരക്ഷിതവും ഉറപ്പുള്ളതുമാക്കുക എന്നതാണ്.

അവസാനമായി, ഒരാള് വിരമിക്കുന്ന സമയത്തോട് അടുക്കുന്നപ്പോള്, അവർ കുറച്ച് യാഥാസ്ഥിതികരായി മാറും. ഇപ്പോഴത്തെ ലക്ഷ്യം വിരമിച്ചതിനുശേഷമുള്ള വർഷങ്ങളിൽ ജീവിതച്ചെലവുകളെ നേരിടുന്നതിനുള്ള തുക സമാഹരിക്കുക എന്നതാണ്. ചിലർ മക്കളുടെ പേരിൽ ഒസ്യത്ത് തയ്യാറാക്കും, ചിലർ സമ്പന്നപ്രവർത്തനത്തിന് സംഭാവന നൽകും.

റിസ്ക് പ്രൊഫൈൽ അനുസരിച്ച് ഒരാളുടെ നിക്ഷേപ ശൈലിയ്ക്കും വ്യത്യാസമുണ്ടാകും. അത് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു.

ചിത്രം 3: റിസ്ക് പ്രൊഫൈലും നിക്ഷേപശൈലിയും



നിങ്ങളുടെ ഉള്ള പരീക്ഷ 1

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് അപ്രതീക്ഷിതമായി ഉണ്ടാകുന്ന സംഭവവികാസങ്ങളെ നേരിടുന്നതിന് നിങ്ങളുടെ ശുപാർശ ചെയ്യുക?

- I. ഇൻഷുറൻസ്
- II. ബാങ്കിലെ സ്ഥിരനിക്ഷേപം പോലുള്ള ഉൽപ്പന്നങ്ങളിൽ
- III. ഓഹരികളിൽ
- IV. കടപത്രങ്ങളിൽ

B. സാമ്പത്തികാസൂത്രണത്തിന്റെ പങ്ക്

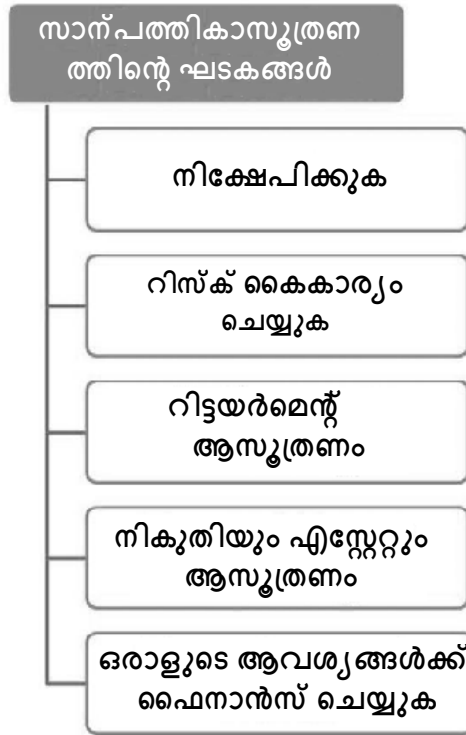
7. സാമ്പത്തികാസൂത്രണം

ക്ലെയിന്റിന് ഇപ്പോഴും ഭാവിയിലും ഉണ്ടായേക്കാൻ സാധ്യതയുള്ള ആവശ്യങ്ങളെ ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം കണക്കിലെടുത്ത് അത് മൂല്യനിർണ്ണയത്തിന് വിധേയമാക്കി ആ വ്യക്തിയുടെ റിസ്ക് പ്രൊഫൈലും വരുമാനവും വിലയിരുത്തി, അനുയോജ്യമായ സാമ്പത്തിക ഉൽപ്പന്നങ്ങളിൽ ശുപാർശ ചെയ്ത് പ്രതീക്ഷിതമോ അപ്രതീക്ഷിതമോ ആയ വിവിധ ആവശ്യങ്ങളെ നേരിടുന്നതിനുള്ള രൂപരേഖ തയ്യാറാക്കുന്നതിനെയാണ് സാമ്പത്തികാസൂത്രണം എന്ന് പറയുന്നത്.

സാമ്പത്തികാസൂത്രണത്തിന്റെ ഘടകങ്ങളാണ്:

- ✓ നിക്ഷേപിക്കൽ - ഒരാളുടെ റിസ്ക് ഏറ്റെടുക്കുന്നതിനുള്ള താൽപര്യം അടിസ്ഥാനമാക്കി സാമ്പദ്യപലതികളിൽ തിരഞ്ഞെടുക്കുക
- ✓ റിസ്ക് കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ
- ✓ റിട്ടയർമെന്റ് ആസൂത്രണം ചെയ്യുക
- ✓ നികുതിയും എസ്റ്റേറ്റും ആസൂത്രണം ചെയ്യുക
- ✓ ഒരാളുടെ ആവശ്യങ്ങൾക്ക് ഫൈനാൻസ് ചെയ്യുക.

ചിത്രം 4 : സാമ്പത്തികാസൂത്രണത്തിന്റെ ഘടകങ്ങളു്



8. സാമ്പത്തികാസൂത്രണത്തിന്റെ പങ്ക്

സാമ്പത്തികാസൂത്രണം എന്നത് ഒരു പുതിയ നടപടിക്രമമല്ല. നമ്മുടെ പൂർവ്വികർ ഇത് ലളിതമായ രീതിയിൽ ചെയ്തുപോരുന്നുണ്ടായിരുന്നു. അക്കാലത്ത് നിക്ഷേപമാർഗ്ഗങ്ങളു് പരിമിതമായിരുന്നു. കുറച്ചു വർഷങ്ങൾക്ക് മുൻപ് ആളുകൾ് ഓഹരി നിക്ഷേപത്തെ ചൂതാട്ടത്തിന് സമാനമായിട്ടാണ് കണ്ടിരുന്നത്. ബാങ്ക് നിക്ഷേപങ്ങളും പോസ്റ്റൽ സന്പാദ്യപദ്ധതിയും മറ്റ് നിശ്ചിത വരുമാന പദ്ധതികളായിരുന്നു നിക്ഷേപങ്ങളു് കൂടുതലും ചെയ്തിരുന്നത്. ഇന്നത്തെക്കാലത്ത് നമ്മുടെ സമൂഹവും ഉപഭോക്താക്കളും അഭിമുഖീകരിക്കുന്ന വെല്ലുവിളികളു് വ്യത്യസ്തമാണ്. അതിൽ ചിലതാണ്:

i. കൂട്ടുകുടുംബം ഇല്ലാതാകുക

ഇന്ന് കൂട്ടുകുടുംബങ്ങളു് ഇല്ലാതായി അച്ഛന്, അമ്മ, കുട്ടികളു് എന്നിവർ മാത്രമടങ്ങിയ അണുകുടുംബമായി ചുരുങ്ങി. കുടുംബത്തിലെ വരുമാനമുള്ള വ്യക്തി എന്ന നിലയ്ക്ക് ഗൃഹനാഥന് വേണം അയാളും കുടി അടങ്ങിയ കുടുംബത്തിന്റെ ചുമതലകളു് നോക്കി നടത്താന്. ഇതിനായി നല്ല രീതിയിലുള്ള ആസൂത്രണം ആവശ്യമാണ്, ആയതിനാൽ ഒരു സാമ്പത്തികാസൂത്രകന്റെ സഹായം ലഭിക്കുകയാണെങ്കിൽ കൂടുതൽ പ്രയോജനപ്പെടുകയും ചെയ്യും.

ii. വിവിധ നിക്ഷേപ മാർഗ്ഗങ്ങളിൽ

സമ്പത്ത് ഉണ്ടാക്കുന്നതിനായി അനേകം സമ്പാദ്യ പദ്ധതികളിൽ നമുക്ക് ഇന്ന് ലഭ്യമാണ്, ഓരോന്നിനും വ്യത്യസ്ത അളവിലുള്ള റിസ്കും ലാഭവുമാണുള്ളത്. സാമ്പത്തിക ലക്ഷ്യങ്ങളിൽ സാക്ഷാത്കരിക്കുന്നത് ഉറപ്പാക്കുന്നതിനായി റിസ്ക് എടുക്കുന്നതിനോടുള്ള താല്പര്യത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ വളരെയേറെ ആലോചിച്ചതിനുശേഷം വേണം നിക്ഷേപിക്കുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട തീരുമാനം എടുക്കാൻ. നിക്ഷേപ പദ്ധതി തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിന് സാമ്പത്തികാസൂത്രണം സഹായികരമാണ്.

iii. ജീവിതശൈലികളിലുണ്ടാകുന്ന മാറ്റങ്ങളിൽ

ഉടനടിയുള്ള കൃതാർത്ഥതയാണ് ഇന്നത്തെ രീതി. ആളുകൾക്ക് പുതിയ മൊബൈൽ ഫോണുകളിൽ, കാറുകളിൽ, വലിയ വീടുകളിൽ, പ്രമുഖ ക്ലബ്ബുകളിലെ അംഗത്വം, തുടങ്ങിയവ വേണം. ഈ ആഗ്രഹങ്ങളിൽ സാധിക്കുന്നതുവഴി ആളുകൾ നിലയില്ലാത്ത കയത്തിൽ വീഴുന്നതുപോലെ വലിയ ബാധ്യതകളിലിടപെടും. അതിന്റെ ഫലമായി വരുമാനത്തിന്റെ നല്ലൊരു ഭാഗം ലോൺ അടയ്ക്കുന്നതിലേക്കും പോകുകയും അങ്ങനെ പണം സമ്പാദിക്കുന്നതിനുള്ള സാധ്യത കുറയും. ഒരാളെ സാമ്പത്തികചൂടാക്കി പഠിക്കുകയും അതുവഴി ചെലവുകളെപ്പറ്റി ആസൂത്രണം ചെയ്ത് ആനാവശ്യ ചെലവുകൾ വെട്ടിക്കുറച്ച് സാമ്പത്തികാസൂത്രണം വഴി ഇപ്പോഴത്തെ ജീവിതം നിലവാരം തന്നെ നിലനിർത്തിക്കൊണ്ട് പോകുന്നതിലും ഭാവിയിൽ ജീവിതനിലവാരം ഉയർത്തുന്നതിലും വിജയിക്കും.

iv. പണപ്പെരുപ്പം

സമയാസമയങ്ങളിലെ വിപണിയിലെ ചരക്കുകളുടെയും സേവനങ്ങളുടെയും വിലയിൽ പൊതുതലത്തിലുണ്ടാകുന്ന വർദ്ധനവിനെയാണ് പണപ്പെരുപ്പമെന്ന് പറയുന്നത്. ഇത് രൂപയുടെ മൂല്യത്തിന് ഇടിവ് സംഭവിക്കുന്നതിന് കാരണമാകും. അതിന്റെ ഫലമായി ഒരാളുടെ അധ്വാനിച്ചുണ്ടാക്കിയ പണം കൊണ്ട് സാധനങ്ങളിൽ വാങ്ങാനുള്ള ശേഷി കുറയും. ഒരാളുടെ തൊഴിൽ മൂലമുണ്ടായിരുന്ന സ്ഥിരവരുമാനം ഇല്ലാതാക്കുകയും കൈയ്യിലുള്ള സമ്പാദ്യം മാത്രം വരുമാനമായി ഉള്ള ഒരാളുടെ റിട്ടയർമെന്റ് കാലയളവ് പണപ്പെരുപ്പം താറുമാറാക്കും. പണപ്പെരുപ്പത്തെ നേരിടുന്നതിന് ഒരാളെ സന്നദ്ധനാക്കാൻ സാമ്പത്തികാസൂത്രണത്തിന് കഴിയും.

v. മറ്റ് അത്യാഹിതങ്ങളും ആവശ്യങ്ങളും

സാമ്പത്തികാസൂത്രണം വ്യക്തികളെ അവരുടെ മറ്റ് അനേകം ആവശ്യങ്ങളും വെല്ലുവിളികളും നേരിടുന്നതിന് സഹായിക്കും. ഉദാഹരണത്തിന്, രോഗങ്ങളിൽ മൂലമുള്ള അത്യാഹിതാവസ്ഥകളും മറ്റ് അത്യാഹിതങ്ങളും മൂലമുള്ള അപ്രതീക്ഷിതമായ ചെലവുകൾ നേരിടുന്നതിന് സഹായിക്കും. അതുപോലെ ആളുകളെ അവരുടെ നികുതിബാധ്യത വിവേകപൂർവ്വം കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ സഹായിക്കും.

വ്യക്തികൾക്ക് അവരുടെ സ്വത്തുക്കളും സമ്പത്തുക്കളും മരണാനന്തരം അവരുടെ പ്രിയപ്പെട്ടവരിലേക്ക് ഒരു കുഴപ്പവും കൂടാതെ എത്തുമെന്ന കാര്യം ഉറപ്പാക്കേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണ്. ദാനനൽകുക അഥവാ സാമൂഹിക-സാമ്പത്തിക പ്രതിബദ്ധത തുടങ്ങിയ മറ്റ് ആവശ്യങ്ങളുമുണ്ട്. സാമ്പത്തികാസൂത്രണം ഇവയെല്ലാം നേടുന്നതിനാണ്.

3. സാമ്പത്തികാസൂത്രണം ആരംഭിക്കുന്നതിന് അനുയോജ്യമായ സമയം ഏതാണ്?

ഇത് സമ്പത്ത് ഉണ്ടാക്കുന്നതിനുവേണ്ടി മാത്രമാണോ? വാസ്തവത്തിൽ, നിങ്ങൾക്ക് ആദ്യത്തെ ശമ്പളം ലഭിക്കുന്നപ്പോൾ തന്നെ ആസൂത്രണം ആരംഭിക്കുന്നതാണ് ഉചിതം. എപ്പോഴാണ് ആസൂത്രണം ചെയ്ത് തുടങ്ങേണ്ടതെന്നതിന് യാതൊരു നിയമാവലിയുമില്ല.

നമ്മളെ നയിക്കുന്നതിനായി മറ്റൊരു പ്രധാന തത്വം കൂടിയുണ്ട് - നമ്മുടെ നിക്ഷേപങ്ങളുടെ സമയപരിധി കൂടുതലാകും, അവ അത്രയും കൂടുതൽ വർദ്ധിക്കും.

ആയതിനാൽ ഇത് ഒരുപാട് നേരത്തേയോ താമസിച്ച് ആകരുത്. അങ്ങനെ ഒരാളുടെ നിക്ഷേപങ്ങൾക്ക് സമയത്തിന്റെ പരമാവധി ആനുകൂല്യം ലഭിക്കും. ഒരു പ്രധാനകാര്യം, ആസൂത്രണം സമ്പന്നർക്ക് മാത്രമുള്ളതല്ല. എല്ലാവർക്കും കൂടിയാണ്. ഒരാളുടെ സാമ്പത്തിക ലക്ഷ്യങ്ങൾ കൈവരിക്കുന്നതിന്, ഒരാളെ അച്ചടക്കത്തോടുകൂടി നയം സ്വീകരിക്കണം, സാമ്പത്തിക ലക്ഷ്യങ്ങൾ എന്തൊക്കെയാണെന്ന് തീരുമാനിച്ചുറപ്പിക്കണം, അതിനുശേഷം ഒരാളുടെ റിസ്ക് എടുക്കുന്നതിനുള്ള താല്പര്യം അനുസരിച്ച് ഏറ്റവും അനുയോജ്യമായ നിക്ഷേപ പദ്ധതി തിരഞ്ഞെടുക്കണം. ആസൂത്രിതമല്ലാത്ത ഉൽപ്രേരിതമായ സമീപനമാണ് സാമ്പത്തികാസൂത്രണത്തോടുകൂടി അതായിരിക്കും ഒരു വ്യക്തിയുടെ സാമ്പത്തിക ക്ലേശത്തിനുള്ള പ്രഥമ കാരണങ്ങളിലൊന്ന്.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 2

സാമ്പത്തികാസൂത്രണം ആരംഭിക്കുന്നതിന് അനുയോജ്യമായ സമയം ഏതാണ്?

- I. റിട്ടയർമെന്റിനുശേഷം
- II. ഒരാൾക്ക് ആദ്യത്തെ ശമ്പളം കിട്ടയാലുടൻ
- III. വിവാഹത്തിനുശേഷം
- IV. ഒരാളെ പണക്കാരനായതിനുശേഷം

C. സാമ്പത്തികാസൂത്രണം - വിവിധതരങ്ങളിൽ

ഓരോ വ്യക്തികളും പ്രായോഗ്യമാക്കേണ്ട വിവിധതരത്തിലുള്ള സാമ്പത്തികാസൂത്രണത്തെപ്പറ്റി നമുക്ക് നോക്കാം.

ചിത്രം 5: സാമ്പത്തികാസൂത്രണ ഉപദേശക സേവനങ്ങളിൽ



ലഭ്യമായ വിവിധ ഉപദേശക സേവനങ്ങളെപ്പറ്റി നോക്കുക. അത്തരം ഏഴ് വിഭാഗങ്ങളിൽ നമുക്ക് ഇവിടെ നോക്കാം.

- ✓ പണത്തെപ്പറ്റിയുള്ള ആസൂത്രണം
- ✓ നിക്ഷേപ ആസൂത്രണം
- ✓ ഇൻഷുറൻസ് ആസൂത്രണം
- ✓ റിട്ടയർമെന്റ് ആസൂത്രണം

- ✓ സ്വത്തിനെപ്പറ്റിയുള്ള ആസൂത്രണം
- ✓ നികുതി ആസൂത്രണം.

1. പണത്തിനെപ്പറ്റിയുള്ള ആസൂത്രണം

പണത്തിന്റെ ഒഴുക്ക് കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നത് രണ്ട് കാര്യങ്ങൾക്കാണ്.

- i. ആദ്യമായി ഒരാള് അപ്രതീക്ഷിതമായി ഉണ്ടാകുന്ന ആവശ്യങ്ങളെ നേരിടുന്നതിനുള്ള കരുതല്യനം ഉണ്ടാക്കുന്നതിനായി ഒരാള് തന്റെ വരുമാനവും ചെലവുകളും അനുയോജ്യമായ രീതിയില് കൈകാര്യം ചെയ്യണം.
- ii. രണ്ട്മാതായി മൂലധനനികേഷപത്തിനായി ഒരാള് പണം മിച്ചം പിടിക്കേണ്ടത് ആവശ്യമാണ്.

ആദ്യപടി എന്തെന്നാല് ഒരു **ബജറ്റ് ഉണ്ടാക്കുക** എന്നതാണ് അതിനുശേഷം ഇപ്പോഴത്തെ വരുമാനം ചെലവും വിശകലനം ചെയ്യുക. അതിനായി ഒരു വ്യക്തി ഭാവിയില് നേടേണ്ടതായ ചില ലക്ഷ്യങ്ങളുടെ പട്ടിക തയ്യാറാക്കുക. ഇപ്പോഴത്തെ ചെലവാക്കുന്ന രീതി അനുസരിച്ച് ആ ലക്ഷ്യങ്ങളെ സാക്ഷാത്കരിക്കാന് കഴിയുമോ എന്ന് ഇതില് നിന്നും മനസ്സിലാക്കാം.

അടുത്തപടി എന്തെന്നാല് **കഴിഞ്ഞ 6 മാസത്തെ വരവ് ചെലവുകളുടെ കണക്ക് വിശകലനം ചെയ്യുക** അങ്ങനെ സാധാരണയായുള്ളതും വന്ന് തുക ചെലവായതിനെപ്പറ്റിയും മനസ്സിലാക്കാം. ചെലവുകളെ വിവിധ വിഭാഗങ്ങളായി തരം തിരിക്കാം - സ്ഥിര ചെലവുകളെന്നും അസ്ഥിര ചെലവുകളെന്നും തരം തിരിക്കാം. സ്ഥിര ചെലവുകളെ ഒരാൾക്ക് നിയന്ത്രിക്കാന് കഴിയില്ല. പക്ഷേ അസ്ഥിര ചെലവുകളെ കൂടുതല് വകതിരിച്ച് മാറ്റാവുന്നതായതിനാല് അത് കുറയ്ക്കാനും മാറ്റി വെയ്ക്കാനും സാധിക്കും.

മൂന്നാമത്തെ ഘട്ടമാണ് വരുന്ന ഒരു **വർഷത്തെ മാസനോറുമുള്ള വരവുചെലവുകളുടെ കണക്കുകള് പ്രവചിക്കുക** എന്നത്. മുൻക്കാലത്തെപ്പറ്റിയുള്ള വിശകലനത്തിലൂടെയും ഭാവിയിലെ വരവു ചെലവുകളെപ്പറ്റിയുള്ള പ്രവചനത്തിലൂടെയും ഒരാൾക്ക് തന്റെ വരവുചെലവുകളെ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള രൂപരേഖ തയ്യാറാക്കാന് സാധിക്കും.

വകതിരിച്ച് മാറ്റാവുന്ന വരുമാനം വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള തന്ത്രം രൂപകൽപന ചെയ്യുക എന്നതാണ് പണത്തെപ്പറ്റിയുള്ള ആസൂത്രണത്തിന്റെ മറ്റൊരു ഭാഗം.

ഉദാഹരണം

- ഒരാൾക്ക് തന്റെ നിലവിലുള്ള കടങ്ങളെ പുനർരൂപീകരിക്കാന് കഴിയും.
- ഒരാൾക്ക് തന്റെ ക്രെഡിറ്റ് കാർഡിന്റെ മുകളിലുള്ള കടങ്ങളെ അവ ഏകീകരിച്ച് ചെറിയ പലിശ നിരക്കുള്ള ബാങ്ക് ലോണ് ഉപയോഗിച്ച് അടയ്ക്കാം.
- ഒരാൾക്ക് തന്റെ നിക്ഷേപങ്ങളെ കൂടുതല് വരുമാനം ലഭിക്കുന്നതിനായി മറ്റൊരു പദ്ധതിയിലേക്ക് മാറ്റാം.

2. ഇൻഷുറൻസ് ആസൂത്രണം

ആളുകളെ ആവരുടെ സാമ്പത്തിക ലക്ഷ്യങ്ങളെ സാക്ഷാത്കരിക്കുന്നതില് നിന്നും അകറ്റി നിർത്തുന്ന ചില റിസ്കുകളുണ്ട്. അത്തരം റിസ്കുകൾക്ക് എതിരെ ആവശ്യമായ സംരക്ഷണം നൽകുന്നതിനുള്ള ഇൻഷുറൻസ് രൂപരേഖ നിർമ്മിക്കുന്നതാണ് ഇൻഷുറൻസ് ആസൂത്രണത്തില് ഉൾപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത്.

ഇവിടുത്തെ ജോലി എന്തെന്ന് എത്ര ഇൻഷുറൻസ് വേണമെന്ന് വിലയിരുത്തുകയും ഏത് തരത്തിലുള്ള ഇൻഷുറൻസാണ് ഏറ്റവും അനുയോജ്യമെന്ന് നിർണ്ണയിക്കുകയുമാണ്.

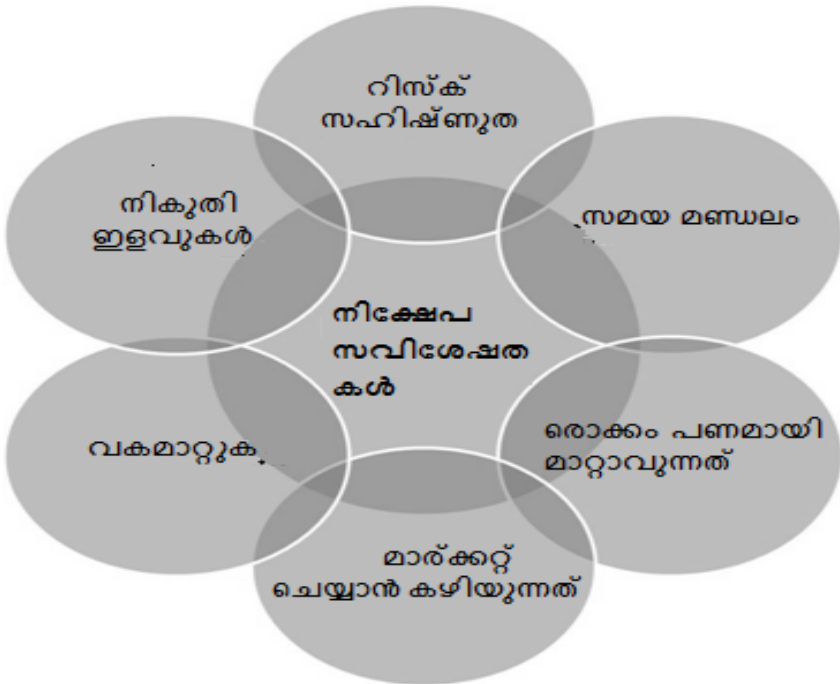
- i. ഒരാളുടെ വരുമാനവും അയാളുടെ അകാലമരണം സംഭവിക്കുകയാണെങ്കിൽ ആയാളുടെ ആശ്രിതരുടെ ചെലവുകൾക്ക് ആവശ്യമായ തുകയും വിലയിരുത്തിയാണ് **ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്** തീരുമാനം എടുക്കുന്നത്
- ii. **ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന്റെ** ആവശ്യകത ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കപ്പെടുന്നത് മൂലം ഒരു കുടുംബത്തിനുണ്ടാകുന്ന ചെലവുകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ്.
- iii. അവസാനമായി നാശനഷ്ടം മൂലമുണ്ടാകാവുന്ന റിസ്കിന് എതിരെ ഒരാളുടെ വീടിന്, വാഹനത്തിന്, വ്യവസായശാലയ്ക്ക്, തുടങ്ങിയ **ഒരാളുടെ ആസ്തികൾക്കുള്ള ഇൻഷുറൻസിനെപ്പറ്റി** തീരുമാനം എടുക്കുന്നത് അതിന്റെ തരവും പഴക്കവും നിർമ്മിതിയും അനുസരിച്ചാണ്.

3. നിക്ഷേപാസൂത്രണം

നിക്ഷേപത്തിനായി ഒരു പ്രത്യേക മാർഗ്ഗമെന്നത് ഇല്ല. ഓരോ വ്യക്തികൾക്കും അനുയോജ്യമായ വ്യത്യസ്ത നിക്ഷേപങ്ങളാണ്. ഒരു വ്യക്തിയുടെ റിസ്ക് എടുക്കുന്നതിനുള്ള താല്പര്യത്തിന്റെയും സാമ്പത്തിക ലക്ഷ്യങ്ങളുടെയും ആ ലക്ഷ്യങ്ങളെ സാക്ഷാത്കരിക്കുന്നതിനുള്ള സമയമണ്ഡലത്തിന്റെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഏറ്റവും അനുയോജ്യമായ നിക്ഷേപ പദ്ധതിയും സമ്പാദ്യം വിനിയോഗിക്കേണ്ട രീതികളും നിർണ്ണയിക്കുന്ന പ്രക്രിയയാണ് നിക്ഷേപാസൂത്രണം എന്ന് പറയുന്നത്.

a) നിക്ഷേപ സവിശേഷതകളെ

ചിത്രം 6: നിക്ഷേപ സവിശേഷതകളെ



ചില നിക്ഷേപസവിശേഷതകള് നിർവചിക്കുക എന്നതാണ് ആദ്യപടി. ഇതില് ഉൾപ്പെടുന്നത്:

- i. **റിസ്ക് സഹിഷ്ണുത:** ഒരു നിക്ഷേപലതി വാങ്ങുന്നതിനായി ഒരാള് മാത്രം റിസ്ക് എടുക്കാന് തയ്യാറാകുമെന്നതിനെ ആളക്കുന്നത്.
- ii. **സമയമണ്ഡലം:** സാമ്പത്തിക ലക്ഷ്യങ്ങള് സാക്ഷാത്കരിക്കുന്നതിന് ലഭ്യമായ സമയപരിധിയാണിത്. ലക്ഷ്യപ്രാപ്തിയ്ക്കായി ഉപയോഗിക്കുന്ന നിക്ഷേപ പദ്ധതിയെ സമയമണ്ഡലം ബാധിക്കും. സമയമണ്ഡലം എത്ര കൂടുതലാണോ, ഹ്യസ്വകാല ബാധ്യതയെപ്പറ്റിയുള്ള ഉത്കണ്ഠ കുറവായിരിക്കും. ഒരാൾക്ക് അതിനുശേഷം ഉയർന്ന ആദായമുള്ള പെട്ടെന്ന് പണമാക്കി മാറ്റാന് പറ്റാത്ത പദ്ധതികളില് ദീർഘകാലത്തേയ്ക്ക് നിക്ഷേപിക്കാം.
- iii. **രൊക്കം പണമായി മാറ്റാവുന്നത്:** നിക്ഷേപശേഷി കുറവുള്ള വ്യക്തികൾക്കോ വരവുചെലവുകളില് അനിശ്ചിതത്വമുള്ളവർക്കോ നിർദ്ദിഷ്ട സ്വകാര്യ അഥവാ ബിസിനസ്സ് ആവശ്യങ്ങൾക്കായി നേരിടുന്നതിനോ ആയ നിക്ഷേപങ്ങള് മൂല്യം നഷ്ടപ്പെടാതെ പണമായി മാറ്റാന് കഴിയുന്ന കാര്യത്തെപ്പറ്റി ഉത്കണ്ഠ ഉണ്ടായേക്കാം.
- iv. **മാർക്കറ്റ് ചെയ്യാന് കഴിയുന്നത്:** നിക്ഷേപപദ്ധതി പെട്ടെന്ന് വാങ്ങാനോ വിൽക്കാനോ കഴിയുന്നതായിരിക്കണം.
- v. **വകമാറ്റുക:** റിസ്ക് കുറയ്ക്കുന്നതിനായി ഒരാൾ നിക്ഷേപങ്ങള് വകമാറ്റാന് ഉദ്ദേശിക്കുന്നതിന്റെ പരിധി.
- vi. **നികുതി ഇളവുകള്:** മിക്ക നിക്ഷേപങ്ങൾക്കും ചില നികുതി ആനുകൂല്യങ്ങളുണ്ട്. മിക്കയാളുകളും വിവിധ നിക്ഷേപപദ്ധതികളുടെ ആദായനികുതി ആനുകൂല്യങ്ങൾക്ക് മുൻഗണന നൽകാറുണ്ട്.

b) അനുയോജ്യമായ നിക്ഷേപപദ്ധതി തിരഞ്ഞെടുക്കുക

മുകളില് പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന സവിശേഷതകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തില് അനുയോജ്യമായ നിക്ഷേപപദ്ധതി തിരഞ്ഞെടുക്കുക എന്നതാണ് അടുത്തപടി. ഒരു വ്യക്തി പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന ആദായത്തിന്റെയും റിസ്കിന്റെയും അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് യഥാർത്ഥ തിരഞ്ഞെടുക്കല്.

ഇന്ത്യയില് പണം നിക്ഷേപിക്കുന്നതിനായി അനേകം നിക്ഷേപപദ്ധതികളുണ്ട്. ഇതില് ഉൾപ്പെടുന്നവയാണ്:

- ✓ ബാങ്കിലെ വൻകിട സ്ഥാപനത്തിലെ സ്ഥിരനിക്ഷേപങ്ങള്
- ✓ പോസ്റ്റ് ഓഫീസിലെ ചെറുകിട സന്പാദ്യപദ്ധതികള്
- ✓ ഓഹരികളുടെ പൊതുവിൽപനകള്
- ✓ കടപത്രങ്ങളും മറ്റ് ഭദ്രമായ നിക്ഷേപങ്ങളും
- ✓ മ്യൂച്ചുല് ഫണ്ട്കള്
- ✓ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്ന യൂണിറ്റ് ലിങ്ക് പോളിസിക്ള്, തുടങ്ങിയവ.

4. റിട്ടയർമെന്റ് ആസൂത്രണം

ഒരു വ്യക്തി റിട്ടയറായതിനുശേഷമുള്ള ആവശ്യങ്ങളെ നേരിടുന്നതിനായി എത്രമാത്രം പണം വേണമെന്ന് നിർണ്ണയിക്കുകയും ആ ആവശ്യങ്ങളെ നേരിടുന്നതിനുള്ള വിവിധ റിട്ടയർമെന്റ് പദ്ധതികളെപ്പറ്റിയും തീരുമാനിക്കുന്ന പ്രക്രിയയാണിത്.

ചിത്രം 7 : റിട്ടയർമെന്റിന്റെ ഘട്ടങ്ങള്

റിട്ടയർമെന്റിന്റെ ഘട്ടങ്ങൾ

സമാഹരണം	ശേഖരണം	വിതരണം
---------	--------	--------

റിട്ടയർമെന്റ് ആസൂത്രണത്തിന് മൂന്ന് ഘട്ടങ്ങളാണുള്ളത്

- a) **സമാഹരണം:** ഈ ആവശ്യത്തിനായി പണം നിക്ഷേപിക്കുന്നതിന് വിവിധ തരത്തിലുള്ള തന്ത്രങ്ങളെ ഉപയോഗിക്കുന്നതാണ് ഫണ്ട് സമാഹരണം.
- b) **ശേഖരണം:** ഒരാളുടെ കഠിനാദ്ധ്വാനത്തിന്റെ ഫലമായി ലഭിച്ച പണമാണ് നിക്ഷേപിക്കുന്നതെന്നും ഒരു വ്യക്തി ജോലി ചെയ്യുന്ന വർഷങ്ങളിൽ മൂലധനം പരമാവധി വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നത് ഉറപ്പാക്കുകയും ചെയ്യുന്നതാണ് ശേഖരണം.
- c) **വിതരണം:** റിട്ടയർമെന്റിന് ശേഷം മൂലധനം വരുമാനാവശ്യങ്ങൾക്ക് പിൻവലിക്കുന്നതിനുള്ള മികച്ച രീതിയെയാണ് ഇത് പരാമർശിക്കുന്നത്.

5. സ്വത്തിനെപ്പറ്റിയുള്ള ആസൂത്രണം

ഒരാളുടെ മരണാന്തരം അയാളുടെ സ്വത്തുക്കളെ കൈമാറ്റം ചെയ്യുന്നതിനെപ്പറ്റിയുള്ള ആസൂത്രണമാണിത്. നോമിനിയെ വെയ്ക്കുകയും ചുമതല ഏൽപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുക അഥവാ വിൽപത്രം ഉണ്ടാക്കുക, തുടങ്ങിയ വിവിധ പ്രക്രിയകളുണ്ട്. ഒരാളുടെ മരണാന്തരം അയാളുടെ സ്വത്തുവകകളെ അയാളുടെ ആഗ്രഹപ്രകാരം നേരാംവണ്ണം അവകാശികൾക്ക് നൽകി അഥവാ വിനിയോഗിച്ചുവെന്ന് ഉറപ്പാക്കുക എന്നതാണ് ഇതിന്റെ പിന്നിലുള്ള ആശയം.

6. നികുതി ആസൂത്രണം

നിലവിലുള്ള നികുതി നിയമങ്ങളനുസരിച്ച് വരവുചെലവുകൾ ആസൂത്രണം ചെയ്ത് നിക്ഷേപങ്ങളെ ചെയ്ത് നികുതി ആനുകൂല്യങ്ങളെ പരമാവധി എങ്ങനെ നേടാമെന്ന് നിർണ്ണയിക്കുന്നതാണ് നികുതി ആസൂത്രണം. ഇപ്പോഴത്തെ ആഥവാ ഭാവിയിലെ ആദായനികുതി ബാധ്യതകളെ കുറയ്ക്കുന്നതിനുള്ള തന്ത്രങ്ങളെ ഉണ്ടാക്കുന്നതാണിത്. ഒരു കാര്യം പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കുക ഇത് കൊണ്ട് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത് നികുതി കുറയ്ക്കുക എന്നതാണ് അല്ലാതെ നികുതികളെ ഇല്ലാതാക്കുക എന്നത് അല്ല.

നിക്ഷേപങ്ങളെ പുനർ വിന്യസിച്ചു നികുതി ലാഭിക്കാനുള്ള അവസരം പരമാവധി പ്രയോജനപ്പെടുത്തിയും ഒരാൾക്ക് തന്റെ വരുമാനവും സാമ്പാദ്യവും വർദ്ധിപ്പിക്കാൻ സാധിക്കും, അല്ലെങ്കിൽ അത് നികുതി അധികൃതരുടെ കൈയ്യിലേക്ക് പോകും.

ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻ്റുമാരോട് അവരുടെ ഉപഭോക്താവും ഉപഭോക്താവാനാണ് ആഗ്രഹിക്കുന്ന വ്യക്തികളും ഇൻഷുറൻസ് ആവശ്യങ്ങളെ മാത്രമല്ല അവരുടെ മറ്റ് സാമ്പത്തിക ആവശ്യങ്ങൾക്കും പിന്തുണ നൽകാൻ ചിലപ്പോൾ ആവശ്യപ്പെട്ടേക്കാം.

സാമ്പത്തികാസൂത്രണത്തെപ്പറ്റിയും അതിന്റെ വിവിധ വിഭാഗങ്ങളെപ്പറ്റിയുമുള്ള ഗാഢമായ അറിവ് ഏതൊരു ഇൻഷുറൻസ് ഏജന്റിനും ഒരു മുതലുകൂട്ടാണ്.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 3

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് നികുതി ആസൂത്രണത്തിന്റെ ഭാഗമല്ലാത്തത്?

- I. പരമാവധി നികുതി ആനുകൂല്യം
- II. ശരിയായ രീതിയിലുള്ള നിക്ഷേപങ്ങളു് വഴി നികുതി ബാധ്യത കുറയ്ക്കുക
- III. നികുതി ഇല്ലാതാക്കുക
- IV. നികുതി ആനുകൂല്യങ്ങളു് പരമാവധി പ്രയോജനപ്പെടുത്തുക.

സംഗ്രഹം

- സാമ്പത്തികാസൂത്രണമെന്നാൽ
 - ✓ ഒരാളുടെ ജീവിതത്തിന്റെ ലക്ഷ്യങ്ങളു് കണ്ടെത്തുക,
 - ✓ ആ ലക്ഷ്യങ്ങളെ സാമ്പത്തിക ലക്ഷ്യങ്ങളായി പരിവർത്തനം ചെയ്യുകയും
 - ✓ ഒരു വ്യക്തിയുടെ സാമ്പത്തികം കൈകാര്യം ചെയ്ത് ലക്ഷ്യപ്രാപ്തി കൈവരിക്കാൻ സഹായിക്കുകയും ചെയ്യുക
- ജീവിതചക്രത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ മൂന്ന് തരത്തിലുള്ള സാമ്പത്തിക ഉത്പന്നങ്ങളുടെ ആവശ്യങ്ങളാണ് ഉണ്ടാകാറുള്ളതേ. അതാണ്:
 - ✓ ഭാവിയിലെ ഇടപാടുകളു് പ്രാപ്തമാക്കുക
 - ✓ അത്യാഹിതങ്ങളെ നേരിടുക
 - ✓ സമ്പത്ത് സംഭരിക്കുക
- കൂട്ടുകുടുംബം ഇല്ലാതാകുക പോലുള്ള സാമൂഹിക സ്ഥിതിയ്ക്ക് മാറ്റം വരുകയും ജീവിതശൈലിയിലുണ്ടായ വ്യതിയാനങ്ങളും നിക്ഷേപിക്കാനായി അനേകം പദ്ധതികളു് ഇന്ന് ലഭ്യമാകുകയും കൂടി സാമ്പത്തികാസൂത്രണത്തിന്റെ ആവശ്യം വീണ്ടും വർദ്ധിച്ചു.
- ഒരാൾക്ക് ആദ്യത്തെ ശമ്പളം ലഭിക്കുന്നപ്പോളു് തന്നെ സമ്പാത്തികാസൂത്രണം ആരംഭിക്കുന്നതാണ് ഉചിതം.
- സമ്പാത്തികാസൂത്രണം ഉപദേശക സേവനങ്ങളിൽ ഉൾപ്പെടുന്നവയാണ്:
 - ✓ പണത്തെപ്പറ്റിയുള്ള ആസൂത്രണം
 - ✓ നിക്ഷേപ ആസൂത്രണം
 - ✓ ഇൻഷുറൻസ് ആസൂത്രണം
 - ✓ റിട്ടയർമെന്റു് ആസൂത്രണം
 - ✓ സ്വത്തിനെപ്പറ്റിയുള്ള ആസൂത്രണം
 - ✓ നികുതി ആസൂത്രണം

മുഖ്യപദങ്ങൾ

1. സമ്പാത്തികാസൂത്രണം
2. ജീവിതഘട്ടങ്ങളു്

3. റിസ്ക് പ്രൊഫൈൽ
4. പണത്തിനെപ്പറ്റിയുള്ള ആസൂത്രണം
5. നിക്ഷേപാസൂത്രണം
6. ഇൻഷുറൻസ് ആസൂത്രണം
7. റിട്ടയർമെന്റ് ആസൂത്രണം
8. സ്വത്തിനെപ്പറ്റിയുള്ള ആസൂത്രണം
9. നികുതി ആസൂത്രണം

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷയുടെ ഉത്തരങ്ങൾ

ഉത്തരം 1

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I

അപ്രതീക്ഷിതമായി ഉണ്ടാകുന്ന സംഭവവികാസങ്ങൾക്ക് പരിരക്ഷ നൽകുന്നതാണ് ഇൻഷുറൻസ്

ഉത്തരം 2

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

ഒരാൾക്ക് ആദ്യത്തെ ശമ്പളം ലഭിക്കുന്നപ്പോൾ തന്നെ സമ്പാത്തികാസൂത്രണം ആരംഭിക്കുന്നതാണ് ഉചിതം.

ഉത്തരം 3

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

നികുതി ഇല്ലാതാക്കുക എന്നത് നികുതി ആസൂത്രണത്തിന്റെ ഭാഗമല്ല.

സ്വയം-പരീക്ഷ ചോദ്യങ്ങൾ

ചോദ്യം 1

തീക്ഷണ മനോഭാവമുള്ള ഒരു വ്യക്തി തീർച്ചയായും സമ്പത്ത് ----- നിക്ഷേപശൈലിയാകും പിന്തുടരുക.

- I. ഉറപ്പാക്കുന്ന
- II. സംഭവന നൽകുന്ന
- III. സ്വരൂപിക്കുന്ന
- IV. ചെലവാക്കുന്ന

ചോദ്യം 2

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് സമ്പത്ത് സ്വരൂപിക്കുന്നതിനുള്ള ഉത്പന്നം

- I. ബാങ്ക് ലോണുകളിൽ
- II. ഓഹരികളിൽ
- III. ടോ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിൽ
- IV. സേവിംഗ് ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട്

ചോദ്യം 3

രണ്ട് തീരുമാനങ്ങളുടെ സമന്വയ രൂപമാണ് സമ്പാദ്യം. താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന പട്ടികയിൽ നിന്നും അവ തിരഞ്ഞെടുക്കുക.

- I. റിസ്ക് നിലനിർത്തുന്നതും ഉപഭോഗം കുറയ്ക്കുന്നതും
- II. സംഭാവന നൽകുന്നതും സ്വരൂപിക്കുന്നതും
- III. ചെലവാക്കലും സ്വരൂപിക്കലും
- IV. ഉപഭോഗം നീട്ടിവെയ്ക്കുകയും പെട്ടെന്ന് പണമായി മാറ്റാൻ കഴിയുകയും ചെയ്യുക

ചോദ്യം 4

ഏത് ആവസ്ഥയിലെത്തുന്പോഴാണ് സ്വന്തം സമ്പാദ്യത്തെപ്പറ്റി ഒരാള്ക്ക് ഏറ്റവും കൂടുതല് അഭിമാനം തോന്നുന്നത്?

- I. റിട്ടയർമെന്റിനുശേഷം
- II. പണമുണ്ട്യാക്കുന്പോള്
- III. പഠിക്കുന്പോള്
- IV. വിവാഹിതരായാലുണ്ട്

ചോദ്യം 5

ഏതാണ് നിക്ഷേപ സമയപരിധിയും ആദായവുമായുള്ള ബന്ധം?

- I. രണ്ട്ും തമ്മില് ഒരു ബന്ധവുമില്ല
- II. നിക്ഷേപത്തിന്റെ സമയപരിധി കൂടുതലേകില് ആദായവും കൂടുതലായിരിക്കും.
- III. നിക്ഷേപത്തിന്റെ സമയപരിധി കൂടുതലേകില് ആദായം കുറവായിരിക്കും
- IV. നിക്ഷേപത്തിന്റെ സമയപരിധി കൂടുതലേകില് ആദായത്തിനുമേലുള്ള നികുതി കൂടുതലായിരിക്കും

ചോദ്യം 6

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് ഇടപാട് (ട്രാൻസാക്ഷൻ) ഉത്പന്നങ്ങളുടെ കീഴില് വരുന്നത്?

- I. ബാങ്ക് നിക്ഷേപം
- II. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
- III. ഓഹരികള്
- IV. ബോണ്ഡുകളി

ചോദ്യം 7

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് അത്യാഹിത (കണ്ടിജെൻസി) ഉത്പന്നങ്ങളുടെ കീഴില് വരുന്നത്?

- I. ബാങ്ക് നിക്ഷേപം
- II. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
- III. ഓഹരികള്
- IV. ബോണ്ഡുകള്

ചോദ്യം 8

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് സമ്പത്ത് സ്വരൂപിക്കുന്നതിനുള്ള ഉത്പന്നങ്ങളുടെ കീഴില് വരുന്നത്?

- I. ബാങ്ക് നിക്ഷേപം
- II. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
- III. ജനറല് ഇൻഷുറൻസ്
- IV. ഓഹരികള്

ചോദ്യം 9

സമയാസമയങ്ങളിലെ വിപണിയിലെ ചരക്കുകളുടെയും സേവനങ്ങളുടെയും വിലയിൽ പൊതുതലത്തിലുണ്ടാകുന്ന വർദ്ധനവിനെയാണ് -----എന്ന് പറയുന്നത്.

- I. വിലക്കയറ്റം
- II. പണപ്പെരുപ്പം
- III. താണപണപ്പെരുപ്പം
- IV. ഉയർന്നപണപ്പെരുപ്പം

ചോദ്യം 10

വകതിരിച്ച് മാറ്റാവുന്ന വരുമാനം വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള തന്ത്രം താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതിന്റെ ഭാഗമല്ലാത്തത്?

- I. കടം പുനർവിന്യസിക്കുക
- II. ലോൺ കൈമാറ്റം
- III. നിക്ഷേപം പുർവിന്യസിക്കുക
- IV. ഇൻഷുറൻസ് വാങ്ങുന്നത്

സ്വയം പരീക്ഷ ചോദ്യങ്ങളുടെ ഉത്തരങ്ങൾ

ഉത്തരം 1

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

തീക്ഷ്ണ മനോഭാവമുള്ള ഒരു വ്യക്തി തീർച്ചയായും സമ്പത്ത് സ്വരൂപിക്കുന്ന നിക്ഷേപശൈലിയാകും പിന്തുടരുക.

ഉത്തരം 2

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

സമ്പത്ത് സ്വരൂപിക്കുന്നതിനുള്ള ഉത്പന്നമാണ് ഓഹരികള്.

ഉത്തരം 3

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV

ഉപഭോഗം നീട്ടിവെയ്ക്കുക, പെട്ടെന്ന് പണമായി മാറ്റാന് കഴിയുക എന്നീ രണ്ട് തീരുമാനങ്ങളുടെ സമന്വയ രൂപമാണ് സന്പാദ്യം.

ഉത്തരം 4

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I

റിട്ടയർമെന്റിനുശേഷമാണ് സ്വന്തം സന്പാദ്യത്തെപ്പറ്റി ഒരാള്ക്ക് ഏറ്റവും കൂടുതല് അഭിമാനം തോന്നുന്നത്.

ഉത്തരം 5

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

നിക്ഷേപത്തിന്റെ സമയപരിധി കൂടുതലേകില് ആദായവും കൂടുതലായിരിക്കും

ഉത്തരം 6

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I

ബാങ്ക് നിക്ഷേപമാണ് ഇടപാട് (ട്രാൻസാക്ഷൻ) ഉത്പന്നങ്ങളുടെ കീഴിൽ വരുന്നത്.

ഉത്തരം 7

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസാണ് അത്യാഹിത (ക്രസ്സിജെൻസി) ഉത്പന്നങ്ങളുടെ കീഴിൽ വരുന്നത്.

ഉത്തരം 8

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV

ഓഹരികളാണ് സമ്പത്ത് സ്വരൂപിക്കുന്ന ഉത്പന്നങ്ങളുടെ കീഴിൽ വരുന്നത്.

ഉത്തരം 9

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

സമയാസമയങ്ങളിലെ വിപണിയിലെ ചരക്കുകളുടെയും സേവനങ്ങളുടെയും വിലയിൽ പൊതുതലത്തിലുണ്ടാകുന്ന വർദ്ധനവിനെയാണ് പണപ്പെരുപ്പമെന്ന് പറയുന്നത്.

ഉത്തരം 10

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV

വകതിരിച്ച് മാറ്റാവുന്ന വരുമാനം വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള തന്ത്രം ഇൻഷുറൻസ് വാങ്ങുന്നതിന്റെ ഭാഗമല്ല.

പാഠം 8

ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപന്നങ്ങളിൽ - I

ആമുഖം

ഈ പാഠം നിങ്ങളെ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപന്നങ്ങളുടെ ലോകത്തേക്കാണ് കൊണ്ടുപോകുന്നത്. ഇത് തുടങ്ങുന്നത് ഉൽപന്നങ്ങളെപ്പറ്റി പൊതുവായി സംസാരിക്കുകയും പിന്നീട് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിന്റെ ആവശ്യകതയെയും വിവിധ ജീവിത ലക്ഷ്യങ്ങളിൽ സാക്ഷാത്കരിക്കുന്നതിൽ ഇത് വഹിക്കുന്ന പങ്കിനെപ്പറ്റിയും വിശദമായി പഠിക്കാം. അവസാനമായിനമുക്ക് ചില പരമ്പരാഗത ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപന്നങ്ങളെപ്പറ്റിയും നോക്കാം.

പഠനമേഖലകൾ

- A. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപന്നങ്ങളെപ്പറ്റിയുള്ള അവലോകനം
- B. പരമ്പരാഗത ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപന്നങ്ങൾ

A. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങളെപ്പറ്റിയുള്ള അവലോകനം

1. എന്താണ് ഒരു ഉത്പന്നം?

എന്താണ് ഒരു ഉത്പന്നം എന്നത് കൊണ്ട് ആർത്ഥമാക്കുന്നതെന്ന് മനസ്സിലാക്കുന്നതിലൂടെ നമുക്ക് ആരംഭിക്കും. സാധാരണയായി ഉത്പന്നമെന്ന വാക്കുകൊണ്ട് ആർത്ഥമാക്കുന്നത് ഒരു വ്യാപാരച്ചരക്കിനെയാണ് - അതായത് വിപണിയിൽ വാങ്ങുകയും വിൽക്കുകയും ചെയ്യുന്ന വസ്തു. 'ഉത്പന്നം എന്ന വാക്ക് ഉത്ഭവിച്ചത് 'ഉണ്ടാക്കുക' എന്ന വാക്കിൽ നിന്നാണ്, ഇതിന്റെ അർത്ഥം 'മുന്നോട്ട് കൊണ്ടുവരിക' അഥവാ 'സൃഷ്ടിക്കുക' എന്നാണ്. മറ്റൊരു തരത്തിൽ, ഒരു ഉത്പന്നം എന്നാൽ ചില കഠിനാധ്വാനത്തിന്റെ അഥവാ പരിശ്രമത്തിന്റെ ഫലം അഥവാ പരിണാമം.

ഒരു ചരക്കിന്റെ ഉപയോഗം അഥവാ പ്രയോഗം ചരക്കിൽ നിന്ന് അല്പ പക്ഷേ അതിന്റെ സവിശേഷതയിൽ നിന്നാണ് ഉത്ഭവിക്കുന്നത്. ഇതാണ് നമ്മളെ മാർക്കറ്റിംഗ് കാഴ്ചപ്പാടിലേക്ക് നയിക്കുന്നത്. മാർക്കറ്റിംഗിന്റെ കാഴ്ചപ്പാടിൽ, ഒരു **ഉത്പന്നമെന്നാൽ ഗുണങ്ങളുടെ**

ഒരു ഭാഗ്യമാണ്. ഇതിന്റെ അർത്ഥം വിവിധ കമ്പനികൾ വിപണിയിൽ അവരുടെ ഉത്പന്നങ്ങളെ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നത് വിവിധ തരത്തിലുള്ള ഗുണങ്ങളെ ഒരുമിച്ച് പായ്ക്ക് ചെയ്ത് അഥവാ ഒരേ ഗുണങ്ങളെ വിവിധ ഭാഗങ്ങളായിട്ടാണ്.

ഒരു ഉത്പന്നവും (മാർക്കറ്റിംഗ് കാഴ്ചപ്പാടിൽ) ഒരു ചരക്കും തമ്മിലുള്ള വ്യത്യാസമെന്തെന്നാൽ ഉത്പന്നം നമുക്ക് തിരിച്ചറിയാനാകും. പക്ഷേ ചരക്കിന്റെ കാര്യത്തിൽ അത് സാധിക്കുകയില്ല. ഇതിന്റെ അർത്ഥം വിവിധ കമ്പനികൾ വിൽക്കുന്ന ഉത്പന്നങ്ങൾ, അതേ ഒരേ വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ടതാണെങ്കിൽ പോലും, അതിന്റെ സവിശേഷതകൾ മറ്റൊന്നിന് നിന്നും തികച്ചും വ്യത്യസ്തമായിരിക്കും.

ഉദാഹരണം

കോൾഗേറ്റ്, ക്ലോസപ്പ്, പ്രൊമിസ് എന്നിവ വിവിധ ബ്രാൻഡുനാമത്തിലുള്ള ഒരേ വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട ടൂത്ത് പേസ്റ്റുകളാണ്. പക്ഷേ ഓരോന്നിന്റെ സവിശേഷതകളെ മറ്റുള്ളവയിൽ നിന്നും വ്യത്യസ്തമായിരിക്കും.

ഒരു ഉത്പന്നം അതിൽ തന്നെ ഒരുങ്ങുന്ന ഒന്നല്ല പക്ഷേ മറുവശത്തുള്ളവരെ സംതൃപ്തരാക്കുന്നതിനുള്ള ഒരു മാർഗ്ഗം കൂടിയാണ്. ഒരു ഉത്പന്നം ആതിന്റെ പ്രയോജനത്തിന് എത്രമാത്രം അനുയോജ്യമാണെന്ന് ഉത്പന്നത്തിന്റെ സവിശേഷതകളെ ആശ്രയിച്ചാണ്.

ഉത്പന്നങ്ങളെ:

- i. **സ്പഷ്ടമാകാം:** നേരിട്ട് കണ്ടും സ്പർശിച്ചും മനസ്സിലാക്കാൻ കഴിയുന്ന ഭൗതിക വസ്തുക്കളെ (ഉദാഹരണത്തിന് കാറ്, ടിവി)
- ii. **സ്പഷ്ടമല്ലാത്തത്:** കാണാതെയും സ്പർശിക്കാതെയും മാത്രം മനസ്സിലാക്കാൻ കഴിയുന്നവ.

ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങളെ സ്പഷ്ടമല്ലാത്തതാണ്.

ഉപഭോക്താവിനെ ഒരു നിർദ്ദിഷ്ട ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നത്തിന്റെ സവിശേഷതകളെപ്പറ്റിയും അതിന് എന്തൊക്കെ ചെയ്യാൻ കഴിയുമെന്നും ഉപഭോക്താവിന്റെ ആവശ്യങ്ങൾക്ക് അത് എങ്ങനെ പ്രയോജപ്പെടുമെന്നും ഉപഭോക്താക്കളെ പറഞ്ഞു മനസ്സിലാക്കി കൊടുക്കേണ്ടത് ഒരു ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഏജന്റിന്റെ കടമയാണ്.

2. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങളുടെ പ്രയോജനവും പരിരക്ഷയുടെ ആവശ്യങ്ങളും

എവിടെയൊക്കെ റിസ്കുണ്ട് അവിടെയെല്ലാം ഉത്കണ്ഠയുമുണ്ട്. എന്തിനാലും നമ്മളെ മനുഷ്യർ റിസ്കിനെപ്പറ്റി മനസ്സിലാക്കുകയും അതിനെ നേരിടുന്നതിനെ തയ്യാറായിരിക്കുകയും ചെയ്യണം. റിസ്കിനെതിരെ സുരക്ഷ സൃഷ്ടിക്കണമെന്നുള്ള അഭ്യോധനവും ആഗ്രഹവുമാണ് ഇൻഷുറൻസ് രൂപീകരിച്ചതിന്റെ മുഖ്യകാരണം.

സാമൂഹിക ജീവികളായ നമ്മളെ നമ്മളെപ്പോലുള്ള മറ്റുള്ളവരുമായി നമ്മുടെ ജീവിതം പങ്കിടുന്നത്. നമുക്ക് വളരെ വിലപിടിപ്പുള്ള ഒരു സമ്പത്തുണ്ട് - **നമ്മുടെ മനുഷ്യമൂല്യം - ഇതാണ് നമ്മുടെ അധ്വാനശേഷിയുടെ ഉറവിടം.** എന്തിനാൽ പോലും നമ്മുടെ ജീവനും ജീവിതത്തിനും ചില അനിശ്ചിതത്വങ്ങളുണ്ട്. മരണം, അസുഖങ്ങളെ പോലുള്ള സംഭവവികാസങ്ങളെ നമ്മുടെ ഉത്പാദനശേഷിയെ നശിപ്പിക്കും അങ്ങനെ മനുഷ്യമൂല്യനത്തിന്റെ മൂല്യം ഇല്ലാതാകുകയോ കുറയുകയോ ചെയ്യും.

ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങളെ ഒരു വ്യക്തിയുടെ അധ്വാന നൈപുണ്യത്തിന്റെ സാമ്പത്തിക മൂല്യം നഷ്ടപ്പെടുന്നതിന് എതിരെ പരിരക്ഷ നൽകും, ഇത് അയാൾക്കോ അയാളുടെ ആശ്രിതർക്കോ ലഭ്യമാണ്. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിലെ ഇൻഷുറൻസ് എന്ന വാക്കുകൊണ്ട് അർത്ഥമാക്കുന്നത് മരണമോ സ്ഥിര വൈകല്യമോ മൂലമുണ്ടാകുന്ന സാമ്പത്തിക നഷ്ടങ്ങൾക്കെതിരെ ഒരുവന് തനിക്കും തന്റെ പ്രിയപ്പെട്ടവർക്കും സംരക്ഷണം നേടേണ്ട ആവശ്യത്തിനെയാണ്.

സേവിംഗ്, നിക്ഷേപം തുടങ്ങിയ മറ്റ് സവിശേഷതകളെ കൂടിയുണ്ട്, പക്ഷേ മരണത്തിന് അഥവാ മാരക രോഗങ്ങൾക്ക് പരിരക്ഷ എന്ന നിലയിലാണ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പൊതുവേ എടുക്കാറുള്ളത്. എടുത്തുപറയുകയാണെങ്കിൽ, പ്രബലമായ സമ്പാദ്യ മൂല്യം (പൊട്ടൻഷ്യൽ എസ്റ്റേറ്റ് വാല്യൂ) അഥവാ ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി തന്റെ ബാക്കിയുള്ള ജീവിതകാലം മുഴുവൻ ഉണ്ടാക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന സമ്പത്ത്, കോൺട്രാക്ട് കാലാവധിയിൽ ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയ്ക്ക് സമ്പത്തുണ്ടാക്കാനുള്ള പ്രാപ്തി നശിക്കുകയോ കേടുപാട് സംഭവിക്കുകയോ ചെയ്യുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ ആ വ്യക്തിയ്ക്കോ അയാളുടെ ആശ്രിതർക്കോ നഷ്ടപരിഹാരമായി നൽകും. ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി അയാളുടെ പേരിൽ ആദ്യത്തെ പ്രീമിയം അടക്കുന്പോൾ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത ജീവന്റെ പേരിൽ സൃഷ്ടിക്കുന്ന **തൽക്ഷണ സമ്പത്തിൽ** നിന്നുള്ള പണം കൊണ്ടാണ് ഇത് ചെയ്യുന്നത്.

ആയതിനാൽ, ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി, ഒരു വ്യക്തിയ്ക്ക് എന്തെങ്കിലും സംഭവിക്കുകയാണെങ്കിൽ **അയാളുടെ പ്രിയപ്പെട്ടവർക്ക് സമാധാനവും സംരക്ഷണവും നൽകും.** ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിന്റെ മറ്റൊരു ജോലി സമ്പാദ്യവും നിക്ഷേപവും സ്വരൂപിക്കുന്നതിനുള്ള മാർഗ്ഗമാണ് എന്നതാണ്. ഈ അർത്ഥത്തിൽ ഇത് നിക്ഷേപങ്ങൾക്ക് സുരക്ഷയും സംരക്ഷണവും നിർദിഷ്ട ആദായവും നൽകും.

മരണത്തിനും സുഖങ്ങൾക്കും എതിരെ സംരക്ഷണം നൽകുന്നതിനേക്കാളും ഒരുപാട് വലിയ ഒരു സംഗതിയാണ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്. ഇതൊരു സാമ്പത്തിക ഉത്പന്നമാണ്, ഇത് സ്റ്റാൻഡെലോൺ ഉത്പന്നത്തെക്കാളെ ഉപരി ഒരു സാമ്പത്തിക പദ്ധതി കൂടിയാണ്. വളർന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ധനകാര്യ വിപണിയിൽ, ഉപഭോക്താക്കൾക്ക് അനേകം സാധ്യതകളുണ്ട്, വിവിധ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങളിൽ മാത്രമല്ല നിക്ഷേപങ്ങളെ, ബോണ്ടുകൾ, ഓഹരികൾ, മ്യൂച്ചുവൽ ഫണ്ട്കളെ പോലുള്ള ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിന് പകരമായുള്ള ഉത്പന്നങ്ങളും ലഭ്യമാണ്.

ഈ സന്ദർഭത്തിൽ, ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിന്റെ മൂല്യമെന്തെന്ന് ഒരാൾ മനസ്സിലാക്കേണ്ടത് വളരെ അത്യാവശ്യമാണ്. **ഉപഭോക്താവിന്റെ മൂല്യം** അവരുടെ ഒരു കൂട്ടം

ആവശ്യങ്ങൾക്കുള്ള പരിഹാരം ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് എങ്ങനെ കാണുന്നു എന്നതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ്.

✓ ഇത് അനുയോജ്യമായ ഉത്പന്നം വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നുണ്ടോ? അഥവാ “ഇത് ഫലപ്രദമാണോ?”

✓ എന്താണ് ഇതിന്റെ ചെലവ്? അഥവാ “ഇത് പ്രാപ്തമാണോ?”

കഴിഞ്ഞ രണ്ട് നൂറ്റാണ്ടുകളിലായി ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് മേഖല അനേകം പുതുമയാർന്ന ഉത്പന്നങ്ങളുൾപ്പെടെ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നുണ്ട്. ഈ യാത്ര ആരംഭിച്ചത് മരണാനുകൂല്യ ഉത്പന്നങ്ങളിലാണ് നിന്നത്, പക്ഷേ കാലം മാറിയതോടെ, എൻഡോവ്മെന്റ്, വൈകല്യ ആനുകൂല്യങ്ങളുൾപ്പെടെ, മാതൃക അസുഖങ്ങൾക്കുള്ള പരിരക്ഷ തുടങ്ങിയവ പോലുള്ള അനേകം ജീവിച്ചിരിക്കുന്നവർക്കുള്ള ആനുകൂല്യങ്ങളും ചേർക്കപ്പെട്ടു.

അതുപോലെ തന്നെ ‘ലാഭത്തിൽ പങ്കു ചേരുന്നു’ എന്ന പരമ്പരാഗത ഉത്പന്നത്തിൽ നിന്നും, നവീകരിച്ച് ‘മാർക്കറ്റ് ലിങ്ക്ഡ്’ പോളിസിക്ക് സൃഷ്ടിച്ചു ഇതിൽ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയെ അയാളുടെ നിക്ഷേപം തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിനും കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിന് ക്ഷണിക്കുമായിരുന്നു. മറ്റൊന്നും കൂടി ചേർക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. ഇവിടെ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങളുൾപ്പെടെ ഒരു നിശ്ചിത ഭാഗത്തിലായിരുന്ന അത് ഉയർന്ന മാറ്റം വരുത്താവുന്ന ഉത്പന്നമായി മാറി, മാറിവരുന്ന ആവശ്യങ്ങൾക്കും ഒരാൾക്ക് താങ്ങാൻ കഴിയുന്നതും ജീവിതഘട്ടങ്ങൾക്കനുസരിച്ച് പോളിസിയിടയ്ക്ക് ഇതിന്റെ ആനുകൂല്യങ്ങളും ചെലവിന്റെ ഘടകങ്ങൾക്കും മാറ്റം വരുത്താവുന്നതാണ്.

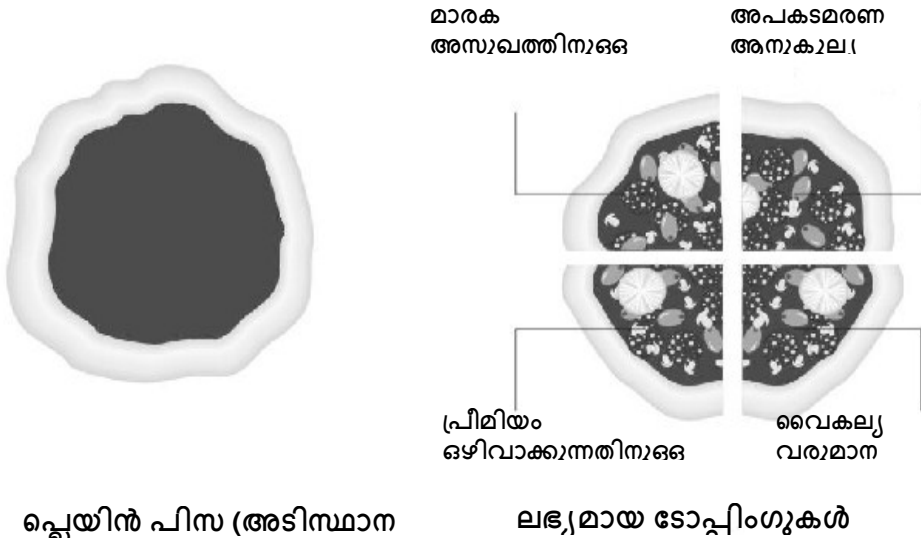
3. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങളിലെ റൈറ്റുകൾ

ഉപഭോക്താക്കളുടെ ആവശ്യങ്ങൾക്ക് പരിഹാരമായി വിവിധ ആനുകൂല്യങ്ങളുൾപ്പെടെ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നത് എങ്ങനെയെന്ന് നമ്മളുൾപ്പെടെ കണ്ടു. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ അവരുടെ വാഗ്ദാനങ്ങളുടെ മൂല്യം ഉയർത്തുന്നതിനായി വിവിധ റൈറ്റുകളും വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നുണ്ട്.

എൻഡോഴ്സ്മെന്റ് വഴി വ്യവസ്ഥ പ്രകാരമാണ് ഒരു റൈറ്റർ ചേർക്കുന്നത്, അത് പിന്നീട് കോൺട്രാക്ടിന്റെ ഒരു ഭാഗമായി മാറും. ചില ആനുകൂല്യ ഗുണങ്ങളുൾപ്പെടെ നൽകുന്നതിനോ അഥവാ പോളിസി പ്രകാരമുള്ള മരണാനുകൂല്യ തുക വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനോ ആണ് റൈറ്റുകൾ പൊതുവേ ഉപയോഗിക്കുന്നത്.

റൈറ്റുകളെ പിസായുടെ വിവിധ ടോപ്പിംഗുകളോട് താരതമ്യം ചെയ്യാം. അടിസ്ഥാന പോളിസി പിസാ ബേസ് പോലെ ആയിരിക്കും ഓരോ വ്യക്തികളുടെയും താൽപര്യപ്രകാരം വിവിധ ടോപ്പിംഗുകൾ ലഭ്യമായതുപോലെയാണ് റൈറ്റുകളുടെ ലഭ്യത. ഒരു വ്യക്തിയുടെ വിവിധ ആവശ്യങ്ങൾ ഒറ്റ പ്ലാനിൽ സമന്വയിപ്പിച്ചെടുക്കാൻ റൈറ്റുകൾ സഹായിക്കും.

ചിത്രം 1 : ലഭ്യമായ റൈറുകള്



ഒരു നിലവാരമുള്ള ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ട് വൈകല്യ പരിരക്ഷ, അപകട പരിരക്ഷ, മാറക അസുഖ പരിരക്ഷ എന്നിവ അധിക ആനുകൂല്യങ്ങളെ ലഭിക്കുന്നതിന് റൈറുകളായി ചേർക്കാം. ഈ റൈറുകള് പോളിയിയൂസമയ്ക്ക് സ്വയം തിരഞ്ഞെടുക്കുകയും അധികം പ്രീമിയം നൽകി ലഭ്യമാക്കാം.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 1

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് സ്പഷ്യമല്ലാത്ത ഉത്പന്നം?

- I. കാർ
- II. വീട്
- III. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
- IV. സോപ്പ്

B. പരമ്പരാഗത ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങളെ

നമ്മളെ ഇപ്പോൾ ചില പരമ്പരാഗത ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങളെപ്പറ്റിയാണ് പഠിക്കാൻ പോകുന്നത്.

ചിത്രം 2: പരമ്പരാഗത ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങളിൽ



1. ടോ ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാനുകളിൽ

ടോ ഇൻഷുറൻസിന് കോൺട്രാക്ടിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന കാലാവധിയിൽ മാത്രമേ പ്രാബല്യമുണ്ടാകുകയുള്ളൂ. ഒരു ടോ എന്നത് ഒരു വിമാന യാത്ര പൂർത്തിയാക്കുവാൻ ഉണ്ടായ കാര്യങ്ങളിൽ മുതൽ 40 വർഷം വരെ ലഭ്യമാണ്.

സംരക്ഷണം 65 അഥവാ 70 വയസ്സ് വരെ ലഭ്യമാണ്. ഒരു വർഷം മാത്രം കാലാവധിയുള്ള ടോ പോളിസിക്ക് ആസ്തി (പ്രോപ്പർട്ടി) - അത്യാഹിത (കാഷ്വലിറ്റി) ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടുകൾക്ക് സമാനമാണ്. ഇത്തരം പോളിസികളിലൂടെ ലഭിക്കുന്ന മുഴുവൻ പ്രീമിയങ്ങളെയും മരണമെന്ന റിസ്കിന്റെ ചെലവിനുള്ളത് എന്നാണ് കമ്പനികള് കണക്കാക്കുന്നത്. ഇൻഷുറർക്ക് യാതൊരു വിധത്തിലുമുള്ള സന്പാദ്യമോ ക്യാഷ് മൂല്യമോ ഇതിലൂടെ ലഭിക്കുകയില്ല.

a) പ്രയോജനം

ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിന്റെ പിന്നിലുള്ള മുഖ്യവും അടിസ്ഥാനവുമായ ആശയം ഒരു ടോ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് സാക്ഷാത്കരിക്കും, അതായത്, ജീവൻ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത ഒരു വ്യക്തി അകാലത്തിൽ മരിക്കുകയാണെങ്കിൽ അയാളുടെ കുടുംബത്തിന്റെ സംരക്ഷണത്തിനായി ഒരു തുക ലഭിക്കും. ഈ വലിയ തുകയാണ് ഇൻഷുറർ ചെയ്തതിരുന്ന വ്യക്തി അയാളുടെ പ്രിയപ്പെട്ടവർക്കായി കരുതി വെച്ചിരുന്ന അയാളുടെ ജീവന്റെ മൂല്യം. ഇത് മദ്ധ്യസ്ഥരിലൂടെ സ്വന്തമായി തിരഞ്ഞെടുക്കുകയോ ശാസ്ത്രീയമായി ഗണിക്കുകയോ ചെയ്യാം.

ഒരു ടോ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി കൈയ്യിൽ ഒരുങ്ങുന്ന ഇൻകം

റിപ്ലേസ്‌മെന്റ് പ്ലാനായും വരുന്നുണ്ട്. ഇവിടെ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത ഒരു വ്യക്തി അകാലത്തിൽ മരിക്കുകയാണെങ്കിൽ അയാളുടെ ആശ്രിതർക്ക് വലിയ തുകയായി നൽകുന്നതിന് പകരം മാസത്തോറുമോ ത്രൈമാസത്തിലോ അതുപോലെ മുൻനിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള കാലയളവിൽ ആശ്രിതർക്ക് ആനുകൂല്യങ്ങള് നൽകും.

b) വൈകല്യം

പൊതുവേ ട്രോളിംഗ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി മരണത്തിന് മാത്രമാണ് പരിരക്ഷ നൽകാറുള്ളത്. എങ്കിലും, വൈകല്യ സംരക്ഷണ റൈറ്റോടുകൂടി മുഖ്യ പോളിസി വാങ്ങുകയും ട്രോളിംഗ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ കാലാവധി സമയത്ത് ആർക്കെങ്കിലും അത്തരമൊരു ദുർവിധി ഉണ്ടാകുകയാണെങ്കിൽ, ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക് അവകാശിയ്ക്ക് നഷ്ടപരിഹാരം നൽകും. ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി കാലാവധി അവസാനിച്ചതിനുശേഷമാണ് മരിക്കുന്നതെങ്കിൽ യാതൊരുവിധത്തിലുമുള്ള ആനുകൂല്യവും ലഭിക്കുന്നതല്ല, കാരണം പോളിസി കാലാവധി കഴിയുന്നതോടെ എല്ലാ ഇടപാടുകളും അവസാനിക്കും.

ചിത്രം 3: വൈകല്യം



c) ട്രോളിംഗ് ഇൻഷുറൻസ് റൈറ്റായി

ട്രോളിംഗ് ഇൻഷുറൻസ് സംരക്ഷണം പൊതുവേ സ്റ്റൻഡ് ഐലോൺ പോളിസിയായിട്ടാണ് നൽകുന്നത്, പക്ഷേ പോളിസിയിൽ റൈറ്റായിട്ടും ഇത് നൽകാം.

ഉദാഹരണം

പെൻഷൻ പ്ലാനിൽ മരണാനുകൂല്യത്തിനുള്ള വ്യവസ്ഥയും ഉണ്ടായേക്കാം, അതായത് ഒരു വ്യക്തി പെൻഷൻ ലഭിച്ചു തുടങ്ങുന്നതിന് മുമ്പ് മരിക്കുകയാണെങ്കിൽ മരണാനുകൂല്യമായി നൽകേണ്ടി വരും.

d) പുതുക്കാൻ കഴിയുന്നത്

ട്രോളിംഗ് ഇൻഷുറൻസിൽ വാർഷിക അടിസ്ഥാനത്തിൽ കാലാവധി മുഴുവൻ ഒരു നിശ്ചിത തുകയാണ് പൊതുവേ ഈടാക്കാറുള്ളത്. ചില പ്ലാനുകളിൽ കാലാവധി അവസാനിക്കുന്നപ്പോൾ പുതുക്കുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥയുമുണ്ട്, ഇത്തരം ഉത്പന്നങ്ങളിൽ പുതുക്കുന്ന സമയത്തെ ഒരു വ്യക്തിയുടെ വയസ്സും ആരോഗ്യനിലയും അനുസരിച്ച് പ്രീമിയം പുനർനിർണ്ണയിക്കുകയും പുതിയ വ്യവസ്ഥ പ്രകാരം പോളിസി പുതുക്കി നൽകും.

e) പരിവർത്തനം ചെയ്യാവുന്ന

പരിവർത്തനം ചെയ്യാവുന്ന ട്രോളിംഗ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളിൽ പോളിസിയുടെ മുകളിൽ ട്രോളിംഗ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി 'ആജീവനാന്ത പ്ലാൻ' പോലുള്ള സ്ഥിരം പ്ലാനുകളിലേക്ക് മാറാനോ പരിവർത്തനം ചെയ്യാനോ അനുവദിക്കും. സ്ഥിരമായ ക്യാഷ് മൂല്യമുള്ള ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കാൻ ആഗ്രഹിക്കുകയും പക്ഷേ താൽക്കാലം അതിന്റെ ഉയർന്ന പ്രീമിയങ്ങളെ അടയ്ക്കാൻ കഴിവില്ലാത്തവർക്ക് ഈ പ്രത്യേക സവിശേഷത ഗുണകരമാകും.

f) യുഎസ്പി

ട്രേഡ് മാർക്കിന്റെ ഏകീകൃത വിൽപന പ്രമേയം (യൂണിക് സെല്ലിംഗ് പ്രൊപ്പോസിഷൻ) എന്നത് അതിന്റെ ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ വിലയാണ്, ഇത് ഒരാളെ ചുരുങ്ങിയ ബജറ്റിൽ പൊതുവേ വലിയ തുകയുടെ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി എടുക്കാൻ പ്രാപ്തമാക്കും. ഇൻഷുറൻസ് പ്രീമിയം അടയ്ക്കാൻ പരിമിതമായ ബജറ്റുള്ള ഒരാൾക്ക് ഏതെങ്കിലും സാഹചര്യത്തിൽ തന്റെ മരണം സംഭവിക്കുകയാണെങ്കിൽ തന്റെ കുടുംബത്തിന് അഭിമുഖീകരിക്കേണ്ടി വരുന്ന സാമ്പത്തിക ബുദ്ധിമുട്ടുകൾക്കെതിരെ അവർക്ക് സംരക്ഷണം നൽകുന്നതിന് കുടുംബത്തിലെ മുഖ്യ വരുമാനക്കാരൻ എന്ന നിലയിൽ എടുക്കുവാൻ കഴിയുന്ന ഏറ്റവും മികച്ച പ്ലാനാണ്.

g) വിഭിന്നരൂപങ്ങള്

ട്രേഡ് മാർക്കിനെ അനേകം വിഭിന്ന രൂപങ്ങളാക്കാൻ സാധിക്കും

ചിത്രം 4: ട്രേഡ് മാർക്കിന്റെ വിഭിന്നരൂപങ്ങള്

കൂടുന്ന ട്രേഡ് മാർക്ക്

പ്രീമിയം തിരികെ നൽകുന്ന ട്രേഡ് മാർക്ക്

ട്രേഡ് മാർക്കിന്റെ വിഭിന്നരൂപങ്ങൾ

- കുറയുന്ന ട്രേഡ് മാർക്ക്
- കൂടുന്ന ട്രേഡ് മാർക്ക്
- പ്രീമിയങ്ങൾ തിരികെ നൽകുന്ന ട്രേഡ് മാർക്ക്

i. കുറയുന്ന ട്രേഡ് മാർക്ക്

ഈ പ്ലാൻ മരണാനുകൂല്യം നൽകും പക്ഷേ ട്രേഡ് മാർക്ക് പരിരക്ഷയുടെ തുകയിൽ കുറവ് വരും. 10 വർഷത്തെ കുറയുന്ന ട്രേഡ് മാർക്ക് പോളിസി അങ്ങനെ ആദ്യവർഷം മരണാനുകൂല്യമായി 1,00,000 രൂപ വാഗ്ദാനം ചെയ്യാം, അതിൽ ഓരോ വർഷവും 10,000 രൂപ വീതം കുറയുകയും, പത്താമത്തെ വർഷമാകുന്നപ്പോഴേക്കും അത് പൂജ്യമായി പരിണമിക്കും. ഓരോ വർഷവും അടയ്ക്കേണ്ട പ്രീമിയം അതേ നിലയിൽ തന്നെ തുടരും.

കുറയുന്ന ട്രേഡ് മാർക്ക് പ്ലാനുകള് പണയവസ്തു വീണ്ടെടുക്കുന്നതും ക്രെഡിറ്റ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളുമായിട്ടാണ് മാർക്കറ്റ് ചെയ്യുന്നത്.

- ✓ **പണയവസ്തു വീണ്ടെടുക്കുക:** ഈ കുറയുന്ന ട്രേഡ് മാർക്ക് പ്ലാൻ രൂപകൽപന ചെയ്തിരിക്കുന്നത് ഒരു മരണാനുകൂല്യം പണയവസ്തു വീണ്ടെടുക്കുന്നതിനുള്ള വായ്പയിലേക്ക് പോകും. അത്തരം വായ്പകളിൽ, ഓരോ മാസത്തെയും ഇൻസ്റ്റാൾമെന്റ് (ഇഎംഐ) തുകയും മൂലധനതുക കുറയുന്നതിലേക്ക് നയിക്കും. ഇൻഷുറൻസ് ഉണ്ടാക്കിയിരിക്കുന്നത് ഏതുസമയത്തും മരണാനുകൂല്യത്തിന്റെ തുകയും ലോണിന്റെ ബാക്കി തുകയും തുല്യമായിരിക്കും. വായ്പയുടെ കാലാവധിയുടെ അതേ കാലാവധിയായിരിക്കും ഇൻഷുറൻസിന്റെയും. പുതുക്കുന്നതിനുള്ള പ്രീമിയം ട്രേഡ് മാർക്ക് കാലാവധിയിൽ ഒരേ

തലത്തിലായിരിക്കും. പണയവസ്തു വീണ്ടെടുക്കുന്നതിനുള്ള ഇൻഷുറൻസ് വാങ്ങുന്നത് മിക്ക ഊടനൽകിയുള്ള ലോണുകളിലെയും ഒരു വ്യവസ്ഥയാണ്.

✓ **ക്രെഡിറ്റ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്** - വായ്പ എടുക്കുന്ന വ്യക്തി ലോൺ അടച്ചു തീരുന്നതിന് മുമ്പ് മരിക്കുകയാണെങ്കിൽ വായ്പ തുകയുടെ ബാക്കി അടയ്ക്കുന്നതിനായി രൂപകൽപന ചെയ്തതാണിത്. ഊട് വസ്തു വീണ്ടെടുക്കുന്നത് പോലെ ഇതും പൊതുവേ തുക കുറയുന്ന ടേം അഷുറൻസാണ്. ഇത് പൊതുവേ പണമിടപാട് സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് അവരിൽ നിന്നും വായ്പ എടുക്കുന്നവരുടെ ജീവൻ പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിനുള്ള ഗ്രൂപ്പ് ഇൻഷുറൻസായിട്ടാണ് വിൽക്കുന്നത്. ഇത് വാഹന വായ്പയ്ക്കും മറ്റ് സ്വകാര്യ വായ്പകൾക്കും ലഭ്യമാണ്. പോളിസി കാലാവധിയിൽ ലോൺ എടുക്കുന്ന വ്യക്തി മരിക്കുകയാണെങ്കിൽ ഇത്തരം പോളിസികളുടെ ആനുകൂല്യങ്ങളെ നേരിട്ട് പണമിടപാട് സ്ഥാപനങ്ങൾക്കാണ് നൽകുന്നത്.

ii. കൂടുന്ന ടേം അഷുറൻസ്

പേരിലേത് പോലെതന്നെ, ഈ പ്ലാൻ പോളിസി കാലാവധി കൂടുന്നത് അനുസരിച്ച് കൂടുന്ന മരണാനുകൂല്യമാണ് നൽകുന്നത്. ആകെതുകയിൽ ഒരു നിർദ്ദിഷ്ട തുക അഥവാ ശതമാനമാണ് പോളിസി കാലയളവിലെ ഓരോ നിർദ്ദിഷ്ട സമയങ്ങളിലും കൂടുന്നത്. ജീവിത ചെലവ് വർദ്ധിക്കുന്നത് അനുസരിച്ച് മുഖവിലയും കൂടും. പരിരക്ഷയുടെ തുക കൂടുന്പോള് പൊതുവേ പ്രീമിയവും കൂടും.

iii. പ്രീമിയം തിരികെ നൽകുന്ന ടേം ഇൻഷുറൻസ്

മറ്റൊരു പ്രധാന പ്രതേകിച്ചും ഇന്ത്യയിൽ ജനപ്രിയമായ പോളിസിയാണ് പ്രീമിയം തിരികെ നൽകുന്ന ടേം ഇൻഷുറൻസ്. പോളിസിയുടെമയ്ക്ക് പോളിസി കാലാവധി തീരുന്നത് വരെ ജീവിച്ചിരിക്കുകയാണെങ്കിൽ ഒന്നും നഷ്ടപ്പെട്ടിട്ടില്ല എന്ന സംതൃപ്തി ഈ പ്ലാൻ നൽകും. തീർച്ചയായും പ്രീമിയങ്ങളെ തിരികെ ലഭിക്കാത്ത സമാനമായ ടേം അഷുറൻസുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുന്പോള് ഇതിന്റെ പ്രീമിയം വളരെ ഉയർന്നതാണ്.

h) പ്രാധാന്യമുള്ള സന്ദർഭങ്ങളെ

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന സന്ദർഭങ്ങളിൽ ടേം ഇൻഷുറൻസിന് വളരെ പ്രാധാന്യമുണ്ട്:

- i. ഇൻഷുറൻസ് സംരക്ഷണത്തിന്റെ ആവശ്യം താൽക്കാലികമായിട്ടത്, അതായത് ഊട് വസ്തു വീണ്ടെടുക്കുന്നതിനോ ഊഹക്കച്ചവടത്തിന്റെ സംരക്ഷണത്തിനോ
- ii. സന്പാദ്യ പദ്ധതിയ്ക്കുള്ള അധിക അനുബന്ധമായിട്ട്, ഉദാഹരണത്തിന് ചെറുപ്പക്കാരായ മാതാപിതാക്കളെ അവരുടെ ആശ്രിതർ വളരുന്ന സമയത്ത് അധിക സംരക്ഷണം നൽകുന്നതിന് എടുക്കുന്ന തുക കുറയുന്ന ടേം അഷുറൻസ്. സ്ഥിരമായ പ്ലാൻ താങ്ങാൻ കഴിയില്ലെങ്കിൽ പരിവർത്തനം ചെയ്യാവുന്ന ടേം അഷുറൻസ് ശുപാർശ ചെയ്തേക്കാം.
- iii. “ടേം വാങ്ങി ബാക്കി നിക്ഷേപിക്കുക” എന്ന തത്വത്തിന്റെ ഭാഗമായി, ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിൽ നിന്നും വിലകുറഞ്ഞ ടേം ഇൻഷുറൻസ് സംരക്ഷണം മാത്രം വാങ്ങുകയും ഫലത്തിൽ പ്രീമിയങ്ങളുടെ ബാക്കി വരുന്ന തുക ആകർഷകമായ മറ്റേതെങ്കിലും പദ്ധതിയിൽ നിക്ഷേപിക്കുകയും ചെയ്യും. പോളിസിയുടെമ തീർച്ചയായും അത്തരം നിക്ഷേപങ്ങളുടെ റിസ്കുകളെ സഹിക്കേണ്ടി വരും.

i) പരിഗണന

ട്രോ അപ്പാരൻസ് പ്ലാനുകളുടെ മത്സരസ്വഭാവ സവിശേഷതകളുടെ പ്രഥമമായ അടിസ്ഥാനമാണ് വിവ. വളരെ കുറഞ്ഞ പ്രീമിയം മാത്രം നൽകേണ്ടി വരുന്ന വർഷംതോറും പുതുക്കുന്ന പോളിസിയിലാണ് ഇത് പ്രത്യേകിച്ചും കണ്ടുവരുന്നത്.

ഇത്തരം ഒരു വർഷം കാലാവധിയുള്ള ട്രോ പ്ലാനുകളുടെ പ്രശ്നമെന്തെന്നാൽ പ്രായം കൂടുന്നത് അനുസരിച്ച് മരണനിരക്കിനുള്ള ചെലവുകളും കൂടും. ആയതിനാൽ ഇവ ചെറിയ കാലാവധിയുള്ള ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാനുകൾക്ക് മാത്രമാണ് അനുയോജ്യം.

പ്രധാനപ്പെട്ടത്

ട്രോ പ്ലാനുകളുടെ പരിമിതികള്

ഈ സമയത്ത് തന്നെ ഒരാൾ ട്രോ ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാനുകളുടെ പരിമിതികളും കൂടി അറിഞ്ഞിരിക്കണം. ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ എടുക്കുന്നതിനുള്ള ആവശ്യം സ്ഥിരവും ഇൻഷുറൻസ് സംരക്ഷണത്തിന്റെ ആവശ്യം കാലാവധി കഴിഞ്ഞതിനുശേഷവും വേണ്ടിവരുമ്പോഴാണ് മുഖ്യ പ്രശ്നം ഉടലെടുക്കുന്നത്. കാലാവധി കഴിയുന്നപോഴേക്കും പോളിസിയുടെമയെ ഇൻഷുറർ ചെയ്യാൻ കഴിയാത്ത അവസ്ഥയായിരിക്കും ആയതിനാൽ 65 അഥവാ 70 വയസ്സിലെ പുതിയ പോളിസി ലഭിക്കാൻ ബുദ്ധിമുട്ടാണ്. മാരകമായ അസുഖങ്ങളെ പോലുള്ളവ മൂലം തങ്ങളുടെ സമ്പത്ത് നശിക്കുന്നതിന് എതിരെ കൂടുതൽ സ്ഥിരതയുള്ള പ്ലാനുകൾ എടുത്ത് സമ്പത്ത് സംരക്ഷിക്കുകയാണ് ആളുകളെ ചെയ്യേണ്ടത്. ട്രോ അപ്പാരൻസ് അത്തരം സന്ദർഭങ്ങളിൽ പ്രയോജനകരമല്ല.

2. ആജീവനാന്ത ഇൻഷുറൻസ്

ട്രോ അപ്പാരൻസ് പോളിസിക്ക് താൽക്കാലിക അപ്പാരൻസിന് ഉദാഹരണങ്ങളാണ്, ഇവിടെ താൽക്കാലിക കാലയളവിലേക്കാണ് സംരക്ഷണം ലഭിക്കുക, എന്നാൽ ആജീവനാന്ത ഇൻഷുറൻസ് സ്ഥിരമായ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയ്ക്ക് ഉദാഹരണമാണ്. മറ്റൊരുതരത്തിൽ, **ഇവിടെ പരിരക്ഷ ഇത്ര കാലത്തേയ്ക്കെന്ന് നിശ്ചയിച്ചിട്ടില്ല, ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ മരണം സംഭവിക്കുന്നപോള് ഇൻഷുറർ നൽകാമെന്ന് വാഗ്ദാനം ചെയ്തിരുന്ന തുക മരണാനുകൂല്യമായി നൽകും, മരണം എപ്പോള് സംഭവിക്കുന്നുവെന്ന് ഒരു പ്രശ്നമല്ല.** ഒരാളുടെ ജീവിതകാലം മുഴുവനോ നിർദ്ദിഷ്ട കാലയളവ് വരെയോ പ്രീമിയം അടയ്ക്കാം.

ആജീവനാന്ത ഇൻഷുറൻസിന്റെ പ്രീമിയം ട്രോ അപ്പാരൻസിന്റെ പ്രീമിയത്തെക്കാള് വളരെ കൂടുതലാണ്, കാരണം ആജീവനാന്ത പോളിസി ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി മരിക്കുന്നത് വരെ പരിരക്ഷ നൽകുന്ന രീതിയിലാണ് രൂപകൽപന ചെയ്തിരിക്കുന്നത്, ആയതിനാൽ എപ്പോഴും മരണാനുകൂല്യം നൽകുന്ന രീതിയിലാണ് ഇത് രൂപകൽപന ചെയ്യാറുള്ളത്. ട്രോ ഇൻഷുറൻസിന്റെ ചെലവുകൾക്കായി ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി അവർക്ക് ആവശ്യമായ പണം പ്രീമിയത്തിൽ നിന്നും എടുത്തതിനുശേഷം ബാക്കി തുക പോളിസി ഉടമയുടെ പേരിൽ നിക്ഷേപിക്കുന്നു. ഇതിനെ ക്യാഷ് വാല്യൂ എന്നാണ് പറയുന്നത്. ഒരാൾക്ക് അടിയന്തരമായി പണം വേണ്ടി വരുമ്പോള് പോളിസി ലോണിന്റെ രൂപത്തിൽ പണം പിൻവലിക്കുകയോ പോളിസി സറണ്ട്സ് ചെയ്ത് അതിന്റെ ക്യാഷ്-വാല്യൂ തിരികെ വാങ്ങുകയോ ചെയ്യാം.

വായ്പയുടെ കൂടിശ്ലീകയും പലിശയും നിലനിൽക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ മരണം സംഭവിക്കുന്നപോള് അവ കിഴിച്ചതിനുശേഷം ബാക്കി മാത്രമേ മരണാനുകൂല്യമായി നൽകുകയുള്ളൂ.

കുടുംബത്തിലെ മുഖ്യവരുമാനക്കാരന് തനിക്ക് അകാലമരണം സംഭവിക്കുകയാണെങ്കിൽ കുടുംബത്തിന്റെ സാമ്പത്തിക സുരക്ഷയ്ക്ക് എടുക്കുന്നതിന് ഏറ്റവും മികച്ച പ്ലാനാണ് ആജീവനാന്ത പോളിസി.

ഒരു വ്യക്തിയ്ക്ക് ദീർഘകാലത്തേയ്ക്ക് സ്ഥിരതയോടെ ആജീവനാന്ത പോളിസിയുടെ ഉയർന്ന പ്രീമിയം താങ്ങാൻ കഴിയണം, ഒരാളെടുത്തു എപ്പോഴും മരിക്കുമെന്ന് കണക്കാക്കാതെ മരണാനുകൂല്യം ലഭ്യമാക്കുന്ന ഒരു ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി ആവശ്യമാണ്, അതേ സമയത്ത് തന്നെ ആവശ്യമെങ്കിൽ ആജീവനാന്ത പോളിസിയുടെ ക്യാഷ് വാല്യൂ റിട്ടയർമെന്റിന് ശേഷമുള്ള ആവശ്യങ്ങൾക്കും ഉപയോഗിക്കാൻ സാധിക്കും.

കുടുംബത്തിലെ സന്പാദ്യത്തിലും സമ്പത്ത് സൃഷ്ടിച്ച് അടുത്ത തലമുറയ്ക്ക് നൽകുന്ന കാര്യത്തിലും ആജീവനാന്ത ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട പങ്കാണ് വഹിക്കുന്നത്. ഇത് വാങ്ങുന്നത് പ്രേരിപ്പിക്കുന്ന മുഖ്യ ലക്ഷ്യം - ഒരാളുടെ ഭാവി തലമുറയ്ക്ക് തന്റെ പൈതൃകം കൈമാറുക എന്ന ആഗ്രഹമാണ്. കുട്ടികളുൾപ്പടെയുള്ള കുടുംബത്തിന് മുഴുവൻ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളുടെ ഉയർന്ന ഉടമസ്ഥാവകാശവും കുടുംബത്തിനോട് ഉയർന്ന കരുതലും, ഈ ലക്ഷ്യത്തെ കൂടുതൽ ഊന്നിക്കാണുന്നു.

3. എൻഡോവ്മെൻഷ് അപ്പറൻസ്

ഒരു എൻഡോവ്മെന്റ് അപ്പറൻസ് രണ്ട് പ്ലാനുകളുടെ സംയോജിത രൂപമാണ്:

- ✓ കാലാവധിയ്ക്കുള്ളിൽ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ മരണം സംഭവിക്കുകയാണെങ്കിൽ മുഴുവൻ തുകയും നൽകുമെന്ന് വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന ടേം അപ്പറൻസ് പ്ലാൻ
- ✓ കാലാവധി അവസാനിക്കുന്നപ്പോൾ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി ജീവിച്ചിരിക്കുകയാണെങ്കിൽ മുഴുവൻ തുകയും നൽകുമെന്ന് വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന ഒരു സംശുദ്ധ എൻഡോവ്മെന്റ് പ്ലാൻ

ഈ ഉത്പന്നത്തിന് അങ്ങനെ മരണാനുകൂല്യം, ജീവിച്ചിരുന്നാലുള്ള ആനുകൂല്യം എന്നീ രണ്ട് ഘടകങ്ങളുണ്ട്. ധനപരമായി നോക്കുകയാണെങ്കിൽ ഈ കോൺട്രാക്ട് കുറയുന്ന ടേം ഇൻഷുറൻസിന്റെയും നിക്ഷേപം ഘടകം വർദ്ധിക്കുന്നതിന്റെയും സംയോജിത രൂപമാണ്. പോളിസി ടേം ചെറുതെങ്കിൽ നിക്ഷേപ ഘടകം വലുതായിരിക്കും.

ടേമിന്റെയും നിക്ഷേപത്തിന്റെയും സംയോജിത ഘടകങ്ങളെ ആജീവനാന്ത കോൺട്രാക്ടിലും മറ്റ് ക്യാഷ്-വാല്യൂ കോൺട്രാക്ടുകളിലും ഉണ്ട്. ഇത് പക്ഷേ ഏറ്റവും കൂടുതലായി നിൽക്കുന്നത് എൻഡോവ്മെന്റ് അപ്പറൻസ് കോൺട്രാക്ടുകളിലാണ്. നിർദ്ദിഷ്ട കാലാവധിയിൽ നിശ്ചിത തുക വളരുന്നതിന് പദ്ധതി വളരെ പ്രയോജനകരമാണ്.

എൻഡോവ്മെന്റ് പ്രധാനമായും ഒരു സമ്പദ്വ്യവസ്ഥയാണ്, ഇതിൽ അകാലത്തിലുള്ള മരണത്തിനെതിരെ ഇൻഷുറൻസ് വ്യവസ്ഥപ്രകാരം സംരക്ഷണം നൽകുന്നുണ്ട്. ഉപഭോക്താവിന്റെ ഇൻഷുറൻസിനെ സന്പാദ്യ പദ്ധതിയോട് ബന്ധിപ്പിച്ച് ഒരാളുടെ സ്വകാര്യ സാമ്പത്തിക പ്ലാനുകളുടെ അനിശ്ചിതത്വം നീക്കുന്നതിനുള്ള ഒരു ഉപകരണമാണിത്. സന്പാദ്യം സ്വരൂപിക്കുന്നതിനുള്ള സുരക്ഷിതവും കർശനവുമായ മാർഗ്ഗവും എൻഡോവ്മെന്റ് വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നുണ്ട്. മുൻകരുതലോടുള്ള നിക്ഷേപവും ആസ്തിയും ബാധ്യതയും കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന സുരക്ഷിതമായ രീതിയും, പ്രീമിയത്തിന്റെ അർദ്ധ-നിർബന്ധങ്ങളും സാൻപാദിക്കുന്നതിനുള്ള പ്രചോദനം നൽകും.

ആളുകളെ എൻഡോവ്മെന്റ് പ്ലാനുകളെ വാങ്ങുന്നത് വയസ്സാകുന്നപ്പോഴുള്ള ആവശ്യങ്ങളെ നേരിടുന്നതിനുള്ള സുരക്ഷിത മാർഗ്ഗമെന്ന നിലയിലോ പ്രത്യേക ആവശ്യങ്ങളായ കുട്ടികളുടെ വിദ്യാഭ്യാസ ഫണ്ട്സിന് അതയാൽ ഏകദേശം 15 വർഷം കാലാവധി അഥവാ മകളുടെ വിവാഹ ചെലവുകളെ നേരിടുന്നതിനുള്ള ഫണ്ട്സിനോ വേണ്ടിയാണ്. ഇത്തരം ലക്ഷ്യങ്ങളുടെ കാര്യത്തിൽ റിസ്ക് എടുക്കുകയില്ല. അവർക്ക് അത് നിശ്ചിതമായി ചെയ്യേണ്ട കാര്യങ്ങളാണ്.

ഈടുവായ്പ (ഹൌസിംഗ് ലോഡ്) തിരിച്ചടയ്ക്കുന്നതിനുള്ള ഏറ്റവും അനുയോജ്യമായ ഒരു മാർഗ്ഗം കൂടിയാണിത്. മരണം സംഭവിക്കുന്നത് മൂലം ലോഡ് തിരിച്ചടവ് അനിശ്ചിതമാകുന്നതിന് എതിരെ സംരക്ഷണം നൽകുക മാത്രമല്ല പക്ഷേ മൂലധനം തിരിച്ചടയ്ക്കുന്നതിനും എൻഡ്‌മെൻഡിലൂടെ സാധ്യമാണ്.

പ്രീമിയങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട നികുതി ഇളവിന്റെ വ്യവസ്ഥയാണ് ഈ പ്ലാനിനെ കൂടുതൽ ആകർഷണീയമാക്കുന്ന മറ്റൊരു ഘടകം.

ഇന്ത്യയിലുള്ള മറ്റൊരു സൗകര്യമാണ് **എംഡബ്ല്യൂപിഎ (മാരീഡ് വിമെൻസ് പ്രോപ്പർട്ടി ആക്ട്)** പ്രകാരം സൃഷ്ടിച്ചിട്ടുള്ള ട്രസ്റ്റി പോളിസി വെയ്ക്കാമെന്നുള്ളത് - പോളിസിയുടെ അവകാശികൾക്ക് മാത്രമേ പണം നൽകാവൂ, അങ്ങനെ ഇൻഷർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ വസ്തുവിന്റെ മേലുള്ള എല്ലാ കടങ്ങൾക്കും എതിരെ സംരക്ഷണം ലഭിക്കും.

അവസാനമായി, മിക്ക എൻഡോവ്മെന്റ് പോളിസികളുടെയും കാലാവധി 55-65 വയസ്സാകുന്നപോള് തീരും, അതായത് ഇൻഷറർ തന്റെ റിട്ടയർമെന്റിനെപ്പറ്റി ആസൂത്രണം ചെയ്യുന്നപോള്, അത്തരം പോളിസിക്ക് റിട്ടയർമെന്റ് സേവിംഗ്സിനുള്ള മറ്റൊരു പ്രയോജനകരമായ മാർഗ്ഗമാണ്.

a) വിഭിന്നരൂപങ്ങള്

എൻഡോവ്മെന്റ് അപ്പറൻസിന് അനേകം വിഭിന്നരൂപങ്ങളുണ്ട്, അവയെപ്പറ്റി താഴെ വിശദമാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

i. മണി ബാങ്ക് പ്ലാൻ

എൻഡോവ്മെന്റ് പ്ലാനിന്റെ ഇന്ത്യയിലെ ഏറ്റവും പ്രചാരമുള്ള രൂപമാണ് മണി ബാങ്ക് പ്ലാൻ. **ഇൻഷറൻസിന്റെ കാലാവധി സമയത്ത്, ആനുകാലികമായി ഇൻഷർ തുകയുടെ ഒരു ഭാഗം ഗഡുക്കളായി തിരികെ നൽകുന്നതിനും ബാക്കി ഇൻഷർ തുക കാലാവധി തീരുമ്പോള് നൽകുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥയോടുകൂടിയ ഒരു എൻഡോവ്മെന്റ് പ്ലാനാണിത്.**

ഉദാഹരണം

20 വർഷത്തെ കാലാവധിയുള്ള മണി ബാങ്ക് പോളിസിയുടെ ഇൻഷർ തുകയുടെ 20% അതിജീവന ആനുകൂല്യമായി 5, 10, 15, എന്നീ വർഷത്തിന്റെ ഒടുവില് നൽകുകയും പോളിസി കാലാവധി തീരുന്ന 20-മത്തെ വർഷം ബാക്കി 40% നൽകും.

18 വർഷം കഴിയുന്നപോള് ഇൻഷർ ചെയ്ത വ്യക്തി മരിക്കുകയാണെങ്കില്, മുഖവിലയുടെ 60% ആനുകൂല്യമായി നല്കിക്കഴിഞ്ഞു എന്ന വസ്തുത പരിഗണിക്കാതെ മുഴുവൻ തുകയും ബോണസ്സും നൽകും.

ഈ പ്ലാനുകൾക്ക് ഇത്രയും പ്രചാരം ലഭിക്കാൻ കാരണം അതിന്റെ ക്യാഷ് ബാങ്ക് (മണി ബാങ്ക്) ഘടകമാണ്, ഇത് ഹ്യൂസ്വകാല മദ്ധ്യമകാല ആവശ്യങ്ങളെ നേരിടുന്നതിനുള്ള മികച്ച പദ്ധതിയാണ്. അതേ സമയത്ത് തന്നെ പോളിസിയുടെ കാലാവധിയില് എപ്പോഴെങ്കിലും ഇൻഷർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തി മരിക്കുകയാണെങ്കില് സന്പൂർണ്ണ മരണ സംരക്ഷണവും ലഭ്യമാണ്.

ii. പങ്കെടുക്കുന്ന അഥവാ പങ്കെടുക്കാത്ത (പാർ ആന്റ് നോൺ-പാർ) സ്കീമുകള്

ലൈഫ് ഇൻഷുററുടെ ലാഭങ്ങളിൽ പങ്കെടുക്കുന്ന പോളിസിയിലൂടെയാണ് “പാർ” എന്ന് പറയുന്നത്. ലൈഫ് ഇൻഷുററുടെ ലാഭങ്ങളിൽ പങ്കെടുക്കാത്ത പോളിസിയിലൂടെയാണ് “നോൺ-പാർ” എന്ന് പറയുന്നത്. പരമ്പരാഗത ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിൽ ഇവ രണ്ടുമുണ്ട്.

എല്ലാ പരമ്പരാഗത പ്ലാനുകളിലും, പോളിസിയിടമുകളിൽ നിന്നും പ്രീമിയങ്ങളായി ശേഖരിച്ച് പൂർണ്ണമായ ലൈഫ് ഫണ്ട്കളെ വ്യവസ്ഥകളനുസരിച്ച് കർശനമായ മേൽനോട്ടത്തിലാണ് നിക്ഷേപിക്കുന്നത്. പോളിസിയിടമുകൾക്ക് “ലാഭവിഹിതത്തോടുകൂടിയ പ്ലാനുകള്” എന്ന പേരിൽ വളർച്ചയുടെ ഒരു ഭാഗം നൽകും അഥവാ ഇൻഷുറർ ഉണ്ടാക്കിയെടുക്കുന്ന അധിക വരുമാനത്തിന്റെ ഒരു പങ്ക് ലഭിക്കും.

പങ്കെടുക്കാത്ത ഉത്പന്നങ്ങളെ ഒന്നുകിൽ ബന്ധിത (ലിങ്ക്ഡ്) പ്ലാറ്റ്ഫോമിൽ അഥവാ ബന്ധിതമല്ലാത്ത (നോൺ-ലിങ്ക്ഡ്) പ്ലാറ്റ്ഫോമിൽ വാഗ്ദാനം ചെയ്യും. ഈ പാഠത്തിൽ നമ്മളെ ബന്ധിതമല്ലാത്തതിനെ (നോൺ-ലിങ്ക്ഡിനെ) കുറിച്ചാണ് മുഖ്യമായും പഠിക്കാൻ പോകുന്നത്. ലാഭവിഹിതമില്ലാത്ത പ്ലാനുകളായതിനാൽ പോളിസിയിടമയ്ക്ക് കോൺട്രാക്ടിന്റെ സമയത്ത് നിശ്ചയിക്കുന്നതും ഗാരന്റി നൽകുന്നതുമായ ആനുകൂല്യങ്ങളെ മാത്രമേ ലഭിക്കുകയുള്ളൂ, അതിൽ കൂടുതലായി ഒന്നും തന്നെ ലഭിക്കുകയില്ല.

ഉദാഹരണം

20 വർഷത്തെ കാലാവധിയുള്ള എൻഡോവ്മെന്റ് പോളിസിയിടമയ്ക്ക് ടേം കാലാവധിയിൽ ഓരോ വർഷവും ഇൻഷുറർ തുകയുടെ 2% അധികം ഗാരന്റി ചെയ്യുന്നുണ്ട്, അങ്ങനെ പോളിസി കാലാവധി തീരുമ്പോള് ആനുകൂല്യമായി ഇൻഷുറർ തുകയും ഇൻഷുറർ തുകയുടെ 40%-വും അധികമായി നല്കും.

പരമ്പരാഗത നോൺ-പാർ പോളിസിയിടമുകളെ ഐആർഡിഎയുടെ പുതിയ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശപ്രകാരം, ഇത്തരം പോളിസിയിടമുകൾക്ക്, ഏത് സംഭവവികാസം ഉണ്ടാകുന്നപോഴാണ് ആനുകൂല്യങ്ങളെ നൽകുന്നതെന്ന് സ്പഷ്ടമായി പ്രാരംഭത്തിൽ വ്യക്തമാക്കിയിരിക്കണം അല്ലാതെ അനുബന്ധമായി ചേർക്കരുത്.

അതുപോലെ തന്നെ പോളിസിയിടമയുടെ ക്രമീകൃതമായ ഇടവേളകളിൽ ലഭിക്കുന്ന എന്തെങ്കിലും അധിക ആനുകൂല്യങ്ങളുണ്ടെങ്കിൽ, അതും സ്പഷ്ടമായി പ്രാരംഭത്തിൽ വ്യക്തമാക്കിയിരിക്കണം അല്ലാതെ അനുബന്ധമായി ചേർക്കരുത്. മറ്റൊരുതരത്തിൽ പറഞ്ഞാൽ, പോളിസിയിൽ നിന്നും ലഭിക്കുന്ന ആനുകൂല്യങ്ങളെ കുറിച്ച് പോളിസിയിടമയുടെ പ്രാരംഭത്തിൽ തന്നെ വെളിപ്പെടുത്തിയിരിക്കണം. പോളിസിയിടമയ്ക്ക് അറ്റാദയം കണക്കുകൂട്ടാനും മറ്റ് പദ്ധതികളുമായി താരതമ്യം ചെയ്ത് പോളിസി ലൈവുകള് വിശകലനം ചെയ്യാനും കഴിയും.

iii. പങ്കെടുക്കുന്ന (പാർ) അഥവാ ലാഭവിഹിതത്തോടുകൂടിയ പ്ലാനുകള്

ലാഭവിഹിതമില്ലാത്ത അഥവാ ഗാരന്റിയുള്ള പ്ലാനുകളെ പോലെയല്ല, ഈ പ്ലാനുകൾക്ക് ലാഭത്തിൽ പങ്കെടുക്കാനുള്ള വ്യവസ്ഥയുണ്ട്. ലാഭവിഹിതത്തോടുകൂടിയ പോളിസിയിടമുകൾക്ക് മറ്റുള്ളവയെക്കാള് ഉയർന്ന നിരക്കിലുള്ള പ്രീമിയമാണ്. ലാഭങ്ങളെ ബോണസ്സായോ ഡിവിഡന്റായോ നൽകണം. ബോണസുകളെ മടക്കിനൽകാവുന്ന ബോണസ്സുകളായിട്ടാണ് നൽകുന്നത്. ഇൻഷുറർ തുകയ്ക്ക് ആനുപാതികമായിട്ടാണ് ഇവ പ്രഖ്യാപിക്കുന്നത് (ഉദാഹരണത്തിന്, ഇൻഷുറർ തുക 1000-ന് 70). മടക്കിനൽകാവുന്ന അടിസ്ഥാനത്തിൽ അധിക ആനുകൂല്യങ്ങളായിട്ടാണ് നൽകുന്നത് (പോളിസിയിടമയുടെ കാലാവധി കഴിയുന്നപോള്, മരിക്കുന്നപോള് അഥവാ കാലാവധി തീരുമ്പോള് അഥവാ സറണ്ട്റ് ചെയ്യുന്നപോള്).

മടക്കിനൽകാവുന്ന ബോണസ് കൂടാതെ ഒരിക്കലി അറ്റാച്ച് ചെയ്താൽ ഉറപ്പായും ഗ്യാരന്റി നൽകുന്ന, ലൈഫ് ഇൻഷുറർ ടെർമിനൽ ബോണസുകളും പ്രഖ്യാപിച്ചേക്കും. ഇത് ലൈഫ് ഇൻഷുറർക്ക് യാദൃശ്ചികമായി ലഭിക്കുന്ന ചില വൻ ലാഭങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ഇതിന് ഗാരന്റി ഒന്നുമില്ല.

ടെർമിനൽ ബോണസുകളെ പങ്കാളികളായ പോളിസിയിടമകളുമായി പങ്കുവെയ്ക്കുക എന്ന അർത്ഥത്തോടുകൂടി വികസിപ്പിച്ചെടുത്തതാണ്, യാദൃശ്ചികമായി വൻ ലാഭം ലഭിക്കുന്നത് യുകെയിലെ ഓഹരി വിപണികളിൽ നിക്ഷേപിക്കുന്നത് വഴിയായിരുന്നു. ഇത് ഇന്ത്യയും മറ്റ് അനേകം വികസ്വര വിപണികളും പിന്തുടരുന്നുണ്ട്.

കുറിപ്പ്

ലാഭത്തിൽ പങ്കാളിയാകുന്നതിനുള്ള ഡിവിഡന്റ് മാർഗ്ഗം

യുഎസ്എ പോലുള്ള ചില വിപണികളിൽ ലാഭം പങ്കിടുന്നത് ഡിവിഡന്റുകളുടെ രൂപത്തിലാണ്. ഡിവിഡന്റ് ക്ലെയിം ചെയ്യാൻ രണ്ട് മാർഗ്ഗങ്ങളാണ് പിന്തുടരുന്നത്

- i. **“പോർട്ടുഫോളിയോ രീതി”** എന്നത് പരമ്പരാഗത രീതിയായിരുന്നു. ഇവിടെ കമ്പനിയുടെ പോർട്ട് ഫോളിയോയുടെ ആകെ നിക്ഷേപ ആദായം നിർണ്ണയിക്കുകയും എല്ലാ പോളിസിയിടമകൾക്കും മിച്ചമുള്ളതിൽ നിന്നും അവരുടെ ഓഹരി നൽകുകയും ചെയ്യും. കമ്പനി കഴിഞ്ഞ വർഷം നിക്ഷേപിച്ച പണത്തിന്റെ ആദായ നിരക്ക് ഇക്കോല്ലം നിക്ഷേപിച്ചതുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുന്ന ശ്രമം ഒന്നും തന്നെയില്ല. പോർട്ടുഫോളിയോ രീതി അനുസരിച്ച് ഏകീകൃത നിരക്കിലുള്ള ആദായമാണ് എപ്പോഴും നൽകുന്നത്. റിസ്ക് പൂളിംഗിന്റെ തത്വമാണ് ഇവിടെ പ്രയോഗിക്കുന്നത്.
- ii. രണ്ട്മാമത്തെ മാർഗ്ഗമാണ് **“കറൻ്റ് മണി രീതി”**. ഇവിടെ നിക്ഷേപത്തിന്റേയും നിക്ഷേപസമയത്ത് ലഭിച്ച നിരക്കിന്റേയും അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ആദായം. ഇതിനെ വിവിധ നിക്ഷേപ ബ്ലോക്കുകൾക്ക് വിവിധ ആദായം ലഭിക്കുന്നതിനാൽ ഇൻവെസ്റ്റ്മെന്റ് ബ്ലോക്ക് രീതി അഥവാ ഖണ്ഡിക രീതി എന്നാണ് അറിയപ്പെടുന്നത്.

ലാഭത്തിൽ പങ്കെടുക്കുന്ന പരമ്പരാഗത പോളിസിക്ക് അങ്ങനെ ലൈഫ് ഓഫീസിന്റെ നിക്ഷേപ പ്രകടനവുമായി ചില ബന്ധം വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നുണ്ട്. ആ ബന്ധം നേരിട്ടുള്ളതല്ല. ഫണ്ട്കളുടെ ആസ്തിയുടേയും ബാധ്യതയുടേയും ആനുകാലികമായി മൂല്യനിർണ്ണയത്തിന്റെ ഫലം അനുസരിച്ചാണ് ബോണസായി പോളിസിയിടമ ലാഭം നേടുന്നത്.

മൂല്യനിർണ്ണയ ആക്ചുറി ചില ഘടകങ്ങളെ കണക്കിലെടുത്ത് ഉണ്ടാക്കുന്ന അനുമാനത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് മിച്ചം തുക പ്രഖ്യാപിക്കുന്നത്. മിച്ചം തുക പ്രഖ്യാപിച്ചതിനുശേഷവും, അത് എങ്ങനെ വീതിക്കണമെന്നുള്ളത് കമ്പനിയുടെ മാനേജ്മെന്റാണ് തീരുമാനിക്കുന്നത്. ഇതെല്ലാം കാരണം, പോളിസികളിലേക്ക് ചേർക്കപ്പെടുന്ന ബോണസുകളെ നിക്ഷേപ പ്രകടനത്തെ വളരെ ഒരുങ്ങിയതും ദൂരെ നിന്നും വീക്ഷിക്കുന്ന രീതിയിലും മാത്രമേ പിന്തുടരുകയുള്ളൂ.

അവസാനമായി, മൂല്യനിർണ്ണയ പ്രകാരമുള്ള ബോണസുകളെ വർഷത്തിൽ ഒരിക്കൽ മാത്രമേ പ്രഖ്യാപിക്കുകയുള്ളൂ. അത് ആസ്തികളുടെ മൂല്യത്തിന്റെ ദിവസേനയുള്ള വ്യതിയാനങ്ങളിൽ പ്രകടമാകുകയില്ല.

ലാഭത്തിന്റെ പ്ലാനുകളോടുകൂടിയ പരമ്പരാഗത പോളിസിക്ക് അങ്ങനെ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ആനുകൂല്യങ്ങളും പ്രീമിയങ്ങളും ഉൾപ്പെടെ ഉത്പന്നത്തിന്റെ അഥവാ പ്ലാനിന്റെ ഘടന എന്തായിരിക്കണമെന്ന് തീരുമാനിക്കേണ്ട ഉത്പന്നങ്ങളുടെ ഒരു തലമുറയെയാണ് പ്രതിനിധീകരിക്കുന്നത്. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്ക് വിപണിയിൽ നിക്ഷേപിക്കുന്നത്

വഴി ഉയർന്ന ലാഭം ലഭിക്കുകയാണെങ്കിൽപോലും, ഈ ലാഭങ്ങളുമായി ബോണസ്സിനോ ഡിവിഡന്റിനോ നേരിട്ട് ബന്ധം ഉണ്ടായിരിക്കണമെന്ന് നിർബന്ധമില്ല.

ഈ പ്ലാനുകളിലെ നിക്ഷേപങ്ങൾക്കുള്ള നിശ്ചിതത്വം എന്ന സവിശേഷത മൂലം നിർദ്ദിഷ്ട ആവശ്യങ്ങൾ നേരിടുന്നതിനുള്ള ഫണ്ടുകൾ ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് ഈ പദ്ധതികൾ ആനുയോജ്യമാണ് എന്നതാണ് പോളിയിയുടമയ്ക്ക് അഥവാ ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്കുള്ള ഏറ്റവും മികച്ച പ്രയോജനം. ഒരു വ്യക്തിയുടെ നിക്ഷേപ പോർട്ട്ഫോളിയോയുടെ ആകമാനമുള്ള പോർട്ട്ഫോളിയോ റിസ്ക് കുറയ്ക്കുന്നതിന് ഇവ സഹായകമാണ്.

പ്രധാനപ്പെട്ടത്

പരമ്പരാഗത ഉത്പന്നങ്ങൾക്കുള്ള ഐആർഡിഎയുടെ പുതിയ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ

മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ അനുസരിച്ച്, പരമ്പരാഗത പ്ലാനുകളുടെ ഉത്പന്ന രൂപകൽപന എപ്പോഴും ഒരുപോലെ തന്നെയായിരിക്കണം.

- a) പുതിയ പമ്പരാഗത ഉത്പന്നങ്ങൾക്ക് ഉയർന്ന മരണ പരിരക്ഷ ഉണ്ടായിരിക്കണം.
 - i. **സിംഗിൾ പ്രീമിയം പോളിസിക്ൾക്ക്** ഇത് 45 വയസ്സിന് താഴെയുള്ളവർക്ക് സിംഗിൾ പ്രീമിയത്തിന്റെ 125%-ഉം, 45 വയസ്സിന് മുകളിലുള്ളവർക്ക് സിംഗിൾ പ്രീമിയത്തിന്റെ 110%-ഉം ആയിരിക്കണം.
 - ii. **സാധാരണ പ്രീമിയം പോളിസിക്ൾക്ക്** ഇത് 45 വയസ്സിന് താഴെയുള്ളവർക്ക് വാർഷിക പ്രീമിയത്തിന്റെ 10 ഇരട്ടിയും ബാക്കിയുള്ളവർക്ക് വാർഷിക പ്രീമിയത്തിന്റെ 7 ഇരട്ടിയും ആയിരിക്കണം.
- b) പരമ്പരാഗത പ്ലാനിന്റെ **കുറഞ്ഞ മരണാനുകൂല്യം** കുറഞ്ഞത് ഉറപ്പ് നൽകിയിട്ടുള്ള തുകയും അധിക ആനുകൂല്യങ്ങളുമാണ്(ഉണ്ടെങ്കിൽ).
- c) ഉറപ്പ് നൽകിയിട്ടുള്ള തുക കൂടാതെ, പോളിസിയിൽ -----പറഞ്ഞിട്ടുള്ളതും ലഭിച്ചിട്ടുള്ളതുമായ മരിക്കുന്നതുവരെയുള്ള ബോണസ് അധിക ആനുകൂല്യങ്ങളും മുൻപ് നൽകിയിട്ടില്ലെങ്കിൽ മരിക്കുന്നപോള് നൽകണം.
- d) ഈ പ്ലാനുകൾ രണ്ട് വിഭിന്ന രൂപങ്ങളിലാണ് തുടർന്നും വരുന്നത്, പങ്കെടുക്കുന്നതും പങ്കെടുക്കാത്തതുമായ പ്ലാനുകൾ.
 - i. പങ്കെടുക്കുന്ന പോളിസിക്ളിൽ ഫണ്ട്സിന്റെ പ്രകടനവുമായി ബോണസ്സിനെ ബന്ധപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട് മാത്രമല്ല ഇതിന് മുൻകൂർ ഗാരന്റിയോ പ്രഖ്യാപനമോ ഇല്ല. പക്ഷേ ഒരിക്കൽ പരസ്യപ്പെടുത്തിയ ബോണസ് ഗാരന്റിയായി മാറും. ഇത് പൊതുവേ പോളിയിയുടമ മരിക്കുന്നപോഴോ കാലാവധി പൂർത്തിയാകുന്നപോഴോ ആണ് നൽകുക, ഈ ബോണസിനെയാണ് മടക്കിനൽകാവുന്ന ബോണസ് (റിവേർഷനറി ബോണസ്) എന്ന് പറയുന്നത്.
 - ii. പങ്കെടുക്കാത്ത പോളിസിക്ളുടെ കാര്യത്തിൽ, ആദായത്തേപ്പറ്റി പോളിസിയിലെ പ്രാരംഭത്തിൽ തന്നെ വെളിപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടാവും.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 2

ആജീവനാന്ത ഇൻഷുറൻസിന് അടയ്ക്കുന്ന പ്രീമിയം ടോ അഷുറൻസിന്റെ പ്രീമിയത്തെക്കാള് --
----- ആയിരിക്കും.

- I. കൂടുതൽ
- II. കുറവ്
- III. തുല്യം
- IV. ഏകദേശം കൂടുതൽ

സംഗ്രഹം

- ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപന്നങ്ങളു് ഒരു വ്യക്തിയുടെ അദ്ധ്വാന നൈപുണ്യത്തിന്റെ സാമ്പത്തിക മൂല്യം നഷ്ടപ്പെടുന്നതിന് എതിരെ പരിരക്ഷ നൽകും, ഇത് അയാൾക്കോ അയാളുടെ ആശ്രിതർക്കോ ലഭ്യമാണ്.
- ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി, ഒരു വ്യക്തിയ്ക്ക് എന്തെങ്കിലും സംഭവിക്കുകയാണെങ്കിൽ അയാളുടെ പ്രിയപ്പെട്ടവർക്ക് സമാധാനവും സംരക്ഷണവും നൽകും.
- ടോം ഇൻഷുറൻസിന് കോൺട്രാക്ടില് പഠത്തിരിക്കുന്ന കാലവധിയില് മാത്രമേ പ്രാബല്യമുണ്ടാകുകയുള്ളൂ.
- ടോം ഇൻഷുറൻസിന്റെ ഏകീകൃത വിൽപന പ്രമേയം (യൂണിക് സെല്ലിംഗ് പ്രൊപ്പോസിഷൻ) എന്നത് അതിന്റെ ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ വിലയാണ്, ഇത് ഒരാളെ ചുരുങ്ങിയ ബജറ്റില് പൊതുവേ വലിയ തുകയുടെ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി എടുക്കാന് പ്രാപ്തനാക്കും.
- ടോം അഷുറൻസ് പോളിസിക്ള് താൽക്കാലിക അഷുറൻസിന് ഉദാഹരണങ്ങളാണ്, ഇവിടെ താൽക്കാലിക കാലയളവിലേക്കാണ് സംരക്ഷണം ലഭിക്കുക, എന്നാല് ആജീവനാന്ത ഇൻഷുറൻസ് സ്ഥിരമായ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയ്ക്ക് ഉദാഹരണമാണ്.
- ഒരു എൻഡോവ്മെന്റ് അഷുറൻസ് രണ്ട് പ്ലാനുകളുടെ സംയോജിത രൂപമാണ് - കാലാവധിയ്ക്കുള്ളില് ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ മരണം സംഭവിക്കുകയാണെങ്കില് മുഴുവന് തുകയും നൽകുമെന്ന് വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന ടോം അഷുറൻസ് പ്ലാനിന്റെയും കാലാവധി അവസാനിക്കുന്പോള് ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി ജീവിച്ചിരിക്കുകയാണെങ്കില് മുഴുവന് തുകയും നൽകുമെന്ന് വാഗ്ദാനം ഒരു സംശുദ്ധ എൻഡോവ്മെന്റ് പ്ലാനിന്റെയും സംയോജിത രൂപം.

മുഖ്യ പദങ്ങളു്

1. ടോം ഇൻഷുറൻസ്
2. ആജീവനാന്ത ഇൻഷുറൻസ്
3. എൻഡോവ്മെന്റ് അഷുറൻസ്
4. മണി ബാങ്ക് പോളിസി
5. പങ്കെടുക്കുന്നതും പങ്കെടുക്കാത്തതുമായ സ്കീമുകള്
6. റിവേർഷനറി ബോണസ്

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷയുടെ ഉത്തരങ്ങൾ

ഉത്തരം 1

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസാണ് സ്പഷ്യമല്ലാത്ത ഉത്പന്നം.

ഉത്തരം 2

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I

ആജീവനാന്ത ഇൻഷുറൻസിന് അടയ്ക്കുന്ന പ്രീമിയം ട്രോ അപ്പറൻസിന്റെ പ്രീമിയത്തെക്കാളു് ഉയർന്നതായിരിക്കും ആയിരിക്കും.

സ്വയം പരീക്ഷ ചോദ്യങ്ങൾ

ചോദ്യം 1

പോളിസിയിലൂടെ ഞാൻ നൽകി എടുത്തിട്ടുള്ള വായ്പ അടച്ചു തീരുന്നതിന് മുമ്പ് മരിക്കുകയാണെങ്കിൽ ----- ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് അത് അടയ്ക്കും.

- I. ട്രോ
- II. ഹുസുവസ്തു
- III. ആജീവനാന്തം
- IV. എൻഡോവ്മെന്റ്

ചോദ്യം 2

നിങ്ങളുടെ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിന് ----- പ്രീമിയം അടച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ, നിങ്ങളുടെ മരണം സംഭവിക്കുന്ന സമയത്ത് അവകാശിയ്ക്ക് ----- നഷ്ടപരിഹാരം ലഭിക്കും

- I. ഉയർന്ന, ഉയർന്ന
- II. കുറഞ്ഞ, ഉയർന്ന
- III. ഉയർന്ന, കുറഞ്ഞ
- IV. വേഗത്തിൽ, പതുക്കെ

ചോദ്യം 3

ട്രോ ഇൻഷുറൻസിന്റെ കാര്യത്തിൽ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് പ്രസ്താവനയാണ് ശരി?

- I. ട്രോ ഇൻഷുറൻസ് ആജീവനാന്തം പുതുക്കുന്നതിനുള്ള സംവിധാനമുണ്ട്.
- II. എല്ലാ ട്രോ ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാനുകളും വൈകല്യ റൈഡറോടുകൂടിയാണ് ലഭിക്കുന്നത്.
- III. ട്രോ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി സ്റ്റാൻഡേലോണായും മറ്റൊരു പോളിസിയിലൂടെ റൈഡറായും വാങ്ങാം.
- IV. ട്രോ ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാനുകളെ ആജീവനാന്ത പ്ലാനായി പരിവർത്തനം ചെയ്യാൻ കഴിയില്ല.

ചോദ്യം 4

കുറയുന്ന-ട്രോ ഇൻഷുറൻസിൽ, കാലാവധിയുടനീളം -----പ്രീമിയമാണ് അടയ്ക്കുന്നത്.

- I. കൂടുതൽ
- II. കുറവ്
- III. ഒരേ
- IV. തിരികെ ലഭിക്കും

ചോദ്യം 5

ഒം പോളിസിയിൽ ലഭ്യമായ പരിവർത്തന സംവിധാനം ഉപയോഗിച്ച് നിങ്ങൾക്ക് -----
--- ആയി പരിവർത്തനം ചെയ്യാം.

- I. ആജീവനാന്ത പോളിസി
- II. ഈട് വസ്തു പോളിസി
- III. ബാങ്ക് സ്ഥിരനിക്ഷേപം
- IV. കുറയുന്ന ഒം പോളിസി

ചോദ്യം 6

ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നങ്ങളുടെ മുഖ്യ കർത്തവ്യം എന്താണ്?

- I. നികുതി ഇളവുകള്
- II. സുരക്ഷിത നിക്ഷേപ പദ്ധതി
- III. ഒരു വ്യക്തിയുടെ അദ്ധ്വാന നൈപുണ്യത്തിന്റെ സാമ്പത്തിക മൂല്യം നഷ്ടപ്പെടുന്നതിന് എതിരെയുള്ള പരിരക്ഷ
- IV. സമ്പത്ത് സ്വരൂപിക്കാന്

ചോദ്യം 7

ഒം പോളിസി വാങ്ങുന്നതിനായി ശുപാർശ ചെയ്യേണ്ടത് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ആരെയാണ്?

- I. ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ അവസാനിക്കുന്നപ്പോള് മാത്രം പണം ആവശ്യമായി വരുന്ന ഒരു വ്യക്തിയ്ക്ക്
- II. ഉയർന്ന ബജറ്റുള്ള ഇൻഷുറൻസ് ആവശ്യമായ ഒരു വ്യക്തിയ്ക്ക്
- III. കുറഞ്ഞ ബജറ്റുള്ളതും പക്ഷേ ഇൻഷുറൻസ് ആവശ്യമായ ഒരു വ്യക്തിയ്ക്ക്
- IV. ഉയർന്ന ആദായമുള്ള ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നം ആവശ്യമായ ഒരു വ്യക്തിയ്ക്ക്

ചോദ്യം 8

കുറയുന്ന ഒം അഷുറൻസിന്റെ കാര്യത്തിൽ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് പ്രസ്താവനയാണ് തെറ്റ്?

- I. പരിരക്ഷയുടെ കാലാവധി അനുസരിച്ച് മരണാനുകൂല്യ തുക കുറയും
- II. പരിരക്ഷയുടെ കാലാവധി അനുസരിച്ച് പ്രീമിയം തുക കുറയും
- III. കാലാവധിയുടെനീളം ഒരേ നിലയിലുള്ള പ്രീമിയം ആയിരിക്കും.
- IV. പണയവസ്തു വീണ്ടെടുക്കുന്നതിനുള്ള പ്ലാനാണ് കുറയുന്ന ഒം അഷുറൻസ് പ്ലാനുകൾക്കുള്ള ഉദാഹരണം.

ചോദ്യം 9

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് പ്രസ്താവനയാണ് എൻഡോവ്മെന്റ് അഷുറൻസ് പ്ലാനിന്റെ കാര്യത്തിൽ ശരി?

- I. ഇതിൽ മരണാനുകൂല്യ ഘടകം മാത്രമേയുള്ളൂ
- II. ഇതിൽ ജീവിച്ചിരിക്കുന്നവർക്കുള്ള ആനുകൂല്യ ഘടകം മാത്രമേയുള്ളൂ
- III. ഇതിൽ മരണാനുകൂല്യവും ജീവിച്ചിരിക്കുന്നവർക്കുള്ള ആനുകൂല്യവും എന്നീ രണ്ട് ഘടകങ്ങളുണ്ട്.
- IV. ഇത് ഒം പ്ലാനിന് സമാനമാണ്.

ചോദ്യം 10

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് എൻഡോവ്മെന്റ് അഷ്വറൻസ് പ്ലാനിനുള്ള ഉദാഹരണം?

- I. പണയവസ്തു വില്പനകൾ പ്ലാൻ
- II. ക്രെഡിറ്റ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാൻ
- III. മണിബാങ്ക് പ്ലാൻ
- IV. ആജീവനാന്ത പ്ലാൻ

സ്വയം പരീക്ഷ ചോദ്യങ്ങൾക്കുള്ള ഉത്തരങ്ങൾ

ഉത്തരം 1

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

പോളിസിയുടെ ഹാൻഡിംഗ് നൽകി എടുത്തിട്ടുള്ള വായ്പ അടച്ചു തീരുന്നതിന് മുമ്പ് മരിക്കുകയാണെങ്കിൽ ഇസുവസ്തു ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് അത് അടയ്ക്കും.

ഉത്തരം 2

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I

നിങ്ങളുടെ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിന് ഉയർന്ന പ്രീമിയം അടച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ, നിങ്ങളുടെ മരണം സംഭവിക്കുന്ന സമയത്ത് അവകാശിയ്ക്ക് ഉയർന്ന നഷ്ടപരിഹാരം ലഭിക്കും.

ഉത്തരം 3

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

ഈ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി സ്റ്റാൻഡെലോണായും മറ്റൊരു പോളിസിയുടെ റൈററായും വാങ്ങാം.

ഉത്തരം 4

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

കുറയുന്ന-ഈ ഇൻഷുറൻസിൽ, കാലാവധിയുടെനിളം ഒരേ പ്രീമിയമായിരിക്കും അടയ്ക്കുന്നത്.

ഉത്തരം 5

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I

ഈ പോളിസിയിൽ ലഭ്യമായ പരിവർത്തന സംവിധാനം ഉപയോഗിച്ച് നിങ്ങൾക്ക് ആജീവനാന്ത പോളിസിയായി പരിവർത്തനം ചെയ്യാം.

ഉത്തരം 6

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

ഒരു വ്യക്തിയുടെ അദ്ധ്വാന നൈപുണ്യത്തിന്റെ സാമ്പത്തിക മൂല്യം നഷ്ടപ്പെടുന്നതിന് എതിരെയുള്ള പരിരക്ഷ നൽകുകയാണ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപന്നങ്ങളുടെ മുഖ്യ കർത്തവ്യം.

ഉത്തരം 7

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

കുറഞ്ഞ ബജറ്റുള്ളതും പക്ഷേ ഇൻഷുറൻസ് ആവശ്യമായ ഒരു വ്യക്തിയ്ക്കാണ് ട്രോപ്പിസി വാങ്ങുന്നതിനായി ശുപാർശ ചെയ്യേണ്ടത്.

ഉത്തരം 8

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

ട്രോപ്പിസിൻ്റെ ഇൻഷുറൻസിന് കാലാവധിയുടനീളം ഒരേ നിലയിലുള്ള പ്രീമിയം ആയിരിക്കും.

ഉത്തരം 9

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

എൻഡോവ്മെന്റ് അപ്പാർൻസ് പ്ലാനിൽ മരണാനുകൂല്യവും ജീവിച്ചിരിക്കുന്നവർക്കുള്ള ആനുകൂല്യം എന്നീ രണ്ട് ഘടകങ്ങളുണ്ട്.

ഉത്തരം 10

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

മണിബാക്ക് പ്ലാനാണ് എൻഡോവ്മെന്റ് അപ്പാർൻസ് പ്ലാനിനുള്ള ഉദാഹരണം

പാഠം 9

ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഉല്പന്നങ്ങളിൽ - II

അധ്യായത്തിന്റെ ആമുഖം

ഈ അധ്യായം നിങ്ങളുടെ നോൺ-ട്രിഡിഷണൽ (പരമ്പരാഗതമല്ലാത്ത) ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഉല്പന്നങ്ങളുടെ ലോകം പരിചയപ്പെടുത്തുന്നു. പരമ്പരാഗത ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഉല്പന്നങ്ങളുടെ പരിമിതി ആണ് നാം ആദ്യം പരിശോധിക്കുന്നത്. പിന്നീട് പരമ്പരാഗതമല്ലാത്ത ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഉല്പന്നങ്ങളുടെ ആകർഷകത്വം പരിശോധിക്കും. ഒടുവിൽ, വിപണിയിൽ ലഭ്യമായ പരമ്പരാഗതമല്ലാത്ത വിവിധ തരം ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഉല്പന്നങ്ങളെ എന്തെല്ലാമാണെന്നു നോക്കുകയുമാകാം.

പഠന ഫലങ്ങളിൽ

- A. പരമ്പരാഗതമല്ലാത്ത ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഉല്പന്നങ്ങളുടെ അവലോകനം
- B. പരമ്പരാഗതമല്ലാത്ത ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഉല്പന്നങ്ങളിൽ

A. പരമ്പരാഗതമല്ലാത്ത ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഉല്പന്നങ്ങളുടെ അവലോകനം

1. പരമ്പരാഗതമല്ലാത്ത ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഉല്പന്നങ്ങളിൽ ഉദ്ദേശ്യവും ആവശ്യകതയും

മുൻ അധ്യായങ്ങളിൽ ഇൻഷുറൻസ് ഘടകവും സേവിങ്സ് ഘടകവുമുള്ള ചില പരമ്പരാഗത ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഉല്പന്നങ്ങളെ നാം പരിഗണിക്കുകയുണ്ടായി. ഈ ഉല്പന്നങ്ങളെ പലപ്പോഴും സാമ്പത്തിക വിപണിയുടെ ഭാഗമായി പരിഗണിക്കപ്പെടുകയും മൂലധന സമാഹരണത്തിന്റെ മറ്റ് ഉപകരണങ്ങളുമായി താരതമ്യത്തിന് വിധേയമാക്കപ്പെടുകയുമാണ് ചെയ്തിരുന്നത്.

സമ്പാദ്യം, നിക്ഷേപം എന്നിവയുടെ മുഖ്യ ലക്ഷ്യങ്ങളിൽ ഒന്ന് ഫലപ്രദവും കാര്യക്ഷമവും ആയ രീതിയിൽ വിഭവങ്ങളുടെ എല്ലാ കാലത്തേക്കുമുള്ള വിഭജനം (ഇൻറർ ടെമ്പറർ അലോകേഷൻ) നടത്തുക എന്നതാണ്.

- i. വർത്തമാന കാലത്തോടൊപ്പം ഭാവിയും പരിഗണിച്ചുള്ള വിഭജനം ആണ് **ഇൻറർ ടെമ്പറൽ അലോകേഷൻ**. ഫലപ്രദം എന്ന പദം കൊണ്ട് സൂചിപ്പിക്കുന്നത് ജീവിത ചക്രത്തിന്റെ വിവിധ ഘട്ടങ്ങളിൽ ഉണ്ടാകുന്ന നിരവധി ആവശ്യങ്ങളെ വിജയകരമായി നിറവേറ്റാൻ വേണ്ടത്ര പണം കൈയിലുണ്ടാവാൻ എന്നാണ്.
- ii. അതേ സമയം, **കാര്യക്ഷമമായ വിഭജനം** എന്നാൽ കൂടുതൽ വേഗതയോടെ സമാഹരണം നടത്തുക, ഭാവിയിലേക്കു കൂടുതൽ ഫണ്ട്കളെ ലഭ്യമാക്കുക എന്നെല്ലാം ആണ് അർത്ഥമാക്കുന്നത്. ഒരു നിശ്ചിത തലത്തിലുള്ള റിസ്കിന്റെ റിട്ടേൺ എത്ര കൂടുതലാണോ, ആ നിക്ഷേപം അത്രയും കാര്യക്ഷമം ആണെന്നു പറയാം.

സാമ്പത്തിക വിപണിയിലെ മറ്റ് ആസ്തികളുടേതുമായി താരതമ്യപ്പെടുത്താവുന്ന മത്സരാത്മകമായ ഒരു റിട്ടേൺ നിരക്ക് നൽകുക എന്നതാണ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളുടെ കാര്യത്തിലെ നിർണായകമായ ഒരു പ്രശ്നം. നമ്മളെ മുൻ അധ്യായത്തിൽ ചർച്ച ചെയ്ത പരമ്പരാഗത കാഷ് വാല്യൂ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതികളുടെ ചില സവിശേഷതകളെ പരിശോധിക്കുന്നത് നന്നായിരിക്കും. ഇവയെ ബെൻസിൻഡ് പ്ലാനുകളെ എന്നാണ് വിളിക്കുന്നത്. കാരണം, ബെൻസിൻഡ് (ക്രിഴി കെട്ടിയ) പോലെ ആണ് ഇവയുടെ ഘടന. ആനുകൂല്യങ്ങളുടെയും പ്രീമിയത്തിന്റെയും ഒറ്റ പാക്കേജ് ആയാണ് ഇവ അവതരിപ്പിക്കപ്പെടുന്നത്.

2. പരമ്പരാഗത ഉല്പന്നങ്ങളുടെ പരിമിതികളെ

വിമർശനാത്മകമായി പരിശോധിച്ചാൽ, ഇനി പറയുന്ന മേഖലകളെ ആശങ്കയുണർത്തുന്നതാണെന്നു മനസ്സിലാകും:

- a) **കാഷ് വാല്യൂ ഘടകം:** ആദ്യമായി, ഇത്തരം പോളിസികളിലെ സേവിങ്സ് അഥവാ കാഷ് വാല്യൂ ഘടകം നന്നായി നിരവചിക്കപ്പെട്ടിട്ടില്ല. നിലവിലുള്ള ആക്ചുവേറിയൽ റിസർവ് തുകയെ അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തിയിരിക്കും ഇത്. മരണനിരക്ക്, പലിശ നിരക്ക്, ചെലവുകളെ, ലൈഫ് ഇൻഷുറർ നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള മറ്റു മാനദണ്ഡങ്ങളെ എന്നിവയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലായിരിക്കും ഇത് നിശ്ചയിക്കപ്പെടുക. ഈ അനുമാനങ്ങളെ തികച്ചും ഏകപക്ഷീയമാകാം.
- b) **റിട്ടേൺ നിരക്ക്:** രണ്ട്മാതെയ്, ഈ പോളിസികളിലെ റിട്ടേൺ നിരക്ക് എന്തായിരിക്കുമെന്ന് ഉറപ്പിച്ചു പറയുക എളുപ്പമല്ല. “ലാഭത്തോടു കൂടിയ

പോളിസിക്ട്"കു കീഴിലെ ആനുകൂല്യങ്ങളുടെ മൂല്യം കരാർ അവസാനിക്കുമ്പോള് മാത്രമേ ഉറപ്പോടെ അറിയാനാകൂ എന്നതിനാലാണ് ഇത്. മാത്രമല്ല, ഇന്ഷുററുടെ കൃത്യം ചെലവുകള് വെളിപ്പെടുത്തപ്പെടുകയുമില്ല. റിട്ടേണ് നിരക്കിനെ കുറിച്ച് വ്യക്തത ഇല്ലാത്തതു കാരണം മറ്റ് സേവിങ്സ് ഇന്സ്ട്രുമെന്റുകളുമായി ഇതിനെ താരതമ്യപ്പെടുത്താന് പ്രയാസമാണ്. ഇത്തരമൊരു താരതമ്യം നടത്തിയില്ലെങ്കില് ഒരു സേവിങ്സ് ഇന്സ്ട്രുമെന്റ് എന്ന നിലയില് ലൈഫ് ഇന്ഷുറന്സ് എത്രമാത്രം കാര്യക്ഷമം ആണെന്ന് ഒരാള്ക്ക് അറിയാന് സാധിക്കില്ല.

c) സറണ്ടർ മൂല്യം: ഈ കരാറുകിടക്കു കീഴിലുള്ള പണവും സറണ്ടർ മൂല്യവും (ഏതു സമയത്തും) ചില മൂല്യങ്ങളെ (ആക്ഷുവേറിയല് റിസര്വ് തുക, പോളിസിയുടെ ആനുപാതിക ആസ്തി പങ്കു എന്നിവ പോലെ) ആശ്രയിച്ചിരിക്കുന്നു എന്നതാണ് മൂന്നാമത്തെ പ്രശ്നം. ഈ മൂല്യങ്ങളെ വളരെ ഏകപക്ഷീയം ആയിട്ടാകും നിശ്ചയിക്കുക. സറണ്ടർ മൂല്യത്തില് ഏതു രീതിയിലാണ് എത്തിച്ചേരുന്നത് എന്നത് ദൃശ്യമായിരിക്കില്ല.

d) ആദായം: അവസാന പ്രശ്നം ഈ പോളിസിയിലെ ആദായം ആണ്. ബുദ്ധിപൂരമായ ചട്ടങ്ങളും നിക്ഷേപത്തിനു മേലുള്ള കർശനമായ മേല്നോട്ടവും ലൈഫ് ഇന്ഷുററുടെ നിക്ഷേപ പ്രകടനം ബോണസുകളില് വേഗം പ്രതിഫലിക്കില്ല എന്നതു കൊണ്ട്കൂടും കൂടുതല് റിസ്ക് ഉള്ള നിക്ഷേപങ്ങളില് നിന്നു ലഭിക്കുന്നത്ര ആദായം ഈ പോളിസികളില് നിന്നു ലഭിക്കാന് സാധ്യതയില്ല.

3. വ്യതിയാനങ്ങളു്

പരമ്പരാഗത ലൈഫ് ഇന്ഷുറന്സ് പദ്ധതികളുടെ പരിമിതികളു് കൂടുതല് കൂടുതല് വ്യക്തമാകുമ്പോള്, ലൈഫ് ഇന്ഷുറന്മാരുടെ ഉല്പന്ന പ്രൊഫൈലുകളിലും ചില വ്യതിയാനങ്ങളു് പ്രകടമാകുന്നു. അത് ഇനിപ്പറയും വിധം സംഗ്രഹിക്കാം:

a) വിഭജിക്കല്

സമ്പാദ്യം, സംരക്ഷണം എന്നീ ഘടകങ്ങളെ വേര്പെടുത്തി, ഇവ രണ്ടും അപ്യക്തമായി സംയോജിപ്പിക്കുന്നതിനു പകരം ഇവയില് ഏതെങ്കിലും ഒന്നിന് പ്രാധാന്യം നല്കിയുള്ള ഉല്പന്നങ്ങളു് വികസിപ്പിക്കുന്നതിനാണ് ഈ പ്രവണതയില് പ്രാധാന്യം.

യൂണൈറ്റഡ് സ്റ്റേറ്റ്സ് പോലുള്ള വിപണികളില് ഇന്ഷുറന്സ് എന്ന പദത്തിനു തന്നെ മാറ്റം വന്നു. യൂണിവേഴ്സല് അഷുറന്സ്, വേരിയബിള് അഷുറന്സ് എന്നീ ഉല്പന്നങ്ങളു് ആവിഷ്കൃതമായി. യൂണൈറ്റഡ് കിങ്ഡവും മറ്റ് വിപണികളും യൂണിറ്റ് ലിങ്ക്ഡ് ഇന്ഷുറന്സിന്റെ വളര്ച്ചയ്ക്ക് സാക്ഷ്യം വഹിച്ചു.

b) നിക്ഷേപ ലിങ്കേജ്

നിക്ഷേപ ബന്ധിത ഉല്പന്നങ്ങളിലേക്കുള്ള മാറ്റം ആയിരുന്നു രണ്ട്മാമത്തെ പ്രവണത. പോളിസിയുടെയ്ക്ക് ലഭിക്കുന്ന പ്രയോജനങ്ങളെ നിക്ഷേപ പ്രകടന സൂചികയുമായി ഇതില് ബന്ധിപ്പിച്ചു. ലൈഫ് ഇന്ഷുറന്സിന്റെ സ്ഥാന നില്പണയിക്കുന്ന കാര്യത്തില് ഇതു മൂലം മാറ്റമുണ്ടായി. യൂണിറ്റ് ലിങ്ക്ഡ് പോലുള്ള പുതിയ ഉല്പന്നങ്ങളു് ലൈഫ് ഇന്ഷുറന്സ് കമ്പനികളു് പുതിയ ഒരു പങ്ക് വഹിക്കാനുണ്ടെന്ന ആശയം മുന്നോട്ടു വച്ചു. വെറും സാമ്പത്തിക സംരക്ഷ നല്കുന്നതിനു പകരം, ഏറെ മത്സരാത്മകമായ ആദായം നല്കുന്ന, കാര്യക്ഷമതയുള്ള ഫണ്ട് മാനേജര്മാരാണ് അവര് ഇന്ന്.

c) സുതാര്യത

റിട്ടേണ് നിരക്ക്, കമ്പനികളു് അവരുടെ സേവനങ്ങളു്ക്കായി ഈടാക്കുന്ന ചാര്ജുകളു് (ചെലവുകളു് പോലെ) എന്നിവ കൂടുതല് ദൃശ്യമാക്കി എന്നതാണ് വിഭജിക്കലിന്റെ

മറ്റൊരു ഗുണം. ഇവയെല്ലാം വ്യക്തമായി തന്നെ പ്രസ്താവിച്ചതിനാൽ മറ്റുള്ളവയുമായി താരതമ്യം ചെയ്യാവുന്നതാണ്.

d) പ്രാമാണികമല്ലാത്ത ഉല്പന്നങ്ങള്

ദ്വന്ദ്വമായ ഉല്പന്നങ്ങള്ക്കു പകരം അയവുള്ള ഉല്പന്നങ്ങള് വന്നു എന്നതാണ് നാലാമത്തെ പ്രധാന പ്രവണത. പ്രാമാണികം അല്ലാത്ത ഉല്പന്നങ്ങളിലേക്കുള്ള ഒരു മാറ്റം ആയി ഇതിനെ കാണണം. പ്രാമാണികമല്ലാത്തത് എന്നു പറഞ്ഞാൽ, ഒരു പോളിസിയിുടെ ഘടനയും പ്രയോജനങ്ങളും രൂപകല്പന ചെയ്യാൻ ഉപഭോക്താവിനു മുന്നിലുള്ള സാധ്യതകളാണ് സൂചിപ്പിക്കപ്പെടുന്നത്.

ഇക്കാര്യത്തിൽ ഉപഭോക്താക്കള് സജീവമായി പങ്കെടുക്കുന്ന രണ്ട് മേഖലകള് ആണുള്ളത്.

- ✓ പ്രീമിയം, ആനുകൂല്യങ്ങള് എന്നിവയുടെ ഘടന നിശ്ചയിക്കൽ, മാറ്റം വരുത്തല്
- ✓ പ്രീമിയം എങ്ങനെ നിക്ഷേപിക്കണം എന്നു തെരഞ്ഞെടുക്കൽ

4. ആകർഷണീയത- ആവശ്യങ്ങള് നിറവേറുന്നു

ലോകമെമ്പാടും വികസിപ്പിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള പുതിയ ഉല്പന്ന വിഭാഗത്തിൻറെ പ്രധാന ആകർഷണീയതകള് താഴെ കൊടുക്കുന്നു:

a) നിക്ഷേപ നേട്ടങ്ങളുമായി നേരിട്ടുള്ള ബന്ധം: ഊർജസ്വലവും സാധ്യതകള് ഉള്ളതുമായ മൂലധന വിപണിയിൽ നിക്ഷേപം നടത്തുക വഴി ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികള്ക്ക് ഉണ്ടായ നിക്ഷേപ നേട്ടങ്ങളുമായി നേരിട്ട് ബന്ധിപ്പിക്കാനുള്ള ഒരു സാധ്യത ഉണ്ട്. നിക്ഷേപ ബന്ധിത ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികള്ക്ക് അനുകൂലമായി പറയുന്ന ഒരു സുപ്രധാന വാദം എന്തെന്നാൽ, ഹ്രസ്വ കാലയളവിൽ ഓഹരി വിപണിയിലെ ചില ഉയർച്ചകളും താഴ്ചകളും ഉണ്ടായേക്കാമെങ്കിലും ദീർഘകാലാടിസ്ഥാനത്തിൽ നോക്കുമ്പോള് മറ്റ് സുരക്ഷിത നിശ്ചിത വരുമാന ഇൻസ്ട്രുമെന്റുകളേക്കാള് വരുമാനം ഇവയിൽ നിന്ന് ഉണ്ടാകും എന്നതാണ്. നിക്ഷേപ പോർട്ട്ഫോളിയോകള് കാര്യക്ഷമമായി കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ കഴിയുന്ന ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികള്ക്ക് ഉപഭോക്താക്കള്ക്ക് മികച്ച വരുമാനം ഉണ്ടാക്കി കൊടുക്കാനും അതു വഴി ഉയർന്ന മൂല്യമുള്ള ഉല്പന്നങ്ങള് വികസിപ്പിക്കാനും സാധിക്കും.

b) പണപ്പെരുപ്പത്തെ തോല്പിക്കുന്ന റിട്ടേൺസ്: പണപ്പെരുപ്പത്തിൻ സേവിൻസിനു മേലുള്ള സ്വാധീനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു ആദായത്തിൻറെ പ്രാധാന്യം. നമുക്കെല്ലാം അറിയുന്നതു പോലെ, ഒരാളുടെ സ്വത്ത് ഉപയോഗിച്ച് സാധനങ്ങള് വാങ്ങാൻ ഉള്ള കഴിവ് പണപ്പെരുപ്പത്തിൽ കുറയുകയാണ്. മറ്റൊരു തരത്തിൽ പറഞ്ഞാൽ, ഇന്നത്തെ 1 രൂപയ്ക്ക് 15 വർഷത്തിനു ശേഷം 30 പൈസയുടെ മൂല്യമേ ഉണ്ടാകൂ. അതായത് ഇന്നത്തെ 100 രൂപയുടെ മൂല്യം ലഭിക്കണമെങ്കിൽ 15 വർഷത്തിനു ശേഷം അത് 300 രൂപ ആയി വളരേണ്ടതുണ്ട്. ഒരു ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ക് മേലുള്ള ആദായ നിരക്ക് പണപ്പെരുപ്പ നിരക്കിനേക്കാള് കൂടുതലായിരിക്കണം. ഇവിടെയാണ് പരമ്പരാഗത ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളേക്കാള് നിക്ഷേപ ബന്ധിത ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികള് മുന്നിട്ടു നില്ക്കുന്നത്.

c) അയവ്: ഇവയുടെ ആകർഷകത്വത്തിൻറെ മൂന്നാമത്തെ കാരണം അയവ് ആണ്. എത്ര പരിധി വേണം, എത്ര പ്രീമിയം അടക്കണം എന്നിവ ഉപഭോക്താക്കള്ക്കു തീരുമാനിക്കാം. മരണാനന്തര ആനുകൂല്യങ്ങളുടെയും കാഷ് മൂല്യങ്ങളുടെയും തുക അവർക്ക് തന്നെ നിശ്ചയിക്കാം. നിക്ഷേപ ബന്ധിത ഉല്പന്നങ്ങളിൽ ഏതൊക്കെ നിക്ഷേപം വേണമെന്നും അവരുടെ പ്രീമിയം ഏതെല്ലാം ഫണ്ട്കളിൽ

നിക്ഷേപിക്കണമെന്നും അവർക്ക് തീരുമാനിക്കാം. അതായത് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിലെ നിക്ഷേപത്തിനു മേൽ പോളിസിയുടെമേൽ കൂടുതൽ നിയന്ത്രണം ഉണ്ടാകും.

d) സറണ്ട് മൂല്യം: നാമമാത്രമായ ഒരു സറണ്ട് ചാർജ്ജ് ഈടാക്കിയ ശേഷം ഒരു നിശ്ചിത പ്രാഥമിക കാലയളവിനു ശേഷം (മൂന്നു മുതൽ അഞ്ചു വരെ വർഷം) ഈ സ്കീമുകളിൽ നിന്ന് പിൻമാറാനും പോളിസിയുടെമേൽ ഈ പോളിസിക്ക് സൗകര്യം ഒരുക്കുന്നുണ്ട്. പോളിസി കാലാവധി പൂർത്തിയാകും മുമ്പ് സറണ്ട് ചെയ്താൽ ലഭിക്കുന്ന തുക മുൻ കാലങ്ങളിലെ പരമ്പരാഗത പോളിസികളിൽ നിന്നു ലഭിക്കുന്നതിനേക്കാൾ കൂടുതലാണ്.

ഇത്തരം പോളിസിക്ക് ഏറെ ജനപ്രിയമാവുകയും ഇന്ത്യ ഉദ്ദേശ്യങ്ങളുള്ള രാജ്യങ്ങളിൽ പരമ്പരാഗത ഉല്പന്നങ്ങളുടെ പകരമായി വിപണിയിൽ എത്തുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. പല നിക്ഷേപകരുടെയും സുപ്രധാനമായ ഒരു ലക്ഷ്യം- **സ്വത്ത് സമ്പാദനം, ഇതിന്**

ഫലക്ഷമതയുള്ള നിക്ഷേപ മാർഗ്ഗങ്ങളെ ആവശ്യമാണ്.

നിറവേറ്റുന്നതിനാലാണ് ഇവയ്ക്ക് ഇത്രയേറെ ജനപ്രീതി ലഭിക്കുന്നത്. ഉദാഹരണത്തിന്, യുണൈറ്റഡ് സ്റ്റേറ്റ്സിലെ “യൂണിവേഴ്സൽ ലൈഫ്” പോലുള്ള ഉല്പന്നങ്ങളെ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുടെ ധന, മൂലധന വിപണികളിൽ നിന്നു ലഭിക്കുന്ന ഉയർന്ന കറൻറ് പലിശാ നിരക്കുകളെ വളരെ വേഗം പോളിസിയുടെമേൽ കൈമാറാൻ സൗകര്യം ഒരുക്കുന്നു.

പ്രീമിയവും ഇൻഷുറൻസ് തുകയും സൗകര്യം അനുസരിച്ച് മാറ്റാം എന്നു വന്നതോടെ തന്റെ പ്രത്യേക സാഹചര്യങ്ങളെ യോജിച്ച തരത്തിൽ പ്രീമിയങ്ങളെ ക്രമീകരിക്കാൻ പോളിസിയുടെമേൽ സാധിച്ചു. അധികം നഷ്ടമില്ലാതെ പണം നേരത്തേ പിൻ വലിക്കാനുള്ള സൗകര്യം കാരണം പണം ഏറെക്കാലം ഒരിടത്തു കെട്ടിയിടേണ്ട കാര്യവുമില്ല.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 1

ഇനിപ്പറയുന്നവയിൽ ഏതാണ് പരമ്പരാഗതം അല്ലാത്ത ഒരു ഇൻഷുറൻസ് ഉല്പന്നം?

- I. ടെം അഷുറൻസ്
- II. യൂണിവേഴ്സൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
- III. എൻഡോവ്മെന്റ് ഇൻഷുറൻസ്
- IV. ഹോളി ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്

B. പരമ്പരാഗതമല്ലാത്ത ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഉല്പന്നങ്ങളെ

1. ചില പരമ്പരാഗതമല്ലാത്ത ഉല്പന്നങ്ങളെ

ഇന്ത്യൻ വിപണികളിലും മറ്റുള്ള വിപണികളിലും ഉരുവായിട്ടുള്ള ചില പരമ്പരാഗതമല്ലാത്ത ഉല്പന്നങ്ങളെ കുറിച്ച് ഈ അധ്യായത്തിലെ ബാക്കിയുള്ള ഖണ്ഡികയിൽ നാം ചർച്ച ചെയ്യും.

a) യൂണിവേഴ്സൽ ലൈഫ്

1979-ൽ യുണൈറ്റഡ് സ്റ്റേറ്റ്സിലെ ആവിഷ്കരിക്കപ്പെട്ട യൂണിവേഴ്സൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് 1980-കളുടെ ആദ്യ പകുതിയിൽ ഏറെ ജനപ്രിയമായി.

2010-ലെ ഐ ആർ ഡി എ സർക്കുലാർ അനുസരിച്ച് “എല്ലാ യൂണിവേഴ്സൽ ലൈഫ് ഉല്പന്നങ്ങളും വേരിയബിളി ഇൻഷുറൻസ് ഉല്പന്നങ്ങളെ (വി ഐ പി) എന്ന പേരിൽ അറിയപ്പെടും.”

യൂണിവേഴ്സൽ ലൈഫിനെ കുറിച്ച്

അയവുള്ള പ്രീമിയങ്ങള്, അയവുള്ള ഇൻഷുറൻസ് തുക, മരണാനന്തര ആനുകൂല്യ തുകകള്, വില നിശ്ചയിക്കൽ ഘടകങ്ങളുടെ വേർപെടുത്തൽ എന്നീ സവിശേഷതകള് ഉള്ള ഒരു സ്ഥിര ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ആണ് യൂണിവേഴ്സൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്. പരമ്പരാഗത കാഷ് മൂല്യ പോളിസികളുടെ കരാർ പ്രാബല്യത്തിൽ നിലനിർത്തണമെങ്കിൽ ഇടയ്ക്കിടെ ഒരു നിശ്ചിത ഗ്രോസ് അല്ലെങ്കിൽ ഓഫീസ് പ്രീമിയം അടയ്ക്കേണ്ടതുണ്ട്. അതേ സമയം യൂണിവേഴ്സൽ ലൈഫ് പോളിസിക്ള് ഒരു പരിധിക്ക് അകത്തു നിന്നു കൊണ്ട് പരിരക്ഷ ലഭിക്കാൻ എത്ര പ്രീമിയം അടക്കണമെന്ന കാര്യം നിശ്ചയിക്കാൻ പോളിസിയുടെയെ അനുവദിക്കുന്നു. പ്രീമിയം എത്രയും കൂടുമ്പോ, പരിരക്ഷയും പോളിസി തുകയും അതിന് അനുസരിച്ച് കൂടും.

ആദ്യ പോളിസി വർഷത്തിനു ശേഷം പൂർണ്ണമായും അയവുള്ള പ്രീമിയങ്ങള് ആവിഷ്കരിച്ചതായിരുന്നു യൂണിവേഴ്സൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിന്റെ പ്രധാന നൂതനത്വം. പോളിസി നിലനിർത്താനുള്ള ചെലവുകള് നിറവേറ്റാൻ മൊത്തം പ്രീമിയം തുക പര്യാപ്തമാണെന്നു മാത്രം ഉറപ്പാക്കിയാൽ മതിയാകും. അതായത്, മോർട്ട്ഗാലിറ്റി ചാർജ്ജുകളും ചെലവുകളും നൽകാൻ ഇൻഷുറൻസ് തുക പര്യാപ്തമായിരിക്കുന്ന കാലത്തോളം പോളിസിക്കും കാലാവധി ഉണ്ടാകും.

ലക്ഷയ്ംവച്ച തുകയ്ക്കു മുകളിൽ അധിക പ്രീമിയങ്ങള് അടയ്ക്കാനും പ്രീമിയം അയവുള്ളതാകുന്നതിലൂടെ പോളിസി ഉടമക്ക് സാധിക്കും. പ്രീമിയം അടവുകള് ഒഴിവാക്കാനോ ലക്ഷയ്ം വച്ച തുകയേക്കാള് കുറഞ്ഞ തുക അടയ്ക്കാനോ ഒക്കെ ഇതിൽ സൗകര്യം ഉണ്ട്.

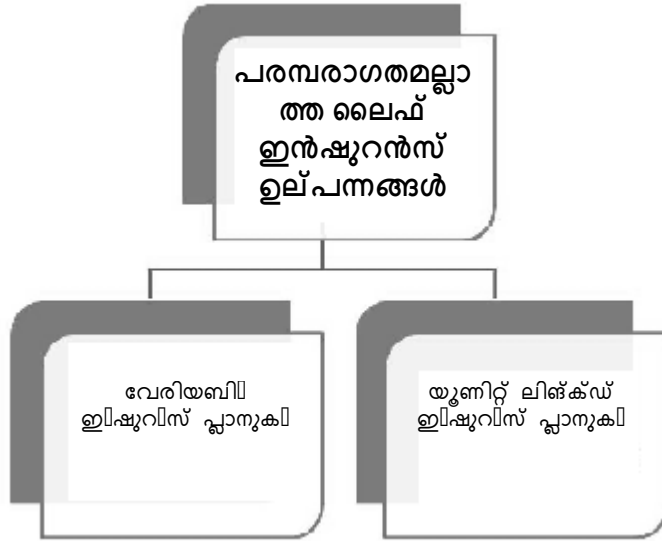
ലഭ്യമായ കാഷ് മൂല്യത്തിൽ നിന്ന് ഭാഗികമായ പിൻ വലിക്കലുകള് നടത്താനും പോളിസിയുടെയ്ക്ക് സാധിക്കും. ഈ പണം തിരിച്ചടക്കുകയോ പലിശ നൽകുകയോ ചെയ്യേണ്ട ആവശ്യമില്ല. കാഷ് മൂല്യം ആ പരിധി വരെ കുറയ്ക്കുക മാത്രമേ ചെയ്യൂ.

ഈ അയവ് ഉപയോഗിച്ച് മരണാനന്തര ആനുകൂല്യങ്ങള് ക്രമീകരിക്കാനും ഇൻഷുറൻസ് തുക വ്യത്യസ്തം ആക്കാനും സാധിക്കും.

എന്നിരുന്നാലും, ഇത്തരം പോളിസിക്ള് തെറ്റായ പ്രചാരണങ്ങള് നടത്തി വിലക്കാൻ സാധിക്കും. യു എസ്സിൽ “ആദ്യത്തെ ചില പ്രീമിയങ്ങള് അടച്ചാൽ മതി, പിന്നീട് പോളിസിയുടെ കാര്യം നിങ്ങള് നോക്കേണ്ടതില്ല” എന്ന പ്രചാരണത്തിൽ പല ഉപഭോക്താക്കളും ആകർഷിക്കപ്പെട്ടു. പക്ഷേ നിക്ഷേപത്തിൽ നിന്നുള്ള റിട്ടേൺസ് പര്യാപ്തമാണെങ്കിൽ മാത്രമേ കാഷ് മൂല്യം നിലനില്ക്കുകയും പോളിസിക്ക് സാധുത ഉണ്ടാവുകയും ചെയ്യൂ എന്ന കാര്യം കമ്പനികള് മറച്ചു വച്ചു.

എണ്പതുകളുടെ രണ്ട്ാം പകുതിയിലി നിക്ഷേപത്തിന്മേലുള്ള റിട്ടേൺസ് കുറഞ്ഞത് കാഷ് മൂല്യങ്ങള് തകരുന്നതിന് കാരണമായി. പ്രീമിയം തുക അടയ്ക്കുന്നതിൽ പരാജയപ്പെട്ട ഉപഭോക്താക്കള് അവരുടെ പോളിസിക്ള് ലാപ്സ് ആയി പോയെന്നും അവർക്ക് ഒരു തരത്തിലുള്ള ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് സംരക്ഷണവും ഇല്ലെന്നും അറിഞ്ഞു തെട്ടി.

ചിത്രം 1 : പരമ്പരാഗതമല്ലാത്ത ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഉല്പന്നങ്ങളിൽ



ഇന്ത്യയിൽ, ഐ ആർ ഡി എ ചട്ടം അനുസരിച്ച് രണ്ട് തരം പരമ്പരാഗതമല്ലാത്ത സേവിങ്സ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഉല്പന്നങ്ങളിൽ മാത്രമേ അനുമതി നൽകിയിട്ടുള്ളൂ:

- ✓ വേരിയബിൾ ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാനുകൾ
- ✓ യൂണിറ്റ് ലിങ്ക്ഡ് ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാനുകൾ

i. വേരിയബിൾ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്

യുണൈറ്റഡ് സ്റ്റേറ്റ്സിലും മറ്റ് വിപണികളിലും അവതരിപ്പിച്ച വേരിയബിൾ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസുകളെ കുറിച്ച് ആദ്യമായി പരിശോധിക്കാം.

1977-ലാണ് ഈ പോളിസി യുണൈറ്റഡ് സ്റ്റേറ്റ്സിൽ ആദ്യമായി ആവിഷ്കരിക്കുന്നത്. പ്രീമിയങ്ങളിൽ ഒരു നിക്ഷേപ അക്കൗണ്ട്സിൽ ക്രെഡിറ്റ് ചെയ്യും. ഈ അക്കൗണ്ട്സിന്റെ പ്രകടനത്തിൽ ഉണ്ടാകുന്ന മാറ്റങ്ങളിൽ അനുസരിച്ച് പോളിസിയുടെ മരണാനന്തര ആനുകൂല്യവും കാഷ് മൂല്യവും വ്യത്യസ്തപ്പെടുന്ന തരത്തിലുള്ള ഒരു “ഹോളി ലൈഫ്” പോളിസി ആണിത്. പലിശ നിരക്ക്, കുറഞ്ഞ കാഷ് മൂല്യം എന്നിവ സംബന്ധിച്ച് യാതൊരു ഉറപ്പും ഈ പോളിസി നൽകുന്നില്ല. **സിദ്ധാന്ത പരമായി നോക്കിയാൽ, കാഷ് മൂല്യം പൂജ്യം വരെ താഴേക്കു പോകാം. അങ്ങനെ സംഭവിച്ചാൽ പോളിസി അവസാനിക്കും.**

പരമ്പരാഗത കാഷ് മൂല്യ പോളിസികളുമായി ഈ പോളിസിക്കുള്ള വ്യത്യാസം വ്യക്തമാണ്. പരമ്പരാഗത കാഷ് മൂല്യ പോളിസികളിൽ പോളിസി കാലയളവ് മുഴുവൻ തുല്യമായി തുടരുന്ന ഒരു ഇൻഷുറൻസ് തുക ഉണ്ടാകും. പ്രീമിയവും ഒരു നിശ്ചിത നിരക്കിലെ പലിശ വഴിയുള്ള വരുമാനവും കൊണ്ട് ഈ ഇൻഷുറൻസ് തുക വളരുന്നത്. പോളിസി റിസറിന് പിന്തുണ നൽകുന്ന ആസ്തികളിൽ ഒരു **പൊതു നിക്ഷേപ അക്കൗണ്ടിന്റെ** ഭാഗമായിരിക്കും. ഇതിൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി അതിന്റെ ഗ്യാരന്റീഡ് ഉല്പന്നങ്ങളുടെ ഫണ്ട്സുകൾ സൂക്ഷിക്കും. ഈ ആസ്തികളിൽ സുരക്ഷിത നിക്ഷേപങ്ങളുടെ പോർട്ട് ഫോളിയോയിൽ നിക്ഷിപ്തമാക്കും. ഈ അക്കൗണ്ട്സിലെ ആസ്തികളിന്മേൽ ഒരു ഉറപ്പുള്ള റിട്ടേൺ നിരക്ക് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്ക് പ്രതീക്ഷിക്കാനാകും.

അതേ സമയം വേരിയബിള് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ പോളിസി റിസർവുകളെ പ്രതിനിധീകരിക്കുന്ന ആസ്തികളെ പൊതു നിക്ഷേപ അക്കൗണ്ട്സിന്റെ ഭാഗം അല്ലാത്ത ഒരു വേറിട്ട ഫണ്ട് ആണ് നിക്ഷേപിക്കുക. യു എസ്സിലെ ഇതിനെ **സെപ്പറേറ്റ് അക്കൗണ്ട്** എന്നും കാനഡയിൽ സെഗ്രഗേറ്റഡ് അക്കൗണ്ട് എന്നും ആണു വിളിക്കുന്നത്. പല വേരിയബിള് പോളിസികളിലും പോളിസിയുടെമകളക്ക് വ്യത്യസ്തമായ വിവിധ അക്കൗണ്ടുകളിൽ നിന്ന് തെരഞ്ഞെടുപ്പ് നടത്താനും വീക്ഷത്തിൽ ഒരു തവണ എങ്കിലും അവർ തെരഞ്ഞെടുത്ത സാധ്യത മാറ്റാനും സാധിക്കും.

ചുരുക്കി പറഞ്ഞാൽ, ഈ പോളിസിയുടെ കാഷ് മൂല്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ പ്രത്യേക അക്കൗണ്ടുകളിൽ നിന്നാണ് പണം ലഭിക്കുന്നത്. മരണാനന്തര ആനുകൂല്യങ്ങളും കാഷ് മൂല്യങ്ങളും നിക്ഷേപ അനുഭവം അനുസരിച്ച് മാറും. ഈ പോളിസിയിൽ ഒരു കുറഞ്ഞ മരണാനന്തര ആനുകൂല്യ ഗ്യാരൻടി നൽകും, ഇതിൽ മോർട്ട്ഗാലിറ്റി, എക്സ്പെൻസ് റിസ്കുകളെ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി വഹിക്കും. പരമ്പരാഗത ഹോള് ലൈഫ് പദ്ധതികളെക്കുറിച്ച് സമാനമായിട്ടായിരിക്കും പ്രീമിയം ഫിക്സ് ചെയ്യുന്നത്. നിക്ഷേപ ഘടകത്തിലാണ് പരമ്പരാഗത ഹോള് ലൈഫ് പോളിസികളുമായി ഇവ വ്യത്യാസപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത്.

സ്വയം തെരഞ്ഞെടുത്ത നിരവധി ഫണ്ടുകളിൽ ആസ്തികളെ നിക്ഷേപിക്കാനും അവരുടെ പോർട്ട്ഫോളിയോയുടെ അനുകൂലമായ നിക്ഷേപ പ്രകടനത്തിൽ നിന്ന് നേരിട്ട് നേട്ടം കൊയ്യാനും താല്പര്യപ്പെടുന്നവരുടെ പ്രിയപ്പെട്ട സാധ്യതയാണ് വേരിയബിള് ലൈഫ് പോളിസികളെ. പോളിസിക്ക് മേലുള്ള നിക്ഷേപ റിസ്ക് സഹിക്കാൻ പോളിസി വാങ്ങുന്ന ആളെ സന്നദ്ധൻ ആയിരിക്കണം എന്നതാണ് ഈ പോളിസികളെ വാങ്ങുമ്പോഴുള്ള സുപ്രധാന വ്യവസ്ഥ. അതായത്, ഓഹരി/ ഡെറ്റ് എന്നിവയുടെ നിക്ഷേപത്തെ കുറിച്ചും വിപണിയിലെ ഉയർച്ച താഴ്ചകളെ കുറിച്ചും അറിയാവുന്നവരും അതിൽ പ്രശ്നം ഇല്ലാത്തവരും ഈ പോളിസി വാങ്ങുന്നതാണ് ഉത്തമം. ഈ പോളിസികളുടെ ജനപ്രീതി നിക്ഷേപ വിപണി അവസ്ഥകളെ അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തി ആയിരിക്കും- വിപണി മെച്ചപ്പെടുമ്പോൾ അവയും മെച്ചപ്പെടും, സ്റ്റോക്കിന്റെയും ബോണ്ട്സിന്റെയും വില കുറയുമ്പോൾ മോശമാകും. വേരിയബിള് ലൈഫ് മാർക്കറ്റ് ചെയ്യുമ്പോൾ ഈ അസ്ഥിരത പരിഗണിക്കണം.

ii. യൂണിറ്റ് ലിങ്ക്ഡ് ഇൻഷുറൻസ്

യൂണിറ്റ് ലിങ്ക്ഡ് പ്ലാനുകളെ അഥവാ യൂലിപ്പുകളെ വിവിധ വിപണികളിലും പരമ്പരാഗത പ്ലാനുകളെ കവച്ചു വെച്ച ഏറ്റവും ജനപ്രീതി നിറഞ്ഞ പ്ലാനുകളായി ഉയർന്നു വന്നു. യു കെയിന് ആയിരുന്നു ഈ പദ്ധതികളെ അവതരിപ്പിക്കപ്പെട്ടത്. സാധാരണ ഇക്വിറ്റി ഓഹരികളിൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളെ നടത്തിയ വലിയ നിക്ഷേപങ്ങളുടെയും അതിന്റെ ഫലമായി ഉണ്ടായ വലിയ മൂലധന നേട്ടത്തിന്റെയും ലാഭത്തിന്റെയും ഫലമായിരുന്നു ഇത്. ഇക്വിറ്റികളിൽ കൂടുതൽ നിക്ഷേപങ്ങളെ നടത്തേണ്ടതിന്റെയും അതിന്റെ ആനുകൂല്യങ്ങളെ കൂടുതൽ ഫലപ്രദവും തുല്യവുമായി പോളിസിയുടെമകളെക്കുറിച്ചെക്കമാറേണ്ടതിന്റെയും ആവശ്യം ഈ ഘട്ടത്തിൽ അനുഭവവേദ്യമായി.

ലാഭമുള്ള പരമ്പരാഗത (പങ്കാളിത്ത) പോളിസികളെ ലൈഫ് ഓഫീസിന്റെ നിക്ഷേപ പ്രകടനവുമായി അല്പം ബന്ധം പുലർത്തുന്നുണ്ട്. പക്ഷേ ഈ ബന്ധം നേരിട്ടുള്ളതല്ല. പോളിസിയുടെമകളെ കിട്ടുന്ന ബോണസ് ആസ്തികളെ, ബാധ്യതകളെ, ഇതിന്റെ ഫലമായുള്ള പ്രഖ്യാപിത ശേഷിപ്പ് എന്നിവയുടെ ഓരോ കാലത്തുമുള്ള (മിക്കവാറും പ്രതിവർഷ) മൂല്യ നിർണയത്തെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കും. ഇതാകട്ടെ, മൂല്യനിർണയ ആക്ഷേപവിധി പരിഗണിക്കുന്ന ഊഹങ്ങളെയും ഘടകങ്ങളെയും അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തിയായിരിക്കും.

കരാറിനു കീഴിൽ ഗ്യാരൻടികളെക്കായി നൽകുന്ന അലവൻസ് മൂല്യ നിർണയ പ്രക്രിയയിൽ സുപ്രധാനമാണ്. അതിനാൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിൽ അന്തർഭവിച്ചിട്ടുള്ള ആസ്തികളുടെ മൂല്യം ബോണസിൽ നേരിട്ട് പ്രതിഫലിക്കില്ല. ശേഷിപ്പ് പ്രഖ്യാപിച്ചു കഴിഞ്ഞ ശേഷവും ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്ക് അത് ബോണസിലേക്ക് നൽകാതെ

വളർച്ചയ്ക്കും വ്യാപനത്തിനും ഉള്ള സ്വതന്ത്ര ആസ്തികളെ നിർമ്മിക്കാൻ ഉപയോഗിക്കുക എന്ന തീരുമാനം എടുക്കാം.

ഇക്കാരണങ്ങളാൽ തന്നെ, പോളിസിക്ളോട് ബോണസ് കൂട്ടിച്ചേർക്കുന്നത് നിക്ഷേപത്തിന്റെ പ്രകടനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത് സുരക്ഷിതവും വിദൂരവുമായ രീതിയിൽ ആണ്.

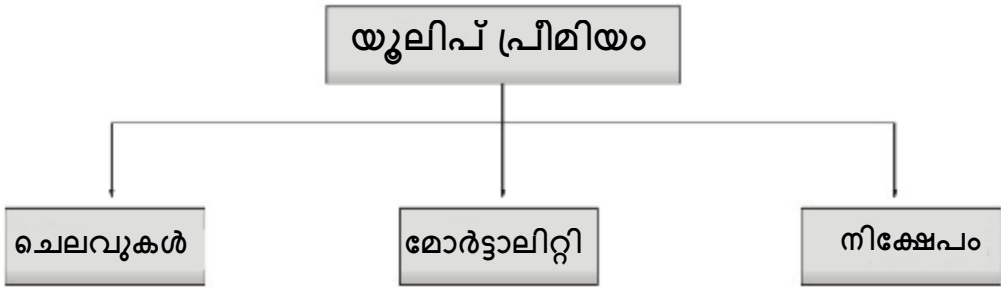
എല്ലാ കാലത്തേക്കും നിക്ഷേപ റിട്ടേൺസ് സുഗമമാക്കുക എന്നതാണ് പരമ്പരാഗത പോളിസിക്ളെ നിയന്ത്രിക്കുന്ന യുക്തി. ടെർമിനൽ ബോണസുകളും കോമ്പൗണ്ട് ബോണസുകളും ഇക്വിറ്റിയുടെയും ഉയർന്ന വരുമാനം ലഭിക്കുന്ന മറ്റ് നിക്ഷേപങ്ങളുടെയും ധാരാളം ആനുകൂല്യങ്ങളെ സ്വീകരിക്കാൻ പോളിസി ഉടമകളുടെ സൗകര്യം ഒരുക്കുന്നു എങ്കിലും ഈ ബോണസുകളെ പ്രഖ്യാപിക്കുന്ന ലൈഫ് ഓഫീസിന്റെ വിവേചനാധികാരത്തെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കും ഇത്. മാത്രമല്ല, ബോണസുകളെ വർഷത്തിൽ ഒരിക്കലേ പ്രഖ്യാപിക്കൂ എന്നതിനാൽ വാർഷിക അടിസ്ഥാനത്തിൽ മാത്രമേ മൂല്യ നിർണ്ണയം നടക്കൂ. റിട്ടേൺസിൽ അതിനാൽ തന്നെ ആസ്തികളുടെ ദൈനംദിന വ്യത്യാസങ്ങളെ പ്രതിഫലിക്കില്ല.

മേല്പറഞ്ഞ രണ്ട് പരിമിതികളും യൂണിറ്റ് ലിങ്ക്ഡ് പോളിസിക്ളെ വഴി അതിജീവിക്കാൻ കഴിയും. **ഏതു ദിവസമാണോ പേയ്മെന്റ് നടത്തേണ്ടത്, ആ ദിവസം പോളിസിയുടെയും അക്കൗണ്ടിൽ ക്രെഡിറ്റ് ആയിട്ടുള്ള യൂണിറ്റുകളുടെ മൂല്യം കൊണ്ടാണ് ഈ പോളിസിക്ളെ കീഴിലെ ആനുകൂല്യങ്ങളെ പൂർണ്ണമായോ ഭാഗികമായോ നിശ്ചയിക്കുന്നത്.**

അങ്ങനെ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ നിക്ഷേപ പെർഫോമൻസ് നേരിട്ടും ഉടനടിയും പ്രയോജനപ്പെടുത്താൻ യൂണിറ്റ് ലിങ്ക്ഡ് പോളിസിക്ളെ സാധിക്കും. ഒരു നിർദ്ദിഷ്ട അംഗീകൃത യൂണിറ്റ് ട്രസ്റ്റിന്റേയോ കമ്പനി മാനേജ് ചെയ്യുന്ന ഒരു വേറിട്ട (ആഭ്യന്തര) ഫണ്ട്സിന്റേയോ ആയിരിക്കും യൂണിറ്റുകളെ. ഒറ്റ പ്രീമിയം അടച്ചോ റെഗുലർ പ്രീമിയം പേയ്മെന്റുകളെ വഴിയോ യൂണിറ്റുകളെ വാങ്ങാവുന്നതാണ്.

യൂണൈറ്റഡ് കിങ്ഡത്തിലും മറ്റ് വിപണികളിലും ഈ പോളിസിക്ളെ വികസിപ്പിക്കുകയും നിക്ഷേപ മാധ്യമം എന്ന സ്ഥാനം അവയ്ക്ക് നൽകുകയും ചെയ്തപ്പോൾ അവയിൽ ഒരു ഇൻഷുറൻസ് ഘടകം ഒപ്പം ഉണ്ടായിരുന്നു. പരമ്പരാഗത കാഷ് വാല്യൂ കരാറുകളിൽ നിന്നും തികച്ചും വ്യത്യസ്തം ആണ് അവയുടെ ഘടന. പരമ്പരാഗത പദ്ധതികളെ ബെൻഡിഡ് ആണ്. അവയുടെ കാലയളവ്, ചെലവ്, സേവിങ്സ് ഘടകങ്ങളെ അത്ര സുതാര്യമല്ല. അതേ സമയം യൂണിറ്റ് ലിങ്ക്ഡ് കരാറുകളെ വിഭജിക്കപ്പെട്ടതാണ്. അവയുടെ ഘടന സുതാര്യമാണ്. ഇൻഷുറൻസിനും ചെലവുകളെ നൽകേണ്ട ചാർജുകളെ വ്യക്തമായി പ്രസ്താവിച്ചിട്ടുണ്ട്.

ചിത്രം 2 : പ്രീമിയം വിഭജനം



ഈ ചാർജുകൾ പ്രീമിയത്തിൽ നിന്നു കുറവു ചെയ്താൽ, തുകയുടെയും അതിൽ നിന്നുള്ള വരുമാനത്തിന്റേയും ബാക്കി യൂണിറ്റുകളിൽ നിക്ഷേപിക്കും. പ്രകടനത്തിന്റേ മൂന്ന് നിശ്ചിത സൂചിക പ്രകാരം ആണ് ഈ യൂണിറ്റുകളുടെ മൂല്യം നിശ്ചയിക്കുന്നത്.

ഈ മൂല്യം ഒരു നിയമം അല്ലെങ്കിൽ ഫോർമുല അനുസരിച്ചാകും നിരവചിക്കുക. ഇക്കാര്യം മുകളിൽ തന്നെ നിശ്ചയിക്കുകയും ചെയ്യും. സാധാരണ ഗതിയിൽ യൂണിറ്റുകളുടെ മൂല്യം നെറ്റ് അസറ്റ് വാല്യൂ (എൻ എ വി) ആയാണ് നൽകുന്നത്, ഫണ്ട് ഏത് ആസ്തിയിലാണോ നിക്ഷേപിച്ചിരിക്കുന്നത്, ആ ആസ്തികളുടെ വിപണി മൂല്യം ഇതിൽ പ്രതിഫലിക്കും. രണ്ട് വ്യത്യസ്ത വ്യക്തികൾക്ക് ഈ ഫോർമുല പിന്തുടർന്നാൽ ഒരേ ആനുകൂല്യങ്ങൾ ലഭിക്കും.

പോളിസി ഉടമക്ക് ലഭിക്കുന്ന ആനുകൂല്യങ്ങൾ അങ്ങനെ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ ഊഹങ്ങളെയും വിവേചന അധികാരത്തെയും ആശ്രയിച്ച് ഇരിക്കുന്നില്ല.

യൂണിറ്റ് ലിങ്ക്ഡ് പോളിസികളുടെ മറ്റൊരു മികച്ച ഗുണം വിവിധ തരം ഫണ്ട്കൾ യൂണിറ്റ് ഉടമയ്ക്കു തന്നെ തെരഞ്ഞെടുക്കാം എന്നതാണ്. ഓരോ ഫണ്ട്സിനും ആസ്തികളുടെ വ്യത്യസ്തമായ പോർട്ട്ഫോളിയോ മിശ്രിതം ആണ് ഉള്ളത്. അതിനാൽ ഡെറ്റ്, ബാലൻസ്ഡ്, ഇക്വിറ്റി ഫണ്ട്കളുടെ വിശാലമായ സാധ്യതകളിൽ നിന്ന് നിക്ഷേപകന് തെരഞ്ഞെടുപ്പ് നടത്താം. ഗിൽറ്റുകളും ബോണ്ടുകളും പോലുള്ള ഡെറ്റ് സെക്യൂരിറ്റികളിൽ ഒരു വ്യക്തിയുടെ പ്രീമിയങ്ങളുടെ ഭൂരിഭാഗവും നിക്ഷേപിക്കുന്നതിനെ ആണ് ഡെറ്റ് ഫണ്ട് എന്നു പറയുന്നത്. യൂണിറ്റുകളെ മുഖ്യമായും ഇക്വിറ്റി രൂപത്തിൽ ആണെങ്കിൽ അതിനെ ഇക്വിറ്റി ഫണ്ട് എന്നു വിളിക്കുന്നു. ഈ വിശാലമായ വിഭാഗങ്ങൾക്കുള്ളിൽ തന്നെ മറ്റ് തരം സാധ്യതകളും ഉണ്ടാകും.

ഇക്വിറ്റി ഫണ്ട്	ഡെറ്റ് ഫണ്ട്	ബാലൻസ്ഡ് ഫണ്ട്	മണി മാർക്കറ്റ് ഫണ്ട്
ഈ ഫണ്ട് പണത്തിന്റെ ഭൂരിഭാഗവും ഇക്വിറ്റിയിലും	പണത്തിന്റെ ഭൂരിഭാഗവും സ്ലിക്കാർ ബോണ്ടുകളും, കോർപറേറ്റ്	ഇക്വിറ്റി, ഡെറ്റ് ഇംസ്ട്രുമെന്റുകളുടെ ഒരു മിശ്രിതത്തിൽ ആണ് ഈ	ട്രേഷറി ബില്ലുകളും, ഡെപ്പോസിറ്റ് സിട്ടിഫിക്കറ്റുകളും

ഇക്കിറ്റിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഇൻസ്ട്രുമെന്റുകളിലും നിക്ഷേപിക്കുന്നു.	ബോണ്ട്സുകളിൽ, സ്ഥിര നിക്ഷേപങ്ങളിൽ എന്നിവയിൽ നിക്ഷേപിക്കുന്ന ഫണ്ട്മാണ് ഇത്.	ഫണ്ട് നിക്ഷേപം നടത്തുന്നത്.	ഇത്, കോമൺസ്യൂൽ പേപ്പറുകളിൽ തുടങ്ങിയ ഇൻസ്ട്രുമെന്റുകളിലാണ് ഈ ഫണ്ട് നിക്ഷേപം നടത്തുന്നത്.
--	--	-----------------------------	---

വളർച്ചാ സ്റ്റോക്കുകളിൽ പ്രധാനമായും നിക്ഷേപം നടത്തുന്ന ഗ്രോത്ത് ഫണ്ട് വേണോ, മൂലധന നേട്ടത്തോടൊപ്പം വരുമാനം കൂടി ബാലൻസ് ചെയ്യുന്ന ബാലൻസ്ഡ് ഫണ്ട് വേണോ എന്ന് ഒരാളുടെ തീരുമാനിക്കാം. ചില മേഖലകളിലും വ്യവസായങ്ങളിലും മാത്രം നിക്ഷേപം നടത്തുന്ന സെക്ടർ ഫണ്ട്സുകളും തെരഞ്ഞെടുക്കാം. തെരഞ്ഞെടുക്കുന്ന ഓരോ ഓപ്ഷനും ഒരാളുടെ റിസ്ക് പ്രൊഫൈലും നിക്ഷേപ ആവശ്യകതയും പ്രതിഫലിപ്പിക്കുന്നതാകണം. ഒന്നോ അതിലധികമോ ഫണ്ട്സുകളുടെ പ്രകടനം പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന തരത്തിൽ അല്ലെങ്കിൽ ഒരു തരം ഫണ്ട്സിൽ നിന്ന് മറ്റൊന്നിലേക്ക് മാറാനും സാധിക്കും.

ഈ തെരഞ്ഞെടുപ്പുകളെല്ലാം ഒരു യോഗ്യത കൂടി വേണം. ഇൻഷുറർ ഒരു കാര്യക്ഷമമായ പോർട്ട്ഫോളിയോ കൈകാര്യം ചെയ്യുമെന്നു പ്രതീക്ഷിക്കുമ്പോഴും യൂണിറ്റ് മൂല്യങ്ങളെ കുറിച്ച് ഉറപ്പൊന്നും നൽകുന്നില്ല. ഇത് അങ്ങനെ നിക്ഷേപ റിസ്ക്നിറോ ഭാഗമായി കണക്കാക്കപ്പെടുന്നു. രണ്ട്മാത്തേതായുണിറ്റ് ഉടമ വഹിക്കേണ്ടി വരും. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി മോർട്ട്ഗാലിറ്റി, എക്സ്പെൻഡിചർ റിസ്കുകളിൽ വഹിക്കും.

പരമ്പരാഗത പ്ലാനുകളിൽ നിന്ന് വ്യത്യസ്തമായി യൂണിറ്റ് ലിങ്ക്ഡ് പോളിസിക്ക് പ്രവർത്തിക്കുന്നത് ഇൻഷുറൻസ് തുകയിൽ അല്ല, മറിച്ച് മിനിമം പ്രീമിയം അടിസ്ഥാനത്തിലാണ്. കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ നൽകാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന പ്രീമിയം തുക ഇൻഷുറർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തി തീരുമാനിക്കുന്നു. **അടയ്ക്കുന്ന പ്രീമിയം തുകയുടെ ഗുണിതം ആയിരിക്കും ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ.** ഉയർന്ന പരിരക്ഷ വേണോ കുറഞ്ഞ പരിരക്ഷ വേണോ എന്ന് ഇൻഷുറർ ചെയ്യപ്പെടുന്ന വ്യക്തിക്ക് തീരുമാനിക്കാം. പ്രീമിയത്തിന് രണ്ട് ഘടകങ്ങളുണ്ട്: ഇതിൽ ടേം ഘടകം ഒരു ഗ്യാരണ്ടീഡ് ഫണ്ട്സിൽ (യു കെയിൽ സ്റ്റേറ്റിങ് ഫണ്ട് എന്ന് അറിയപ്പെടുന്നു) നിക്ഷേപിക്കും. ഇത് മരണ സമയത്ത് ഒരു മിനിമം തുകയുടെ പരിരക്ഷ നൽകും. ബാക്കി പ്രീമിയം മൂലധന വിപണിയിൽ, പ്രത്യേകിച്ച് സ്റ്റോക്ക് വിപണിയിൽ നിന്ന് യൂണിറ്റുകളിൽ വാങ്ങാൻ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ഉപയോഗിക്കും. മരണം സംഭവിച്ചാൽ മരണാനന്തര ആനുകൂല്യം ഇൻഷുറൻസ് തുകയെക്കാളുമോ ഒരാളുടെ അക്കൗണ്ട്സിൽ ഉള്ള ഫണ്ട് മൂല്യത്തെക്കാളുമോ അധികമായിരിക്കും. ഫണ്ട് മൂല്യം എന്നാൽ ഒരു വ്യക്തിയുടെ അക്കൗണ്ട്സിലുള്ള യൂണിറ്റുകളുടെ എണ്ണം കൊണ്ട് യൂണിറ്റ് വിലയെ ഗുണിക്കുമ്പോൾ കിട്ടുന്ന ഫലം ആണ്.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 2

- ഇനി പറയുന്നതിൽ ഏതു പ്രസ്താവന ആണ് ശരി അല്ലാത്തത്?
- i. വേരിയബിളി ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഒരു താൽക്കാലിക ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി ആണ്.
 - ii. വേരിയബിളി ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഒരു സ്ഥിരം ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി ആണ്.
 - iii. ഈ പോളിസിക്ക് ഒരു കാഷ് വാല്യു അക്കൗണ്ട് ഉണ്ട്.
 - iv. ഈ പോളിസി ഒരു മിനിമം ഡെത്ത് ബെനിഫിറ്റ് ഗ്യാരണ്ടി നൽകുന്നു.

സംഗ്രഹം

- ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ക് സംബന്ധിച്ച ഒരു സുപ്രധാന ആശങ്കാ വിഷയം സാമ്പത്തിക വിപണിയിലെ മറ്റ് ആസ്തികളുമായി താരതമ്യപ്പെടുത്താവുന്ന ഒരു മത്സരാത്മക റിട്ടേൺ നിരക്ക് ലഭിക്കുക എന്നതാണ്.
- പരമ്പരാഗത അല്ലാത്ത ലൈഫ് ഉല്പന്നങ്ങളുടെ പ്രചാരം വ്യാപിക്കാൻ കാരണമായ ചില പ്രവണതകളെ വേർപെടുത്തൽ, നിക്ഷേപ ലിങ്കേജ്, സുതാര്യത എന്നിവയാണ്.
- അയവുള്ള പ്രീമിയങ്ങളും, അയവുള്ള ഇൻഷുറൻസ് തുക, മരണാനന്തര ആനുകൂല്യ തുകകളും, വില നിശ്ചയിക്കൽ ഘടകങ്ങളുടെ വേർപെടുത്തൽ എന്നീ സവിശേഷതകളെ ഉള്ള ഒരു സ്ഥിര ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ആണ് യൂണിവേഴ്സൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്.
- പ്രീമിയങ്ങളെ ക്രെഡിറ്റ് ചെയ്യുന്ന നിക്ഷേപ അക്കൗണ്ട്സിന്റേ നിക്ഷേപ പ്രകടനത്തിന് അനുസരിച്ച് മരണാനന്തര ആനുകൂല്യവും പോളിസിയുടെ കാഷ് മൂല്യവും മാറിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഒരു തരം ഹോളി ലൈഫ് പോളിസി ആണ് വേരിയബിളി ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്.
- പല വിപണികളിലും പരമ്പരാഗത പദ്ധതികളെ കവച്ചു വെച്ച് യൂണിറ്റ് ലിങ്ക്ഡ് പദ്ധതികളെ അഥവാ യൂലിപ്പുകൾ ഏറ്റവും ജനപ്രീതിയും പ്രാധാന്യവും ഉള്ള ഉല്പന്നങ്ങളെ ആയി മാറിയിട്ടുണ്ട്.
- ഒരു ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ നിക്ഷേപ പ്രകടനം നേരിട്ടും ഉടനടിയും ഉപയോഗപ്പെടുത്താനുള്ള സൗകര്യം യൂണിറ്റ് ലിങ്ക്ഡ് പോളിസിക്ക് നൽകുന്നു.

സുപ്രധാന പദങ്ങളും

1. യൂണിവേഴ്സൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
2. വേരിയബിളി ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
3. യൂണിറ്റ് ലിങ്ക്ഡ് ഇൻഷുറൻസ്
4. അറ്റ ആസ്തി മൂല്യം

സ്വയം പരിശോധിക്കാനുള്ള ഉത്തരങ്ങളും

ഉത്തരം 1

ഓപ്ഷൻ II ആണ് ശരിയായ ഉത്തരം.

യൂണിവേഴ്സൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പരമ്പരാഗതമല്ലാത്ത ഒരു ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഉല്പന്നമാണ്.

ഉത്തരം 2

ഓപ്ഷൻ I ആണ് ശരിയായ ഉത്തരം.

“വേരിയബിളി ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഒരു താൽക്കാലിക ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി ആണ്” എന്ന പ്രസ്താവന തെറ്റാണ്.

“വേരിയബിള് ലൈഫ് ഇന്ഷുറന്സ് ഒരു സ്ഥിരം ലൈഫ് ഇന്ഷുറന്സ് പോളിസി ആണ്” എന്ന പ്രസ്താവനയാണു ശരി.

സ്വയം പരിശോധിക്കാനുള്ള ചോദ്യങ്ങളു്

ചോദ്യം 1

വിഭവങ്ങളുടെ ഇന്റർ-ടെമ്പർ അലോക്കേഷൻ എന്നാൽ എന്താണ് അർത്ഥം?

- I. ശരിയായ സമയം വരും വരെ വിഭവങ്ങളുടെ പങ്കു വയ്ക്കൽ മാറ്റി വയ്ക്കൽ
- II. എല്ലാ കാലത്തേക്കും വിഭവങ്ങളു് പങ്കു വയ്ക്കൽ
- III. വിഭവങ്ങളു് താല്ക്കാലികമായി പങ്കു വയ്ക്കൽ
- IV. വിഭവങ്ങളു് വൈവിധ്യമാർന്ന രീതിയിൽ പങ്കു വയ്ക്കൽ

ചോദ്യം 2

ഇനി പറയുന്നതിൽ ഏതാണ് പരമ്പരാഗത ലൈഫ് ഇന്ഷുറന്സ് ഉല്പന്നങ്ങളുടെ ഒരു പരിമിതി?

- I. ഈ പോളിസികളിൽ നിന്നുള്ള വരുമാനം കൂടുതലാണ്
- II. സറണ്ട്ർ മൂല്യത്തിൽ എത്തിച്ചേരാനുള്ള വ്യക്തവും ദൃശ്യവുമായ രീതി
- III. ശരിയായി നിരപചിച്ച കാഷ്, സേവിങ്സ് മൂല്യ ഘടകം
- IV. റിട്ടേൺ നിരക്ക് പ്രസ്താവിക്കുക എളുപ്പമല്ല.

ചോദ്യം 3

യൂണിവേഴ്സൽ ലൈഫ് പോളിസി എവിടെ ആയിരുന്നു ആദ്യം ആവിഷ്കരിച്ചത്?

- I. യുഎസ്എ
- II. ഗ്രെറ്റേറ്റ് ബ്രിറ്റൻ
- III. ജർമ്മനി
- IV. ഫ്രാൻസ്

ചോദ്യം 4

ഇനി പറയുന്നവരിൽ ആരാണ് വേരിയബിള് ലൈഫ് ഇന്ഷുറന്സ് വാങ്ങാൻ ഏറ്റവും സാധ്യത ഉള്ളത്?

- I. സ്ഥിരം റിട്ടേൺ തേടുന്നവർ
- II. റിസ്കെടുക്കാൻ താല്പര്യമില്ലാത്തവരും ഇക്വിറ്റി കൈകാര്യം ചെയ്യാത്തവരും
- III. ഇക്വിറ്റി സൌകര്യപ്രദമായ, കാര്യങ്ങളു് അറിയാവുന്ന വ്യക്തികളു്
- IV. യുവാക്കളു്, പൊതുവിൽ

ചോദ്യം 5

യൂലിപ്പുകളു് സംബന്ധിച്ചു് ഇനി പറയുന്നതിൽ ഏതു പ്രസ്താവന ആണു വാസ്തവം?

- I. മുകുട്ടി നിശ്ചയിച്ച ഒരു ഫോർമുല ഉപയോഗിച്ചാണ് യൂണിറ്റുകളുടെ മൂല്യം നിശ്ചയിക്കുക
- II. നിക്ഷേപ റിസ്ക് വഹിക്കുന്നത് ഇന്ഷുറന്സ് കമ്പനി ആണ്
- III. കാലയളവു്, ചെലവു്, സേവിങ്സ് തുടങ്ങിയവയെ കുറിച്ചുള്ള അതാര്യമായ വിവരങ്ങളു് ആണ് യൂലിപ്പു് നൽകുന്നത്
- IV. യൂലിപ്പുകളു് ബെൻടിലിഡ് ഉല്പന്നങ്ങളു് ആണ്.

ചോദ്യം 6

ഇനി പറയുന്നതിൽ ഏതാണ് വേരിയബിളി ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിന്റെ സവിശേഷത അല്ലാത്തത്?

- I. അയവുള്ള പ്രീമിയം പേയ്മെന്റുകൾ
- II. കാഷ് മൂല്യം ഉറപ്പ് നൽകുന്നില്ല
- III. സേവിങ്സ് റിസേർവ് എവിടെ നിക്ഷേപിക്കുന്നു എന്നത് പോളിസി ഉടമ ആണ് തെരഞ്ഞെടുക്കുന്നത്
- IV. മിനിമം മരണാനന്തര ആനുകൂല്യം ഉറപ്പ് നൽകപ്പെടുന്നു.

ചോദ്യം 7

ഇനി പറയുന്നതിൽ യൂണിവേഴ്സൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് സംബന്ധിച്ച് വാസ്തവമായ പ്രസ്താവന ഏത്?

പ്രസ്താവന 1: പണമടവ് വ്യത്യസ്തപ്പെടുത്താൻ ഇത് പോളിസി ഉടമയെ അനുവദിക്കുന്നു
 പ്രസ്താവന 2: കാഷ് മൂല്യത്തിൽ വിപണി അധിഷ്ഠിത റിട്ടൺ നിരക്ക് പോളിസി ഉടമയ്ക്ക് നേടാനാകും

- I. 1 ആണ് സത്യം
- II. 2 ആണ് സത്യം
- III. 1 ഉം 2-ഉം സത്യമാണ്
- IV. 1 ഉം 2-ഉം സത്യമല്ല

ചോദ്യം 8

ഇനിപ്പറയുന്നവയിൽ ഏതാണ് യൂലിപ് സംബന്ധിച്ച് വാസ്തവം അല്ലാത്തത്?

- I. വിവിധ തരം ഫണ്ട്കളിൽ നിന്ന് യൂണിറ്റ് ഹോൾഡർക്ക് വേണ്ടത് തെരഞ്ഞെടുക്കാം
- II. യൂണിറ്റ് മൂല്യങ്ങളുടെ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ഗ്യാരണ്ടി നൽകുന്നു
- III. ഒറ്റ പ്രീമിയം അടച്ചോ റെഗുലർ പ്രീമിയം പേയ്മെന്റുകൾ വഴിയോ യൂണിറ്റുകൾ വാങ്ങാവുന്നതാണ്.
- IV. ഇൻഷുറൻസ് ചെലവുകളുടെ ഘടകം സംബന്ധിച്ച് യൂലിപ് പോളിസി ഘടന സുതാര്യമാണ്.

ചോദ്യം 9

ഐ ആർ ഡി എ ചട്ടങ്ങളെ അനുസരിച്ച്, ഇനി പറയുന്നതിൽ ഏതെല്ലാം സേവിങ്സ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഉല്പന്നങ്ങളെ ആണ് ഇന്ത്യയിൽ അനുവദനീയം?

സാധ്യത 1: യൂണിറ്റ് ലിങ്ക്ഡ് ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാനുകൾ
 സാധ്യത 2: വേരിയബിളി ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാനുകൾ

- I. 1 മാത്രം
- II. 2 മാത്രം
- III. 1-ഉം 2-ഉം
- IV. 2-ഉമല്ല, 2-ഉമല്ല

ചോദ്യം 10

ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഉല്പന്നങ്ങളുടെ വിഭജിക്കൽ എന്നാൽ എന്താണ്?

- I. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഉല്പന്നങ്ങളെ ബോണ്ടുകളുമായി ബന്ധിപ്പിക്കൽ
- II. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഉല്പന്നങ്ങളെ ബോണ്ടുകളുമായി ഹുക്പിടിസ്
- III. സംരക്ഷണ, സേവിങ്സ് ഘടകങ്ങളെ ഏകീകരിക്കൽ

സ്വയം പരിശോധനയ്ക്കുള്ള ചോദ്യങ്ങളുടെ ഉത്തരങ്ങൾ

ഉത്തരം 1

ഓപ്ഷൻ II ആണ് ശരിയായ ഉത്തരം.

വിഭവങ്ങളുടെ ഇൻറർ-ടെമ്പറൽ വിഭജനം എന്നാൽ വിഭവങ്ങൾ ഓരോ കാലത്തേക്കും വിഭജിക്കൽ എന്നർത്ഥം.

ഉത്തരം 2

ഓപ്ഷൻ IV ആണ് ശരിയായ ഉത്തരം.

പരമ്പരാഗത ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാനുകളിൽ റിട്ടേൺ നിരക്ക് പ്രസ്താവിക്കുക എളുപ്പമല്ല.

ഉത്തരം 3

ഓപ്ഷൻ I ആണ് ശരിയായ ഉത്തരം.

യൂണിവേഴ്സൽ ലൈഫ് പോളിസി ആദ്യം ആവിഷ്കരിക്കപ്പെട്ടത് യു എസ് എയിലാണ്.

ഉത്തരം 4

ഓപ്ഷൻ III ആണ് ശരിയായ ഉത്തരം.

ഇക്വിറ്റി കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിൽ പരിചയവും അറിവും ഉള്ള ആളുകൾ ആയിരിക്കും വേരിയബിളി ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് വാങ്ങുക.

ഉത്തരം 5

ഓപ്ഷൻ III ആണ് ശരിയായ ഉത്തരം.

കാലയളവ്, ചെലവ്, സേവിംഗ്സ് ഘടകങ്ങളു പരിഗണിക്കുമ്പോൾ യൂലിപ്പുകൾ സുതാര്യമാണ്.

ഉത്തരം 6

ഓപ്ഷൻ I ആണ് ശരിയായ ഉത്തരം.

വേരിയബിളി ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിൽ പ്രീമിയം അടവുകൾ നിശ്ചിതവും അയവ് ഇല്ലാത്തതുമാണ്.

ഉത്തരം 7

ഓപ്ഷൻ III ആണ് ശരിയായ ഉത്തരം.

രണ്ട് പ്രസ്താവനകളും ശരിയാണ്. യൂണിവേഴ്സൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിന്റെ ഒരു സവിശേഷതയാണ് പ്രീമിയം അടയ്ക്കുന്നതിലെ അയവ്. ഏതെങ്കിലും വിപണി അധിഷ്ഠിത സൂചികയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഒരു റിട്ടേൺ നിരക്ക് നേടാനും ഈ രൂപത്തിലെ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി ഉടമയെ അനുവദിക്കുന്നു.

ഉത്തരം 8

ഓപ്ഷൻ II ആണ് ശരിയായ ഉത്തരം.

യൂലിപ്പുകളുടെ കാര്യത്തിൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി യൂണിറ്റ് മൂല്യങ്ങളുടേക്ക് ഗ്യാരൻടി നൽകുന്നില്ല.

ഉത്തരം 9

ഓപ്ഷൻ III ആണ് ശരിയായ ഉത്തരം.

ഐ ആർ ഡി എ ചട്ടങ്ങളുടേ അനുസരിച്ച് യൂണിറ്റ് ലിങ്ക്ഡ് ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാനുകളും വേരിയബിളി ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാനുകളും ആണ് ഇന്ത്യയിൽ അനുവദനീയമായ പരമ്പരാഗതം അല്ലാത്ത സേവിങ്സ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഉല്പന്നങ്ങളുടേ.

ഉത്തരം 10

ഓപ്ഷൻ IV ആണ് ശരിയായ ഉത്തരം.

സംരക്ഷണ, സേവിങ്സ് ഘടകങ്ങളുടേ വേർപെടുത്തൽ ആണ് ഇൻഷുറൻസ് ഉല്പന്നങ്ങളുടെ വിഭജനം എന്നതുകൊണ്ടു ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്.

ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിന്റെ പ്രയോഗങ്ങൾ

അധ്യായത്തിന്റെ ആമുഖം

കാലമെത്തും മുമ്പുള്ള മരണത്തിൽ നിന്ന് വ്യക്തികളെ സംരക്ഷിക്കുക മാത്രമല്ല ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ചെയ്യുന്നത്. അതിനു മറ്റ് പ്രയോഗങ്ങളും ഉണ്ട്. ഭൃത്യകളും അതിന്റെ ഫലമായുള്ള ഇൻഷുറൻസ് ആനുകൂല്യങ്ങളും സൃഷ്ടിക്കാനും ഇത് ബാധകമാക്കാം; വ്യവസായങ്ങളിലെ പ്രധാന വ്യക്തികളുടെ പോളിസി പരിരക്ഷ നൽകാനും മോർട്ടേജ് ജനറലിം ചെയ്യാനും ഇത് ബാധകമാക്കാം. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസുകളുടെ വിവിധ പ്രയോഗങ്ങൾ നമുക്ക് ഹ്രസ്വമായി വിശദീകരിക്കാം.

പഠന ഫലങ്ങൾ

A. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പ്രയോഗങ്ങൾ

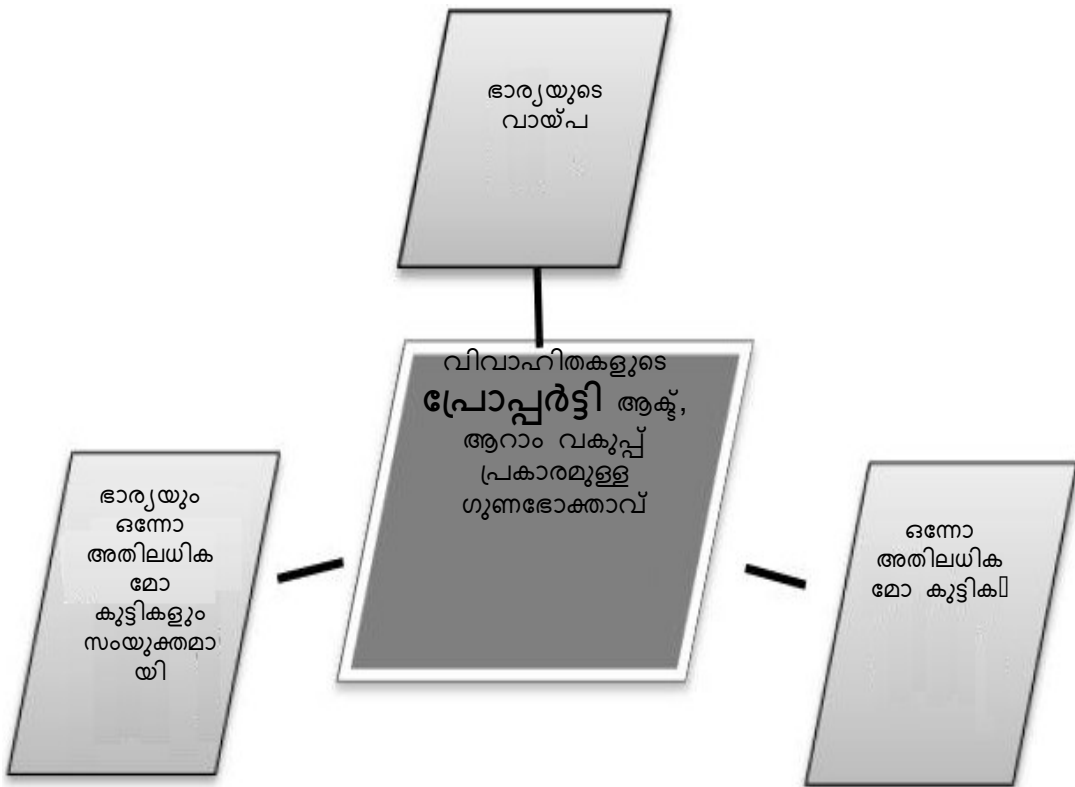
A. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പ്രയോഗങ്ങള്

1. വിവാഹിതരുടെ പ്രോപ്പർട്ടി ആക്ട്

ആമ്പിറ്റിക് ഉല്പാദനങ്ങളുടെ ഒരു ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ക് കീഴിൽ ആനുകൂല്യങ്ങള് കൈമാറ്റം ചെയ്യാൻ/ പാരമ്പര്യമായി നൽകാൻ എസ്റ്റേറ്റ് ഡ്യൂട്ടി ബാധകമാകുന്നതിനാലാണ് ഒരു ലൈഫ് പോളിസിയിൽ ട്രസ്റ്റുകൾ എന്ന ആശയം ബാധകമാകുന്നത്. ഇന്ത്യയിൽ എസ്റ്റേറ്റ് ഡ്യൂട്ടി ഇല്ലാതായതോടെ ട്രസ്റ്റുകൾ എന്ന ആശയത്തിൽ അധികം പേരും താല്പര്യപ്പെടുന്നില്ല. എന്നിരുന്നാലും ഈ വിഷയം വിശദമായി മനസ്സിലാക്കുന്നത് നല്ലതാണ്.

വിവാഹിതരുടെ പ്രോപ്പർട്ടി ആക്ട്, 1874 വകുപ്പ് 6 ഭാര്യയ്ക്കും കുട്ടികൾക്കും ഒരു ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്കു കീഴിലുള്ള ആനുകൂല്യങ്ങള്ക്ക് സുരക്ഷ നൽകുന്നു. വിവാഹിതരുടെ പ്രോപ്പർട്ടി ആക്ട്, 1874 വകുപ്പ് 6 ഒരു ട്രസ്റ്റിന്റെ രൂപീകരണവും പരാമർശിക്കുന്നു.

വിവാഹിതരുടെ പ്രോപ്പർട്ടി ആക്ട് പ്രകാരമുള്ള ഗുണഭോക്താക്കള്



സ്വന്തം ഭാര്യയുടെ പേരിൽ ഒരു വിവാഹിതനായ വ്യക്തി എടുത്തതും ഭാര്യയുടെയോ ഭാര്യയുടെയും കുട്ടികളുടെയുമോ ആരെങ്കിലും ഒരാളുടെയോ ഗുണത്തിനാണെന്ന് സൂചിപ്പിച്ചിട്ടുള്ളതുമായ ഒരു പോളിസി ഭാര്യയുടെയോ ഭാര്യയുടെയും കുട്ടികളുടെയുമോ ആരെങ്കിലും ഒരാളുടെയോ ഗുണത്തിനുള്ള ട്രസ്റ്റായി കണക്കാക്കണം. ഈ ട്രസ്റ്റിന്റെ ഏതെങ്കിലും ലക്ഷ്യം നിലനിൽക്കുന്നിടത്തോളം അത് ഭർത്താവിനോ അയാളുടെ ക്രെഡിറ്റർമാർക്കോ വിധേയമാവുകയോ അയാളുടെ എസ്റ്റേറ്റിന്റെ ഭാഗമാവുകയോ ചെയ്യില്ല.

a) വിവാഹിതകളുടെ പ്രോപ്പർട്ടി ആക്ടിനു കീഴിലെ പോളിസിയുടെ സവിശേഷതകള്

- i. ഓരോ പോളിസിയും ഒരു പ്രത്യേക ട്രസ്റ്റ് ആയി തുടരും. ഭാര്യയോ 18 വയസ്സില് കൂടുതല് പ്രായമുള്ള കുട്ടിയോ ഒരു ട്രസ്റ്റി ആകാം.
- ii. ഈ പോളിസി കോടതി അറ്റാച്ച്മെന്റുകളില്, കടക്കാന്, ലൈഫ് ഇന്ഷുറന്സ് ചെയ്യപ്പെട്ടയാള് എന്നിവരുടെ നിയന്ത്രണത്തിനു പുറത്തായിരിക്കും.
- iii. ക്ലെയിം പണം ട്രസ്റ്റികള്ക്കു നല്കും.
- iv. ഈ പോളിസി സറണ്ട്ര് ചെയ്യാനാവില്ല, നാമനിര്ദ്ദേശമോ നിയുക്തമാക്കലോ അനുവദനീയമല്ല.
- v. പോളിസിക്ക് കീഴിലെ പ്രയോജനങ്ങളെ സ്വീകരിക്കാനും നിരവഹിക്കാനുമായി പോളിസി ഉടമ ഒരു ട്രസ്റ്റിയെ നിയമിക്കുന്നില്ലെങ്കില് പോളിസിയുടെ കീഴിലെ ഇന്ഷുറന്സ് തുക അതത് ഇന്ഷുറന്സ് സ്ഥാപനത്തിന്റെ ഓഫീസ് സ്ഥിതി ചെയ്യുന്ന സംസ്ഥാനത്തിലെ ഔദ്യോഗിക ട്രസ്റ്റിയിലേക്കു പോകും.

b) പ്രയോജനങ്ങളെ

പിന് വലിക്കാനോ മാറ്റം വരുത്താനോ കഴിയാത്ത ഒരു ട്രസ്റ്റ് ഡീഡിനു കീഴിലാണ് ഈ ട്രസ്റ്റ് രൂപീകരിച്ചിട്ടുള്ളത്. ഒന്നോ അതിലധികമോ ഇന്ഷുറന്സ് പോളിസികള് ഇതിന് ഉള്ളകൊള്ളാനാകും. ട്രസ്റ്റിന്റെ സ്വത്ത് ആയ ഇന്ഷുറന്സ് പോളിസിയുടെ ഗുണഫലങ്ങളെ നോക്കി നടത്താനായി ഒരു ട്രസ്റ്റിയെ നിയമിക്കേണ്ടത് പ്രധാനമാണ്. ഇന്ഷുറന്സ് പോളിസികള് ഉള്ളകൊള്ളാന് ഒരു ട്രസ്റ്റ് സ്ഥാപിക്കുക വഴി പോളിസിക്ക് കീഴിലുള്ള അവകാശങ്ങളെ പോളിസിയുടെ വേണ്ടെന്നു വയ്ക്കുന്നു. ഇന്ഷുറന്സ് നടപടികള് ട്രസ്റ്റി നോക്കി നടത്തും. ഒന്നോ അതിലധികമോ ഗുണഭോക്താക്കളാക്കായി ട്രസ്റ്റ് നിയന്ത്രിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

ജീവിതപങ്കാളിയുടെയും കുട്ടികളുടെയും ഗുണത്തിനു വേണ്ടി ട്രസ്റ്റ് രൂപീകരിക്കുന്നതാണ് രീതി എങ്കിലും മറ്റേത് നിയമപരമായ വ്യക്തിയും ഗുണഭോക്താക്കളാകാം. ഒരു ഗുണഭോക്താവിന് പ്രായപൂര്ത്തി ആകാത്ത സാഹചര്യങ്ങളില് പോളിസി ബുദ്ധിപൂരവ് നിക്ഷേപിക്കപ്പെടുന്നു എന്നും ഭാവിയില് കടക്കാരില് നിന്ന് ആനുകൂല്യങ്ങളെ സംരക്ഷിക്കപ്പെടുന്നു എന്നും ട്രസ്റ്റിന്റെ രൂപീകരണം ഉറപ്പാക്കുന്നു.

2. കീ മാന് ഇന്ഷുറന്സ്

ബിസിനസ് ഇന്ഷുറന്സിന്റെ ഒരു സുപ്രധാന രൂപമാണ് കീമാന് ഇന്ഷുറന്സ്

നിരവചനം

ഒരു ബിസിനസ്സിലെ പ്രധാന അംഗം മരിക്കുകയോ അയാള്ക്ക് ജോലി നിരവഹിക്കാന് കഴിയാതെ വരികയോ ചെയ്താലുള്ള സാമ്പത്തിക നഷ്ടം മറികടക്കാന് ഒരു ബിസിനസ് സ്ഥാപനം എടുക്കുന്ന ഇന്ഷുറന്സ് പോളിസി ആണ് കീമാന് ഇന്ഷുറന്സ്.

ലളിതമായി പറഞ്ഞാല്, ബിസിനസ് സംരക്ഷണത്തിനായി ഉപയോഗിക്കുന്ന ലൈഫ് ഇന്ഷുറന്സ് ആണിത്. ബിസിനസ്സില് ആ സുപ്രധാന വ്യക്തിയുടെ ആവശ്യം കഴിഞ്ഞാല് പോളിസിക്ക് സാധ്യത ഉണ്ട്യാവില്ല. ബിസിനസ്സിലെ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട വരുമാന ദാതാവിന്റെ അഭാവം കാരണം ഉണ്ടാകുന്ന നഷ്ടം പരിഹരിക്കുക എന്നതാണ് ബിസിനസ്സ് ഉടമസ്ഥതയില് ഉള്ള ഈ ഇന്ഷുറന്സ് പോളിസികളുടെ ലക്ഷ്യം. ഉണ്ടായ യഥാര്ഥ നഷ്ടം കീ ഇന്ഷുറന്സ് നികത്തുന്നില്ല, മറിച്ച് ഇന്ഷുറന്സ് പോളിസിയില് നല്കിയിട്ടുള്ള ഒരു നിശ്ചിത തുക ഉപയോഗിച്ച് നഷ്ടപരിഹാരം നല്കുന്നു.

പല ബിസിനസ്സുകൾക്കും ലാഭത്തിന്റെ ഭൂരിഭാഗത്തിനും ഉത്തരവാദിയായ ഒരു സുപ്രധാന വ്യക്തിയോ സ്ഥാപനത്തെ സംബന്ധിച്ച് നിർണായകമായതും സവിശേഷമായതും പകരം വയ്ക്കാൻ കഴിയാത്തതുമായ, ബൗദ്ധിക സ്വത്തവകാശം പോലുള്ള വൈദഗ്ധ്യമോ ഉണ്ടാകും. ഒരു ജീവനക്കാരന്റെ അറിവും ജോലിയും മൊത്തത്തിലുള്ള സംഭാവനയും കമ്പനിക്ക് വിലപിടിച്ചതാണെങ്കിൽ അയാളുടെ ജീവനും ആരോഗ്യത്തിനും പരിരക്ഷ നൽകാൻ തൊഴിലുടമ കീ പേഴ്സൺ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി എടുത്തേക്കാം.

സുപ്രധാന വ്യക്തിയെ നഷ്ടപ്പെട്ടാൽ ഉണ്ടാകുന്ന ചെലവുകൾക്കും (താൽക്കാലിക സഹായത്തിനായി ഒരാളെ നിയോഗിക്കുക/ പകരം ആളെ നിയമിക്കുക) നഷ്ടങ്ങൾക്കും (പിൻ ഗാമിക്ക് പരിശീലനം ലഭിക്കും വരെയുള്ള ബിസിനസ് ഇടപാടുകളുടെ മന്ദീഭവിക്കൽ) പരിഹാരമായാണ് തൊഴിലുടമ ഇതു ചെയ്യുന്നത്.

ഇതിൽ കീ പേഴ്സന്റെ സ്വന്തം വരുമാനത്തേക്കാളെ കമ്പനിയുടെ ലാഭവുമായിട്ടായിരിക്കും ഇൻഷുറൻസ് തുക ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുക. പ്രീമിയം നൽകുന്നത് കമ്പനി ആയിരിക്കും. ഈ പ്രീമിയം ബിസിനസ് ചെലവ് ആയി കണക്കാക്കുന്നതിനാൽ നികുതി പര്യാപ്തമാണ്. കീ പേഴ്സൺ മരണപ്പെട്ടാൽ ആനുകൂല്യങ്ങൾ കമ്പനിക്ക് നൽകും. വ്യക്തിഗത ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളിൽ നിന്നു വ്യത്യസ്തമായി, കീമാൻ ഇൻഷുറൻസ് ആനുകൂല്യങ്ങൾക്ക് വരുമാന നികുതി ചുമത്തും.

ഇൻഷുറൻസ് തുക വിലയിരുത്തുമ്പോൾ ബിസിനസ്സിന്റെ ഓഡിറ്റ് ചെയ്ത സാമ്പത്തിക സ്റ്റേറ്റ്മെന്റുകളും ഫയൽ ചെയ്ത ഐ ടി റിട്ടേണുകളും ഇൻഷുറർ പരിശോധിക്കും. സാധാരണ ഗതിയിൽ കീമാൻ ഇൻഷുറൻസ് ലഭിക്കണമെങ്കിൽ കമ്പനി ലാഭത്തിലായിരിക്കണം. ചില സാഹചര്യങ്ങളിൽ നഷ്ടത്തിലാണെങ്കിലും നല്ല ഫണ്ട് ലഭിക്കുന്ന സ്റ്റാർട്ടപ്പ് കമ്പനികളെ ഇൻഷുറർമാർ ഈ വ്യവസ്ഥയിൽ നിന്ന് ഒഴിവാക്കും.

a) കീമാൻ ആകാൻ ആർക്കു സാധിക്കും?

ഒരു വ്യക്തി ബിസിനസ്സുമായി ബന്ധപ്പെട്ടു നിൽക്കുകയും അയാളുടെ നഷ്ടം കമ്പനിക്ക് സാമ്പത്തിക നഷ്ടം ഉണ്ടാക്കുകയും ചെയ്യുമെങ്കിൽ അയാളെ കീമാൻ ആയി കണക്കാക്കാം. ഉദാഹരണത്തിന് കമ്പനിയുടെ ഡയറക്ടർ, പങ്കാളി, ഒരു പ്രധാന സെയിന്സ് പേഴ്സൺ, പ്രധാന പ്രോജക്ട് മാനേജർ, കമ്പനിക്ക് പ്രത്യേകം വിലപിടിച്ചുള്ളതായ അറിവോ വൈദഗ്ധ്യമോ ഉള്ള ആളെ.

b) ഇൻഷുർ ചെയ്യാവുന്ന നഷ്ടങ്ങൾ

ഇനി പറയുന്ന നഷ്ടങ്ങൾക്ക് കീമാൻ ഇൻഷുറൻസ് നഷ്ടപരിഹാരം നൽകും:

- i. കീമാൻ ജോലി ചെയ്യാൻ കഴിയാത്ത കാലയളവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട നഷ്ടങ്ങൾ, താൽക്കാലിക ജീവനക്കാരെ നിയമിക്കാൻ, ആവശ്യമെങ്കിൽ പകരം വ്യക്തിയെ നിയമിക്കാനും പരിശീലനം നടത്താനും ഉള്ള ചെലവിന്
- ii. ലാഭം സംരക്ഷിക്കാനുള്ള ഇൻഷുറൻസ്. ഉദാഹരണത്തിന് നഷ്ടമായ വിലപനകളിൽ നിന്നുള്ള നഷ്ടം, കീമാൻ ഉള്പ്പെട്ടിരുന്ന ഏതെങ്കിലും ബിസിനസ് പ്രോജക്ട് റദ്ദു ചെയ്യുകയോ വൈകുകയോ ചെയ്യുമ്പോൾ ഉള്ള നഷ്ടം, വികസിക്കാനുള്ള അവസരത്തിന്റെ നഷ്ടം, പ്രത്യേക കഴിവുകളുടെയോ അറിവിന്റെയോ നഷ്ടം എന്നിവ നികത്താൻ.

3. മോർട്ട്ഗേജ് റിഡംപ്ഷൻ ഇൻഷുറൻസ് (എം ആർ ഐ)

ഭൂമി വാങ്ങാനായി നിങ്ങളെ ഒരു ലോൺ എടുക്കുന്നു എന്നു കരുതുക. ലോൺ ക്രമീകരിക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി മോർട്ട്ഗേജ് റിഡംപ്ഷൻ ഇൻഷുറൻസ് നിങ്ങളെ ബാങ്കിനു നൽകേണ്ടി വന്നേക്കാം.

a) എന്താണ് എം ആർ ഐ?

ഗാർഹിക വായ്പ എടുക്കുന്ന വ്യക്തികളുടെ സാമ്പത്തിക സംരക്ഷണം നൽകുന്ന ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി ആണിത്. ഒരു മോർട്ട്ഗേജ് ലോൺ പൂർണ്ണമായി അടക്കും മുൻപ് ആ വ്യക്തി മരണപ്പെട്ടാൽ ബാക്കി തുക അടയ്ക്കാനുള്ള, കാലാവധി കുറയുന്ന ഒരു പോളിസി ആണ് എം ആർ ഐ. ലോൺ പ്രൊട്ടക്ടർ പോളിസി എന്നും ഇതിനെ വിളിക്കാം. പ്രായമേറിയ പോളിസി ഉടമ അപ്രതീക്ഷിതമായി മരണപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ അവരുടെ ആശ്രിതർക്ക് കടങ്ങളിൽ തീർക്കാൻ ഇതു സഹായിക്കും.

b) സവിശേഷതകളിൽ

ഈ പോളിസിക്ക് സറണ്ട്ർ മൂല്യമോ മെച്ചുറിറ്റി ആനുകൂല്യങ്ങളോ ഇല്ല. ഒരു ടേം ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിൽ പോളിസി കാലയളവിൽ പരിരക്ഷ സ്ഥിരമായി നിലക്കുമെങ്കിൽ ഈ പോളിസിയിൽ അത് വർഷം തോറും കുറയുന്നു.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 1

മോർട്ട്ഗേജ് റിഡംപ്ഷൻ ഇൻഷുറൻസിന്റെ ലക്ഷ്യം എന്ത്?

- I. മോർട്ട്ഗേജ് നിരക്കുക കുറയ്ക്കാ സഹായിക്കുന്നു
- II. ഭവനവായ്പ എടുത്തവർക്ക് സാമ്പത്തിക സംരക്ഷണം നൽകുന്നു
- III. മോർട്ട്ഗേജ് ചെയ്ത ഭൂമിയുടെ മൂല്യം സംരക്ഷിക്കുന്നു
- IV. ലോൺ അടവ് മുടങ്ങിയാൽ ജപ്തി ഒഴിവാക്കുന്നു.

സംഗ്രഹം

- വിവാഹിതകളുടെ പ്രോപ്പർട്ടി ആക്ട്, 1874 വകുപ്പ് 6 ഭാര്യയ്ക്കും കുട്ടികള്ക്കും ഒരു ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ക് കീഴിലുള്ള ആനുകൂല്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് സുരക്ഷ നൽകുന്നു.
- വിവാഹിതകളുടെ പ്രോപ്പർട്ടി നിയമപ്രകാരമുള്ള പോളിസി കോടതിയുടെ കണ്ടു കെട്ടലുകളെ, കടക്കാർ, ലൈഫ് ഇൻഷുറർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തി എന്നിവരുടെ നിയന്ത്രണത്തിന് അതീതമായിരിക്കും.
- ബിസിനസ് ഇൻഷുറൻസിന്റെ ഒരു സുപ്രധാന രൂപമാണ് കീമാൻ ഇൻഷുറൻസ്. ബിസിനസ്സിലെ ഒരു പ്രധാന വ്യക്തിയുടെ മരണമോ കഴിവ് നഷ്ടപ്പെടലോ കാരണം ഉണ്ടാകുന്ന സാമ്പത്തിക നഷ്ടം പരിഹരിക്കാൻ ഒരു ബിസിനസ് എടുക്കുന്ന ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി ആണിത്.
- ലോൺ എടുക്കുന്ന വ്യക്തി ലോൺ അടച്ചു തീരും മുൻപ് മരണപ്പെട്ടാൽ ബാക്കി തുക തിരിച്ചടക്കാനായി എടുക്കുന്ന, ഓരോ വർഷവും പരിരക്ഷ കുറയുന്ന ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി ആണ് മോർട്ട്ഗേജ് റിഡംപ്ഷൻ ഇൻഷുറൻസ്.

സുപ്രധാന പദങ്ങളിൽ

1. വിവാഹിതകളുടെ പ്രോപ്പർട്ടി ആക്ട്
2. കീമാൻ ഇൻഷുറൻസ്
3. മോർട്ട്ഗേജ് റിഡംപ്ഷൻ ഇൻഷുറൻസ്

സ്വയം പരിശോധിക്കാനുള്ള ഉത്തരങ്ങൾ

ഉത്തരം 1

ഓപ്ഷൻ II ആണ് ശരിയായ ഉത്തരം.

എം ആർ ഐ ഭവന വായ്പ എടുത്തവർക്ക് സാമ്പത്തിക സംരക്ഷണം നൽകുന്നു.

സ്വയം പരിശോധിക്കാനുള്ള ചോദ്യങ്ങൾ

ചോദ്യം 1

കീമാൻ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ക് കീഴിലുള്ള ഇൻഷുറൻസ് തുക ഇനി പറയുന്നതിൽ ഏതുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു?

- I. കീമാന്റെ വരുമാനം
- II. ബിസിനസ്സിന്റെ ലാഭം
- III. ബിസിനസ്സിന്റെ ചരിത്രം
- IV. പണപ്പെരുപ്പ സൂചിക

ചോദ്യം 2

മോർട്ഗേജ റിഡംപ്ഷൻ ഇൻഷുറൻസ് (എം ആർ ഐ) ഏതു വിഭാഗത്തിൽ പെടും?

- I. വർധിക്കുന്ന ടേം ലൈഫ് അഷുറൻസ്
- II. കുറയുന്ന ടേം ലൈഫ് അഷുറൻസ്
- III. വേരിയബിളി ലൈഫ് അഷുറൻസ്
- IV. യൂണിവേഴ്സൽ ലൈഫ് അഷുറൻസ്

ചോദ്യം 3

ഇനിപ്പറയുന്നതിൽ ഏതെല്ലാം നഷ്ടങ്ങളാണ് കീമാൻ ഇൻഷുറൻസിന്റെ പരിരക്ഷ ലഭിക്കുക?

- I. സ്വത്ത് മോഷണം
- II. കീമാൻ ജോലി ചെയ്യാൻ കഴിയാതെ വരുന്നതിനു ശേഷമുള്ള നഷ്ടങ്ങൾ
- III. പൊതുവായ ബാധ്യത
- IV. തെറ്റുകളും വിട്ടു പോകലുകളും കാരണമുള്ള നഷ്ടങ്ങൾ

ചോദ്യം 4

വിവാഹിതരുടെ പ്രോപ്പർട്ടി നിയമപ്രകാരമുള്ള ഒരു പോളിസി. ഈ പോളിസിക്ക് കീഴിലുള്ള ആനുകൂല്യങ്ങൾ സ്വീകരിക്കാനും നിയന്ത്രിക്കാനും പോളിസിയുടെ ഒരു പ്രത്യേക ട്രസ്റ്റിയെ നിയമിക്കുന്നില്ലെങ്കിൽ, പോളിസിക്ക് കീഴിലുള്ള ഇൻഷുറൻസ് തുക ആർക്ക് ലഭിക്കും?

- I. അടുത്ത ബന്ധുവിന്
- II. സംസ്ഥാനത്തിന്റെ ഔദ്യോഗിക ട്രസ്റ്റിക്ക്
- III. ഇൻഷൂറർ
- IV. ഇൻഷൂറർ

ചോദ്യം 5

കടം വാങ്ങിയ മൂലധനം ഉപയോഗിച്ചാണ് മഹേഷ് ഒരു ബിസിനസ്സ് നടത്തിയത്. അദ്ദേഹം പെട്ടെന്നു മരണപ്പെട്ടപ്പോള് എല്ലാ കടക്കാരും അയാളുടെ ആസ്തികോല് ലക്ഷ്യം വച്ചു. ഇനി പറയുന്നതില് ഏതു ആസ്തി ആണ് കടക്കാരുടെ കൈകടത്തലില് നിന്നു മുക്തം?

- I. മഹേഷിന്റെ പേരിലുള്ള സ്വത്ത്
- II. മഹേഷിന്റെ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടുകളില്
- III. വിവാഹിതകളുടെ പ്രോപ്പർട്ടി നിയമം, വകുപ്പ് 6 പ്രകാരം വാങ്ങിയ ടോ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി
- IV. മഹേഷിന്റെ മ്യൂച്ചുവൽ ഫണ്ട്കള്

ചോദ്യം 6

വിവാഹിതകളുടെ പ്രോപ്പർട്ടി നിയമപ്രകാരം ഏതു സാധ്യത ആണു ശരി?

പ്രസ്താവന I: മെച്ചുരിറ്റി ക്ലെയിം ചെയ്യുകള് പോളിസി ഉടമയ്ക്കു നല്കും
പ്രസ്താവന II: മെച്ചുരിറ്റി ക്ലെയിം ചെയ്യുകള് പോളിസി ട്രസ്റ്റിക്കു നല്കും

- I. I is true
- II. II is true
- III. 1-ഉം 2-ഉം ശരിയാണ്
- IV. 1-ഉം 2-ഉം ശരിയല്ല

ചോദ്യം 7

വിവാഹിതകളുടെ പ്രോപ്പർട്ടി നിയമപ്രകാരം ഏതു സാധ്യത ആണു ശരി?

പ്രസ്താവന I: മരണാനന്തര ക്ലെയിമുകള് നോമിനികള്ക്ക് അനുകൂലമായി സെറ്റില് ചെയ്യും.
പ്രസ്താവന II: മരണാനന്തര ക്ലെയിമുകള് ട്രസ്റ്റികള്ക്ക് അനുകൂലമായി സെറ്റില് ചെയ്യും.

- I. I is true
- II. II is true
- III. Both 1 ഉം 2-ഉം സത്യമാണ്
- IV. Neither I nor II is true

ചോദ്യം 8

അജയ് തന്റെ ജീവനക്കാര്ക്ക് ഇൻഷുറൻസ് പ്രീമിയം നല്കുന്നു. താഴെപ്പറയുന്നതില് ഏത് ഇൻഷുറൻസ് പ്രീമിയം ആണ് ജീവനക്കാര്ക്കു നല്കുന്ന നഷ്ടപരിഹാരം എന്ന നിലയില് കുറവു ചെയ്യുന്നതായി പരിഗണിക്കപ്പെടാത്തത്?

സാധ്യത 1: ജീവനക്കാര്ക്ക് ആനുകൂല്യം ലഭിക്കുന്ന ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ്
സാധ്യത 2: അജയിന് ആനുകൂല്യം ലഭിക്കുന്ന കീമാന് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്

- I. I മാത്രം
- II. II മാത്രം
- III. 1-ഉം 2-ഉം
- IV. Neither I nor II

ചോദ്യം 9

ജാമ്യമായി ഭൂസ്വത്ത് നല്കി പണം കടം വാങ്ങുന്നവരില് നിന്ന് പലിശ ഈടാക്കുകയും ഭൂസ്വത്ത് അവരുടെ നിയന്ത്രണത്തില് തന്നെ നല്കുകയും ചെയ്യുന്ന രീതിയാണ്:

- I. സെക്യൂരിറ്റി

- II. മോർട്ടേഴ്സജ്
- III. യൂസറി
- IV. ഹൈപോതെകേഷൻ

ചോദ്യം 10

ഇനി പറയുന്നതിൽ ഏതു പോളിസി ആണ് ഭവന വായ്പ എടുത്തവർക്ക് സംരക്ഷണം നൽകുക?

- I. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
- II. ഡിസേബിളിറ്റി ഇൻഷുറൻസ്
- III. മോർട്ടേഴ്സജ് റിഡംപ്ഷൻ ഇൻഷുറൻസ്
- IV. ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ്

സ്വയം പരിശോധനയ്ക്കുള്ള ചോദ്യങ്ങളുടെ ഉത്തരങ്ങൾ

ഉത്തരം 1

ഓപ്ഷൻ II ആണ് ശരിയായ ഉത്തരം.

കീമാൻ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ക് കീഴിലുള്ള ഇൻഷുറൻസ് തുക പൊതുവേ ബിസിനസ്സ് ലാഭവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു.

ഉത്തരം 2

ഓപ്ഷൻ II ആണ് ശരിയായ ഉത്തരം.

കാലാവധി കുറയുന്ന ലൈഫ് അഷുറൻസ് ആണ് മോർട്ടേഴ്സജ് റിഡംപ്ഷൻ ഇൻഷുറൻസ് (എം ആർ ഐ)

ഉത്തരം 3

ഓപ്ഷൻ II ആണ് ശരിയായ ഉത്തരം.

കീമാൻ ജോലി ചെയ്യാൻ കഴിയാതെ വരുന്നതിനു ശേഷമുള്ള നഷ്ടങ്ങൾ കീമാൻ ഇൻഷുറൻസിനു കീഴിൽ പരിരക്ഷ ലഭിക്കുന്നവയാണ്.

ഉത്തരം 4

ഓപ്ഷൻ II ആണ് ശരിയായ ഉത്തരം.

പോളിസിക്ക് കീഴിലുള്ള ആനുകൂല്യങ്ങൾ സ്വീകരിക്കാനും നിയന്ത്രിക്കാനും പോളിസിയുടെ ഒരു പ്രത്യേക ട്രസ്റ്റിയെ നിയമിക്കുന്നില്ലെങ്കിൽ, പോളിസിക്ക് കീഴിലുള്ള ഇൻഷുറൻസ് തുക സ്റ്റേറ്റിന്റെ ഔദ്യോഗിക ട്രസ്റ്റിക്ക് ലഭിക്കും

ഉത്തരം 5

ഓപ്ഷൻ III ആണ് ശരിയായ ഉത്തരം.

വിവാഹിതരുടെ പ്രോപ്പർട്ടി നിയമം, വകുപ്പ് 6 പ്രകാരം വാങ്ങിയ ടേം ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി കോടതി കണ്ടുകെട്ടലിൽ നിന്നും കടക്കാരിൽ നിന്നും മുക്തമാണ്.

ഉത്തരം 6

ഓപ്ഷൻ II ആണ് ശരിയായ ഉത്തരം.

മെച്ചുരിറ്റി ക്ലെയിംസ് ചെയ്യുകയ്ക്ക് ട്രസ്റ്റികള്ക്കൊണ്ടു നല്കുക.

ഉത്തരം 7

ഓപ്ഷൻ II ആണ് ശരിയായ ഉത്തരം.

ഡെൽ ക്ലെയിംസ് ട്രസ്റ്റികള്ക്കൊണ്ടു നല്കുക.

ഉത്തരം 8

ഓപ്ഷൻ II ആണ് ശരിയായ ഉത്തരം.

അജയിനു ആനുകൂല്യം ലഭിക്കുന്ന കീമാൻ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ജീവനക്കാർക്ക് നല്കുന്ന നഷ്ടപരിഹാരം എന്ന നിലയിൽ കുറവു ചെയ്തില്ല.

ഉത്തരം 9

ഓപ്ഷൻ II ആണ് ശരിയായ ഉത്തരം.

ജാമ്യമായി ഭൂസ്വത്ത് നല്കി പണം കടം വാങ്ങുന്നവരിൽ നിന്ന് പലിശ ഈടാക്കുകയും ഭൂസ്വത്ത് അവരുടെ നിയന്ത്രണത്തിൽ തന്നെ നല്കുകയും ചെയ്യുന്ന രീതിയാണ് മോർട്ട്ഗേജ്.

ഉത്തരം 10

ഓപ്ഷൻ III ആണ് ശരിയായ ഉത്തരം.

മോർട്ട്ഗേജ് റിഡംപ്ഷൻ ഇൻഷുറൻസ് ആണു ഭവന വായ്പ എടുത്തവർക്ക് സംരക്ഷണം നല്കുക

പാഠം 11

ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിന്റെ വിലയിടലും മൂല്യനിർണ്ണയവും

അധ്യായത്തിന്റെ ആമുഖം

ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കരാറുകളുടെ വിലയും ആനുകൂല്യങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അടിസ്ഥാന കാര്യങ്ങളെ അവതരിപ്പിക്കുകയാണ് ഈ അധ്യായത്തിന്റെ ലക്ഷ്യം. പ്രീമിയത്തെ നിർമ്മിക്കുന്ന ഘടകങ്ങളെ കുറിച്ചും പിന്നീട് സർപ്ലസ്, ബോണസ് എന്നീ ആശയങ്ങളെ കുറിച്ചും നമുക്ക് ചർച്ച ചെയ്യാം.

പഠന ഫലങ്ങളു്

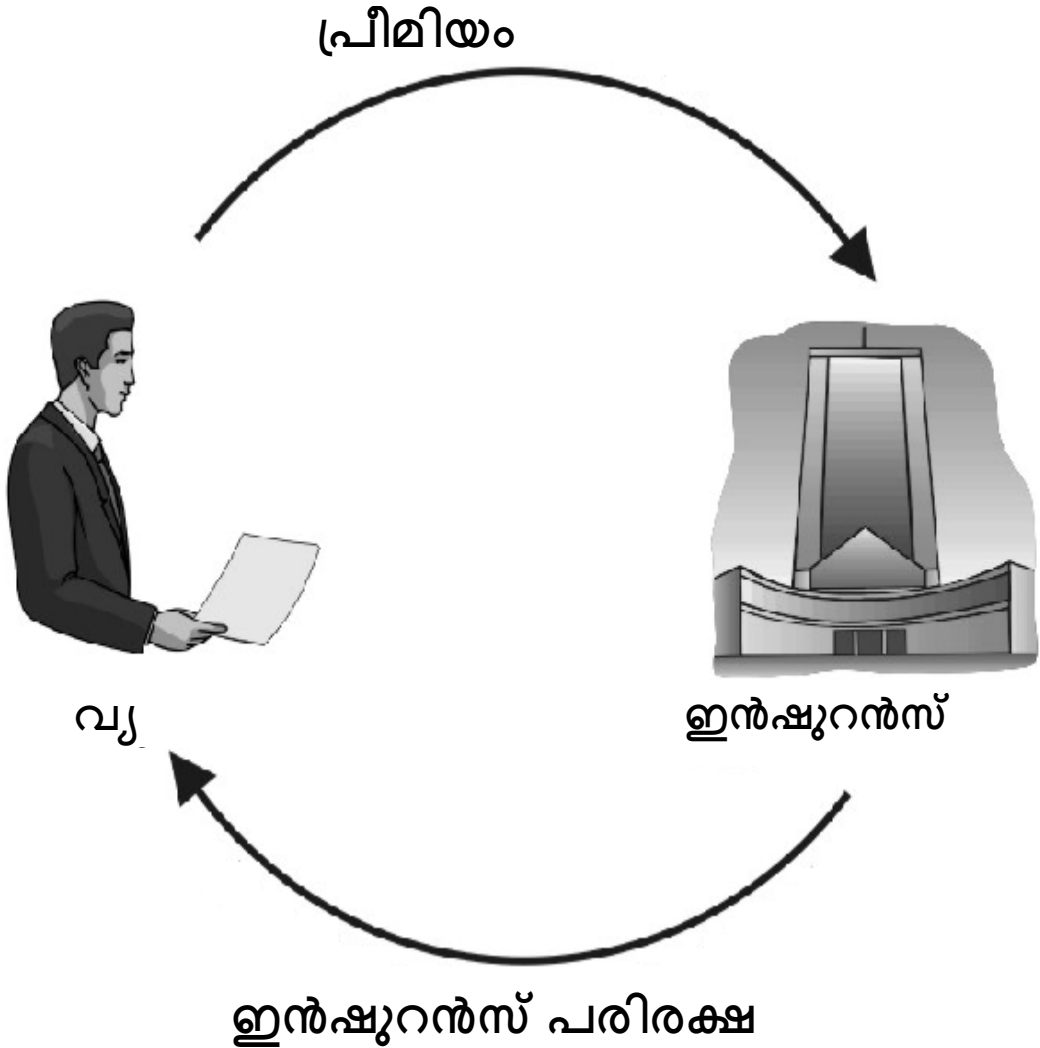
- A. ഇൻഷുറൻസ് വിലയിടൽ- അടിസ്ഥാന വസ്തുതകളു്
- B. സർപ്ലസും ബോണസും

A. ഇൻഷുറൻസ് വിലയിടൽ- അടിസ്ഥാന വസ്തുതകള്

1. പ്രീമിയം

ഒരു ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി വാങ്ങാൻ ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെടുന്ന വ്യക്തി നൽകുന്ന വില ആണ് പ്രീമിയം എന്ന് ലളിതമായി പറയാം. ഇൻഷുറൻസ് തുകയുടെ ഓരോ ആയിരം രൂപയ്ക്കുമുള്ള പ്രീമിയത്തിന്റെ നിരക്ക് ആയാണ് ഇത് സൂചിപ്പിക്കുന്നത്. ഓരോ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിലുമുള്ള നിരക്കുകളുടെ ടേബിള് രൂപത്തില് ഈ പ്രീമിയം നിരക്കുകള് ലഭ്യമാണ്.

ചിത്രം 1: പ്രീമിയം



ഈ ടേബിളുകളില് പ്രിന്റ് ചെയ്തിട്ടുള്ള നിരക്കുകള് “ഓഫീസ് പ്രീമിയങ്ങള്” എന്ന് അറിയപ്പെടുന്നു. ഓരോ വർഷവും അടയ്ക്കേണ്ട, ലെവല് ആനുവല് പ്രീമിയങ്ങള് ആണിവ. കാലയളവില് മുഴുവന് ഇവ ഒന്നു തന്നെ ആയിരിക്കും. ഒരു വാർഷിക നിരക്ക് ആയിട്ടാകും ഇവ സൂചിതമാകുക.

ഉദാഹരണം

ഉദാഹരണത്തിന് ഒരു പ്രത്യേക പ്രായത്തിലുള്ള വ്യക്തിയുടെ 20 വർഷത്തെ എൻഡവ്മെന്റ് പോളിസി പ്രീമിയം 4800 രൂപ ആണെങ്കിൽ അത് അർഹമാക്കുന്നത് 20 വർഷക്കാലം പ്രതിവർഷം അയാളു് 4800 രൂപ അടയ്ക്കണം എന്നാണ്.

എന്നിരുന്നാലും, ആദ്യത്തെ കുറച്ചു വർഷം മാത്രം പ്രീമിയം അടയ്ക്കേണ്ടുന്ന പോളിസികളും ഉണ്ട്. കരാറിൻറെ ആദ്യം ഒറ്റ പ്രീമിയം മാത്രം അടച്ചാൽ മതിയാകുന്ന ഒറ്റ പ്രീമിയം കരാറുകളും ഉണ്ട്. ഈ പോളിസികളു് സാധാരണ നിക്ഷേപം ലക്ഷ്യം വച്ചുള്ളതാണ്.

2. റിബേറ്റുകളു്

അടയ്ക്കുന്ന പ്രീമിയത്തിന് ചില തരം റിബേറ്റുകളു് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളു് നൽകാറുണ്ട്. അത്തരം രണ്ട് റിബേറ്റുകളു്:

- ✓ ഇൻഷുറൻസ് തുകയ്ക്ക്
- ✓ പ്രീമിയം രീതിക്ക്

a) ഇൻഷുറൻസ് തുകയ്ക്കായുള്ള റിബേറ്റ്

ഉയർന്ന ഇൻഷുറൻസ് തുകയ്ക്ക് പോളിസി വാങ്ങുന്നവർക്കാണ് ഈ റിബേറ്റ് ലഭിക്കുക. ഉയർന്ന മൂല്യമുള്ള പോളിസി വാങ്ങുമ്പോളു് ഇൻഷുറർക്കു കിട്ടിയേക്കാവുന്ന നേട്ടം ഉപഭോക്താവിനു നൽകാനുള്ള ഒരു മാർഗ്ഗം ആണിത്. ഇതിൻറെ കാരണം ലളിതമാണ്. 50,000 രൂപയുടെ പോളിസിക്ക്കും 5,00,000 രൂപയുടെ പോളിസിക്ക്കും ഇൻഷുറർ സരീസ് നൽകണം. രണ്ട്സിനും വേണ്ട അധാനം ഒന്നു തന്നെ. ചെലവും ഒന്നു തന്നെ. പക്ഷേ ഉയർന്ന ഇൻഷുറൻസ് തുക ഉള്ള പോളിസികളു് കൂടുതൽ പ്രീമിയവും കൂടുതൽ ലാഭവും നൽകുന്നു.

b) പ്രീമിയം രീതിക്കുള്ള റിബേറ്റ്

അതു പോലെ തന്നെ, പ്രീമിയം രീതിക്കും റിബേറ്റ് നൽകാം. വാർഷിക, അർദ്ധ വാർഷിക, പാദവാർഷിക, പ്രതിമാസ രീതികളിൽ പ്രീമിയം അടക്കാൻ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളു് അനുവദിക്കാം. വാർഷിക, അർദ്ധവാർഷിക രീതികളിൽ വർഷത്തിൽ ഒന്നോ രണ്ടോ തവണ കളക്ഷനും അക്കൗണ്ടിങ്ങും നടത്തിയാൽ മതി. അതേ സമയം പാദവാർഷിക, പ്രതിമാസ രീതികളു്ക്കിടയിൽ ഇത്രയും സമയം ഉണ്ടാവില്ല. വാർഷിക, അർദ്ധവാർഷിക രീതികളു്ക്ക് പാദവാർഷിക, പ്രതിമാസ രീതികളുമായി താരതമ്യപ്പെടുത്തുമ്പോളു് നടത്തിപ്പിൻറെ ചെലവ് കുറവാണ്. മാത്രമല്ല, വാർഷിക രീതിയിൽ ഇൻഷുറർക്ക് വർഷം മുഴുവൻ ഈ തുക ഉപയോഗിക്കാനും അതിൽ ലാഭം ഉണ്ടാക്കാനും കഴിയും. അതിനാൽ വാർഷിക, അർദ്ധവാർഷിക രീതികളു്ക്ക് ഒരു റിബേറ്റ് അനുവദിച്ചു് ഈ രീതികളെ ഇൻഷുറർമാർ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കും. അധിക നടത്തിപ്പു് ചെലവുകളു് ഈടാക്കാനായി പ്രതിമാസ പ്രീമിയങ്ങളു്ക്ക് ഒരു ചെറിയ ചാർജും അവർ ചുമത്തിയേക്കാം.

3. അധിക ചാർജുകളു്

ഒരു അധിക റിസ്കിന് വിധേയമാകുന്ന തരത്തിലുള്ള ഘടകങ്ങളു്ക്ക് വിധേയരല്ലാത്ത ഇൻഷുറർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തികളു്ക്ക് ടാബുലാർ പ്രീമിയം ചാർജ് ചെയ്യും. അത്തരം വ്യക്തികളുടെ ജീവിതത്തെ സ്റ്റാൻഡേർഡ് ലൈവ്സ് എന്നും ചുമത്തുന്ന നിരക്കുകളെ സാധാരണ നിരക്കുകളു് എന്നും വിളിക്കുന്നു.

അതേ സമയം, ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കുന്ന വ്യക്തിക്ക് ഹൃദയ രോഗം, പ്രമേഹം പോലുള്ള ജീവിതത്തിന് ഭീഷണി ആകാവുന്ന, ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളെ ഉണ്ടാക്കിയ അയാളുടെ ജീവിതം സബ്-സ്റ്റാൻഡേർഡ് ആയി കണക്കാക്കുകയും ഹെൽത്ത് എക്സ്‌ട്രാ എന്ന രീതിയിൽ ഒരു എക്സ്‌ട്രാ പ്രീമിയം അയാളിൽ നിന്ന് ഈടാക്കുകയും ചെയ്യും. അതു പോലെ സർക്കസ് അക്രോബാറ്റ് പോലെ അപകടകരമായ തൊഴിലിൽ ഏർപ്പെട്ടിരിക്കുന്നവരിൽ നിന്ന് ഒക്യുപേഷണൽ എക്സ്‌ട്രാ തുക ഈടാക്കും. ഈ അധിക തുകകളെ കാരണം പ്രീമിയം ടാബുലാർ പ്രീമിയത്തേക്കാളെ അധികമായിരിക്കും.

അധികം പ്രീമിയം നൽകിയാൽ ലഭിക്കുന്ന അധിക ആനുകൂല്യങ്ങളും ഒരു പോളിസിക്ക് കീഴിൽ ഇൻഷുറർ നൽകിയേക്കാം.

ഉദാഹരണം

ഒരു ഡബിൾ ആക്സിഡന്റ് ബെനിഫിറ്റ് അല്ലെങ്കിൽ ഡി എ ബി ലൈഫ് ഇൻഷുറർ നൽകാം (അപകടം കാരണം മരണം സംഭവിച്ചാൽ ഇരട്ടി ഇൻഷുറൻസ് തുക ലഭിക്കുന്ന രീതി). ഇതിനായി ആയിരം രൂപയ്ക്ക് ഒരു രൂപ എന്ന നിലയിൽ അധിക പ്രീമിയം ഈടാക്കാം.

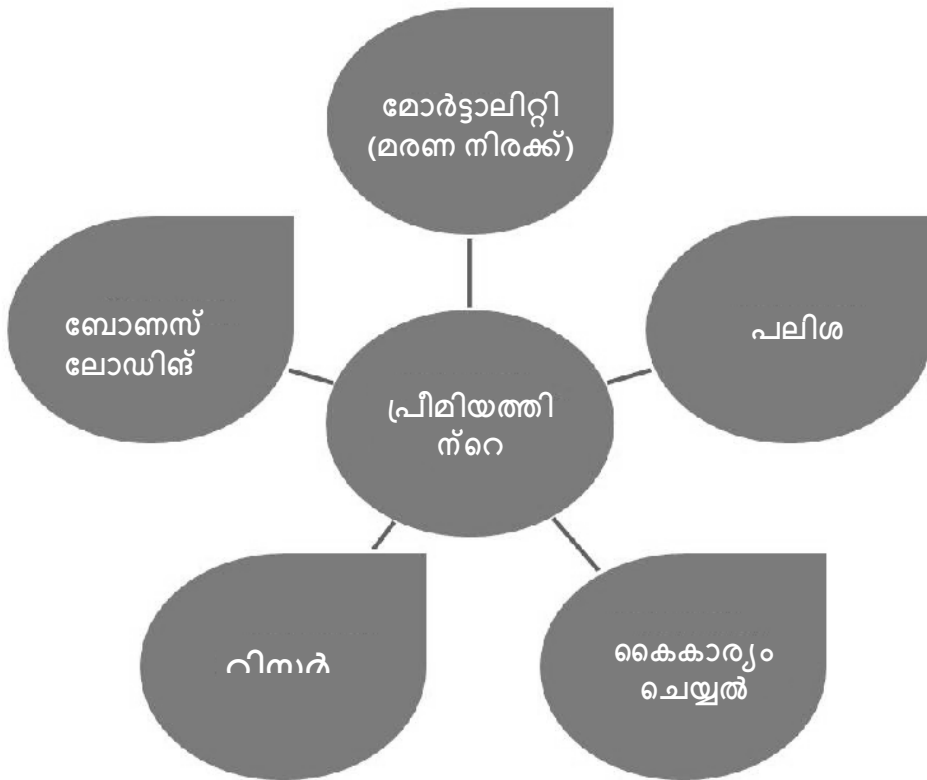
അതു പോലെ തന്നെ പെർമനന്റ് ഡിസേബിളിറ്റി ബെനിഫിറ്റ് (പി ഡി ബി) എന്നൊരു ആനുകൂല്യം ഓരോ 1000 ഇൻഷുറൻസ് തുകയ്ക്കും ഒരല്പം അധികം നൽകി ലഭ്യമാക്കാം.

4. പ്രീമിയം നിശ്ചയിക്കൽ

പ്രീമിയം ടേബിളിൽ നൽകിയിട്ടുള്ള നിരക്കുകളിൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറർമാർ എത്തിച്ചേരുന്നത് എങ്ങനെ എന്നു പരിശോധിക്കാം. ഒരു ആക്ചുവറി ആണ് ഈ ജോലി നിർവഹിക്കുന്നത്. ടേം ഇൻഷുറൻസ്, ഹോളി ലൈഫ്, എൻഡ്‌വ്മെന്റ് തുടങ്ങിയ പരമ്പരാഗത ഇൻഷുറൻസുകളുടെ പ്രീമിയം നിശ്ചയിക്കുന്ന പ്രക്രിയ ഇനിപ്പറയുന്ന ഘടകങ്ങളെ പരിഗണിക്കും:

- ✓ മോർട്ടാലിറ്റി (മരണ നിരക്ക്)
- ✓ പലിശ
- ✓ കൈകാര്യം ചെയ്യൽ ചെലവുകൾ
- ✓ റിസർവ്വുകൾ
- ✓ ബോണസ് ലോഡിങ്

ഡൈഗ്രാമ് 2: പ്രീമിയത്തിന്റെ ഘടകങ്ങൾ



ആദ്യത്തെ രണ്ട് ഘടകങ്ങൾ ആണ് നെറ്റ് പ്രീമിയം നിശ്ചയിക്കുന്നത്. അതേ സമയം ആകെ അഥവാ ഓഫീസ് പ്രീമിയം നിശ്ചയിക്കാനായി അടുത്ത ഘടകങ്ങൾ നെറ്റ് പ്രീമിയത്തിലേക്ക് കൂട്ടിച്ചേർക്കപ്പെടുന്നു.

a) മോർട്ടാലിറ്റിയും (മരണ നിരക്ക്) പലിശയും

പ്രീമിയങ്ങളിലെ ആദ്യ ഘടകം ആണ് മോർട്ടാലിറ്റി. വിവിധ പ്രായങ്ങളിലെ മോർട്ടാലിറ്റി നിരക്ക് കണക്കാക്കുന്ന “മോർട്ടാലിറ്റി ടേബിൾ” ഉപയോഗിച്ചാണ് ഇത് നിശ്ചയിക്കുന്നത്.

ഉദാഹരണം

35 വയസ്സിന്റെ മരണ നിരക്ക് 0.0035 ആണെങ്കിൽ 35 വയസ്സിൽ ജീവിച്ചിരിക്കുന്ന ഓരോ 1000 പേരിലും 3.5 (10,000 പേരിൽ 35) 35 വയസ്സിനും 36 വയസ്സിനും ഇടയിൽ മരിക്കുമെന്നു പ്രതീക്ഷിക്കപ്പെടുന്നു.

വിവിധ പ്രായങ്ങളിലെ മരണ നിരക്കു ചെലവ് മനസ്സിലാക്കാൻ ഈ ടേബിൾ ഉപയോഗിക്കാം. ഉദാഹരണത്തിന് 35 വയസ്സിലെ 0.0035 എന്ന നിരക്ക് 0.0035×1000 (ഇൻഷുറൻസ് തുക) = ഓരോ ആയിരം രൂപയുടെ ഇൻഷുറൻസ് തുകയ്ക്കും 3.50 രൂപ ചെലവ് എന്നു കണക്കാക്കാം.

മേല്പറഞ്ഞ ചെലവിനെ റിസ്ക്പ്രീമിയം എന്നും വിളിക്കാം. ഉയർന്ന പ്രായക്കാർക്ക് റിസ്ക് പ്രീമിയവും കൂടുതലായിരിക്കും.

വിവിധ പ്രായങ്ങളിലെ വ്യക്തിഗത റിസ്ക് പ്രീമിയങ്ങളെ കൂട്ടുന്നതിലൂടെ ഒരു കാലയളവിൽ, ഉദാഹരണത്തിന് 35 വയസ്സ് മുതൽ 55 വയസ്സു വരെ, നൽകേണ്ടതെന്നു പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന ക്ലെയിമുകളുടെ ചെലവ് നമുക്ക് മനസ്സിലാകും. ഈ ക്ലെയിമുകളുടെ ആകെ ചെലവ് ഒരു പോളിസിക്ക് കീഴിലുള്ള ഭാവിയിലെ ബാധ്യതകളെ എന്തെല്ലാമെന്ന് നമുക്ക് മനസ്സിലാക്കി തരും. മറ്റൊരു തരത്തിൽ പറഞ്ഞാൽ, ഭാവിയിൽ ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന ക്ലെയിമുകളെ സെറ്റിൽ ചെയ്യാൻ എത്ര പണം വേണം എന്ന്.

നെറ്റ് പ്രീമിയം കണക്കാക്കാനുള്ള ആദ്യ പടി ഭാവിയിലെ ക്ലെയിം ചെലവുകളുടെ ഇന്നത്തെ മൂല്യം മനസ്സിലാക്കുകയാണ്. ഭാവിയിൽ ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന ക്ലെയിമുകളെ പരിഹരിക്കാൻ ഇന്ന് നമ്മുടെ കൈവശം എത്ര തുക ഉണ്ടെന്നു കണ്ടെത്തുക ആണ് നിലവിലെ മൂല്യം കണക്കാക്കുന്നതിന്റെ ലക്ഷ്യം. നിലവിലെ മൂല്യം കണക്കാക്കുന്ന ഈ പ്രക്രിയ പ്രീമിയം കണക്കാക്കുന്നതിലെ അടുത്ത ഘടകത്തിലേക്ക് നമ്മെ എത്തിക്കുന്നു: പലിശ.

ഭാവിയിൽ നൽകേണ്ടുന്ന ക്ലെയിം തുകകളുടെ ഇന്നത്തെ മൂല്യത്തിൽ എത്തിച്ചേരാനായി നാം അനുമാനിക്കുന്ന ഡിസ്കൗണ്ട് നിരക്കാണ് ലളിതമായി പറഞ്ഞാൽ പലിശ.

ഉദാഹരണം

അഞ്ചു വർഷത്തിനു ശേഷം ഇൻഷുറൻസ് ചെലവ് പരിഹരിക്കാൻ നമുക്ക് അഞ്ചു രൂപ വേണമെങ്കിൽ, 6% പലിശ നിരക്ക് നാം അതിനായി കണക്കു കൂട്ടുന്നു എങ്കിൽ, അഞ്ചു വർഷത്തിനു ശേഷം അഞ്ചു രൂപയുടെ നിലവിലെ മൂല്യം $5 \times 1 / (1.06)^5 = 3.74$ ആയിരിക്കും.

6 ശതമാനത്തിനു പകരം 10 ആണ് നാം കണക്കു കൂട്ടുന്നതെങ്കിൽ നിലവിലെ മൂല്യം 3.10 മാത്രമായിരിക്കും. അതായത് പലിശ നിരക്ക് എത്ര കൂടുതൽ ആണോ, നിലവിലെ മൂല്യം അത്രയും കുറവായിരിക്കും.

മരണ നിരക്ക്, പലിശ എന്നിവയെ കുറിച്ചുള്ള പഠനത്തിൽ നിന്ന് നമുക്ക് എത്താനാവുന്ന പ്രധാന അനുമാനങ്ങളെ:

- ✓ മരണനിരക്ക് ടേബിളിലെ മരണനിരക്ക് കൂടുമ്പോൾ പ്രീമിയങ്ങളും കൂടും
- ✓ അനുമാനിക്കപ്പെടുന്ന പലിശ നിരക്ക് കൂടുമ്പോൾ പ്രീമിയം കുറയും

ആക്ഷുപറികളെ വളരെ സൂക്ഷ്മതയുള്ളവരും അല്പം യാഥാസ്ഥിതികരും ആയിരിക്കും. മരണ നിരക്കുകളെ യഥാർത്ഥത്തിൽ പ്രതീക്ഷിക്കുന്നതിനേക്കാൾ അല്പം കൂടുതലായും പലിശകളെ അവർക്ക് നിക്ഷേപത്തിൽ നിന്ന് ലഭിക്കുമെന്നു പ്രതീക്ഷിക്കുന്നതിനേക്കാൾ അല്പം കുറവായും ആയിരിക്കും അവർ നിശ്ചയിക്കുക.

നെറ്റ് പ്രീമിയം

ഭാവിയിലെ എല്ലാ ക്ലെയിം ബാധ്യതകളുടെയും കിഴിവു ചെയ്ത നിലവിലെ മൂല്യം ആണ് നെറ്റ് സിംഗിളെ പ്രീമിയം. നെറ്റ് സിംഗിളെ പ്രീമിയത്തിൽ നിന്ന് നമുക്ക് നെറ്റ് ലെവൽ ആനുവൽ പ്രീമിയം ലഭിക്കും. ലെവൽ ഔട്ട് ചെയ്ത നെറ്റ് സിംഗിളെ പ്രീമിയം ആണിത്. പ്രീമിയം അടയ്ക്കുന്ന കാലയളവിൽ ഇത് അടയ്ക്കാവുന്നതാണ്.

മൊത്തം പ്രീമിയം

ഡൈഗ്രാമ് 3: ലോഡിങ് തുക നിശ്ചയിക്കാനുള്ള മാർഗനിർദ്ദേശ തരചങ്ങള്

ലോഡിങ് തുക നിശ്ചയിക്കാനുണ്ടെ

പര്യാപ്തത

തുല്യത

മത്സരാത്മകത

ആകെ പ്രീമിയം എന്നാൽ നെറ്റ് പ്രീമിയവും ലോഡിങ് എന്ന തുകയും ചേർന്നതാണ്. ലോഡിങ് തുക നിശ്ചയിക്കുമ്പോള് മൂന്ന് കാര്യങ്ങളെ മനസ്സിലെ ഉണ്ടാകണം:

i. പര്യാപ്തത

എല്ലാ പോളിസിയിലും നിന്നുമുള്ള ആകെ ലോഡിങ് കമ്പനിയുടെ ആകെ പ്രവർത്തന ചെലവുകളെ നിറവേറ്റാൻ പര്യാപ്തം ആയിരിക്കണം. ഇത് ഒരു സുരക്ഷാ മാർജ്ജ് നൽകുന്നതിനു പുറമേ അവസാനമായി കമ്പനിയുടെ ലാഭത്തിനോ സർപ്പ്ലസിനോ സംഭാവന നൽകണം.

ii. തുല്യത

പ്ലാൻ ഇനം, പ്രായം, കാലയളവ് എന്നിവയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ചെലവുകളും സുരക്ഷാ മാർജ്ജിനുകളും വിവിധ തരം പോളിസിയിൽ തുല്യമായി വിഭജിക്കണം. ഓരോ വിഭാഗം പോളിസിയും അതിന്റെ ചെലവുകളുടെ തുക കണ്ടെത്തണം എന്നതാണ് ആശയം. അതായത്, സാധ്യമായിത്തോളം ഒരു പോളിസി വിഭാഗത്തിനു വേണ്ടി മറ്റൊന്നിൽ കിഴിവ് പാടില്ല.

iii. മത്സരാത്മകത

ഇങ്ങനെ ലഭിക്കുന്ന മൊത്തം പ്രീമിയം അതിന്റെ മത്സരാത്മക നില മെച്ചപ്പെടുത്താൻ കമ്പനിയെ സഹായിക്കണം. ലോഡിങ് വളരെ കൂടുതൽ ആണെങ്കിൽ പോളിസിയിലൂടെ വില കൂടുകയും ആളുകളെ അത് വാങ്ങാതിരിക്കുകയും ചെയ്യും.

b) ചെലവുകളും റിസർവുകളും

ഇനി പറയുന്നത് ഉല്പാദനത്തിന്റെ നിരവധി പ്രവർത്തന ചെലവുകളെ ലൈഫ് ഇൻഷുറർമാർക്ക് ഉണ്ടാകും:

- ✓ ഏജന്റ് പരിശീലനവും റിക്രൂട്ട്മെന്റും
- ✓ ഏജന്റുമാർക്ക് കമ്മീഷൻ

- ✓ സ്റ്റാഫിന്റെ ശമ്പളം
- ✓ ഓഫീസ് അക്കമയേഷൻ
- ✓ ഓഫീസ് സ്റ്റേഷനറി
- ✓ വൈദ്യുതി ചാർജ്ജുകൾ
- ✓ മറ്റ് പലവക ഇനങ്ങൾ

ഇൻഷുറർമാർ ശേഖരിക്കുന്ന പ്രീമിയങ്ങളിൽ നിന്നാണ് ഇവയൊക്കെ നൽകേണ്ടത്. ഈ ചെലവുകൾ നെറ്റ് പ്രീമിയത്തിൽ ലോഡ് ചെയ്യും.

ഒരു ലൈഫ് ഇൻഷുറർക്ക് രണ്ട് തരം ചെലവുകൾ വരും.

- i. ഒന്ന്, **“പുതിയ ബിസിനസ്സ് ചെലവുകൾ”**: കരാറിന്റെ ആദ്യ ഘട്ടത്തിൽ ഉണ്ടാകുന്നത്
- ii. രണ്ട്മത്തേത്, **“പുതുക്കലി ചെലവുകൾ”**, പിന്നീടുള്ള വർഷങ്ങളിൽ ഉണ്ടാകുന്നത്

ആദ്യത്തെ ചെലവുകൾ സുപ്രധാനം ആയേക്കാം. ബാധ്യതകൾ നിറവേറ്റാനായി എല്ലായ്പ്പോഴും ഒരു മാർജിൻ ലൈഫ് ഇൻഷുറർമാർ സൂക്ഷിക്കണം എന്നാണ് നിയമം. യഥാർത്ഥ അവസ്ഥ എത്ര മോശമായാലും. ആദ്യ ചെലവുകളും സൂക്ഷിക്കേണ്ട മാർജിനും ആദ്യം സ്വീകരിക്കുന്ന പ്രീമിയങ്ങളേക്കാൾ കൂടുതൽ ആയിരിക്കും.

അങ്ങനെ കമ്പനിക്ക് ഒരു ആയാസം ഉണ്ടാകും. ഇതിനെ ന്യൂ ബിസിനസ്സ് സ്ട്രെയിന് എന്നാണു വിളിക്കുന്നത്. ആദ്യത്തെ ആധിക്യം പിന്നീടുള്ള വാർഷിക പ്രീമിയങ്ങൾ ലഭിക്കുമ്പോഴാണ് പരിഹരിക്കപ്പെടുക. ചെലവുകൾ തിരികെ പിടിക്കും വരെ ആദ്യ വർഷങ്ങളിൽ നിരവധി പോളിസിക്ൾ റദ്ദാകുന്നതോ ലാപ്സ് ആകുന്നതോ ലൈഫ് ഇൻഷുറർമാർക്ക് താങ്ങാൻ കഴിയില്ല എന്നർത്ഥം. അതായത്, ലാഭം ഉണ്ടാക്കാൻ തുടങ്ങും മുൻപ് പുതിയ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾക്ക് ഒരു കാത്തിരിപ്പ് കാലയളവ് ഉണ്ടാകും.

ഏതു തരം ചെലവ് എന്നതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ വിവിധ രീതികളിൽ ആണ് ചെലവുകൾ കണക്കു കൂട്ടുന്നത്

- i. ഉദാഹരണത്തിന് ഏജൻസി മാനേജർമാർക്ക്/ ഡെവലപ്മെന്റ് ഓഫീസർമാർക്ക് നേടിയ പ്രീമിയത്തിന്റെ ഒരു ശതമാനമായിട്ടാകും കമ്മീഷനുകളും ഇൻസൻറിവുകളും നൽകുക.
- ii. അതേ സമയം മെഡിക്കൽ എക്സാമിനേഷൻ ഫീസ്, പോളിസി സ്റ്റാമ്പുകൾ തുടങ്ങിയ ചെലവുകൾ ഇൻഷുറൻസ് തുകയുടെയോ പോളിസിയുടെ മുഖവിലയുടെയോ അടിസ്ഥാനത്തിൽ മാറും. ഇവ ഇൻഷുറൻസ് തുകയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആണ് കണക്കാക്കുന്നത്.
- iii. ശമ്പളം, വാടക പോലുള്ള (ഓവർ ഹെഡ്) ചെലവുകൾ പ്രവർത്തന തുകയുമായും പ്രവർത്തന തുക സർവീസ് ചെയ്യുന്ന പോളിസികളുമായും ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. പോളിസികളുടെ എണ്ണം എത്ര കൂടി ബിസിനസ്സ് എത്ര വലുതാകുന്നോ ഓവർഹെഡ് ചെലവുകൾ അത്രയും ഉയർന്നതായിരിക്കും.

മുകളിൽ പറഞ്ഞ വർഗ്ഗീകരണത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ, ഒരു നെറ്റ് പ്രീമിയത്തോടുള്ള സാധാരണ ലോഡിങ്ങിന് 3 ഭാഗങ്ങൾ ഉണ്ടാകും:

- i. പ്രീമിയത്തിന്റെ ഒരു ശതമാനം
- ii. ഓരോ 1000 രൂപ ഇൻഷുറൻസ് തുകയുടെയും (മുഖവില) നിശ്ചിത തുക, ഇത് നെറ്റ് പ്രീമിയത്തോടൊപ്പം കൂട്ടും.

iii. ഓരോ പോളിസിനും നിശ്ചിതമായ ഒരു തുക

ലാപ്സുകളും അടിയന്തിര ഘട്ടങ്ങളും

പോളിസി കാലയളവിലെ ഉണ്ടാകും എന്ന് ഇൻഷുറർ കരുതുന്ന ആനുകൂല്യങ്ങളുടെ ചെലവുകളും ചാർജുകളും കവർ ചെയ്യുന്ന രീതിയിൽ ആയിരിക്കും നെറ്റ് പ്രീമിയവും ചെലവുകളുടെ ലോഡിംഗും കണക്കാക്കുക. കരാർ രൂപകല്പന ചെയ്ത സമയത്തെ അനുമാനങ്ങളെ ആയിരിക്കില്ല യഥാർത്ഥ അനുഭവം എന്ന പ്രശ്നവും ഇൻഷുറർ അഭിമുഖീകരിക്കാറുണ്ട്.

പോളിസി ലാപ്സ് ആവുകയും പിന് വലിക്കുകയും ചെയ്യുന്നതാണ് ഒരു റിസ്ക്. പോളിസിയുടെ പ്രീമിയം അടയ്ക്കാതിരിക്കുന്ന അവസ്ഥ ആണ് ലാപ്സ്. പിന് വലിക്കുമ്പോൾ പോളിസി ഉടമ പോളിസി സറണ്ട്ർ ചെയ്യുകയും പോളിസി സമാഹരിച്ച കാഷ് വാല്യുവിൽ നിന്ന് ഒരു തുക സ്വീകരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

ലാപ്സ് ആകാൻ ഒരു ഗുരുതര പ്രശ്നമാണ്. മിക്ക പോളിസികളും ആദ്യ 1-3 വർഷത്തിൽ ആണ് ലാപ്സ് ആകുന്നത്, അതിൽ കൂടുതലും ഒന്നാം വർഷത്തിൽ തന്നെ ലാപ്സ് ആകും. ഇതിന്റെ ഫലമായി ഉണ്ടാകുന്ന ലീക്കേജ് തടയാൻ ഇൻഷുറർമാർ ഒരു ലോഡിംഗ് ഉൾപ്പെടുത്തും.

ലൈഫ് ഇൻഷുറർമാർ പ്രീമിയം സെറ്റ് ചെയ്യുന്ന അനുമാനങ്ങളെ യഥാർത്ഥ അനുഭവങ്ങളിൽ നിന്ന് വ്യത്യസ്തമാകുന്നതു കൊണ്ടുള്ള അടിയന്തിര ഘട്ടങ്ങളെ അഭിമുഖീകരിക്കാനും തയാറാകണം. രണ്ട് കാരണങ്ങളെ കൊണ്ട് അത്തരം ഒരു അടിയന്തിര ഘട്ടം ഉണ്ടാവുക.

- i. ആദ്യമായി, അനുമാനങ്ങളെ തന്നെ തെറ്റാണെന്നു വരാം. ഉദാഹരണത്തിന് നിലവിലെ മരണ നിരക്ക് പ്രതിഫലിപ്പിക്കാത്ത മോർട്ടാലിറ്റി ടേബിളെ ആയിരിക്കാം ഇൻഷുറർ ഉപയോഗിക്കുന്നത്, പണപ്പെരുപ്പവും അയാൾ കണക്കിലെടുത്തു കാണില്ല.
- ii. രണ്ട്മാതായി, അനുമാനങ്ങളെ തെറ്റിക്കുന്ന ചില മാറ്റങ്ങളും ഉണ്ടാകാം.
- iii. മേല്പറഞ്ഞ തരം റിസ്കുകളെ മൂന്നു തരത്തിൽ നേരിടാം:
- iv. അവ ഉപഭോക്താക്കളെക്ക് കൈമാറാം, ഉദാഹരണത്തിന് യൂലിപ് പോലുള്ള നിക്ഷേപ ബന്ധിത ഉല്പന്നങ്ങളിൽ വരുമാനം കുറഞ്ഞാൽ അത് ഉപഭോക്താവ് സഹിക്കേണ്ടി വരും.
- v. രണ്ട്മാതായി, ഒരു റീഇൻഷുറർ ഉപയോഗിച്ചു പോളിസി വീണ്ടും ഇൻഷുറർ ചെയ്യുക. ഈ സാഹചര്യത്തിൽ മോർട്ടാലിറ്റി റിസ്ക് റീഇൻഷുറർ വഹിക്കും.
- vi. മൂന്നാമത്തേതും ഏറ്റവും സാധാരണമായി ഉപയോഗിക്കപ്പെടുന്നതുമായ രീതി പ്രീമിയത്തിൽ ഒരു ലോഡിംഗ് മാർജിൻ ഉൾക്കൊള്ളിക്കുകയാണ്. പ്രതീക്ഷിച്ചതും യഥാർത്ഥവുമായ അവസ്ഥകളെ തമ്മിലുള്ള വ്യത്യാസം നികത്താൻ ഇതിനാകും.

c) വിൽ പ്രോഫിറ്റ് പോളിസികളും ബോണസ് ലോഡിംഗും

വിൽ പ്രോഫിറ്റ് പോളിസികളെ എങ്ങനെ രൂപം കൊണ്ടു എന്നതിനെ കുറിച്ച് ആക്ഷേപവി ആയ ബ്രയാൽ കോൺബിക്ക് എന്താണ് പറയാനുള്ളതെന്ന് കേൾക്കാം:

“ഏതാണ്ട് 200 വർഷം മുമ്പ്, ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ആരംഭിച്ച കാലത്ത്, മോർട്ടാലിറ്റി നിരക്ക് ആയിരുന്നു ഏറ്റവും വലിയ അനിശ്ചിതത്വം. അമിത പ്രീമിയം ചുമത്തുക എന്നതായിരുന്നു ഇതിനു കണ്ടെത്തിയ ഒരു പ്രതിവിധി. തങ്ങളെ അധിക പ്രീമിയം ആണു നൽകുന്നത് എന്ന് അവർക്ക് മുകുട്ടി അറിയില്ലായിരുന്നു. പ്രീമിയങ്ങളെ എത്ര ആയിരുന്നു വേണ്ടത് എന്നു വിലയിരുത്താൻ കഴിയുന്ന അനുഭവം സമാഹരിച്ചു കഴിഞ്ഞാൽ, ബാക്കി

വന്ന പ്രീമിയത്തുക പോളിസി ഉടമകള്ക്ക് ബോണസ് അഡിഷനുകളായി നല്കും. ഇന്ന് നാം നല്കുന്ന പരമ്പരാഗത വിത്ത് പ്രോഫിറ്റ് പോളിസികള് ആരംഭിച്ചത് ഇങ്ങനെയാണ്.”

ലാഭത്തിലെ പങ്കാളിത്തം “ബോണസ് ലോഡിങ്” എന്ന ആശയവും പ്രീമിയങ്ങളില് കൊണ്ട് വന്നു. പ്രീമിയത്തിനുള്ളില് തന്നെ ലാഭത്തിനായി ഒരു മാര്ജിന് നല്കുക എന്നതായിരുന്നു ആശയം. മൂന്ന് കൂട്ടി കാണാനാകാത്ത അടിയന്തിര ഘട്ടങ്ങളാകാതെ ഇത് ഉപയോഗിക്കാം എന്നതിനു പുറമേ സര്വ്വസീര് പോളിസിയുടെ പങ്ക് (ബോണസ് ആയി) നല്കുകയും ചെയ്യാം. ഇന്ഷുറർമാര്ക്ക് അവരുടെ ദീര്ഘകാല കടം വീട്ടാനുള്ള കഴിവിനേയും മൂലധന പര്യാപ്തതയേയും കുറിച്ച് ആത്മവിശ്വാസം നല്കുന്ന ഒരു ഘടകം ആണ് ബോണസ് ലോഡിങ്.

ചുരുക്കി പറഞ്ഞാല്:

ആകെ പ്രീമിയം = നെറ്റ് പ്രീമിയം + ചെലവുകളുള്ള ലോഡിങ് + അടിയന്തിര ഘട്ടങ്ങളാകാത്ത ലോഡിങ് + ബോണസ് ലോഡിങ്

ആകെ പ്രീമിയത്തിന്റെ (ജി പി) കെ ശതമാനം ആണ് മേല്പറഞ്ഞ ലോഡിങ്ങുകള് എങ്കില് നെറ്റ് പ്രീമിയം (എന് പി) :

ജി പി = എന് പി + കെ (ജി പി) ആയിരിക്കും.

ഉദാഹരണത്തിന് ഒരു എന്ഡോവ്മെന്റ് പോളിസിയുടെ നെറ്റ് സിംഗിള് പ്രീമിയം 380 രൂപയും ലോഡിങ് ഫാക്ടര് കെ 50 ശതമാനവും ആണെങ്കില് ഗ്രോസ് പ്രീമിയം 760 രൂപ ആയിരിക്കും.

നിങ്ങളുടെ പരീക്ഷ 1

- എന്താണ് പോളിസി ലാപ്സ്?
- I. ഒരു പോളിസിയുടെ പ്രീമിയം അടവ് പോളിസി ഉടമ പൂര്ത്തിയാക്കുന്നു
 - II. പോളിസി പണമടവ് പോളിസി ഉടമ അവസാനിപ്പിക്കുന്നു
 - III. പോളിസി മെച്ചൂര് ആകുന്നു
 - IV. പോളിസി വിപണിയില് നിന്ന് പിന്വലിക്കുന്നു

B. സര്വ്വസൂം ബോണസും

1. സര്വ്വസൂം ബോണസും നിശ്ചയിക്കല്

ഓരോ ലൈഫ് ഇന്ഷുറന്സ് കമ്പനിയും ഇടയ്ക്കിടെ അതിന്റെ ആസ്തികളും ബാധ്യതകളും വിലയിരുത്തണം. ഈ വിലയിരുത്തലിന് രണ്ട് ഉദ്ദേശ്യങ്ങളുണ്ട് ഉണ്ട്:

- i. ലൈഫ് ഇന്ഷുററുടെ സാമ്പത്തിക നില അവലോകനം ചെയ്യുക, കടം വീട്ടാന് കഴിവുണ്ടോ ഇല്ലയോ എന്നു നിശ്ചയിക്കുക
- ii. പോളിസി ഉടമകളുടെയില്/ ഓഹരി ഉടമകളുടെയില് വിതരണം ചെയ്യാനുള്ള സര്വ്വസ് നിശ്ചയിക്കുക.

നിരപചനം

ബാധ്യതകളുടെ മൂല്യത്തെക്കാള് ആസ്തികളുടെ മൂല്യത്തിനുള്ള ആധിക്യം ആണ് സർപ്പസ്. ഇത് നെഗറ്റീവ് ആണെങ്കിൽ സ്ട്രെയിൻ എന്നു വിളിക്കുന്നു.

ഒരു സ്ഥാപനത്തിന്റെ ലാഭം എന്ന ആശയത്തിൽ നിന്ന് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് സർപ്പസ് എന്ന ആശയം എങ്ങനെ വ്യത്യാസപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു എന്നു നോക്കാം.

സ്ഥാപനങ്ങളുടേക്ക് പൊതുവേ ലാഭത്തെ കുറിച്ച് രണ്ട് ആശയങ്ങളുണ്ട് ആണുള്ളത്. അക്കൗണ്ട്സിന്റെ രീതിയിൽ ഒരു അക്കൗണ്ട്സിന്റെ കാലയളവിലെ ചെലവിനേക്കാള് വരുമാനം ഉണ്ടാകുന്ന അവസ്ഥ ആണ് ലാഭം. പ്രോഫിറ്റ് ആന്ഡ് ലോസ് അക്കൗണ്ട്സിന്റെ ഭാഗം ആണിത്. ഒരു സ്ഥാപനത്തിന്റെ ബാലൻസ് ഷീറ്റിലും ലാഭം ഒരു ഭാഗം ആയി വരാം- ബാധ്യതകളുടെ മേൽ ആസ്തികളുള്ള ആധിക്യം ആണിത്. പ്രോഫിറ്റ് ആന്ഡ് ലോസ് അക്കൗണ്ട്സിലെ പ്രോഫിറ്റും ബാലൻസ് ഷീറ്റിൽ പ്രതിഫലിക്കും. ഈ രണ്ട് ഉദാഹരണങ്ങളിലും ലാഭം കണ്ടെത്താൻ എക്സ്-പോസ്റ്റ് സമീപനം ആണ് സ്വീകരിക്കുക.

ഉദാഹരണം

എക്സ് വൈ സഡ് എന്ന സ്ഥാപനത്തിന് 2013 മാർച്ച് 31-ആം തീയതിയിലെ ലാഭം ചെലവു കഴിച്ചുള്ള വരുമാനം അല്ലെങ്കിൽ ബാധ്യത കഴിച്ചുള്ള ആസ്തി ആയി കണക്കു കൂട്ടുന്നു.

രണ്ട് ഉദാഹരണങ്ങളിലും, ലാഭം വ്യക്തമായി നിരപചിച്ചതും അറിയപ്പെട്ടതും ആണ്.

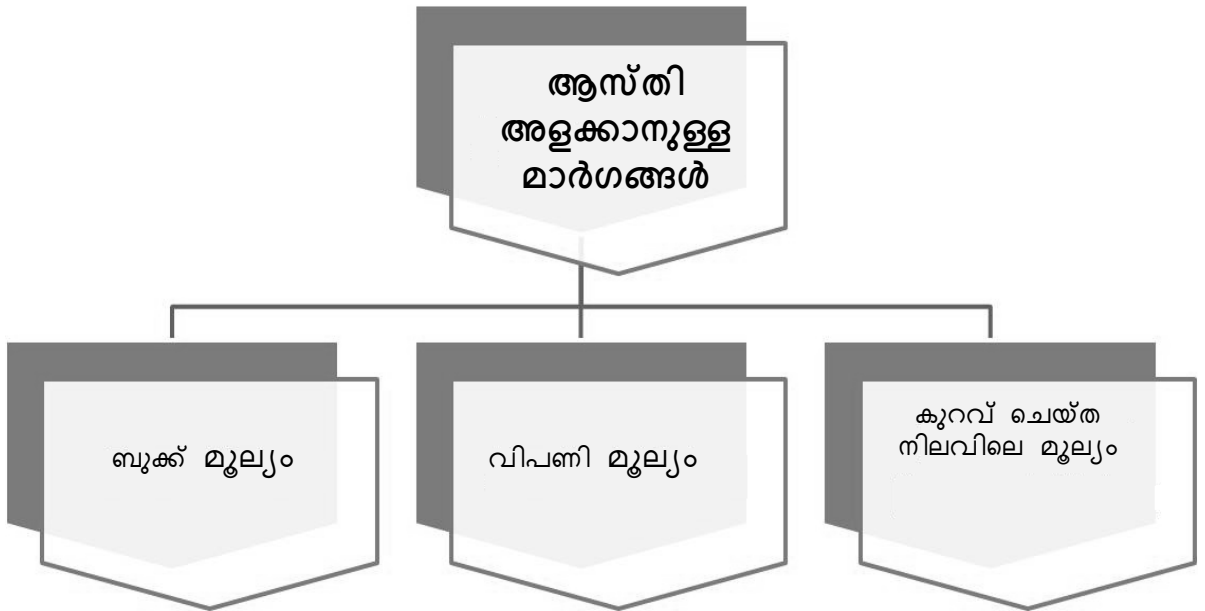
ഇതേ വാദം ഉപയോഗിച്ച് ഒരു ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കണക്കു കൂട്ടലിൽ ബാധ്യതകളും ആസ്തികളും കണ്ടെത്താൻ കഴിയുമോ?

ഈ സാഹചര്യത്തിൽ സർപ്പസ് ഇങ്ങനെ നിരപചിക്കാം

സർപ്പസ് = ആസ്തി- ബാധ്യത

ഒരു കൂട്ടം പോളിസിയിൽ നിന്നും ഉടലെടുത്തേക്കാവുന്ന ബാധ്യതകളെ ഭാവിയിലെ ക്ലെയിമുകളുടെയും ചെലവുകളുടെയും മറ്റ് പ്രതീക്ഷിക്കാവുന്ന ചെലവുകളുടെയും ഇപ്പോഴത്തെ മൂല്യം ഈ പോളിസിയിൽ ലഭിക്കാവുന്ന പ്രീമിയങ്ങളുടെ ഇപ്പോഴത്തെ മൂല്യത്തിൽനിന്നും കുറച്ചാണ് നിർണ്ണയിക്കുന്നത്.

ചിത്രം 4: ആസ്തി അളക്കാനുള്ള മാർഗങ്ങളു്



ഈ മൂന്നു മാർഗങ്ങളിൽ ഒരു രീതിയിൽ ആണ് ആസ്തികളെ കണക്കാക്കുന്നത്

i. ബുക്ക് വാല്യു ആയി

ലൈഫ് ഇൻഷുറർ ആസ്തികളെ വാങ്ങുകയോ നേടുകയോ ചെയ്ത മൂല്യം

ii. വിപണി മൂല്യം ആയി

വിപണിയിൽ ലൈഫ് ഇൻഷുററുടെ ആസ്തികളുടെ മൂല്യം

iii. നിലവിലെ കിഴിവു ചെയ്ത മൂല്യം

വിവിധ ആസ്തികളിൽ നിന്നുള്ള ഭാവി വരുമാനം കണക്കാക്കി നിലവിലേതിൽ നിന്നു കിഴിക്കുക.

ഭാവിയിൽ എന്തു സംഭവിക്കും എന്ന് പ്രവചിക്കാൻ ആകാത്തതിനാൽ ബാധ്യതകളുടെ കൃത്യം മൂല്യം നിശ്ചയിക്കാൻ ആർക്കും ആകില്ല. മരണനിരക്ക്, പലിശ, ചെലവുകളെ, സ്ഥിരത തുടങ്ങി ഭാവിയിലെ ബാധ്യതകളുടെ നിലവിലെ മൂല്യം കണക്കാക്കാൻ ഉപയോഗിക്കുന്ന ഘടകങ്ങളെ കുറിച്ചുള്ള അനുമാനങ്ങളെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കും ബാധ്യതകളുടെ മൂല്യം. അതിനാലാണ് ലാഭം എന്നതിനു പകരം സർപ്ലസ് (മിച്ചമൂല്യം) എന്ന പദം ഇൻഷുറർസ് ഉപയോഗിക്കുന്നത്.

അതിനാൽ, ആസ്തികളും ബാധ്യതകളും എങ്ങനെ വിലമതിക്കുന്നു എന്നതിന്റെ ഒരു പ്രവർത്തനം ആണ് സർപ്ലസ്

- i. ലൈഫ് ഇൻഷുറർ വളരെ യാഥാസ്ഥിതികം ആയാണ് കണക്കാക്കുന്നതെങ്കിൽ ബാധ്യതകളെ കൂടുതൽ പ്രാധാന്യം ന്നികുകയും ആസ്തികളെ വേണ്ടത്ര പ്രാധാന്യം നൽകാതിരിക്കുകയും ചെയ്യും. അതു മൂലം, പ്രഖ്യാപിക്കുന്ന സർപ്ലസ് കുറയും. അതായത്, നിലവിലെ പോളിസി ഉടമകളുടെയിൽ വിതരണം ചെയ്യേണ്ട ബോണസുകളും കുറയും. പക്ഷേ ഇത് ഇൻഷുററുടെ സാമ്പത്തിക നില മെച്ചപ്പെടുത്തും. പ്രഖ്യാപിക്കപ്പെട്ട സർപ്ലസിനേക്കാളെ അധികം ആണ് യഥാർഥ സർപ്ലസ് എന്നതു കൊണ്ടാണിത്. മിച്ചം വന്ന തുക ഭാവിയിലേക്ക് സൂക്ഷിക്കാം. ഇത് ഭാവിയിലെ പോളിസി ഉടമകളെ ഗുണം ചെയ്യും.

- ii. അതേ സമയം ആസ്തികളും ബാധ്യതകളും ഉദാരമായാണ് മതിക്കുന്നതെങ്കില് ഫലം വിപരീതമാകും. ഭാവിയിലെ പോളിസി ഉടമകളുടെ ചെലവില് നിലവിലെ പോളിസി ഉടമകള്ക്ക് ഗുണം കിട്ടും.

നിലവിലെയും ഭാവിയിലെയും പോളിസി ഉടമകളുടെയില് ശരിയായ തുലനാവസ്ഥ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി കൊണ്ടു വരണം.

2. സർപ്പസ് വിനിയോഗിക്കല്

അനുമാനിച്ചതിനേക്കാന് നല്ലതാണ് ലൈഫ് ഇൻഷുററുടെ യഥാർത്ഥ നില എന്ന അവസ്ഥയില് ആണ് സർപ്പസ് ഉണ്ടാകുന്നത്. ലാഭ കരാറുകളെ കീഴില് അനുകൂലമായ ഇത്തരം ഒരു വിടവിന്റെ പ്രതീക്ഷിതവും യഥാർത്ഥവുമായ അനുഭവങ്ങളെ തമ്മിലുള്ള ഗുണങ്ങളെ പോളിസി ഉടമകളെ നല്കാന് ലൈഫ് ഇൻഷുറർ ബാധ്യസ്ഥനാണ്.

അതേ സമയം കമ്പനിയുടെ അടിസ്ഥാന മൂലധനം ഉള്ളില് നിന്നു വര്ധിപ്പിക്കാനുള്ള ഒരു മാർഗ്ഗം കൂടിയാണ് സർപ്പസ്. ഇക്കാര്യത്തില് വിതരണം ചെയ്യാതെ കൈവശം തന്നെ സൂക്ഷിക്കുന്ന ഒരു സാധാരണ കമ്പനിയുടെ ലാഭത്തിനു തുല്യമാണ് ഒരു ലൈഫ് ഇൻഷുററുടെ സർപ്പസ്. ഇവയെ സൂക്ഷിച്ചു വയ്ക്കുന്ന വരുമാനം എന്നു പറയുന്നു. കമ്പനിയുടെ സാമ്പത്തിക ഭദ്രതക്ക് ഇത് മുതല്ക്കൂട്ടാണ്.

നിശ്ചയിച്ച സർപ്പസ് എങ്ങനെ വിനിയോഗിക്കും എന്നു നമുക്ക് നോക്കാം.

a) ബാധ്യത തീര്ക്കല് ആവശ്യകതകള്

ഭാവിയില് മുകുട്ടി കാണാനാകാത്ത എന്തെങ്കിലും പ്രതികൂല സംഭവങ്ങളെ ഉണ്ടായാല് പോളിസി ഉടമകളെ സംരക്ഷിക്കാനായി സർപ്പസിന്റെ അല്പ ഭാഗം സൂക്ഷിക്കേണ്ടതുണ്ട്. പ്രതീക്ഷിത അനുഭവത്തിനും യഥാർത്ഥ അനുഭവത്തിനും ഇടയില് മുകുട്ടി കാണാനാകാത്ത എന്തെങ്കിലും വ്യത്യാസങ്ങളെ വന്നാല് അത് കൈകാര്യം ചെയ്യാനായി സൂക്ഷിച്ചിരിക്കുന്ന സർപ്പസ് ആസ്തി ആണ് സോള്വൻസി മാർജിൻ.

b) സ്വതന്ത്ര ആസ്തികള്

വിതരണം ചെയ്യാത്ത സർപ്പസുകളെ ഉണ്ടാകുന്നത് സ്വതന്ത്ര ആസ്തികളുടെ നില വ്ധിപ്പിക്കാനും ഉപയോഗിക്കാം. കടം ചുമത്തപ്പെടാത്തവ ആണ് സ്വതന്ത്ര ആസ്തികള്. മറ്റൊരു തരത്തില് പറഞ്ഞാല് ഒരു ബാധ്യതയും തീര്ക്കാന് അവ ആവശ്യമല്ല. അതിനാല് ലൈഫ് ഇൻഷുറർക്ക് അത് സ്വതന്ത്രമായി ഉപയോഗിക്കാം. രണ്ട് കാരണങ്ങളാല് ആണ് ലൈഫ് ഇൻഷുറർക്ക് ഇത് നിലനില്ക്കേണ്ടത്:

- i. ആദ്യമായി, പുതിയ ബിസിനസ്സുകളെ ഫിനാൻസ് ചെയ്യാന് കമ്പനികളെ മൂലധനം വേണം. പുതിയ ബിസിനസ്സ് സ്ട്രെയിനിന് എങ്ങനെ ഫിനാൻസ് ചെയ്യണം എന്ന് നാം ഇതിനകം കണ്ടതാണല്ലോ.
- ii. ലൈഫ് ഇൻഷുറർക്ക് സ്വതന്ത്ര ആസ്തികളെ ഉണ്ടെങ്കില് കൂടുതല് സ്വാതന്ത്ര്യത്തോടെ നിക്ഷേപ നയങ്ങളെ തെരഞ്ഞെടുക്കാം. കൂടുതല് മത്സരാത്മക റിട്ടേണുകളെ നല്കേണ്ട കമ്പനികളെ ഇത് നിർണായകമാണ്.

വിഭജിക്കാവുന്ന സർപ്പസ് പ്രഖ്യാപിച്ചു കഴിഞ്ഞാല് ലൈഫ് ഇൻഷുററുടെ പോളിസി ഉടമകളുടെയില് അത് വിഭജിക്കുക എന്നതാണ് അടുത്ത പ്രശ്നം (ഓഹരി ഉടമകളെ ഉണ്ടെങ്കില് അവർക്കും നല്കിയ ശേഷം). ഇന്ത്യയില് ഈ ഉദ്ദേശ്യത്തിനായുള്ള ഒരു ജനപ്രിയ രീതി ബോണസ് മെക്കാനിസം ആണ്. ഇതില് സർപ്പസ് ഒരു ബോണസിന്റെ രൂപത്തില് നല്കുന്നു. യു കെ, ഇന്ത്യ തുടങ്ങി പല രാജ്യങ്ങളിലും ഈ രീതി ആണു പ്രിയങ്കരം.

3. ബോണസ്

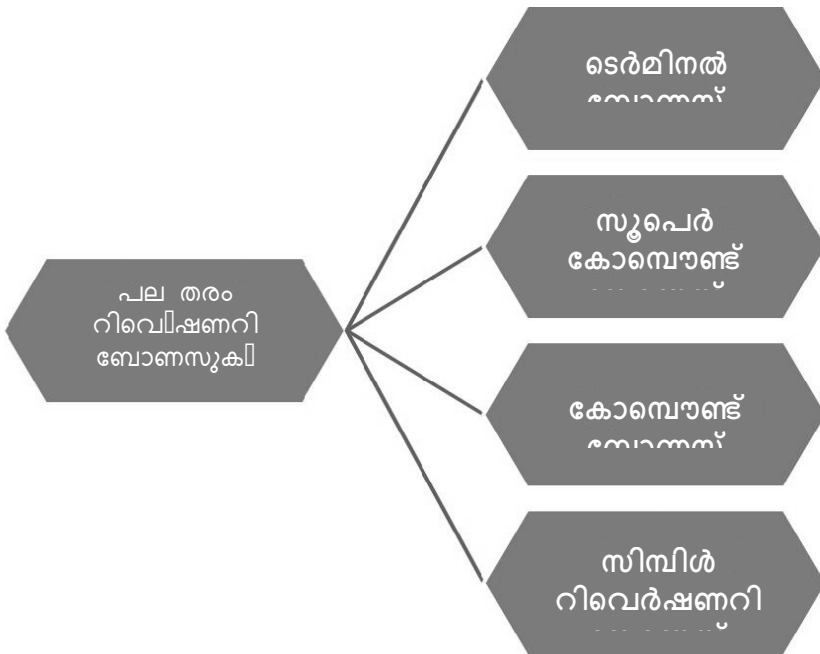
ഒരു കരാറിൽ കീഴിൽ ലഭിക്കാവുന്ന അടിസ്ഥാന ആനുകൂല്യത്തിനു പുറമെ നൽകുന്ന തുക ആണ് ബോണസ്. പ്രതിവർഷമുള്ള അടിസ്ഥാന ഇൻഷുറൻസ് തുകയ്ക്കോ അടിസ്ഥാന പെൻഷനോ അധികം നൽകുന്ന തുക ആണിത്. ഓരോ ആയിരം രൂപ ഇൻഷുറൻസ് തുകയ്ക്കും 60 രൂപ ആയാണ് ഇത് കണക്കാക്കുന്നത് (അല്ലെങ്കിൽ, ഇൻഷുറൻസ് തുകയുടെ 60%).

ബോണസിന്റെ ഏറ്റവും സാധാരണമായ രൂപം റിവെൽഷണറി ബോണസ് ആണ്. കരാർ കാലയളവിൽ ഓരോ വർഷവും ഇത്തരം ബോണസ് അഡിഷനുകള് കമ്പനി പ്രഖ്യാപിക്കുമെന്നു പ്രതീക്ഷിക്കപ്പെടുന്നു. പ്രഖ്യാപിച്ചു കഴിഞ്ഞാൽ അവ കൂടെ ചേരുകയും നീക്കം ചെയ്യാൻ കഴിയാതെ വരികയും ചെയ്യുന്നു. കമ്പനിയുടെ ബാധ്യതകളുടെ ഭാഗം ആണ് അവ. കരാർ മരണം കൊണ്ടോ മെച്ചുരിറ്റി കൊണ്ടോ ക്ലെയിം ആകുമ്പോഴേ പോളിസി ഉടമക്ക് അത് സ്വീകരിക്കാൻ ആകൂ എന്നതിനാലാണ് അവയെ റിവെൽഷണറി ബോണസ് എന്നു വിളിക്കുന്നത്.

സറണ്ട്ർ ചെയ്യുമ്പോഴും ബോണസ് നൽകാം. അത്തരം സാഹചര്യങ്ങളിൽ ഒരു നിശ്ചിത കാലം (5 വർഷം) പോളിസി നടപ്പിലുണ്ടായിരുന്നെങ്കിലെ ബോണസ് നൽകാവൂ എന്ന വ്യവസ്ഥ ഉണ്ട്.

പല തരം റിവെൽഷണറി ബോണസുകള്

ഡൈഗ്രാമ് 5: പല തരം റിവെൽഷണറി ബോണസുകള്



i. സിമ്പിള് റിവെർഷണറി ബോണസ്

കരാറിനു കീഴില് ഉള്ള ഒരു അടിസ്ഥാന കാഷ് ബെനിഫിറ്റിന്റെ ശതമാനമായ ബോണസ് ആണ് ഇത്. ഇന്ത്യയില് 1000 രൂപ ഇന്ഷുറന്സ് തുകയുടെ ഒരു ഭാഗമായാണ് ഇത് പ്രഖ്യാപിക്കുന്നത്.

ii. കോമ്പൗണ്ട് ബോണസ്

അടിസ്ഥാന ബെനിഫിറ്റിന്റെയും ഇതിനകം കൂട്ടിച്ചേർത്ത ബോണസുകളുടെയും ഒരു ശതമാനമായി കമ്പനി നൽകുന്ന ബോണസ്. അടിസ്ഥാന ഇന്ഷുറന്സിന്റെയും അറ്റാച്ച്മെന്റ് ബോണസിന്റെയും തുകയുടെ 8% എന്ന നിരക്കില് ആകും ഇത് സൂചിപ്പിക്കുക.

iii. ടെർമിനല് ബോണസ്

പേരു സൂചിപ്പിക്കും പോലെ, കരാര് അവസാനിക്കുമ്പോള് (മരണം/ മെച്ചുരിറ്റി) മാത്രമേ ഇത് കരാറിനോട് കൂട്ടിച്ചേർക്കപ്പെടൂ. തൊട്ടടുത്ത വ്യാപ്തിയിലെ ക്ലെയിമുകളിന്റേ മാത്രമേ ബോണസ് ലഭിക്കൂ, പിന്നീടുള്ള വർഷങ്ങളിൽ പ്രതിബദ്ധത ഉണ്ടാവില്ല (റിവെർഷണറി ബോണസ് പോലെ). 2013-ല് പ്രഖ്യാപിക്കപ്പെട്ട ടെർമിനല് ബോണസ് 2013-14 വർഷത്തിലെ ക്ലെയിമുകളിന്റേ ലഭിക്കൂ, പിന്നീടുള്ളതിനു ലഭിക്കില്ല.

ടെർമിനല് ബോണസുകള് കരാറിന്റെ കാലാവധിയെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കും. കാലാവധി വർധിക്കുമ്പോള് ബോണസും വ്യാപിക്കും. 25 വർഷ കരാറിന്റെ ബോണസ് 15 വർഷ കരാറിനേക്കാള് കൂടുതല് ആയിരിക്കും.

ഓഹരികളിലും ഭൂസ്വത്തിലും ധാരാളം നിക്ഷേപം നടത്തിയതിന്റെ ഫലമായി ഉണ്ടായ വമ്പിച്ച വരുമാനം എങ്ങനെ കൈകാര്യം ചെയ്യും എന്നതിന് ഒരു പരിഹാരം ആയാണ് യു കെയില് ടെർമിനല് ബോണസുകള് ഉണ്ടായത്. ഒറ്റ തവണ നൽകുകയും ഇവയെ സമയവുമായി ബന്ധിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുക വഴി, ഈ ബോണസുകള് നിലനില്ക്കുന്നതിന്റെ പ്രശ്നവും കമ്പനികള് അതിജീവിച്ചു. പോളിസി ഉടമകളിടയില് തുല്യത കൊണ്ടു വരാനും ഇതു വഴി കഴിഞ്ഞു.

4. സംഭാവനാ രീതി

വടക്കേ അമേരിക്കയില് സർപ്പസ് വിതരണം ചെയ്യുന്നത് “സംഭാവനാ രീതി”യിലാണ്. ഈ രീതിയില് സർപ്പസിന്റെ മൂന്നു ഉറവിടങ്ങളെ പരിഗണിക്കും- അധിക പലിശ, മോർട്ട്ഗാലിറ്റി സേവിങ്സ്, ചെലവും മറ്റ് ലോഡിങ്ങുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ടുള്ള സേവിങ്സ്.

ഒരു വർഷം മോർട്ട്ഗാലിറ്റി, പലിശ, ചെലവ് എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് സംഭവിക്കുമെന്നു പ്രതീക്ഷിച്ചതും സംഭവിച്ചതും തമ്മിലുള്ള വ്യത്യാസം ആയാണ് ഈ സർപ്പസ് കണക്കാക്കുന്നത്.

പ്രഖ്യാപിക്കപ്പെട്ട ഡിവിഡന്റുകള് ഇനിപ്പറയുന്ന നാലു രീതികളില് ഏതെങ്കിലും ഒന്നില് ഉപയോഗിക്കാം:

- i. കാഷ് ഡിവിഡന്റുകള് ആയി നൽകാം
- ii. ഭാവിയിലെ പ്രീമിയം ക്രമീകരിക്കാം/ കുറയ്ക്കാം
- iii. പോളിസിക്കായി അവകാശം നഷ്ടപ്പെടാത്ത, പെയ്ഡ് അപ്പ് ആഡിഷനുകള് വാങ്ങാം

iv. പോളിസി ക്രെഡിറ്റിൽ പലിശയോടു കൂടി ഡിവിഡൻഡ് കൂട്ടി ചേർക്കാം. പോളിസിയുടെ ആഗ്രഹിക്കുമ്പോഴോ കരാറിന്റെ അവസാനത്തിൽ മാത്രമോ ഇവ പിൻ വലിക്കാം.

5. യൂണിറ്റ് ലിങ്ക്ഡ് പോളിസികളിൽ

പരമ്പരാഗത വിൽ പ്രോഫിറ്റ് പോളിസികളിൽ അവ നൽകുന്ന ബോണസുകളും ലൈഫ് ഇൻഷുററുടെ നിക്ഷേപ പ്രകടനവും തമ്മിൽ ഒരു ബന്ധം ഉണ്ടാകും. ഈ ബന്ധം പക്ഷേ നേരിട്ടുള്ളതല്ല. ഇൻഷുററുടെ ആസ്തികളും ബാധ്യതകളും ഓരോ കാലങ്ങളിലും വിലയിരുത്തി സർപ്ലസ് നിശ്ചയിച്ചാണ് പോളിസി ഉടമയുടെ ബോണസ് നിശ്ചയിക്കുന്നത്. ഇതിന്റെ ഫലമായി, ബോണസ് ഘടന ഇൻഷുററുടെ അന്തസ്തീനമായ ആസ്തി മൂല്യത്തെ നേരിട്ട് പ്രതിഫലിപ്പിക്കില്ല.

മാത്രമല്ല, ഒരു മൂല്യ നിർണ്ണയത്തിൽ കീഴിലെ ബോണസുകളിൽ പൊതുവേ വർഷത്തിൽ ഒരിക്കലേ പ്രഖ്യാപിക്കൂ. ആസ്തി മൂല്യത്തിൽ ദൈനംദിനം ഉണ്ടാകുന്ന മാറ്റങ്ങളിൽ അവ പ്രതിഫലിപ്പിക്കുന്നില്ല. മേൽപറഞ്ഞ ചില പരിമിതികളിൽ പരിഹരിക്കാനാണ് യൂണിറ്റ് ലിങ്ക്ഡ് പോളിസികളിൽ രൂപകല്പന ചെയ്തിട്ടുള്ളത്.

ഉല്പന്നങ്ങളുടെ രൂപകല്പനയോടുള്ള അവയുടെ സമീപനം വ്യത്യസ്തമാണ്. അവ പിന്തുടരുന്ന തത്വങ്ങളും വിഭിന്നം തന്നെ.

a) ഏകീകരിക്കൽ

ക്ലെയിം പേയ്മെന്റ് നൽകേണ്ട ദിവസം പോളിസി ഉടമയുടെ അക്കൗണ്ട്സിൽ ക്രെഡിറ്റ് ആയിട്ടുള്ള യൂണിറ്റുകളുടെ മൂല്യം ഉപയോഗിച്ചാണ് ആനുകൂല്യങ്ങളെ പൂർണ്ണമായോ ഭാഗികമായോ നിശ്ചയിക്കുന്നത്. ഒരു നിക്ഷേപ ഫണ്ട് നിരവധി തുല്യ ഭാഗങ്ങളായി വിഭജിച്ചതാണ് ഒരു യൂണിറ്റ്.

b) സുതാര്യ ഘടന

യൂണിറ്റ് ലിങ്ക്ഡ് ഉല്പന്നത്തിന്റെ ഇൻഷുറൻസ് സംരക്ഷണത്തിനും ചെലവുകളും ഉള്ള ചാർജ്ജുകളെ വ്യക്തമായി സൂചിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്. പ്രീമിയത്തിൽ നിന്ന് ഈ ചാർജ്ജുകളെ കുറവു ചെയ്ത തുകയും അതിൽ നിന്നുള്ള വരുമാനവും യൂണിറ്റുകളിൽ നിക്ഷേപിക്കുന്നു. ഈ യൂണിറ്റുകളുടെ മൂല്യം ഒരു മുൻ നിശ്ചിത പ്രകടന സൂചിക അനുസരിച്ചാണ് നിശ്ചയിക്കുന്നത്. മുകളിൽ രൂപീകരിക്കുന്ന ഒരു ഫോർമുല/ നിയമം അനുസരിച്ചാണ് ഇത് നിരവചിക്കുന്നത്. ഈ ഫോർമുല അനുസരിച്ച് രണ്ട് വ്യക്തികളെ ഒരേ ആനുകൂല്യങ്ങളെ നേടാം.

c) വില നിശ്ചയിക്കൽ

എൻഡോവ്മെന്റ് പോലുള്ള പരമ്പരാഗത പ്ലാനുകളിൽ വാങ്ങേണ്ട ഇൻഷുറൻസ് തുക തീരുമാനിക്കുന്നത് ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെടുന്ന വ്യക്തിയാണ്. ഈ ഇൻഷുറൻസ് തുക ഉറപ്പുള്ളതാണ്. മോർട്ട്ഗാലിറ്റി, പലിശ, ചെലവ് എന്നിവയെ കുറിച്ചുള്ള അനുമാനങ്ങളെ നടത്തി, ഈ തുക നൽകാൻ പര്യാപ്തമാകുന്ന തരത്തിലാണ് പ്രീമിയം സെറ്റ് ചെയ്യുന്നത്. അനുമാനങ്ങളേക്കാളെ മികച്ചതാണ് യഥാർഥ അനുഭവങ്ങളെ എങ്കിൽ ആനുകൂല്യം ബോണസ് രൂപത്തിൽ നൽകും.

യൂണിറ്റ് ലിങ്ക്ഡ് പോളിസികളിൽ കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ എത്ര തുക പ്രീമിയം ആയി അടയ്ക്കാൻ കഴിയും എന്ന് ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെടുന്ന വ്യക്തി തീരുമാനിക്കുന്നു. അടയ്ക്കേണ്ട മിനിമം തുകയ്ക്ക് വിധേയമായി പ്രീമിയം വ്യത്യാസപ്പെടാം. അടച്ച പ്രീമിയത്തിന്റെ ഒരു ഗുണിതം ആയിരിക്കും ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ, ഉദാഹരണത്തിന് വാർഷിക പ്രീമിയത്തിന്റെ പത്തിരട്ടി.

പ്രീമിയത്തെ മൂന്നു ഭാഗങ്ങളായി വിഭജിക്കുന്നു.

- i. ആദ്യമായി പോളിസി അലോക്കേഷൻ ചാർജ്ജ് (പി എ സി). ഇതിൽ ഏജൻറുമാരുടെ കമ്മീഷൻ, പോളിസി തയാറാക്കാനും നടപ്പാക്കാനും ഉള്ള ചെലവുകൾ, നിർബന്ധിത ലെവികൾ എന്നിവ ഉൾപ്പെടുന്നു.
- ii. റിസ്ക് പരിരക്ഷ നൽകാനുള്ള ചെലവായ മോർട്ടാലിറ്റി ചാർജ്ജ് ആണ് രണ്ട്മാതേതത്
- iii. മേല്പറഞ്ഞ രണ്ട്സം നിറവേറ്റി ബാക്കി ഉള്ള പ്രീമിയം യൂണിറ്റുകൾ വാങ്ങാൻ ഉപയോഗിക്കുന്നു.

പരമ്പരാഗത പ്ലാനുകളിലും യൂലിപ് പ്ലാനുകളിലും പി എ സി ആദ്യ വർഷങ്ങളിൽ കൂടുതലായിരിക്കും. പരമ്പരാഗത പ്ലാനുകളിൽ ഈ ചാർജ്ജുകൾ തുല്യമായി വിഭജിച്ച് പോളിസി കാലയളവ് മുഴുവൻ ബാധകമാക്കും. യൂലിപുകളിൽ ആദ്യ പ്രീമിയങ്ങളിൽ നിന്ന് ഇത് കുറവ് ചെയ്യും. അതായത് ആദ്യ ഘട്ടത്തിൽ, ചാർജ്ജ് കഴിച്ച് നിക്ഷേപത്തിനായി നീക്കി വരുന്ന തുക വളരെ കുറവായിരിക്കും. അടയ്ക്കുന്ന പ്രീമിയത്തിന് അനുസരിച്ച് ആനുകൂല്യം ലഭിക്കാത്തത് ഇതിനാലാണ്. കരാറിന്റെ ആദ്യ വർഷങ്ങളിൽ അടയ്ക്കുന്ന തുകയേക്കാൾ കുറവായിരിക്കും ഇത്.

d) നിക്ഷേപ റിസ്ക് വഹിക്കൽ

അവസാനമായി, യൂണിറ്റുകളുടെ വില ലൈഫ് ഇൻഷുററുടെ നിക്ഷേപത്തെ ആശ്രയിച്ച് ഇരിക്കുന്നതിനാൽ, യൂണിറ്റ് മൂല്യങ്ങളെ പ്രതീക്ഷിച്ചതിനേക്കാൾ കുറവോ ചിലപ്പോൾ നെഗറ്റീവോ ആകാം. ഈ നിക്ഷേപങ്ങളെ ഫലപ്രദമായി കൈകാര്യം ചെയ്യും എന്നു പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന ഇൻഷുറർ യൂണിറ്റ് മൂല്യങ്ങളെ കുറിച്ച് യാതൊരു ഉറപ്പും നൽകുന്നില്ല. മറ്റൊരു തരത്തിൽ പറഞ്ഞാൽ, നിക്ഷേപ റിസ്ക് പോളിസി ഉടമ/ യൂണിറ്റ് ഉടമ തന്നെ വഹിക്കണം. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി മോർട്ടാലിറ്റി, എക്സ്പെൻസ് റിസ്കുകൾ വഹിക്കും.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 2

- യൂലിപ്പുകളിൽ നിക്ഷേപ റിസ്ക് വഹിക്കുന്നത് ആരാണ്?
- I. ഇൻഷുറർ
 - II. ഇൻഷുറർഡ്
 - III. സ്റ്റേറ്റ്
 - IV. ഐ ആർ ഡി എ

സംഗ്രഹം

- ഒരു ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി വാങ്ങാൻ ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെടുന്ന വ്യക്തി നൽകുന്ന വില ആണ് പ്രീമിയം എന്ന് ലളിതമായി പറയാം.
- ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി പ്രീമിയം സെറ്റ് ചെയ്യുന്ന പ്രക്രിയ മോർട്ട്ഗാലിറ്റി, പലിശ, ചെലവു കൈകാര്യം ചെയ്യൽ, റിസർവുകൾ എന്നീ ഘടകങ്ങൾ പരിഗണിക്കും.
- ആകെ പ്രീമിയം എന്നാൽ നെറ്റ് പ്രീമിയവും ലോഡിങ്ങ് എന്ന തുകയും ചേർന്നതാണ്.
- പോളിസിയുടെ പ്രീമിയം അടയ്ക്കാതിരിക്കുന്ന അവസ്ഥ ആണ് ലാപ്സ്. പിന് വലിക്കുമ്പോൾ പോളിസി ഉടമ പോളിസി സറണ്ട്സ് ചെയ്യുകയും പോളിസി സമാഹരിച്ച ക്യാഷ് വാല്യൂവിൽ നിന്ന് ഒരു തുക സ്വീകരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.
- അനുമാനിച്ചതിനേക്കാൾ നല്ലതാണ് ലൈഫ് ഇൻഷുററുടെ യഥാർത്ഥ നില എന്ന അവസ്ഥയിൽ ആണ് സർപ്പസ് ഉണ്ടാകുന്നത്.
- കടം തീർക്കൽ ആവശ്യകതകളും, സ്വതന്ത്ര ആസ്തികളും വർദ്ധിപ്പിക്കൽ എന്നിവയ്ക്ക് ആയിരിക്കും സർപ്പസ് വിനിയോഗം.
- ബോണസിന്റെ ഏറ്റവും സാധാരണമായ രൂപം റിവെർഷണറി ബോണസ് ആണ്.

സുപ്രധാന പദങ്ങൾ

1. പ്രീമിയം
2. റിബേറ്റ്
3. ബോണസ്
4. സർപ്പസ്
5. റിസർവ്
6. ലോഡിങ്ങ്
7. റിവെർഷണറി ബോണസ്

സ്വയം പരിശോധിക്കാനുള്ള ഉത്തരങ്ങൾ

ഉത്തരം 1

ഓപ്ഷൻ II ആണ് ശരിയായ ഉത്തരം.

ഒരു പോളിസി ഉടമ പോളിസി പ്രീമിയം അടവ് അവസാനിപ്പിക്കുന്നതാണ് പോളിസി ലാപ്സ്.

ഉത്തരം 2

ഓപ്ഷൻ II ആണ് ശരിയായ ഉത്തരം.

യൂലിപ് നിക്ഷേപ റിസ്ക് ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെടുന്ന വ്യക്തി ആണു വഹിക്കുന്നത്.

സ്വയം പരിശോധിക്കാനുള്ള ചോദ്യങ്ങൾ

ചോദ്യം 1

ഒരു ഇൻഷുറർസ് പോളിസിയിൽ എന്താണ് പ്രീമിയം?

- I. ഇൻഷുറർ നേടുന്ന ലാഭം
- II. പോളിസി വാങ്ങാൻ ഇൻഷുറർ ചെയ്യപ്പെടുന്ന വ്യക്തി നൽകുന്ന വില
- III. ഇൻഷുറർക്ക് ഒരു പോളിസിയിൽ ഉള്ള മാർജിൻ
- IV. ഒരു ഇൻഷുറർക്ക് പോളിസിയിൽ ഉണ്ടാകുന്ന ചെലവ്

ചോദ്യം 2

ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പ്രീമിയം നിശ്ചയിക്കുന്നതിൽ ഇനി പറയുന്നതിൽ ഏതാണ് ഘടകം അല്ലാത്തത്?

- I. മോർട്ടാലിറ്റി
- II. റിബേറ്റുകൾ
- III. റിസർവ്വുകൾ
- IV. മാനേജ്മെന്റ് ചെലവുകൾ

ചോദ്യം 3

എന്താണ് പോളിസി പിൻ വലിക്കൽ?

- I. പോളിസി ഉടമ പ്രീമിയം അടവ് അവസാനിപ്പിക്കൽ
- II. നേടിയ സറണ്ട്ർ മൂല്യത്തിനു പകരം പോളിസി സറണ്ട്ർ ചെയ്യൽ
- III. പോളിസി അപ്ഗ്രേഡ്
- IV. പോളിസി ഡൗൺഗ്രേഡ്

ചോദ്യം 4

ഇനി പറയുന്നതിൽ ഏതാണ് സർപ്ലസ് നിരവചിക്കാനുള്ള ഒരു മാർഗ്ഗം

- I. അധിക ബാധ്യതകൾ
- II. അധിക വിറ്റു വരവ്
- III. ആസ്തികളെങ്കിലും മേൽ ബാധ്യതകളുടെ അധിക മൂല്യം
- IV. ബാധ്യതകളെങ്കിലും മേൽ ആസ്തികളുടെ അധിക മൂല്യം

ചോദ്യം 5

ഇനി പറയുന്നതിൽ ഏതാണ് യൂലിപ് പ്രീമിയങ്ങളുടെ ഘടകം അല്ലാത്തത്?

- I. പോളിസി അലോകേഷൻ ചാർജ്ജ്
- II. നിക്ഷേപ റിസ്ക് പ്രീമിയം
- III. മോർട്ടാലിറ്റി ചാർജ്ജ്
- IV. സോഷ്യൽ സെക്യൂരിറ്റി ചാർജ്ജ്

ചോദ്യം 6

ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ വാങ്ങുന്ന ആളുകൾ പ്രീമിയം റിബേറ്റ് നൽകുന്നത് എന്ത് അടിസ്ഥാനത്തിലാണ്?

- I. വാങ്ങിയ വ്യക്തി തെരഞ്ഞെടുത്ത ഇൻഷുറൻസ് തുക
- II. വാങ്ങിയ വ്യക്തി തെരഞ്ഞെടുത്ത പോളിസി ഇനം

- III. വാങ്ങിയ വ്യക്തി തെരഞ്ഞെടുത്ത കാലയളവ്
- IV. വാങ്ങിയ വ്യക്തി തെരഞ്ഞെടുത്ത പണമടയ്ക്കല് രീതി (കാഷ്, ചെക്ക്, കാര്ഡ്)

ചോദ്യം 7

പ്രീമിയം നിശ്ചയിക്കുന്നതിലെ പ്രധാന ഘടകങ്ങളില് ഒന്ന് പലിശ നിരക്കാണ്. താഴെ കൊടുത്ത പ്രസ്താവനകളില് പലിശ നിരക്കുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ശരിയായ പ്രസ്താവന ഏത്?

- I. പലിശ നിരക്ക് കുറയുമ്പോള്, പ്രീമിയം കൂടുന്നു
- II. പലിശ നിരക്കു കൂടുമ്പോള് പ്രീമിയം കുറയുന്നു
- III. അനുമാനിക്കപ്പെടുന്ന പലിശ നിരക്ക് കൂടുമ്പോള് പ്രീമിയം കുറയും
- IV. പലിശ നിരക്ക് പ്രീമിയത്തെ ബാധിക്കുന്നില്ല.

ചോദ്യം 8

താഴെ പറയുന്നതില് ഏതു പ്രസ്താവന ആണു ശരി?

- I. ഒരു നെറ്റ് പ്രീമിയത്തിന്റെ പതിവു ലോഡിങ്ങിന് 3 ഭാഗങ്ങളു് ഉണ്ടാവും: എ) പ്രീമിയങ്ങളു്ക്കായി ഒരു സ്ഥിരം തുക ബി) ഓരോ 1000 രൂപ ഇന്ഷുറന്സ് തുകയ്ക്കും ഒരു സ്ഥിരം തുക സി) ഓരോ പോളിസിക്കും സ്ഥിരം തുക
- II. ഒരു നെറ്റ് പ്രീമിയത്തിന്റെ പതിവു ലോഡിങ്ങിന് 3 ഭാഗങ്ങളു് ഉണ്ടാവും: എ) പ്രീമിയങ്ങളുടെ ഒരു ശതമാനം ബി) ഓരോ 1000 രൂപ ഇന്ഷുറന്സ് തുകയ്ക്കും ഒരു സ്ഥിരം തുക സി) ഓരോ പോളിസിക്കും സ്ഥിരം തുക
- III. ഒരു നെറ്റ് പ്രീമിയത്തിന്റെ പതിവു ലോഡിങ്ങിന് 3 ഭാഗങ്ങളു് ഉണ്ടാവും: എ) പ്രീമിയങ്ങളുടെ ഒരു ശതമാനം ബി) ഓരോ 1000 രൂപ ഇന്ഷുറന്സ് തുകയ്ക്കും ഒരു സ്ഥിരം ശതമാനം സി) ഓരോ പോളിസിക്കും സ്ഥിരം തുക
- IV. ഒരു നെറ്റ് പ്രീമിയത്തിന്റെ പതിവു ലോഡിങ്ങിന് 3 ഭാഗങ്ങളു് ഉണ്ടാവും: എ) പ്രീമിയങ്ങളുടെ ഒരു ശതമാനം ബി) ഓരോ 1000 രൂപ ഇന്ഷുറന്സ് തുകയ്ക്കും ഒരു സ്ഥിരം തുക സി) ഓരോ പോളിസിക്കും ശതമാനം തുക

ചോദ്യം 9

ഇന്ഷുറന്സ് കമ്പനികളു് ആസ്തികളു് വിലമതിക്കുമ്പോളു് ലൈഫ് ഇന്ഷുറർ ആസ്തികളു് വാങ്ങുകയോ നേടുകയോ ചെയ്ത മുല്യം ആണു്:

- I. കുറവു ചെയ്ത ഭാവിയിലെ മുല്യം
- II. കുറവു ചെയ്ത നിലവിലെ മുല്യം
- III. വിപണിമുല്യം
- IV. ബുക്ക് മുല്യം

ചോദ്യം 10

ഏതിന്റെ കാര്യത്തില് ആണു് കമ്പനി അടിസ്ഥാന ആനുകൂല്യങ്ങളുടെയും ഇതിനകം അറ്റാച്ച് ചെയ്ത ബോണസുകളുടെയും ശതമാനം ആയി ബോണസ് കണക്കാക്കുന്നത്?

- I. റിവേർഷണറി ബോണസ്
- II. കോമ്പൗണ്ട് ബോണസ്
- III. ടെർമിനല് ബോണസ്
- IV. പെർസിസ്റ്റന്സി ബോണസ്

സ്വയം പരിശോധനയ്ക്കുള്ള ചോദ്യങ്ങളുടെ ഉത്തരങ്ങൾ

ഉത്തരം 1

ഓപ്ഷൻ II ആണ് ശരിയായ ഉത്തരം.

പോളിസി വാങ്ങാൻ ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെടുന്ന വ്യക്തി നൽകുന്ന വിലയാണ് പ്രീമിയം.

ഉത്തരം 2

ഓപ്ഷൻ II ആണ് ശരിയായ ഉത്തരം.

ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പ്രീമിയം നിശ്ചയിക്കുന്നതിൽ റിബേറ്റ് ഒരു ഘടകം അല്ല.

ഉത്തരം 3

ഓപ്ഷൻ II ആണ് ശരിയായ ഉത്തരം.

നേടിയ സറൻ്സർ മൂല്യത്തിനു പകരം പോളിസി സറൻ്സർ ചെയ്യൽ ആണ് പോളിസി പിന് വലിക്കൽ

ഉത്തരം 4

ഓപ്ഷൻ IV ആണ് ശരിയായ ഉത്തരം.

ബാധ്യതകള്ക്കു മേൽ ആസ്തികളുടെ അധിക മൂല്യം സർപ്ലസ് നിരവചിക്കാനുള്ള ഒരു രീതി ആണ്>

ഉത്തരം 5

ഓപ്ഷൻ IV ആണ് ശരിയായ ഉത്തരം.

യൂലിപ് പ്രീമിയത്തിൽ പോളിസി അലോകേഷൻ ചാർജ്ജ്, നിക്ഷേപ റിസ്ക് പ്രീമിയം, മോർട്ട്ഗാലിറ്റി ചാർജ്ജ് എന്നിവ ഉള്പ്പെടുന്നു.

ഉത്തരം 6

ഓപ്ഷൻ I ആണ് ശരിയായ ഉത്തരം.

പോളിസി വാങ്ങിയ വ്യക്തി തെരഞ്ഞെടുത്ത ഇൻഷുറൻസ് തുകയ്ക്ക് നൽകേണ്ട പ്രീമിയത്തിൻറെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആണ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികള് ആ വ്യക്തിക്ക് റിബേറ്റ് നൽകുന്നത്.

ഉത്തരം 7

ഓപ്ഷൻ III ആണ് ശരിയായ ഉത്തരം.

അനുമാനിക്കപ്പെടുന്ന പലിശ നിരക്ക് കൂടുമ്പോള് പ്രീമിയം കുറയും

ഉത്തരം 8

ഓപ്ഷൻ II ആണ് ശരിയായ ഉത്തരം.

നെറ്റ് പ്രീമിയത്തിൻറെ സാധാരണ ലോഡിങ്ങിന് 3 ഭാഗങ്ങളുള് ഉണ്ടാകും: : എ) പ്രീമിയങ്ങളുടെ ഒരു ശതമാനം ബി) ഓരോ 1000 രൂപ ഇൻഷുറൻസ് തുകയ്ക്കും ഒരു സ്ഥിരം തുക സി) ഓരോ പോളിസിക്കും സ്ഥിരം തുക

ഉത്തരം 9

ഓപ്ഷൻ IV ആണ് ശരിയായ ഉത്തരം.

ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികള് ആസ്തികള് വിലമതിക്കുമ്പോള് ലൈഫ് ഇൻഷുറർ ആസ്തികല് വാങ്ങുകയോ നേടുകയോ ചെയ്ത മൂല്യം ബുക്ക് വാല്യു ആണ്.

ഉത്തരം 10

ഓപ്ഷൻ II ആണ് ശരിയായ ഉത്തരം.

കോമ്പൗണ്ട് ബോണസിന്റെ കാര്യത്തില് ആണ് കമ്പനി അടിസ്ഥാന ആനുകൂല്യങ്ങളുടെയും ഇതിനകം അറ്റാച്ച് ചെയ്ത ബോണസുകളുടെയും ശതമാനം ആയി ബോണസ് കണക്കാക്കുന്നത്

പാഠം 12

ഡോക്യുമെന്റേഷൻ - പ്രൊപ്പോസൽ ഘട്ടം

ആമുഖം

ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയിൽ നമ്മള് ഒരുപാട് തരത്തിലുള്ള ഡോക്യുമെന്റുകള്, ഫോമുകള് തുടങ്ങിയവ കൈകാര്യം ചെയ്യാറുണ്ട്. ഇൻഷുററും ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയും തമ്മിലുള്ള ബന്ധത്തിന് വ്യക്തത വരുത്തുക എന്നതാണ് ഇതിന്റെ ഉദ്ദേശ്യം. ഈ പാഠത്തിൽ നമുക്ക് വിവിധ തരത്തിലുള്ള ഡോക്യുമെന്റുകളും ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്റ്റിൽ അതിന്റെ പ്രാധാന്യമെന്താണെന്നും നമുക്ക് പഠിക്കാം. നമ്മള് പഠിക്കാന് പോകുന്ന ചില ഡോക്യുമെന്റുകളാണ്

- i. പ്രൊസ്പക്ടസ്
- ii. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം
- iii. ഏജന്റിന്റെ റിപ്പോർട്ട്
- iv. മെഡിക്കൽ പരിശോധകന്റെ റിപ്പോർട്ട്
- v. ധാർമ്മിക വിപത്തിന്റെ റിപ്പോർട്ട്
- vi. വയസ് തെളിക്കുന്ന പ്രമാണം
- vii. നിങ്ങളുടെ ഉപഭോക്താവിനെ മനസ്സിലാക്കുക (കൈവെസി) ഡോക്യുമെന്റുകള്

പഠനമേഖലകള്

A. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് - പ്രൊപ്പോസൽ ഘട്ട ഡോക്യുമെന്റേഷൻ

A. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് - പ്രൊപ്പോസൽ ഘട്ട ഡോക്യുമെന്റേഷൻ

1. പ്രൊസ്പെക്ടസ്

നിർവചനം

ഉൽപന്നങ്ങളുടെ വിശദാംശങ്ങളെ നൽകുന്നതിന് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ഉപയോഗിക്കുന്ന ഔദ്യോഗിക നിയമപരമായ ഡോക്യുമെന്റാണ് പ്രൊസ്പെക്ടസ്

പോളിസി എടുക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന വ്യക്തിയ്ക്ക് പോളിസി വാങ്ങുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് തീരുമാനം എടുക്കുന്നതിനുള്ള ആവശ്യമായ എല്ലാ വസ്തുനിഷ്ഠമായ വിവരങ്ങളും ഒരു പ്രൊസ്പെക്ടസിൽ ഉണ്ടായിരിക്കണം.

പ്രൊസ്പെക്ടസ് ഉപയോഗിക്കുന്ന ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി അവരുടെ ഓരോ ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാനിലും താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന സംഗതികളെ ഉൾപ്പെടുത്തിയിരിക്കണം:

- i. ചട്ടങ്ങളും വ്യവസ്ഥകളും
- ii. ലഭിക്കുന്ന ആനുകൂല്യങ്ങളെ - ഗാരന്റിയുള്ളതും ഗാരന്റിയില്ലാത്തതും
- iii. അർഹതകളെ
- iv. ഒഴിവാക്കലുകളെ
- v. പ്ലാൻ പങ്കെടുക്കുന്നതാണോ പങ്കെടുക്കാത്തതാണോ

2. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം

ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി ഇൻഷുററും ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയും തമ്മിലുള്ള നിയമപരമായ കോൺട്രാക്ടാണ്. എല്ലാ കോൺട്രാക്ടുകളിലെ പോലെ ഇവിടെയും പ്രൊപ്പോസലും സ്വീകരിക്കലുമുണ്ട്. പ്രൊപ്പോസൽ ചെയ്യുന്നതിന് ഉപയോഗിക്കുന്ന അപ്ലിക്കേഷൻ ഡോക്യുമെന്റാണ് 'പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം'. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ നൽകുന്ന വസ്തുനിഷ്ഠമായ വിവരങ്ങളാണ് ഇരുകക്ഷികളെയും കൂട്ടിയിണക്കുന്നത്. അതിന്റെ ഉള്ളടക്കങ്ങളെ വിവേചിച്ചറിയുന്നതിൽ പരാജയപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ അത് ക്ലെയിം സെറ്റിൽ ചെയ്യുന്ന സന്ദർഭത്തിൽ പ്രതികൂല ഫലങ്ങൾക്ക് കാരണമാകും.

നിർവചനം

2002-ലെ ഐആർഡിഎ (പ്രൊട്ടക്ഷൻ ഓഫ് പോളിസിഹോൾഡേഴ്സ് ഇൻററസ്റ്റ്) റെഗുലേഷൻ പ്രകാരം പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം എന്താണെന്ന് നിർവചിച്ചിട്ടുണ്ട്:

“ഇൻഷുറൻസിന് പ്രൊപ്പോസൽ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി റിസ്കുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഇൻഷുറർക്ക് ആവശ്യമായ എല്ലാ വസ്തുനിഷ്ഠമായ വിവരങ്ങളും പൂരിപ്പിച്ച് നൽകുന്ന ഫോമാണിത്, അങ്ങനെ റിസ്ക് സ്വീകരിക്കണോ വേണ്ടയോ എന്നും റിസ്ക് സ്വീകരിക്കുകയാണെങ്കിൽ തന്നെ പരിരക്ഷയ്ക്കുള്ള ചട്ടങ്ങളും വ്യവസ്ഥകളും നിരക്കുകളും നിർണ്ണയിക്കുക എന്നിവ ഇൻഷുറർക്ക് തീരുമാനിക്കാൻ കഴിയുകയുള്ളൂ.”

വസ്തുനിഷ്ഠത: ഇൻഷുറർ പരിരക്ഷ നൽകേണ്ട റിസ്കിന്റെ അണ്ടർവൈറ്റിംഗിന് ആവശ്യമായ പ്രധാനപ്പെട്ട വിവരമാണിത്.

പ്രധാനപ്പെട്ടത്

ഐആർഡിഎയാണ് പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം നിർവചിച്ചിരിക്കുന്നതെങ്കിലും ഫോമിന്റെ രൂപകൽപനയും ഉള്ളടക്കവും ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയ്ക്ക് തീരുമാനിക്കാൻ കഴിയുമായിരുന്നു. പോളിസിയിടമകളിൽനിന്നും, മധ്യസ്ഥരിൽനിന്നും ഓംബുഡ്സ്മാനിൽനിന്നും ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളിൽനിന്നും ലഭിച്ചിട്ടുള്ള പ്രതികരണം അനുസരിച്ച്, ഫോമും ഫോമിന്റെ ഉള്ളടക്കവും ക്രമീകരിക്കണമെന്ന് ഐആർഡിഎയ്ക്ക് തോന്നി.

2013-ല് ഐആർഡിഎ സ്റ്റാൻഡേർഡ് പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം ഫോർ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഐആർഡിഎ പുറത്തിറക്കി. ഫോമിന്റെ രൂപകൽപനയും ഉള്ളടക്കവും ഐആർഡിഎ നിഷ്കർഷിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിലും അവർ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികള്ക്ക് അധിക വിവരങ്ങള് ചേർക്കുന്നതിനുള്ള സൗകര്യം ഉണ്ടാക്കിയിട്ടുണ്ട്. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിലെ പ്രൊപ്പോസർക്കും ലൈഫ് ഇൻഷുറർ ചെയ്തവർക്കും ആവശ്യമായ വിശദമായ നിർദ്ദേശങ്ങള് മാത്രമല്ല പക്ഷേ പോളിസി എടുക്കുന്നതിന് സമീപിക്കുകയും ഫോം പൂരിപ്പിക്കാൻ സഹായിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന ഇടനിലക്കാർക്കും ആവശ്യമായ നിർദ്ദേശങ്ങള് അടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്.

3. ഏജന്റിൻറെ റിപ്പോർട്ട്

ഏജന്റാണ് പ്രഥമ അൻടർറെറ്റർ. റിസ്ക് വിലയിരുത്തുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പോളിസിയിടമയെപ്പറ്റിയുള്ള എല്ലാ വസ്തുനിഷ്ഠമായ വിവരങ്ങളും ഏജന്റിന്റെ റിപ്പോർട്ടിലെ വെളിപ്പെടുത്തേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണ്. ആരോഗ്യം, ശീലങ്ങള്, വരുമാനം, കുടുംബത്തിന്റെ വിശദാംശങ്ങള് എന്നിവ റിപ്പോർട്ടിലെ ഉണ്ടായിരിക്കണം.

4. മെഡിക്കൽ പരിശോധകന്റെ റിപ്പോർട്ട്

മിക്ക സന്ദർഭങ്ങളിലും ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി നിർദ്ദേശിക്കുന്ന ഡോക്ടറുടെ അടുത്ത് ലൈഫ് ഇൻഷുറർ ചെയ്യാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന വ്യക്തി മെഡിക്കൽ പരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയനാകണം. ഉയരം, തൂക്കം, രക്തസമ്മർദ്ദം, ഹൃദയത്തിന്റെ സ്ഥിതി തുടങ്ങിയവ ഭൗതിക സവിശേഷതകളുടെ വിശദാംശങ്ങള് രേഖപ്പെടുത്തി ഡോക്ടർ നൽകുന്ന റിപ്പോർട്ടാണ് മെഡിക്കൽ പരിശോധകന്റെ റിപ്പോർട്ട്.

മെഡിക്കൽ പരിശോധനയ്ക്ക് വിളിക്കാതെയാണ് മിക്ക ഇൻഷുറൻസ് പ്രൊപ്പോസലുകളും സ്വീകരിച്ച് അൻടർറെറ്റിംഗ് ചെയ്യുന്നത് എന്ന വസ്തുത നമ്മള് പ്രത്യേകം ഓർക്കണം. ഇതിനെയാണ് നോൺ-മെഡിക്കൽ കേസുകള് എന്ന് പറയുന്നത്. നോൺ-മെഡിക്കൽ അൻടർറെറ്റിംഗ് ചെയ്യാൻ കഴിയാത്ത സന്ദർഭത്തിലാണ് മെഡിക്കൽ പരിശോധകന്റെ റിപ്പോർട്ട് ആവശ്യമായി വരുന്നത്, ഇതിനുകാരണം പ്രൊപ്പോസ് ചെയ്യുന്ന തുക അഥവാ പ്രൊപ്പോസ് ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുടെ വയസ് കൂടുതൽ അഥവാ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിലെ വെളിപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്ന ചില കാര്യങ്ങള്, ഈ സന്ദർഭത്തിലാണ് പരിശോധനയ്ക്ക് വിളിക്കുകയും മെഡിക്കൽ പരിശോധകൻ റിപ്പോർട്ട് നൽകുകയും ചെയ്യുന്നത്.

അങ്ങനെ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ അൻടർറെറ്റർക്ക് ലൈഫ് ഇൻഷുറർ ചെയ്യാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന വ്യക്തിയുടെ നിലവിലുള്ള ആരോഗ്യസ്ഥിതി നന്നായി മനസ്സിലാക്കാൻ കഴിയും.

5. ധാർമ്മിക വിപത്തിന്റെ റിപ്പോർട്ട്

പോളിസി കാലാവധിയിലെ പരിരക്ഷയുള്ള വ്യക്തി മരണപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ കോൺട്രാക്ടിലെ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന തുക നൽകിക്കൊള്ളാമെന്ന് സമ്മതിച്ചുകൊണ്ടുള്ള ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയും ഒരു വ്യക്തിയും തമ്മിലുള്ള കോൺട്രാക്ടാണ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ട്. നിങ്ങള് ഒരു ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് വാങ്ങുന്പോള് വിവിധ അൻടർറെറ്റിംഗ് പ്രക്രിയകളിലൂടെ കടന്നുപോകേണ്ടതുണ്ട്, അതായത് ആപ്ലിക്കേഷൻ ഫോം പൂരിപ്പിക്കുകയും മെഡിക്കൽ പരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയനാകുകയും ചെയ്യുക. റിസ്കിനെ ബാധിക്കുന്ന, അൻടർറെറ്റർ എപ്പോഴും ശ്രദ്ധിക്കുന്ന ഒരു പ്രധാന ഘടകമാണ് ധാർമ്മിക വിപത്ത് എന്ന് പറയുന്നത്.

നിർവചനം

ധാർമ്മിക വിപത്ത് ഉണ്ടാകുന്നത് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി വാങ്ങുന്നത് മൂലം ഒരു ക്ലെയിമിന്റെ സ്വഭാവത്തിന് മാറ്റം സംഭവിച്ചേക്കാം, അത്തരം മാറ്റം നഷ്ടമുണ്ടാകുന്നതിനുള്ള സാധ്യത വർദ്ധിപ്പിക്കും

ഉദാഹരണം

ജോണി ഡോയ് അടുത്തിടെ ഒരു ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി വാങ്ങി. അതിനുശേഷം ഭൂമിയിലെ ഏറ്റവും അപകടകരമായ സ്കീയിംഗ് പ്രദേശങ്ങളിൽ ഒന്നിൽ സ്കീയിംഗിന് പോകാൻ അയാളു് തീരുമാനിച്ചു. മുൻപ് അത്തരം സാഹസങ്ങളു് ചെയ്യുന്നത് അയാളു് നിരാകരിച്ചതുമാണ്

സ്വന്തം ജീവിതം അവസാനിപ്പിക്കുക അഥവാ മറ്റാരുടെയെങ്കിലും ജീവിതം അവസാനിപ്പിക്കുക തുടങ്ങിയ പ്രവൃത്തികളിലൂടെ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് വാങ്ങി നേട്ടം കൊയ്യാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നതിനുള്ള സാധ്യതകളു്ക്ക് എതിരെ പരിരക്ഷ നൽകുക എന്നതാണ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുടെ ആഗ്രഹം.

ഈ കാര്യത്തിനായി, ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ ഒരു ഓഫീസർ ധാർമ്മിക വിപത്തിന്റെ റിപ്പോർട്ടു് സമർപ്പിക്കാൻ കമ്പനി ആവശ്യപ്പെട്ടേക്കും. റിപ്പോർട്ടു് സമർപ്പിക്കുന്നതിനുമുൻപ് റിപ്പോർട്ടു് ചെയ്യുന്ന ഓഫീസർ പ്രൊപ്പോസറുടെ വിശദാംശങ്ങളെക്കുറിച്ച് തൃപ്തനായിരിക്കണം. റിപ്പോർട്ടു് പൂർത്തിയാക്കുന്നതിനുമുൻപ് പ്രൊപ്പോസറെ അയാളുടെ വീട്ടിൽ സന്ദർശിച്ച് ഓഫീസർ കൂടികാഴ്ച നടത്തണം. ലൈഫ് അപ്പർ ചെയ്യാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന വ്യക്തിയുടെ ആരോഗ്യവും ശീലങ്ങളും, തൊഴിൽ, വരുമാനം, സാമൂഹിക പശ്ചാത്തലം, സാമ്പത്തിക സ്ഥിതി, തുടങ്ങിയവയെപ്പറ്റി റിപ്പോർട്ടു് ചെയ്യുന്ന ഓഫീസർ സ്വതന്ത്രമായി അന്വേഷിക്കണം.

6. വയസ് തെളിക്കുന്ന രേഖ

ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിലെ വയസ് കൂടുന്തോറും മരണപ്പെടാനുള്ള റിസ്ക് കൂടുകൊണ്ടിരിക്കുമെന്ന് നമ്മളു് പഠിച്ചു. ആയതിനാൽ ലൈഫ് ഇൻഷുർ ചെയ്യാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന വ്യക്തിയുടെ റിസ്ക് പ്രൊഫൈൽ നിർണ്ണയിക്കുന്നതിലെ പ്രധാന ഘടകമാണ് വയസ്. അതിന് അനുസരിച്ച് ഓരോ വയസ്സിന്റെ ഗ്രൂപ്പിലു്പ്പെടുവർക്കും വ്യത്യസ്ത പ്രീമിയമാണ് ഈടാക്കുന്നത്. അതുകൊണ്ടു് അനുയോജ്യമായ ഡോക്കുമെന്റ് പരിശോധിച്ച് വയസ്സ് ശരിയാണോ എന്ന് ഉറപ്പാക്കുന്നതിന് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിലെ വളരെ പ്രാധാന്യമുണ്ടു്.

സാധുതയുള്ള വയസ് തെളിക്കുന്ന രേഖകളു് പ്രമാണികമോ അല്ലാത്തതോ ആകാം.

a) പ്രാമാണിക വയസ് തെളിയിക്കുന്ന രേഖകളു്

വയസ് തെളിക്കുന്നതിനുള്ള ചില പ്രാമാണിക രേഖയായി കണക്കാക്കുന്നതാണ്:

- i. സ്കൂളു് അഥവാ കോളേജു് സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്
- ii. മുൻസിപ്പൽ റിക്കോർഡുകളിൽ നിന്നും എടുത്തിട്ടുള്ള ജനന സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്
- iii. പാസ്പോർട്ടു്
- iv. പാൻകാർഡ്
- v. സർവ്വീസ് രജിസ്റ്റർ
- vi. മമ്മോദീസ സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്
- vii. ജനനതീയതി രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള കുടുംബ ബെബിളിൽ നിന്നും എടുത്തിട്ടുള്ള സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്
- viii. പട്ടാളക്കാർക്കു് അവരുടെ തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ്
- ix. റോമൻ കത്തോലിക്ക പള്ളി ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്ന മാറേജു് സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്

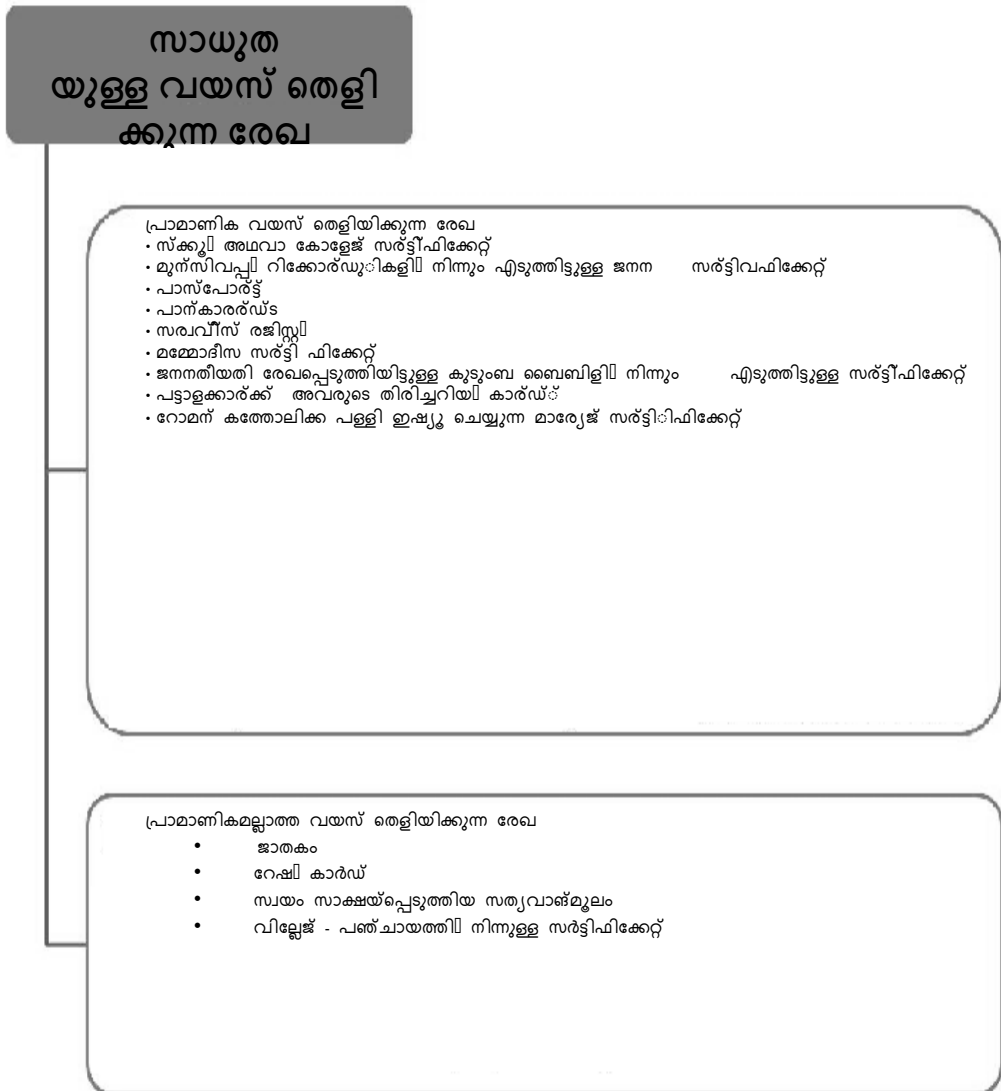
b) പ്രാമാണികമല്ലാത്ത വയസ് തെളിയിക്കുന്ന രേഖകള്

മുകളില് കൊടുത്തിരിക്കുന്ന പ്രാമാണിക വയസ് തെളിയിക്കുന്ന രേഖകള് ലഭ്യമല്ലാത്ത സാഹചര്യങ്ങളില് പ്രാമാണികമല്ലാത്ത ചില വയസ് തെളിയിക്കുന്ന രേഖകളും ലൈഫ് ഇൻഷുറർ അനുവദിക്കും

അത്തരം ചില പ്രാമാണികമല്ലാത്ത വയസ് തെളിയിക്കുന്ന രേഖകളാണ്:

- i. ജാതകം
- ii. റേഷൻ കാർഡ്
- iii. സ്വയം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ സത്യവാങ്മൂലം
- iv. വില്ലേജ് - പഞ്ചായത്തില് നിന്നുള്ള സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്

ചിത്രം 1: സാധുതയുള്ള വയസ് തെളിയിക്കുന്ന രേഖ



7. കള്ളപ്പണം വെളിപ്പെടുത്തുന്നതിന് വിരുദ്ധം (Anti-Money Laundering) (AML)

നിർവചനം

കള്ളപ്പണം വെളിപ്പെടുത്തുക എന്നത് കള്ളപ്പണം അതായത് നിയമപരമല്ലാത്ത പണം അതിന്റെ യഥാർത്ഥ ശ്രോതസ്സ് മറച്ച് കൊണ്ട് സമ്പദ് വിപണിയിലേക്ക് കൊണ്ടുവരുന്നതാണ്, അങ്ങനെ അത് നിയമപരമായി നേടിയ രീതിയിലാകും. കള്ളപ്പണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രവർത്തനങ്ങളെ തടയുന്നതിന് 2002-ൽ ഇന്ത്യാ ഗവൺമെന്റ് പിഎഫ്ഐൽഎ കൊണ്ടുവന്നു.

2005-ൽ പ്രാബല്യത്തിൽ വന്ന 2002-ലെ ദി പ്രിവൻഷൻ ഓഫ് മണി ലോൺഡറിംഗ് ആക്ട് (പിഎഫ്ഐൽഎ) കള്ളപ്പണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രവർത്തനങ്ങളെ തടയുന്നതിനും കള്ളപ്പണത്തിലൂടെ സമ്പാദിച്ച സ്വത്ത് കണ്ടുകെട്ടുന്നതിനുമാണ്. ഈ ആക്ട് പ്രകാരം കള്ളപ്പണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രവർത്തനങ്ങളെ 5 ലക്ഷം രൂപ വരെ പിഴയും 3 മുതൽ 5 വർഷം കഠിന തടവ് ലഭിക്കാവുന്ന കുറ്റകൃത്യമാണ്.

എല്ലാ ഇൻഷുറർക്കും എഫ്ഐഎൻ ഹേളിസി ആവശ്യമാണ് മാത്രമല്ല ഒരു പകർപ്പ് ഐആർഡിഎയുമായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുകയും വേണം. എഫ്ഐഎൻ പ്രോഗ്രാമിൽ ഉൾപ്പെടുന്നത്:

- i. ഇന്റേർണൽ ട്രാൻസാക്ഷനുകളും നടപടിക്രമങ്ങളും നിയന്ത്രണങ്ങളും
- ii. ഒരു പ്രിൻസിപ്പാൽ കംപ്ലെയിൻസ് ഓഫീസറെ നിയമിക്കുക
- iii. എഫ്ഐഎൻ നടപടിക്രമങ്ങളെക്കുറിച്ച് ഏജൻ്റുമാർക്ക് പരിശീലനം നൽകുക
- iv. ഇന്റേർണൽ ഓഡിറ്റ്/ നിയന്ത്രണം

8. നിങ്ങളുടെ ഉപഭോക്താവിനെ മനസ്സിലാക്കുക (കെവൈസി)

നിങ്ങളുടെ ഉപഭോക്താവിനെ മനസ്സിലാക്കുക (കെവൈസി) എന്നത് തങ്ങളുടെ ക്ലൈന്റുകളെ തിരിച്ചറിയുന്നതിനുള്ള രേഖകളെ പരിശോധിക്കുന്നതിന് ബിസിനസ്സ് സ്ഥാപനങ്ങളെ ഉപയോഗിക്കുന്ന പ്രക്രിയാണിത്. ബാങ്കുകളും ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുമാണ് ആൾമാറാട്ടം, സാമ്പത്തിക ക്രമക്കേട്, കള്ളപ്പണം വെളിപ്പെടുത്തൽ തുടങ്ങിയവ തടയുന്നതിനായി വിശദമായി വിവരങ്ങളെ തങ്ങളുടെ ഉപഭോക്താക്കളോട് കൂടുതലും ആവശ്യപ്പെടുന്നത്.

സാമ്പത്തിക സ്ഥാപനങ്ങളെ കള്ളപ്പണ പ്രവർത്തനങ്ങളെ പോലുള്ള ക്രിമിനൽ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ഉപയോഗിക്കുന്നത് തടയുന്ന എന്നതാണ് കെവൈസി മാർഗ്ഗരേഖകളുടെ ലക്ഷ്യം.

ആയതിനാൽ ഇൻഷുറർക്ക് തങ്ങളുടെ ഉപഭോക്താക്കളുടെ യഥാർത്ഥത്തിലുള്ള വ്യക്തിത്വം നിർണ്ണയിക്കേണ്ടത് ആവശ്യമാണ്. കെവൈസി നടപടി ക്രമത്തിന്റെ ഭാഗമായ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന സംഗതികളെ ഉൾപ്പെടെയാണ് പ്രൊപ്പോസറുമാർ പ്രൊപ്പോസൽ സമർപ്പിച്ചതെന്ന് ഉറപ്പാക്കേണ്ടത് ഏജൻ്റുമാരുടെ ചുമതലയാണ്:

- i. ഫോട്ടോഗ്രാഫുകൾ
- ii. വയസ് തെളിക്കുന്ന രേഖ
- iii. മേൽവിലാസ തെളിവ് - ഡ്രൈവിംഗ് ലൈസൻസ്, പാസ്പോർട്ട്, ടെലിഫോൺ ബില്ലി, ഇലക്ട്രിസിറ്റി ബില്ലി, ബാങ്ക് പാസ്ബുക്ക്, തുടങ്ങിയവ.

- iv. തിരിച്ചറിയൽ രേഖ - ഡ്രൈവിംഗ് ലൈസൻസ്, പാസ്പോർട്ട്, തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ്, പാൻ കാർഡ്
- v. ഉയർന്ന സാമ്പത്തിക മൂല്യമുള്ള ഇടപാടുകളാണെങ്കിൽ വരുമാനം തെളിക്കുന്ന ഡോക്യുമെന്റുകൾ

9. ഫ്രീ ലൂക്ക് കാലാവധി

ഒരു വ്യക്തി ഒരു പുതിയ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി വാങ്ങുകയും പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ് ലഭിക്കുകയും ചെയ്തു, ഡോക്യുമെന്റ് പരിശോധിച്ചപ്പോഴാണ് മനസ്സിലായത് തനിക്ക് ആവശ്യമായ ചട്ടങ്ങളും വ്യവസ്ഥകളും അല്ലാ അതിലുള്ളതെന്ന്.

അയാൾക്ക്/ അവൾക്ക് എന്ത് ചെയ്യാൻ കഴിയും?

ഐആർഡിഎ തങ്ങളുടെ ചട്ടങ്ങളിൽ ഈ പ്രശ്നം കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള ഉപഭോക്തൃ-സൗഹൃദ വ്യവസ്ഥ ഉണ്ടാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ഇതിനെയാണ് “ഫ്രീ ലൂക്ക് കാലാവധി” അഥവാ “കൂട്ടിംഗ് കാലാവധി” എന്ന് പറയുന്നത്.

ഈ കാലാവധിയിൽ, പോളിസി വാങ്ങിയ വ്യക്തിയ്ക്ക് അത് ആവശ്യമില്ലെങ്കിൽ, താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ചില വ്യവസ്ഥകള് പ്രകാരം അയാൾക്ക്/ അവൾക്ക് പോളിസി തിരികെ കമ്പനിയ്ക്ക് നൽകാനും മുടക്കിയ പണം റീഫണ്ട് ചെയ്ത് ലഭിക്കുകയും ചെയ്യും:

- i. പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ് ലഭിച്ച് 15 ദിവസങ്ങൾക്കകം അയാൾക്ക്/ അവൾക്ക് ഈ കാര്യം ചെയ്യണം
- ii. അയാൾ/ അവളു് ഇത് കമ്പനിയെ രേഖ മൂലം എഴുതി അറിയിക്കണം
- iii. മെഡിക്കൽ പരിശോധനയ്ക്ക് ഇൻഷുറർക്ക് ചെലവായ പണവും സ്റ്റാമ്പ് ഡ്യൂട്ടിയും ഈടാക്കിയതിനുശേഷം പരിരക്ഷ കാലാവധിയിലെ റിസ്ക് പ്രീമിയത്തിന് ആനുപാതികമായി അഡ്ജസ്റ്റ് ചെയ്ത് പ്രീമിയം റീഫണ്ട് ചെയ്യും.

ഒരു മുൻഗണന എന്ന നിലയിലാണ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെമകൾക്ക് ഫ്രീ ലൂക്ക് കാലാവധി ലഭിക്കുന്നത്. പോളിസിയുടെമകൾക്ക് പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ് ലഭിച്ച് 15 ദിവസങ്ങൾക്കകം അവർക്ക് ഇങ്ങനെ ചെയ്യാൻ കഴിയും.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 1

----- കാലാവധിയിൽ, പോളിസി വാങ്ങിയ വ്യക്തിയ്ക്ക് അത് ആവശ്യമില്ലെങ്കിൽ, പോളിസി തിരികെ കമ്പനിയ്ക്ക് നൽകാനും മുടക്കിയ പണം റീഫണ്ട് ചെയ്ത് വാങ്ങാൻ കഴിയും.

- I. ഫ്രീ ഇവാല്യൂവേഷൻ
- II. ഫ്രീ ലൂക്ക്
- III. റദ്ദാക്കുക
- IV. ഫ്രീ ട്രയൽ

സംഗ്രഹം

- ഉത്പന്നങ്ങളുടെ വിശദാംശങ്ങള് നൽകുന്നതിന് ഇൻഷറൻസ് കമ്പനി ഉപയോഗിക്കുന്ന ഔദ്യോഗിക നിയമപരമായ ഡോക്യുമെന്റാണ് പ്രൊസ്പെക്ട്.
- പ്രൊപ്പോസ് ചെയ്യുന്നതിന് ഉപയോഗിക്കുന്ന അപ്ലിക്കേഷൻ ഡോക്യുമെന്റാണ് 'പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം'.
- ആരോഗ്യം, ശീലങ്ങള്, തൊഴിൽ, വരുമാനം, കുടുംബത്തിന്റെ വിശദാംശങ്ങള് എന്നിവ എജന്റിന്റെ റിപ്പോർട്ടിൽ ഉൾടായിരിക്കണം.
- ഉയരം, തൂക്കം, രക്തസമ്മർദ്ദം, ഹൃദയത്തിന്റെ സ്ഥിതി തുടങ്ങിയവ ഭൗതിക സവിശേഷതകളുടെ വിശദാംശങ്ങള് രേഖപ്പെടുത്തി ഡോക്ടർ നൽകുന്ന റിപ്പോർട്ടാണ് മെഡിക്കൽ പരിശോധകന്റെ റിപ്പോർട്ട്.
- ധാർമ്മിക വിപത്ത് ഉണ്ടാകുന്നത് ലൈഫ് ഇൻഷറൻസ് പോളിസി വാങ്ങുന്നത് മൂലം ഒരു ക്ലെയിമിന്റെ സ്വഭാവത്തിന് മാറ്റം സംഭവിച്ചേക്കാം, അത്തരം മാറ്റം നഷ്ടമുണ്ടാകുന്നതിനുള്ള സാധ്യത വർദ്ധിപ്പിക്കും.
- വയസ് തെളിക്കുന്നതിനുള്ള ചില പ്രാമാണിക രേഖയാണ് സ്കൂള് അഥവാ കോളേജ് സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്, മുൻസിപ്പൽ റിക്കോർഡുകളിൽ നിന്നും എടുത്തിട്ടുള്ള ജനന സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്, തുടങ്ങിയവ.
- എല്ലാ ഇൻഷറർക്കും എഎംഎൽ പോളിസി ആവശ്യമാണ് മാത്രമല്ല ഒരു പകർപ്പ് ഐആർഡിഎയുമായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുകയും വേണം. എഎംഎൻ പ്രോഗ്രാമിൽ ഉൾപ്പെടുന്നവയാണ് ഇന്റേർണൽ ചട്ടങ്ങളും നടപടിക്രമങ്ങളും നിയന്ത്രണങ്ങളും, ഒരു പ്രിൻസിപ്പാള് കംപ്ലെയിൻസ് ഓഫീസറെ നിയമിക്കുക എന്നിവയാണ്
- ഇൻഷറർക്ക് തങ്ങളുടെ ഉപഭോക്താക്കളുടെ യഥാർത്ഥത്തിലുള്ള വ്യക്തിത്വം നിർണ്ണയിക്കേണ്ടത് ആവശ്യമാണ്. കൈവെസി നടപടി ക്രമത്തിന്റെ ഭാഗമായി ഫോട്ടോഗ്രാഫുകള്, വയസ് തെളിക്കുന്ന രേഖ, മേല്വിലാസ തെളിവ്, തുടങ്ങിയവ സമർപ്പിക്കണം.

മുഖ്യപദങ്ങള്

1. പ്രൊസ്പെക്ട്
2. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം
3. ധാർമ്മിക വിപത്ത്
4. പ്രാമാണികവും പ്രാമാണികമല്ലാത്തതുമായ വയസ് തെളിയിക്കുന്ന രേഖകള്
5. കള്ളപ്പണം വെളിപ്പിക്കുന്നതിന് വിരുദ്ധം
6. നിങ്ങളുടെ ഉപഭോക്താവിനെ അറിയുക (കൈവെസി)
7. ഫ്രീ ലുക്ക് കാലാവധി

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷയുടെ ഉത്തരങ്ങള്

ഉത്തരം 1

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

ശ്രീ ലൂക്ക് കാലാവധിയിൽ, പോളിസി വാങ്ങിയ വ്യക്തിയ്ക്ക് അത് ആവശ്യമില്ലെങ്കിൽ, പോളിസി തിരികെ കമ്പനിയ്ക്ക് നൽകാനും മുടക്കിയ പണം റിഫണ്ട് ചെയ്ത് വാങ്ങാൻ കഴിയും.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ ചോദ്യങ്ങൾ

ചോദ്യം 1

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് പ്രാമാണികമായ വയസ് തെളിയിക്കുന്ന രേഖയ്ക്ക് ഉദാഹരണം?

- I. റേഷൻ കാർഡ്
- II. ജാതകം
- III. പാസ്പോർട്ട്
- IV. വില്ലേജ്-പഞ്ചായത്ത് സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്

ചോദ്യം 2

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് ധാർമ്മിക വിപത്തിന് കാരണമാകുന്നത്?

- I. ഇൻഷുറൻസ് വാങ്ങിയതിനുശേഷം റിസ്കുള്ള പ്രവൃത്തി ചെയ്യുന്നതിനുള്ള വാസന വർദ്ധിക്കുന്നത്.
- II. ഇൻഷുറൻസ് വാങ്ങിയതിനുമുമ്പ് റിസ്കുള്ള പ്രവൃത്തി ചെയ്യുന്നതിനുള്ള വാസന വർദ്ധിക്കുന്നത്.
- III. ഇൻഷുറൻസ് വാങ്ങിയതിനുശേഷം റിസ്കുള്ള പ്രവൃത്തി ചെയ്യുന്നതിനുള്ള വാസന കുറയുന്നത്.
- IV. ഇൻഷുർ ചെയ്തതിനുശേഷം ക്രിമിനൽ പ്രവൃത്തികളിൽ ഏർപ്പെടുക.

ചോദ്യം 3

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് മെഡിക്കൽ പരിശോധകന്റെ റിപ്പോർട്ടിലുള്ളത്?

- I. പ്രൊപ്പോസറുടെ വികാരഭരിതമായ സ്വഭാവം
- II. ഉയരം, തൂക്കം, രക്തസമ്മർദ്ദം എന്നിവ
- III. സാമൂഹിക സ്ഥിതി
- IV. സത്യസന്ധത

ചോദ്യം 4

-----ആണ് ഉൽപന്നങ്ങളുടെ വിശദാംശങ്ങൾ നൽകുന്നതിന് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ഉപയോഗിക്കുന്ന ഔദ്യോഗിക നിയമപരമായ ഡോക്യുമെന്റ്

- I. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം
- II. പ്രൊപ്പോസൽ പട്ടിക
- III. ഇൻഫർമേഷൻ
- IV. പ്രൊസ്പെക്ടസ്

ചോദ്യം 5

പ്രൊപ്പോസ് ചെയ്യുന്നതിന് ഉപയോഗിക്കുന്ന അപ്ലിക്കേഷൻ ഡോക്യുമെന്റാണ് -----.

- I. അപ്ലിക്കേഷൻ ഫോം

- II. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം
- III. രജിസ്ട്രേഷൻ ഫോം
- IV. സബ്സ്ക്രിപ്ഷൻ ഫോം

ചോദ്യം 6

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് പ്രാമാണികമല്ലാത്ത വയസ് തെളിയിക്കുന്ന രേഖയായി ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി തരം തിരിച്ചിരിക്കുന്നത്?

- I. സ്കൂൾ സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്
- II. പട്ടാളക്കാരുടെ തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ്
- III. റേഷൻ കാർഡ്
- IV. മമ്മോദീസ സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്

ചോദ്യം 7

കള്ളപ്പണം വെളുപ്പിക്കുക എന്നത് കള്ളപ്പണം അതായത് ----- പണം അതിന്റെ യഥാർത്ഥ ശ്രോതസ്സ് മറച്ച് കൊണ്ട് സമ്പദ് വിപണിയിലേക്ക് കൊണ്ടുവരുന്നതാണ്, അങ്ങനെ അത് ----- നേടിയ രീതിയിലാകും.

- I. നിയമപരമല്ലാത്ത, നിയമപരമല്ലാത്ത
- II. നിയമപരമായ, നിയമപരമായ
- III. നിയമപരമല്ലാത്ത, നിയമപരമായ
- IV. നിയമപരമായ, നിയമപരമല്ലാത്ത

ചോദ്യം 8

ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിലെ സംത്യപ്തനല്ലെങ്കിൽ പോളിസിയുടെമേൽ പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ് ലഭിച്ചതിനുശേഷം ഫ്രീ ലുക്ക് കാലാവധിയിൽ അതായത്, ----- അത് തിരികെ നൽകാൻ കഴിയും.

- I. 60 ദിവസങ്ങൾക്കകം
- II. 45 ദിവസങ്ങൾക്കകം
- III. 30 ദിവസങ്ങൾക്കകം
- IV. 15 ദിവസങ്ങൾക്കകം

ചോദ്യം 9

ഫ്രീ ലുക്ക് കാലാവധിയിൽ പോളിസി തിരികെ നൽകുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് പ്രസ്താവനയാണ് ശരി?

- I. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി 100% പ്രീമിയം തിരികെ നൽകും
- II. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി 50% ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി
- III. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി മെഡിക്കൽ പരിശോധനയ്ക്ക് ഇൻഷുറർക്ക് ചെലവായ പണവും സ്റ്റാമ്പ് ഡ്യൂട്ടിയും ഔടാക്കിയതിനുശേഷം പരിരക്ഷ കാലാവധിയിലെ റിസ്ക് പ്രീമിയത്തിന് ആനുപാതികമായി അഡ്ജസ്റ്റ് ചെയ്ത് പ്രീമിയം റിഫണ്ട് ചെയ്യും.
- IV. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി മുഴുവൻ പ്രീമിയവും കണ്ടുകെട്ടും

ചോദ്യം 10

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് സാധുതയുള്ള മേൽവിലാസ തെളിയിക്കുന്ന രേഖ അല്ലാത്തത്?

- I. പാൻ കാർഡ്
- II. തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ്
- III. ബാങ്ക് പാസ്ബുക്ക്
- IV. ഡ്രൈവിംഗ് ലൈസൻസ്

സ്വയം പരീക്ഷ ചോദ്യങ്ങളുടെ ഉത്തരങ്ങളിൽ

ഉത്തരം 1

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

പ്രാമാണികമായ വയസ് തെളിയിക്കുന്ന രേഖയ്ക്ക് ഉദാഹരണമാണ് പാസ്‌പോർട്ട്.

ഉത്തരം 2

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I

ഇൻഷുറൻസ് വാങ്ങിയതിനുശേഷം റിസ്കുള്ള പ്രവൃത്തി ചെയ്യുന്നതിനുള്ള വാസന വർദ്ധിക്കുന്നത് ധാർമ്മിക വിപത്തിന് കാരണമാകുന്നത്.

ഉത്തരം 3

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

ഉയരം, തൂക്കം, രക്തസമ്മർദ്ദം, തുടങ്ങിയവ വിശദാംശങ്ങളിൽ രേഖപ്പെടുത്തി ഡോക്ടർ നൽകുന്ന റിപ്പോർട്ടാണ് മെഡിക്കൽ പരിശോധകന്റെ റിപ്പോർട്ട്.

ഉത്തരം 4

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV

ഉൽപ്പന്നങ്ങളുടെ വിശദാംശങ്ങളിൽ നൽകുന്നതിന് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ഉപയോഗിക്കുന്ന ഔദ്യോഗിക നിയമപരമായ ഡോക്യുമെന്റാണ് പ്രൊസ്പെക്ടസ്.

ഉത്തരം 5

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

പ്രൊപ്പോസ് ചെയ്യുന്നതിന് ഉപയോഗിക്കുന്ന അപ്ലിക്കേഷന് ഡോക്യുമെന്റാണ് 'പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം'.

ഉത്തരം 6

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

റേഷൻ കാർഡാണ് പ്രാമാണികമല്ലാത്ത വയസ് തെളിയിക്കുന്ന രേഖയായി ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി തരം തിരിച്ചിരിക്കുന്നത്.

ഉത്തരം 7

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I

കള്ളപ്പണം വെളുപ്പിക്കുക എന്നത് കള്ളപ്പണം അതായത് നിയമപരമല്ലാത്ത പണം അതിന്റെ യഥാർത്ഥ ശ്രോതസ്സ് മറച്ച് കൊണ്ട് സമ്പദ് വിപണിയിലേക്ക് കൊണ്ടുവരുന്നതാണ്, അങ്ങനെ അത് നിയമപരമായി നേടിയ രീതിയിലാകും.

ഉത്തരം 8

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV

ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിയിൽ സംരൂപീകരണത്തിൽ പോളിസിയിലേക്ക് പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ് ലഭിച്ചതിനുശേഷം പ്രീ ലുക്ക് കാലാവധിയിൽ അതായത്, 15 ദിവസങ്ങൾക്കകം അത് തിരികെ നൽകാൻ കഴിയും.

ഉത്തരം 9

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

പ്രീ ലുക്ക് കാലാവധിയിൽ പോളിസി തിരികെ നൽകുന്നപോൾ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി മെഡിക്കൽ പരിശോധനയ്ക്ക് ഇൻഷുറർക്ക് ചെലവായ പണവും സ്റ്റാമ്പ് ഡ്യൂട്ടിയും ഈടാക്കിയതിനുശേഷം പരിരക്ഷ കാലാവധിയിലെ റിസ്ക് പ്രീമിയത്തിന് ആനുപാതികമായി അഡ്ജസ്റ്റ് ചെയ്ത് പ്രീമിയം റീഫണ്ട് ചെയ്യും.

ഉത്തരം 10

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

പാൻ കാർഡാണ് സാധുതയുള്ള മേൽവിലാസ തെളിയിക്കുന്ന രേഖ അല്ലാത്തത്

പാഠം 13

ഡോക്യുമെന്റേഷൻ - പോളിസി വ്യവസ്ഥ - I

ആമുഖം

ഒരു പ്രൊപ്പോസൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിൽ മാറുന്നതിൽ ഉൾപ്പെടുന്ന ഡോക്യുമെന്റുകളെപ്പറ്റി ഈ പാഠത്തിൽ ചർച്ച ചെയ്യാം

പഠനമേഖലകൾ

A. പോളിസി ഘട്ടത്തിലെ ഡോക്യുമെന്റേഷൻ

A. പോളിസി ഘട്ടത്തിലെ ഡോക്യുമെന്റേഷൻ

1. ആദ്യത്തെ പ്രീമിയം രസീത്

ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ട് ആരംഭിക്കുന്നത് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ആദ്യത്തെ പ്രീമിയം രസീത് (എഫ്പിആർ) ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്നപ്പോഴാണ്. **പോളിസി കോൺട്രാക്ട് ആരംഭിച്ചു എന്നതിന്റെ തെളിവാണ് എഫ്പിആർ.**

ആദ്യത്തെ പ്രീമിയം രസീതിൽ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങളുണ്ടായിരിക്കും:

- i. ലൈഫ് അപ്പർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുടെ പേരും മേൽവിലാസവും
- ii. പോളിസി നമ്പർ
- iii. അടച്ച പ്രീമിയം തുക
- iv. പ്രീമിയം അടയ്ക്കേണ്ട രീതിയും തവണയും
- v. അടുത്ത പ്രീമിയം അടയ്ക്കേണ്ട തീയതി
- vi. റിസ്ക് അരംഭിക്കുന്ന തീയതി
- vii. പോളിസി കാലാവധി പൂർത്തിയാക്കുന്ന തീയതി
- viii. അവസാനത്തെ പ്രീമിയം അടയ്ക്കേണ്ട തീയതി
- ix. അപ്പർ ചെയ്യുന്ന തുക

എഫ്പിആർ ഇഷ്യൂ ചെയ്തതിനുശേഷം, പ്രൊപ്പോസൽ അടുത്ത തവണ പ്രീമിയങ്ങള് അടയ്ക്കുന്നപ്പോള് കമ്പനി അടുത്ത പ്രീമിയം രസീതുകള് ഇഷ്യൂ ചെയ്യും. ഈ രസീതുകളെ പുതുക്കല് പ്രീമിയം രസീതുകള് (ആർപിആർ) എന്നാണ് പറയുന്നത്. പ്രീമിയം അടയ്ക്കുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട തർക്കം ഉണ്ടാകുന്ന സന്ദർഭത്തില് ആർപിആർ ആണ് തെളിവായി ഉപയോഗിക്കുന്നത്.

2. പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ്

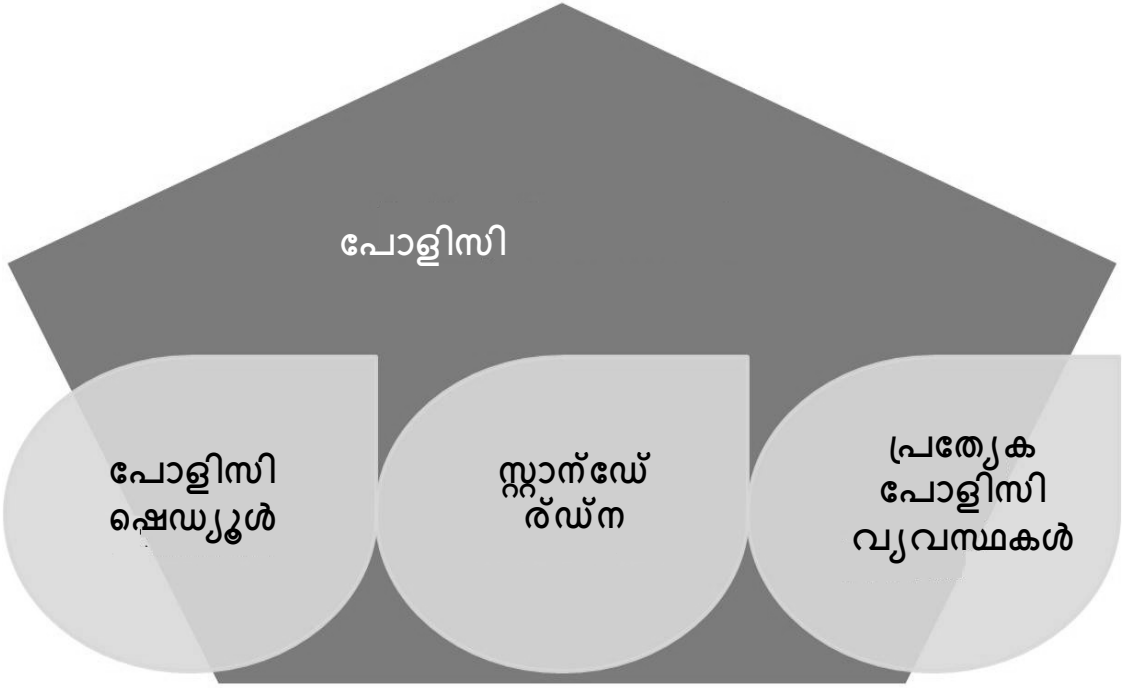
ഇൻഷുറൻസുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട ഡോക്യുമെന്റാണ് പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ്. **അപ്പർ ചെയ്ത വ്യക്തിയും ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയും തമ്മിലുള്ള കോൺട്രാക്ടിന്റെ തെളിവാണ്.** ഇതൊരു കോൺട്രാക്ടല്ല. പോളിസിയുടെ മയുടെ കൈയില് നിന്നും പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ് നഷ്ടപ്പെടുകയാണെങ്കില്, അത് ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടിനെ ബാധിക്കുകയില്ല. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി കോൺട്രാക്ടില് യാതൊരുവിധത്തിലുമുള്ള മാറ്റങ്ങളും വരുത്താതെ ഡ്യൂപ്ലിക്കേറ്റ് പോളിസി ഇഷ്യൂ ചെയ്യും. പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ് ഒരു അംഗീകൃത അതോറിറ്റിയെ കൊണ്ട് ഒപ്പിടിക്കുകയും ഇന്ത്യന് സ്റ്റാമ്പ് ആക്ട് പ്രകാരം സ്റ്റാമ്പ് ചെയ്യുകയും വേണം.

ഒരു സ്റ്റാമ്പ് ചെയ്ത പോളിസി ഡോക്യുമെന്റിന് 3 ഭാഗങ്ങളുണ്ട്:

a) പോളിസി ഷെഡ്യൂള്

പോളിസി ഷെഡ്യൂളാണ് ആദ്യത്തെ ഭാഗം. ഇത് പൊതുവേ പോളിസിയുടെ മുഖ(ആദ്യത്തെ) പേജിലായിരിക്കും. ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടുകളിലെ ഷെഡ്യൂളുകള് പൊതുവേ ഒരുപോലെ ആയിരിക്കും. അതില് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങളുണ്ടായിരിക്കും:

ചിത്രം 1: പോളിസി ഡോക്യുമെന്റിലെ ഘടകങ്ങള്



- i. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ പേര്
- ii. നിർദ്ദിഷ്ട പോളിസിയെക്കുറിച്ചുള്ള ചില വിശദാംശങ്ങള്:
 - ✓ പോളിസിയുടെ പേരും മേൽവിലാസവും
 - ✓ ജനനതീയതിയും പൂർത്തിയായ വയസും
 - ✓ പോളിസി കോൺട്രാക്ടിന്റെ പ്ലാനും കാലാവധിയും
 - ✓ അഷർ ചെയ്തിട്ടുള്ള തുക
 - ✓ പ്രീമിയം തുക
 - ✓ പ്രീമിയം അടയ്ക്കേണ്ട കാലാവധി
 - ✓ ആരംഭിച്ച തീയതി, കാലാവധി പൂർത്തിയാകുന്ന തീയതി, അവസാനത്തെ പ്രീമിയം തീയതി
 - ✓ പോളിസിക്ക് ലാഭവിഹിതമുണ്ടോ ഇല്ലയോ
 - ✓ നോമിനിയുടെ പേര്
 - ✓ പ്രീമിയം അടയ്ക്കേണ്ട രീതി - പ്രതിവർഷം, അർദ്ധ വാർഷികം, ത്രൈമാസം, മാസത്തോറും, ശമ്പളത്തിൽ നിന്നും കിഴിക്കുക
 - ✓ പോളിസി നമ്പർ - പോളിസി കോൺട്രാക്ടിന്റെ ഏകീകൃത തിരിച്ചറിയൽ നമ്പറാണ്.
- iii. നൽകാമെന്നുള്ള ഇൻഷുററുടെ വാഗ്ദാനം. ഇതാണ് ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടിന്റെ ഹൃദയഭാഗം.
- iv. അംഗീകൃത അതോറിറ്റിയുടെ ഒപ്പും പോളിസി സ്റ്റാമ്പും
- v. പ്രാദേശിക ഇൻഷുറൻസ് ഓംബുഡ്സ്മാന്റെ മേൽവിലാസം

b) സ്റ്റാൻഡേർഡ് വ്യവസ്ഥകള്

പോളിസി ഡോക്യുമെന്റിലെ രണ്ട്മാതൃകയെ ഘടകമാണ് സ്റ്റാൻഡേർഡ് പോളിസി വ്യവസ്ഥകള്. പ്രത്യേകമായി ഒഴിവാക്കിയിട്ടില്ലെങ്കിൽ ഇത് പൊതുവേ എല്ലാ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്റ്റിലും ഉണ്ടായിരിക്കും. ടോ, ഒറ്റത്തവണ പ്രീമിയം അഥവാ പങ്കെടുക്കാത്ത (ലാഭങ്ങളിൽ) പോളിസിക്ളെ പോലുള്ളവ ചില കോൺട്രാക്റ്റുകളുടെ കാര്യത്തിൽ ഇത്തരം ചില വ്യവസ്ഥകള് പ്രയോഗിക്കമല്ല. ഈ സ്റ്റാൻഡേർഡ് വ്യവസ്ഥകളിൽ കോൺട്രാക്ട് പ്രകാരം ബാധകമായ അവകാശങ്ങളും മുൻഗണനകളും മറ്റ് വ്യവസ്ഥകളും നിർവചിക്കും.

c) പ്രത്യേക പോളിസി വ്യവസ്ഥകള്

പോളിസി ഡോക്യുമെന്റിന്റെ മൂന്നാമത്തെ ഘടകമായ പ്രത്യേക പോളിസി വ്യവസ്ഥകള് ഓരോ പോളിസി കോൺട്രാക്റ്റിനും പ്രത്യേകമാണ്. ഡോക്യുമെന്റിന്റെ മുൻവശത്ത് ഇത് പ്രീന്റ് ചെയ്തിട്ടുണ്ടാവും അല്ലെങ്കിൽ ഒരു അറ്റാച്‌ച്മെന്റായി പ്രത്യേകം ചേർത്തിട്ടുണ്ടാവും.

സ്റ്റാൻഡേർഡ് പോളിസി വ്യവസ്ഥകളിൽ, ലാപ്സാകുന്ന സന്ദർഭത്തിലെ ക്ലൈമ്റ്റാക്റ്റിനായിരിക്കൽ അഥവാ ഗ്രേസ് ദിവസങ്ങള്, ഇതൊക്കെ കോൺട്രാക്റ്റിൽ നിയമപരമായി തന്നെ ചേർത്തിട്ടുണ്ട്, എന്നാൽ പ്രത്യേക പോളിസി വ്യവസ്ഥകള് പൊതുവേ ഇൻഷുററും ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയും തമ്മിലുള്ള നിർദ്ദിഷ്ട കോൺട്രാക്റ്റുമായിട്ടാണ് ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത്.

ഉദാഹരണം

കോൺട്രാക്റ്റിൽ പ്രവേശിച്ച സമയത്ത് ഗർഭിണിയായിരുന്ന യുവതിയുടെ ഗർഭാവസ്ഥയിലുള്ള മരണം തടയുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥ.

വ്യവസ്ഥകളെപ്പറ്റി പാഠം 13-ല് വിശദമായി വിവരിച്ചിട്ടുണ്ട്.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 1

എന്താണ് ആദ്യത്തെ പ്രീമിയം രസീതിന്റെ (എഫ്പിആർ) പ്രാധാന്യം? ഏറ്റവും അനുയോജ്യമായ ഉത്തരം തിരഞ്ഞെടുക്കുക.

- I. പ്രീ ലുക്ക് കാലാവധി അവസാനിച്ചു
- II. പോളിസി കോൺട്രാക്ട് ആരംഭിച്ചതിനുള്ള തെളിവാണ്
- III. പോളിസി ഇനിയും റദ്ദാക്കാൻ കഴിയില്ല
- IV. പോളിസി നിർദ്ദിഷ്ട ക്യാഷ് മൂല്യം നേടി

സംഗ്രഹം

- ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ട് ആരംഭിക്കുന്നത് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ആദ്യത്തെ പ്രീമിയം രസീത് (എഫ്പിആർ) ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്നപ്പോഴാണ്. പോളിസി കോൺട്രാക്ട് ആരംഭിച്ചു എന്നതിന്റെ തെളിവാണ് എഫ്പിആർ.
- ഇൻഷുറൻസുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട ഡോക്യുമെന്റാണ് പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ്. അഷാർ ചെയ്ത വ്യക്തിയും ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയും തമ്മിലുള്ള കോൺട്രാക്ടിന്റെ തെളിവാണ്.
- ഒരു സ്റ്റാൻഡേർഡ് പോളിസി ഡോക്യുമെന്റിന് 3 ഭാഗങ്ങളുണ്ട്: പോളിസി ഷെഡ്യൂൾ, സ്റ്റാൻഡേർഡ് വ്യവസ്ഥകളും, പ്രത്യേക പോളിസി വ്യവസ്ഥകളും.

മുഖ്യ പദങ്ങളും

1. ആദ്യത്തെ പ്രീമിയം രസീത് (എഫ്പിആർ)
2. പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ്
3. പോളിസി ഷെഡ്യൂൾ
4. സ്റ്റാൻഡേർഡ് വ്യവസ്ഥകളും
5. പ്രത്യേക പോളിസി വ്യവസ്ഥകളും

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷയുടെ ഉത്തരങ്ങൾ

ഉത്തരം 1

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

പോളിസി കോൺട്രാക്ട് ആരംഭിച്ചു എന്നതിന്റെ തെളിവാണ് എഫ്പിആർ.

സ്വയം പരീക്ഷ ചോദ്യങ്ങൾ

ചോദ്യം 1

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് ഡോക്യുമെന്റാണ് അപ്പർ ചെയ്ത വ്യക്തിയും ഇൻഷുററും തമ്മിലുള്ള കോൺട്രാക്ടിന്റെ തെളിവ്?

- I. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം
- II. പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ്
- III. പ്രൊസ്പെക്ടസ്
- IV. ക്ലെയിം ഫോം

ചോദ്യം 2

ചില പോളിസി ഡോക്യുമെന്റിൽ സങ്കീർണ്ണ ഭാഷയാണ് ഉപയോഗിച്ചിരിക്കുകയും അത് ചില ആശയക്കുഴപ്പങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുകയും ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ, ഇത് പൊതുവേ എങ്ങനെയായിരിക്കും വ്യാഖ്യാനിക്കുക?

- I. ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് അനുകൂലമായി
- II. ഇൻഷുറർക്ക് അനുകൂലമായി
- III. പോളിസി അസാധുവാണെന്ന് പ്രഖ്യാപിക്കുകയും ഇൻഷുററോട് ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് പലിശയോട് കൂടി പ്രീമിയം തിരികെ നൽകാൻ ആവശ്യപ്പെടും
- IV. പോളിസി അസാധുവാണെന്ന് പ്രഖ്യാപിക്കുകയും ഇൻഷുററോട് ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് പലിശ കൂടാതെ പ്രീമിയം തിരികെ നൽകാൻ ആവശ്യപ്പെടും

ചോദ്യം 3

പോളിസി ഡോക്യുമെന്റിനെ മികച്ച രീതിയിൽ വിവരിച്ചിട്ടുള്ള താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന പ്രസ്താവന തിരഞ്ഞെടുക്കുക

- I. ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടിന്റെ തെളിവാണ്
- II. കമ്പനിയിൽ നിന്നും ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി വാങ്ങാമെന്ന് ഇൻഷുറർ ചെയ്യാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന വ്യക്തി താൽപര്യം പ്രകടിപ്പിക്കുന്നതിന്റെ തെളിവാണ്
- III. ബാങ്കുക്കളും, ബോക്കുമാർ, മറ്റ് ശൃംഖല പങ്കാളികളുമായി ഇടപെടുന്നതിന് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി പിന്തുടരുന്ന നടപടിക്രമങ്ങളുടെ തെളിവാണ്
- IV. ആദ്യത്തെ പ്രീമിയം അടയ്ക്കുന്നതിന് തെളിവായി ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി നൽകുന്ന സ്ലിപ്പാണ്.

ചോദ്യം 4

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് പ്രസ്താവനയാണ് ശരി?

- I. പോളിസി കോൺട്രാക്ട് ആരംഭിച്ചു എന്നതിന്റെ തെളിവാണ് പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം സ്വീകരിക്കുന്നത്
- II. പ്രീമിയം സ്വീകരിക്കുന്നത് പോളിസി കോൺട്രാക്ട് ആരംഭിച്ചു എന്നതിന്റെ തെളിവാണ്.

- III. ആദ്യത്തെ പ്രിയം രസീത് പോളിസി കോൺട്രാക്ട് ആരംഭിച്ചു എന്നതിന്റെ തെളിവാണ്
- IV. പ്രിയം രേഖപ്പെടുത്തുന്നത് പോളിസി കോൺട്രാക്ട് ആരംഭിച്ചു എന്നതിന്റെ തെളിവാണ്

ചോദ്യം 5

എഫ്പിആർ ഇഷ്യൂ ചെയ്തതിനുശേഷം, പ്രൊപ്പോസൽ അടുത്ത തവണ പ്രിയങ്ങളെ അടയ്ക്കുന്നപോള് കമ്പനി ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്ന രസീതുകളെ ----- എന്നാണ് പറയുന്നത്.

- I. പുനരുദ്ധാരണ പ്രിയം രസീത്
- II. പുനഃസ്ഥാപന പ്രിയം രസീത്
- III. റിയിൻസ്റ്റേറ്റുമെന്റ് പ്രിയം രസീത്
- IV. പുതുക്കല് പ്രിയം രസീത്

ചോദ്യം 6

യഥാർത്ഥ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ് നഷ്ടപ്പെടുകയാണെങ്കില് എന്താണ് സംഭവിക്കുക?

- I. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി കോൺട്രാക്ടിലെ യാതൊരുവിധത്തിലുമുള്ള മാറ്റങ്ങളും വരുത്താതെ ഡ്യൂപ്ലിക്കേറ്റ് പോളിസി ഇഷ്യൂ ചെയ്യും.
- II. ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ട് അവസാനിക്കും.
- III. ലൈഫ് ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ നിലവിലുള്ള ആരോഗ്യാവസ്ഥ കണക്കിലെടുത്ത് ചട്ടങ്ങളിലും വ്യവസ്ഥകളിലും മാറ്റം വരുത്തി കോൺട്രാക്ട് പുതുക്കി ഡ്യൂപ്ലിക്കേറ്റ് പോളിസി ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ഇഷ്യൂ ചെയ്യും.
- IV. കോൺട്രാക്ടിലെ മാറ്റങ്ങളെ ഒന്നും തന്നെ വരാതെ, പക്ഷേ കോടതിയുടെ തീരുമാനം അനുസരിച്ച് ഡ്യൂപ്ലിക്കേറ്റ് പോളിസി ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ഇഷ്യൂ ചെയ്യും

ചോദ്യം 7

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് പ്രസ്താവനയാണ് ശരി?

- I. ഇന്ത്യൻ സ്റ്റാമ്പ് ആക്ട് പ്രകാരം പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ് സമർത്ഥനായ ഉദ്യോഗസ്ഥനെ കൊണ്ട് ഒപ്പിടിക്കണം പക്ഷേ സ്റ്റാമ്പ് ചെയ്യേണ്ട ആവശ്യമില്ല.
- II. ഇന്ത്യൻ സ്റ്റാമ്പ് ആക്ട് പ്രകാരം പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ് സമർത്ഥനായ ഉദ്യോഗസ്ഥനെ കൊണ്ട് ഒപ്പിടിക്കുകയും സ്റ്റാമ്പ് ചെയ്യിക്കുകയും വേണം
- III. ഇന്ത്യൻ സ്റ്റാമ്പ് ആക്ട് പ്രകാരം പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ് സമർത്ഥനായ ഉദ്യോഗസ്ഥനെ കൊണ്ട് ഒപ്പിടിക്കേണ്ട ആവശ്യമില്ല പക്ഷേ സ്റ്റാമ്പ് ചെയ്യിക്കണം.
- IV. ഇന്ത്യൻ സ്റ്റാമ്പ് ആക്ട് പ്രകാരം പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ് സമർത്ഥനായ ഉദ്യോഗസ്ഥനെ കൊണ്ട് ഒപ്പിടിക്കുകയോ സ്റ്റാമ്പ് ചെയ്യുകയോ വേണ്ട.

ചോദ്യം 8

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് ഒരു സ്റ്റാൻഡേർഡ് പോളിസി ഡോക്യുമെന്റിന്റെ ആദ്യത്തെ ഭാഗം?

- I. പോളിസി ഷെഡ്യൂള്
- II. സ്റ്റാൻഡേർഡ് വ്യവസ്ഥകള്
- III. പ്രത്യേക പോളിസി വ്യവസ്ഥകള്
- IV. ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങളെ

ചോദ്യം 9

ഒരു സ്റ്റാൻഡേർഡ് പോളിസി ഡോക്യുമെന്റിലെ, സ്റ്റാൻഡേർഡ് വ്യവസ്ഥയിൽ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് വിവരങ്ങളാണുള്ളത്?

- I. ആരംഭിച്ച തീയതി, കാലാവധി പൂർത്തിയാകുന്ന തീയതി, അവസാന പ്രീമിയം തീയതി.
- II. നോമിനിയുടെ പേര്
- III. കോൺട്രാക്ട് പ്രകാരം ബാധകമായ അവകാശങ്ങളും മുൻഗണനകളും മറ്റ് വ്യവസ്ഥകളും
- IV. സമർത്ഥനായ ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ ഒപ്പും പോളിസി സ്റ്റാമ്പും

ചോദ്യം 10

“കോൺട്രാക്ടിലെ പ്രവേശിച്ച സമയത്ത് ഗർഭിണിയായിരുന്ന യുവതിയുടെ ഗർഭാവസ്ഥയിലുള്ള മരണം തടയുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥ” സ്റ്റാൻഡേർഡ് പോളിസി ഡോക്യുമെന്റിലെ ഏത് വിഭാഗമാണ് ഉൾപ്പെടുന്നത്?

- I. പോളിസി ഷെഡ്യൂൾ
- II. പൊതു വ്യവസ്ഥകൾ
- III. സ്റ്റാൻഡേർഡ് വ്യവസ്ഥകൾ
- IV. പ്രത്യേക പോളിസി വ്യവസ്ഥകൾ

സ്വയം പരീക്ഷ ചോദ്യങ്ങൾക്കുള്ള ഉത്തരങ്ങൾ

ഉത്തരം 1

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

പോളിസി ഡോക്യുമെന്റാണ് അഷാർ ചെയ്ത വ്യക്തിയും ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയും തമ്മിലുള്ള കോൺട്രാക്ടിന്റെ തെളിവാണ്

ഉത്തരം 2

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

ചില പോളിസി ഡോക്യുമെന്റിലെ സങ്കീർണ്ണ ഭാഷയാണ് ഉപയോഗിച്ചിരിക്കുകയും അത് ചില ആശയക്കുഴപ്പങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുകയും ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ, ഇത് പൊതുവേ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് അനുകൂലമായിരിക്കും.

ഉത്തരം 3

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ് ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടിന്റെ തെളിവാണ്

ഉത്തരം 4

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

ആദ്യത്തെ പ്രീമിയം രസീത് പോളിസി കോൺട്രാക്ട് ആരംഭിച്ചു എന്നതിന്റെ തെളിവാണ്.

ഉത്തരം 5

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV

എഫ്പിആർ ഇഷ്യൂ ചെയ്തതിനുശേഷം, പ്രൊപ്പോസൽ അടുത്ത തവണ പ്രീമിയങ്ങളിൽ അടയ്ക്കുന്നപോൾ കമ്പനി ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്ന രസീതുകളെ പുതുക്കൽ പ്രീമിയം രസീതുകളിൽ (ആർപിആർ) എന്നാണ് പറയുന്നത്.

ഉത്തരം 6

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I

യഥാർത്ഥ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ് നഷ്ടപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ, ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി കോൺട്രാക്ട് യാതൊരുവിധത്തിലുമുള്ള മാറ്റങ്ങളും വരുത്താതെ ഡ്യൂപ്ലിക്കേറ്റ് പോളിസി ഇഷ്യൂ ചെയ്യും.

ഉത്തരം 7

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ് ഒരു അംഗീകൃത അതോറിറ്റിയെ കൊണ്ട് ഒപ്പിടിക്കുകയും ഇന്ത്യൻ സ്റ്റാമ്പ് ആക്ട് പ്രകാരം സ്റ്റാമ്പ് ചെയ്യുകയും വേണം

ഉത്തരം 8

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I

ഒരു സ്റ്റാൻഡേർഡ് പോളിസി ഡോക്യുമെന്റിന്റെ ആദ്യത്തെ ഭാഗമാണ് പോളിസി ഷെഡ്യൂൾ.

ഉത്തരം 9

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

ഒരു സ്റ്റാൻഡേർഡ് പോളിസി ഡോക്യുമെന്റിലെ, സ്റ്റാൻഡേർഡ് വ്യവസ്ഥയിൽ കോൺട്രാക്ട് പ്രകാരം ബാധകമായ അവകാശങ്ങളും മുൻഗണനകളും മറ്റ് വ്യവസ്ഥകളും.

ഉത്തരം 10

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV

“കോൺട്രാക്ട് പ്രവേശിച്ച സമയത്ത് ഗർഭിണിയായിരുന്ന യുവതിയുടെ ഗർഭാവസ്ഥയിലുള്ള മരണം തടയുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥ” സ്റ്റാൻഡേർഡ് പോളിസി ഡോക്യുമെന്റിലെ പ്രത്യേക പോളിസി വ്യവസ്ഥകളിലാണ് ഉൾപ്പെടുന്നത്

ഡോക്യുമെന്റേഷൻ - പോളിസി വ്യവസ്ഥ - II

ആമുഖം

പോളിസി ഡോക്യുമെന്റിലെ വ്യവസ്ഥകളെപ്പറ്റി നമുക്ക് ഈ പാഠത്തിൽ പഠിക്കാം. ഈ പാഠത്തിൽ ചർച്ച ചെയ്യുന്നതിൽ ഗ്രേസ് കാലാവധി, പോളിസി ലാപ്സ്, കൺട്രാക്ട് റിട്ടർണുകൾ തുടങ്ങിയ ചില പ്രധാനപ്പെട്ട വ്യവസ്ഥകളും ഉൾപ്പെടും.

പഠനമേഖലകൾ

A. പോളിസി വ്യവസ്ഥകളും മുൻഗണനകളും

A. പോളിസി വ്യവസ്ഥകളും മുൻഗണനകളും

1. ഗ്രേസ് കാലാവധി

എല്ലാ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്റ്റിലും പ്രീമിയങ്ങളെ കൃത്യമായി അടച്ച് പോളിസി പ്രാബല്യത്തിൽ നിലനിർത്തുകയാണെങ്കിൽ മരണാനുകൂല്യം നൽകും എന്ന വ്യവസ്ഥയുണ്ട്. "ഗ്രേസ് കാലാവധി" വ്യവസ്ഥ പ്രകാരം ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് പ്രീമിയം അടയ്ക്കേണ്ട തീയതി കഴിഞ്ഞാലും കുറച്ച് അധിക സമയം പ്രീമിയം അടയ്ക്കാൻ ലഭിക്കും.

പ്രധാനപ്പെട്ടത്

ഗ്രേസ് കാലാവധി പൊതുവേ 1 മാസം അഥവാ 31 ദിവസങ്ങളാണ്.

പ്രീമിയം അടയ്ക്കുന്നതിനുള്ള നിശ്ചിത തീയതിയുടെ പിറ്റേ ദിവസം മുതലാണ് ഗ്രേസ് കാലാവധിയിലെ ദിവസങ്ങളെ കണക്കാക്കുന്നത്. പ്രീമിയം അടയ്ക്കാത്തത് മൂലം ലാപ്സായേക്കാവുന്ന പോളിസിയെ ഗ്രേസ് കാലാവധി തീരുന്നത് വരെ പ്രാബല്യത്തിൽ തുടരാൻ ഈ വ്യവസ്ഥ അനുവദിക്കും.

പ്രീമിയം അടയ്ക്കാതിരിക്കുകയും ഈ കാലാവധിയിൽ പോളിസിയുടെ മരണപ്പെടുകയും ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ ഇൻഷുറർ മരണാനുകൂല്യത്തിൽ നിന്നും പ്രീമിയം കുറച്ചേക്കാം. ഗ്രേസ് കാലാവധി കഴിഞ്ഞിട്ടും പ്രീമിയം അടച്ചിട്ടില്ലെങ്കിൽ, പോളിസിയെ ലാപ്സായി കണക്കാക്കുകയും ഈ സാഹചര്യത്തിൽ മരണാനുകൂല്യം നൽകാൻ കമ്പനി ബാധ്യസ്ഥനല്ല. കണ്ടുകെട്ടാതിരിക്കാനുള്ള വ്യവസ്ഥകളനുസരിച്ച് നൽകാനുള്ള തുക മാത്രമേ നൽകുകയുള്ളൂ. ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് ഗ്രേസ് കാലാവധിയിൽ സൗജന്യമായി ഇൻഷുറൻസ് ലഭിച്ചുവെന്ന് പറയാം.

2. ലാപ്സാകുകയും പുനരുദ്ധരിക്കുകയും (പുനഃസ്ഥാപിക്കുക) ചെയ്യുക

ഗ്രേസ് കാലാവധിയിൽ പോലും പ്രീമിയം അടച്ചില്ലെങ്കിൽ പോളിസി ലാപ്സായി കണക്കാക്കിയെടുമെന്ന് നമ്മൾ പഠിച്ചു. നല്ല വാർത്ത എന്തെന്നാൽ എല്ലാ സ്ഥിരം ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്റ്റുകളിലും ലാപ്സായ പോളിസി പുനരുദ്ധരിക്കാൻ അനുവാദമുണ്ട്.

നിർവചനം

പ്രീമിയം അടയ്ക്കാത്തത് മൂലം ലാപ്സായതോ കണ്ടുകെട്ടാതിരിക്കാനുള്ള വ്യവസ്ഥ പ്രകാരം തുടരുന്നതോ ആയ പോളിസി പ്രാബല്യത്തിലാക്കുന്നതിന് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ഉപയോഗിക്കുന്ന പ്രക്രിയയാണ് പുനരുദ്ധാരണം.

പോളിസി പുനരുദ്ധാരണം എന്തിനാലും ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ നിരുപാധിക അപകാശമല്ല. ചില പ്രത്യേക വ്യവസ്ഥകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ഇത് സാധ്യമാകുന്നത്:

- i. **ഇൻഷുറർക്ക് റിസ്ക് വർദ്ധിക്കുകയില്ല:** പോളിസി പുനരുദ്ധരിക്കുന്നത് മൂലം ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയ്ക്കുള്ള റിസ്ക് വർദ്ധിക്കുന്നതിന് കാരണമാകരുത്.
- ii. **കരുതല്യനം സൃഷ്ടിക്കുക:** പോളിസിയുടെ അത്തരം പ്രീമിയങ്ങളെ പലിശയോടു കൂടി വേണം അടയ്ക്കാൻ, അങ്ങനെ പോളിസി ലാപ്സായില്ലായിരുന്നെങ്കിൽ എത്ര തുക ആകുമായിരുന്നോ അത്രയും തന്നെ കരുതല്യനം സൃഷ്ടിക്കപ്പെടും.
- iii. **നിർദ്ദിഷ്ട കാലാവധിയ്ക്കുള്ള പുനരുദ്ധാരണ അപേക്ഷ:** അത്തരം പുനരുദ്ധാരണ വ്യവസ്ഥയിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന കാലയളവിൽ തന്നെ പോളിസിയുടെ

പുനരുദ്ധരിക്കാനുള്ള അപേക്ഷ പൂരിപ്പിച്ച് നൽകണം. ഇന്ത്യയിൽ പുനരുദ്ധരിക്കുന്ന നിർദ്ദേശിത കാലാവധി ബാധകമാണ് അതായത് പോളിസി ലാപ്സായതിനുശേഷം 5 വർഷം.

iv. ഇൻഷുറൻസ് തുടരുന്നതിനുള്ള തൃപ്തികരമായ തെളിവ്:
 ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി ഇൻഷുറൻസ് തുടരാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നതിന്റെ താല്പര്യം തെളിയിക്കുന്നതിന് തൃപ്തികരമായ തെളിവ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയ്ക്ക് നൽകണം. അവരുടെ ആരോഗ്യം മാത്രമല്ല തൃപ്തികരമായിരിക്കേണ്ടത് പക്ഷേ വരുമാനവും ധാർമ്മികതയിലും കാലക്രമേണയുള്ള കോട്ടം വന്നുകൂടാ.

v. തീയതി കഴിഞ്ഞ പ്രീമിയം പലിശയോടുകൂടി അടയ്ക്കുക:
 ഓരോ പ്രീമിയവും അടയ്ക്കേണ്ട തീയതി മുതലുള്ള പലിശയുൾപ്പടെ കാലാവധി കഴിഞ്ഞ പ്രീമിയങ്ങളെല്ലാം പോളിസിയുടെ അടയ്ക്കണം.

vi. വായ്പ കുടിശ്ശിക അടയ്ക്കുക: ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി പോളിസി ലോൺ കുടിശ്ശികയുണ്ടെങ്കിൽ അത് അടയ്ക്കണം അഥവാ ബാധ്യ നിലനിൽക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ അത് പുനരുദ്ധരിക്കണം.

മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന വ്യവസ്ഥകളിൽ ഏറ്റവും പ്രാധാന്യമുള്ളത് പുനരുദ്ധരിക്കുന്ന സമയത്ത് ഇൻഷുറൻസ് തുടരുന്നതിനുള്ള തൃപ്തികരമായ തെളിവ് നൽകുക എന്നതാണ്.

ഓരോ പോളിസിയുടെ സാഹചര്യങ്ങൾക്ക് അനുസരിച്ചുള്ള തെളിവുകളാണ് ആവശ്യപ്പെടുക. പോളിസി ലാപ്സായിട്ട് വളരെ കുറഞ്ഞ കാലമേ ആയിട്ടുള്ളുവെങ്കിൽ, ഇൻഷുറർ ഇൻഷുറൻസ് തുടരുന്നതിനുള്ള തൃപ്തികരമായ തെളിവ് ആവശ്യപ്പെടാതെയോ അല്ലെങ്കിൽ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ ആരോഗ്യനില സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്ന ലഭിതമായ പ്രസ്താവനയോ മാത്രം വാങ്ങി പോളിസി പുനരുദ്ധരിക്കും.

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന സന്ദർഭങ്ങളിൽ കമ്പനി മെഡിക്കൽ പരിശോധന അഥവാ ഇൻഷുറൻസ് തുടരുന്നതിനുള്ള തൃപ്തികരമായ തെളിവ് ആവശ്യപ്പെടേക്കാം:

- i. ഒന്നാമത്തെതേത് പോളിസിയുടെ ഗ്രേസ് കാലാവധി കഴിഞ്ഞിട്ട് ഒരുപാട് നാളാകുകയും പോളിസി ലാപ്സായിട്ട് ഏകദേശം വർഷവും ആകുകയും ചെയ്യുന്നപോള്
- ii. മറ്റൊരു സന്ദർഭം ഇൻഷുറർക്ക് ആരോഗ്യനിലയുടെ അഥവാ മറ്റേതെങ്കിലും പ്രശ്നമുണ്ടോ എന്ന് സംശയം തോന്നുന്ന സാഹചര്യം. പോളിസിയുടെ ഇൻഷുറർ തുക വലുതാണെങ്കിൽ മെഡിക്കൽ പരിശോധന ആവശ്യപ്പെടേക്കാം.

പോളിസി പുനരുദ്ധരിക്കുന്നതിന് പോളിസിയുമായ്ക്ക് നല്ല ഒരു തുക വേണ്ടി വരും (കുടിശ്ശിക പ്രീമിയങ്ങളും പലിശയും), ആയതിനാൽ പഴയ പോളിസി പുനരുദ്ധരിക്കുന്നതാണോ പുതിയ പോളിസി എടുക്കുന്നതാണോ മെച്ചമെന്ന് ഓരോ പോളിസിയുടെയും തീരുമാനിക്കണം. **പുനരുദ്ധാരണമാണ് കൂടുതൽ മെച്ചം കാരണം പുതിയ പോളിസി എടുക്കുന്നപോള് ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ പുനരുദ്ധാരണ സമയത്ത് വയസിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഉയർന്ന പ്രീമിയം നിരക്ക് ഈടാക്കും.**

a) പോളിസി പുനരുദ്ധരിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടിക്രമങ്ങള്

നമുക്ക് പോളിസി പുനരുദ്ധരിക്കുന്നതിനുള്ള മാർഗ്ഗങ്ങളെപ്പറ്റി നോക്കാം. ആദ്യമായി പ്രീമിയം അടയ്ക്കാതിരുന്ന തീയതി മുതൽ നിശ്ചിത കാലാവധിയ്ക്കുള്ളിലാണ് (5 വർഷം എന്ന് പറയാം) ലാപ്സായി പോളിസി ഒരാൾക്ക് പുനരുദ്ധരിക്കാൻ കഴിയുന്നത്.

i. സാധാരണ പുനരുദ്ധരിക്കൽ

പലിശയോടു കൂടി കുടിശ്ശിക പ്രീമിയം അടയ്ക്കുന്നതാണ് പുനരുദ്ധരിക്കുന്നതിന്റെ ഏറ്റവും ലളിതമായ രൂപം. ഇതിനെ സാധാരണ പുനരുദ്ധരിക്കൽ എന്നാണ് പറയുന്നത്. ഇത് സാധ്യമാകുന്നത് പോളിസി സറണ്ട്ർ മൂല്യം നേടി കഴിയുന്പോഴാണ്. മികച്ച ആരോഗ്യ നിലയുണ്ടെന്ന് ഇൻഷർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ പ്രസ്താവന അഥവാ മെഡിക്കൽ പരിശോധന പോലുള്ള മറ്റ് തെളിവുകളും ശേഖരിക്കുന്നതിനായി ഇൻഷറർ വിളിച്ചേക്കാം.

ii. പ്രത്യേക പുനരുദ്ധാരണം

പോളിസി മൂന്ന് വർഷത്തിൽ താഴെ മാത്രം പ്രാബല്യത്തിൽ ഉണ്ടായിരിക്കുകയും കുറഞ്ഞ സറണ്ട്ർ മൂല്യം പോലും നേടാതിരിക്കുകയും (കരുതൽ ധനം അഥവാ ക്യാഷ് മൂല്യം തുച്ഛമാണ്) പക്ഷേ ലാപ്സായിട്ട് ഒരുപാട് കാലമായി എങ്കിൽ നമുക്ക് എന്ത് ചെയ്യാൻ കഴിയും?, അതായത് പോളിസി പ്രീമിയം അടയ്ക്കാതെ ആയിട്ട് ഒരു വർഷമേ അതിൽ കൂടുതലോ നാളുകൾക്ക് ശേഷമാണ് പുനരുദ്ധരിക്കുന്നത് എങ്കിൽ,

ഇത് പുനരുദ്ധരിക്കുന്നതിനുള്ള ഒരു മാർഗ്ഗമാണ് പ്രത്യേക പുനരുദ്ധാരണം (ഉദാഹരത്തിന് ഇത് എൽഐസിയിൽ നിലവിലുണ്ട്). ഇവിടെ പുതിയ പോളിസിയാണ് എഴുതുന്നത്, അതിന്റെ ആരംഭതീയതി ലാപ്സായ പോളിസി യഥാർത്ഥത്തിൽ ആരംഭിച്ച തീയതിയ്ക്ക് ശേഷമുള്ള രണ്ട് വർഷത്തിനുള്ളിലെ ഒരു തീയതി ആയിരിക്കും. കാലാവധി പൂർത്തിയാകുന്ന തീയതിയ്ക്ക് മാറ്റം ഒന്നും തന്നെ വരുകയില്ല.

ഉദാഹരണം

യഥാർത്ഥ പോളിസി 40 വയസുള്ളപ്പോഴാണ് എടുത്തതെങ്കിൽ പുതിയ പോളിസി ആരംഭിക്കുന്നതിന്റെ തീയതി 42 വയസ്സിലായിരിക്കും, 60 വയസ്സിൽ അവസാനിക്കുന്ന പോളിസിയുടെ കാലാവധി 20-ൽ നിന്നും 18 ആയി മാറും. വയസും പ്രീമിയവും തമ്മിലുള്ള വ്യത്യാസത്തിന്റെ പലിശ അടയ്ക്കണം.

iii. ലോണും പുനരുദ്ധാരണവും (ലോൺ കം റിവൈവൽ)

എൽഐസിയിലും മറ്റ് ഇൻഷറൻസ് കമ്പനികളിലും ലഭ്യമായ മറ്റൊരു പുനരുദ്ധാരണ മാർഗ്ഗമാണ് ലോണും പുനരുദ്ധാരണവും (ലോൺ കം റിവൈവൽ). ഇത് പുനരുദ്ധാരണം മാത്രമല്ല ഇതിൽ രണ്ട് ഇടപാടുകളുണ്ട്.

- ✓ അതേ സമയത്ത് തന്നെ ലോൺ നൽകുക
- ✓ പോളിസി പുനരുദ്ധരിക്കുക

പോളിസി കുടിശ്ശികയും പലിശയും സാധാരണ പുനരുദ്ധാരണ മാർഗ്ഗം ഉപയോഗിച്ചാണ് കണക്കാക്കുന്നത്. പുനരുദ്ധരിക്കുന്ന തീയതി മുതൽ പോളിസി പ്രകാരം ഒരു വ്യക്തിയ്ക്ക് ലോൺ ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള യോഗ്യത നിർണ്ണയിക്കും. ഈ ലോണിനെ പോളിസി പുനരുദ്ധരിക്കുന്നതിനുള്ള വിഹിതമായി ഉപയോഗിച്ചേക്കാം. കുടിശ്ശിക പ്രീമിയങ്ങളും പലിശയും നൽകിയതിനുശേഷം മിച്ചം വരുന്ന തുക പോളിസിയുടെമേക്ക് നൽകും. പുനരുദ്ധരിക്കുന്ന സമയത്ത് സറണ്ട്ർ മൂല്യം നേടിയിട്ടുള്ള പോളിസികൾക്ക് മാത്രമേ ലോണും പുനരുദ്ധാരണവും അനുവദിക്കുകയുള്ളൂ.

iv. ഇൻസ്റ്റാൾമെന്റ് പുനരുദ്ധാരണം

അവസാനമായി, പോളിസിയുടെമേക്ക് പ്രീമിയങ്ങളുടെ കുടിശ്ശികയായ വലിയ തുക അടയ്ക്കാനോ പ്രത്യേക പുനരുദ്ധാരണ പദ്ധതി പ്രകാരം പോളിസി പുനരുദ്ധരിക്കാൻ കഴിയാത്ത സാഹചര്യത്തിലാണെങ്കിൽ ഇൻസ്റ്റാൾമെന്റ് പുനരുദ്ധാരണം അനുവദിക്കും.

പോളിസി കുടിശ്ശികയും പലിശയും സാധാരണ പുനരുദ്ധാരണ മാർഗ്ഗം ഉപയോഗിച്ചാണ് ഇവിടെയും കണക്കാക്കുന്നത്.

അടയ്ക്കുന്ന മൂറ അനുസരിച്ച് (ത്രൈമാസം അഥവാ അർദ്ധവാർഷികം) ലൈഫ് അഷർ ചെയ്ത വ്യക്തി 1 അർദ്ധ വാർഷിക അഥവാ രണ്ട് ത്രൈമാസ പ്രീമിയങ്ങളുടേ അടയ്ക്കണം. ബാക്കി കുടിശ്ശിക തുക, രണ്ട് വർഷമോ അതില് കൂടുതലോ അതായത് നിലവിലുള്ള പോളിസി വർഷവും കൂടാതെ രണ്ട് പോളിസി വർഷങ്ങളിലുമായി, ഭാവിയിലെ പ്രീമിയങ്ങളുടെ കൂടെ അത് അടയ്ക്കേണ്ട തീയതി അടയ്ക്കുന്ന രീതിയിലാണ് ക്രമീകരിക്കുന്നത്. പുനരുദ്ധരിക്കുന്ന സമയത്ത് ലോൺ കുടിശ്ശിക ഒന്നുംതന്നെ ഉണ്ടായിരിക്കരുത് എന്ന വ്യവസ്ഥ കൂടിയുണ്ട്.

പ്രധാനപ്പെട്ടത്

ലാപ്സായ പോളിസി പുനരുദ്ധരിക്കുന്നത് ലൈഫ് ഇൻഷുററുടെ ഭാഗത്ത് നിന്നും വലിയ പ്രോത്സാഹനം ലഭിക്കുന്ന പ്രധാനപ്പെട്ട സേവനമാണ് കാരണം ലാപ്സായ അവസ്ഥയിലുള്ള പോളിസി കൊണ്ട് ഇൻഷുറർക്കോ പോളിസിയുടെമേക്ക് യാതൊരു ഗുണവുമില്ല.

3. കണ്ടുകെട്ടാതിരിക്കാനുള്ള വ്യവസ്ഥകളു്

ഇന്ത്യൻ ഇൻഷുറൻസ് ആക്ടിലെ സെക്ഷൻ 113 പ്രകാരം പ്രധാനപ്പെട്ട വ്യവസ്ഥകളാണിത്, ഭാവിയിലെ പ്രീമിയങ്ങളുടേ അടയ്ക്കാത്തത് മൂലം പോളിസികളു് പ്രാബല്യത്തില് വെയ്ക്കാൻ പോളിസിയുടെമേക്ക് കഴിയാതെ വരുന്ന സാഹചര്യത്തില് ഈ വ്യവസ്ഥകളു് പ്രകാരം പോളിസിയുടെമേക്ക് ചില ആനുകൂല്യങ്ങളു് ലഭിക്കും. ചുരുക്കത്തില്, പോളിസി പ്രകാരം സ്വരൂപിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള ക്യാഷ് മൂല്യം പോളിസിയുടെമേക്ക് ഒക്ടയിം ചെയ്യാം.

ഇന്ത്യയിലെ നിയമങ്ങൾ പ്രകാരം പ്രീമിയങ്ങളു് കുറഞ്ഞത് മൂന്ന് വർഷമെങ്കിലും തുടർച്ചയായി അടച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കില് സറണ്ടർ മൂല്യം ലഭിക്കുമെന്ന് ഗാരന്റിയുണ്ട്. പോളിസി സറണ്ടർ ചെയ്തില്ലെങ്കില് അതിനെ പേയ്ഡ് അപ് മൂല്യം താണുപോയ പോളിസിയിലായി നിലനിൽക്കും. പോളിസിയിലെ വ്യവസ്ഥപ്രകാരം നിയമം അനുശാസിക്കുന്നതിനെക്കാളു് കൂടുതല് സറണ്ടർ മൂല്യം ലഭിക്കും.

a) സറണ്ടർ മൂല്യങ്ങളു്

വിവിധ സമയങ്ങളിലെ സറണ്ടർ മൂല്യങ്ങളു് ഉൾപ്പെടുത്തിയ ഒരു ചാർട്ടും സറണ്ടർ മൂല്യം ഗണിക്കുന്നതിന് ഉപയോഗിക്കുന്ന രീതിയും പൊതുവേ ലൈഫ് ഇൻഷുററുടെ കൈയ്യിലുണ്ടാകും. സമവാക്യം (ഫോർമുല) ഇൻഷുററിൻ്റെ വിഭാഗവും പ്ലാനും, പോളിസിയുടെ പ്രായം, പോളിസി പ്രീമിയം അടയ്ക്കേണ്ട കാലാവധിയുടെ ദൈർഘ്യം എന്നിവ കണക്കിലെടുക്കും. പോളിസിയില് പറഞ്ഞിട്ടുള്ള സറണ്ടർ തുകയില് നിന്നും വ്യത്യസ്തമായിരിക്കും സറണ്ടർ ചെയ്യുന്പോളു് ഒരു വ്യക്തിയ്ക്ക് തൻ്റെ കൈയ്യില് യഥാർത്ഥത്തില് ലഭിക്കുന്ന തുക.

ഇതിനുകാരണം നേരത്തെ തന്നെ പോളിയുടെമേക്ക് നൽകിയിട്ടുള്ള ബോണസുകളു് അഥവാ ഡിവിഡൻ്റ്, മുൻകൂറായി പ്രീമിയം അടയ്ക്കുന്നത് അഥവാ പ്രീമിയങ്ങളു് തമ്മിലുള്ള ഇടവേളകളു്, പോളിസി ലോൺ തുടങ്ങിയവയുടെ ഫലമായി ലഭിക്കുന്ന സറണ്ടർ മൂല്യം കൂടാനും കുറയാനും സാദ്ധ്യതയുണ്ട്. പോളിസിയുടെമേക്ക് എന്താണോ ലഭിക്കുന്നത് അതാണ് ആകെ സറണ്ടർ മൂല്യം. സറണ്ടർമൂല്യം പേയ്ഡ്അപ് മൂല്യത്തിൻ്റെ നിശ്ചിത ശതമാനമാണ്.

അടച്ചിട്ടുള്ള പ്രീമിയങ്ങളുടെ നിശ്ചിത ശതമാനമായി സറണ്ടർ മൂല്യം എത്തിച്ചേരുന്നതിനെ ഗാരന്റിയുള്ള സറണ്ടർ മൂല്യം എന്നാണ് പറയുന്നത്.

b) പോളിസി ലോണുകള്

ക്യാഷ് മുഖ്യം സ്വരൂപിക്കുന്ന ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളിൽ നിന്നും പോളിസിയുടെമയ്ക്ക് പോളിസിയുടെ ക്യാഷ് മുഖ്യത്തിന്റെ ജാമ്യത്തിൽ ഇൻഷുറർ പണം വായ്പ നൽകുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥയുണ്ട്. പോളിസിയുടെ സറണ്ട്ർ മുഖ്യത്തിന്റെ നിശ്ചിത ശതമാണ് (ഏകദേശം 90%) ആണ് പോളിസി ലോണിന്റെ പരിധി. ഒരു കാര്യം ശ്രദ്ധിക്കുക, പോളിസിയുടെമ തന്റെ സ്വന്തം അക്കൗണ്ട്സിൽ നിന്നാണ് കടം എടുക്കുന്നത്. പോളിസി സറണ്ട്ർ ചെയ്തിരുന്നില്ലെങ്കിലും അയാൾക്ക് അഥവാ അവൾക്ക് തുക ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള അർഹതയുണ്ട്.

അത്തരം സന്ദർഭത്തിൽ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ അവസാനിക്കും. പോളിസിയുടെ മേൽ വായ്പ എടുക്കുന്നത് മൂലം, പോളിസിയുടെമയ്ക്ക് കേക്ക് സൂക്ഷിച്ച് വയ്ക്കാനും മുറിച്ചു തിന്നാനും കഴിയും. ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ നിലനിർത്തി കൊണ്ട് തന്നെ പണം നേടാൻ ഒരു ലോഡ് സഹായിക്കും. പണത്തിന് പെട്ടെന്ന് ആവശ്യം നേരിടുന്ന ക്ലെയിന്റിന് നിങ്ങൾക്ക് ലോൺ ശുപാർശ ചെയ്യാം പക്ഷേ അയാളെ അഥവാ അവളെ നിങ്ങള് ക്ലെയിന്റായി തന്നെ നിലനിർത്താം.

രണ്ട് കാര്യങ്ങളിലാണ് പോളിസി ലോൺ വാണിജ്യ ലോണുമായി വ്യത്യാസപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത്:

പോളിസി ലോൺ	വാണിജ്യ ലോൺ
<p>ലോൺ തിരിച്ച് അടയ്ക്കണമെന്ന് നിയമപരമായ നിബന്ധനയില്ല : പോളിസിയുടെമ ലോൺ തിരിച്ചടയ്ക്കണമെന്ന് നിയമപരമായ നിബന്ധനകള് ഒന്നും തന്നെയില്ല. അവർക്ക് ഇഷ്ടമുള്ളപ്പോള് മുഴുവനായോ ഭാഗികമായോ ലോൺ തിരികെ അടയ്ക്കാം. ലോൺ തിരിച്ചടച്ചില്ലെങ്കില്, ഇൻഷുറർ പോളിസിയുടെമയ്ക്ക് ലഭിക്കേണ്ട ആനുകൂല്യങ്ങളില് നിന്നും ലോൺ കുടിശ്ശികയും അതിന്റെ പലിശയും ഈടാക്കും</p>	<p>വാണിജ്യ ലോൺ കടം നൽകുന്ന വ്യക്തിയും കടം വാങ്ങുന്ന വ്യക്തിയും തമ്മിലുള്ള ബന്ധം സൃഷ്ടിക്കും അതിൻപ്രകാരം കടം വാങ്ങുന്ന വ്യക്തി അത് തിരിച്ചടയ്ക്കാൻ നിയമപരമായി ബാധ്യസ്ഥനാണ്.</p>
<p>ക്രെഡിറ്റ് പരിശോധന ആവശ്യമില്ല: ഇൻഷുറർ തന്റെ സ്വന്തം പണമല്ല പോളിസിയുടെമയ്ക്ക് ലോൺ നൽകുന്നതിനാല് പോളിസിയുടെമ കടം എടുക്കുന്നപ്പോള് ക്രെഡിറ്റ് പരിശോധനയുടെ ആവശ്യമില്ല. ലോൺ തുക അർഹമായ പരിധി (സറണ്ട്ർ മുഖ്യത്തിന്റെ 90%) കവിയരുത് എന്ന് മാത്രം ഇൻഷുറർ ഉറപ്പാക്കണം.</p>	<p>കടം നൽകുന്ന വ്യക്തി വിശദമായി കടം വാങ്ങുന്ന വ്യക്തിയുടെ ക്രെഡിറ്റ് പരിശോധിക്കും.</p>

പോളിസിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സംഗതി എന്ന നിലയില് ഇൻഷുറർക്ക് തീർച്ചയായും സമാധാനമയങ്ങളില് ലോണിന്റെ വ്യവസ്ഥകളും ചട്ടങ്ങളും തീരുമാനിക്കുന്നതിനുള്ള അവകാശമുണ്ട്. പോളിസി ജാമ്യമായി നൽകി ലോണെടുക്കുന്നതിനാല്, പോളിസി ഇൻഷുററുടെ പേരില് അസൈൻ ചെയ്ത് നൽകണം. പോളിസിയുടെമ താൻ മരിക്കുന്നപ്പോള് ആനുകൂല്യം കൈപ്പറ്റുന്നതിന് ആരെങ്കിലും നോമിനിയായി വച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കില് പോളിസി അസൈൻ ചെയ്യുന്നപ്പോള് റദ്ദാക്കുകയില്ല.

പോളിസിയുടെ മേല് ഇൻഷുറർക്കുള്ള താല്പര്യത്തിന്റെ ആഴം ആനുസരിച്ച് മാത്രമേ നോമിനിയുടെ അവകാശത്തെ അത് ബാധിക്കുകയുള്ളൂ.

ഉദാഹരണം

അർജുൻ വാങ്ങിയ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി പ്രകാരം 2.5 ലക്ഷം രൂപയാണ് ആകെ മരണാനന്തര ക്ലെയിമായി ലഭിക്കുക. അർജുൻ ഈ പോളിസിയുടെ കീഴില് 1.5 ലക്ഷം രൂപ ലോണ് കൂടുതലുകയാണ്.

അർജുൻ മരിക്കുന്നപോള് അയാളുടെ അവകാശിയ്ക്ക് ബാക്കി തുകയായ 1 ലക്ഷം രൂപ ലഭിക്കാന് അർഹതയുണ്ട്.

ഇൻഷുററുമാര് പോളിസി ലോണിന് പൊതുവേ പലിശ ഈടാക്കും, ഇത് വാർഷികമോ അർദ്ധവാർഷികമോ ആയിട്ടാണ് അടയ്ക്കേണ്ടത്. പലിശ അടച്ചില്ലെങ്കില് അത് പോളിസി ലോണിന്റെ ഭാഗമായി മാറുകയും ലോണ് കൂടുതലായി ഉൾപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യും.

ആയതിനാല് സമാധാനമയങ്ങളില് പ്രീമിയം അടയ്ക്കുകയും പോളിസി പ്രാബല്യത്തില് നിലനിർത്തുകയും ചെയ്യുകയാണെങ്കില് സ്വരൂപിക്കുന്ന ക്യാഷ് മൂല്യം ലോണും പലിശയും അടയ്ക്കുന്നതിന് പര്യാപ്തമാണ്. പക്ഷേ പോളിസി ലാപ്സായ അവസ്ഥയിലും പുതിയ പ്രീമിയങ്ങളൊന്നും ഇനി ലഭിക്കാനുമില്ലെങ്കില് ലോണിന്റെ കൂടുതലും പലിശയും കൂടി (ആകെ കടം) പോളിസിയുടെ ക്യാഷ് മൂല്യത്തെക്കാള് വലിയ തുകയാകും.

ഇൻഷുറർ തീർച്ചയായും അത്തരമൊരു അവസ്ഥ ഉണ്ടാകാന് അനുവദിക്കുകയില്ല. അത്തരം ഒരു അവസ്ഥയിലേക്ക് നിങ്ങളുടേതിന് മുൻപ് തന്നെ ഇൻഷുറർമാര് പൊതുവേ ഫോർക്ലോഷ് എന്ന് നടപടി സ്വീകരിക്കും. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ഫോർക്ലോഷ് ചെയ്യുന്നതിനുമുൻപ് തന്നെ പോളിസിയുടെ മേല് നോട്ടീസ് നൽകും. പോളിസി അവസാനിപ്പിക്കുകയും ക്യാഷ് മൂല്യം ലോണിന്റെയും പലിശയുടെയും കൂടുതലായിലേക്ക് വകയിരുത്തുകയും ചെയ്യും. ബാക്കി തുക എന്തെങ്കിലും ഉണ്ടെങ്കില് അത് പോളിസിയുടെ മേല് നൽകും.

4. പ്രത്യേക പോളിസി വ്യവസ്ഥകളും എൻഡോഴ്സ്മെന്റും

a) നോമിനേഷൻ

i. നോമിനേഷൻ - താന് ഏതെങ്കിലും സാഹചര്യത്തില് മരണപ്പെടുകയാണെങ്കില് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി നൽകുന്ന ഇൻഷുർ തുക കൈപ്പറ്റുന്നതിന് ലൈഫ് അഷർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി പ്രൊപ്പോസ് ചെയ്യുന്ന ആളിന്റെ(ആളുകളുടെ) പേര്.

ii. ലൈഫ് അഷർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയ്ക്ക് **ഒന്നോ അതില് കൂടുതലോ ആളുകളെ നോമിനിയായി** നോമിനേറ്റ് ചെയ്യാം.

iii. നോമിനിക്കാണ് **പണം കൈപ്പറ്റുന്നതിനും അതിന് അർഹതയുള്ളവരുടെ (ട്രസ്റ്റിയായി** പണം **കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനുമുള്ള അർഹത.**

iv. പോളിസി വാങ്ങുന്ന **സമയത്തോ പിന്നീടോ** നോമിനേഷൻ ചെയ്യാം.

v. 1938-ലെ ഇൻഷുറൻസ് ആക്ടിലെ സെക്ഷൻ 39 പ്രകാരം താന് ഏതെങ്കിലും സാഹചര്യത്തില് മരണപ്പെടുകയാണെങ്കില് പോളിസി തുക കൈപ്പറ്റുന്നതിന് പോളിസിയുടെ മേല് സ്വയം ഒന്നോ അതില് കൂടുതലോ ആളുകളെ നോമിനേറ്റ് ചെയ്യാം.

പോളിസിയില് മറ്റൊരു എൻഡോഴ്സ്മെന്റ് ഉണ്ടാക്കി നോമിനേഷൻ മാറ്റം വരുത്താം.

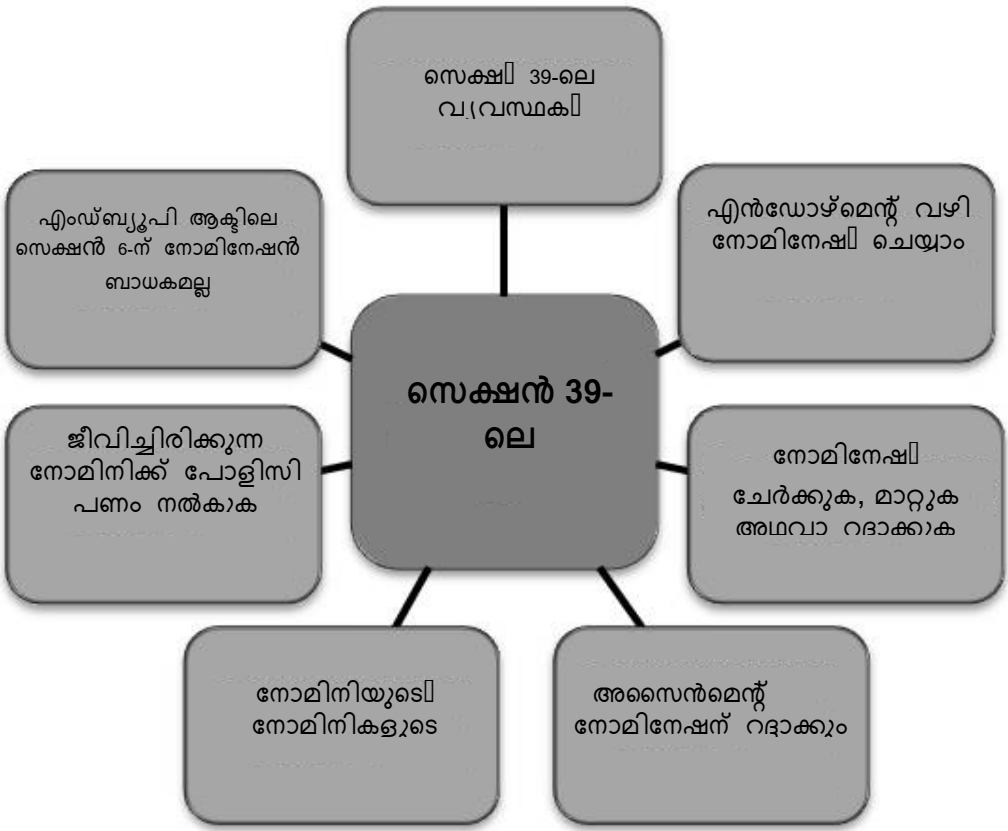
പ്രധാനപ്പെട്ടത്

ലൈഫ് അഷർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ മരണം സംഭവിക്കുകയാണെങ്കിൽ പോളിസി പണം കൈപ്പറ്റുന്ന അവകാശം മാത്രമേ നോമിനിയ്ക്കുള്ളൂ. **നോമിനിയ്ക്ക് ക്ലെയിമിന്റെ മുഴുവൻ (ഭാഗിക) അവകാശമില്ല.**

നോമിനി മൈനറാണെങ്കിൽ പോളിസിയുടെ ഒരു അപ്പോയിന്റിയെ നിയമിക്കണം. അപ്പോയിന്റിയായി പ്രവർത്തിക്കാൻ തനിക്ക് സമ്മതമാണെന്ന് കാണിച്ച് അപ്പോയിന്റി പോളിസി ഡോക്യുമെന്റിൽ ഒപ്പിടണം. നോമിനിയ്ക്ക് പ്രായപൂർത്തിയാകുന്നപോള് അപ്പോയിന്റിയ്ക്ക് ആ പദവി നഷ്ടപ്പെടും. ലൈഫ് ഇൻഷർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയ്ക്ക് എപ്പോള് വേണമെങ്കിലും അപ്പോയിന്റിയെ മാറ്റാം. അപ്പോയിന്റിയെ നിയമിച്ചില്ലെങ്കിൽ പോളിസിയുടെ മരിക്കുന്നപോള് നോമിനി മൈനറാണെങ്കിൽ, മരണാനുകൂല്യം പോളിസിയുടെയുടെ നിയമപരമായ അവകാശിയ്ക്ക് ലഭിക്കും.

ഒന്നിലധികം നോമിനിയെ നിയമിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ മരണാനുകൂല്യം അവർക്ക് രണ്ട് പേർക്കും തുല്യമായി ലഭിക്കും അല്ലെങ്കിൽ ജീവിച്ചിരിക്കുന്നയാളിന് ലഭിക്കും. **നോമിനിയ്ക്ക് ഇത്ര വിഹിതം എന്ന് നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടില്ല.** പോളിസി തുടങ്ങിയതിനുശേഷമാണ് നോമിനിയെ വെയ്ക്കുന്നതെങ്കിൽ അത് ഇൻഷററെ രേഖാമൂലം അറിയിക്കണം.

ചിത്രം 1: നോമിനേഷനുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വ്യവസ്ഥകള്



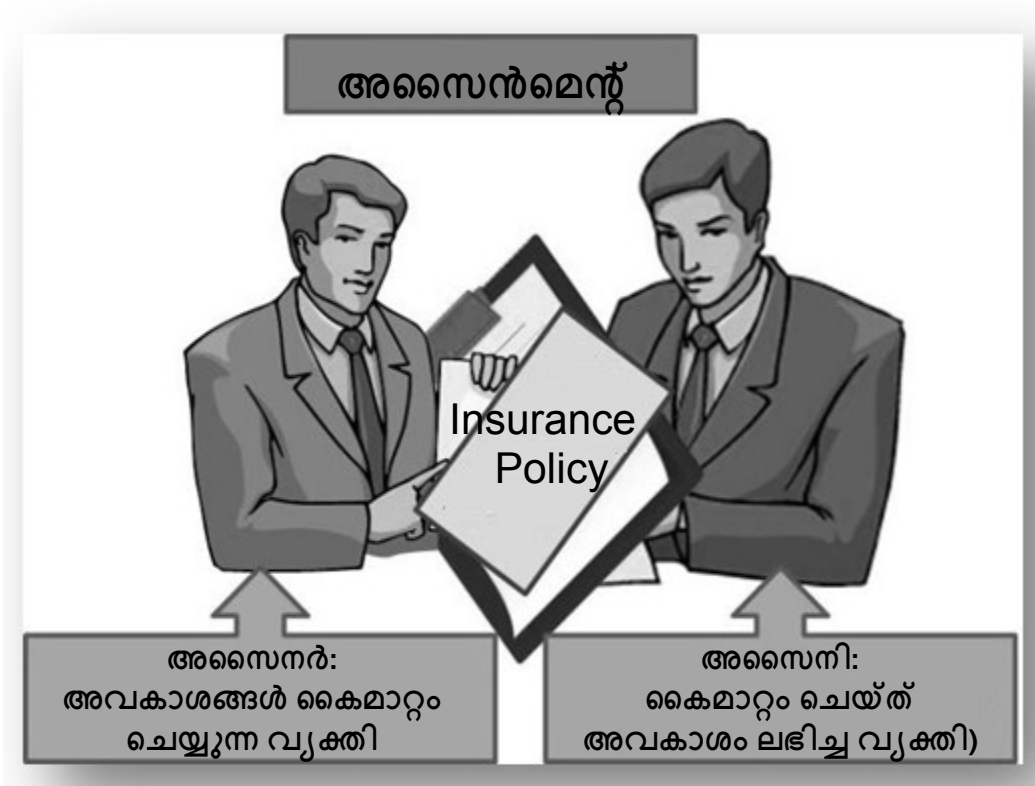
b) അസൈൻമെന്റ്

അസൈൻമെന്റ് എന്ന പദം കൊണ്ട് അർത്ഥമാക്കുന്നത് രേഖമൂലം എഴുതി വസ്തു കൈമാറ്റം ചെയ്യുന്നതിനെയാണ്. വസ്തുവിന്റെ ഉടമസ്ഥാവകാശത്തിൽ അനേകം അവകാശങ്ങളുണ്ട്, ഇത് ഒന്നേ അതിൽ അധികമോ വ്യക്തികൾക്കായി ഭാഗിച്ച് നൽകുന്നു.

പോളിസി ലോൺ എടുക്കുന്നതിന് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയ്ക്ക് അസൈൻ ചെയ്യുന്നത് ഒഴികെയുള്ള അസൈൻമെന്റിൽ നോമിനേഷൻ റദ്ദാക്കപ്പെടും.

ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ അസൈൻമെന്റ് എന്നാൽ ആവകാശങ്ങളുടെ അവകാശം, പദവി, പോളിസിയുടെ മേലുള്ള താൽപര്യം എന്നിവ ഒരു വ്യക്തിയിൽ നിന്നും മറ്റൊരു വ്യക്തിയിലേക്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യുക എന്നതാണ്. അവകാശങ്ങളു കൈമാറ്റം ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയെ അസൈനർ എന്നും അർക്കാനോ കൈമാറ്റം ചെയ്ത അവകാശം ലഭിച്ച വ്യക്തിയെ അസൈനി എന്ന് പറയും.

ചിത്രം 2: അസൈൻമെന്റ്



ഇന്ത്യയിൽ ഇൻഷുറൻസ് ആക്ടിലെ സെക്ഷൻ 38 പ്രകാരമാണ് അസൈൻമെന്റ് നിയന്ത്രിക്കുന്നത്. അസൈൻമെന്റ് നടപ്പിലാകുന്നപോഴ് അസൈനിയ്ക്ക് തനിക്ക് അസൈൻ ചെയ്ത ലഭിച്ച വസ്തുക്കളുടെയും എല്ലാ പദവിയും താൽപര്യങ്ങളും ലഭിക്കുകയും പോളിസിയുടെയുമായി മാറുകയും ചെയ്യും, അസൈനിയ്ക്ക് അസൈനറെക്കൊണ്ടും മികച്ച പദവി ഒന്നും തന്നെ ലഭിക്കുകയില്ല എന്ന വ്യവസ്ഥയോടെ

ഈ അവസാനത്തെ വ്യവസ്ഥ വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ്. ചില കാരണത്താൽ അപ്പർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് നിരസിക്കപ്പെട്ട ഒക്ടയിം ലഭിക്കാൻ അസൈനിയ്ക്ക് അർഹതയില്ല.

അസൈൻമെന്റിലെ ഇരുകക്ഷികളും കോൺട്രാക്ടിലെ പ്രവേശിക്കുന്നത് യോഗ്യരായിരിക്കണം മാത്രമല്ല നിയമപരമായ അയോഗ്യത ഒന്നും തന്നെ ഉണ്ടായിരിക്കരുത്.

രണ്ട് വിഭാഗത്തിലുള്ള അസൈൻമെന്റുകളുണ്ട്.

ചിത്രം 3: അസൈൻമെന്റ് വിഭാഗങ്ങളിൽ



വ്യവസ്ഥാപരമായ അസൈൻമെന്റ്	സമ്പൂർണ്ണ അസൈൻമെന്റ്
പോളിസിയിലൂടെ കാലാവധി തീരുമ്പോൾ അഥവാ അസൈനി മരിക്കുന്നപ്പോൾ പോളിസി ലൈഫ് അഷർഡ് ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് തിരികെ നൽകണം	സമ്പൂർണ്ണ അസൈൻമെന്റിലെ അസൈനർ പോളിസിയിലൂടെ എല്ലാ അവകാശങ്ങളും പദവികളും താല്പര്യങ്ങളും പൂർണ്ണമായി അസൈനിയ്ക്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യുന്നു, അയതിനാൽ ഒരു സഹചര്യത്തിനും അങ്ങനുക പോളിസി തിരികെ ലഭിക്കുകയില്ല. അങ്ങനെ പോളിസി പൂർണ്ണമായും അസൈനിയുടേതായി മാറും. അസൈനറുടെ സമ്മതമില്ലാതെ തന്നെ അസൈനിയ്ക്ക് പോളിസി ഏൽക്കുന്നതിനും കൈമാറ്റം ചെയ്യും.

സമ്പൂർണ്ണ അസൈൻമെന്റ് കൂടുതലായും കാണുന്നത് വാണിജ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സന്ദർഭങ്ങളിലാണ്, പോളിസിയിലൂടെ ഹൗസിംഗ് ലോൺ പോലുള്ള വായ്പ എടുക്കുന്നതിന് ഈടായിട്ട് പോളിസി നൽകും .

സാധാരണയുള്ള അസൈൻമെന്റിന്റെ വ്യവസ്ഥകൾ

സാധാരണയുള്ള അസൈൻമെന്റിന് ആവശ്യമായ വ്യവസ്ഥകളെപ്പറ്റി നോക്കാം

- i. ആദ്യമായി അസൈൻ ചെയ്യുന്ന പോളിസിയിലൂടെ മേൽ അസൈനർക്ക് **സമ്പൂർണ്ണ അവകാശവും പദവിയും അഥവാ അസൈൻ ചെയ്യുന്നതിനുള്ള താല്പര്യം** ഉണ്ടായിരിക്കണം.
- ii. രണ്ട് മാതൃകയിൽ അസൈൻമെന്റിന് **മൂല്യമുള്ള ഒരു പ്രതിഫലം** ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണ്, ഇത് സ്നേഹമോ അടുപ്പമോ ആകാം.

iii. മൂന്നാമതായി അസൈൻമെന്റ് നിയമവിരുദ്ധമായിരിക്കുന്നത് എന്നത് നിർബന്ധമാണ്. ഉദാഹരണത്തിന്, പോളിസി ഒരു വിഭേദിച്ച് അസൈൻ ചെയ്യുന്നത് വിനിമയ നിയന്ത്രണ ചട്ടങ്ങൾക്ക് വിരുദ്ധമാണ്.

iv. അസൈനിയ്ക്ക് മറ്റൊരു അസൈൻമെന്റ് നടത്താം പക്ഷേ നോമിനേഷൻ ചെയ്യാൻ കഴിയില്ല കാരണം അസൈനി അല്ല ലൈഫ് ഇൻഷുർ ചെയ്തിരിക്കുന്നത്.

അസൈൻമെന്റ് രേഖാമൂലം എഴുതി തയ്യാറാക്കി ഒപ്പിടണം ഒരു സാക്ഷി കൂടി അറ്റസ്റ്റ് ചെയ്തിരിക്കണം. പദവി കൈമാറ്റം ചെയ്യുന്നുള്ള കാരണം ഒരു എൻഡോഴ്മെന്റായി പോളിസിയിൽ ചേർക്കണം. പോളിസിയുടെ അസൈൻമെന്റിന്റെ നോട്ടീസ് ഇൻഷുറർക്ക് നൽകേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണ്. **ഇതിനെപ്പറ്റി ഇൻഷുറർക്ക് രേഖാമൂലം എഴുതി തയ്യാറാക്കിയ അറിയിപ്പ് ലഭിച്ചില്ലെങ്കിൽ, അസൈനിയ്ക്ക് പോളിസിയുടെ പദവിയിൽ യാതൊരു അവകാശവും ഉണ്ടായിരിക്കുന്നതല്ല.**

നോട്ടീസും പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ് എൻഡോഴ്മെന്റിന് ലഭിച്ചതിനുശേഷം അസൈൻമെന്റ് രജിസ്റ്റർ ചെയ്യും. അസൈൻമെന്റ് രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നപോള് കമ്പനി യാതൊരു വിധത്തിലുമുള്ള ബാധ്യത എടുക്കുകയോ അതിന്റെ നിയമസാധുതയെയും കാലാവധിയെയും കുറിച്ച് യാതൊന്നും പറയുകയും ചെയ്തില്ല. നോട്ടീസും എൻഡോഴ്മെന്റും ഓഫീസിൽ ലഭിക്കുന്ന തീയതിയാണ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ ബുക്കിൽ രേഖപ്പെടുത്തുന്ന അസൈൻമെന്റ് തീയതി. നോട്ടീസും അസൈൻമെന്റും രണ്ട് തീയതികളിലാണ് ലഭിക്കുന്നതെങ്കിൽ രണ്ട്മാത്തേത് ലഭിക്കുന്ന തീയതിയായിരിക്കും രജിസ്ട്രേഷൻ തീയതിയായി കണക്കാക്കുക.

പോളിസിയുടെ കാലാവധിയിൽ അസൈനിയ്ക്ക് പോളിസി തിരികെ പോളിസിയുടെയ്ക്ക് അസൈൻ ചെയ്ത് കൊടുക്കാൻ കഴിയും. അത്തരം അസൈൻമെന്റിൽ, രണ്ട്മാത്തേ വ്യക്തി ഒക്ടയിം വേഗത്തിൽ സെറ്റിൽ ചെയ്യുന്നതിന് പുതിയ നോമിനേഷൻ അഥവാ അസൈൻമെന്റ് ചെയ്യുന്നതായിരിക്കും നല്ലത്. മാത്രമല്ല, വ്യവസ്ഥപരമായ അസൈൻമെന്റിൽ അസൈനി മരിക്കുന്ന സന്ദർഭത്തിൽ പോളിസി ലൈഫ് അഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് തിരികെ ലഭിക്കും. അതുപോലെ അസൈൻമെന്റ് സന്പൂർണ്ണമാണെങ്കിൽ അസൈനി മരണപ്പെടുന്നപോള് പോളിസിയുടെ അവകാശം അയാളുടെ അവകാശികൾക്കായിരിക്കും.

ചിത്രം 4 : ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ളാസ് അസൈൻ ചെയ്യുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥകളിൽ



നോമിനേഷൻ Vs. അസൈൻമെന്റ്

അടിസ്ഥാന വ്യത്യാസം	നോമിനേഷൻ	അസൈൻമെന്റ്
എന്താണ് നോമിനേഷൻ അഥവാ അസൈൻമെന്റ്?	മരണാന്തര ക്ലെയിം കൈപറ്റുന്നതിന് ഒരു വ്യക്തിയെ നിയമിക്കുന്ന പ്രക്രിയയാണ് നോമിനേഷൻ	ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ പദവി ഒരു വ്യക്തിയിൽ നിന്നും മറ്റൊരു വ്യക്തിയിലേക്ക് കൈമാറുന്ന പ്രക്രിയയാണ് അസൈൻമെന്റ്
എപ്പോഴാണ് നോമിനേഷൻ അഥവാ അസൈൻമെന്റ് ചെയ്യാൻ കഴിയുന്നത്?	പ്രൊപ്പോസൽ സമയത്തോ പോളിസി ആരംഭിച്ചതിനുശേഷമോ നോമിനേഷൻ ചെയ്യാം	പോളിസി ആരംഭിച്ചതിനുശേഷമാണ് അസൈൻമെന്റ് ചെയ്യുന്നത്
ആർക്കാണ് നോമിനേഷൻ	ലൈഫ് ഇൻഷുറർ	പോളിസിയുടെ

<p>അഥവാ അസൈൻമെന്റ് ചെയ്യാൻ കഴിയുന്നത്?</p>	<p>ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് തന്റെ സ്വന്തം പോളിസിയിൽ മാത്രമാണ് നോമിനേഷൻ ചെയ്യാൻ കഴിയുന്നത്.</p>	<p>ഉടമയ്ക്കാണ് അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റീവ് ചെയ്യാൻ കഴിയുന്നത് ലൈഫ് അഷ്വർ ചെയ്ത പോളിസിയുടെയ്ക്ക് അഥവാ അസൈനിയ്ക്ക്</p>
<p>എവിടെയാണിത് പ്രയോഗിക്കാവുന്നത്?</p>	<p>1938-ലെ ഇൻഷുറൻസ് ആക്ട് ബാധകമായതിന് മാത്രമാണ് ഇത് പ്രയോഗിക്കാവുന്നത്.</p>	<p>ഇത് ലോകമെമ്പാടും ഉപയോഗിക്കാം, വസ്തു കൈമാറ്റം ചെയ്യുന്നതിന് ഒരേ രാജ്യത്തെയും നിയമം അനുസരിച്ച്.</p>
<p>പോളിസിയുടെയ്ക്ക് പോളിസിയുടെമേലുള്ള നിയന്ത്രണം നിലനിർത്താൻ കഴിയുമോ?</p>	<p>പോളിസിയുടെയ്ക്ക് പോളിസിയുടെ മേൽ പൂർണ്ണനിയന്ത്രണം ഉണ്ടായിരിക്കും നോമിനിയ്ക്ക് അന്യായം നൽകുന്നതിനുള്ള അവകാശമില്ല.</p>	<p>പോളിസി വീണ്ടും അസൈൻ ചെയ്ത ലഭിക്കുന്നതുവരെ പോളിസിയുടെയ്ക്ക് എല്ലാ അവകാശങ്ങളും പദവികളും താൽപര്യങ്ങളും നഷ്ടപ്പെടും, അന്യായം നൽകാനുള്ള അവകാശം അസൈനിയ്ക്കാണ്.</p>
<p>സാക്ഷികളുടെ ആവശ്യമുണ്ടോ?</p>	<p>സാക്ഷികളുടെ ആവശ്യമില്ല.</p>	<p>സാക്ഷി നിർബന്ധമാണ്.</p>
<p>അവർക്ക് എന്തെങ്കിലും അവകാശം ലഭിക്കുമോ?</p>	<p>നോമിനിയ്ക്ക് പോളിസിയുടെ മേൽ യാതൊരു അധികാരവുമില്ല.</p>	<p>അസൈനിയ്ക്ക് പോളിസിയുടെ മേൽ പൂർണ്ണ അധികാരം ഉണ്ടായിരിക്കും, അന്യായം നൽകാനുള്ള അവകാശം അസൈനിയ്ക്കാണ്.</p>
<p>ഇത് അസാധുവാക്കാൻ കഴിയുമോ?</p>	<p>പോളിസി കാലാവധിയിൽ എപ്പോഴ് വേണമെങ്കിലും നോമിനേഷൻ അസാധുവാക്കാം അഥവാ റദ്ദാക്കാം.</p>	<p>ഒരിക്കൽ അസൈൻ ചെയ്താൽ അത് റദ്ദാക്കാൻ കഴിയില്ല, പക്ഷേ വീണ്ടും അസൈൻ ചെയ്യാൻ കഴിയും.</p>
<p>മൈനറാണെങ്കിൽ</p>	<p>നോമിനി മൈനറാണെങ്കിൽ ആപ്പോയിന്റിയെ നിയമിക്കണം.</p>	<p>നോമിനി മൈനറാണെങ്കിൽ രക്ഷാകർത്താവിനെ നിയമിക്കണം.</p>
<p>നോമിനി അഥവാ അസൈനി മരണപ്പെട്ടാൽ എന്താണ്</p>	<p>നോമിനി മരണപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ</p>	<p>വ്യവസ്ഥാപരമായ അസൈൻമെന്റിൽ, അസൈനി</p>

<p>സംഭവിക്കുക?</p>	<p>അവകാശങ്ങളു് തിരികെ പോളിസിയിടുമയ്ക്ക് അഥവാ അയാളുടെ നിയമപരമായ അവകാശികൾക്ക് ലഭിക്കും.</p>	<p>മരിക്കുകയാണെങ്കില് അസൈൻമെന്റിലെ വ്യവസ്ഥകളു് പ്രകാരം പോളിസി ലൈഫ് അഷർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് തിരികെ ലഭിക്കും. സന്പൂർണ്ണ അസൈൻമെന്റിലെ അസൈനി മരിക്കുകയാണെങ്കില് അയാളുടെ നിയമപരമായ അവകാശികൾക്കാണ് പോളിസിയിടുമയുടെ മേല് അവകാശം.</p>
<p>ലൈഫ് അഷർ ചെയ്ത വ്യക്തി മരണപ്പെട്ടതിനുശേഷം പക്ഷേ ഡെത്ത് ക്ലെയിം ലഭിക്കുന്നതിനുമുമ്പ് നോമിനി അഥവാ അസൈനി മരണപ്പെട്ടാല് എന്താണ് സംഭവിക്കുക?</p>	<p>ഡെത്ത് ക്ലെയിം സെറ്റില് ചെയ്യുന്നതിനുമുമ്പ് നോമിനി മരണപ്പെടുകയാണെങ്കില് ഡെത്ത് ക്ലെയിം ലൈഫ് അഷർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ നിയമപരമായ അവകാശികൾക്കാണ് ലഭിക്കുക</p>	<p>ഡെത്ത് ക്ലെയിം സെറ്റില് ചെയ്യുന്നതിനുമുമ്പ് അസൈനി മരണപ്പെടുകയാണെങ്കില് ഡെത്ത് ക്ലെയിം അസൈനിയുടെ നിയമപരമായ അവകാശികൾക്കാണ് ലഭിക്കുക, അസൈനറായ ലൈഫ് അഷർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് അല്ല.</p>
<p>ക്രഡിറ്ററുമാർക്ക് പോളിസി അറ്റാച്ച് ചെയ്യുമോ?</p>	<p>നോമിനേഷനുള്ള ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി ക്രഡിറ്ററുമാർക്ക് അറ്റാച്ച് ചെയ്യാം.</p>	<p>ക്രഡിറ്ററുമാരെ കബളിപ്പിക്കാനാണ് അസൈൻ ചെയ്തിരിക്കുന്നതെന്ന് കാണിച്ചിട്ടില്ലെങ്കില് പോളിസി ക്രഡിറ്ററുമാർക്ക് അറ്റാച്ച് ചെയ്യാൻ കഴിയില്ല.</p>

c) ഡ്യൂപ്ലിക്കേറ്റ് പോളിസി

ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ് ഒരു വാഗ്ദാനത്തിന്റെ തെളിവ് മാത്രമാണ്. പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ് നഷ്ടപ്പെടുകയോ കേടുപറ്റുകയോ ചെയ്താല് അത് ഒരു തരത്തിലും കമ്പനിയുമായുള്ള കോൺട്രാക്ടിനെ ബാധിക്കുകയില്ല. പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ് നഷ്ടപ്പെടുകയാണെങ്കില് പൊതുവേ പാലിക്കേണ്ട നടപടികളങ്ങളു് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾക്കുണ്ട്.

ഡോക്യുമെന്റ് നഷ്ടപ്പെട്ടതില് എന്തെങ്കിലും കൃത്രിമം നടത്തിയിട്ടുണ്ടോ എന്ന് ഓഫീസ് പരിശോധിക്കും പോളിസി നഷ്ടപ്പെട്ടുവെന്ന് തെളിയിക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ തൃപ്തികരമായ തെളിവ് ഹാജരാക്കണം അല്ലാതെ തോന്നുന്ന രീതിയില് കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ കഴിയില്ല. പൊതുവേ ക്ലെയിം സെറ്റില് ചെയ്യുന്നത് ക്ലെയിം ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി ജാമ്യത്തോടെയോ അല്ലാതെയോ നഷ്ടപരിഹാര ബോണ്ട് നൽകുന്നപോഴാണ്.

പേയ്മെന്റ് ഉടനെ നൽകേണ്ടതും തുക വളരെ കൂടുതലുമാണെങ്കിൽ വളരെ പ്രചാരമുള്ള ഒരു ദേശീയ പത്രത്തിൽ നഷ്ടം റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുന്നതിനായി ഒരു പരസ്യം നൽകാൻ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ആവശ്യപ്പെട്ടേക്കാം. മറ്റൊരു നിന്നും എതിർപ്പുകളൊന്നും ഉണ്ടായില്ലെങ്കിൽ ഒരു ഡ്യൂപ്ലിക്കേറ്റ് പോളിസി ഇഷ്യൂ ചെയ്യും.

d) മാറ്റങ്ങളു വരുത്തുക

പോളിസിയുടെ വ്യവസ്ഥകളിലും ചട്ടങ്ങളിലും മാറ്റങ്ങളു വേണമെന്ന് ചിലപ്പോൾ പോളിസിയുടെ ആവശ്യപ്പെട്ടേക്കാം. ഇൻഷുററുടെയും അക്ഷർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെയും സമ്മതത്തോടുകൂടി അത്തരം മാറ്റങ്ങളു വരുത്തുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥയുണ്ട്. പൊതുവേ പോളിസിയുടെ ആദ്യത്തെ ഒരു വർഷം മാറ്റങ്ങളു വരുത്തുന്നതിന് അനുവദിച്ചേക്കില്ല. പ്രീമിയം അടയ്ക്കുന്ന മുറ അഥവാ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന കർശനമായ സ്വഭാവമുള്ള മാറ്റങ്ങളു ഒഴികെ

- ✓ പേര് മേൽവിലാസം മാറ്റുന്നതിന്;
- ✓ ഉയർന്ന അഥവാ കുറഞ്ഞ പ്രായമാണെന്ന് കണ്ടെത്തിയതുമൂലം വയസ്സ് വീണ്ടും ചേർക്കുക
- ✓ ഇരട്ട അപകട ആനുകൂല്യം അഥവാ സ്ഥിര വൈകല്യ ആനുകൂല്യം അനുവദിക്കുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ.

പിന്നീടുള്ള വർഷങ്ങളിൽ മാറ്റങ്ങളു വരുത്താം. ചില മാറ്റങ്ങളു പോളിസിയിൽ എൻഡോഴ്മെന്റിലൂടെയും അഥവാ പ്രത്യേകം പേപ്പറിൽ ചേർക്കും. മറ്റ് മാറ്റങ്ങളു വരുത്തുന്നതിന്, പോളിസിയുടെ വ്യവസ്ഥകളിൽ വസ്തിനിഷ്ഠമായ മാറ്റങ്ങളു ആവശ്യമായി വരുന്നിടത്ത്, നിലവിലുള്ള പോളിസിക്ക് ദ്വാക്കി പുതിയ പോളിസിക്ക് ഇഷ്യൂ ചെയ്യും.

അനുവദിക്കുന്ന ചില പ്രധാനപ്പെട്ട തരത്തിലുള്ള മാറ്റങ്ങളാണ്

- i. ഇൻഷുറൻസിന്റെ ചില വിഭാഗങ്ങളു അഥവാ ചട്ടങ്ങളു മാറ്റുക (ഇവിടെ റിസ്ക് കൂടുകയില്ല)
- ii. ഇൻഷുർ തുക കുറയ്ക്കുക
- iii. പ്രീമിയം അടയ്ക്കുന്ന മുറയ്ക്ക് മാറ്റം വരുത്തുക
- iv. പോളിസി ആരംഭിച്ച തീയതിയ്ക്ക് മാറ്റം വരുത്തുക
- v. പോളിസി രണ്ട് അതിൽ കൂടുതലോ ആയി വിഭജിക്കുക
- vi. അധിക പ്രീമിയം അഥവാ നിയന്ത്രിക്കുന്ന ക്ലോസുകള് നീക്കം ചെയ്യുക
- vii. ലാഭമില്ലാത്ത പ്ലാനിൽ നിന്നും ലാഭത്തോടുകൂടിയ പ്ലാനിലേക്ക് മാറ്റുക
- viii. പേരിൽ തിരുത്തലു വരുത്തുക
- ix. ഒക്ടയിം നൽകുന്നതിനുള്ള ഇരട്ട അപകട ആനുകൂല്യം നൽകുന്നതിനുമുള്ള സെറ്റിൽമെന്റ് ഓപ്ഷനും.

ഇത്തരം മാറ്റങ്ങളു പൊതുവേ റിസ്ക് വർദ്ധിപ്പിക്കുകയില്ല. പോളിസികളിൽ വേറെയും മാറ്റങ്ങളു വരുത്താനുണ്ട് പക്ഷേ അത് അനുവദനീയമല്ല. ഈ മാറ്റങ്ങളു പ്രീമിയങ്ങളു കുറയുന്നതിന് കാരണമാകും. ഉദാഹരണത്തിന്, പ്രീമിയം അടയ്ക്കുന്നതിനുള്ള കാലാവധി നീട്ടുക; ലാഭത്തോടുകൂടിയ പ്ലാനിൽ നിന്നും ലാഭമില്ലാത്ത പ്ലാനിലേക്ക് മാറ്റുക; ഒരു ഇൻഷുറൻസ് വിഭാഗത്തിൽ നിന്നും മറ്റൊന്നിലേക്ക് മാറ്റുക, ഇവിടെ റിസ്ക് വർദ്ധിപ്പിക്കും; ഇൻഷുർ തുക കൂട്ടുക.

പൊതുവേ എല്ലായിടത്തും ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾക്ക് അവരുടെ പോളിസി ഡോക്യുമെന്റുകളുടെ വാക്കുകളു തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിനുള്ള അനുവാദമുണ്ട്, പക്ഷേ ഇത് റെഗുലേറ്ററുടെ അനുവാദത്തിനായി സമർപ്പിക്കണം.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 1

ഏത് സാഹചര്യത്തിലാണ് പോളിസിയുടെ അപ്പോയിന്റിംഗ് അപ്പോയിന്റ് ചെയ്യുന്നത്?

- I. ഇൻഷർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി മൈനറാണെങ്കിൽ
- II. നോമിനി മൈനറാണെങ്കിൽ
- III. പോളിസിയുടെ മാനസികനില ശരിയല്ലെങ്കിൽ
- IV. പോളിസിയുടെ അവിവാഹിതനാണെങ്കിൽ

സംഗ്രഹം

- “ഗ്രേസ് കാലാവധി” വ്യവസ്ഥ പ്രകാരം ഇൻഷർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് പ്രീമിയം അടയ്ക്കേണ്ട തീയതി കഴിഞ്ഞാലും കുറച്ച് അധിക സമയം പ്രീമിയം അടയ്ക്കാൻ ലഭിക്കും.
- പ്രീമിയം അടയ്ക്കാത്തത് മൂലം ലാപ്സായതോ കണ്ടുകെട്ടാതിരിക്കാനുള്ള വ്യവസ്ഥ പ്രകാരം തുടരുന്നതോ ആയ പോളിസി പ്രാബല്യത്തിലാക്കുന്നതിന് ഇൻഷറൻസ് കമ്പനി ഉപയോഗിക്കുന്ന പ്രക്രിയയാണ് പുനരുദ്ധാരണം.
- രണ്ട് കാര്യങ്ങളിലാണ് പോളിസി ലോൺ വാണിജ്യ ലോണുമായി വ്യത്യാസപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത്. ഒന്നാമത്തത്, ലോൺ തിരിച്ച് അടയ്ക്കണമെന്ന് നിയമപരമായ നിബന്ധനയില്ല, രണ്ടാമത്തത്, ഇൻഷറർ തന്റെ സ്വന്തം പണമല്ല പോളിസിയുടെയ്ക്ക് ലോൺ നൽകുന്നതിനാൽ പോളിസിയുടെ കടം എടുക്കുന്പോള് ക്രെഡിറ്റ് പരിശോധനയുടെ ആവശ്യമില്ല.
- നോമിനേഷൻ എന്നാൽ താൻ ഏതെങ്കിലും സാഹചര്യത്തിൽ മരണപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ ഇൻഷറൻസ് കമ്പനി നൽകുന്ന ഇൻഷർ തുക കൈപ്പറ്റുന്നതിന് ലൈഫ് അഷർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി പ്രൊപ്പോസ് ചെയ്യുന്ന ആളിന്റെ(ആളുകളുടെ) പേര്.
- ലൈഫ് ഇൻഷറൻസ് പോളിസിയുടെ അസൈൻമെന്റ് എന്നാൽ ആവകാശങ്ങളുടെ അവകാശം, പദവി, പോളിസിയുടെ മേലുള്ള താല്പര്യം എന്നിവ ഒരു വ്യക്തിയിൽ നിന്നും മറ്റൊരു വ്യക്തിയിലേക്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യുക എന്നതാണ്.
- ഇൻഷററുടെയും അഷർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെയും സമ്മതത്തോടുകൂടി അത്തരം മാറ്റങ്ങളുൾ വരുത്തുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥയുണ്ട്. ചില ലളിതമായവയ്ക്ക് ഒഴികെ പൊതുവേ പോളിസിയുടെ ആദ്യത്തെ ഒരു വർഷം മാറ്റങ്ങളുൾ വരുത്തുന്നതിന് അനുവദിച്ചേക്കില്ല.

മുഖ്യപദങ്ങളുൾ

1. ഗ്രേസ് കാലാവധി
2. പോളിസി ലാപ്സാകുക
3. പോളിസി പുനരുദ്ധരിക്കുക
4. സറണ്ട്ർ മൂല്യം
5. നോമിനേഷൻ
6. അസൈൻമെന്റ്

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷയുടെ ഉത്തരങ്ങൾ

ഉത്തരം 1

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

നോമിനി മൈനറായിരിക്കുന്ന സാഹചര്യത്തിലാണ് പോളിസിയിലൂടെ അപ്പോയിന്റിനെ അപ്പോയിന്റ് ചെയ്യുന്നത്

സ്വയം പരീക്ഷ ചോദ്യങ്ങൾ

ചോദ്യം 1

നോമിനേഷനുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് പ്രസ്താവനയാണ് തെറ്റ്?

- I. വായ്പയ്ക്ക് പകരമായി പോളിസി ഇൻഷറർക്ക് അസൈൻ ചെയ്തിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ പോളിസിയിലൂടെ നോമിനേഷൻ റദ്ദാക്കപ്പെടുകയില്ല.
- II. പോളിസി വാങ്ങുന്ന സമയത്തോ പിന്നീടോ നോമിനേഷൻ ചെയ്യാം.
- III. പോളിസിയിൽ എൻഡോഴ്സ്മന്റ് വഴി നോമിനേഷൻ മാറ്റം വരുത്താം.
- IV. ക്ലെയിമിന്റെ മേൽ പൂർണ്ണാവകാശം നോമിനിയ്ക്കാണ്.

ചോദ്യം 2

പോളിസിയിൽ ഗാരന്റി ചെയ്ത സറണ്ട്ർ മൂല്യം നേടണമെങ്കിൽ, നിയമപ്രകാരം എത്രനാള് പ്രീമിയം അടയ്ക്കണം?

- I. കുറഞ്ഞത് 2 വർഷമെങ്കിലും തുടർച്ചയായി പ്രീമിയങ്ങൾ അടയ്ക്കണം
- II. കുറഞ്ഞത് 3 വർഷമെങ്കിലും തുടർച്ചയായി പ്രീമിയങ്ങൾ അടയ്ക്കണം
- III. കുറഞ്ഞത് 4 വർഷമെങ്കിലും തുടർച്ചയായി പ്രീമിയങ്ങൾ അടയ്ക്കണം
- IV. കുറഞ്ഞത് 5 വർഷമെങ്കിലും തുടർച്ചയായി പ്രീമിയങ്ങൾ അടയ്ക്കണം

ചോദ്യം 3

എപ്പോഴാണ് പോളിസിയെ ലാപ്സായി കണക്കാക്കുന്നത്?

- I. തവണ അടയ്ക്കേണ്ട തീയതി പ്രീമിയങ്ങൾ അടച്ചില്ലെങ്കിൽ
- II. തവണ അടയ്ക്കേണ്ട തീയതി കഴിഞ്ഞിട്ടും പ്രീമിയങ്ങൾ അടച്ചില്ലെങ്കിൽ
- III. ഗ്രേസ് കാലാവധി കഴിഞ്ഞിട്ടും പ്രീമിയം അടച്ചിട്ടില്ലെങ്കിൽ
- IV. പോളിസി സറണ്ട്ർ ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ

ചോദ്യം 4

ഇൻഷറൻസ് പോളിസിയിലൂടെ ഗ്രേസ് കാലാവധിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് പ്രസ്താവനയാണ് ശരി?

- I. ഗ്രേസ് കാലാവധി പൊതുവേ 1 മാസമാണ്
- II. ഗ്രേസ് കാലാവധി പൊതുവേ 30 ദിവസങ്ങളാണ്
- III. ഗ്രേസ് കാലാവധി പൊതുവേ 1 മാസം അഥവാ 30 ദിവസങ്ങളാണ്
- IV. ഗ്രേസ് കാലാവധി പൊതുവേ 1 മാസം അഥവാ 31 ദിവസങ്ങളാണ്

ചോദ്യം 5

പ്രീമിയം അടയ്ക്കാതിരിക്കുകയും ഗ്രേസ് കാലാവധിയിൽ പോളിസിയുടെ മരണപ്പെടുകയും ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ എന്താണ് സംഭവിക്കുക?

- I. പ്രീമിയം അടയ്ക്കാതിരുന്നതിനാൽ ഇൻഷുറർ പോളിസിയിൽ സാധ്യതയില്ല എന്ന് കണക്കാക്കുകയും ക്ലെയിം നിരസിക്കുകയും ചെയ്യും.
- II. അവസാനത്ത അടയ്ക്കാത്ത പ്രീമിയം ഒഴിവാക്കി ഇൻഷുറർ ക്ലെയിം നൽകും.
- III. മരണാനുകൂല്യത്തിൽ നിന്നും അടയ്ക്കാത്ത പ്രീമിയം കുറച്ച് ബാക്കി തുക ഇൻഷുറർ ക്ലെയിമായി നൽകും
- IV. മരണാനുകൂല്യത്തിൽ നിന്നും അടയ്ക്കാത്ത പ്രീമിയവും അതിന് ബാക്ക് സേവിംഗ്സ് പലിശയെക്കാള് 2% കൂടുതൽ പലിശ ഈടാക്കി ബാക്കി തുക ഇൻഷുറർ ക്ലെയിമായി നൽകും.

ചോദ്യം 6

ലാപ്സായ പോളിസി പുനരുദ്ധരിക്കുന്നപോള് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ഏറ്റവും പ്രാധാന്യം കൽപിക്കുന്നത് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതിനാണ്? ഏറ്റവും അനുയോജ്യമായ ഓപ്ഷൻ തിരഞ്ഞെടുക്കുക.

- I. പുനരുദ്ധരിക്കുന്ന സമയത്തെ ഇൻഷുറൻസ് തുടരാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നതിന് തൃപ്തികരമായ തെളിവ് പോളിസി
- II. പുനരുദ്ധരിക്കുന്നത് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ റിസ്ക് വർദ്ധിക്കും.
- III. അടയ്ക്കാത്ത പ്രീമിയങ്ങളു് പലിശ സഹിതം അടയ്കണം
- IV. നിർദ്ദിഷ്ട സമയത്തിനുള്ളിൽ പുനരുദ്ധരിക്കുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കണം

ചോദ്യം 7

1938-ലെ ഇൻഷുറൻസ് ആക്ടിലെ -----പ്രകാരം ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിൽ നോമിനേഷൻ അനുവദിക്കുന്നത്.

- I. സെക്ഷൻ 10
- II. സെക്ഷൻ 38
- III. സെക്ഷൻ 39
- IV. സെക്ഷൻ 45

ചോദ്യം 8

പോളിസിയുടെ ഈടിന്മേൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിൽ നിന്നും എടുക്കുന്ന വായ്പയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് പ്രസ്താവനയാണ് തെറ്റ്?

- I. പോളിസി ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ പേരിൽ അസൈൻ ചെയ്യണം
- II. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ പേരിൽ പോളിസി അസൈൻ ചെയ്യുന്നത് മൂലം നോമിനേഷൻ റദ്ദാക്കപ്പെടും
- III. പോളിസിയിലുള്ള ഇൻഷുററുടെ താല്പര്യത്തിന്റെ ആഴം ആനുസരിച്ച് മാത്രമേ നോമിനിയുടെ അവകാശത്തെ അത് ബാധിക്കുകയുള്ളൂ.
- IV. സറണ്ട്ർ മൂല്യത്തിന്റെ നിശ്ചിത ശതമാനം മാത്രമേ പോളിസി വായ്പയായി ലഭിക്കുകയുള്ളൂ

ചോദ്യം 9

ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ അസൈൻമെന്റുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് പ്രസ്താവനയാണ് തെറ്റ്?

- I. സന്പൂർണ്ണ അസൈൻമെന്റിൽ അസൈനി മരണപ്പെടുന്നപോള് പോളിസിയുടെ അവകാശം അയാളുടെ അവകാശികൾക്കായിരിക്കും.

- II. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ അസൈൻമെന്റ് എന്നാൽ ആവകാശങ്ങളുടെ അവകാശം, പദവി, പോളിസിയുടെ മേലുള്ള താല്പര്യം എന്നിവ ഒരു വ്യക്തിയിൽ നിന്നും മറ്റൊരു വ്യക്തിയിലേക്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യുക എന്നതാണ്.
- III. പോളിസിയുടെ അസൈൻമെന്റിന്റെ നോട്ടീസ് ഇൻഷുറർക്ക് നൽകേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണ്
- IV. സന്പൂർണ്ണ അസൈൻമെന്റിൽ പോളിസിയുടെ കാലാവധി തീരുമ്പോൾ അഥവാ അസൈനി മരിക്കുന്നപോൾ പോളിസി ലൈഫ് അഷർഡ് ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് തിരികെ നൽകണം

ചോദ്യം 10

ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് മാറ്റം വരുത്താനാണ് അനുവദിക്കുന്നത്?

- I. പോളിസി ഒന്നോ അതിലധികമോ ആയി വിഭജിക്കാൻ
- II. പ്രീമിയം അടയ്ക്കുന്നതിനുള്ള കാലാവധി നീട്ടാൻ
- III. ലാഭത്തിൽ പങ്കെടുക്കുന്ന പോളിസിയിൽ നിന്നും ലാഭത്തിൽ പങ്കെടുക്കാത്ത പോളിസിയായി മാറ്റുക
- IV. ഇൻഷുർ തുക വർദ്ധിപ്പിക്കുക

സ്വയം പരീക്ഷ ചോദ്യങ്ങളുടെ ഉത്തരങ്ങൾ

ഉത്തരം 1

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV

ക്ലെയിമിന്റെ മേൽ നോമിനിയ്ക്ക് പൂർണ്ണ (ഭാഗിക) അവകാശമില്ല.

ഉത്തരം 2

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

പോളിസിയ്ക്ക് ഗാരന്റി ചെയ്ത സറണ്ട്ർ മൂല്യം നേടണമെങ്കിൽ, നിയമപ്രകാരം കുറഞ്ഞത് 3 വർഷമെങ്കിലും തുടർച്ചയായി പ്രീമിയങ്ങൾ അടയ്ക്കണം.

ഉത്തരം 3

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

ഗ്രേസ് കാലാവധി കഴിഞ്ഞിട്ടും പ്രീമിയം അടച്ചിട്ടില്ലെങ്കിൽ, പോളിസിയെ ലാപ്സായി കണക്കാക്കുക

ഉത്തരം 4

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV

ഗ്രേസ് കാലാവധി പൊതുവേ 1 മാസം അഥവാ 31 ദിവസങ്ങളാണ്

ഉത്തരം 5

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

പ്രീമിയം അടയ്ക്കാതിരിക്കുകയും ഗ്രേസ് കാലാവധിയിൽ പോളിസിയുടെ മരണപ്പെടുകയും ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ ഇൻഷുറർ മരണാനുകൂല്യത്തിൽ നിന്നും അടയ്ക്കാത്ത പ്രീമിയം കുറച്ച് ബാക്കി തുക ക്ലെയിമായി നൽകും.

ഉത്തരം 6

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I

ലാപ്സായ പോളിസി പുനരുദ്ധരിക്കുന്പോള് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ഏറ്റവും പ്രാധാന്യം കൽപിക്കുന്നത് ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി ഇൻഷുറൻസ് തുടരാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നതിന്റെ താല്പര്യം തെളിയിക്കുന്നതിന് തൃപ്തികരമായ തെളിവ് നൽകുന്നതിനാണ്.

ഉത്തരം 7

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

1938-ലെ ഇൻഷുറൻസ് ആക്ടിലെ സെക്ഷൻ 39 പ്രകാരം താൻ ഏതെങ്കിലും സാഹചര്യത്തിൽ മരണപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ പോളിസി തുക കൈപ്പറ്റുന്നതിന് പോളിസിയുടെമേക്ക് സ്വയം ഒന്നോ അതില് കൂടുതലോ ആളുകളെ നോമിനേറ്റ് ചെയ്യാം.

ഉത്തരം 8

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

പോളിസിയുടെ ഹുട്നിലെ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിൽ നിന്നും വായ്പ എടുക്കുന്പോള് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ പേരിൽ പോളിസി അസൈൻ ചെയ്യുന്നത് മൂലം നോമിനേഷൻ റദ്ദാക്കപ്പെടുകയില്ല.

ഉത്തരം 9

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV

സന്പൂർണ്ണ അസൈൻമെന്റിൽ അസൈനർ പോളിസിയുടെ എല്ലാ അവകാശങ്ങളും പദവികളും താല്പര്യങ്ങളും പൂർണ്ണമായി അസൈനിയ്ക്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യുന്നു, അയതിനാല് ഒരു സാഹചര്യത്തിനും അസൈനർക്ക് പോളിസി തിരികെ ലഭിക്കുകയില്ല. അങ്ങനെ പോളിസി പൂർണ്ണമായും അസൈനിയുടേതായി മാറും.

ഉത്തരം 10

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I

പോളിസി ഒന്നോ അതിലധികമോ ആയി വിഭജിക്കാൻ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി അനുവദിക്കും.

പാഠം 15

അൺഷററൈറ്റിംഗ്

ആമുഖം

ഇൻഷറൻസ് എടുക്കാൻ താല്പര്യമുള്ള ഉപഭോക്താക്കളിൽ നിന്നും ഒരിക്കൽ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം പൂരിപ്പിച്ച് വാങ്ങുന്നതോടെ ഒരു ലൈഫ് ഇൻഷറൻസ് ഏജൻ്റിൻ്റെ ജോലി അവസാനിക്കുന്നില്ല. പ്രൊപ്പോസൽ സ്വീകരിച്ച് പോളിസി നൽകണം.

എല്ലാ ലൈഫ് ഇൻഷറൻസ് പ്രൊപ്പോസലുകൾക്കും ലൈഫ് ഇൻഷറൻ പ്രൊപ്പോസൽ സ്വീകരിക്കണോ വേണ്ടയോ സ്വീകരിക്കുന്നതിൽ തന്നെ ഏത് വ്യവസ്ഥയിൽ എന്ന് തീരുമാനിക്കുന്ന ഒരു കടമ്പയിലൂടെ കടന്നു പോകേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്. ഈ പാഠത്തിൽ നമുക്ക് അൺഷററൈറ്റിംഗ് പ്രക്രിയയെയും അതിൻ്റെ ഘടകങ്ങളെയും കുറിച്ച് പഠിക്കാം.

പഠനമേഖലകൾ

- A. അൺഷററൈറ്റിംഗ് - അടിസ്ഥാന സിദ്ധാന്തങ്ങളു്
- B. നോൺ-മെഡിക്കൽ അൺഷററൈറ്റിംഗ്
- C. മെഡിക്കൽ അൺഷററൈറ്റിംഗ്

A. അണ്ടർറെറ്റിംഗ് - അടിസ്ഥാന സിദ്ധാന്തങ്ങള്

1. അണ്ടർറെറ്റിംഗിന്റെ പ്രയോജനം

നമുക്ക് അണ്ടർറെറ്റിംഗിന്റെ പ്രയോജനം എന്താണെന്ന് നോക്കാം.

- i. ഇൻഷുറർക്ക് വിരുദ്ധമായിയുള്ള തിരഞ്ഞെടുക്കൽ തടയുക
- ii. റിസ്കുകളെ വിഭജിക്കുകയും റിസ്കുകൾക്കിടയിലുള്ള സമത്വം നിലനിർത്തുക

നിർവചനം

റിസ്കിന്റെ തീവ്രത അനുസരിച്ച് ഓരോ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പ്രൊപ്പോസലും വിലയിരുത്തുകയും ഇൻഷുറൻസ് നൽകണോ വേണ്ടയോ എന്നും തീരുമാനിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന പ്രക്രിയയാണ് റിസ്കുകള് തിരഞ്ഞെടുക്കൽ എന്ന പദം പരാമർശിക്കുന്നത്.

വൻ നാശമുണ്ടാകുമെന്ന് അറിയാവുന്ന അഥവാ സംശയമുള്ള ചില ആളുകള് ലാഭം കൊയ്യുന്നതിനായി ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കും ആളുകളുടെ ഇത്തരം പ്രവൃത്തിയെയാണ് വിരുദ്ധമായ തിരഞ്ഞെടുക്കൽ എന്ന് പറയുന്നത്.

ഉദാഹരണം

ആർക്കാണ് ഇൻഷുറൻസ് വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നത് എന്ന കാര്യത്തില് ഇൻഷുറർ സൂക്ഷിച്ച് തിരഞ്ഞെടുത്തില്ലെങ്കില്, ഹൃദയത്തിന് അസുഖം, കാൻസർ പോലെ ഒരുപാട് കാലം ജീവിച്ചിരിക്കാന് സാധ്യതയില്ലാത്ത മാരകമായ രോഗമുള്ളവർ പോലും ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കും.

ഇൻഷുറർ സൂക്ഷ്മമായി തിരഞ്ഞെടുത്തില്ലെങ്കില് ഈ പ്രക്രിയയില് വിരുദ്ധമായ തിരഞ്ഞെടുക്കല് നടക്കുകയും നഷ്ടം സംഭവിക്കുകയും ചെയ്യും.

2. റിസ്കുകൾക്ക് മദ്ധ്യയുള്ള സമത്വം

നമുക്ക് റിസ്കുകൾക്ക് മദ്ധ്യയുള്ള സമത്വത്തെപ്പറ്റി നോക്കാം. “സമത്വം” എന്ന പദം കൊണ്ട് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത് ഒരേ തീവ്രതയിലുള്ള റിസ്കുകളെ അഭിമുഖീകരിക്കുന്ന ആളുകളെ ഒരേ പ്രീമിയം വിഭാഗത്തില് ഉൾപ്പെടുത്തും. ലൈഫ് ഇൻഷുറർമാർ പ്രീമിയം ഈടാക്കുന്നത് നിർണ്ണയിക്കുന്ന മരണനിരക്ക് പട്ടിക ഉപയോഗിക്കുന്നതിനെപ്പറ്റി നമുക്ക് നോക്കാം. നിലവാരമുള്ള ജീവിതങ്ങള് അഥവാ ശരാശരി റിസ്കുകളുടെ പ്രീമിയങ്ങളാണ് ഈ പട്ടികയിലുള്ളത്. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കുന്നതിന് പ്രൊപ്പോസ് ചെയ്യുന്ന അനേകം വ്യക്തികളാണ് ഇതിലുൾപ്പെടുന്നത്.

a) റിസ്ക് വിഭജനം

റിസ്കിന്റെ തീവ്രത അനുസരിച്ച് ആളുകളുടെ ജീവിതങ്ങളെ വിവിധ വിഭാഗങ്ങളായി അണ്ടർറെറ്റർ തരം തിരിക്കുന്ന പ്രക്രിയയാണ് **റിസ്ക് വിഭജനം**. അത്തരം 4 റിസ്ക് വിഭാഗങ്ങളുണ്ട്.

ചിത്രം 1: റിസ്ക് വിഭജനം



i. നിലവാരമുള്ള ജീവിതങ്ങളിൽ

മരണനിരക്ക് പട്ടികയിലെ നിലവാരമുള്ള ജീവിതങ്ങളെ പ്രതിനിധീകരിക്കുന്ന പ്രതീക്ഷിത മരണനിരക്കിന് സമാനമായത്.

ii. തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട റിസ്ക്

നിലവാരമുള്ള മരണനിരക്കിനെക്കാൾ വളരെ കുറഞ്ഞ പ്രതീക്ഷിത മരണനിരക്കാണ് ഇവയ്ക്ക്.

iii. നിലവാരമില്ലാത്ത ജീവിതങ്ങളിൽ

ശരാശരി അഥവാ നിലവാരമുള്ള മരണനിരക്കിനെക്കാൾ വളരെ ഉയർന്ന പ്രതീക്ഷിത മരണനിരക്കാണ് ഇവയ്ക്ക്, പക്ഷേ ഇത് ഇൻഷുർ ചെയ്യാൻ കഴിയും. ഉയർന്ന പ്രീമിയം നിരക്കിൽ അഥവാ ചില പ്രത്യേക വ്യവസ്ഥകളോടുകൂടി ആയിരിക്കും ഇത്തരം ഇൻഷുറൻസ് പ്രൊപ്പോസൽ സ്വീകരിക്കുക.

iv. ക്ഷയിച്ച ജീവിതങ്ങളിൽ

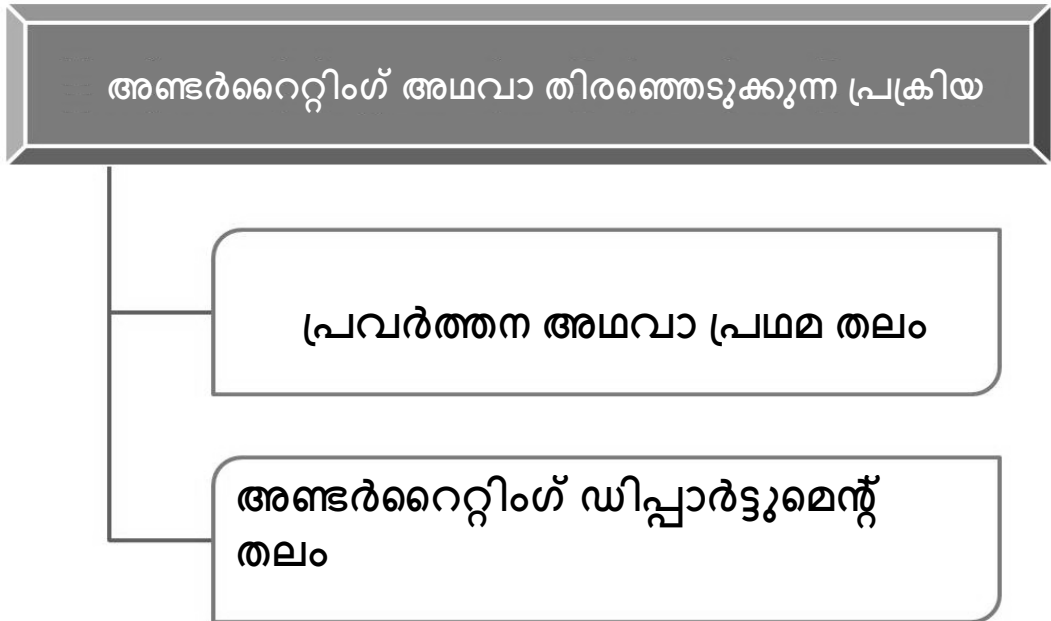
വൈകല്യമുള്ളതും വളരെ ഉയർന്നതുമായ പ്രതീക്ഷിത മരണനിരക്കാണ് ഇവയ്ക്ക് അതുകൊണ്ട് ഒരാളുടെ താങ്ങാൻ കഴിയുന്ന നിരക്കിൽ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ നൽകാൻ കഴിയുകയില്ല. ഒരാളെ ഓപ്പറേഷൻ പോലുള്ള ചികിത്സയ്ക്ക് വിധേയനാക്കുകയാണെങ്കിൽ ചിലപ്പോൾ ആ വ്യക്തിയുടെ പ്രൊപ്പോസൽ താൽക്കാലികമായി നിരസിക്കും.

3. തിരഞ്ഞെടുക്കുന്ന പ്രക്രിയ

അൻടർറെറ്റിംഗ് അഥവാ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്ന പ്രക്രിയയ്ക്ക് രണ്ട് ഘട്ടങ്ങളാണുള്ളത്:

- ✓ പ്രവർത്തന തലം (ഫീൽഡ് ലെവൽ)
- ✓ അൻടർറെറ്റിംഗ് ഡിപ്പാർട്ടുമെന്റ് തലം

ചിത്രം 2: അൻടർറെറ്റിംഗ് അഥവാ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്ന പ്രക്രിയ



a) പ്രവർത്തന അഥവാ പ്രഥമ തലം

പ്രവർത്തന തലത്തിലുള്ള അൻടർറെറ്റിംഗിനെയാണ് പ്രഥമ അൻടർറെറ്റിംഗ് എന്ന് പറയുന്നത്. ഒരു ഏജന്റ് അഥവാ കമ്പനിയുടെ പ്രതിനിധി ഒരു അപേക്ഷകൻ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ നൽകണോ വേണ്ടയോ എന്ന് തീരുമാനിക്കുന്നതിനുള്ള വിവരങ്ങള് ശേഖരിക്കുന്നതാണ് ഇതിൽ ഉൾപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത്. അയാള് ലൈഫ് ഇൻഷുറർ ചെയ്യണോ എന്ന് അറിയുന്നതിനുള്ള ഏറ്റവും മികച്ച അവസ്ഥയിലാണ്.

ഏജന്റുമാർ നിർദ്ദിഷ്ട വിവരങ്ങള് ചോദിച്ചു മനസ്സിലാക്കി അവരുടെ അഭിപ്രായവും ശുപാർശകളും ചേർത്ത് ഒരു നിർദ്ദിഷ്ട പ്രസ്താവന അഥവാ വളരെ സ്വകാര്യമായ റിപ്പോർട്ട് തയ്യാറാക്കണമെന്ന് മിക്ക ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളും നിഷ്കർഷിക്കുന്നുണ്ട്.

ധാർമ്മിക വിപത്തിന്റെ റിപ്പോർട്ട് എന്നറിയപ്പെടുന്ന സമാനമായ ഒരു തരം റിപ്പോർട്ട് തയ്യാറാക്കാൻ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി അവരുടെ ഉദ്യോഗസ്ഥരോട് ആവശ്യപ്പെട്ടേക്കാം. ഇത്തരം റിപ്പോർട്ടുകളിൽ പൊതുവേ തൊഴിൽ, വരുമാനം, സാമ്പത്തികാവസ്ഥ, ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് വ്യക്തിയെക്കുറിച്ചുള്ള അഭിപ്രായം എന്നിവ ഉൾപ്പെടും.

ക്രമക്കേട് നിരീക്ഷണവും പ്രഥമ അണ്ടർറെറ്റർ എന്ന നിലയിൽ ഒരു ഏജന്റിന്റെ പങ്കും

പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ പ്രൊപ്പോസൽ വെളിപ്പെടുത്തുന്ന വസ്തുക്കളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് റിസ്ക് തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മിക്ക തീരുമാനങ്ങളും എടുക്കുന്നത്. അൻടർറെറ്റിംഗ് ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റിൽ ഇരിക്കുന്ന അൻടർറെറ്റർക്ക് ഈ വസ്തുക്കൾ ശരിയാണോ അതോ ചതിക്കുക എന്ന ഉദ്ദേശ്യത്തോടെ മനപ്പൂർവ്വം കെട്ടിച്ചമച്ചതാണോ എന്ന് അറിയാൻ ബുദ്ധിമുട്ടാണ്.

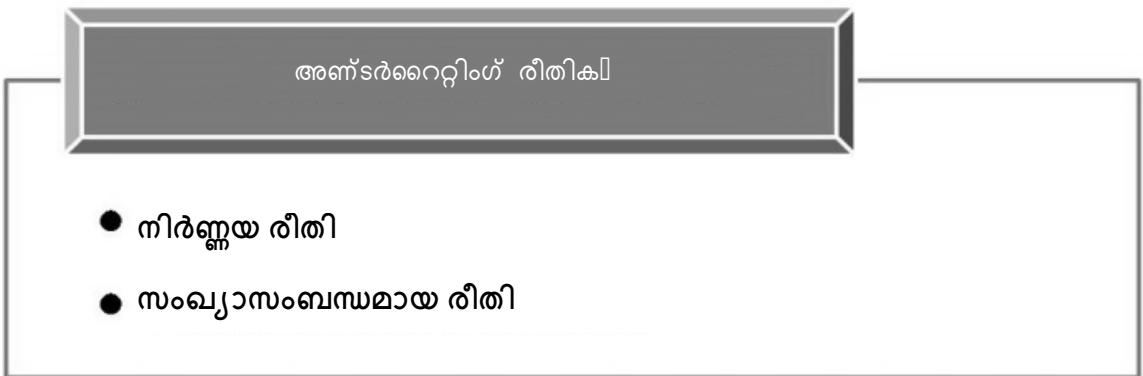
ഇവിടെയാണ് ഒരു ഏജന്റ് പ്രധാനപ്പെട്ട പങ്ക് വഹിക്കുന്നത്. പ്രൊപ്പോസലിലെ വസ്തുതകള് സത്യമാണോ എന്ന് അറിയാൻ കഴിയുന്ന ഏറ്റവും മികച്ച അവസ്ഥ ആയാൾക്കാണ് കാരണം പ്രൊപ്പോസൽ ചെയ്ത വ്യക്തിയുമായി ഏജന്റിന് നേരിട്ടും വ്യക്തിപരമായും ബന്ധമുണ്ട് അങ്ങനെ ഏതെങ്കിലും വസ്തുത ചതിക്കുക എന്ന ഉദ്ദേശ്യത്തോടെ മനപ്പൂർവ്വം കെട്ടിച്ചമച്ചതാണോ എന്ന് അയാൾക്ക് അറിയാൻ കഴിയും.

b) അണ്ടർറെറ്റിംഗ് ഡിപ്പാർട്ടുമെന്റ് തലം

അൻടർറെറ്റിംഗിന്റെ രണ്ട്മത്തെ തലം ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റ് അഥവാ ഓഫീസ് തലമാണ്. വിദഗ്ദ്ധരായ ആളുകളാണ് ഇത്തരം പ്രവൃത്തികള് ചെയ്യുന്നത്, അവർ എല്ലാ ഡേറ്റായും വിശകലനം ചെയ്ത് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പ്രൊപ്പോസൽ സ്വീകരിക്കണോ വേണ്ടയോ എന്നും സ്വീകരിക്കുന്നെങ്കിലും ഏത് വ്യവസ്ഥയിലാണ് തീരുമാനിക്കും.

4. അണ്ടർറെറ്റിംഗ് രീതികള്

ചിത്രം 3: അണ്ടർറെറ്റിംഗ് രീതികള്



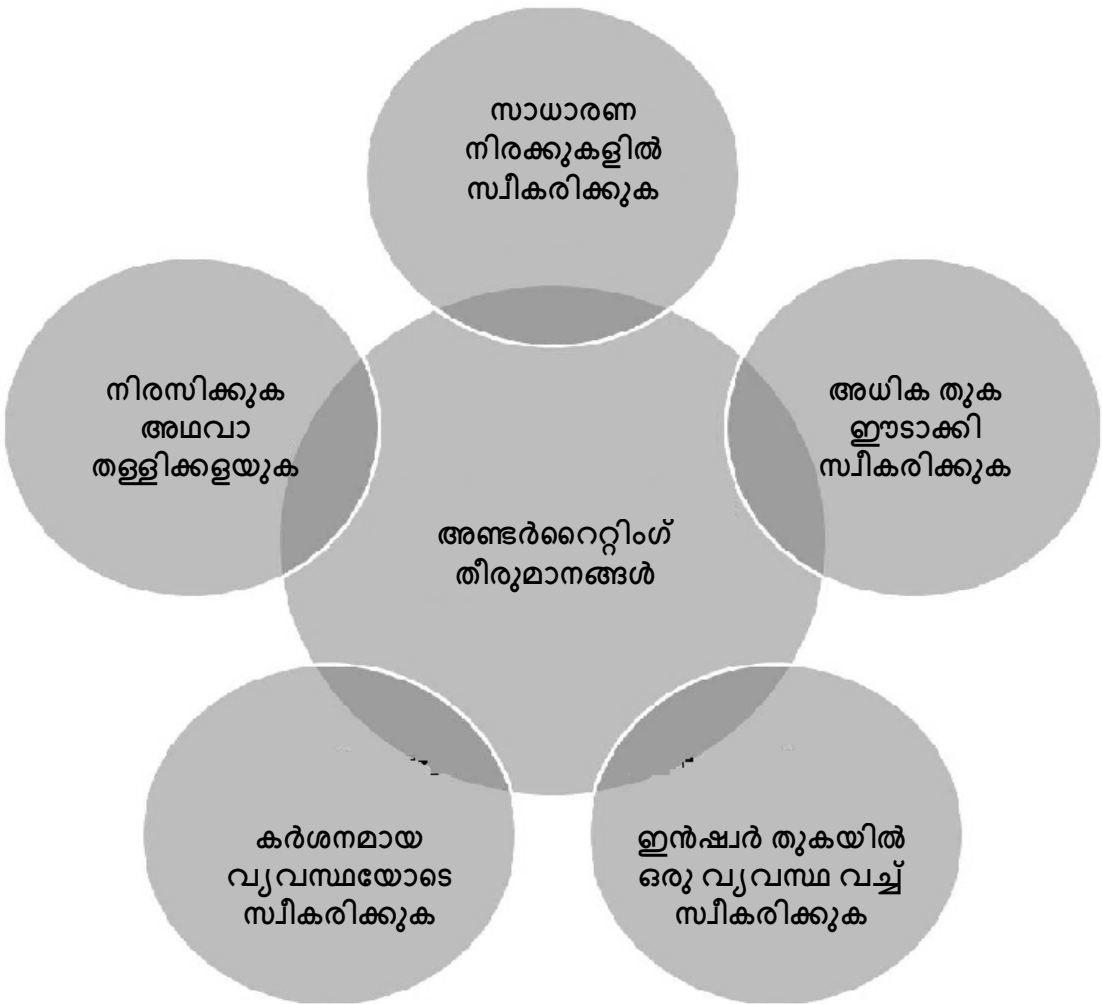
അൻടർറെറ്റുമാർ രണ്ട് രീതികളാണ് അൻടർറെറ്റിംഗിന് ഉപയോഗിക്കുന്നത്:

നിർണ്ണയ രീതി	സംഖ്യാസംബന്ധമായ രീതി
ഈ സന്ദർഭത്തിൽ വിഷയസംബന്ധിയായ നിർണ്ണയമാണ് ഉപയോഗിക്കുന്നത്, പ്രത്യേകിച്ചും സങ്കീർണ്ണമായ കേസുകളെപ്പറ്റി തീരുമാനം എടുക്കുന്നപ്പോള്.	ഇതില് അൻടർറെറ്റർ എല്ലാ വിപരീത അഥവാ പ്രതികൂല ഘടകങ്ങൾക്കും അനുകൂല റേറ്റിംഗ് പോയിന്റ് നൽകും (അനുകൂല ഘടകങ്ങൾക്കും പ്രതികൂല

<p>ഉദാഹരണം: തീവ്രമായ പ്രമേഹമുള്ളവർക്ക് ഇൻഷുറൻസ് നൽകണോ വേണ്ടയോ എന്നും നൽകുന്നെങ്കിൽ തന്നെ ഏത് വ്യവസ്ഥയിലാണ് തീരുമാനിക്കുക.</p>	<p>റേറ്റിംഗ് പോയിന്റ് നൽകും)</p>
<p>അത്തരം സന്ദർഭങ്ങളിൽ, മെഡിക്കൽ റഫറി എന്നറിയപ്പെടുന്ന മെഡിക്കൽ ഡോക്ടറുടെ വിദഗ്ദ്ധാഭിപ്രായം ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റ് തേടും.</p>	<p>അങ്ങനെ നൽകുന്ന പോയിന്റുകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ എത്ര അധിക മരണനിക്ക് റേറ്റിംഗ് (ഏക്സ്‌ട്രാ മോർട്ടാലിറ്റി റേറ്റിംഗ് അഥവാ ഇഎംആർ) നൽകണമെന്ന് തീരുമാനിക്കും. ഇഎംആർ വളരെ ഉയർന്നതാണെങ്കിൽ ഇൻഷുറൻസ് നിരസിക്കപ്പെടും.</p>

അണ്ടർറെറ്റിംഗ് തീരുമാനങ്ങളു്

ചിത്രം 4: അണ്ടർറെറ്റിംഗ് തീരുമാനങ്ങളു്



അൻടർറെറ്റിംഗിനായി പ്രൊപ്പോസ് ചെയ്ത ലൈഫുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് അൻടർറെറ്റർ എടുത്തേക്കാവുന്ന വിവിധ തീരുമാനങ്ങളെപ്പറ്റി നമുക്ക് നോക്കാം.

a) സാധാരണ നിരക്കുകളിൽ സ്വീകരിക്കുക (OR). ഇതാണ് പൊതുവായ തീരുമാനം. സാധാരണ അഥവാ അടിസ്ഥാന നിരക്ക് ഈടാക്കും.

b) അധിക തുക ഈടാക്കി സ്വീകരിക്കുക: നിലവാരമില്ലാത്ത റിസ്കുകളിൽ ഭൂരിപക്ഷവും കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള പൊതുവായ മാർഗ്ഗമാണിത്. പട്ടികയിലെ പ്രീമിയത്തിനെക്കാളും അധികം പ്രീമിയം ഇതിന് ഈടാക്കും.

c) ഇൻഷർ തുകയിൽ ഒരു വ്യവസ്ഥ വച്ച് സ്വീകരിക്കുക: ക്ലെയിം ചെയ്യുന്ന സമയത്ത് നൽകേണ്ട തുകയിൽ (മുഴുവൻ അഥവാ ഭാഗികം) ഇൻഷറൻസ് കമ്പനിയക്ക് ചുമത്താൻ കഴിയുന്ന വ്യവസ്ഥയാണിത്.

ഉദാഹരണം: ടിബി പോലുള്ള അസുഖം ഉണ്ടാകുകയും സുഖപ്പെടുകയും ചെയ്ത പ്രൊപ്പോസർക്ക് ലൈഫ് ഇൻഷറൻസ് നൽകുൻപോള് ഇത് ചുമത്തിയേക്കാം. വ്യവസ്ഥ പ്രകാരം ലൈഫ് അഷർ ചെയ്ത വ്യക്തി നിർദ്ദിഷ്ട കാരണത്താൽ തന്നിരിക്കുന്ന കാലാവധിയെക്കൂടി മരിക്കുകയാണെങ്കിൽ (ഉദാ. ടിബി വീണ്ടും ഉണ്ടായി മരിക്കുക) മരണാനുകൂല്യമായി കുറഞ്ഞ തുക മാത്രമേ നൽകുകയുള്ളൂ.

d) കർശനമായ വ്യവസ്ഥയോടെ സ്വീകരിക്കുക: ചില തരത്തിലുള്ള വിപത്തുക്കള് മൂലം ചില പ്രത്യേക സന്ദർഭങ്ങളിൽ മരണം സംഭവിക്കുൻപോള് ഒരു കർശന വ്യവസ്ഥ ഉപയോഗിക്കും, ഇത് മരണാനുകൂല്യം പരിമിതപ്പെടുത്തും.

ഉദാഹരണം ഒരു പ്രഗൽസി വ്യവസ്ഥ ഗർഭിണിയായ സ്ത്രീകളുടെ മേല് പ്രസവാന്തരം മൂന്ന് മാസത്തിനുള്ളിൽ പ്രസവം മൂലം മരണം സംഭവിക്കുകയാണെങ്കിൽ ഇൻഷറൻസ് തുക പരിമിതപ്പെടും എന്നൊരു വ്യവസ്ഥ ചുമത്തിയിട്ടുണ്ട്.

e) നിരസിക്കുക അഥവാ തള്ളിക്കളയുക: അവസാനമായി ഒരു ലൈഫ് ഇൻഷറൻസ് അൻടർറെറ്റർ ഇൻഷറൻസ് പ്രൊപ്പോസല് നിരസിക്കാനോ തള്ളിക്കളയാനോ തീരുമാനിച്ചേക്കാം. ഇങ്ങനെ സംഭവിക്കുന്നതിനുള്ള കാരണം ചില ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങള് അഥവാ സവിശേഷതകള് റിസ്ക് സംഭവിക്കുന്ന സന്ദർഭത്തില് വളരെ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുൻപോഴാണ്.

ഉദാഹരണം: രക്ഷപ്പെടാൻ സാദ്ധ്യത തീരെ കുറവുള്ള കാൻസർ രോഗിയുടെ പ്രൊപ്പോസല് തള്ളിക്കളയും.

ചില സന്ദർഭങ്ങളിൽ സാഹചര്യം മെച്ചപ്പെട്ട് അനുകൂലമായി മാറുന്നത് വരെ റിസ്ക് സ്വീകരിക്കുന്നത് നീട്ടി വെയ്ക്കാറുണ്ട്.

ഉദാഹരണം

ഗർഭപാത്രം നീക്കം ചെയ്യുന്ന ശാസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് വിധേയയായ സ്ത്രീയോട് അവർക്ക് ഇൻഷറൻസ് അനുവദിക്കുന്നതിന് മുൻപ് ഓപ്പറേഷനുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സങ്കീർണ്ണതകള് അപ്രത്യക്ഷമാകുന്നത് വരെ കാത്തിരിക്കാൻ ആവശ്യപ്പെട്ടേക്കാം.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 1

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് സന്ദർഭത്തിലാണ് ലൈഫ് ഇൻഷർ പ്രൊപ്പോസല് തള്ളിക്കളഞ്ഞേക്കാവുന്നത്?

- i. ആരോഗ്യമുള്ള 18 വയസ്സുള്ള വ്യക്തിയുടെ
- ii. അമിതവണ്ണമുള്ള വ്യക്തിയുടെ
- iii. എയിഡ്സ് ബാധിതന്റെ
- iv. പരുമാനമില്ലാത്ത വീട്ടമ്മയുടെ

B. നോൺ-മെഡിക്കൽ അണ്ടർറെറ്റിംഗ്

1. നോൺ-മെഡിക്കൽ അണ്ടർറെറ്റിംഗ്

വൈദ്യ പരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയമാക്കാതെ തന്നെ ഇൻഷുറൻസിനായി അനേകം ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പ്രൊപ്പോസലുകൾ സ്വീകരിക്കാറുണ്ട്, ഇതിനെയാണ് നോൺ-മെഡിക്കൽ പ്രൊപ്പോസലുകൾ എന്ന് പറയുന്നത്.

വൈദ്യ പരിശോധനയിൽ ചെറിയ അളവിലുള്ള (പത്തിൽ ഒന്ന് മാത്രം) പ്രതികൂല സവിശേഷതകൾ മാത്രമേ ഉണ്ടാകുകയുള്ളൂ എന്ന് കണ്ടെത്തലാണ് നോൺ-മെഡിക്കൽ അണ്ടർറെറ്റിംഗിന്റെ അടിസ്ഥാനം. ബാക്കിയുള്ളവ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ നിന്നും അഥവാ പ്രൊപ്പോസറുടെ ലീവ് റിക്കോർഡുകളിൽ നിന്നും മറ്റ് രേഖകളിൽ നിന്നും മനസ്സിലാക്കാൻ സാധിക്കും.

വിശ്ലേഷനായ ഒരു ഡോക്ടറെ കൊണ്ട് മെഡിക്കൽ പരിശോധന നടത്തുന്നതിന് അയാൾക്ക് പീസ് നൽകണം. വൈദ്യപരിശോധനയ്ക്ക് ചെലവാക്കുന്ന തുക അധിക ഡെന്റ് ക്ലെയിമുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുന്പോൾ വളരെ കൂടുതലായിരിക്കും. ആയതിനാൽ വൈദ്യപരിശോധനയില്ലാതെ തന്നെ ഇൻഷുറൻസ് നൽകുന്ന സമ്പ്രദായം ലൈഫ് ഇൻഷുറർ സ്വീകരിച്ചത്.

2. നോൺ-മെഡിക്കൽ അണ്ടർറെറ്റിംഗിന്റെ വ്യവസ്ഥകൾ

നോൺ-മെഡിക്കൽ അണ്ടർറെറ്റിംഗ് ചില വ്യവസ്ഥകൾ പാലിക്കേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്.

- i. സ്ത്രീകളിൽ **ചില വിഭാഗങ്ങൾക്ക്** മാത്രമാണ് യോഗ്യത, അതായത് ജോലിയുള്ള സ്ത്രീകൾ.
- ii. **ഇൻഷുറർ തുകയുടെ ഉയർന്ന പരിധികൾ** ബാധകമാണ്. ഉദാഹരണത്തിന്, 5 ലക്ഷം രൂപയിൽ അധികം അഷുർ തുകയുള്ള പോളിസികൾക്ക് വൈദ്യപരിശോധന ബാധകമാണ്.
- iii. ഇൻഷുറൻസിൽ പ്രവേശിക്കുന്ന വയസ്സിന് ബാധകമാണ് - ഉദാഹരണത്തിന് 40 അഥവാ 45 വയസ്സിന് മുകളിൽ പ്രായമുള്ളവർക്ക് വൈദ്യപരിശോധന നടത്തണമെന്നത് നിർബന്ധമാണ്.
- iv. **ചില ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാനുകൾക്ക്** നിർബന്ധിതമായും ബാധകമാണ് - ഉദാഹരണത്തിന് ടേം ഇൻഷുറൻസ് നോൺ-മെഡിക്കൽ വിഭാഗത്തിൽ അനുവദിക്കുകയില്ല.
- v. **പരമാവധി ഇൻഷുറൻസ് കാലാവധി** 20 വർഷ/ 60 വയസുവരെ.
- vi. **ജീവിത വിഭാഗങ്ങൾ:** ചില നിർദ്ദിഷ്ട വിഭാഗങ്ങൾക്കാണ് നോൺ-മെഡിക്കൽ ഇൻഷുറൻസ് അനുവദിക്കുന്നത്, ഉദാഹരണത്തിന്, ഒരു വർഷത്തെ പ്രവൃത്തി പരിചയമുള്ള പ്രശസ്തമായ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ ജീവനക്കാർക്ക് നോൺ മെഡിക്കൽ സ്പെഷ്യൽ ലഭിക്കും. ഇത്തരം കമ്പനികൾ ജീവനക്കാരുടെ ശരിയായ ലീവ് റെക്കാർഡ് സൂക്ഷിക്കുകയും അവർക്ക് കാലാകാലങ്ങളിൽ മെഡിക്കൽ പരിശോധന

നടത്തുകയും ചെയ്യും, ആയതിനാൽ ജീവനക്കാരുടെ ആരോഗ്യ അവസ്ഥ പെട്ടെന്ന് മനസ്സിലാക്കാൻ കഴിയും.

3. അണ്ടർറെറ്റിംഗിലെ റേറ്റിംഗ് ഘടകങ്ങളു്

സാമ്പത്തികസ്ഥിതി, ജീവിതശൈലി, ശീലങ്ങളു്, കുടുംബ ആരോഗ്യ ചരിത്രം, വ്യക്തിഗത ആരോഗ്യ ചരിത്രം ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയ്ക്ക് അഭിമുഖീകരിക്കേണ്ടി വരുന്ന വിപത്തുകളുടെയും റിസ്കുകളുടെയും മറ്റ് സന്ദർഭങ്ങളു് എന്നീ വിവിധ ഘടകങ്ങളാണു് റേറ്റിംഗ് ഘടകങ്ങളു് എന്ന് പരാമർശിക്കുന്നത്.

ഒരു വ്യക്തിയുടെ ജീവിതത്തിലെ സവിശേഷതകളു് എങ്ങനെ റിസ്കിന് കാരണമാകുമെന്ന് നമുക്ക് നോക്കാം. ഇതിനെ രണ്ടായി തരം തിരിക്കാം - ധാർമ്മിക വിപത്തിന് കാരണമാകുന്നതും ഭൗതിക (മെഡിക്കൽ) വിപത്തിന് കാരണമാകുന്നതും. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ഇങ്ങനെയാണ് അവരുടെ അണ്ടർറെറ്റിംഗിനെ തരം തിരിക്കുന്നത്. വരുമാനം, തൊഴിൽ, ജീവിതശൈലിയും ശീലങ്ങളുമാണു് ധാർമ്മിക വിപത്തിന് കാരണം, ഇതിന് സാമ്പത്തിക അണ്ടർറെറ്റിംഗിന്റെ ഭാഗമായിട്ടാണു് വിലയിരുത്തുന്നത്, ആരോഗ്യത്തിന്റെ വൈദ്യ ഘടകങ്ങളു് മെഡിക്കൽ അണ്ടർറെറ്റിംഗിന്റെ ഭാഗവും.

a) സ്ത്രീകൾക്കുള്ള ഇൻഷുറൻസ്

പുരുഷന്മാരുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുന്നപോളു് സ്ത്രീകൾക്കാണു് ദീർഘായുസ്സു്. ധാർമ്മിക വിപത്ത് മൂലം അവർ ചില പ്രശ്നങ്ങളെ അഭിമുഖീകരിക്കേണ്ടി വരും. ഇതിന് കാരണം ഇന്ത്യയിലെ സ്ത്രീകളിലു് അധികവും പുരുഷാധിപത്യത്തിന് സാമൂഹിക ചൂഷണത്തിനും അടിപ്പെട്ടിരിക്കുകയാണു്. സ്ത്രീധന മരണം പോലുള്ള ഗുരാചാരം ഇപ്പോഴും നിലവിലുണ്ടു്. സ്ത്രീകളുടെ ദീർഘായുസ്സിനെ ബാധിക്കുന്ന മറ്റൊരു പ്രശ്നം ഉടലെടുക്കുന്നത് പ്രസവവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടാണു്.

സ്ത്രീകൾക്കു് ഇൻഷുറൻസ് നൽകുന്നത് ഇൻഷുറൻസിന്റെ ആവശ്യകതയും പ്രീമിയം അടയാക്കാനുള്ള കഴിവും അനുസരിച്ചാണു്. ആയതിനാലു് സ്വന്തമായി വരുമാനമുള്ള സ്ത്രീകൾക്കു് മാത്രം പരിപൂർണ്ണ ഇൻഷുറൻസ് നൽകിയാലു് മതിയെന്നു് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി തീരുമാനിച്ചിട്ടുണ്ടു്, മറ്റ് വിഭാഗങ്ങളിലു്പ്പെട്ട സ്ത്രീകൾക്കു് ചില പരിമിതികളു് ഏർപ്പെടുത്തിയേക്കാം. അതുപോലെ തന്നെ ഗർഭിണിയായ സ്ത്രീകൾക്കും ചില വ്യവസ്ഥകളു് ഏർപ്പെടുത്തിയേക്കാം.

b) മൈനർ (പ്രായപൂർത്തിയാകാത്തവർ)

മൈനർ കോൺട്രാക്ടിലു് പ്രവേശിക്കുന്നതിനുള്ള അധികാരമില്ല. ആയതിനാലു് മൈനർക്കു് വേണ്ടി ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പ്രൊപ്പോസലു് വെയ്ക്കുന്നത് മാതാപിതാക്കളോ നിയമപരമായ രക്ഷിതാക്കളോ ആണു്. ഇൻഷുറൻസിന്റെ ആവശ്യം എന്താണെന്നു് വ്യക്തമാക്കേണ്ടതു് അത്യാവശ്യമാണു് കാരണം മൈനർക്കു് പൊതുവേ സ്വന്തമായ വരുമാനം ഉണ്ടായിരിക്കുന്നതല്ല.

മൈനർക്കു് ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കുന്നപോളു് 3 കാര്യങ്ങളാണു് മുഖ്യമായും നോക്കുക:

i. അവർക്കു് മികച്ചു് ശരീര വളർച്ചയുണ്ടോ

മോശമായ ശരീര വളർച്ചയ്ക്കു് കാരണം പോഷകക്കുറവോ മറ്റോ ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളോ ആണു് അതു് റിസ്ക് വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിന് കാരണമാകും.

ii. യഥാർത്ഥ കുടുംബ-വ്യക്തിഗത ചരിത്രം

ഇവിടെ പ്രതികൂല സൂചികയുണ്ടെങ്കിലു്, അതു് റിസ്കിന് കാരണമാകും.

iii. കുടുംബത്തിന് പര്യാപ്തമായ ഇൻഷുറൻസ് ഉണ്ടോ

ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കുന്ന പാരമ്പര്യമുള്ള കുടുംബക്കാരാണ് മൈനർക്കും പൊതുവേ ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കാൻ. മാതാപിതാക്കൾക്ക് ഇൻഷുറൻസ് ഇല്ലെങ്കിൽ കുട്ടികളുടെ പ്രൊപ്പോസൽ ലഭിക്കുന്നപോള് ഒരാള് കൂടുതല് ജാഗ്രതയായിരിക്കണം. അത്തരം ഇൻഷുറൻസ് എന്തുകൊണ്ട് എടുത്തില്ല എന്ന് അണ്ഡർറൈറ്റർ അന്വേഷിച്ചുറിയണം. മാതാപിതാക്കളുടേതുമായി ബന്ധപ്പെട്ടായിരിക്കും ഇൻഷുറൻസ് തുകയും.

c) വലിയ ഇൻഷുറർ തുക

ഇൻഷുറൻസിന് പ്രൊപ്പോസൽ സമർപ്പിച്ച വ്യക്തിയുടെ വാർഷിക വരുമാനവുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുന്നപോള് അയാള് വളരെ വലിയ തുകയുടെ ഇൻഷുറൻസാണ് എടുക്കുന്നതെങ്കില് അണ്ഡർറൈറ്റർ ജാഗരൂഗനായിരിക്കണം. പൊതുവേ ഇൻഷുറർ തുക ഒരു വ്യക്തിയുടെ വാർഷിക വരുമാനത്തിന്റെ 10 മുതല് 12 ഇരട്ടി വരെയാകാം. അനുപാതം ഇതിനെക്കാള് വളരെ ഉയർന്നതാണെങ്കില്, അത് ഇൻഷുറർക്ക് വിരുദ്ധമായ തിരഞ്ഞെടുക്കലിന്റെ സാധ്യതയാണ് ഉയർത്തുന്നത്.

ഉദാഹരണം

5 ലക്ഷം രൂപ വാർഷിക വരുമാനമുള്ള ഒരു വ്യക്തി 3 കോടി രൂപയുടെ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ക് പ്രൊപ്പോസൽ സമർപ്പിച്ചാല് അത് സംശയങ്ങൾക്ക് ഇടവരുത്തും.

അത്തരം സന്ദർഭങ്ങളില് സംശയങ്ങളുള് ഉണ്ടാകുന്നതിന് കാരണം ആത്മഹത്യ ചെയ്യുക എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെയോ ഏതെങ്കിലും സങ്കീർണ്ണമായ ആരോഗ്യ പ്രശ്നം മൂലമാണോ അത്തരം വലിയ തുകയുടെ ഇൻഷുറൻസ് പ്രൊപ്പോസ് ചെയ്യാനുള്ള സാധ്യതയാണ്. അത്തരം വലിയ തുകയുടെ മൂന്നാമത്തെ കാരണമാണ് സെയിൾസ് ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി തെറ്റിദ്ധരിപ്പിച്ചത് മൂലമാകാം.

വലിയ അഷുർ തുകയുള്ള പോളിസിക്ക് വലിയ പ്രീമിയമായിരിക്കും അത്രയും വലിയ പ്രീമിയം തുടർന്നും അടയ്ക്കാൻ കഴിയുമോ എന്ന ചോദ്യം ഉയർന്നേക്കാം. ഒരു വ്യക്തിയുടെ വാർഷിക വരുമാനത്തിന്റെ പരമാവധി 1/3 ഭാഗം മാത്രം പ്രീമിയം അടയ്ക്കുന്നു രീതിയില് ഇൻഷുറൻസ് തുക പരിമിതപ്പെടുത്തുന്നതാണ് പൊതുവേ ഉചിതം.

d) വയസ്

നശ്വരത റിസ്ക് വയസുമായിട്ട് വളരെയധികം ബന്ധമുണ്ട് എന്ന് ഈ കോഴ്സില് നമ്മള് നേരത്തെ തന്ന പഠിച്ചു. പ്രായമേറിയ ആളുകളെ ഇൻഷുറൻസിനായി പരിഗണിക്കുന്നപോള് അണ്ഡർറൈറ്റർ വളരെയേറെ ജാഗരൂകനായിരിക്കണം.

ഉദാഹരണം

50 വയസ്സിന് ശേഷമാണ് ആദ്യമായി ഇൻഷുറൻസിന് പ്രൊപ്പോസൽ സമർപ്പിക്കുന്നതെങ്കില്, അവിടെ ധാർമ്മിക വിപത്തുണ്ടോ എന്ന് സംശയിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു, ആയതിനാല് എന്തുകൊണ്ട് നേരത്തെ ഇൻഷുറൻസ് എടുത്തില്ലെന്ന് അന്വേഷിക്കേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണ്.

ഹൃദയരോഗങ്ങളുള്, കിഡ്നി തകരാറ് എന്നിവ പോലുള്ള അസുഖങ്ങളുള് ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത പ്രായമേറുന്നതോടും കൂടി വരുകയും അത് വാർദ്ധക്യത്തില് വളരെ ഉയർന്ന തലത്തില് എത്തുകയും ചെയ്യും.

ഉയർന്ന അഷുർ തുക അഥവാ പ്രായമേറിയ വ്യക്തികളുള് അഥവാ ഇവ രണ്ടും ഒന്നിച്ചുള്ള പ്രൊപ്പോസലുകളുള് സമർപ്പിക്കുന്നപോള് ലൈഫ് ഇൻഷുറർ ചില പ്രത്യേക റിപ്പോർട്ടുള് ആവശ്യപ്പെടേക്കാം.

ഉദാഹരണം

അത്തരം റിപ്പോർട്ടുകൾക്ക് ഉദാഹരണങ്ങളാണ് ഇസിജി, ഇഇജി, നെഞ്ചിന്റെ എക്സ്-റേ, രക്തത്തിലെ പ്രമേഹ പരിശോധന റിപ്പോർട്ട്. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിലെ അഥവാ സാധാരണ വൈദ്യ പരിശോധനയിലൂടെ ലഭിക്കുന്ന ഉത്തരത്തെക്കാളും പ്രൊപ്പോസൽ സമർപ്പിച്ച വ്യക്തിയുടെ ആരോഗ്യസ്ഥിതിയെപ്പറ്റി മികച്ച രീതിയിൽ മനസ്സിലാക്കാൻ ഇത്തരം റിപ്പോർട്ടുകളു് സഹായിക്കും.

വയസ് തെളിയിക്കുന്ന രേഖ പരിശോധിച്ച് വയസ് ശരിയാണോ എന്ന് ഉറപ്പാക്കുന്നത് അൺടർറെറ്റിംഗ് പ്രക്രിയയുടെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഭാഗമാണ്. രണ്ട് തരത്തിലുള്ള വയസ് തെളിയിക്കുന്ന രേഖകളുണ്ട്.

- ✓ പ്രാമാണികം
- ✓ പ്രാമാണികമല്ലാത്തത്

പ്രാമാണിക വയസ് തെളിയിക്കുന്ന രേഖകളു് പൊതു മേഖല അധികൃതരാണ് നൽകുന്നത്. ഉദാഹരണത്തിന്:

- ✓ സ്കൂളു് അഥവാ കോളേജു് സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്
- ✓ മുൻസിപ്പൽ റിക്കോർഡുകളിൽ നിന്നും എടുത്തിട്ടുള്ള ജനന സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്
- ✓ പാസ്പോർട്ടു്
- ✓ തൊഴിലുടമയുടെ സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്

അത്തരം രേഖകളു് ലഭ്യമല്ലെങ്കിൽ, **പ്രാമാണികമല്ലാത്ത വയസ് തെളിയിക്കുന്ന രേഖകളു്** സമർപ്പിക്കാൻ പ്രൊപ്പോസറോട് അവശ്യപ്പെടും. അതിനുള്ള ഉദാഹരണങ്ങളാണ് ജാതകം, സ്വയം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ സത്യവാങ്മൂലം.

പ്രാമാണിക വയസ് തെളിയിക്കുന്ന രേഖകളു് ലഭ്യമല്ലെങ്കിൽ, പ്രാമാണികമല്ലാത്ത വയസ് തെളിയിക്കുന്ന രേഖകളു് ഉടമസ്ഥി സ്വീകരിക്കുന്നതല്ല. ലൈഫ് ഇൻഷുറർ ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാൻ, അഷുറൻസ് കാലാവധി, പരമാവധി മച്ചുരിറ്റി കാലാവധി, പരമാവധി അഷുർ തുക എന്നിവയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ചില നിബന്ധനകളു് ചുമത്തും.

e) ധാർമ്മിക വിപത്ത്

ലൈഫ് അഷുർ ചെയ്യാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന വ്യക്തിയുടെ ആരോഗ്യവും ശീലങ്ങളും, തൊഴിൽ, വരുമാനം, സാമൂഹിക പശ്ചാത്തലം, സാമ്പത്തിക സ്ഥിതി, തുടങ്ങിയവ ഒരു വ്യക്തിയുടെ ജീവിതത്തിലെ സവിശേഷതകളു് റിസ്കിന് കാരണമായേക്കാം. അത്തരം ധാർമ്മിക വിപത്തിന് കാരണമായേക്കാവുന്ന അനേകം ഘടകങ്ങളുണ്ട്.

ഉദാഹരണം

ഇൻഷുറൻസിന് പ്രൊപ്പോസ് ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുടെ വീട്ടിൽ നിന്നും ഒരുപാട് അകലെയുള്ള ബ്രാഞ്ച് ഓഫീസിൽ പ്രൊപ്പോസൽ സമർപ്പിക്കുക.

ഒരു വ്യക്തിയുടെ വീടിന് അടുത്ത് തന്നെ വിദഗ്ദ്ധനായ മെഡിക്കൽ പരിശോധകർ ഉണ്ടായിരുന്നിട്ടു് പോലും മറ്റെവിടെയെങ്കിലും മെഡിക്കൽ പരിശോധന നടത്തുക.

മൂന്നാമത്തെ കേസ്, സ്പഷ്ടമായ ഇൻഷുറൻസ് താൽപര്യതയില്ലാതെ മറ്റൊരു വ്യക്തിയുടെ പേരിൽ പ്രൊപ്പോസൽ സമർപ്പിക്കുക അഥവാ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിന് അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കുന്ന വ്യക്തിയുമായി നോമിനിയ്ക്ക് യാതൊരു ബന്ധവും ഇല്ലാതിരിക്കുക.

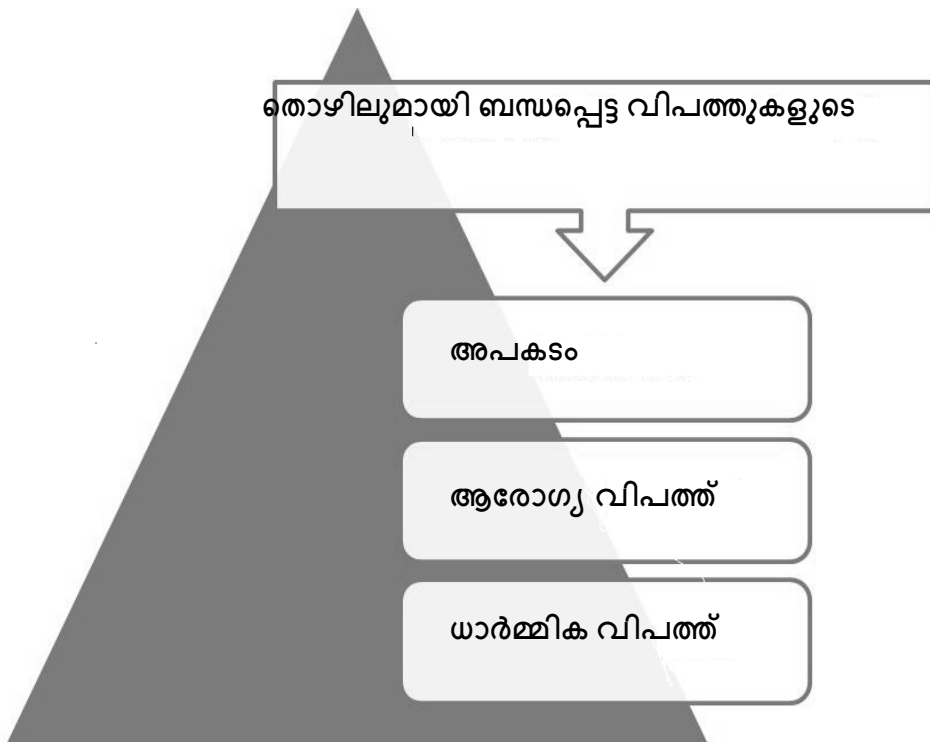
ഇത്തരം ഓരോ സന്ദർഭങ്ങളിലും അന്വേഷണം നടത്താറുണ്ട്. അവസാനമായി ഏജന്റിന് ലൈഫ് അഷർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുമായി അടുത്ത ബന്ധമുണ്ടെങ്കിൽ ഏജൻസി മാനേജർ അഥവാ ഡെവലപ്മെന്റ് ഓഫീസറോട് ധാർമ്മിക വിപത്തിന്റെ റിപ്പോർട്ട് നൽകാൻ ആവശ്യപ്പെട്ടേക്കാം.

f) തൊഴിൽ

തൊഴിലുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിപത്ത് സംഭവിക്കുന്നത് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന മൂന്ന് ശ്രോതസ്സിലെ ഒന്നിൽ നിന്ന് ആകാം:

- ✓ അപകടം
- ✓ ആരോഗ്യ വിപത്ത്
- ✓ ധാർമ്മിക വിപത്ത്

ചിത്രം 5: തൊഴിലുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിപത്തുകളുടെ ശ്രോതസ്സ്



i. **അപകട വിപത്തുകളെ** ഉണ്ടാകുന്നത് അപകടം സാധ്യതയുള്ള ചില തരത്തിലുള്ള ജോലികളുമായി ബന്ധപ്പെട്ടാണ്. സർക്കസ് കലാകാരന്മാർ, കെട്ടിടനിർമ്മാണ തൊഴിലാളികള്, സിനിമയിലെ സ്റ്റണ്ട് ആർട്ടിസ്റ്റ് തുടങ്ങിയവരെല്ലാം ഈ തരത്തിലുള്ള റിസ്കുകളെ അഭിമുഖീകരിക്കും.

ii. ചില വൈദ്യശാസ്ത്രപരമായ വൈകല്യങ്ങൾക്ക് സാധ്യതയുള്ള ജോലിയുടെ സവിശേഷത മൂലമാണ് **ആരോഗ്യ വിപത്ത് ഉണ്ടാകുന്നത്**. വിവിധ തരത്തിലുള്ള ആരോഗ്യ വിപത്തുകളുണ്ട്.

- ✓ **റിക്കുഷ വലിക്കുന്ന വ്യക്തിയ്ക്ക്** ശരീരത്തിന് ഉണ്ടാകുന്ന അമിത ആയാസം മൂലം ശ്വാസകോശ രോഗങ്ങളുണ്ടായേക്കാം.
- ✓ ഖനിയിലെ പൊടി അഥവാ ഹാനികരമായ വസ്തുക്കളെ (കാൻസറുന് വരെ കാരണമാകാം) പോലുള്ള **വിഷാംശമുള്ള വസ്തുക്കളെ** ശ്വസിക്കുന്നതാണ് രണ്ട്മത്തെ അവസ്ഥ
- ✓ ഭൂഗർഭ തുരങ്കം അഥവാ ആഴക്കടൽ തുടങ്ങിയ തീവ്രമായ അസുഖങ്ങളെ സൃഷ്ടിച്ചേക്കാവുന്ന **ഉയർന്ന സമ്മർദ്ദമുള്ള പരിസ്ഥിതികളെ** അഭിമുഖീകരിക്കുന്നതാണ് മൂന്നാമത്തെ വിഭാഗം.
- ✓ അവസാനമായി, വളരെകാലം ചില ജോലികൾക്കായി **കണക്കിലധികം സമയം ചെലവഴിക്കുന്നത്** (കെപിടായില് വളരെ സമയം കമ്പ്യൂട്ടറിന്റെ മുന്നില് കൂനികൂടി ഇരുന്ന് ജോലി ചെയ്യുന്നത് അഥവാ വളരെ ശബ്ദകോലഹലങ്ങളുള്ള അവസ്ഥയില് ജോലി ചെയ്യുന്നത്) മൂലം ചില ശരീരഭാഗങ്ങൾക്ക് കേടുപാട് സംഭവിച്ചേക്കാം.

iii. ക്രിമിനല് പ്രവൃത്തി ചെയ്യാനുള്ള പ്രവണത അഥവാ മദ്യം, മയക്കുമരുന്നിന് എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രവൃത്തി മൂലമാണ് ധാർമ്മിക വിപത്ത് ഉടലെടുക്കുന്നത്. ഉദാഹരണം, നിശാക്ലബ്ബിലെ നർത്തകി അഥവാ ഒരു മദ്യശാലയിലെ ജീവനക്കാരന് അഥവാ ക്രിമിനല് ബന്ധമുണ്ടെന്ന് സംശയിക്കുന്ന ബീസിനസ്സുകാരന്റെ ബോഡിഗാർഡ്. ചില സൂപ്പർസ്റ്റാർ സിനിമാതാരങ്ങളുടെയും ജീവിതവും ഉന്മാദ ജീവിതശൈലികളെ മൂലം ദുരന്തങ്ങളിലാണ് അവസാനിക്കാറ്.

ലിസ്റ്റ് ചെയ്തിരിക്കുന്ന വിപത്തുകളില്പ്പെട്ടെ തൊഴില് മേഖലയില് ഉൾപ്പെടുന്ന എല്ലാ തൊഴിലുകളില് ഏർപ്പെടുന്നവർ, തൊഴിലിനെപ്പറ്റിയുള്ള വിശദാംശങ്ങളും ജോലിയുടെ സ്വഭാവവും അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട റിസ്കും തുടങ്ങിയ വിവരങ്ങളെ മുഴുവൻ പൂരിപ്പിച്ച് വേണം അപേക്ഷ നൽകാൻ. തൊഴിലുമായി ബന്ധപ്പെട്ട റിസ്കിന് ഒരു അധിക പ്രീമിയം പ്ലാറ്റ് ഏക്സ്ട്ര എന്ന രൂപത്തില് ഇറപ്പാക്കും (ഉദാ. ഇൻഷുർ തുക ആയിരത്തിന് രണ്ട് രൂപ എന്ന കണക്കില്). അത്തരം അധികതുക ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി തൊഴില് മാറുന്പോള് കുറയുകയോ നീക്കം ചെയ്യുകയോ ചെയ്യും.

g) ജീവിതശൈലിയും ശീലങ്ങളും

ജീവിതശൈലിയും ശീലങ്ങളുമാണ് ഒരു വ്യക്തയുടെ സ്വഭാവത്തെ ഏറ്റവും കൂടുതല് സ്വാധീനം ചെലുത്തുന്നത്. റിസ്ക് സാധ്യതയുള്ള ഏതെങ്കിലും ഒരു സവിശേഷത ഒരു വ്യക്തിയുടെ ജീവിതശൈലികളില് ഉണ്ടെങ്കില് പൊതുവേ അത് ഏജന്റിന്റെ വളരെ രഹസ്യമായ റിപ്പോർട്ടിലും ധാർമ്മിക വിപത്തിന്റെ റിപ്പോർട്ടിലും രേഖപ്പെടുത്തിയിരിക്കണം. പൊതുവേ 3 സവിശേഷതകളാണ് പ്രധാനമായിട്ടുള്ളത്:

i. **പുകവലിയും പുകയിലയുടെ ഉപഭോഗവും:** പുകയിലയുടെ ഉപഭോഗം അതിന് മാത്രമല്ല മറ്റ് ആരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട റിസ്കുകളെ വർദ്ധിക്കുന്നതിനും കാരണമാകുമെന്ന് ഇപ്പോള് എല്ലാവർക്കും അറിയാം. കമ്പനികളെ പുകവലിക്കുന്നവരില് നിന്നും പുക വലിക്കാരത്തവരിൽനിന്നും വ്യത്യസ്ത പ്രീമിയങ്ങളാണ് ഇറപ്പാക്കുന്നത്, പുകവലിക്കാരിൽനിന്നും വളരെ ഉയർന്ന പ്രീമിയമാണ് ഇറപ്പാക്കുന്നത്. പുകയിലയുടെ മറ്റ് രൂപങ്ങളായ ഗുഡ്കയും പാൻ മസാലയും ഉപയോഗിക്കുന്നതും മരണനിരക്കിനെ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കും.

ii. **മദ്യപാനം:** ചെറിയ തോതിലും വല്ലപ്പോഴും മദ്യം കുടിക്കുന്നത് അപകടകരമല്ല. അത് മിക്ക രാജ്യങ്ങളും സ്വീകാര്യവുമാണ്. പക്ഷേ അത് ദൈനംദിനം വളരെ കൂടിയ അളവില് വളരെക്കാലം ഉപഭോഗം ചെയ്യുകയാണെങ്കില് അത് മരണസംബന്ധമായ റിസ്കിന് കാരണമാകും. വളരെക്കാലമായുള്ള അമിതമായ മദ്യപാനം ഒരാളുടെ കരളിന്റെ പ്രവർത്തനത്തെയും ആമാശയത്തെയും സാരമായി ബാധിക്കും. ഇത് മാനസികാസ്വസ്ഥ്യത്തിന് വരെ കാരണമാകും.

മദ്യപാനം മൂലം അപകടങ്ങളില് ലഹളകള് കുടുംബപ്രശ്നങ്ങളില് മാനസികാസ്വസ്ഥ്യം, ആത്മഹത്യകള് എന്നിവ സംഭവിക്കേക്കാം. പ്രൊപ്പോസല് ഫോമില് മദ്യപാനത്തെപ്പറ്റി സൂചിപ്പിക്കുകയാണെങ്കില്, അണ്ഡർറൈറ്റർ കൂടുതല് വിവരങ്ങളില് ആവശ്യപ്പെടുകയും മദ്യം എത്രമാത്രം അളവിലാണ് ഉപയോഗിക്കുന്നതെന്നും അതിന്റെ ഫലമായി എന്തെങ്കിലും സങ്കീർണ്ണതകള് ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടെങ്കില് അതിന്റെയും അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് തീരുമാനം എടുക്കുന്നത്.

iii. അധർമ്മിക പദാർത്ഥത്തിന്റെ ഉപഭോഗം: മയക്കുമരുന്നും, നാർക്കോട്ടിക്സ്, സെഡെറ്റീവ്, മറ്റ് സമാനമായ വസ്തുക്കളുടെ ഉപയോഗത്തെയാണ് അധർമ്മിക പദാർത്ഥം എന്ന് പരാമർശിക്കുന്നത്. ഇതില് ചിലത് നിയമപരമല്ല ആയതിനാല് ഇവയുടെ ഉപയോഗം ക്രിമിനല് കുറ്റവും അധർമ്മികവുമാണ്. അധർമ്മിക പദാർത്ഥം ഉപയോഗിക്കുന്നുണ്ടോ എന്ന് അണ്ഡർറൈറ്റർക്ക് സംശയം തോന്നിയാല് അതിനുള്ള പരിശോധന നടത്തുന്നതിനായി പ്രൊപ്പോസറെ വിളിപ്പിക്കും.

നിങ്ങളുടെ ഉള്ള പരീക്ഷ 2

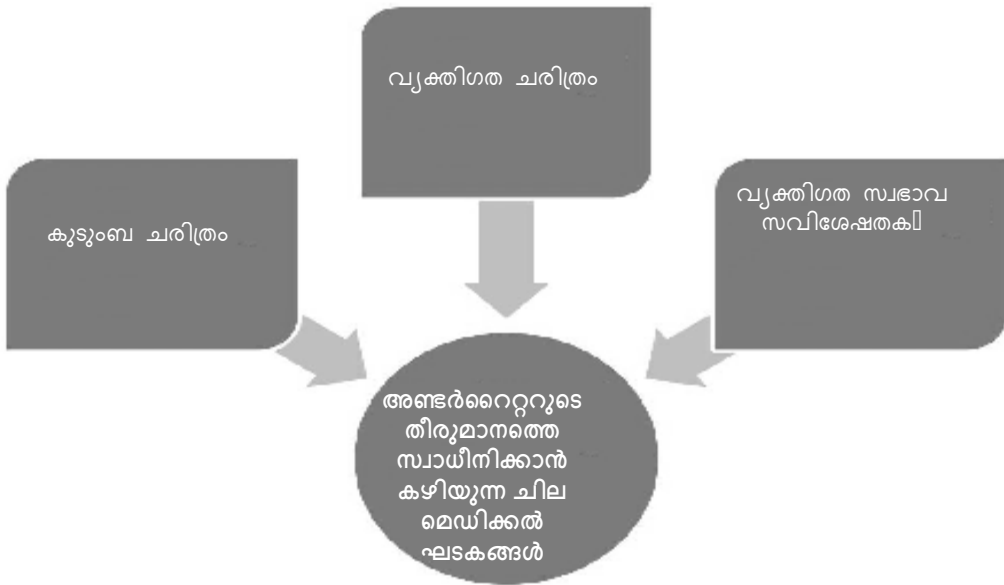
- താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് ധർമ്മിക വിപത്തിനുള്ള ഉദാഹരണം?
- I. സ്റ്റൺസിനിയില് സ്റ്റൺട് കലാകാരന്റെ മരണം സംഭവിക്കുക
 - II. ഇൻഷർ ചെയ്തതിനാല് ഒരു വ്യക്തി അമിതമായ മദ്യപിക്കുക
 - III. പ്രീമിയം അടയ്ക്കുന്നതില് വീഴ്ച വരുത്തുക
 - IV. പോളിസി ഡോക്യുമെന്റില് പ്രൊപ്പോസല് കളവ് കാട്ടുക.

C. മെഡിക്കല് അണ്ടർറൈറ്റിംഗ്

1. മെഡിക്കല് അണ്ടർറൈറ്റിംഗ്

അണ്ഡർറൈറ്ററുടെ തീരുമാനത്തെ സ്വാധീനിക്കാന് കഴിയുന്ന ചില മെഡിക്കല് ഘടകങ്ങളെപ്പറ്റി നമുക്ക് നോക്കാം. ഇവ മെഡിക്കല് അണ്ഡർറൈറ്റിംഗിലൂടെയാണ് വിലയിരുത്തുന്നത്. ഇവ മെഡിക്കല് പരിശോധകന്റെ റിപ്പോർട്ട് ആവശ്യപ്പെട്ടേക്കാം. നമുക്ക് ചില ഘടകങ്ങളെ നോക്കാം.

ചിത്രം 6: അണ്ടർറൈറ്ററുടെ തീരുമാനത്തെ സ്വാധീനിക്കാന് കഴിയുന്ന മെഡിക്കല് ഘടകങ്ങളെ



a) കുടുംബ ചരിത്രം

മർത്യത (മൊർട്ടാലിറ്റി) റിസ്കിന്റെ മേലുള്ള കുടുംബചരിത്രത്തിന്റെ പ്രഭാവം മൂന്ന് രീതിയിൽ വീക്ഷിക്കാം.

- i. **പാരമ്പര്യം:** ചില രോഗങ്ങളു് ഒരു തലമുറയിൽ നിന്നും അടുത്ത തലമുറയിലേക്ക് കൈമാറും, അതായത് മാതാപിതാക്കളിൽ കൂട്ടികളിലേക്ക്.
- ii. **കുടുംബത്തിന്റെ ശരാശരി ആയുസ്സ്:** കാൻസർ അഥവാ ഹൃദ്രോഗം പോലുള്ള അസുഖങ്ങളു് മൂലം മാതാപിതാക്കളു് നേരത്തെ മരണപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ, അവരുടെ പിൻഗാമികളും ദീർഘകാലം ജീവിക്കുകയില്ലെന്നതിൻറെ സൂചകമാണ്.
- iii. **കുടുംബപശ്ചാത്തലം:** മൂന്നാമതായി പകർച്ചവ്യാധിയും മറ്റ് റിസ്കുകളുമുള്ള പശ്ചാത്തലത്തിൽ താമസിക്കുന്ന കുടുംബം.

പ്രതികൂലമായ കുടുംബ സാഹചര്യമുള്ള വ്യക്തികളുടെ കേസ് കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന സന്ദർഭത്തിൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻമാർ കൂടുതൽ ജാഗ്രത പുലർത്തണം. ഇത്തരം കേസുകളിൽ അവർ മറ്റ് റിപ്പോർട്ടർമാർക്ക് ആവശ്യപ്പെടുകയും അധിക മർത്യത നിരക്ക് ഊടാക്കുകയും ചെയ്യും.

b) വ്യക്തിഗത ചരിത്രം

ലൈഫ് ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുടെ മുൻകാല ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളെയും ശരീര വൈകല്യങ്ങളെയും കുറിച്ച് പരാമർശിക്കുന്നതാണ് വ്യക്തിഗത ചരിത്രം. ലൈഫ് ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ഏതെങ്കിലും കാര്യത്തിന് ചികിത്സയിലാണെങ്കിൽ ആ വിവരം ചികിത്സയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ചോദ്യങ്ങൾക്ക് വ്യക്തമായ ഉത്തരം നൽകണം.

അത്തരം പ്രശ്നങ്ങളെപ്പറ്റി മെഡിക്കൽ പരിശോധകന്റെ റിപ്പോർട്ടിൽ അഥവാ ആവശ്യപ്പെടുന്ന മറ്റേതെങ്കിലും പ്രത്യേക റിപ്പോർട്ടിൽ സൂചിപ്പിക്കും. മാതൃകമായ അസുഖങ്ങളിൽ ഉൾപ്പെടുന്നവയാണ്:

- i. **ഹൃദയസംബന്ധമായ അസുഖങ്ങളിൽ** - ഹൃദയത്തെയും രക്തധമനികളെയും ബാധിക്കുന്നത് അതായത് ഹൃദയാഘാതം, പക്ഷാപാതം, രക്തസ്രവം.
- ii. **ക്ഷയരോഗം പോലുള്ള ശ്വാസകോശ രോഗങ്ങളിൽ**
- iii. **അധികമായ കോശങ്ങളുടെ പ്രത്യുത്പാദനം** കാൻസർ പോലുള്ള ട്യൂമറുകൾക്ക് കാരണമാകും
- iv. **വ്യക്തസംബന്ധമായ അസുഖം,** കിഡ്നി രോഗങ്ങളും മൂത്രാശയ രോഗങ്ങളും ഉൾപ്പെടും, ഇത് കിഡ്നി തകരാർ സംഭവിക്കുന്നതിലേക്കും മരണത്തിലേക്കും നയിക്കും.
- v. **അന്തഃസ്രവ രോഗങ്ങളിൽ**, ഇതിൽ ഏറ്റവും പ്രശസ്തമായത് പ്രമേഹമാണ്. രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാരയെ ഗ്ലൂക്കോസായി പരിണമിക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ ഇൻസുലിൻ ഉത്പാദനത്തിന്റെ അപര്യാപ്തത മൂലമാണ്.
- vi. **ആമാശയരോഗങ്ങളിൽ** - അൾസറും കരൾവീക്കം പോലുള്ളവ
- vii. **നാഡീരോഗങ്ങളിൽ**

c) വ്യക്തിഗത സ്വഭാവസവിശേഷതകളിൽ

ഇവയും അസുഖങ്ങളിൽ ഉണ്ടാകുന്നതിനെപ്പറ്റി സൂചിപ്പിക്കും.

i. ഘടന

ഒരു വ്യക്തിയുടെ ഘടനയിൽ അയാളുടെ ഉയരം, തൂക്കം, നെഞ്ചളവ്, വണ്ണം എന്നിവയാണ് ഉൾപ്പെടുന്നത്. നിർദ്ദിഷ്ട പ്രായത്തിനും ഉയരത്തിനും, നിർദ്ദിഷ്ട തൂക്കം എന്ന് നിർവചിച്ചു വെച്ചിട്ടുണ്ട്, അതുപോലെ മാനദണ്ഡപ്രകാരമുള്ള തൂക്കത്തിനെക്കാളു കൂടുതലോ കുറവോ കൂടുതലോ ആണെങ്കിൽ, ആ വ്യക്തിയ്ക്ക് ഭാരക്കുറവ് അഥവാ അമിതഭാരം എന്ന് നമുക്ക് പറയാം.

അതുപോലെ തന്നെ ഒരു ആരോഗ്യമുള്ള വ്യക്തിയുടെ നെഞ്ചളവ് ശരാശരി 4 സെന്റിമീറ്ററും വണ്ണം അയാളുടെ നെഞ്ചളവിനെക്കാളു കവിയുകയും ചെയ്യരുത്.

ii. രക്തസമ്മർദ്ദം

അടുത്ത സൂചകമാണ് ഒരാളുടെ രക്തസമ്മർദ്ദം. ഇതിന് രണ്ട് തരത്തിലുള്ള അളവുണ്ട്

- ✓ സിസ്റ്റോളിക്
- ✓ ഡയാസ്റ്റോളിക്

തന്നിരിക്കുന്ന വയസിലെ നോർമൽ രക്തസമ്മർദ്ദം കണക്കുകൂട്ടാൻ ഒരു കൈകണക്കുണ്ട്.

സിസ്റ്റോളിക്: 115 +വയസ്സിന്റെ 2/5

ഡയാസ്റ്റോളിക്: 75 +വയസ്സിന്റെ 1/5

ആയതിനാൽ 40 വയസുള്ള ഒരു വ്യക്തിയുടെ നോർമൽ രക്തസമ്മർദ്ദം സിസ്റ്റോളിക് 131 ഉം ഡയാസ്റ്റോളിക് 83 ആണ്.

മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്നതിനെക്കാളും ഉയർന്നതാണ് യഥാർത്ഥ റീഡിംഗ് എങ്കിൽ ആ വ്യക്തിയ്ക്ക് ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദ്ദം അഥവാ ഹൈപ്പർടെൻഷനാണ്. വളരെ കുറവാണെങ്കിൽ, അതിനെ ഹൈപ്പോടെൻഷൻ എന്നാണ് പറയുന്നത്. ഹൈപ്പർടെൻഷൻ ഗുരുതരമായ പ്രശ്നങ്ങളു് സൃഷ്ടിക്കും.

പൾസ് റേറ്റിലൂടെ ശരീരത്തിലെ രക്തത്തിന്റെ സമ്മർദ്ദം കണ്ടുപിടിക്കാം. പൾസ് റേറ്റ് ഒരു മിനിറ്റിൽ 50 മുതൽ 90 ഹൃദയമിടിപ്പാണ്, ശരാശരി 72.

iii. യൂറിൻ -സ്പെസഫിക് ഗ്രാവിറ്റി

അവസാനമായി ഒരാളുടെ മൂത്രത്തിന്റെ സ്പെസഫിക് ഗ്രാവിറ്റി റീഡ് ചെയ്ത് അയാളുടെ മൂത്രാശയത്തിലെ വിവിധ ലവണങ്ങളുടെ അളവ് പരിശോധിച്ച് കുഴപ്പങ്ങളുണ്ടെങ്കിൽ കണ്ടെത്താം.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 3

- മെഡിക്കൽ അൻഡർറെറ്റിംഗിൽ പാരമ്പര്യത്തെ ചരിത്രത്തിന് പ്രാധാന്യം നൽകുന്നതിന്റെ കാരണമെന്ത്?
- I. പണക്കാരായ മാതാപിതാക്കൾക്ക് ആരോഗ്യമുള്ള കുട്ടികളുണ്ടായിരിക്കും.
 - II. ചില അസുഖങ്ങളു് മാതാപിതാക്കളിൽ നിന്നും കുട്ടികളിലേക്ക് കൈമാറപ്പെടും.
 - III. പാവപ്പെട്ട മാതാപിതാക്കളുടെ കുട്ടികൾക്ക് പോഷണക്കുറവ് ഉണ്ടായിരിക്കും.
 - IV. കുടുംബ പശ്ചാത്തലം ഗുരുതരമായ ഘടകമാണ്.

സംഗ്രഹം

- റിസ്കിന്റെ തീവ്രത അനുസരിച്ച് ആളുകളുടെ ജീവിതങ്ങളെ വിവിധ വിഭാഗങ്ങളായി അൻഡർറെറ്റർ തരം തിരിക്കും.
- അൻഡർറെറ്റിംഗ് അഥവാ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്ന പ്രക്രിയയ്ക്ക് രണ്ട് ഘട്ടങ്ങളാണുള്ളത്:
 - ✓ പ്രവർത്തന തലം (ഫീൽഡ് ലെവൽ)
 - ✓ അൻഡർറെറ്റിംഗ് ഡിപ്പാർട്ടുമെന്റ് തലം
- അൻഡർറെറ്റുമാർ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പ്രൊപ്പോസലുകളുടെ അൻഡർറെറ്റിംഗിന് ഏറ്റവും കൂടുതലായി ഉപയോഗിച്ചു വരുന്നത് നിർണ്ണയ (Judgment) രീതി അഥവാ സംഖ്യ രീതിയാണ്.
- സാധാരണ നിരക്കുകളിൽ സാധാരണ റിസ്കുകളും അധിക പ്രീമിയം ഈടാക്കി നിലവാരമില്ലാത്ത റിസ്കുകളും സ്വീകരിച്ചാണ് അൻഡർറെറ്റുമാർ അൻഡർറെറ്റിംഗ് തീരുമാനം എടുക്കുന്നത്. ചില സമയത്ത് അഷ്വർ തുകയിൽ ചില വ്യവസ്ഥകളു് അഥവാ പോളിസിയിൽ കർശന വ്യവസ്ഥകളു് ചുമത്തിയും സ്വീകരിക്കും. റിസ്ക് വളരെ കൂടുതലാണെങ്കിൽ പ്രൊപ്പോസൽ സ്വീകരിക്കുന്നത് നീട്ടി വെയ്ക്കുകയോ തള്ളിക്കളയുകയോ ചെയ്തേക്കാം.
- മെഡിക്കൽ പരിശോധനയ്ക്ക് വിളിക്കാതെയാണ് മിക്കപ്പോഴും ഇൻഷുറൻസ് പ്രൊപ്പോസലുകളും സ്വീകരിച്ച് അൻഡർറെറ്റിംഗ് ചെയ്യുന്നത്. ഇതിനെയാണ് നോൺ-മെഡിക്കൽ അൻഡർറെറ്റിംഗ് എന്ന് പറയുന്നത്.
- നോൺ-മെഡിക്കൽ അൻഡർറെറ്റിംഗിന്റെ ചില റേറ്റിംഗ് ഘടകങ്ങളാണ്
 - ✓ വയസ്

- ✓ വലിയ അഷാർ തുക
- ✓ ധാർമ്മിക വിപത്ത്, തുടങ്ങിയവ
- മെഡിക്കൽ അൻടർറൈറ്റിംഗിന്റെ ചില ഘടകങ്ങളാണ്
 - കുടുംബചരിത്രം
 - ✓ പാരമ്പര്യവും വ്യക്തിഗത ചരിത്രവും, തുടങ്ങിയവ.

മുഖ്യപദങ്ങളു്

1. അൻടർറൈറ്റിംഗ്
2. നിലവാരമുള്ള ജീവിതങ്ങളു്
3. നോൺ-മെഡിക്കൽ അൻടർറൈറ്റിംഗ്
4. റേറ്റിംഗ് ഘടകം
5. മെഡിക്കൽ അൻടർറൈറ്റിംഗ്
6. വിരുദ്ധമായ തിരഞ്ഞെടുക്കലു്

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷയുടെ ഉത്തരങ്ങളു്

ഉത്തരം 1

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III
 എയ്ഡ്സ് ബാധിതന്റെ ലൈഫ് ഇൻഷുർ പ്രൊപ്പോസലാണ് തള്ളിക്കളഞ്ഞേക്കാവുന്നത്.

ഉത്തരം 2

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II
 ഇൻഷുർ ചെയ്തതിനാൽ ഒരു വ്യക്തി അമിതമായ മദ്യപിക്കുന്നത് ധാർമ്മിക വിപത്തിനുള്ള ഉദാഹരണം

ഉത്തരം 3

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II
 ചില രോഗങ്ങളു് ഒരു തലമുറയിൽ നിന്നും അടുത്ത തലമുറയിലേക്ക് കൈമാറും, അതായത് മാതാപിതാക്കളിൽ കുട്ടികളിലേക്ക്. അതുകൊണ്ടാണ് മെഡിക്കൽ അൻടർറൈറ്റിംഗിൽ പാരമ്പര്യത്തെ ചരിത്രത്തിന് പ്രാധാന്യം നൽകുന്നത്.

സ്വയം പരീക്ഷ ചോദ്യങ്ങളു്

ചോദ്യം 1

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിൽ അൻടർറൈറ്ററുടെ പങ്കിനെ പരാമർശിക്കുന്നത്?

- I. ക്ലെയിം പ്രോസസ്സ് ചെയ്യുക
- II. റിസ്കുകളു് സ്വീകരിക്കണോ എന്ന് തീരുമാനിക്കുക
- III. ഉത്പന്നം രൂപകൽപന ചെയ്യുക
- IV. കസ്റ്റമർ റിലേഷൻസ് മാനേജർ

ചോദ്യം 2

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് അൺടർറെറ്ററുടെ തീരുമാനമല്ലാത്തത്?

- I. സ്റ്റാൻഡേർഡ് നിരക്കിലെ റിസ്ക് സ്വീകരിക്കുക
- II. റിസ്ക് നിഷേധിക്കുക
- III. റിസ്ക് സ്വീകരിക്കുന്നത് നീട്ടി വെയ്ക്കുക
- IV. ക്ലെയിം തള്ളുക

ചോദ്യം 3

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് സ്റ്റാൻഡേർഡ് വയസ് തെളിയിക്കുന്ന രേഖയല്ലാത്തത്?

- I. പാസ്‌പോർട്ട്
- II. സ്കൂൾ ലിവിംഗ് സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്
- III. ജാതകം
- IV. ജനന സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്

ചോദ്യം 4

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് ഒരു വ്യക്തി ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കുന്നതിനെ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്നത്?

- I. ദിവസേനയുള്ള ജോഗിംഗ്
- II. നിരോധിച്ചിട്ടുള്ള പദാർത്ഥങ്ങളുടെ ഉപഭോഗം
- III. അലസത മനോഭാവം
- IV. നീട്ടികൊണ്ട് പോകൽ

ചോദ്യം 5

ഏത് അൺടർറെറ്റിംഗ് പ്രക്രിയയിലാണ് അൺടർറെറ്റർ എല്ലാ വിപരീത അഥവാ പ്രതികൂല ഘടകങ്ങൾക്കും അനുകൂല റേറ്റിംഗ് പോയിന്റ് നൽകുന്നത് (അനുകൂല ഘടകങ്ങൾക്കും പ്രതികൂല റേറ്റിംഗ് പോയിന്റ് നൽകുന്നത്)?

- I. നിർണ്ണയ (Judgment)
- II. ആർബിട്രറി
- III. സംഖ്യസംബന്ധമായ റേറ്റിംഗ്
- IV. ഒറ്റഘട്ടം

ചോദ്യം 6

റിസ്ക് വിഭജനത്തിൽ, ----- ആണ് മരണനിരക്ക് പട്ടികയിലെ നിലവാരമുള്ള ജീവിതങ്ങളെ പ്രതിനിധീകരിക്കുന്ന പ്രതീക്ഷിത മരണനിരക്കിന് സമാനമായത്.

- I. നിലവാരമുള്ള ജീവിതങ്ങളിൽ
- II. മുൻഗണനാ ജീവിതങ്ങളിൽ
- III. നിലവാരമില്ലാത്ത ജീവിതങ്ങളിൽ
- IV. നിരസിക്കപ്പെട്ട ജീവിതങ്ങളിൽ

ചോദ്യം 7

അമൃത ഗർഭിണിയായ ഒരു യുവതിയാണ്. അവർ 500 ഇൻഷുറൻസിന് അപേക്ഷ നൽകി. അമൃതയ്ക്ക് ഇൻഷുറൻസ് വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നതിന് അൺടർറെറ്റർക്ക് അനുയോജ്യമായത് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് ഓപ്ഷനാണ്? ഏറ്റവും അനുയോജ്യമായ ഓപ്ഷൻ തിരഞ്ഞെടുക്കുക.

- I. സാധാരണ നിരക്കില് സ്വീകരിക്കുക
- II. അധിക പ്രീമിയം ഈടാക്കി സ്വീകരിക്കുക
- III. പ്രൊപ്പോസല് നിരസിക്കുക
- IV. കർശനമായ വ്യവസ്ഥകള് ചേർത്ത് സ്വീകരിക്കുക

ചോദ്യം 8

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് ഇൻഷുറൻസ് പ്രൊപ്പോസലാണ് നോൺ-മെഡിക്കല് അൻടർവൈസിംഗിന് യോഗ്യമല്ലാത്തത്?

- I. ഐടി കമ്പനിയില് സോഫ്റ്റ്‌വെയര് എൻജിനീയറായ 26 വയസുള്ള സവിത.
- II. കൽക്കരി ഖനിയില് ജോലി ചെയ്യുന്ന 50 വയസുള്ള മഹേഷ്
- III. ബാങ്കില് ജോലി ചെയ്യുന്ന 28 വയസുള്ള സതീഷ് 1 കോടി രൂപയുടെ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയ്ക്ക് അപേക്ഷിച്ചു
- IV. ഡിപ്പോർട്ട്‌മന്റ് സ്റ്റോറില് ജോലിയുള്ള 30 വയസുകാരനായ പ്രവീണ് 10 വർഷം കാലാവധിയുള്ള എൻഡോവ്മെന്റ് ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാനിന് അപേക്ഷിച്ചു

ചോദ്യം 9

ഷിനയ്ക്ക് ഗുരുതരമായ പ്രമേഹരോഗമുണ്ട്. അവർ ഒരു ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാനിന് അപേക്ഷിച്ചു. ഈ കേസില് അൻടർവൈസിംഗ് അൻടർവൈസിംഗിന് ----- ആണ് ഉപയോഗിക്കാന് സാധ്യത.

- I. നിർണ്ണയ രീതി
- II. സംഖ്യസംബന്ധ രീതി
- III. മുകളില് പറഞ്ഞ ഏതെങ്കിലും കാരണം അൻടർവൈസിംഗ് പ്രക്രിയയില് പ്രമേഹത്തിന് യാതൊരു പങ്കുമില്ല.
- IV. മുകളില് പറഞ്ഞ രണ്ട്മല്ല, കാരണം പ്രമേഹ കേസുകള് തള്ളിക്കളയും.

ചോദ്യം 10

സന്തോഷ് 50 ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ക് അപേക്ഷിച്ചു. അയാളുടെ പ്രതീക്ഷിത മർത്യത നിരക്ക് നിലവാര ജീവിതങ്ങളെക്കാളും വളരെ താഴെയാണ്. ആയതിനാല് കുറഞ്ഞ പ്രീമിയമാണ് ഈടാക്കുന്നത്. റിസ്ക് വിഭജനത്തില്, സന്തോഷ് ഉൾപ്പെടുന്നത് ----- വിഭാഗത്തിലാണ്.

- I. നിലവാരമുള്ള ജീവിതങ്ങള്
- II. മുൻഗണന റിസ്കുകള്
- III. നിലവാരമില്ലാത്ത ജീവിതങ്ങള്
- IV. നിരസിക്കപ്പെട്ട ജീവിതങ്ങള്

സ്വയം പരീക്ഷ ചോദ്യങ്ങൾക്കുള്ള ഉത്തരങ്ങള്

ഉത്തരം 1

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

റിസ്കുകള് സ്വീകരിക്കണോ എന്ന് തീരുമാനിക്കുന്നതാണ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയില് അൻടർവൈസിംഗിന്റെ പങ്കിനെ പരാമർശിക്കുന്നത്.

ഉത്തരം 2

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV

ക്ലെയിം തള്ളുക എന്നതാണ് അൻടർറൈറ്ററുടെ തീരുമാനമല്ലാത്തത്.

ഉത്തരം 3

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

ജാതകമാണ് സ്റ്റാൻഡേർഡ് വയസ് തെളിയിക്കുന്ന രേഖയല്ലാത്തത്.

ഉത്തരം 4

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

നിരോധിച്ചിട്ടുള്ള പദാർത്ഥങ്ങളുടെ ഉപഭോഗമാണ് ഒരു വ്യക്തി ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കുന്നതിനെ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്നത്.

ഉത്തരം 5

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

സംഖ്യസംബന്ധമായ റേറ്റിംഗിലാണ് അൻടർറൈറ്റർ എല്ലാ വിപരീത അഥവാ പ്രതികൂല ഘടകങ്ങൾക്കും അനുകൂല റേറ്റിംഗ് പോയിന്റ് നൽകുന്നത് (അനുകൂല ഘടകങ്ങൾക്കും പ്രതികൂല റേറ്റിംഗ് പോയിന്റ് നൽകുന്നത്).

ഉത്തരം 6

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I

റിസ്ക് വിഭജനത്തിൽ, നിലവാരമുള്ള ജീവിതങ്ങളാണ് മരണനിരക്ക് പട്ടികയിലെ നിലവാരമുള്ള ജീവിതങ്ങളെ പ്രതിനിധീകരിക്കുന്ന പ്രതീക്ഷിത മരണനിരക്കിന് സമാനമായത്.

ഉത്തരം 7

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV

അമൃതയുടെ കാര്യത്തിൽ ഗർഭിണി എന്ന നിലയിൽ കർശനമായ വ്യവസ്ഥകള് ചേർത്ത് സ്വീകരിക്കുന്നതാണ് അൻടർറൈറ്റർ തിരഞ്ഞെടുക്കേണ്ട ഏറ്റവും മികച്ച ഓപ്ഷൻ. ഗർഭിണിയായ സ്ത്രീകളുടെ മേൽ പ്രസവാന്തരം മൂന്ന് മാസത്തിനുള്ളിൽ പ്രസവം മൂലം മരണം സംഭവിക്കുകയാണെങ്കിൽ ഇൻഷുറൻസ് തുക പരിമിതപ്പെടും എന്നൊരു വ്യവസ്ഥ ചുമത്തിയിട്ടുണ്ട്.

ഉത്തരം 8

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

കൽക്കരി വെനിയീൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന 50 വയസുള്ള മഹേഷിന്റെ ഇൻഷുറൻസ് പ്രൊപ്പോസലാണ് നോൺ-മെഡിക്കൽ അൻടർറൈറ്റിംഗിന് യോഗ്യമല്ലാത്തത്.

ഉത്തരം 9

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I

ഷിനയുടേത് പോലുള്ള സങ്കീർണ്ണമായ കേസുകള് കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നപോള് അൻടർറൈറ്റർ നിർണ്ണയ രീതിയാണ് അൻടർറൈറ്റിംഗിന് ഉപയോഗിക്കുന്നത്.

ഉത്തരം 10

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

റിസ്ക് വിഭജനത്തിൽ, സന്തോഷിനെ മുൻഗണന റിസ്കിലാണ് ഉൾപ്പെടുത്തുന്നത്.

പാഠം 16

ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി പ്രകാരമുള്ള പേയ്മെന്റുകൾ

ആമുഖം

ഈ പാഠത്തിൽ ക്ലെയിം എന്ന തത്വവും ക്ലെയിം എങ്ങനെയാണ് തിട്ടപ്പെടുത്തുന്നതെന്നും നമുക്ക് വിശദമായി പഠിക്കാം. ഈ പാഠത്തിൽ ക്ലെയിമിന്റെ വിഭാഗങ്ങളെപ്പറ്റിയും പഠിക്കാം. അവസാനം നിങ്ങൾക്ക് ഡെത്ത് ക്ലെയിം സമർപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള ഫോമിനെപ്പറ്റിയും ഇൻഷുറർ ക്ലെയിം നിരസിക്കുന്നതിൽ നിന്നും അവകാശികളെ സംരക്ഷിക്കുന്നതിനെപ്പറ്റിയും (ഇൻഡിസ്പ്യൂട്ടബിളിറ്റി ക്ലോസും പ്രൊട്ടക്ഷൻ ഓഫ് പോളിസിഹോൾഡേഴ്സ് ഇൻററസ്റ്റ് റെഗുലേഷൻ) നമുക്ക് പഠിക്കാം.

പഠനമേഖലകൾ

A. ക്ലെയിമുകളുടെ വിഭാഗങ്ങളും ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങളും

A. ക്ലെയിമുകളുടെ വിഭാഗങ്ങളും ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങളും

1. ക്ലെയിമുകൾ എന്ന ആശയം

ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെയും ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെയും യഥാർത്ഥ അഗ്നിപരീക്ഷ നടക്കുന്നത് പോളിസി ക്ലെയിമിന്റെ സമയത്താണ്. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിന്റെ യഥാർത്ഥ മൂല്യം കണക്കാക്കുന്നത് ക്ലെയിം സെറ്റിൽ ചെയ്യുന്ന രീതി അനുസരിച്ചാണ്.

നിർവചനം

കോൺട്രാക്ട് പ്രകാരമുള്ള വാഗ്ദാനം ഇൻഷുറർ മികച്ച രീതിയിൽ നിറവേറ്റുന്നതാണ് ക്ലെയിം.

ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ട് പ്രകാരമുള്ള ഒന്നോ അതിലധികമോ സന്ദർഭങ്ങളിൽ ഉണ്ടാകുന്നപോഴാണ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിം ഉണ്ടാകുന്നത്. ചില ക്ലെയിമുകൾക്ക് ശേഷവും കോൺട്രാക്ട് തുടരും മറ്റ് ചിലതിൽ കോൺട്രാക്ട് അവസാനിക്കും.

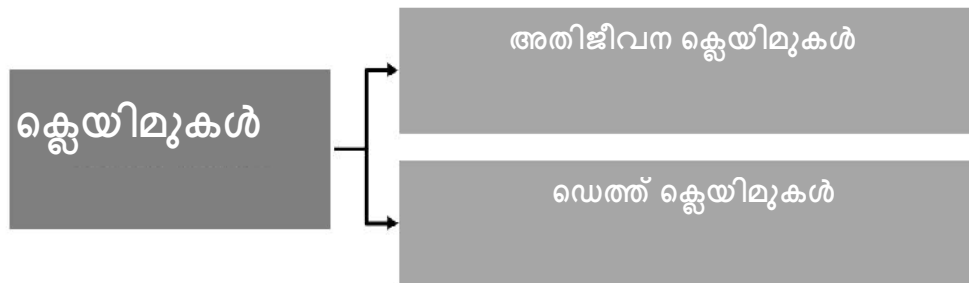
ചിത്രം 1: റിസ്ക് സന്ദർഭവും ക്ലെയിമും



ക്ലെയിമുകൾ രണ്ട് തരത്തിലുള്ളതാകാം:

- i. ലൈഫ് അഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി ജീവിച്ചിരിക്കുന്നപോൾ പോലും ക്ലെയിം ചെയ്യാൻ കഴിയുന്ന അതിജീവന (survival) ക്ലെയിം.
- ii. ഡെത്ത് ക്ലെയിം

ചിത്രം 1: ക്ലെയിം വിഭാഗങ്ങളിൽ



ഡെത്ത് ക്ലെയിം ലൈഫ് അഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ മരണം സംഭവിക്കുന്നപോൾ മാത്രമാണ് ലഭിക്കുക എന്നാൽ അതിജീവന ക്ലെയിം ഒന്നോ അതിലധികമോ സന്ദർഭങ്ങളിൽ ക്ലെയിം ചെയ്യാം.

ഉദാഹരണം

അതിജീവന ക്ലെയിമുകൾ ലഭിക്കുന്ന സന്ദർഭങ്ങൾക്കുള്ള ഉദാഹരണം

- i. പോളിസി കാലാവധി തീരുന്നപോൾ
- ii. മണി-ബാങ്ക് പോളിസിയിൽ നിശ്ചിത കാലയളവിൽ ഇൻസ്റ്റാള്മെന്റായി തുക നൽകും

iii. റൈഡർ ആനുകൂല്യമായി പോളിസിയിൽ മാർകരോഗങ്ങൾക്കുള്ള പരിരക്ഷ നൽകും.

iv. പോളിസിയുടെ അഥവാ അസൈനി പോളിസി സറണ്ട്സ് ചെയ്യുപോള്

2. ക്ലെയിം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള സന്ദർഭം ഉണ്ടായോ എന്ന് ഉറപ്പാക്കും

i. അതിജീവന ക്ലെയിം നൽകുന്നതിന്, പോളിസിയിലെ വ്യവസ്ഥയിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന പ്രകാരമുള്ള സംഭവമാണോ ഉണ്ടായതെന്ന് ഇൻഷുറർ ഉറപ്പാക്കണം.

ii. കാലാവധി പൂർത്തിയായ ക്ലെയിമുകളും മണി-ബാങ്ക് ഇൻസ്റ്റോൾമെന്റ് ക്ലെയിമുകളും വളരെ പെട്ടെന്ന് ലഭിക്കും കാരണം കോൺട്രാക്ടിന്റെ ആരംഭത്തിൽ തന്നെ നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള തീയതികളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ഇവ നൽകുക.

ഉദാഹരണത്തിന്, കോൺട്രാക്ട് ഉണ്ടാക്കുപോള് തന്നെ കാലാവധി പൂർത്തിയാകുന്ന തീയതിയും അതിജീവന ആനുകൂല്യങ്ങളുടെ ഇൻസ്റ്റോൾമെന്റ് നൽകുന്ന തീയതികളും വ്യക്തമായി പോളിസിയിൽ രേഖപ്പെടുത്തിയിരിക്കും.

iii. സറണ്ട്സ് മൂല്യം പേയ്മെന്റുകൾ മറ്റ് ക്ലെയിം പേയ്മെന്റുകളിൽനിന്നും വ്യത്യസ്തമാണ്. മറ്റ് ക്ലെയിമുകളെ പോലെയല്ല, ഇവിടെ പോളിസിയുടെയടയ്ക്ക് അഥവാ അസൈനിയ്ക്ക് കോൺട്രാക്ട് റദ്ദാക്കാനുള്ള തീരുമാനം എടുക്കാം, അങ്ങനെ കോൺട്രാക്ട് പ്രകാരമുള്ള തുക പിൻവലിക്കാം. സറണ്ട്സ് പേയ്മെന്റുകൾക്ക് കാലാവധി പൂർത്തിയാകുന്നതിനുമുമ്പ് പിൻവലിക്കുന്നതിനുള്ള പിഴ മാത്രമേയുള്ളൂ ആയതിനാൽ മുഴുവൻ ക്ലെയിം നൽകേണ്ടി വരുന്നതിനേക്കാളും തുക കുറവായിരിക്കും.

iv. മാർക രോഗങ്ങളുടെ ക്ലെയിമുകൾക്ക് പോളിസിയുടെ ക്ലെയിമിന് പിൻബലത്തിനായി നൽകുന്ന മെഡിക്കൽ റെക്കോർഡിന്റെയും മറ്റും അടിസ്ഥാനത്തിലാണ്.

മാർകരോഗങ്ങൾക്കുള്ള ക്ലെയിം റൈറ്റുള്ള പോളിസി അസൈൻ ചെയ്യുപോഴാണ് സങ്കീർണ്ണത ഉടലെടുക്കുന്നത്. മാർകരോഗത്തിനുള്ള ആനുകൂല്യം പോളിസിയുടെയടയ്ക്ക് അസുഖം ഉണ്ടാകുന്ന സന്ദർഭത്തിലെ ചെലവുകളെ നേരിടുന്നതിനാണ്. ഈ പോളിസി അസൈൻ ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ, എല്ലാ ആനുകൂല്യങ്ങളും അസൈനിയ്ക്കാണ് ലഭിക്കുക. ഇത് നിയമപരമായി ശരിയാണെങ്കിൽ പോലും, നിർദ്ദിഷ്ട ഉദ്ദേശ്യം ഇത് കൊണ്ട് സാധ്യമാകുകയില്ല. അത്തരം ഒരു അവസ്ഥ ഒഴിവാക്കുന്നതിനായി **വ്യവസ്ഥപരമായ അസൈൻമെന്റിനെപ്പറ്റി** പോളിസിയുടെയടയ്ക്ക് പറഞ്ഞ് മനസ്സിലാക്കുക.

കാലാവധി പൂർത്തിയാകുന്ന അഥവാ ഡെത്ത് ക്ലെയിം അഥവാ സറണ്ട്സ് പോളിസി കോൺട്രാക്ട് അവസാനിക്കുന്നതിലേക്ക് നയിക്കുകയും പിന്നീട് പരിരക്ഷ ലഭിക്കുകയുമില്ല. ഇതിന് ക്ലെയിം നൽകിയോ ഇല്ലയോ എന്ന് ബാധകമല്ല. പേയ്മെന്റ് നൽകാതിരിക്കുന്നത് കോൺട്രാക്ട് പ്രകാരം ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ തുടർന്നും ലഭിക്കുമെന്ന ഉറപ്പ് നൽകുകയില്ല.

3. ക്ലെയിമുകളുടെ വിഭാഗങ്ങളിൽ

പോളിസി കാലാവധിയിൽ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ക്ലെയിമുകളാണ് ഉണ്ടാകുന്നത്:

a) അതിജീവന ആനുകൂല്യ പേയ്മെന്റ്

പോളിസി കാലാവധിയിൽ ഇടക്കാലാശ്വാസമായി നിർദ്ദിഷ്ട സമയങ്ങളിൽ ഇൻഷുറർ ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് നൽകുന്ന പേയ്മെന്റുകളാണ്.

b) പോളിസി സറണ്ടർ ചെയ്യുക

പോളിസിയുടെയടയ്ക്ക് കാലാവധി പൂർത്തിയാകുന്നതിനുമുമ്പ് തന്നെ പോളിസി സറണ്ട്സ് കഴിയും. പേയ്മെന്റ്-അപ്പ് മൂല്യം ലഭിച്ചെങ്കിൽ മാത്രമേ പോളിസി സറണ്ട്സ് ചെയ്യാൻ കഴിയുകയുള്ളൂ. ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് ലഭിക്കുന്ന തുകയാണ് സറണ്ട്സ് മൂല്യം എന്ന് പറയുന്നത് അത് പൊതുവേ അടച്ച പ്രീമിയങ്ങളുടെ നിശ്ചിത ശതമാനമാണ്. മിനിമം ഗാറന്റി

സറണ്ട് മൂല്യം (ജിഎസ്വി) എന്നത് ഇല്ല, പക്ഷേ ഇൻഷർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് ലഭിക്കുന്ന യഥാർത്ഥ സറണ്ട് മൂല്യം ജിഎസ്വിയെക്കാളും കൂടുതലാണ്.

c) റൈറ്റ് ആനുകൂല്യം

ചട്ടങ്ങളും വ്യവസ്ഥകളും പ്രകാരം നിർദ്ദിഷ്ട സംഭവം ഉണ്ടാകുന്നപോള് ഇൻഷറൻസ് കമ്പനി റൈറ്റ് പ്രകാരമുള്ള ആനുകൂല്യം നൽകും.

മാരകരോഗ റൈറ്റ് പ്രകാരം, മാരകരോഗമുണ്ട് കണ്ടെത്തുന്ന സന്ദർഭത്തിൽ, വ്യവസ്ഥ പ്രകാരമുള്ള തുക നൽകും. ഇൻഷറൻസ് കമ്പനിയുടെ മാരകരോഗങ്ങളുടെ പട്ടികയിൽ ഉൾപ്പെടുന്നതായിരിക്കണം അസുഖം.

ചികിത്സ റൈറ്റ് പ്രകാരം, ചട്ടങ്ങളും വ്യവസ്ഥകളും പ്രകാരം ഇൻഷർ ചെയ്ത വ്യക്തിയെ അശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റ് ചെയ്യുന്ന ചികിത്സ ചെലവുകള് ഇൻഷറർ നൽകും.

റൈറ്റ് പ്രകാരമുള്ള പേയ്മെന്റ് നൽകിയതിനുശേഷവും പോളിസി കോൺട്രാക്ട് തുടരും.

ഇൻഷറൻസ് കോൺട്രാക്ട് പ്രകാരം പോളിസി കാലാവധി അവസാനിക്കുന്ന സമയത്ത് ക്ലെയിം പേയ്മെന്റ് നൽകും.

d) മച്ചൂരിറ്റി ക്ലെയിം

ഇത്തരം ക്ലെയിമുകളിൽ, കാലാവധി അവസാനിക്കുന്നപോള് ഇൻഷർ ചെയ്ത വ്യക്തി ജീവിച്ചിരിക്കുകയാണെങ്കിൽ നിർദ്ദിഷ്ട തുക നൽകാമെന്ന് ഇൻഷറർ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നു. ഇതിനെയാണ് **മച്ചൂരിറ്റി ക്ലെയിം** എന്നാണ് പറയുന്നത്.

i. പങ്കെടുക്കുന്ന പ്ലാൻ: പങ്കെടുക്കുന്ന പ്ലാനാണെങ്കിൽ മച്ചൂരിറ്റി ക്ലെയിം പ്രകാരം അഷർ ചെയ്ത തുകയും സ്വരൂപിച്ച ബോണസും ഒരുമിച്ചാക്കി അതിൽ നിന്നും പ്രീമിയം കുടിശ്ശികയും പോളിസി ലോണുകളും അതിന്റെ പലിശയും കിഴിച്ചുള്ള തുകയാണ് നൽകുന്നത്.

ii. റിട്ടേൺ ഓഫ് പ്രീമിയം (ആർഓപി) പ്ലാൻ: ചില സന്ദർഭങ്ങളിൽ, ടേം കാലാവധിയിൽ നൽകിയിട്ടുള്ള പ്രീമിയങ്ങളെ പോളിസി കാലാവധി അവസാനിക്കുന്നപോള് തിരികെ നൽകും.

iii. യൂണിറ്റ് ലിങ്ക്ഡ് ഇൻഷറൻസ് പ്ലാൻ: യൂണിറ്റുകളുടെ കാര്യത്തിൽ, ഇൻഷറർ മച്ചൂരിറ്റി ക്ലെയിമായി ഫണ്ട് മൂല്യം നൽകും.

iv. മണി-ബാക്ക് പ്ലാൻ: മണി-ബാക്ക് പ്ലാനിൽ, പോളിസിയുടെ കാലാവധിയിൽ നൽകിയ അതിജീവന ആനുകൂല്യങ്ങളെ കിഴിച്ച് ബാക്കി തുക മച്ചൂരിറ്റി ക്ലെയിമായി നൽകും.

ക്ലെയിം നൽകി കഴിയുന്നതോടെ ഇൻഷറൻസ് കോൺട്രാക്ട് അവസാനിക്കും.

e) ഡെത്ത് ക്ലെയിം

പോളിസി കാലാവധിയിൽ ഇൻഷർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ മരണം സംഭവിക്കുകയാണെങ്കിൽ, അപകടം മൂലമോ അല്ലാതെയോ, അഷർ ചെയ്ത തുകയും സ്വരൂപിച്ച ബോണസും ഒരുമിച്ചാക്കി അതിൽ നിന്നും പ്രീമിയം കുടിശ്ശികയും പോളിസി ലോണുകളും അതിന്റെ പലിശയും കിഴിച്ചുള്ള തുക ഇൻഷറർ നൽകും. ഇതാണ് നോമിനി അഥവാ അസൈനിയ്ക്ക് അഥവാ നിയമപരമായ അവകാശിയ്ക്ക് നൽകുന്ന ഡെത്ത് ക്ലെയിം. മരണം സംഭവിച്ചതിനുശേഷം ഡെത്ത് ക്ലെയിം നൽകുന്നതോടെ കോൺട്രാക്ട് അവസാനിക്കും.

ഒരു ഡെത്ത് ക്ലെയിം:

- ✓ നേരത്തെ സംഭവിക്കുന്നത് (3 വർഷത്തിൽ താഴെയുള്ള കാലയളവിൽ) അഥവാ
- ✓ വൈകി (3 വർഷത്തിനുശേഷം)

നോമിനി അഥവാ അസൈനി അഥവാ നിയമാനുസൃത അവകാശി മരണം സംഭവിച്ച തീയതിയും സമയവും മരണകാരണവും ഇൻഷുററെ അറിയിക്കണം.

i. ഡെത്ത് ക്ലെയിമിനായി സമർപ്പിക്കേണ്ട ഫോം

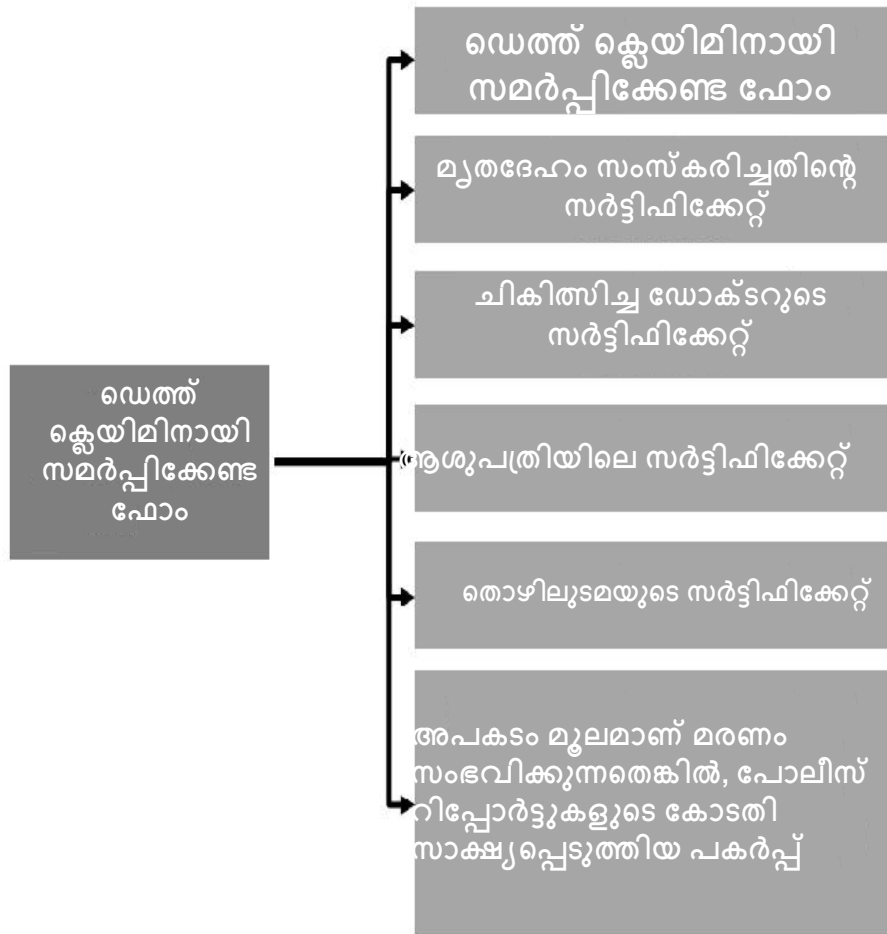


ക്ലെയിം ഡോക്യുമെന്റ്

ക്ലെയിം പ്രോസസ്സ് ചെയ്യുന്നതിനായി അവകാശി താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഫോമുകൾ ഇൻഷുറർക്ക് സമർപ്പിക്കണം.

- ✓ നോമിനി (അവകാശി) പൂരിപ്പിച്ച ക്ലെയിം ഫോം
- ✓ മൃതദേഹം സംസ്കരിച്ചതിന്റെ സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്
- ✓ ചികിത്സിച്ച ഡോക്ടറുടെ സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്
- ✓ ആശുപത്രിയിലെ സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്
- ✓ തൊഴിലുടമയുടെ സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്
- ✓ അപകടം മൂലമാണ് മരണം സംഭവിക്കുന്നതെങ്കിൽ, എഫ്ഐആർ, ഇൻകസ്റ്റ് റിപ്പോർട്ട്, പോസ്റ്റ്-മോർട്ടം റിപ്പോർട്ട്, അന്തിമ റിപ്പോർട്ട് തുടങ്ങിയ പോലീസ് റിപ്പോർട്ടുകളുടെ കോടതി സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ്.
- ✓ മുൻസിപ്പാലിറ്റി അധികൃതർ നൽകുന്ന ഡെത്ത് സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്

ചിത്രം 3: ഡെത്ത് ക്ലെയിമിനായി സമർപ്പിക്കേണ്ട ഫോം



ii. ഡെൽറ്റാ ക്ലെയിം നിരസകൾ

ഡെൽറ്റാ ക്ലെയിം ഒന്നുകിൽ നൽകും അല്ലെങ്കിൽ നിരസിക്കും. ക്ലെയിം പ്രോസസ്സ് ചെയ്യുന്ന സമയത്ത് പ്രൊപ്പോസൽ ഏതെങ്കിലും തെറ്റായ പ്രസ്താവന നൽകിയെന്ന് അഥവാ പോളിസിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വസ്തുനിഷ്ഠമായ വിവരങ്ങള് മറച്ചു വെച്ചതായി ഇൻഷുറർ കണ്ടെത്തുകയാണെങ്കിൽ കോൺട്രാക്ട് അസാധുവാകും. പോളിസി പ്രകാരമുള്ള എല്ലാ ആനുകൂല്യങ്ങളും നിഷേധിക്കപ്പെടും.

iii. സെക്ഷൻ 45: ഇൻഡിസ്പ്യൂട്ടബിലിറ്റി ക്ലോസ്

1938-ലെ ഇൻഷുറൻസ് ആക്ടിലെ **സെക്ഷൻ 45** പ്രകാരമാണ് ഈ പിഴ ഈടാക്കുന്നത്

പ്രധാനപ്പെട്ടത്

സെക്ഷൻ 45 പ്രകാരം:

ഈ ആക്ട് തുടങ്ങിയതിന് മുമ്പ് പ്രാബല്യത്തിൽ ഉണ്ടായിരുന്ന ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിന്റെ ഒരു പോളിസി, ഈ ആക്ട് തുടങ്ങിയ തീയതിയിൽ നിന്ന് രണ്ട് വർഷ കാലാവധി കഴിഞ്ഞതിന് ശേഷവും, ഈ ആക്ട് പ്രാബല്യത്തിൽ വന്നതിനുശേഷം പ്രാബല്യത്തിൽ വന്ന ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി, ഈ ആക്ട് പ്രാബല്യത്തിൽ വന്ന് രണ്ട് വർഷ കാലാവധി കഴിഞ്ഞതിന് ശേഷവും, ഇൻഷുറൻസിനായുള്ള പ്രൊപ്പോസലിൽ അല്ലെങ്കിൽ ഒരു മെഡിക്കൽ ഓഫീസറോ

റെഫർ ചെയ്തയാളോ ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ സുഹൃത്തോ നൽകുന്ന ഏതെങ്കിലും റിപ്പോർട്ട് പ്രകാരം അല്ലെങ്കിൽ പോളിസിയുടെ ഇഷ്യൂ ചെയ്തതിന് കാരണമായ മറ്റേതെങ്കിലും രേഖയിലെ എന്തെങ്കിലും പ്രസ്താവന കൃത്യമല്ലെന്നോ തെറ്റാണെന്നോ കാണിച്ച് ഒരു ഇൻഷുററും തർക്കവിധേയമായി പരിഗണിക്കാൻ പാടുള്ളതല്ല; അത്തരം പ്രസ്താവന വസ്തുനിഷ്ഠമായ കാര്യമാണെന്നോ വെളിപ്പെടുത്തേണ്ട വസ്തുനിഷ്ഠമായ കാര്യങ്ങളെ പ്രസ്താവനയിൽ മറച്ചുവെച്ചുവെന്നോ പ്രസ്താവനയിലൂടെ പോളിസിയുടെ കൃത്രിമത്വം നടത്തിയെന്നോ പ്രസ്താവന നടത്തുന്ന സമയത്ത് അതിലെ വിവരം തെറ്റാണെന്നും വെളിപ്പെടുത്തേണ്ട വസ്തുനിഷ്ഠമായ കാര്യങ്ങളെ പ്രസ്താവനയിൽ പോളിസിയുടെ മനപ്പൂർവ്വം മറച്ചുവെച്ചുതാണെന്ന് ഇൻഷുറർ തെളിയിക്കുന്ന പക്ഷം അങ്ങനെ ചെയ്യാം.

വിശദീകരണം:

പോളിസി ഇഷ്യൂ ചെയ്ത് 2 വർഷത്തിനുള്ളിൽ പോളിസിയുടെ വസ്തുനിഷ്ഠമായ വിവരങ്ങളെ മറച്ചു വെച്ചതായി കണ്ടെത്തിയാൽ, പ്രൊപ്പോസലിലെ തെറ്റായ വിവരങ്ങളുടെ നൽകി എന്ന കാരണത്താൽ ഇൻഷുറർക്ക് ക്ലെയിം തള്ളിക്കളയാം.

2 വർഷം ഉപഭോക്താവിനുള്ള വെയിറ്റ് ആന്റ് വാച്ച് കാലാവധിയാണ്. ഈ കാലാവധിയ്ക്ക് ശേഷം പോളിസിയുടെ വസ്തുനിഷ്ഠമായ കാര്യങ്ങളെ മറച്ചുവെച്ചു അഥവാ പ്രസ്താവനയിൽ കൃത്രിമം കാട്ടിയെന്ന് ഇൻഷുറർ തെളിയിക്കണം. അങ്ങനെ തെളിച്ച് ലഭിച്ചാൽ മാത്രമേ രണ്ട് വർഷം പൂർത്തിയാക്കിയ പോളിസി തള്ളിക്കളയാൻ കഴിയുകയുള്ളൂ.

iv. മരിച്ചുവെന്ന അനുമാനം

ചിലപ്പോള് ചിലയാളുകളെ കാണാതാകുകയും ഒരു വിവരങ്ങളും ലഭിക്കാതെ വരികയും ചെയ്യും. 7 വർഷക്കാലം ഒരു വ്യക്തിയെക്കുറിച്ച് യാതൊരു വിവരം ലഭിച്ചില്ലെങ്കിൽ ഇന്ത്യൻ എവിഡൻസ് ആക്ട് പ്രകാരം ഇത്തരം സന്ദർഭങ്ങളിൽ മരിച്ചുവെന്ന് അനുമാനത്തിലെത്തും. ലൈഫ് ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയെ അങ്ങനെ കാണാതാകുകയും വിവരങ്ങളെ ഒന്നും തന്നെ ലഭിക്കാതെ വരികയും ചെയ്യുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ, ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് കോടതി വിധി നേടാൻ അയാളുടെ അവകാശികളോട് ഇൻഷുറർ ആവശ്യപ്പെടേണ്ടും. കോടതിയിൽ നിന്നും മരിച്ചുവെന്ന അനുമാനിക്കാം എന്ന വിധി നേടുന്നതുവരെ പ്രീമിയങ്ങളെ അടയ്ക്കുന്നത് തുടരണം. ഇൻഷുറർ ഒരു സൗജന്യമെന്ന നിലയിൽ ഏഴ് വർഷക്കാലത്തെ പ്രീമിയങ്ങളെ ഒഴിവാക്കും.

4. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങളെ

2002-ലെ ഐആർഡിഎ (പ്രൊട്ടക്ഷൻ ഓഫ് പോളിസിഹോൾഡേഴ്സ് ഇന്ററസ്റ്റ്) ചട്ടങ്ങളെ പ്രകാരം:

ചട്ടം 8: ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങളെ

- i. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയാണ് പ്രഥമ ഡോക്യുമെന്റ് എന്ന നിലയിൽ ക്ലെയിമിന്റെ പിൻബലത്തിനായി ക്ലെയിം ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി പൊതുവേ സമർപ്പിക്കേണ്ടത്.
- ii. ക്ലെയിം ലഭിച്ചാലുടൻ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി കാലതാമസം ഒന്നും കൂടാതെ തന്നെ ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങളെ ആരംഭിക്കും. അധികമായി ഏതെങ്കിലും ഡോക്യുമെന്റ് ആവശ്യപ്പെടണമെങ്കിലോ ചോദ്യങ്ങളെ ചോദിക്കണമെങ്കിലോ അത് ക്ലെയിം ലഭിച്ച് 15 ദിവസങ്ങൾക്കകം ഒറ്റത്തവണയായി മാത്രം ആവശ്യപ്പെടുക.
- iii. എല്ലാ ഡോക്യുമെന്റുകളും മതിയായ രേഖകളും ലഭിച്ച് 30 ദിവസത്തിനകം ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ ക്ലെയിം നൽകണം അല്ലെങ്കിൽ തർക്കം ഉന്നയിക്കണം. എങ്കിൽപോലും, ക്ലെയിം വാറന്റിന്റെ സന്ദർഭങ്ങളിൽ, ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ അഭിപ്രായ പ്രകാരം അന്വേഷണം നടത്താം, അത്തരം അന്വേഷണം എത്രയും വേഗത്തിൽ നടത്തണം, അതായത് ക്ലെയിം ലോഡ്ജ് ചെയ്യുന്ന സമയം മുതൽ 6 മാസത്തിനുള്ളിൽ.

- iv. ആക്ടിലെ സെക്ഷൻ 47-ലെ വ്യവസ്ഥ പ്രകാരം, പേയ്മെന്റിന് തയ്യാറായ ക്ലെയിം പക്ഷേ ചില കാരണത്താൽ നൽകേണ്ട വ്യക്തിയെ തിരിച്ചറിയുന്ന കഴിയാതെ മൂലം ക്ലെയിം നൽകാൻ കഴിയാതെ വരികയാണെങ്കിൽ, അവകാശിയുടെ ഗുണത്തിനായി ലൈഫ് ഇൻഷുറർ പണം കൈവശം വെയ്ക്കുകയും അത്തരം തുകയ്ക്ക് ഷെഡ്യൂൾഡ് ബാങ്കിലെ സേവിംഗ് ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട്സിലെ നിരക്കിലുള്ള പലിശ ലഭിക്കും (എല്ലാ പേപ്പറുകളും വിവരങ്ങളും സമർപ്പിച്ച് 30 ദിവസങ്ങൾക്കകം).
- v. ഉപചട്ടം (iv)-ൽ ഉൾപ്പെടുന്നത് അല്ലാതെയുള്ള ക്ലെയിമുകളുടെ നടപടിക്രമത്തിൽ ഇൻഷുററുടെ ഭാഗത്ത് നിന്നും എന്തെങ്കിലും കാലാതാമസം സംഭവിക്കുകയാണെങ്കിൽ, ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ക്ലെയിം അവലോകനം ചെയ്യുന്ന സാമ്പത്തിക വർഷത്തിലെ നിലവിലുള്ള **ബാങ്ക് സേവിംഗ്സ് പലിശയെക്കാൾ 2% കൂടുതൽ പലിശ ക്ലെയിം തുകയ്ക്ക്** നൽകും.

5. ഏജന്റിന്റെ പങ്ക്

ക്ലെയിം ഫോം ശരിയായി പൂരിപ്പിക്കുന്നതിനും അത് ഇൻഷുറൻസ് ഓഫീസിൽ സമർപ്പിക്കുന്നതിനും ഒരു ഏജന്റ് തന്നെകൊണ്ട് കഴിയുന്ന എല്ലാ സഹായസഹകരണങ്ങളും നോമിനി/ നിയമപരമായ അവകാശിയ്ക്ക് നൽകണം.

കർത്തവ്യം ചെയ്യുന്നത് കൂടാതെ സൽപ്പേര് സൃഷ്ടിക്കാനും ഇത്തരം സന്ദർഭങ്ങളിൽ ഏജന്റിന് നൽകും അങ്ങനെ മരിച്ച വ്യക്തിയുടെ കുടുംബത്തിൽ നിന്നും അവരുടെ പരിചയക്കാരിൽ നിന്നും ഭാവി ബിസിനസ്സുകൾ നേടാനുള്ള അവസരം ഏജന്റിന് ലഭിക്കും.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 1

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് പ്രസ്താവനയാണ് ക്ലെയിം എന്ന തത്വത്തെ ഏറ്റവും മികച്ച രീതിയിൽ വിവരിച്ചിരിക്കുന്നത്? ഏറ്റവും അനുയോജ്യമായ ഓപ്ഷൻ തിരഞ്ഞെടുക്കുക.

- I. കോൺട്രാക്ടിലെ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന വാഗ്ദാനം ഏറ്റവും മികച്ച രീതിയിൽ ഇൻഷുറർ പാലിക്കുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷയാണ് ക്ലെയിം.
- II. കോൺട്രാക്ടിലെ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന വാഗ്ദാനം ഏറ്റവും മികച്ച രീതിയിൽ ഇൻഷുറർ പാലിക്കുന്നതിനുള്ള ഡിമാന്റാണ് ക്ലെയിം.
- III. എഗ്രിമെന്റ് പ്രകാരമുള്ള കർത്തവ്യം ഏറ്റവും മികച്ച രീതിയിൽ ഇൻഷുറർ പാലിക്കുന്നതിനുള്ള ഡിമാന്റാണ് ക്ലെയിം.
- IV. എഗ്രിമെന്റ് പ്രകാരമുള്ള കർത്തവ്യം ഏറ്റവും മികച്ച രീതിയിൽ ഇൻഷുറർ പാലിക്കുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷയാണ് ക്ലെയിം.

- കോൺട്രാക്ടിലെ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന വാഗ്ദാനം ഏറ്റവും മികച്ച രീതിയിൽ ഇൻഷുറർ പാലിക്കുന്നതിനുള്ള ഡിമാന്റാണ് ക്ലെയിം.
- ഒരു ക്ലെയിം അതിജീവന അഥവാ ഡെക്ക് ക്ലെയിം ആകാം. ഡെത്ത് ക്ലെയിം ലൈഫ് അപ്പർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ മരണം സംഭവിക്കുന്നപോൾ മാത്രമാണ് ലഭിക്കുക എന്നാൽ അതിജീവന ക്ലെയിം ഒന്നോ അതിലധികമോ സന്ദർഭങ്ങളിൽ ക്ലെയിം ചെയ്യാം.
- അതിജീവന ക്ലെയിം നൽകുന്നതിന്, പോളിസിയിലെ വ്യവസ്ഥയിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന പ്രകാരമുള്ള സംഭവമാണോ ഉണ്ടായതെന്ന് ഇൻഷുറർ ഉറപ്പാക്കണം.
- താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന പേയ്മെന്റുകൾ പോളിസി കാലാവധിയിലാണ് നൽകേണ്ടത്:

- ✓ അതിജീവന ആനുകൂല്യ പേയ്മെന്റുകള്
 - ✓ പോളിസി സറണ്ട്സ് ചെയ്യുക
 - ✓ റൈഡർ ആനുകൂല്യം
 - ✓ മച്ചുരിറ്റി ക്ലെയിം
- ഇൻഷുറൻസ് ആക്ടിലെ സെക്ഷൻ 45 (ഇൻഡിസ്‌പ്യൂട്ടബിലിറ്റി ക്ലോസ്) ഇൻഷുറർ ക്ലെയിം നിരസിക്കുന്നതിൽ നിന്നും ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയെ സംരക്ഷിക്കും, പോളിസി രണ്ട് വർഷം പൂർത്തിയാക്കുകയും വസ്തുനിഷ്ഠമായ വിവരങ്ങളൊന്നും മറച്ചു വെച്ചിട്ടില്ലെങ്കിൽ മാത്രം.
 - 2002-ലെ ഐആർഡിഎ (പ്രൊട്ടക്ഷൻ ഓഫ് പോളിസിഹോൾഡേഴ്സ് ഇൻററസ്റ്റ്) ചട്ടങ്ങളു പ്രകാരം ഐആർഡിഎ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയെ അഥവാ അയാളുടെ അവകാശിയെ ക്ലെയിം നടക്കുന്ന സന്ദർഭത്തിൽ സംരക്ഷിക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ ചട്ടങ്ങളു ഉണ്ടാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷയുടെ ഉത്തരങ്ങളു്

ഉത്തരം 1

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

കോൺട്രാക്ടിലു് പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന വാഗ്ദാനം ഏറ്റവും മികച്ച രീതിയിലു് ഇൻഷുറർ പാലിക്കുന്നതിനുള്ള ഡിമാന്റാണ് ക്ലെയിം.

സ്വയം പരീക്ഷ ചോദ്യങ്ങളു്

ചോദ്യം 1

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നത് പോളിസികളുടെ ഒരു ലിസ്റ്റാണ്. ഇടക്കാല പേയ്മെന്റുകളായി ക്ലെയിം തുക നൽകുന്നത് ഏതു പോളിസിയാണെന്ന് കണ്ടുപിടിക്കുക?

- I. മണി-ബാങ്ക് പോളിസി
- II. യൂണിറ്റ് ലിങ്ക്ഡ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി
- III. റിട്ടേൺ ഓഫ് പ്രീമിയം പോളിസി
- IV. ടേം ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി

ചോദ്യം 2

മാരകമായ അസുഖങ്ങൾക്കുള്ള റൈഡറോടുകൂടിയ ഒരു ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി മഹേഷ് എടുത്തു. അയാളു് കരണിൻ്റെ പേരിലു് പോളിസി സന്പൂർണ്ണമായി അസൈൻ ചെയ്തു. മഹേഷിന് ഹൃദയഘാതമുണ്ടായി, മാരക അസുഖങ്ങൾക്കുള്ള റൈഡർ പ്രകാരം 50,000 രൂപയുടെ ക്ലെയിമുണ്ടു്. ഈ സന്ദർഭത്തിലു് ആർക്കാണ് ക്ലെയിം ലഭിക്കുക.

- I. മഹേഷിന്
- II. കരണിന്
- III. മഹേഷിനും കരണിനും തുല്യമായി ലഭിക്കും
- IV. രണ്ടുപേർക്കും ലഭിക്കില്ല, കാരണം മഹേഷിനാണ് ഹൃദയഘാതമുണ്ടായതു് പക്ഷേ പോളിസി കരണിൻ്റെ പേരിലു് പോളിസി സന്പൂർണ്ണമായി അസൈൻ ചെയ്തിരിക്കുകയാണ്.

ചോദ്യം 3

പ്രവീണ് ഒരു കാറപകടത്തിലു് അയാളു് കൊല്ലപ്പെട്ടു. അയാളുടെ നോമിനി ഡെത്ത് ക്ലെയിമിന് ഡോക്യുമെന്റ് സമർപ്പിച്ചു. താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതൊക്കെ സാധാരണ മരണം സംഭവിക്കുന്പോളു് നൽകേണ്ടതിനെക്കാളു് അപകടമരണം സംഭവിക്കുന്പോളു് സമർപ്പിക്കേണ്ടഅധിക ഡോക്യുമെന്റുകളു്?

- I. ശവസംസ്കാര സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്
- II. ചികിത്സിച്ച ഡോക്ടറുടെ സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്
- III. തൊഴിലുടമയുടെ സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്
- IV. ഇൻകമ്പസ്റ്റ് റിപ്പോർട്ട്

ചോദ്യം 4

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതൊണ് വളരെ നേരത്തെയുള്ള ഡെത്ത് ക്ലെയിമായി കണക്കാക്കുന്നത്?

- I. 3 വർഷത്തിൽ താഴെയുള്ള പോളിസി കാലയളവിൽ ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി മരിക്കുകയാണെങ്കിൽ.
- II. 5 വർഷത്തിൽ താഴെയുള്ള പോളിസി കാലയളവിൽ ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി മരിക്കുകയാണെങ്കിൽ.
- III. 7 വർഷത്തിൽ താഴെയുള്ള പോളിസി കാലയളവിൽ ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി മരിക്കുകയാണെങ്കിൽ.
- IV. 10 വർഷത്തിൽ താഴെയുള്ള പോളിസി കാലയളവിൽ ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി മരിക്കുകയാണെങ്കിൽ.

ചോദ്യം 5

അതിജീവന ക്ലെയിമുകൾക്ക് കാരണമാകുന്ന ചില സന്ദർഭങ്ങളാണ് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നത്. താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് പ്രസ്താവനയാണ് തെറ്റ്?

- I. ട്രോം ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ കാലാവധി പൂർത്തിയാകുന്നപോള് നൽകുന്ന ക്ലെയിം.
- II. മണി-ബാങ്ക് പോളിസിയിൽ ഇടക്കാലത്ത് ഇൻസ്റ്റോൾമെന്റായി നൽകുന്ന തുക.
- III. റൈഡർ ആനുകൂല്യമായി പോളിസിയിൽ പരിരക്ഷ നൽകുന്ന മാർകരോഗത്തിനുള്ള ക്ലെയിം നൽകുക.
- IV. പോളിസിയുടെമേക്ക് എൻഡോവ്മെന്റ് പോളിസി സറണ്ട്സ് ചെയ്യുന്നപോള് ലഭിക്കുന്ന സറണ്ട്സ് മൂല്യം.

ചോദ്യം 6

മണി-ബാങ്ക് പോളിസിയിൽ ഇടക്കാലത്ത് ഇൻസ്റ്റോൾമെന്റായി നൽകുന്ന തുക നൽകുന്ന വിഭാഗം താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് വിഭാഗത്തിലുള്ള ക്ലെയിമിലാണ് വരുന്നത്?

- I. ഡെത്ത് ക്ലെയിം
- II. മച്ചൂരിറ്റി ക്ലെയിം
- III. ഇടക്കാല അതിജീവന ക്ലെയിം
- IV. സറണ്ട്സ് ക്ലെയിം

ചോദ്യം 7

ശങ്കർ 10 വർഷം കാലാവധിയുള്ള ഒരു യൂണിറ്റ് ലിങ്ക്ഡ് ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാൻ വാങ്ങി. ഈ സന്ദർഭത്തിൽ പോളിസി കാലാവധിയ്ക്കുള്ളിൽ ശങ്കർ മരിക്കുകയാണെങ്കിൽ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് നൽകുക?

- I. കുറഞ്ഞ അക്ഷർ തുക അഥവാ ഫണ്ട് മൂല്യം
- II. ഉയർന്ന അക്ഷർ തുക അഥവാ ഫണ്ട് മൂല്യം
- III. ബാങ്ക് സേവിംഗ്സ് പലിശയെക്കാള് 2% കൂടുതല് പലിശ നൽകി അടച്ചിട്ടുള്ള ക്ലെയിം തിരികെ നൽകും.
- IV. സറണ്ട്സ് മൂല്യം

ചോദ്യം 8

ക്ലെയിമുകളുടെ വിഭജനത്തിൽ (നേരത്തെയുള്ളതും അല്ലാത്തതും) ഉൾപ്പെടാത്ത താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഒരേണ്ണം തിരഞ്ഞെടുക്കുക?

- I. ട്രോം ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാൻ വാങ്ങി 6 മാസം കഴിഞ്ഞ് രമ്യ മരിച്ചു.
- II. ട്രോം ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാൻ വാങ്ങി ഒന്നര വർഷം കഴിഞ്ഞ് മനോജ് മരിച്ചു.

- III. ടോ ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാൻ വാങ്ങി രണ്ട് വർഷം കഴിഞ്ഞ് ഡേവിഡ് മരിച്ചു
- IV. ടോ ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാൻ വാങ്ങി അഞ്ച് വർഷം കഴിഞ്ഞ് പ്രവീണ് മരിച്ചു

ചോദ്യം 9

സാധാരണ ഡെത്ത് ക്ലെയിം ചെയ്യുന്ന സന്ദർഭത്തിൽ സമർപ്പിക്കേണ്ട ഡോക്യുമെന്റുകളുടെ ലിസ്റ്റാണ് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നത്. അതിൽ ഏതാണ് അപകടമരണം സംഭവിക്കുന്നപോള് മാത്രം അധികമായി സമർപ്പിക്കേണ്ട ഡോക്യുമെന്റ്.

- I. ഇൻകസ്റ്റ് റിപ്പോർട്ട്
- II. ക്ലെയിം ഫോം
- III. ശവസംസ്കാര സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്
- IV. ആശുപത്രി സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്

ചോദ്യം 10

2002-ലെ ഐആർഡിഎ (പ്രൊട്ടക്ഷൻ ഓഫ് പോളിസിഹോൾഡേഴ്സ് ഇൻററസ്റ്റ്) ചട്ടങ്ങളു പ്രകാരം എല്ലാ ഡോക്യുമെന്റുകളും മതിയായ രേഖകളും ലഭിച്ച് എത്ര ദിവസത്തിനകം ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ ക്ലെയിം നൽകേണ്ടത് അഥവാ തർക്കം ഉന്നയിക്കേണ്ടത്?

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

സ്വയം പരീക്ഷ ചോദ്യങ്ങളുടെ ഉത്തരങ്ങളു്

ഉത്തരം 1

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I
മണി-ബാങ്ക് പോളിസിയിലാണ് ഇടക്കാല പേയ്മെന്റുകളായി ക്ലെയിം തുക നൽകുന്നത്.

ഉത്തരം 2

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II
ഈ സന്ദർഭത്തിൽ മുഴുവൻ തുകയായ 50,000 രൂപ കരണിലാണ് ലഭിക്കുക കാരണം കരണിന്റെ പേരിൽ പോളിസി സന്പൂർണ്ണമായി അസൈൻ ചെയ്തിരിക്കുകയാണ്.

ഉത്തരം 3

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV
ക്ലെയിം പ്രോസസ്സ് ചെയ്യുന്നതിനായി നോമിനി (അവകാശി) പൂരിപ്പിച്ച ക്ലെയിം ഫോം, മൃതദേഹം സംസ്കരിച്ചതിന്റെ സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്, ചികിത്സിച്ച ഡോക്ടറുടെ സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്, ആശുപത്രിയിലെ സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്, തൊഴിലുടമയുടെ സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്, എന്നീ ഫോമുകള് സാധാരണമരണവും അപകടമരണവും സംഭവിക്കുന്നപോള് ഇൻഷുറർക്ക് സമർപ്പിക്കണം.
അപകടം മൂലമാണ് മരണം സംഭവിക്കുന്നതെങ്കിൽ, എഫ്ഐആർ, ഇൻകസ്റ്റ് റിപ്പോർട്ട്, പോസ്റ്റ്-മോർട്ടം റിപ്പോർട്ട്, അന്തിമ റിപ്പോർട്ട് തുടങ്ങിയ പോലീസ് റിപ്പോർട്ടുകളുടെ കോടതി സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ് കൂടി അധികമായി.

ഉത്തരം 4

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I
3 വർഷത്തിൽ താഴെയുള്ള പോളിസി കാലയളവിൽ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി മരിക്കുകയാണെങ്കിൽ വളരെ നേരത്തെയുള്ള ഡെത്ത് ക്ലെയിമായി കണക്കാക്കുന്നത്.

ഉത്തരം 5

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I

ട്രോ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിലെ കാലാവധി അവസാനിക്കുന്നപോൾ ക്ലെയിം ഒന്നും തന്നെ നൽകുകയില്ല.

ഉത്തരം 6

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

മണി-ബാങ്ക് പോളിസിയിൽ ഇടക്കാലത്ത് ഇൻസ്റ്റോൾമെന്റായി നൽകുന്ന തുക നൽകുന്നത് ഇടക്കാല അതിജീവന ക്ലെയിം വിഭാഗത്തിലാണ് വരുന്നത്.

ഉത്തരം 7

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

യൂലിപ്പി പോളിസി കാലാവധിയ്ക്കുള്ളിൽ ശുഭം മരിക്കുകയാണെങ്കിൽ ഉയർന്ന അപ്പർ തുക അഥവാ ഫണ്ട് മൂല്യം നൽകും.

ഉത്തരം 8

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV

ട്രോ ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാൻ വാങ്ങി അഞ്ചര വർഷം കഴിഞ്ഞ് പ്രവീണ് മരിച്ചു, ഇത് വളരെ നേരത്തെയുള്ള ക്ലെയിമല്ല.

ഉത്തരം 9

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I

ഇൻക്വസ്റ്റ് റിപ്പോർട്ടാണ് അപകടമരണം സംഭവിക്കുന്നപോൾ അധികമായി ആവശ്യമുള്ള ഡോക്യുമെന്റ്.

ഉത്തരം 10

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

എല്ലാ ഡോക്യുമെന്റുകളും മതിയായ രേഖകളും ലഭിച്ച് 30 ദിവസത്തിനകം ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിലെ ക്ലെയിം നൽകണം അല്ലെങ്കിൽ തർക്കം ഉന്നയിക്കണം.

വിഭാഗം 3

ആരോഗ്യ രക്ഷാഭാഗം

പാഠം -17

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ്

ആമുഖം

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

ഉള്ളടക്കം

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

ഈ പാഠം പഠിച്ചതിനുശേഷം നിങ്ങള്ക്ക് ചെയ്യാല് കഴിയുന്നത് :

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

A. ഇൻഷുറൻസ് ചരിത്രവും ഇന്ത്യയിൽ ഇൻഷുറൻസ് ഉടലെടുക്കലും

ഇൻഷുറൻസ് ഒരു രീതിയിൽ അഥവാ മറ്റൊരു രീതിയിൽ ആയിരക്കണക്കിന് വർഷങ്ങള്ക്ക് മുമ്പ് തന്നെ നിലവിലുണ്ട്. വിവിധ പ്രാചീന സംസ്കാരങ്ങളിൽപ്പെട്ടവൽ വർഷങ്ങള്ക്ക് മുമ്പ് തന്നെ അവരുടെ ഇടയിലുള്ള ചില ആളുകള്ക്ക് ഉണ്ടാകുന്ന എല്ലാ നഷ്ടങ്ങള്ക്കും എതിരെ പൂട്ടിംഗും വിഭജനങ്ങളും നടത്തിയിരുന്നു. എന്തിനാലും ഇന്ന് നമ്മള് കാണുന്ന ഇൻഷുറൻസ് എന്ന ബിസിനസ്സ് ആരംഭിച്ചിട്ട് രണ്ട്ഓ മൂന്നോ നൂറ്റാണ്ട് മാത്രമേ ആയിട്ടുള്ളൂ.

1. ആധുനിക വാണിജ്യ ഇൻഷുറൻസ്

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

എന്തിനാലും, 14-ാം നൂറ്റാണ്ടിലാണ് യൂറോപ്പിലെ പ്രത്യേകിച്ച് ഇറ്റലിയിലെ ബിസിനസ്സുകളെയും സമൂഹങ്ങളെയും പരിരക്ഷിക്കുന്നതിനായി ആധുനിക ഇൻഷുറൻസിന്റെ ആദ്യകാല പതിപ്പ് ഇറങ്ങിയത്. ഇത് ഷിപ്പിംഗ് മൂലമുണ്ടാകുന്ന നഷ്ടങ്ങള്, അംഗങ്ങളുടെ മരണം, ചരക്ക് നഷ്ടപ്പെടുക തുടങ്ങി

അംഗങ്ങളെ ഉണ്ടാകുന്ന നഷ്ടങ്ങളെ സബ്സ്ക്രിപ്ഷൻ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ഇത് പ്രവർത്തിച്ചിരുന്നത്. 1591-ലാണ് നമുക്ക് ഇന്ന് അറിയാവുന്ന അഗ്നിബാധ ഇൻഷുറൻസ് ഹാംബർഗ്ഗിൽ ഉടലെടുത്തത്.

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

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

2. ഇന്ത്യയിലെ ആധുനിക വാണിജ്യ ഇൻഷുറൻസിന്റെ ചരിത്രം

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

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

ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സിനെ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനായി 1912-ൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് നിയമവും പ്രൊവിഡൻറ് ഫണ്ട് നിയമവും പാസാക്കി. 1912-ലെ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് നിയമ പ്രകാരം കമ്പനികളുടെ പ്രീമിയം നിരക്കിന്റെ പട്ടികയും കാലാകാലങ്ങളിലുള്ള നിർണ്ണയിക്കലും അക്ച്യൂറി സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ചെയ്യണമെന്നത് നിർബന്ധമാക്കി. എന്തിനാലും, ഇന്ത്യൻ കമ്പനിയും വിദേശ കമ്പനിയും തമ്മിലുള്ള വിവേചനം നിലനിന്നിരുന്നു.

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

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

a) ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ദേശീയവൽക്കരണം

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

b) നോൺ- ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ദേശീയവൽക്കരണം

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

c) മൽഹോത്ര കമ്മിറ്റിയും ഐആർഡിഎയും

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

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

e) GIC പുന

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

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

f) ഇന്നത്തെ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി

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

g) ഇന്നത്തെ നോൺ- ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി

“ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് ” കമ്പനികളായി 28 ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

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

ലിസ്റ്റ് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു.

ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുടെ ലിസ്റ്റ് :

1. ഏജിയോൺ റെലിഗയ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്	13. ഐഡിബിഐ ഫെഡറൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
2. അവൈവ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്	14. ഇന്ത്യ ഫസ്റ്റ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
3. ബജാജ് അലയൻസ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്	15. കോതക് മഹീന്ദ്ര ഓട്ട്ഡ് മ്യൂച്ചുവ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
4. ഭാരതി അക്സ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്	16. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോർപ്പറേഷൻ
5. ബിർള സി ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്	17. മാക്സ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
6. കാനറ എച്ച്എസ്ബിസി ബിസി ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്	18. പിഎൻബി മെറ്റ്ലൈഫ്
7. ഡിഎച്ച്എഫ്എൽ പ്രാമേരിക്ക ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്	19. റിലയൻസ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
8. എഡൽവൈസ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്	20. സഹാറ ഇന്ത്യ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
9. എക്സൈഡ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്	21. എസ്ബിഐ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
10. ഫ്യൂച്ചർ ജനറാലി ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്	22. ശ്രീറാം ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
11. എച്ച്ഓഡിഎഫ്സി സ്റ്റാൻഡേർഡ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്	23. സ്റ്റാർ യൂണിയൻ ഡെ-ഇച്ഛി ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്
12. ഐസിഐസിഐ പ്രുഡൻഷ്യൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്	24. ടാറ്റാ എഐഎ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്

സ്റ്റാൻഡെലോൺ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറന്മാരുടെ ലിസ്റ്റ് .

<ol style="list-style-type: none"> 1. ബജാജ് അലയൻസ് ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് 2. ഫ്യൂച്ചർ ജനറാലി ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് 3. ഓറിയൻറൽ ഇൻഷുറൻസ് 4. ടാറ്റാ എഐജി ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് 5. സ്റ്റാർ ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ്

ജനറൽ ഇൻഷുറൻസിൻറെയും സ്റ്റാൻഡെലോൺ ആരോഗ്യ കമ്പനികളുടെയും ലിസ്റ്റ് :

1. അഗ്രികള്ച്ചർ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി	12. മാശാ എച്ച്ഓഡിബിഇ ഐ ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ്
2. ബജാജ് അലയൻസ് ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ്	13. നാഷണൽ ഇൻഷുറൻസ്
3. ഭാരതി അക്സാ ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ്	14. ന്യൂ ഇന്ത്യ അഷുറൻസ്
4. ചോളമണ്ഡലം എംഎസ് ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ്	15. ഓറിയൻറൽ ഇൻഷുറൻസ്
5. എക്സ്പോർട്ട് ക്രെഡിറ്റ് ഗാരന്റി കോർപ്പറേഷൻ	16. രഹേഷ് ക്യൂബിഇ ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ്
6. ഫ്യൂച്ചർ ജനറാലി ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ്	17. റിലയൻസ് ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ്
7. എച്ച്ഓഡിഎഫ്സി എർഗോ ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ്	18. റോയൽ സുന്ദരം ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ്
8. ഐസിഐസിഐ ലോംബാർഡ് ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ്	19. എസ്ബിഐ ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ്
9. ഐഎഫ്എഫ്സിഒ ടോക്യോ ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ്	20. ശ്രീറാം ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ്
10. എൽ ആന്റ് ടി ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ്	21. ടാറ്റാ എഐജി ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ്
11. ലിബർട്ടി വീഡിയോകോർപ്പറേഷൻ ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ്	22. യൂണൈറ്റഡ് ഇന്ത്യ ഇൻഷുറൻസ്
	23. യൂണിവേഴ്സൽ സോംപോ ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ്

B. എന്താണ് ആരോഗ്യ പരിപാലനം

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

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

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

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

നിർവ്വചനം

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

ആരോഗ്യത്തിന്റെ നിർണ്ണായക ഘടകങ്ങൾ

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഘടകങ്ങളാണ് ഏതൊരു വ്യക്തിയുടെയും പൊതുവേയുള്ള അരോഗ്യത്തിന്റെ നിർണ്ണായക ഘടകങ്ങൾ:

a) ജീവിത ശൈലി ഘടകങ്ങൾ

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

ഇത്തരം കാര്യങ്ങളു് നിയന്ത്രിക്കുന്നതിന് (ഉദാ. കൺചാവു് ഉപയോഗിക്കുന്നതിന് ജാമ്യമില്ലാത്ത തടവു്, പുകയില ഉൽപന്നങ്ങളു്ക്ക് ഉയർന്ന നികുതി) സർക്കാർ വലിയ പങ്ക് വഹിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിലും ജീവിതശൈലി ഘടകങ്ങൾ മൂലമുണ്ടാകുന്ന രോഗങ്ങൾ തടയണമെങ്കിൽ ഒരു വ്യക്തി സ്വയം തീരുമാനം എടുക്കണം .

b) പരിസ്ഥിതി ഘടകങ്ങൾ

സുരക്ഷിതമായ കുടിവെള്ളം, ശുചിത്വവും പോഷകാഹാരവുമാണ് ആരോഗ്യത്തിനുള്ള സങ്കീർണ്ണ ഘടകങ്ങൾ ഇവയ്ക്കുള്ള അപര്യാപ്ത മൂലം സങ്കീർണ്ണങ്ങളായ രോഗങ്ങളിലേക്ക് നയിക്കുന്ന ചിത്രമാണ് ലോകമെമ്പാടും പ്രത്യേകിച്ചും വികസിച്ചു വരുന്ന രാജ്യങ്ങളിൽ കണ്ടു് വരുന്നത്. പകർച്ചപ്പനി, ചിക്കൻ പോക്സ് തുടങ്ങിയ പകർച്ച വ്യാധികൾ പകരുന്നത് ശുചിത്വമില്ലായ്മ മൂലമാണ്, മലേറിയ , ഡെങ്കി പകരുന്നത് പരിസര വ്യതിയാനമൂലമാണ്, പരിസ്ഥിതി ഘടകങ്ങളു് മൂലവും ചില അസുഖങ്ങളു് പിടിപെടാറുണ്ടു്, ഉദാ. ആസ്ബറോസ് നിർമ്മാണ കമ്പനികളിൽ ജോലി ചെയ്യുന്നവർക്ക് അവരുടെ തൊഴിലുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അസുഖങ്ങളു് പിടിക്കാനുള്ള സാധ്യത വളരെ കൂടുതലാണ്, കൽക്കരി ഘനീയിൽ ജോലി ചെയ്യുന്നവർക്ക് ശ്വാസ കോശ രോഗങ്ങളും പിടിപെടാനുള്ള സാധ്യത കൂടുതലാണ്.

c) ജനിതക ഘടകങ്ങൾ

പാരമ്പര്യമായി ചില അസുഖങ്ങളു് മാതാപിതാക്കളു് നിന്നും കുട്ടികളിലേക്ക് പകരാറുണ്ടു്. അത്തരം ജനിതക ഘടകങ്ങൾ വംശം, ചില പ്രദേശങ്ങളു്, ചില സമുദായങ്ങളു് എന്നിവയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആഗോളതലത്തിൽ പരന്ന് കിടക്കുന്ന ജനങ്ങളു്ക്ക് വിവിധ തരത്തിലുള്ള ആരോഗ്യസ്ഥിതി വിശേഷത്തിന് കാരണമായിട്ടുള്ളതു്.

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

അതുകൊണ്ടു് ലോകമെമ്പാടും, ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യത്തിനും സൗകര്യപ്രദമായ ജീവിതത്തിനും ആവശ്യമായ നടപടിക്രമങ്ങളു് സർക്കാർ സ്വീകരിക്കുകയും എല്ലാ പൗരന്മാർക്കും ആരോഗ്യപരിപാലനം അവർക്ക് താങ്ങാവുന്ന നിരക്കിൽ ലഭ്യമാക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പാക്കുകയും ചെയ്യുന്നുണ്ടു്. ആയതിനാൽ ആരോഗ്യ പരിപാലനത്തിനായി ചെലവാക്കുന്നത് ഓരോ രാജ്യത്തിന്റെ സാമ്പത്തിക വളർച്ചയുടെ ആവിഭാജ്യ ഘടകമായി മാറിയിരിക്കുകയാണ്.

വിവിധ സാഹചര്യങ്ങളിൽ വിവിധ തരത്തിലുള്ള ആരോഗ്യപരിപാലനം ആവശ്യമാണോ എന്ന ചോദ്യത്തിന് ഇത് വഴിവെയ്ക്കും .

C. രോഗ്യപരിപാലന തലങ്ങൾ

സർക്കാർ ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെ വിവിധ ഏജൻസികളും ദാതാക്കളും ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യം നിലനിർത്തുന്നതിന്, പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നതിന് അഥവാ നിരീക്ഷിക്കുന്നതിന് നൽകുന്ന ഒരു കൂട്ടം സേവനമാണ് ആരോഗ്യപരിപാലനം. ആരോഗ്യപരിപാലനം ഫലപ്രദമാകണമെങ്കിൽ അത്:

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

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

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

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

മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ഘടനകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ സർക്കാർ പ്രാഥമിക, രണ്ട്ാം തല, മൂന്നാം തല ആരോഗ്യപരിപാലന സെന്ററുകൾ ആരംഭിക്കാൻ തീരുമാനിക്കുകയും ജനങ്ങൾക്ക് ലഭ്യമായ രീതിയിലും അവർക്ക് താങ്ങാൻ കഴിയുന്ന രീതിയിലും ആരോഗ്യപരിപാലനം ലഭ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള മറ്റ് നടപടികളെയും സ്വീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്.

D. ആരോഗ്യപരിപാലന വിഭാഗങ്ങൾ

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നവയായി ആരോഗ്യപരിപാലനത്തിനെ വിഭജിച്ചിട്ടുണ്ട് :

1. പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ പരിപാലനം

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

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

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

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

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

2. രണ്ട്ഓംഘട്ട ആരോഗ്യപരിപാലനം

രണ്ട്ഓംഘട്ട ആരോഗ്യ പരിപാലനത്തിൽ മെഡിക്കൽ സ്പെഷ്യലിസ്റ്റുകളും മറ്റ് ആരോഗ്യ മേഖല പ്രൊഫഷണലുകളും ഉൾപ്പെടും, പൊതുവേ ഇവരെ ആയിരിക്കുകയില്ല രോഗികൾ ആദ്യം സമീപിക്കുക . തീവ്ര പരിചരണ വിഭാഗ സേവനങ്ങൾ, ആംബുലൻസ് സൗകര്യങ്ങൾ, ലാബ് സൗകര്യങ്ങൾ, രോഗ നിർണ്ണയവും മറ്റ് അനുബന്ധ മെഡിക്കൽ സേവനങ്ങളും ആവശ്യമായ വരുന്ന ഗുരുതരമായ രോഗങ്ങൾക്കുള്ള ചികിത്സയ്ക്ക് ആവശ്യമായ തീവ്രപരിചരണമാണ് ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നത് .

മിക്കപ്പോഴും, പ്രാഥമിക ചികിത്സകന് അഥവാ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യപരിപാലന ദാതാവാണ് രോഗികളെ രണ്ട്ഓംഘട്ടത്തിലുള്ള പരിചരണത്തിനായി അയക്കുന്നത്. ചില സന്ദർഭങ്ങളിൽ, സംയുക്തമായ സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നതിനായി രണ്ട്ഓംഘട്ട പരിചരണ ദാതാക്കളുടെ ഇൻ-ഹൗസ് പ്രാഥമിക ആരോഗ്യപരിപാലന സൗകര്യം ഉണ്ടായിരിക്കും .

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

3. മൂന്നാംഘട്ട ആരോഗ്യപരിപാലനം

മൂന്നാംഘട്ട ആരോഗ്യപരിപാലനമെന്നത് വിദഗ്ദ്ധരായ കൺസൾട്ടന്റുമാർ ആരോഗ്യ പരിപാലനമാണ്, പൊതുവേ അഡ്മിറ്റായ രോഗികൾക്കും പ്രാഥമിക-രണ്ട്ഓംഘട്ട പരിചരണ ദായകരുടെ ശുപാർശ പ്രകാരം

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

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

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

E. ഇന്ത്യയിലെ ആരോഗ്യ ഘടനകളെ ബാധിക്കുന്ന ഘടകങ്ങൾ

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

1. ജനസംഖ്യയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രവണതകൾ

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

2. സാമൂഹിക പ്രവണതകൾ

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

3. ജീവിതകാലയളവ്

- a) ഇന്ന് ജനിക്കുന്ന ഒരു കുഞ്ഞ് എത്ര വർഷം ജീവിക്കുമെന്നതാണ് ജീവിതകാലയളവ്
- b) സ്വതന്ത്ര്യ ലഭിച്ച സമയത്ത് ജീവിതകാലയളവായ 30 വയസ്സ് എന്നതിന് നിന്നും ഇന്ന് 60 വയസ്സിലേക്ക് എത്തി പക്ഷേ വർദ്ധിച്ച ജീവിതകാലയളവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രശ്നങ്ങളെപ്പറ്റി പറയുന്നില്ല.
- c) ഇതാണ് ആരോഗ്യപരമായ ജീവിത കാലയളവ് എന്ന പുതിയ സങ്കല്പത്തിലേക്ക് നയിച്ചത്.
- d) ഇതിന് വാർദ്ധക്യരോഗങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള ഒരു അടിസ്ഥാന സൃഷ്ടിക്കേണ്ടത് ആവശ്യമാണ്.

F. ഇന്ത്യയിലെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന്റെ ഉൽപത്തി

ആരോഗ്യപരിപാലനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട തീരുമാനങ്ങളെ എടുക്കുന്നതിന് സർക്കാർ തിരക്കിലായിരുന്നെങ്കിലും ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കുന്നതിന് സമയം കണ്ട് ഒന്നിടയിലായിരുന്നു. പിന്നീടാണ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി കളുമായി ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ എത്തിയത്. ഇന്ത്യയിൽ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉടലെടുത്തത് ഇങ്ങനെയാണ്:

a) എ) എംപ്ലോയീസ് സ്റ്റേറ്റ് ഇൻഷുറൻസ് സ്കീം

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

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

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

ലഭിക്കുന്ന ആനുകൂല്യങ്ങളാണ്:

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

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

b) കേന്ദ്ര സർക്കാരിന്റെ ആരോഗ്യ പദ്ധതി

ഇഎസ്ഐസിയിൽ പിന്നാലെ പെൻഷണറും സിവിലിയൽ ജോലിയിലുള്ള അവരുടെ കുടുംബാംഗങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള കേന്ദ്ര സർക്കാർ ജീവനക്കാർക്കായി 1954-ൽ കേന്ദ്ര സർക്കാരിന്റെ ആരോഗ്യ പദ്ധതി (സിജിഎച്ച്എസ്) ആരംഭിച്ചു. ഇത് ജീവനക്കാരുടെ കൈയ്യിൽ നിന്നും ചെറിയ വിഹിതവും തൊഴിലുടമയുടെ (കേന്ദ്ര സർക്കാരിന്റെ) വലിയ വിഹിതവും സ്വീകരിച്ച് ജീവനക്കാർക്കും അവരുടെ കുടുംബാംഗങ്ങളെക്കുറിച്ചും സമ്പൂർണ്ണ പരിരക്ഷ നൽകുക എന്നതാണ് ലക്ഷ്യം.

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

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

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

c) സി) വാണിജ്യ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ്

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

1986-ൽ വ്യക്തികളുടെ അവരുടെ കുടുംബാംഗങ്ങളുടെയും ആദ്യത്തെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപന്നം എല്ലാ 4 ദേശസാൽകരിച്ച് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളും (അവ ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ഓഫ് ഇന്ത്യയുടെ ഉപസ്ഥാപനമായിരുന്നു) ആരംഭിച്ചു. ഈ ഉൽപന്നം, മെഡിക്കെയിം പ്രസവം, നിലവിലുള്ള അസുഖങ്ങളെ തുടങ്ങിയവ ഒഴിവാക്കി നഷ്ടപരിഹാരം നൽകുന്നതിന് ചില വാർഷിക പരിധി കൽപ്പിച്ചാണ് ആശുപത്രി ചെലവുകൾക്കുള്ള പരിരക്ഷ നൽകിയിരുന്നത്. ഇത് പല ആവർത്തി വിപണിയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പുതുക്കിയിരുന്നു, അവസാനമായി പുതുക്കിയത് 2012-ലാണ്.

എന്തിനാലും, ഒരുപാട് തവണ പുതുക്കിയെങ്കിലും മെഡിക്കെയിമിന്റെ ഇന്നത്തെ പതിപ്പിൽ, അതായത് ഇന്ത്യയിലെ സ്വകാര്യ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഇപ്പോഴും ആശുപത്രി വാസത്തിനുള്ള നഷ്ടപരിഹാരം വാർഷികാടിസ്ഥാനത്തിലാണ് നൽകിവരുന്നത്, ഇത് വളരെ ജനപ്രീതിയുള്ളതുമാണ്. സ്വകാര്യ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപന്നം ഇപ്പോഴും മെഡിക്കെയിം പരിരക്ഷ എന്നാണ് മിക്ക ആളുകളും പറയുന്നത് ഇതിനെ ഇൻഷുറഡ് വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന ഉൽപന്നമായിട്ടല്ല ഒരു ഉൽപന്ന വിഭാഗമായിട്ടാണ് ആളുകൾ കാണുന്നത്.

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

ഇന്ന് ഇന്ത്യ വിപണിയിൽ മുന്നൂറിലധികം ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപന്നങ്ങൾ ലഭ്യമാണ്.

G. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് വിപണി

ഇന്നത്തെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് വിപണിയിൽ ആരോഗ്യ പരിപാല സൗകര്യം നൽകുന്നവരും, മറ്റ് ഇൻഷുറൻസ് സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നവരും വിവിധ ഇടനിലക്കാരും ഉള്ളപ്പോൾ അനേകം പേരുണ്ട്. ചില അടിസ്ഥാന സൗകര്യം പ്രദാനം ചെയ്യും എന്നാൽ മറ്റ് ചിലത് പിന്തുണയ്ക്കാനുള്ള സൗകര്യങ്ങളും പ്രദാനം ചെയ്യും. ചിലത് സർക്കാർ മേഖലയിലും മറ്റ് ചില സ്വകാര്യ മേഖലയിലുമാണ്. അവയെപ്പറ്റി നമുക്ക് നോക്കാം:

A. അടിസ്ഥാന സൗകര്യം:

1. പൊതു ആരോഗ്യ മേഖല

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

- a) **അംഗനവാടി ജീവനക്കാർ** (ജനസംഖ്യ 1000-ന് 1 എന്ന കണക്കിൽ) മാനവശേഷി വകുപ്പിന്റെ ഇൻറഗ്രേറ്റഡ് ചൈൽഡ് ഡവലപ്മെന്റ് സർവ്വീസ് സ്കീമിന്റെയും (ഐസിഡിഎസ്) പോഷകപുരകം വിതരണം ചെയ്യുന്ന പദ്ധതിയുടെ കീഴിൽ എന്റോൾ ചെയ്യപ്പെട്ടവരാണ്.
- b) **പരിശീലനം ലഭിച്ച ജനന അറ്റൻഡർമാരും (ടിബിഎ) ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ഗൈഡുകളും** (മുമ്പ് സംസ്ഥാനങ്ങളിലെ ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ പദ്ധതികളിൽ ഒന്നായിരുന്നു).
- c) **എൻഎച്ച്ആർഎം** (ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ മിഷൻ) പദ്ധതി പ്രകാരം തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട **ആശ (അക്രഡിറ്റഡ് സോഷ്യൽ ഹെൽത്ത് ആക്ടിവിസ്റ്റ്)**

വോളൻറിയമാർ പുതിയതും ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ തലത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നതിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നതിന് പരിശീലന ലഭിച്ചവരുമാണ്, ഇവരാണ് ഗ്രാമീണ പ്രദേശത്ത് ആരോഗ്യമേഖലയുടെ മധ്യവർത്തികളായി പ്രവർത്തിക്കുന്നത്.

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

പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ 6 സബ്സെൻററുകളുടെ റഫറൽ യൂണിറ്റുകളാണ്, ഇത് 30000 പേർക്ക് ഒരേണ്ണം എന്ന കണക്കിലാണ് രൂപീകരിച്ചിരിക്കുന്നത് ((മലപ്രദേശത്തും ആദിവാസി മറ്റ് പിന്നോക്ക പ്രദേശത്തും 20000 പേർക്ക് ഒരേണ്ണം). എല്ലാ പിഎച്ച്.എ.സി.കളിലും ഔട്ട്പേഷ്യന്റ് സൗകര്യമുണ്ട്, മാത്രമല്ല മിക്കതിലും 4 മുതൽ 6 രോഗികളിനുള്ള കിടത്തി ചികിത്സ സൗകര്യവുമുണ്ട്. ഇവിടെ ഒരു മെഡിക്കൽ ഓഫീസറും, 14 പാരാമെഡിക്കൽ ജീവനക്കാരും (ഓരോ സ്ത്രീ-പുരുഷ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരും, ഒരു നേഴ്സ്-മിഡ്വൈഫും, ഒരു ലബോറട്ടറി ടെക്നീഷ്യനും ഒരു ഫാർമസിസ്റ്റും മറ്റ് ബന്ധപ്പെട്ട ജീവനക്കാരും ഉൾപ്പെടെ).

4 പിഎച്ച്.എ.സി.കളുള്ള ആദ്യത്തെ റഫറൽ യൂണിറ്റുകളാണ് **കമ്മ്യൂണിറ്റി ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ**, ഇവിടെ പ്രത്യേക പരിപാലനം ലഭിക്കും. ഓരോ സിഎച്ച്.എ.സിയുടെയും മാനദണ്ഡപ്രകാരം (1 ലക്ഷം പേർക്ക്) ഇവിടെ 30 കിടക്കകളും, ഒരു ഓപ്പറേഷൻ തീയേറ്ററും, എക്സറേഷൻ മെഷീനും, ലേബർറൂമും, ലാബ് സൗകര്യങ്ങളും വിദഗ്ദ്ധരായ നാല് ജീവനക്കാരും അതായത് ഒരു സർജി, ഒരു ഫിസിയ്യൂ, ഒരു ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റ്, ഒരു പീഡിയാട്രീഷ്യൻ, 21 പാരാമെഡിക്കൽ-മറ്റ് ജീവനക്കാരുടെയും പിന്തുണ എന്നിവയും ഉണ്ടായിരിക്കണം.

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

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

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

2. സ്വകാര്യ മേഖലയിലുള്ള ദാതാക്കൾ

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

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

ആരോഗ്യപരിപാലനത്തിന് ലാഭം നോക്കി സേവനം നൽകുന്ന ദാതാക്കൾ കൂടാതെ സമൂഹത്തിന് ആരോഗ്യം പരിപാലനം നൽകുന്നതിന് എന്ജിനീയറുകളും വോളൻറി മേഖലകളും സുലഭമാണ്.

ഏകദേശം 7000-ല് അധികം വോളന്ററി ഏജന്റുമാർ ആരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിവിധ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഏർപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത്. രണ്ട്ഓംഘട്ട-മൂന്നാഘട്ട ചികിത്സയ്ക്കുള്ള ആശുപത്രികളായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിരിക്കുന്നതിൽ അധികവും ലാഭം നോക്കാത്ത സൊസൈറ്റികൾ അഥവാ ട്രസ്റ്റുകളായിട്ടാണ്, മാത്രമല്ല ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തികൾക്ക് ഇൻപേഷ്യന്റ് സേവനങ്ങൾ നല്ല രീതിയിൽ നൽകി പോരുന്നുമുണ്ട്.

3. ഫാർമസ്യൂട്ടിക്കൽ മേഖല

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

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

B. ഇൻഷുറൻസ് ദാതാക്കൾ:

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

C. ഇടനിലക്കാർ:

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

1. **ഇൻഷുറൻസ് ബ്രോക്കറുമാർ** - ഇവർ വ്യക്തികളോ സ്ഥാപനങ്ങളോ ആകാം, ഇവർ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയ്ക്ക് വേണ്ടി സ്വതന്ത്രമായി പ്രവർത്തിക്കും. ഇവർ ഇൻഷുറൻസ് ആവശ്യമുള്ള ആളുകളെ പ്രതിനിധീകരിക്കുകയും ഏറ്റവും മികച്ച പ്രീമിയം നിരക്കിലെ ഏറ്റവും മികച്ച ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ ലഭിക്കുന്നതിന് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുമായി അവരെ ബന്ധപ്പെടുത്തും. ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തികളുടെ നാശനഷ്ടമുണ്ടാകുന്ന സമയത്തും ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിം ചെയ്യുന്നതിനും ആവശ്യമായ സഹായസഹകരണങ്ങൾ ചെയ്തു കൊടുക്കും. ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സ് നടത്തുന്ന ഏതൊരു ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുമായി ബ്രോക്കറുമാർക്ക് ബിസിനസ്സ് ചെയ്യാം. ഇൻഷുറൻസ് കമ്മീഷനായി ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി അവർക്ക് പ്രതിഫലം നൽകും.
2. **ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറുമാർ** - ഇവർ മിക്കവാറും വ്യക്തികളായിരിക്കും പക്ഷേ ചിലർ കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻറുമാർ ആയിരിക്കും. ബ്രോക്കറുമാരെ പോലെ ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറുമാർക്ക് പല ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുമായി ബിസിനസ്സ് നടത്താൻ സാധിക്കുകയില്ല, അവർക്ക് ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻസി നൽകിയിട്ടുള്ള കമ്പനിയുമായി മാത്രമേ ബിസിനസ്സ് ചെയ്യാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ. നിലവിലുള്ള റഗുലേഷനുകൾ പ്രകാരം, ഒരു ഏജൻറിന് ഒരു ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി, ഒരു ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ ഏജൻറായി മാത്രമേ പ്രവർത്തിക്കാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ, കൂടി വന്നാൽ ഒരു ആരോഗ്യ ഇൻഷുററും. ഇൻഷുറൻസ് കമ്മീഷനായി ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി അവർക്ക് പ്രതിഫലം നൽകും.
3. **തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്ററുമാർ** - 2001 മുതൽ ഈ രംഗത്തേക്ക് കടന്ന് വന്ന പുതിയ സേവന ദാതാക്കളാണ് തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്ററുമാർ. ഇവർക്ക് ഇൻഷുറൻസ് വിൽക്കുവാനുള്ള അനുമതിയില്ല പക്ഷേ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുടെ അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റീവ് സേവനങ്ങൾ

നൽകി പോരുന്നു. ഒരിക്കൽ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി വിറ്റാൽ, ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ വിശദാംശങ്ങൾ നിയമിച്ചിട്ടുള്ള ടിപിഎയ്ക്ക് അയച്ചു നൽകും, ടിപിഎ ഡേറ്റാബേസ് തയ്യാറാക്കുകയും അതിനുശേഷം ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് ഹെൽത്ത് കാർഡ് ഇഷ്യൂ ചെയ്യുകയും ചെയ്യും. ഇത്തരം ഹെൽത്ത് കാർഡുകളിലൂടെ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് ആശുപത്രികളിൽ നിന്നും ക്ലിനിക്കുകളിൽ നിന്നും ക്യാഷ്‌ലെസ് വൈദ്യ സഹായം ലഭിക്കും (അടിയന്തരമായി പണം നൽകാതെ ചികിത്സ ലഭിക്കും). ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് ക്യാഷ്‌ലെസ് സൗകര്യം ലഭ്യമല്ലെങ്കിൽ, അയാളുടെ ആശുപത്രി ബില്ലിന് നൽകി ടിപിഎയിൽ നിന്നും റിയിമ്പേഴ്സ്മെന്റ് ലഭിക്കും. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ അവരുടെ ക്ലെയിമുകളെക്കുറിച്ചുള്ള പണം ടിപിഎയ്ക്ക് നൽകും, പ്രീമിയത്തിന്റെ നിശ്ചിത ശതമാനം തുക അവർക്ക് ഫീസായും നൽകും.

4. **ഇൻഷുറൻസ് വെബ് അഗ്രിഗേറ്ററമാർ** - ഐആർഡിഎ റെഗുലേഷൻസിന്റെ നിയന്ത്രണത്തിലുള്ള പുതിയ വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട സേവന ദാതാക്കളാണിവ്. അവർ പ്രൊസ്പെക്ടിവ് നേരിട്ട് കാണാതെ അവരുടെ വെബ്സൈറ്റിലൂടെ അഥവാ ടെലിമാർക്കറ്റിംഗിലൂടെ പ്രൊസ്പെക്ടിവ് ബന്ധപ്പെട്ട് ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സ് സൃഷ്ടിക്കുകയും അത് അവരുമായി കരാറിന് ഏർപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന ഇൻഷുറർമാർക്ക് കൈമാറുകയും ചെയ്യും. അത്തരം ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുടെ ഉൽപന്നങ്ങൾ താരതമ്യം ചെയ്യുന്നതിനായി പ്രദർശിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യും. അവർ ടെലിമാർക്കറ്റിംഗും ഓൺലൈൻ പോർട്ടലിലൂടെ പ്രീമിയം ശേഖരിക്കുകയും പ്രീമിയം അടയ്ക്കുന്നതിനുള്ള അറിയിപ്പ് നൽകുകയും മറ്റ് വിവിധ പോളിസിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നതിന് അവർ ഐആർഡിഎയുടെ അനുമതി തേടും. അവർ ഉണ്ടാക്കുന്ന ബിസിനസ്സിന്റെയും ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപന്നങ്ങൾ പ്രദർശിപ്പിക്കുന്നതിന്റെയും ഔട്‌ട്രിച്ച് സിംഗിൾ സേവനങ്ങളുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി അവർക്ക് പ്രതിഫലം നൽകും.

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

ഇൻഷുറൻസ് വിൽപന പ്രവർത്തനങ്ങൾ: ഇൻഷുറൻസ് സെയിൽസ്‌മാൻമാരെ (ഐഎസ്‌പി) ഉപയോഗിച്ച് ഒരു സമയത്ത് 2 ലൈഫ്, 2 ജനറൽ, രണ്ട് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുടെ ഉൽപന്നങ്ങൾ വിൽക്കുന്നതിന് അതോറിറ്റി അനുമതി നൽകുന്നുണ്ട്. ജനറൽ ഇൻഷുറൻസിന്റെ കാര്യത്തിൽ, സമയാസമയങ്ങളിൽ അതോറിറ്റി അനുമതി നൽകുന്ന ഫയൽ ആൻഡ് യൂസ് മാർഗ്ഗരേഖകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന മോട്ടോർ, ആരോഗ്യ, വ്യക്തിഗത അപകട, ഹൗസ്‌ഹോൾഡ്സ്, ഷോപ്പിംഗ്സ്, അതുപോലുള്ള മറ്റ് ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപന്നങ്ങളുടെ ചില്ലറ വിൽപന മാത്രമേ ഐഎസ്‌പി അനുശാസന പ്രകാരം ചെയ്യാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ. അതോറിറ്റിയുടെ മൂന്നു കോർഡിനേറ്റർമാർ കൂടിയും നിലവിലുള്ള പോളിസിയുടെ മേൽ ആവശ്യമായ ക്രമീകരണങ്ങൾ ചെയ്താലും മാത്രമേ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുമായുള്ള ഏർപ്പാടുകളിൽ എന്തെങ്കിലും മാറ്റം വരുത്താൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ.

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

- a. അതോറിറ്റി പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുള്ള ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുടെ ഔട്‌ട്രിച്ച് സിംഗിൾ പ്രവർത്തന മാർഗ്ഗരേഖകൾ പ്രകാരമുള്ള ബാക്ക്-ഓഫീസ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ ചെയ്യുക.
- b. ഇൻഷുറൻസ് റിപ്പോസിറ്ററികളുടെ അനുമതിയുള്ള വ്യക്തിയാകുക.
- c. ലൈസൻസ് സർവ്വൈയറുമാരെയും ലോസ് അസ്സസറുമാരെയും നിയമിച്ച് സർവ്വെയയും നഷ്ടം വിശകലനം ചെയ്യുകയും ചെയ്യുക
- d. സമയാസമയങ്ങളിൽ അതോറിറ്റി അനുമതി നൽകുന്ന ഏതൊരു ഇൻഷുറൻസുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രവർത്തനവും

സാമ്പത്തിക ഉൽപന്നങ്ങളുടെ വിതരണം: താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നവ പോലുള്ള മറ്റ് സാമ്പത്തിക ഉൽപന്നങ്ങൾ വിപണനം ചെയ്യുന്നതിനും വിതരണം ചെയ്യുന്നതിനും സേവനം

നൽകുന്നതിനുള്ള ലൈസൻസുള്ള സാമ്പത്തിക സേവന എക്സിക്യൂട്ടീവുകൾ (എഫ്എസ്ഇ) ഉപയോഗിച്ച് വിതരണം ചെയ്യുക:

- a. സെബിയുടെ നിയന്ത്രണത്തിലുള്ള മ്യൂച്ചുൽ ഫണ്ട് കമ്പനികളിലെ മ്യൂച്ചുൽ ഫണ്ട്
- b. പിഎഫ്ആർഡിഎയുടെ നിയന്ത്രണത്തിലുള്ള പെൻഷൻ ഉൽപന്നങ്ങൾ
- c. സെബിയുടെ ലൈസൻസുള്ള ഇൻവെസ്റ്റ്മെന്റ് അഡ്വൈസറുമാർ വിതരണം ചെയ്യുന്ന മറ്റ് സാമ്പത്തിക ഉൽപന്നങ്ങൾ
- d. ആർബിഫ്രെയുടെ നിയന്ത്രണത്തിലുള്ള ബാങ്കിംഗ്/ബാങ്കുകളുടെ സാമ്പത്തിക ഉൽപന്നങ്ങൾ/എൻബിഎഫ്സി
- e. തപാൽ വകുപ്പ്, ഭാരത സർക്കാർ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന നോഡ്-ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപന്നങ്ങൾ
- f. സമയാസമയങ്ങളിൽ അതോറിറ്റി അനുമതി നൽകുന്ന ഏതൊരു സാമ്പത്തിക ഉൽപന്നം അഥവാ പ്രവർത്തനം.

D. മറ്റ് പ്രധാനപ്പെട്ട സ്ഥാപനങ്ങൾ

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് വിപണിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട കുറച്ച് കൂടി സ്ഥാപനങ്ങളുണ്ട്, ഇവയാണ്:

1. **ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററി ആൻഡ് ഡെവലപ്മെൻ്റ് അതോറിറ്റി ഓഫ് ഇന്ത്യ (ഐആർഡിഎഐ)** - ഇൻഷുറൻസ് വിപണിയിലെ എല്ലാ സ്ഥാപനങ്ങളും ബിസിനസ്സും നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനായി പാർലമെന്റ് ആക്ടിലൂടെ രൂപീകരിച്ച ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററാണ്. 2000-ലാണ് ഇത് പ്രാബല്യത്തിൽ വന്നത്, ഇത് രൂപീകരിച്ചത് ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയെ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിന് മാത്രമല്ല ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സ് വികസിപ്പിക്കുന്നതിന് കൂടിയാണ്.

2. **ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ്-ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കൗൺസിലുകൾ** - ലൈഫ് അഥവാ ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സ് നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനായി ഐആർഡിഎയോട് ഇവർ ശുപാർശ ചെയ്യും.

3. **ഇൻഷുറൻസ് ഇൻഫർമേഷൻ ബ്യൂറോ ഓഫ് ഇന്ത്യ**- 2009-ൽ ഐആർഡിഎ നിലവിൽ കൊണ്ടുവന്നതാണ്, ഇത് ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയിലുള്ള 20 അംഗങ്ങളുടെ നിയന്ത്രണത്തിലുള്ള രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത ഒരു സൊസൈറ്റിയാണ്. വില, ഘടന തുടങ്ങിയ ബിസിനസ്സ് തന്ത്രങ്ങൾ മെന്യൂനൽ പോലുള്ള ഡേറ്റ അനുസൃത-ശാസ്ത്രീയ തീരുമാനങ്ങൾ എടുക്കുന്നതിന് ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയെ പ്രാപ്തമാക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ വിവിധ തലങ്ങളിലുള്ള വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കുകയും വിശകലനം ചെയ്യുകയും സൃഷ്ടിക്കുകയും ചെയ്യുന്നത് ഇവരാണ്. പോളിസി നിർമ്മിക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ മുഖ്യ വിവരങ്ങൾ ഇവർ റെഗുലേറ്ററിനും സർക്കാരിനും പ്രദാനം ചെയ്യും. മേഖലയ്ക്ക് ഗുണകരമായ ആനുകാലിക-ഒറ്റത്തവണ റിപ്പോർട്ടുകൾ ബ്യൂറോയാണ് ഉണ്ടാക്കുന്നത്.

ഐഐബിയാണ് വിവിധ ഇൻഷുറൻസ് റിപ്പോസിറ്ററികളുടെ മദ്ധ്യയിലുള്ള കണ്ണിയായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന സെൻട്രൽ ഇൻഡക്സ് സെർവീസ്, മാത്രമല്ല പുതിയ അക്കൗണ്ട് സൃഷ്ടിക്കുന്ന സമയത്ത് ഡിമാറ്റ് അക്കൗണ്ട്സിന് ഡി-ഡ്യൂപ്ലിക്കേഷൻ ചെയ്യുന്നതിന് ഇവർ സഹായിക്കും. ഇൻഷുററും ഇൻഷുറൻസ് റിപ്പോസിറ്ററിയും തമ്മിലുള്ള ഓരോ പോളിസി ഇടപാടുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിവരങ്ങൾ കൈമാറുന്നതിനും സെൻട്രൽ ഇൻഡക്സ് സെർവീസിലൂടെയാണ്.

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

ടിപിഎക്സ്, ഇൻഷുററുമാർ, ആശുപത്രികൾ എന്നിവയെ ബന്ധിച്ച് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ശൃംഖല ഉണ്ടാക്കുക എന്നതാണ് ഐഐബിയുടെ ഏറ്റവും പുതിയ സംരംഭം. ഈ സംരംഭം ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപന്നങ്ങൾക്ക് അനുയോജ്യമായ വില നിർണ്ണയിക്കുന്നതിനും ചികിത്സ ചെലവുകൾക്ക് സുതാര്യത നിലനിർത്തി ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിം മാനേജ്മെന്റ് ഘടന ഉണ്ടാക്കുന്നതിനാണ്.

4. **വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനങ്ങൾ**- ഇൻഷുറൻസ് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ഇന്ത്യയും നാഷണൽ ഇൻഷുറൻസ് അക്കാദമിയും. ഇവർ വിവിധ ഇൻഷുറൻസ് വിഭാഗങ്ങളെ പ്രദാനം ചെയ്യുകയും മാനേജ്മെന്റ് അനുബന്ധ പരിശീലനം, ഏജന്റുമാരാകാനുള്ള പരിശീലനം നൽകുന്നതിന് സ്വകാര്യ പരിശീലന ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ടുകളിൽ ആതിഥ്യം വഹിക്കും.

5. മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണർ - റിസ്ക് സ്വീകരിക്കുന്ന സമയത്ത് ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നവരുടെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് റിസ്ക് പരിശോധിക്കുന്നതിന് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളെയും ടിപിഎകളെയും ഇവർ സഹായിക്കും സങ്കീർണ്ണ ക്ലെയിമുകളിൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുടെ ആവശ്യമായ ഉപദേശവും ഇവർ നൽകും.
 6. നിയമവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടവർ - ഇൻഷുറൻസ് ഓംബുഡ്സ്മാൻ, ഉപഭോക്തൃ കോടതിയും സിവിൽ കോടതികളും ഉപഭോക്തൃ അന്യായ പരിഹാരവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് വിപണിയിൽ മുഖ്യ പങ്ക് വഹിക്കുന്നുണ്ട്.
-

സംഗ്രഹം

- a) ഇൻഷുറൻസ് ഒരു രീതിയിൽ അഥവാ മറ്റൊരു രീതിയിൽ ആയിരക്കണക്കിന് വർഷങ്ങളുടെ മുമ്പ് തന്നെ നിലവിലുണ്ട്. ഇന്ത്യയിലെ ഇൻഷുറൻസ് മേഖല വിവിധ ഘട്ടങ്ങളിലുള്ള സർക്കാരിന്റെ നിയന്ത്രണങ്ങളിലൂടെ കടന്ന് പോയതാണ്.
- b) ഒരു രാജ്യത്തിന്റെ സാമൂഹിക-സാമ്പത്തിക അടിസ്ഥാന ആ രാജ്യത്തെ ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യസ്ഥിതിയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ്, ആയതിനാൽ സർക്കാർ ആരോഗ്യ പരിപാലനത്തിൽ വലിയ പങ്ക് വഹിക്കുന്നുണ്ട്.
- c) രാജ്യത്തെ ജനസംഖ്യയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിവിധ ഘടകങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് അരോഗ്യ പരിപാലനം പ്രദാനം ചെയ്യുന്നത്.
- d) വൈദ്യ സഹായത്തിന്റെ ആവശ്യം അനുസരിച്ച് 3 ഘട്ടത്തിലുള്ള ആരോഗ്യ പരിപാലനമാണുള്ളത്- പ്രഥമഘട്ടം, രണ്ട്ാം ഘട്ടം, മൂന്നാം ഘട്ടം.
- e) ജനസംഖ്യ വളർച്ചയും നഗരവത്കരണം മൂലം ആവശ്യമായ പ്രത്യേക ആരോഗ്യ പരിപാലനം ഉല്പന്നങ്ങളുടെ ഇന്ത്യയ്ക്ക് അനേകം വെല്ലുവിളികളെ നേരിടുന്നുണ്ട്.

- f) സർക്കാരാണ് ആദ്യമായി ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കിയത് അതിനെ തുടർന്ന് സ്വകാര്യ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളും വാണിജ്യ ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയിലേക്ക് കടന്നു വന്നു.
- g) ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് വിപണിയിൽ അനേകം സ്ഥാപനങ്ങൾ ഉൾപ്പെടാനും ചെയ്യും. മറ്റ് ചിലത് ഇൻഷുറൻസ് സേവനങ്ങൾ, ഇടനിലക്കാൽ അതായത് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സ് സേവനങ്ങളാൽക്കൂടുതൽ ബോധ്യമാണ്, ഏജൻറുമാണ്, തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്ററുമാണ്, കൂടാതെ മറ്റ് റെഗുലേറ്ററികൾ, വിദ്യാഭ്യാസ-നിയമ സ്ഥാപനങ്ങൾ അവരുടേതായ പങ്ക് വഹിക്കുന്നുണ്ട്.

മുഖ്യ പദങ്ങൾ

- a) ആരോഗ്യപരിപാലനം
- b) വാണിജ്യ ഇൻഷുറൻസ്
- c) ദേശീയവൽക്കരണം
- d) പ്രഥമ, രണ്ട്ാം ഘട്ട, മൂന്നാം ഘട്ട ആരോഗ്യപരിപാലനം
- e) മെഡിക്കെയിം
- f) ബോധ്യ
- g) ഏജൻറ്
- h) കേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർ
- i) ഐആർഡിഎ
- j) ഓംബുഡ്സ്മാൻ

ഇൻഷുറൻസ് ഡോക്യുമെന്റേഷൻ

ആമുഖം

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

പഠനമേഖലകൾ

- A. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമുകൾ
- B. പ്രൊപ്പോസൽ സ്വകരിക്കൽ (അൺടർറെറ്റിംഗ്)
- C. പ്രൊസ്പെക്ടസ്
- D. പ്രീമിയം രസീത്
- E. പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ്
- F. വ്യവസ്ഥകളും വാറന്റുകളും
- G. എൻഡോഴ്സ്മെന്റുകൾ
- H. പോളിസികളെക്കുറിച്ചുള്ള വിശദീകരണം
- I. പുതുക്കുന്നതിനുള്ള നോട്ടീസ്
- J. കള്ളപ്പണം വെളുപ്പിക്കലിന് എതിരെയുള്ളതും നിങ്ങളുടെ ഉപഭോക്താക്കളെ അറിയുന്നതിനുമുള്ള മാർഗ്ഗരേഖകളും

ഈ പാഠം പഠിച്ചതിനുശേഷം നിങ്ങൾ ചെയ്യേണ്ടത് :

- a) പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിന്റെ ഉള്ളടക്കം വിശദീകരിക്കുക
- b) പ്രൊസ്പെക്ടിന്റെ പ്രാധാന്യം വിവരിക്കുക
- c) പ്രീമിയം രസീതിനെപ്പറ്റിയും 1938-ലെ ഇൻഷുറൻസ് നിയമത്തിലെ സെക്ഷൻ 64വിബിയും വിശദീകരിക്കുക.
- d) ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി ഡോക്യുമെന്റിലെ വാക്കുകളും പദങ്ങളും വിവരിക്കുക
- e) പോളിസി വ്യവസ്ഥകളും വാറന്റുകളും എൻഡോഴ്സ്മെന്റും വ്യാഖ്യാനിക്കുക.
- f) എന്തിനാണ് എൻഡോഴ്മെന്റ് ഇഷ്യൂ ചെയ്തതെന്ന് വിശദമാക്കുക.
- g) പോളിസിയിലെ വാക്കുകൾ എങ്ങനെയാണ് നീതിന്യായ കോടതി നോക്കുകൊണ്ടുനതെന്ന് മനസ്സിലാക്കുക.
- h) എന്തിനാണ് പുതുക്കൽ നോട്ടീസ് അയക്കുന്നതെന്ന് വ്യക്തമാക്കുക
- i) കള്ളപ്പണം വെളുപ്പിക്കൽ എന്നാലേന്താണെന്നും നിങ്ങളുടെ ഉപഭോക്താവിനെ അറിയിക്കുക മാർഗ്ഗരേഖകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് എന്താണ് ഒരു ഏജന്റ് ചെയ്യേണ്ടത്.

A. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമുകൾ

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

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

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

1. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമുകൾ

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

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

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

a) ഇൻഷുററുടെ റിസ്ക് വിലയിരുത്തൽ

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

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

പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയ്ക്ക് റിസ്ക് സ്വീകരിക്കണോ എന്ന് തീരുമാനിക്കുന്നതിനുള്ള ഉപയോഗപ്രദമായ വിവരങ്ങളുണ്ട്. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിന്റെ ഒപ്പം തന്നെ വളരെ മികച്ച വിശദസൂത്ര എന്ന തത്വവും വസ്തുനിഷ്ഠതകൾ തുറന്ന് കാട്ടുക എന്നിവയും പ്രായോഗ്യത്തിൽ വരും.

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

ഉദാഹരണം

വ്യക്തിഗത അപകട പോളിസിയില്, ഇൻഷുറഡ് ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി താല് മോട്ടോര് സ്പോർട്സ് അഥവാ കുതിരപന്തയത്തില് ഏർപ്പെട്ടിട്ടില്ലെന്ന് പ്രൊപ്പോസി ഫോമിലെ സത്യവാങ്മൂലം നൽകണം, പോളിസി കാലാവധിയില് അത്തരം പ്രവർത്തനങ്ങളില് ഏർപ്പെടുകയില്ലെന്നും ഉറപ്പ് നൽകണം. പ്രൊപ്പോസി സ്വീകരിക്കുന്നതിന് ഇൻഷുറർക്കുള്ള വസ്തുനിഷ്ഠമായ കാര്യമാണ്, അതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലായിരിക്കും റിസ്കിന്റെ മൂല്യം നിർണ്ണയിക്കുക.

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

ഉദാഹരണങ്ങൾ

അത്തരം ചില കുറിപ്പുകളുള്ള ഉദാഹരണങ്ങളാണ്:

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

‘പ്രൊപ്പോസി ഫോം കമ്പനി സ്വകരിച്ച് മുഴുവൻ പ്രീമിയം അടയ്ക്കുന്നത് വരെയും കമ്പനിയ്ക്ക് റിസ്കിന്റെ കാര്യത്തില് ബാധ്യതയില്ല’.

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

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

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

സത്യവാങ്മൂലത്തിന്റെ മാതൃക രൂപം

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പ്രൊപ്പോസലിലെ സത്യവാങ്മൂലത്തിന്റെ മാതൃക ഐആർഡിഎഐ നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുണ്ട് :

1. ഞാൻ/ഞങ്ങൾ, എനിക്കുവേണ്ടിയും ഇൻഷുറഡ് ചെയ്യുന്നതിന് പ്രൊപ്പോസൽ ചെയ്തിട്ടുള്ള എല്ലാ ആളുകളുടെയും വേണ്ടി, മുകളിലെ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന പ്രസ്താവന, ഉത്തരങ്ങൾ/ മുകളിലെ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ എല്ലാ അർത്ഥത്തിലും എന്റെ അറിവ് അനുസരിച്ച് സത്യവും സമ്പൂർണ്ണവുമാണെന്നും മറ്റുള്ളവർക്കുവേണ്ടി പ്രൊപ്പോസൽ ചെയ്യുന്നതിന് എനെന്നെ/ ഞങ്ങളെ ചുമതലപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്.
2. ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് എനിക്ക് ലഭിച്ച വിവരങ്ങൾ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ ബോർഡ് അംഗീകാരം നൽകിയിട്ടുള്ള അൻടർറൈറ്റിംഗ് ബാധകമാണെന്നും പ്രീമിയം ലഭിച്ചതിനുശേഷം മാത്രമേ പോളിസി പ്രാബല്യത്തിലാകുകയുള്ളൂ എന്നും എനിക്ക് മനസ്സിലായി.
3. പ്രൊപ്പോസി സമർപ്പിച്ചതിനുശേഷം പക്ഷേ കമ്പനി റിസ്ക് സ്വീകരിച്ചുവെന്ന് അറിയിക്കുന്നതിന് മുമ്പ് ഇൻഷുറഡ് ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുടെ/ പ്രൊപ്പോസറുടെ തൊഴിലിന് അഥവാ പൊതുവായ ആരോഗ്യാവസ്ഥയ്ക്ക് ഏതെങ്കിലും മാറ്റം സംഭവിക്കുകയാണെങ്കിൽ ആ വിവരം രേഖാമൂലം എഴുതി അറിയിച്ചു കൊള്ളാമെന്ന് ഞാൻ/ ഞങ്ങൾ പ്രസ്താവിച്ചു കൊള്ളുന്നു.

4. ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുടെ/ പ്രൊപ്പോസറുടെ മെഡിക്കൽ സംബന്ധമായ വിവരങ്ങൾ അറിയുന്നതിന് ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയെ/ പ്രൊപ്പോസറെ മുമ്പ് ഏതെങ്കിലും സമയത്ത് അഡ്മിറ്റ് ചെയ്ത ആശുപത്രി അഥവാ പരിശോധിച്ച ഡോക്ടറിന് നിന്നും വിശദാംശങ്ങൾ ശേഖരിക്കുന്നതിന് അഥവാ ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുടെ/ പ്രൊപ്പോസറുടെ ശരീരിക അഥവാ മാനസിക അവസ്ഥയെ ബാധിക്കുന്ന ഏതെങ്കിലും ഘടകം തൊഴി സംബന്ധമായിട്ടുണ്ടോ എന്നറിയുന്നതിന് മൂല്യ അഥവാ നിലവിലുള്ള തൊഴിലുമായ ബന്ധപ്പെടുന്നതിന്, ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി/ പ്രൊപ്പോസർ അൻടർറെറ്റിംഗിന് സമർപ്പിച്ച പ്രൊപ്പോസലും/ ക്ലെയിം സെറ്റിംഗിനെക്കുറിച്ചുള്ള വിശദാംശങ്ങളും അറിയുന്നതിനായി ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി/ പ്രൊപ്പോസർ ഇൻഷുറർസിന് അപേക്ഷിച്ചിട്ടുള്ള ഏതൊരു ഇൻഷുറർസ് കമ്പനിയെ ബന്ധപ്പെട്ട് വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കുന്നതിനും താല്പരങ്ങൾ സമ്മതിച്ചുകൊള്ളുന്നു.
5. പ്രൊപ്പോസർ അൻടർറെറ്റിംഗിനും/ ക്ലെയിം സെറ്റിംഗിനും ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള സർക്കാർ ആവശ്യത്തിനും/ റെഗുലേറ്ററി ആവശ്യത്തിനുമായി മെഡിക്കൽ റെക്കോർഡുകൾ ഉള്ളപ്പോഴുള്ള എൻറെ പ്രൊപ്പോസലുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ വിവരങ്ങളും പങ്കുവെയ്ക്കുന്നതിന് താല്പരങ്ങൾ കമ്പനിയെ ചുമതലപ്പെടുത്തുന്നു.

b) പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിലെ ചോദ്യങ്ങളുടെ പ്രത്യേകത

ഇൻഷുറർസ് വിഭാഗങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിലെ ചോദ്യങ്ങളുടെ എണ്ണവും പ്രകൃതവും വ്യത്യസ്തപ്പെടും.

വ്യക്തിഗതമേഖലകളിൽ, അതായത് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറർസ്, വ്യക്തിഗത അപകട ഇൻഷുറർസ്, യാത്ര ഇൻഷുറർസ്, തുടങ്ങിയവയ്ക്ക് പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം രൂപകല്പന ചെയ്തിരിക്കുന്നത് പ്രൊപ്പോസറുടെ ആരോഗ്യം, ജീവിതശൈലിയും ശീലങ്ങളും, മൂന്ന്-ആരോഗ്യാവസ്ഥ, മെഡിക്കൽ ചരിത്രം, പാരമ്പര്യമായിട്ടുള്ളത്, മൂല്യ ഇൻഷുറർസ് അനുഭവം എന്നിവയെപ്പറ്റിയുള്ള വിവരങ്ങളുൾപ്പെടെ ശേഖരിക്കുന്ന രീതിയിലാണ്.

പ്രൊപ്പോസലിൻറെ ഘടകങ്ങൾ

i. പ്രൊപ്പോസറുടെ പൂർണ്ണമായ പേര്

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

ii. പ്രൊപ്പോസറുടെ മേൽവിലാസവും ബന്ധപ്പെടുന്നതിനുള്ള മറ്റ് വിശദാംശങ്ങളും

മുകളിലെ പറഞ്ഞിരിക്കുന്നത് പ്രൊപ്പോസറുടെ മേൽവിലാസത്തിനും ബന്ധപ്പെടുന്നതിനുള്ള മറ്റ് വിശദാംശങ്ങളുൾക്കും ബാധകമാണ്.

iii. പ്രൊപ്പോസറുടെ പ്രൊഫഷൻ, തൊഴിൽ അഥവാ ബിസിനസ്സ്

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

ഉദാഹരണം

ഉപഭോക്താവിന് ഭക്ഷണം എത്തിച്ചു കൊണ്ടുവരുന്നതിന് വളരെ സ്പീഡി സ്ഥിരമായി മോട്ടോർ ബൈക്ക് ഓടിച്ചുപോകുന്ന ഒരു റസ്റ്റോറന്റിലെ ഡെലിവറിമാന് അവിടുത്തെ അക്കൗണ്ട്ന്റിനെക്കാൾ റിസ്ക് വളരെ കൂടുതലാണ്.

iv. ഇൻഷുറൻസിന്റെ വസ്തുനിഷ്ഠതയുടെ സവിശേഷതയും വിശദാംശങ്ങളും

ഇൻഷുറൻസിനായി പ്രൊപ്പോസ് ചെയ്തിരിക്കുന്നതിന്റെ വസ്തുനിഷ്ഠ പ്രൊപ്പോസി വ്യക്തമായി നൽകേണ്ടത് വളരെ അത്യാവശ്യമാണ്.

ഉദാഹരണം

പ്രൊപ്പോസി വ്യക്തമാക്കേണ്ടത്:

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

v. ഇൻഷുറർ തുക കാണിക്കുന്നത് പോളിസി പ്രകാരം ഇൻഷുററുടെ ബാധ്യതയുടെ പരിധിയാണ്, ഇത് എല്ലാ പ്രൊപ്പോസി ഫോമുകളിലും കാണിക്കണം.

ഉദാഹരണം

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

vi. മുമ്പുണ്ടായിരുന്നതും നിലവിലുള്ളതുമായ ഇൻഷുറൻസ്

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

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

നിലവിൽ മറ്റേതെങ്കിലും ഇൻഷുററുടെ കീഴിൽ പോളിസിയുണ്ടെങ്കിൽ ആ ഇൻഷുററുടെ പേര് സഹിതം പോളിസിയുടെ വിവരങ്ങൾ വെളിപ്പെടുത്തേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണ്. പ്രത്യേകിച്ചും പ്രോപ്പർട്ടി ഇൻഷുറൻസി, ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി വിവിധ ഇൻഷുററിൽ നിന്നും പോളിസിക്ക് എടുക്കുകയും, നാശനഷ്ടം സംഭവിക്കുന്ന അവസരത്തിൽ ഒന്നിലധികം ഇൻഷുററിൽ നിന്നും ക്ലെയിം ചെയ്യാനുള്ള സാധ്യതയുണ്ട്. പ്രിൻസിപ്പിൾ ഓഫ് കോൺട്രിബ്യൂഷൻ പ്രയോഗിക്കുന്നുണ്ടോ എന്ന് ഉറപ്പാക്കുന്നതിനാണ് ഈ വിവരങ്ങൾ, അങ്ങനെ ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയ്ക്ക് നഷ്ടപരിഹാരം ലഭിക്കുകയും ഒരേ റിസ്കിന് തന്നെ വിവിധ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ ക്ലെയിം ചെയ്ത് ലാഭം ഉണ്ടാക്കുന്നത് തടയുകയും ചെയ്യും.

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

vii. നഷ്ടാനുഭവം

ഇൻഷുറർ ചെയ്ത് ആയിരുന്നകിലോ അല്ലെങ്കിലോ പോലും പ്രൊപ്പോസർക്ക് ഉണ്ടായിട്ടുള്ള എല്ലാ നാശനഷ്ടങ്ങളുടെയും പൂർണ്ണമായ വിശദാംശങ്ങൾ അവർ ഡിക്ലെയർ ചെയ്യണം. ഇൻഷുറൻസിന്റെ വസ്തുനിഷ്ഠതയും മുമ്പ് ഉണ്ടായ റിസ്ക് ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി എങ്ങനെ കൈകാര്യം ചെയ്തുവെന്ന് മനസ്സിലാക്കാൻ ഇത് ഇൻഷുററെ സഹായിക്കും. അത്തരം ഉത്തരങ്ങളിൽ നിന്നും

റിസ്കിനെ മികച്ച രീതിയിൽ മനസ്സിലാക്കാൻ അൻടർറൈറ്റർക്ക് കഴിയുകയും റിസ്ക് ഇൻസ്പെഷൻ നടത്താനോ കൂടുതൽ വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കാനോ എന്ന് തീരുമാനിക്കാനും കഴിയും.

viii. ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുടെ ഡിക്ലറേഷൻ

ഇൻഷുറർക്ക് എല്ലാ വസ്തുനിഷ്ഠമായ വിവരങ്ങളും നൽകുക എന്നതാണ് പ്രൊപ്പോസിറ്റ് ഫോമിന്റെ ഉദ്ദേശ്യമെന്നതിനാൽ ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി താൻ എഴുതിയിരിക്കുന്ന ഉത്തരങ്ങളെല്ലാം കൃത്യവും യാഥാർത്ഥ്യവുമാണെന്ന് പ്രസ്താവിക്കുകയും ഈ പ്രൊപ്പോസിറ്റും പ്രസ്താവനയും ആയിരിക്കും ഇൻഷുറർ കരാറിന്റെ അടിസ്ഥാനമെന്ന് സമ്മതിക്കിട്ട് ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി ഒപ്പിട്ട് നൽകുന്ന സത്യവാങ്മൂലവും ഫോമിന് ഉണ്ടായിരിക്കും. തെറ്റായി ഉത്തരം നൽകുകയാണെങ്കിൽ കോൺട്രാക്ട് റദ്ദാക്കാനുള്ള അവകാശം ഇൻഷുറർക്കുണ്ട്. ഒപ്പ്, തീയതി, ചില സന്ദർഭങ്ങളിൽ ഏജൻറിന്റെ ശുപാർശ എന്നിവ എല്ലാ പ്രൊപ്പോസിറ്റ് ഫോമുകളിലും ഏകദേശം ഒരുപോലെയായിരിക്കും.

ix. പ്രൊപ്പോസിറ്റ് ഫോം ഉപയോഗിക്കാത്ത സ്ഥലത്ത്, ലഭിച്ച വിവരങ്ങൾ ഇൻഷുറർ വായ്മൊഴിയോ എഴുത്ത് രൂപത്തിലോ രേഖപ്പെടുത്തും, അത് 15 ദിവസങ്ങളിടകകം പ്രൊപ്പോസിറ്റുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഉറപ്പ് വരുത്തുകയും പോളിസി അഥവാ കവിലിനോട് വിവരങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യും. ഏതെങ്കിലും വിവരം രേഖപ്പെടുത്തിയില്ലെങ്കിൽ അത് ഇൻഷുററുടെ ഉത്തരവാദിത്വമാണ്, പ്രൊപ്പോസിറ്റ് വസ്തുനിഷ്ഠത മറച്ചുവെച്ചു അഥവാ തെറ്റായ വിവരം നൽകി എന്ന് ഇൻഷുറർക്ക് ക്ലെയിം ചെയ്യാം.

ഇതിന്റെ അർത്ഥം വിവരങ്ങൾ വായ്മൊഴിയായിട്ടാണ് ലഭിക്കുന്നതെങ്കിൽ പോലും അത് റിക്കോർഡ് ചെയ്യേണ്ടത് ഇൻഷുറർ കമ്പനിയുടെ കടമയാണ്, ഇത് ഏജൻറ് ഓർമ്മയിൽപ്പെടുത്തണം.

പ്രധാനപ്പെട്ടത്

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ പ്രൊപ്പോസിറ്റ് ഫോമിലെ ചില വിശദാംശങ്ങളാണ് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നത് :

1. പ്രൊപ്പോസിറ്റ് ഫോമിന്റെ ഒപ്പമുള്ള പ്രൊസ്പെക്ടസിന് പരിരക്ഷ, ഒഴിവാക്കലുകൾ, വ്യവസ്ഥകൾ, തുടങ്ങിയ പരിരക്ഷയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിശദാംശങ്ങളുണ്ട്സാവും. പ്രൊസ്പെക്ടസ് പ്രൊപ്പോസിറ്റ് ഫോമിന്റെ ഭാഗമാണ് അതിന്റെ ഉള്ളടക്കം വായിച്ചുവെന്ന് കാണിക്കുന്നതിനായി പ്രൊപ്പോസിറ്റ് അത് ഒപ്പിട്ട് നൽകണം.
2. പ്രൊപ്പോസിറ്റ് ഫോം പേര്, മേഖലിലാസം, തൊഴിൽ, ജനന തീയതി, ലിംഗം, ഓരോ ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയും പ്രൊപ്പോസിറ്റും തമ്മിലുള്ള ബന്ധം, ശരാശരി മാസ വരുമാനം, ആദായനികുതി പാൽ നം., മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണറുടെ പേരും വിശദാംശങ്ങളും, അയാളുടെ യോഗ്യതയും രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പരും. ബാങ്ക് ട്രാൻസ്ഫറിലൂടെ ക്ലെയിം തുക നേരിട്ട് ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ അക്കൗണ്ടിലേക്ക് അയക്കുന്നതിന് ഇനത്തെക്കാലത്ത് ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുടെ ബാങ്ക് വിശദാംശങ്ങളും ശേഖരിക്കുന്നുണ്ട്.
3. ഇത് കൂടാതെ ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുടെ ആരോഗ്യസ്ഥിതിയുമായി (മെഡിക്കൽ) ബന്ധപ്പെട്ട ഒരു ചോദ്യാവലിയും ഉണ്ടായിരിക്കും. മൂല്യ ക്ലെയിമുകളുടെ അനുഭവപരിചയത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലും അനുയോജ്യമായ രീതിയിൽ റിസ്ക് അൻടർറൈറ്റിംഗ് ചെയ്യുന്നതിനുമാണ് ഇത്തരം വിശദമായ ചോദ്യങ്ങൾ ഫോമിന് ഉള്പ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നത്.
4. ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള രോഗങ്ങൾ മുമ്പ് ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി അതിന്റെ പൂർണ്ണമായ വിശദാംശങ്ങൾ നൽകണം.
5. കൂടാതെ, ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള അസുഖമോ രോഗമോ അപകടമോ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വിശദാംശങ്ങൾ:

- a. രോഗത്തിന്റേ/അപകടത്തിന്റേയും പരിഹാസവും സ്വഭാവം
- b. ആദ്യത്തെ ചികിത്സ തീയതി
- c. ചികിത്സിച്ച ഡോക്ടറുടെ പേരും മേൽവിലാസവും
- d. പുർണ്ണമായി ഭേദമായോ

6. ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി പോളിസിയിലുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഇൻഷുററോ വെളിപ്പെടുത്തേണ്ട വസ്തുവനിഷ്ഠമായ അധിക വിവരങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തണം, മുൻപ് ചികിത്സ ആവശ്യമായി വന്നിട്ടുള്ള ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള രോഗമോ പരിക്കോ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ആ വിവരവും രേഖപ്പെടുത്തണം.
7. മുൻ ഇൻഷുററും ക്ലെയിം ചരിത്രവുമായി നിലവിലുള്ള മറ്റ് ഇൻഷുററുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചോദ്യങ്ങളും ഉണ്ടായിരിക്കും.
8. പ്രൊപ്പോസിറ്റ് ഒപ്പിടേണ്ട പ്രത്യേക സവിശേഷതകളുടെ സത്യവാങ്മൂലം പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കണം.
9. മുൻ ഏതെങ്കിലും സമയത്ത് അഡ്മിറ്റ് ചെയ്ത ആശുപത്രി അഥവാ പരിശോധിച്ച ഡോക്ടറിന് നിന്നും വിശദാംശങ്ങൾ ശേഖരിക്കുന്നതിന് അഥവാ ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുടെ/ പ്രൊപ്പോസിറ്റിന്റെ ശരീരീക അഥവാ മാനസിക അവസ്ഥയെ ബാധിക്കുന്ന ഏതെങ്കിലും പ്രശ്നമുണ്ടോ എന്നറിയുന്നതിന് ആശുപത്രി/ മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണറെ ബന്ധപ്പെടുന്നതിന് ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി ഇൻഷുറർക്ക് അനുമതി നൽകണം.
10. ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി ഫോമിന്റെ ഭാഗമായ പ്രൊസ്പെക്ടസ് പരിശോധിച്ച് ചട്ടങ്ങളും വ്യവസ്ഥകളും സ്വീകാര്യമാണെന്ന് വ്യക്തമാക്കണം.
11. നൽകിയിട്ടുള്ള പ്രസ്താവനകളെല്ലാം ശരിയാണെന്ന് കാണിച്ച് സത്യവാങ്മൂലം നൽകണം, പ്രൊപ്പോസിറ്റ് ഫോമാണ് കോൺട്രാക്ടിന്റെ അടിസ്ഥാനം.

മെഡിക്കൽ ചോദ്യാവലി

പ്രൊപ്പോസിറ്റ് ഫോമിന് പ്രതികൂലമായ മെഡിക്കൽ ചരിത്രമുണ്ടെങ്കിൽ, പ്രമേഹം, ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദ്ദം, നെഞ്ച് വേദന അഥവാ രക്തധമനി പ്രശ്നം അഥവാ മയോകോർഡിയൽ ഇൻഫാർക്ഷൻ, തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങളുണ്ടെടുത്തിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സമ്പൂർണ്ണ വിവരങ്ങളുടെ ചോദ്യാവലി പൂരിപ്പിക്കണം.

ഇതിന്റേയൊപ്പം കൺസൾട്ട് ചെയ്ത ഡോക്ടർ പൂരിപ്പിച്ച ഫോമും ഉണ്ടായിരിക്കണം. ഇത് കമ്പനിയുടെ ഡോക്ടർമാരുടെ പാനൽ സൂക്ഷ്മപരിശോധന നടത്തി അതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് സ്വീകരിക്കുന്നതും ഒഴിവാക്കലുകൾ തീരുമാനിക്കുന്നതും.

ഐആർഡിഎഐയുടെ മാനദണ്ഡപ്രകാരം പ്രൊപ്പോസിറ്റ് ഫോമിന്റേയും അനക്സ്ചറിന്റേയും ഒരു പകർപ്പ് പോളിസി ഡോക്യുമെന്റിന്റെ ഒപ്പം ചേർത്ത് അത് ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയ്ക്ക് അയച്ചു നൽകണം.

2. ഇടനിലക്കാരുടെ പങ്ക്

ഇടനിലക്കാർക്ക് ഇരുകക്ഷികളോട് ബാധ്യതയുണ്ട് അതായത് ഇൻഷുററി ചെയ്ത വ്യക്തിയോടും ഇൻഷുററോടും.

ബ്രോക്കർ അഥവാ ഏജന്റിന്, റിസ്കുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ വസ്തുനിഷ്ഠമായ വിവരങ്ങളും ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി ഇൻഷുററിക്ക് കൈമാറിയിട്ടുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പാക്കേണ്ട ഉത്തരവാദിത്വമുണ്ട്.

ഇടനിലക്കാർക്ക് പ്രോസ്പെക്ടിനോടുള്ള ഉത്തരവാദിത്വത്തെക്കുറിച്ച് ഐആർഡിഎ ചട്ടത്തിന് പരാമർശിച്ചിട്ടുണ്ട്.

ശ്രദ്ധിക്കുക

ഇടനിലക്കാർക്ക് പ്രോസ്പെക്ടിനോടുള്ള ഉത്തരവാദിത്വം

ഐആർഡിഎ ചട്ടത്തിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്നത് “ഒരു ഇൻഷുററോ അവരുടെ ഏജന്റോ മറ്റ് ഇടനിലക്കാരോ പ്രൊപ്പോസ് ചെയ്ത പരിരക്ഷയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ വസ്തുനിഷ്ഠമായ വിവരങ്ങളും ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി നൽകുകയും അങ്ങനെ തനിക്ക് അനുയോജ്യമായ ഏറ്റവും മികച്ച പരിരക്ഷ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിന് പ്രൊസ്പെക്ടിന് സാധിക്കും”

ഇവിടെ പ്രൊസ്പെക്ട് ഇൻഷുററുടെ അഥവാ അവരുടെ ഏജന്റിന്റെ അഥവാ ഇടനിലക്കാരുടെ ഉപദേശമാണ് കേൾക്കുക അതുകൊണ്ട് അത്തരം ആളുകൾ നിഷ്പക്ഷമായ ഉപദേശം നൽകുക.

എന്തെങ്കിലും കാരണത്താൽ പ്രൊപ്പോസിറ്റ് ഫോമോ അനുബന്ധ ഫോമോ പ്രൊസ്പെക്ട് പൂരിപ്പിക്കാതിരിക്കുകയാണെങ്കിൽ ഫോമിലെയും ഡോക്യുമെന്റിലെയും ഉള്ളടക്കം മുഴുവൻ വസ്തുതകളും പൂർണ്ണമായി ഏജന്റ് വിശദീകരിച്ചെന്നും പ്രൊപ്പോസ് ചെയ്ത കോൺട്രാക്ടിന്റെ പ്രധാന്യം പൂർണ്ണമായി മനസ്സിലാക്കിയെന്നും കാണിച്ചുകൊണ്ടുള്ള പ്രൊസ്പെക്ടിന്റെ ഒരു സർട്ടിഫിക്കേറ്റ് കൂടി പ്രൊപ്പോസിറ്റ് ഫോമിന്റെയൊപ്പം വയ്ക്കണം.

B. പ്രൊപ്പോസൽ സ്വീകരിക്കുക (അണ്ടർറെറ്റിംഗ്)

ഒരു പൂർണ്ണമായ പ്രൊപ്പോസിറ്റ് ഫോമിന് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങളുണ്ടാകും:

- ✓ ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയെക്കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ
- ✓ ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വസ്തുവിന്റെ വിവരങ്ങൾ
- ✓ ആവശ്യമായ പരിരക്ഷ
- ✓ നല്ലതും ചിത്തയുമായ ഭൗതിക സവിശേഷതകളുടെ വിവരങ്ങൾ
- ✓ ഇൻഷുററസിന്റെയും നാശനഷ്ടത്തിന്റെയും മുൻചരിത്രം

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

പ്രൊപ്പോസിറ്റ് വേഗതയിലും കാര്യക്ഷമതയിലും ഇൻഷുറർ പ്രോസസ് ചെയ്യുകയും എല്ലാ തീരുമാനങ്ങളും നിശ്ചിത കാലയളവിനുള്ളിൽ ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയെ അറിയിക്കുകയും ചെയ്യുക.

അണ്ടർറെറ്റിംഗിനും പ്രൊപ്പോസൽ നടപടിക്രമങ്ങൾക്കുമുള്ള കുറിപ്പ്

ഐആർഡിഎഐ മാർഗ്ഗരേഖകൾ അനുസരിച്ച്, ഇൻഷുററസ് പ്രൊപ്പോസിറ്റ് ഫോം ലഭിച്ച് 15 ക ഇൻഷുററർ ദിവസത്തിനകം പ്രൊപ്പോസൽ നിന്ന് നടപടിക്രമങ്ങൾ പൂർത്തിയാക്കണം. ഇൻഷുററസിന് വാഗ്ദാനം ചെയ്തിട്ടുള്ള റിസ്ക് സ്വീകാര്യമാണോ ആണെങ്കിൽ ഏത് നിരക്കിലുള്ള, ഏത് വ്യവസ്ഥയിലുള്ള ഇൻഷുററസ് പരിരക്ഷയാണ് സ്വീകരിക്കേണ്ടതെന്ന് നിർണ്ണയിക്കുന്ന പ്രക്രിയയാണ്.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 1

മാർഗ്ഗരേഖകൾ അനുസരിച്ച്, ഇൻഷുററസ് പ്രൊപ്പോസിറ്റ് ഫോം ലഭിച്ച് ----- ഇൻഷുററസ് കമ്പനി പ്രൊപ്പോസിറ്റ് നടപടിക്രമങ്ങൾ പൂർത്തിയാക്കണം

- I. 7 ദിവസത്തിനകം
- II. 15 ദിവസത്തിനകം

C. പ്രൊസ്പെക്ടസ്

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

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

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

പ്രൊസ്പെക്ടിന് വെളിപ്പെടുത്തേണ്ട മറ്റ് വിവരങ്ങളാണ്:

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

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

D. പ്രീമിയം രസീത്

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

നിർവചനം

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

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

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

പ്രധാനപ്പെട്ടത്

- a) 1938-ലെ ഇൻഷുറൻസ് ആക്ടിലെ സെക്ഷൻ 64 (V) (B) പ്രകാരം മുൻകൂറായി പ്രീമിയം ലഭിക്കാത്ത റിസ്കുകളിൽ ഒരു ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയും ബാല്യസ്ഥരല്ല.
 - b) ഇൻഷുറർക്കുവേണ്ടി ഇൻഷുറൻസ് ഏജന്റ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ പ്രീമിയം ശേഖരിക്കുകയും അയാളുടെ കമ്മീഷൻ തുക കുറയ്ക്കാതെ തന്നെ മുഴുവൻ തുകയും 24 മണിക്കൂറിനുള്ളിൽ ബാങ്ക് - പോസ്റ്റിൽ അവധി ദിവസം ഒഴികെയുള്ള ദിവസങ്ങളിൽ ബാങ്കിൽ നിക്ഷേപിക്കുകയോ പോസ്റ്റലായി അയച്ചുകൊടുക്കുകയോ ചെയ്യാം.
 - c) പ്രീമിയം ചെക്കായോ പണമായോ ലഭിക്കുമ്പോൾ മുതൽ റിസ്കിന് പരിരക്ഷ ലഭിച്ച് തുടങ്ങും.
 - d) പ്രീമിയം പോസ്റ്റിൽ അഥവാ മണി ഓർഡറായോ ചെക്കായോ പോസ്റ്റ് വഴി അയ്ക്കുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ മണി ഓർഡർ ബുക്ക് ചെയ്ത തീയതി അഥവാ ചെക്ക് പോസ്റ്റ് ചെയ്ത തീയതി മുതൽ റിസ്കിന് പരിരക്ഷ ലഭിക്കും.
 - e) പോളിസി റദ്ദാക്കുന്നത് മൂലമോ ചട്ടങ്ങളിലും വ്യവസ്ഥകളിലും ഉണ്ടാകുന്ന മാറ്റം മൂലമോ മറ്റ് കാരണത്താലോ ഒരു ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക് പ്രീമിയം തിരികെ നൽകേണ്ട വരുമ്പോൾ ഇൻഷുറർക്ക് അത് നേരിട്ടോ ക്രോസ് ചെയ്ത ചെക്കായോ പോസ്റ്റിൽ അഥവാ മണി ഓർഡറായോ നൽകുകയും ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയിൽ നിന്നും പണം സ്വീകരിച്ചതിനുള്ള രസീതും വാങ്ങാം, ഇത്തരം റീഫണ്ട് ക്ലൈമിംഗും ഏജന്റിന്റെ അക്കൗണ്ടിൽ ക്രെഡിറ്റ് ചെയ്യില്ല.
- ഇൻഷുറൻസ് റൂട്ട്സ് 58 ഉം 59 പ്രകാരം മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന പ്രീമിയം അടയ്ക്കുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥയ്ക്ക് ചില ഒഴിവാക്കലുകളുണ്ട്. അതിലൊന്ന് 12 മാസത്തിലധികം കാലാവധിയുള്ള ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ലി പോലുള്ളവയുടെ പേയ്മെന്റ് തവണകളായി അടയ്ക്കുന്നതാണ്. കൃത്യമായ പ്രീമിയം മുൻകൂറായി കണക്കാക്കാൻ സാധിക്കാത്ത പ്രത്യേക സന്ദർഭങ്ങളിൽ ബാങ്ക് ഗാരന്റിയായി പേയ്മെന്റ് നടത്തുമ്പോഴും ഇൻഷുററുമായി ക്ലെയിം നിലനിർത്തുന്ന ക്യാഷ് ഡിപ്പോസിറ്റ് അക്കൗണ്ടിൽ ഡെബിറ്റ് ചെയ്യുമ്പോഴുമാണ്.

2. പ്രീമിയം അടയ്ക്കേണ്ട രീതി

പ്രധാനപ്പെട്ടത്

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

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

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

നിങ്ങളുടെ പരീക്ഷ 2

ചെക്ക് ഉപയോഗിച്ചാണ് പ്രീമിയം അടയ്ക്കുന്നതെങ്കിൽ, താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് പ്രസ്താവനയാണ് ശരി?

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

E. പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ്

പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ്

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

ഐആർഡിഎഐ മാർഗ്ഗരേഖ പ്രകാരം പോളിസിയുടെ താൽപര്യം സംരക്ഷിക്കുന്നതിന് ഒരു സാധാരണ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിൽ ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടത് എന്തൊക്കെയാണെന്ന് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു:

- a) ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുടെയും ഇൻഷുറർസ് താല്പര്യങ്ങളുടെയും മറ്റ് വ്യക്തികളുടെയും പേരും (കളും) മേഖലിലാസവും (ങ്ങളും)
- b) ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തികളുടെ അഥവാ ഇൻഷുറർസ് താല്പര്യങ്ങളുടെ പൂർണ്ണമായ വിവരങ്ങൾ
- c) പോളിസി പ്രകാരമുള്ള ഇൻഷുറർ തുക
- d) ഇൻഷുറർസ് കാലാവധി
- e) പരിരക്ഷയുള്ള സംഗതികളും ഒഴിവാക്കപ്പെട്ടവയും
- f) ഏതെങ്കിലും അധികമായിട്ടുള്ള/ ഡിഡക്ടബിൾസ്
- g) അടയ്ക്കേണ്ട പ്രീമിയവും അഡ്ജസ്റ്റുമെന്റുകൾ അനുസരിച്ച് പ്രീമിയം പ്രൊവിഷണലാണ്, പ്രീമിയത്തിന്റെ അഡ്ജസ്റ്റുമെന്റിന്റെ അടിസ്ഥാനം
- h) പോളിസി ചട്ടങ്ങളും വ്യവസ്ഥകളും വാറന്റുകളും
- i) പോളിസി പ്രകാരം ക്ലെയിം ഉണ്ടാകാൻ സാധ്യതയുള്ളവയ്ക്ക് എതിരെ ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി എടുത്തിട്ടുള്ള നിലപാട്
- j) ക്ലെയിമിന് കാരണമാകുന്ന സന്ദർഭവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഇൻഷുറർ ചെയ്ത സംഗതിയുടെ മേൽ ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയ്ക്കുള്ള ബാധ്യത
- k) പ്രത്യേക വ്യവസ്ഥ, ഏതെങ്കിലുമുണ്ട്
- l) ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി തെറ്റായ വിവരങ്ങൾ നൽകുന്നത് മൂലമോ കൃത്രിമം കാട്ടുന്നത് മൂലമോ അവരുടെ നിസ്സഹകരണം മൂലമോ പോളിസി റദ്ദാക്കാനുള്ള വകുപ്പുകൾ
- m) പോളിസിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിവരങ്ങൾ ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയെ അറിയിക്കുന്നതിനുള്ള മേഖലിലാസം
- n) റെഡറിന്റെ വിവരങ്ങൾ, ഏതെങ്കിലുമുണ്ട്
- o) അന്യായ പരിഹാരമാർഗ്ഗങ്ങളുടെ വിവരങ്ങളും ഓംബുഡ്മാന്റെ മേഖലിലാസവും

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

F. വ്യവസ്ഥകളും വാറന്റുകളും

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

1. വ്യവസ്ഥകൾ

ഇൻഷുറർസ് കോൺട്രാക്റ്റിലെ എഗ്രിമെന്റിന്റെ അടിസ്ഥാനമാണ് വ്യവസ്ഥ എന്നത്.

ഉദാഹരണങ്ങൾ:

- a. മിക്ക ഇൻഷുറർസ് പോളിസികളിലുമുള്ള ഒരു സ്റ്റാന്റേർഡ് വ്യവസ്ഥയാണ്:

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

b. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ ക്ലെയിം അറിയിപ്പ് അവസ്ഥ ഇങ്ങനെ ആയേക്കാം: ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും ഡിസ്ചാർജ്ജായി ഏതൊന്നും ദിവസങ്ങളിടയിൽ ക്ലെയിം ഫയൽ ചെയ്തിരിക്കണം. എന്തിനാലും, മിക്ക കേസുകളിലും ഈ വ്യവസ്ഥ ഒഴിവാക്കും നിർദ്ദിഷ്ട സമയപരിധിക്കുള്ളിൽ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്കോ അയാളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വ്യക്തിയ്ക്കോ ചില പ്രത്യേക സാഹചര്യത്തിൽ ക്ലെയിം ഫയൽ ചെയ്യുക അസാധ്യമാണെന്ന് കമ്പനിയ്ക്ക് ബോധ്യപ്പെടുകയാണെങ്കിലാണ് ഈ വ്യവസ്ഥ ഒഴിവാക്കുന്നത്.

ഈ വ്യവസ്ഥ സംഘിക്കുകയാണെങ്കിൽ ഇൻഷുറർക്ക് പോളിസി അസാധുവാക്കാനുള്ള ഓപ്ഷനുമുണ്ട്.

2. വാറന്റികൾ

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

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

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

ഒരു വ്യക്തിഗത അപകട പോളിസിയ്ക്ക് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വാറന്റി ഉണ്ടായിരിക്കണം:

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

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 3

വാറന്റിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് പ്രസ്താവനയാണ് ശരി?

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

G. എൻഡോഴ്സ്മെന്റ്

ഇൻഷുറർ പൊതുവേ സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഫോമുകളിലാണ് പോളിസി ഇഷ്യൂ ചെയ്യാൻ, അതായത് ചില നാശനഷ്ടങ്ങളെ പരിരക്ഷ നൽകിയും മറ്റ് ചിലത് ഒഴിവാക്കിയുമാണ്.

നിർവചനം

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

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

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

പോളിസിയിൽ എൻഡോഴ്സ്മെന്റ് പൊതുവേ ആവശ്യമായി വരുമ്പോൾ

- a) ഇൻഷുറർ തുകയിൽ മാറ്റം വരുമ്പോൾ
- b) ലോണെടുക്കുകയും പോളിസി ബാങ്കിൽ ഞ്ഞായി നൽകുകയും ചെയ്യുക വഴി ഇൻഷുറൻസി ഇൻററസ്റ്റിന് മാറ്റം വരുക
- c) അധിക പരിരക്ഷയ്ക്ക് അഥവാ പോളിസി കാലാവധി കൂട്ടുന്നതിന് ഇൻഷുറൻസ് വിശാലമാക്കുക
- d) റിസ്കിന് മാറ്റം വരുക, ഉദാ. ഓവർസീസ് ട്രാവൽ പോളിസിയിൽ യാത്ര ചെയ്യാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന സ്ഥലം മാറ്റം വരുത്തുക.
- e) മറ്റൊരു സ്ഥലത്തേക്ക് സാധനം മാറ്റുക

f) ഇൻഷുറൻസ് റദ്ദാക്കുക

g) പേരിനോ മേൽവിലാസത്തിനോ മാറ്റം വരുക

എൻഡോഴ്മെന്റുകളുടെ മാതൃക

ഉദാഹരത്തിന്റെ ആവശ്യത്തിനായി, ചില എൻഡോഴ്മെന്റിലെ മാതൃക പദങ്ങൾ ഇവിടെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു :

പോളിസി റദ്ദാക്കുക

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

പോളിസിയിൽ അധിക അംഗങ്ങളെ ചേർക്കുന്നത് വഴി പരിരക്ഷ വികസിപ്പിക്കൽ:

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

ഇതിനായി ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയിൽ നിന്നും അധിക പ്രീമിയമായ ഇവിടെ ഊടാക്കുന്നു .

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 4

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

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

H. പോളിസികളെക്കുറിച്ചുള്ള വിശദീകരണം

ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ട് രേഖമൂലം എഴുതിയിട്ടുള്ളതാണ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിലെ വാക്കുകൾ ഡ്രാഫ്റ്റ് ചെയ്തിരിക്കുന്നത് ഇൻഷുറർമാരാണ്. ചില പ്രസ്തുത നിയമനിർമ്മാണം അഥവാ വിവിധ കോടതികൾ പ്രസിദ്ധീകരിച്ചിട്ടുള്ള വ്യാഖ്യാനവും അനുസരിച്ച് ഈ പോളിസികൾ വ്യാഖ്യാനിക്കണം. നിർമ്മാണ ചട്ടത്തിന്റെ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട ലക്ഷ്യം കക്ഷികളുടെ ഉദ്ദേശ്യം നടപ്പിൽ വരുത്തുകയും പോളിസി ഡോക്യുമെന്റിൽ തന്നെ കണ്ടെത്തുകയും

ചെയ്യണം. പോളിസി സ്പഷ്യലൈസ്ഡ് രീതിയിലാണ് ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്നതെങ്കിലും, പോളിസി ഡ്രാഫ്റ്റ് ചെയ്തതിനെ ഇൻഷുറർക്ക് എതിരെ ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് വേണ്ടി കോടതി ഇടപെടും.

പോളിസിയിലെ വാക്കുകൾ മനസ്സിലാക്കാൻ കഴിയുന്ന രീതിയിലും താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന നിയമങ്ങളുടെ അനുസൃതവും ആയിരിക്കണം:

- a) പോളിസിയെപ്പറ്റി വ്യാഖ്യാനിക്കുമ്പോൾ, സൂചിപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന വ്യവസ്ഥകളെ പ്രകടമായ വ്യവസ്ഥകൾ അസാധുവാക്കും
- b) ടൈപ്പ് ചെയ്ത ഉള്ളടക്കം പ്രിൻ്റ് ചെയ്ത ഉള്ളടക്കത്തെയും കൈയെഴുത്തു ഉള്ളടക്കം ടൈപ്പ് ചെയ്തതിനെയും അസാധുവാക്കും.
- c) പോളിസിയിലെ വാക്കുകളെ എൻഡോഴ്സ്മെന്റ് അസാധുവാക്കും.
- d) സാധാരണ അക്ഷരങ്ങളെ ചരിഞ്ഞ അക്ഷരം അസാധുവാക്കും.
- e) വെറുതെ പ്രിൻ്റ് ചെയ്യുന്നതിനേക്കാൾ മാർജിനോട് കൂടി പ്രിൻ്റ് ചെയ്യുന്നതിനാണ് പ്രാധാന്യം.
- f) യഥാർത്ഥ ഉള്ളടക്കത്തെ അതിനോട് അനുബന്ധമായ വ്യവസ്ഥകൾ അസാധുവാക്കും.
- g) ടൈപ്പ് ചെയ്ത വാക്കുകൾ അഥവാ മഷിയുള്ള റബ്ബർ സ്റ്റാമ്പ് പതിച്ച വാക്കുകൾ പ്രിൻ്റ് ചെയ്ത ഉള്ളടക്കത്തെ കടത്തിവെടും.
- h) ടൈപ്പ് ചെയ്ത വാക്കുകൾ അഥവാ മഷിയുള്ള റബ്ബർ സ്റ്റാമ്പ് പതിച്ച വാക്കുകളെക്കാൾ മേൽകോയ്മ കൈയെഴുത്തുപ്രതിയക്കാണ്.
- i) അവസാനമായി ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള അപ്യക്തതയും സ്പഷ്യലൈസ്ഡ് ഉണ്ടെങ്കിൽ വ്യാകരണത്തിന്റേയും വിരാമചിഹ്നത്തിന്റേയും പൊതു നിയമങ്ങൾ ബാധകമാക്കും.

പ്രധാനപ്പെട്ടത്

1. പോളിസികളുടെ നിർമ്മാണം

വാണിജ്യ കോൺട്രാക്ടിന്റേയും പൊതു നിയമനിർമ്മാണത്തിന്റേയും ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് വിവിധ കോടതികൾ പ്രസിദ്ധീകരിച്ചിട്ടുള്ള വ്യാഖ്യാനത്തിന്റേയും തെളിവാണ് ഒരു ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി.

നിയമ നിർമ്മാണത്തിന്റേ ലക്ഷ്യം കക്ഷികളുടെ ഉദ്ദേശ്യം നടപ്പിൽ വരുത്തുകയും പോളിസി ഡോക്യുമെന്റിൽ തന്നെ കൺടെന്റുകയും ചെയ്യണം, പ്രൊപ്പോസിറ്റ് ഫോം, ക്ലോസ്റ്ററുകൾ, എൻഡോഴ്സ്മെന്റുകൾ, വാറന്റുകൾ തുടങ്ങിയ കോൺട്രാക്ടിന്റേ ഭാഗമായി അതിൽ തന്നെ അറ്റാച്ച് ചെയ്യണം.

2. വാക്കുകളുടെ അർത്ഥം

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

മറ്റൊരു തരത്തിൽ, ഒരു സാധാരണ ബിസിനസ്സിന്റേ അഥവാ കച്ചവടത്തിന്റേ **അർത്ഥമുള്ള വാക്കുകൾ അത് കൊണ്ട് ഉദ്ദേശിക്കുന്ന അർത്ഥം അതേ രീതി മനസ്സിലാക്കുക അല്ലാതെ തെറ്റിദ്ധരിക്കുന്ന രീതിയിലാകരുത്.** ചട്ടപ്രകാരമാണ് വാക്കുകൾ നിർവ്വചിച്ചിരിക്കുന്നത്, ആ നിർവ്വചനത്തിന്റേ അർത്ഥമാണ് ഉപയോഗിക്കേണ്ടത്.

ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളിലെ മിക്ക വാക്കുകളും മുൻപ് ഉണ്ടായിട്ടുള്ള നിയമപരമായ തീരുമാനങ്ങളുടെ അനുസൃതമാണ്, മേൽകോടതിയുടെ അത്തരം തീരുമാനങ്ങളാണ് കീഴ്കോടതിയുടെയും അന്തിമ തീരുമാനം. സാങ്കേതിക പദങ്ങളെ അതിന്റേതായ അർത്ഥത്തിൽ എടുക്കണം അല്ലെങ്കിൽ തെറ്റിദ്ധാരണയ്ക്ക് കാരണമാകും.

I. പുതുക്കൽ നോട്ടീസ്

മിക്ക നോൺ-ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളും വാർഷിക അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ഇൻഷുർ ചെയ്തിരിക്കുന്നത്.

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

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

നിങ്ങളുടെ പരീക്ഷ 5

പുതുക്കി നോട്ടീസുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് പ്രസ്താവനയാണ് ശരി

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

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

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

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

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

കള്ളപ്പണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രവർത്തനങ്ങൾ തടയുന്നതിന് ഇന്ത്യ ഉദ്ദേശിച്ച ലോകമെമ്പാടുമുള്ള രാജ്യങ്ങളിലെ സർക്കാർ തലത്തിൽ പരിശ്രമം നടക്കുന്നുണ്ട്.

2005-ൽ പ്രാബല്യത്തിൽ വന്ന 2002-ലെ ദി പ്രിവൻഷൻ ഓഫ് മണി ലോൺഡറിംഗ് ആക്ട് തനങ്ങളപ്രവർ ബന്ധപ്പെട്ട കള്ളപ്പണവുമായി (എപിഎംഎച്ച്) തടയുന്നതിനും കള്ളപ്പണത്തിലൂടെ സമ്പാദിച്ച സ്വത്ത് കണ്ടുകെട്ടുന്നതിനുമാണ് . ഐആർഡിഎഐയുടെ ആൻറി- മണി ലോൺഡറിംഗ് മാർഗ്ഗരേഖകൾ പ്രകാരം ഇൻഷുറൻസ് സേവനങ്ങളിൽ അപേക്ഷിക്കുന്ന ഉപഭോക്താക്കളെ യഥാർത്ഥത്തിൽ തിരിച്ചറിയുന്നതിന് ആവശ്യമായ നടപടിക്രമങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുക, സംശയാസ്പദമായ ഇടപാടുകൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുക കള്ളപ്പണം ഉള്പ്പെടുത് അഥവാ ഉല്പ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ എന്ന് സംശയിക്കുന്ന കേസുകളുടെ ശരിയായ റെക്കോർഡുകൾ സൂക്ഷിക്കുക .

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

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

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

1. വ്യക്തികളുടെ കാര്യത്തിൽ - പൂർണ്ണമായ പേര്, ബന്ധപ്പെടേണ്ട നമ്പർ, ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുടെ തിരിച്ചറിയൽ-മേൽവിലാസ രേഖകൾ, പാൻ നമ്പർ, എൻഐഎഫ്ടി ആവശ്യങ്ങളാകാതെ സമ്പൂർണ്ണ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് വിവരങ്ങൾ.
2. കോർപ്പറേറ്റുകളുടെ കാര്യത്തിൽ - സർട്ടിഫിക്കേറ്റ് ഓഫ് ഇൻകോർപ്പറേഷൻ, മെമ്പോറാൻഡ് ആൻറ് ആർട്ടിക്കിൾ ഓഫ് അസോസിയേഷൻ, ബിസിനസ്സ് ഇടപാടുകളുടെ പവർ ഓഫ് അറ്റോർണി, പാൻ കാർഡിന്റെ പകർപ്പ്.
3. പങ്കാളിത്ത സ്ഥാപനമാണെങ്കിൽ - രജിസ്ട്രേഷൻ സർട്ടിഫിക്കേറ്റ് (രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ), പാർട്ട്ണർഷിപ്പ് ഡീഡ്, ബിസിനസ്സ് ഇടപാടുകളുടെ നടത്തുന്നതിന് ഒരു പങ്കാളിയുടെ അഥവാ ജീവനക്കാരൻ നൽകിയിട്ടുള്ള പവർ ഓഫ് അറ്റോർണി, ആ വ്യക്തിയുടെ തിരിച്ചറിയൽ രേഖ.
4. ട്രസ്റ്റുകളുടെയും ഫൗണ്ടേഷനുകളുടെയും കാര്യത്തിൽ - പങ്കാളിത്ത സ്ഥാപനത്തിന്റേതുപോലെ തന്നെ.

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

ഗ്രഹം

- a) ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി തന്നെ കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിലൂടെ അറിയിക്കുക എന്നതാണ് ഡോക്യുമെന്റിലെ ആദ്യപടി.
- b) പോളിസി ആരംഭിക്കുന്നതിന് മുമ്പ് മുതൽ കോൺട്രാക്ട് അവസാനിക്കുന്നത് വരെയും വസ്തുനിഷ്ഠമായ വിവരങ്ങൾ വെളിപ്പെടുത്തണം.
- c) ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി ഒപ്പിടുന്നതിനായി പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിന്റെ അവസാനം ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി പൊതുവേ ഒരു ഡിക്ലറേഷൻ ചേർക്കാറുണ്ട്.
- d) പ്രൊപ്പോസലിന്റെ ഘടകങ്ങൾ
 - i. പ്രൊപ്പോസറുടെ പൂർണ്ണമായ പേര്
 - ii. പ്രൊപ്പോസറുടെ മേൽവിലാസവും ബന്ധപ്പെടുന്നതിനുള്ള മറ്റ് വിശദാംശങ്ങളും
 - iii. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ കാര്യത്തിൽ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് വിശദാംശങ്ങൾ
 - iv. പ്രൊപ്പോസറുടെ പ്രൊഫഷൻ, തൊഴിൽ അഥവാ ബിസിനസ്സ്
 - v. ഇൻഷുറൻസിന്റെ വസ്തുനിഷ്ഠതയുടെ സവിശേഷതയും വിശദാംശങ്ങളും
 - vi. ഇൻഷുർ തുക
 - vii. മുൻപുണ്ടായിരുന്നതും നിലവിലുള്ളതുമായ ഇൻഷുറൻസ്
 - viii. മൂന്ന് നഷ്ടാനുഭവം
 - ix. ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുടെ ഡിക്ലറേഷൻ
- e) റിസ്കുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ വസ്തുനിഷ്ഠമായ വിവരങ്ങളും ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി ഇൻഷുറർക്ക് കൈമാറിയിട്ടുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പാക്കേണ്ട മദ്ധ്യസ്ഥൻ എന്ന നിലയിൽ ഏജൻറിന്റെ ഉത്തരവാദിത്വമാണ്.
- f) ഇൻഷുറൻസിന് വാഗ്ദാനം ചെയ്തിട്ടുള്ള റിസ്ക് സ്വീകാര്യമാണോ ആണെങ്കിൽ ഏത് നിരക്കിലുള്ള, ഏത് വ്യവസ്ഥയിലുള്ള ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയാണ് സ്വീകരിക്കേണ്ടതെന്ന് നിർണ്ണയിക്കുന്ന പ്രക്രിയയാണ് അൻടർവൈറ്റിംഗ്.
- g) ഒരു ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിൽ, പ്രൊസ്പെക്ടസ് ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയ്ക്ക് നൽകും, അയാളത് വായിച്ച് മനസ്സിലാക്കിയെന്ന് പ്രൊപ്പോസലിന് പ്രസ്താവന നൽകണം.
- h) ഒരു ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ട് പ്രകാരം ഇൻഷുറൻസ് വാങ്ങുന്നതിനായി പ്രൊപ്പോസൽ അടയ്ക്കുന്ന തുകയാണ് പ്രീമിയം.
- i) പ്രീമിയം പണമായോ, ഏതെങ്കിലും അംഗീകൃത ബാങ്കിന്റെ ചെക്കോ, ഡിമാന്റ് ഡ്രാഫ്റ്റ്, പോസ്റ്റൽ മണി ഓർഡറോ, ക്രെഡിറ്റ് അഥവാ ഡെബിറ്റ് കാർഡുകളോ, ഇൻറർനെറ്റ് വഴിയോ, ഇ-ട്രാൻസ്ഫറോ, ഡയറക്ട് ക്രെഡിറ്റോ സമയാസമയങ്ങളിൽ അതോറിറ്റി അംഗീകരിക്കുന്ന ഏതൊരു പണം അടയ്ക്കുന്ന രീതിയോ ഉപയോഗിച്ച് അടയ്ക്കാം.
- j) ഇൻഷുറൻസ് നിലവിലുണ്ടെന്നിത് തെളിച്ച് ആവശ്യമായി വരുന്നിടത്ത് ഉപയോഗിക്കുന്നതിനാണ് ഇൻഷുറൻസ് സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്.
- k) ഇൻഷുറൻസ് കോൺട്രാക്ടിന്റെ തെളിവിനായുള്ള ഔദ്യോഗിക ഡോക്യുമെന്റാണ് പോളിസി
- l) കോൺട്രാക്ടിന്റെ സാധുതയ്ക്കായി പോളിസിയിൽ എഴുതി ചേർത്തിരിക്കുന്ന ഒരു വ്യവസ്ഥയെയാണ് വാറന്റി എന്ന് പറയുന്നത്.
- m) പോളിസി കാലാവധിയിൽ എന്തെങ്കിലും ചട്ടത്തിലോ വ്യവസ്ഥയിലോ മാറ്റങ്ങൾ പോളിസിയിൽ വരുത്തുകയാണെങ്കിൽ അത് ഡോക്യുമെന്റിൽ ഭേദഗതിവരുത്തിയാണ് ചെയ്യുന്നത് ഇതിനെയാണ് എൻഡോഴ്സ്മെന്റ് എന്ന് പറയുന്നത്.
- n) നിർമ്മാണ ചട്ടത്തിന്റെ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട ലക്ഷ്യം കക്ഷികളുടെ ഉദ്ദേശ്യം നടപ്പിൽ വരുത്തുകയും പോളിസി ഡോക്യുമെന്റിൽ തന്നെ കണ്ടെത്തുകയും ചെയ്യുക എന്നതാണ്.

- o) ക്രിമിനലുകൾ നിയമപരമല്ലാത്ത പണം പ്രവൃത്തികളിലൂടെ നേടുന്ന പണം നിയമപരമായി നേടിയ രീതിയിലാകുന്നതിനുള്ള പ്രക്രിയയാണ് കള്ളപ്പണം വെളുപ്പിക്കുക എന്നത്, കള്ളപ്പണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രവർത്തനങ്ങൾ തടയുന്നതിന് ഇന്ത്യ ഉള്ളപ്പടെ ലോകമെമ്പാടുമുള്ള രാജ്യങ്ങളിൽ സർക്കാർ തലത്തിൽ പരിശ്രമം നടക്കുന്നുണ്ട്
- p) കൈവെടി നടപടി ക്രമത്തിന്റെ ഭാഗമായ ഡോക്യുമെന്റുകൾ ഉപഭോക്താവിൽ നിന്നും സ്വീകരിച്ച് ബിസിനസ്സ് കൊണ്ടുവരുന്ന സമയത്ത് തന്നെ സമർപ്പിച്ചതെന്ന് ഉറപ്പാക്കേണ്ടത് ഏജൻറുമാരുടെ ചുമതലയാണ്.

പ്രധാന പദങ്ങൾ

- a) പോളിസി ഫോം
- b) പ്രിമിയം മൂൻകൂറായി അടയ്ക്കുക
- c) ഇൻഷുറൻസ് സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്
- d) പുതുക്കി നോട്ടീസ്
- e) വാറന്റി
- f) വ്യവസ്ഥ (കൺട്രീഷൻ)
- g) എൻഡോഴ്സ്മെന്റ്
- h) കള്ളപ്പണം വെളുപ്പിക്കൽ
- i) നിങ്ങളുടെ ഉപഭോക്താവിനെ അറിയുക

പാഠം 19

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപന്നങ്ങൾ

ആമുഖം

ഇന്ത്യയിലെ വിവിധ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന വിവിധ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപന്നങ്ങളെപ്പറ്റി നമുക്ക് ഈ പാഠത്തിലൂടെ മനസ്സിലാക്കാം. മെഡിക്കലിം എന്ന ഒരു ഉൽപന്നത്തിൽ നിന്നും ആയിരക്കണക്കിന് വിവിധ ഉൽപന്നങ്ങൾ വരെ, ഉപഭോക്താക്കളുടെ അനുയോജ്യമായ പരിരക്ഷ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിന് സാധിക്കും. വ്യക്തികളുടെയും കുടുംബത്തിനും ശ്രേഷ്ഠിനും അനുയോജ്യമായ പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിനുള്ള വിവിധ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപന്നങ്ങളെക്കുറിച്ച് ഈ പാഠത്തിൽ വിവരിച്ചിട്ടുണ്ട്.

ഉള്ളടക്കം

A. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് വിഭാഗങ്ങൾ

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

ഈ പാഠം പഠിച്ചതിനുശേഷം, നിങ്ങളുടെ കഴിയുന്നത്ര കഴിയേണ്ടത് :

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

A. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങളുടെ വിഭാഗങ്ങൾ

1. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങൾ -ആമുഖം

ഐആർഡിഎയുടെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേഷനുകൾ ആരോഗ്യ പരിരക്ഷയെ നിർവ്വചിച്ചിരിക്കുന്നത് ഇങ്ങനെയാണ്

നിർവ്വചനം

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

ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ഉത്പന്നങ്ങളുടെ ശ്രേണിയിൽപ്പെട്ട ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങളാണ് ഇന്ത്യൻ വിപണിയിൽ ലഭ്യമായ മിക്കതും. ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാകുന്നത് മൂലം ഒരു വ്യക്തിയ്ക്ക് ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന ചെലവുകളെക്കുറിച്ച് ഇത്തരം ഉത്പന്നങ്ങളെ പരിരക്ഷ നൽകുന്നത്. മാത്രമല്ല, ഇത്തരത്തിലുള്ള ചെലവുകൾ വളരെ ഉയർന്നതും വർദ്ധിച്ചു വരുന്ന ആരോഗ്യ പരിപാലന ചെലുക്കൽ, ശാസ്ത്രക്രിയ നടപടിക്രമങ്ങളെ, വിപണിയിലെത്തുന്ന ചെലവേറിയ സാങ്കേതിക വിദ്യ, പുതിയ തരത്തിലുള്ള മരുന്നുകളുടെ അമിത വില എന്നിവ സാധാരണക്കാരന് താങ്ങാവുന്നതിലും അപ്പുറമാണ്. വാസ്തവത്തിൽ സാമ്പത്തികമായി മെച്ചപ്പെട്ട

നിലയിലുള്ള ഒരു വ്യക്തിയ്ക്ക് പോലും ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് കൂടാതെ ഇത്തരം ഉയർന്ന ചികിത്സ ചെലവുകൾ താങ്ങാൻ സാധിക്കുകയില്ല.

ആയതിനാൽ, രണ്ട് കാരണങ്ങളാലാണ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന് പ്രാധാന്യമേറിയത് :

- ✓ അസുഖമുണ്ടായാൽ **ചികിത്സ സൗകര്യങ്ങൾക്കായി സാമ്പത്തിക സഹായം ലഭിക്കും.**
- ✓ **ആളുകളുടെ സമ്പാദ്യം സംരക്ഷിക്കുന്നതിന് സഹായിക്കും** അല്ലെങ്കിൽ അസുഖം വരുമ്പോള് അത് തീർന്ന് പോകും.

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

പിന്നീട് ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയിലേക്ക് സ്വകാര്യ കമ്പനികളെ കടന്നുവന്നു, അങ്ങനെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉല്പാദനത്തിൽ ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയിലേക്ക് ധാരാളം കമ്പനികൾ കടന്നു വന്നു. അങ്ങനെയുള്ള കടന്ന് വരവിലൂടെ ബിസിനസ്സ് വ്യാപിക്കുകയും ഇത്തരം പരിരക്ഷകളെക്കുറിച്ച് ഒരുപാട് മാറ്റം വരുകയും പുതിയ ചില പരിരക്ഷകളെ കൂടി ആരംഭിക്കുകയും ചെയ്തു.

ഇന്ന്, ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് മേഖല വളരെയേറെ വളരുന്നു, മിക്ക ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളും, സ്റ്റാൻഡേലോഡ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ്, ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് എന്നിവയ്ക്കു പുറമെ നൂറുകണക്കിന് ഉൽപന്നങ്ങളാണ് വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നത്. എന്തിനെന്നാലും, മെഡിക്കെയിമിന്റെ അടിസ്ഥാന ഘടന അതായത് ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ചെലവുകൾക്കെതിരെയുള്ള പരിരക്ഷ ഇപ്പോഴും വളരെയേറെ ജനപ്രിയതയുള്ള ഇൻഷുറൻസാണ്.

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

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

2. ആരോഗ്യ പോളിസികളുടെ സവിശേഷതകൾ

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

ഓരോ വിഭാഗങ്ങളിലുമുള്ള ഉപഭോക്താക്കളെ പരിഗണിച്ച് വേണം ഉൽപന്നങ്ങൾ രൂപകല്പന ചെയ്യേണ്ടത്. തങ്ങളുടെ എല്ലാ ആവശ്യങ്ങളുമുള്ള ഒരു സമഗ്രമായ പരിരക്ഷയാണ്

ഉപഭോക്താക്കൾ ആഗ്രഹിക്കുന്നത്. അതേ സമയത്ത് തന്നെ വളരെയേറെ സ്വീകാര്യതയും കൂടുതൽ എണ്ണം ചെലവാകുന്നതിനും ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ മിതമായ നിരക്കിന് ലഭ്യമായിരിക്കണം, അവ ഉപഭോക്താവിന് ലഭ്യമായി മനസ്സിലാക്കാൻ സാധിക്കണം, മാത്രമല്ല സെയിൽസ് ടീമിന് അത് മാർക്കറ്റ് ചെയ്യാനും സാധിക്കണം.

3. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നങ്ങളുടെ വിഭാഗങ്ങൾ

ഉൽപ്പന്നത്തിന്റെ രൂപകല്പന എങ്ങനെയായിരുന്നാലും, ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നങ്ങളെ 3 വിഭാഗങ്ങളായി തരം തിരിക്കാം:

a) നഷ്ടപരിഹാര പരിരക്ഷകൾ

ഈ ഉൽപ്പന്നമാണ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് വിപണിയിലെ മുഖ്യമായ ഉൽപ്പന്നം ഇത് ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ മുഖമുൻസാകുന്ന യഥാർത്ഥ ചികിത്സ ചെലവുകൾ നൽകും.

b) നിശ്ചിത ആനുകൂല്യ പരിരക്ഷകൾ

ഇതിനെ ഹോസ്പിറ്റൽ ക്യാഷ് എന്നും പറയും, ഇത്തരം ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ കാലഘട്ടത്തിലെ ഓരോ ദിവസവും നിശ്ചിത രുക നൽകും. ചില ഉൽപ്പന്നങ്ങളിൽ ശാസ്ത്രക്രിയകള്ക്കും നിശ്ചിത നിരക്കിലുള്ള വിഹിതം ഉണ്ടായിരിക്കും.

c) ഗുരുതരമായ അസുഖത്തിനുള്ള പരിരക്ഷകൾ

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

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

ഇന്ത്യയ്ക്ക് പുറത്ത് വെച്ചുണ്ടാകുന്ന ചെലവുകൾക്ക് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ നൽകുകയില്ല. ഈ ആവശ്യത്തിനായി മറ്റൊരു ഉൽപ്പന്നം- **ഓവർസീസ് ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് അഥവാ ട്രാവൽ ഇൻഷുറൻസ്** - വാങ്ങേണ്ടതാണ്. അടുത്തിടെയിൽ മാത്രമാണ്, ചില വ്യവസ്ഥകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ സ്വകാര്യ ഇൻഷുറന്മാരുടെ ചില ഉയർന്ന നിരക്കിലുള്ള ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ സാധാരണ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയുടെ ഭാഗമായി ഓവർസീസ് ഇൻഷുറൻസും ഉള്പ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്.

4. ഉപഭോക്തൃ വിഭാഗങ്ങൾ അനുസരിച്ചുള്ള തരംതിരിക്കൽ

നിർദ്ദിഷ്ട ഉപഭോക്തൃ വിഭാഗങ്ങളെ ലക്ഷ്യം വെച്ചാണ് ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ രൂപകല്പന ചെയ്തിരിക്കുന്നത്. ആനുകൂല്യഘടന, വില, അൻടർവൈറ്റിംഗ്, വിപണി എന്നിവ ഓരോ വിഭാഗത്തിനും തികച്ചും വ്യത്യസ്തമായിരിക്കും. ഉപഭോക്തൃവിഭാഗങ്ങളെ അനുസരിച്ചുള്ള തരംതിരിക്കലാണ്:

- a) വ്യക്തിഗത പരിരക്ഷ - ഉപഭോക്താക്കൾക്കും കുടുംബാംഗങ്ങള്ക്കുമുള്ളത്.
- b) ഗ്രൂപ്പ് പരിരക്ഷ - കോർപ്പറേറ്റ് ക്ലെയിന്റുകൾക്ക് അവരുടെ ജീവനക്കാരെയും ഗ്രൂപ്പുകൾക്ക് അവരുടെ അംഗങ്ങളെക്കും വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നത്.
- c) സമൂഹ പോളിസിക്സ് - രാജ്യത്തെ പാവപ്പെട്ട ജനവിഭാഗങ്ങളെ പരിരക്ഷ നൽകുന്നത് ആർഎസ്ബി വൈ പോലുള്ള സർക്കാർ പദ്ധതികൾ.

B. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് സ്റ്റാൻഡേർഡൈസേഷനുള്ള ഐആർഡിഎ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ

വിവിധ ഇൻഷുറർമാർ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന അനേകം വ്യത്യസ്ത ഉൽപ്പന്നങ്ങളും ഓരോ പദങ്ങളാണുള്ള വ്യത്യസ്ത നിർവചനങ്ങളും ഒഴിവാക്കലുകളും മൂലം വിപണിയിൽ ഒരുപാട് ആശയക്കുഴപ്പങ്ങൾ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്. ഇത് മൂലം ഉപഭോക്താക്കൾക്ക് ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ താരതമ്യം ചെയ്യുന്നതിനും തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്ററുമാർക്ക് ഓരോ കമ്പനികളുടെ ഉൽപ്പന്നങ്ങളാണുള്ള ക്ലെയിം നൽകുന്നതിനും ബുദ്ധിമുട്ട് ഉണ്ടായി. മാത്രമല്ല, ഗുരുതര അസുഖ പോളിസിയിൽ ഗുരുതര രോഗങ്ങൾ എന്താണെന്ന് ശരിയായി വ്യക്തമാക്കിയിരുന്നില്ല. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയിൽ ഇലക്ട്രോണിക് ഡേറ്റാ ഉണ്ടാക്കുക എന്നതും ബുദ്ധിമുട്ടായി മാറി.

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

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നവയുടെ സ്റ്റാൻഡേർഡൈസേഷനുള്ള മാർഗ്ഗരേഖയാണ് ഇപ്പോൾ കൊടുത്തിരിക്കുന്നത് :

1. സാധാരണയായി ഉപയോഗിക്കുന്ന ഇൻഷുറൻസ് പദങ്ങളും നിർവചനങ്ങൾ.
2. ഗുരുതര രോഗങ്ങളാണുള്ള നിർവചനം
3. ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ നഷ്ടപരിഹാര പോളിസിയിലെ ചെലവുകളിൽ നിന്നും ഒഴിവാക്കപ്പെട്ട ഘടകങ്ങളുടെ ലിസ്റ്റ്
4. ക്ലെയിം ഫോമുകളും മുൻകൂട്ടി അനുമതി ഫോമുകളും
5. ബില്ലിംഗ് ഫോർമാറ്റുകൾ
6. ആശുപത്രികളിൽ നിന്നുള്ള ഡിസ്ചാർജ്ജ് സമ്മറി
7. ടിപിഎകളും, ഇൻഷുററുമാരും റ്റുആശുപത്രികളും തമ്മിലുള്ള സ്റ്റാൻഡേർഡ് കോൺട്രാക്ട്.
8. പുതിയ പോളിസിയിൽക്കായി സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഫയൽ ആൻറ് യൂസ് രൂപരേഖ.

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

C. ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ നഷ്ടപരിഹാര ഉൽപ്പന്നം

നഷ്ടപരിഹാരം അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിലൂടെ സാധാരണവും ഇന്ത്യയിൽ ഏറ്റവും കൂടുതൽ വിൽക്കപ്പെടുന്നതുമായ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയാണ്. എൻപതുകളിൽ പിഎസ്യു ഇൻഷുറർമാർ ആരംഭിച്ച മെഡിക്കലി പോളിസിയാണ് ആദ്യത്തെ സ്റ്റാൻഡേർഡ് ആരോഗ്യ ഉൽപ്പന്നം, വളരെയേറെ കാലം ഇത് മാത്രമായിരുന്നു വിപണിയിൽ ലഭ്യമായിരുന്ന ഏക ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നം. ഈ ഉൽപ്പന്നം തന്നെ കുറച്ച് മാറ്റങ്ങളുൾക്കൊള്ളി വിവിധ ബ്രാൻഡ് നാമങ്ങളിൽ വിവിധ ഇൻഷുറർമാർ വിപണിയിൽ എത്തിച്ചുവെങ്കിലും രാജ്യത്തെ ഏറ്റവും വിൽക്കപ്പെടുന്ന ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് മെഡിക്കലി തന്നെയാണ്.

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

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

ഉദാഹരണം

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

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

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

1. ഇൻപേഷ്യൻറ് ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ചെലവുകൾ

ഒരു നഷ്ടപരിഹാര പോളിസി അസുഖമൂലമോ അപകടം മൂലമോ ഉള്ള ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ചെലവായ മുഴുവൻ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് നൽകും.

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

- i. ആശുപത്രി അഥവാ നേഴ്സിംഗ് ഹോം നൽകുന്ന മുറി, ബോർഡിംഗ്, നേഴ്സിംഗ് ചെലവുകൾ. ഇതിൽ നേഴ്സിംഗ് പരിപാലനം, ആർഎംഒ ചാർജ്ജുകൾ, ഐവി പ്ലെയിഡുകൾ/ രക്തം സ്വീകരിക്കൽ/ ഇൻജക്ഷൻ, അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റീവ് ചെലവുകളും അതുപോലെയുള്ള മറ്റ് ചെലവുകളും ഉള്പ്പെടും.
- ii. തീവ്ര പരിചരണ വിഭാഗം (ഐസിയു) ചെലവുകൾ

- iii. സർജൻ, അനസ്തേഷ്യസ്റ്റ്, മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണർ, കൺസൾട്ടന്റുമാർ, സ്പെഷ്യലിസ്റ്റുകൾ, തുടങ്ങിയവരുടെ ഫീസ്.
- iv. അനസ്തേഷ്യ, രക്തം, ഓക്സിജൻ, ഓപ്പറേഷൻ തീയേറ്റർ ചാർജ്ജുകൾ, ശസ്ത്രക്രിയ ഉപകരണങ്ങൾ,
- v. മരുന്നുകള്
- vi. ഡയാലിസിസ്, കീമോ തെറാപ്പി, റേഡിയോ തെറാപ്പി
- vii. പേസ്മേക്കർ, ഓർത്തോപീഡിക് ഇംപ്ലാന്റുകൾ, ഇൻഫ്രാ കാർഡിയോക് വാൽവ് മാറ്റിവെയ്ക്കൽ, വാസ്കുലാർ സ്റ്റെന്റുകൾ, തുടങ്ങിയ ശസ്ത്രക്രിയ നടപടിക്രമങ്ങളുള്ള കൃത്രിമ ഉപകരണങ്ങളുടെ വില
- viii. ആവശ്യമായ ലബോറട്ടറി/ രോഗ നിർണ്ണയ പരിശോധനകളും ചികിത്സയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മറ്റ് മെഡിക്കൽ ചെലവുകളും.
- ix. ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിയുടെ അവയവം മാറ്റിവെയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയകളിൽ ദാതാവിന്റെ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ചെലവുകൾ (അവയവത്തിന്റെ വില ഒഴികെ)

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

ഔദ്യോഗികമായി ചെയ്യപ്പെട്ടവയ്ക്കുള്ള പരിരക്ഷ ഇപ്പോഴും ഇന്ത്യയിൽ വളരെ പരിമിതമാണ്, അത്തരം വളരെക്കുറച്ച് ഉൽപ്പന്നങ്ങള് മാത്രമേ ഒപിഡി പരിരക്ഷ നൽകുന്നുള്ളൂ. എന്തിനാലും ചില പ്ലാനുകളിൽ ഔദ്യോഗികമായി ചികിത്സിക്കുന്നതിന് പരിരക്ഷ നൽകുന്നുണ്ട്, മാത്രമല്ല ഡോക്ടറെ സന്ദർശിക്കുക, സ്ഥിരമായ മെഡിക്കൽ പരിശോധനകൾ, ദന്ത-ഫാർമസി ചെലവുകൾ തുടങ്ങിയ ആരോഗ്യ പരിപാലന ചെലവുകളും പരിരക്ഷ ലഭിക്കും.

2. ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ മൂന്നും ശേഷവുമുള്ള ചെലവുകൾ

i. ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ മൂന്നുള്ള ചെലവുകൾ

ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ഒന്നുകിൽ അടിയന്തരം അഥവാ പ്ലാൻ ചെയ്തുള്ള ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനായിരിക്കും. ഒരു രോഗി ഓപ്പറേഷൻ പ്ലാൻ ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ അയാള്ക്ക് ഹോസ്പിറ്റലിൽ അഡ്മിറ്റാക്കുന്നതിനുമുമ്പ് ചെലവുകളുണ്ട്.

നിർവചനം

ഐആർഡിഎ ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് സ്റ്റാൻഡേർഡൈസേഷൻ മാർഗ്ഗരേഖകൾ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ മൂന്നുള്ള ചെലവുകളെ നിർവചിച്ചിരിക്കുന്നത്:

ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി ഹോസ്പിറ്റലിൽ അഡ്മിറ്റാക്കുന്നതിന് തൊട്ട് മൂന്നുള്ള മെഡിക്കൽ ചെലവുകൾ, അതായത്:

- a) ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയെ ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാക്കേണ്ടത് ആവശ്യമായിരുന്ന അതേ അവസ്ഥയ്ക്ക് ചെലവാകുന്ന മെഡിക്കൽ ചെലവുകൾ,

b) അത്തരം ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ഇൻപേഷ്യന്റ് ക്ലെയിം ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി സ്വീകരിക്കും.

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

ii. ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ശേഷവുമുള്ള ചെലവുകൾ

ആശുപത്രി വാസത്തിനുശേഷം മിക്ക കേസുകളിലും രോഗം സുഖപ്പെടുന്നതും തുടർചികിത്സയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചെലവുകൾ ഉണ്ടായിരിക്കും.

നിർവചനം

ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയെ ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും ഡിസ്ചാർജ്ജ് ചെയ്തതിനുശേഷമുള്ള ചെലവുകൾ, അതായത്:

a) ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയെ ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാക്കേണ്ടത് ആവശ്യമായിരുന്ന അതേ അവസ്ഥയ്ക്ക് ചെലവാകുന്ന മെഡിക്കൽ ചെലവുകൾ,

b) അത്തരം ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ഇൻപേഷ്യന്റ് ക്ലെയിം ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി സ്വീകരിക്കും.

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

ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും ഡിസ്ചാർജ്ജായതിനുശേഷമുള്ള ചെലവുകളിന് മരുന്നുകൾ, ഡോക്ടറുടെ ഫീസ്, തുടങ്ങിയവയാണ് ഉൾപ്പെടുന്നത്. ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അത്തരം ചെലവുകൾക്ക് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി പ്രകാരം പരിരക്ഷ ലഭിക്കും.

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

ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ മുമ്പും ശേഷവുമുള്ള ചെലവുകൾ പോളിസി പ്രകാരമുള്ള പരിരക്ഷയ്ക്കുള്ള ഇൻഷുറർ തുകയുടെ ഭാഗമാണ്.

a) ഡോമിസലറി ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ

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

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

b) പൊതുവേ ഒഴിവാക്കിയിട്ടുള്ളവ

ഹോസ്പിറ്റലൈസന് ഇന്ഡെമിനിറ്റി പോളിസിയിലെ ചില ഒഴിവാക്കപ്പെട്ടവ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു. ഇത് ഐആർഡിഎഫ്ഐ പ്രത്യേകിച്ച് അനക്സ്ചർ IV -ൽ ഇഷ്യൂ ചെയ്ത ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് സ്റ്റാൻഡേർഡ് മാർഗ്ഗരേഖകളിൽ വിശദമായി വിവരിച്ച് ഒഴിവാക്കാൻ ആവശ്യപ്പെട്ടവയാണ്. വിദ്യാർത്ഥികള് ഐആർഡിഎഫ്ഐയുടെ വെബ്സൈറ്റ് സന്ദർശിച്ച് ലഭ്യമായ മാർഗ്ഗരേഖകള് വായിച്ചു മനസ്സിലാക്കുക. ഫയൽ ആൻഡ് യൂസ് വ്യവസ്ഥ പ്രകാരം ഏതെങ്കിലും ഒഴിക്കാൽ ഇല്ലാതാക്കുകയോ ഏതെങ്കിലും അധിക ഒഴിവാക്കൽ ചേർക്കുകയോ ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ, ഇത് ഉപഭോക്താവിന്റെ അറിവും പോളിസിയും പ്രത്യേകം വ്യക്തമാക്കുക.

ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ നഷ്ടപരിഹാര പോളിസികളിൽ സാധാരണയായി ഒഴിവാക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ളവ ചിലത് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു:

1. നിലവിലുള്ള ആസുഖങ്ങൾ

വ്യക്തിഗത ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസുകളിൽ എപ്പോഴും ഒഴിവാക്കുന്ന ഒന്നാണിത്. ഓരോ ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയും തങ്ങളുടെ മുമ്പുണ്ടായിരുന്ന അസുഖങ്ങളുടെ അഥവാ പരിഭവങ്ങളുടെ വിവരങ്ങള് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി എടുക്കുന്ന സമയത്ത് വെളിപ്പെടുത്തണമെന്നത് വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു സംഗതിയാണ്. ഇൻഷുറൻസ് പ്രൊപ്പോസിൾ സ്വീകരിക്കണോ വേണ്ടയോ എന്ന് തീരുമാനിക്കുന്നതിന് ഇൻഷുററെ ഇത് സഹായിക്കും.

നിർവചനം

ഐആർഡിഎ സ്റ്റാൻഡേർഡൈസേഷൻ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശപ്രകാരം നിലവിലുള്ള അസുഖങ്ങളെ നിർവചിച്ചിരിക്കുന്നത്

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

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

1. അപകടം മൂലം ആവശ്യം വരുന്നത് ഒഴികെയുള്ള കോസ്മെറ്റിക് ചികിത്സകള്, പ്ലാസ്റ്റിക് സർജറികൾ
2. കണ്ണടകൾ, ശ്രവണസഹായി തുടങ്ങിയവയുടെ വില
3. ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാക്കേഷൻ ആവശ്യമില്ലാത്ത ദന്ത ചികിത്സ.
4. ഹോർമോൺ മാറ്റിവെയ്ക്കൽ
5. വീട്ടിൽ സന്ദർശിക്കുന്നതിന്റെ ചാർജ്ജുകൾ
6. വന്ധ്യത/ ഗർഭസംബന്ധമായ നടപടികളെക്കുറിച്ചുള്ള
7. അമിതവണ്ണത്തിനുള്ള ചികിത്സ
8. മാനസിക രോഗങ്ങളും വൈകല്യങ്ങളും
9. കാഴ്ച പ്രശ്നം ശരിയാക്കുന്നതിനുള്ള ശസ്ത്രക്രിയ
10. ലൈംഗിക രോഗങ്ങള്ക്കുള്ള ചികിത്സ
11. ദാതാവിനെ പരിശോധിക്കുന്നതിനുള്ള ചാർജ്ജുകൾ
12. അഡ്മിഷൻ/ രജിസ്ട്രേഷൻ ചാർജ്ജുകൾ
13. പരിശോധനയ്ക്ക്/ രോഗനിർണ്ണയത്തിനായി ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാകൽ
14. ചികിത്സയ്ക്കായി അഡ്മിറ്റായ രോഗവുമായി ബന്ധമില്ലാത്ത പരിശോധന/ ചികിത്സ

15. റിട്രോ വൈറസ് അഥവാ എച്ച്ഐവി/ എയ്ഡ്സ് ചികിത്സയുമായി നേരിട്ടോ അല്ലാതെയോ ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ ചെലവുകളും.
16. മൂലകോശം മാറ്റി വെയ്ക്കൽ/ ശസ്ത്രക്രിയയും സംഭരണവും
17. യുദ്ധവും ആണവവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ദുരന്തം.
18. രജിസ്ട്രേഷൻ ചാർജ്ജുകൾ, അഡ്മിഷൻ ഫീസ്, ട്രെയിനിംഗ്, ട്രെയിനിംഗ് ചാർജ്ജുകൾ, ട്രെയിനിംഗ്, തുടങ്ങിയ നോൺ-മെഡിക്കൽ ചാർജ്ജുകൾ.
19. ക്ലെയിം ചെയ്യുന്നതിന് മുമ്പ് ഒടുമിക്ക പോളിസിക്ളിംഗും പോളിസി അറംഭിച്ചതിനുശേഷം 30 ദിവസത്തെ വെയിറ്റിംഗ് പിരീഡ് ഉണ്ട്. അപകടം മൂലം ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാകുന്നതിന് ഇത് ബാധകമല്ല.

ഉദാഹരണം

ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ചെലവുകളിൽ പരിരക്ഷ നൽകുന്ന ഒരു ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി മീർ എടുത്തിട്ടുണ്ട്. പോളിസിയിൽ 30 ദിവസത്തെ വെയിറ്റിംഗ് പിരീഡ് ഉണ്ട്.

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

ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയോട് അവർ റീയിന്വെഴ്സ്മെന്റ് ആവശ്യപ്പെട്ടപ്പോൾ പോളിസി എടുത്തിട്ട് 30 ദിവസത്തെ വെയിറ്റിംഗ് പിരീഡ് പൂർത്തിയായില്ല എന്ന കാരണം പറഞ്ഞ് അവർ ക്ലെയിം തള്ളി.

i. വെയിറ്റിംഗ് പിരീഡ്: നിലവിലുള്ള രോഗങ്ങളിൽ, തിമിരം പോലുള്ള പ്രത്യേകതരം അസുഖങ്ങളിൽ, ഗർഭപാത്രം നീക്കം ചെയ്ത് പോലുള്ള ശസ്ത്രക്രിയ നടപടി ക്രമങ്ങൾ, തുടങ്ങിയവയ്ക്ക് നിർദ്ദിഷ്ട കാലയളവ് അതായത് ഒരു വർഷം മുതൽ നാല് വർഷം വരെ കാത്തിരിക്കേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്. പക്ഷേ, ഒഴിവാക്കലുകളുടെ കാത്തിരിപ്പ് കാലഘട്ടവും വിവിധ ഇൻഷുറർമാരുടെ അടുത്ത് വ്യത്യസ്തമായിരിക്കും.

c) ലഭ്യമായ കവരേജ് ഓപ്ഷനുകൾ

i. വ്യക്തിഗത പരിരക്ഷ

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

ii. ഫാമിലി പ്ലോട്ടർ

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

ഉദാഹരണം

ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി 5 ലക്ഷം രൂപ ഇൻഷുർ തുകയുള്ള ഒരു ഫാമിലി പ്ലോട്ടിംഗ് പോളിസിയാണ് തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതെങ്കിലും, വെവ്വേറെ ഇൻഷുർ തുകയുള്ള പോളിസിയെക്കാൾ ഈ പോളിസിയുടെ ആകെ പ്രീമിയം കുറവായിരിക്കും. പ്ലോട്ടിംഗ് പ്ലാനിംഗ്, കുടുംബത്തിലെ ഏതെങ്കിലും ഒരാളുടെ ഉയർന്ന ചികിത്സ ചെലവ് ആവശ്യമായി വന്നാൽ അത് 5 ലക്ഷം രൂപയുടെ വരെ പരിരക്ഷ ലഭിക്കും.

രണ്ട് പോളിസി പ്രകാരമുള്ള പരിരക്ഷകളും ഒഴുവാക്കലുകളും ഒന്ന് തന്നെയാണ്. താങ്ങാവുന്ന പ്രീമിയം നിരക്കിലെ ഉയർന്ന തലത്തിലുള്ള കുടുംബത്തിലെ മുഴുവൻ അംഗങ്ങളുടെയും ഒറ്റ ഇൻഷുർ തുക പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിനായി ഫാമിലി പ്ലോട്ടിംഗ് പോളിസി വിപണിയിൽ ജനപ്രീതി ആർജ്ജിച്ചു വരുന്നുണ്ട്.

d) പ്രത്യേക സവിശേഷതകൾ

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

i. ഉപപരിധികളും രോഗ അധിഷ്ഠിത ക്യാമ്പിംഗും

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

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

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

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

iii. ഡിഡക്ടബിൾസ്

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

പോളിസിക്ളൂടെ കാര്യത്തിൽ നിർദ്ദിഷ്ട ദിവസങ്ങളിൽ/ മണിക്കൂറുകളിൽ ഇൻഷുറഡ് ഏതൊരു ആനുകൂല്യവും നൽകുന്നതിന് മുമ്പ് ബാധകമാണ്. ഡിഡക്ടബിളിസ് ഇൻഷുറഡ് തുകയിൽ കുറവ് വരുത്തുകയില്ല.

ഇൻഷുററുമാർ വാർഷികമായാണോ, ഓരോ ജീവനുമായാണോ അതോ ഓരോ സാഹചര്യത്തിനാണ് ഡിഡക്ടബിളിസ് അനുവദിക്കുന്നതെന്ന് നിർവചിച്ചിരിക്കണം.

iv. പുതിയ ഒഴിവാക്കലുകൾ

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

v. മേഖല അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള പ്രീമിയം

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

vi. നിലവിലുള്ള അസുഖങ്ങൾക്കുള്ള പരിരക്ഷ

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

vii. പുതുക്കൽ

ചില ഇൻഷുറർമാർ ആജീവനാന്തം പുതുക്കുന്നതിനുള്ള പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ഇപ്പോൾ, എല്ലാ പോളിസിക്ളൂക്കും ഐആർഡിഎഐ ഇത് നിർബന്ധമാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

viii. ഡേ കെയർ നടപടിക്രമങ്ങൾക്കുള്ള പരിരക്ഷ

മെഡിക്കൽ രംഗത്തെ പുരോഗമനം ഡേ കെയർ വിഭാഗത്തിൽ അനേകം നടപടിക്രമങ്ങൾ കൂട്ടിച്ചേർത്തു. മൂൻപ് ആകെ ഏഴ് കാര്യങ്ങൾ മാത്രമേ ഡേ കെയറിൽ പരാമർശിച്ചിട്ടുണ്ടായിരുന്നുള്ളൂ - തിമിരം, ഡി ആൻ്റ് സി, ഡയാലിസിസ്, കീമോ തെറാപ്പി, റേഡിയോ തെറാപ്പി, ലിതോട്രിപ്സി, ട്രോൺസിലക്ടോമി. ഇപ്പോൾ, വളർന്ന് കൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഈ ലിസ്റ്റിൽ ഏകദേശം 150 എണ്ണത്തിലായിട്ടുണ്ട്.

ix. പ്രീ-പോളിസി ചെക്കപ്പ് ചെലവ്.

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

x. ഹോസ്പിറ്റൽ വാസത്തിന് മുൻപും ശേഷവുമുള്ള പരിരക്ഷ കാലാവധി

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

xi. ആഡ്-ഓൺ പരിരക്ഷകൾ

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

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

xii. മൂല്യ വർദ്ധിത പരിരക്ഷകൾ

ചില നഷ്ടപരിഹാര ഉത്പന്നങ്ങളിൽ മൂല്യ വർദ്ധിത പരിരക്ഷകൾ ഉള്പ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്, അവയാണ് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നത്. പോളിസിയുടെ ഷെഡ്യൂളിൽ ഓരോ പരിരക്ഷയ്ക്കും പറഞ്ഞിട്ടുള്ള ആകെ ഇൻഷുറർ തുകയുടെ നിശ്ചിത പരിധിവരെ ആനുകൂല്യങ്ങൾ ലഭിക്കും.

- ✓ **ഔട്ട്പേഷ്യൻറ് പരിരക്ഷ:** ഇന്ത്യയിലെ മിക്ക ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളും ഇൻ-പേഷ്യൻറ് ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ മാത്രമേ പരിരക്ഷ നൽകുന്നുള്ളൂവെന്ന് നമുക്കറിയാം. ചില ഇൻഷുററുമാർ അവരുടെ ഉയർന്ന ശ്രേണിയിലുള്ള ഉത്പന്നങ്ങളിൽ ഇപ്പോൾ ഔട്ട്-പേഷ്യൻറ് പരിരക്ഷയും വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നുണ്ട്.
- ✓ **ഹോസ്പിറ്റൽ ക്യാഷ്:** ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ നിർദ്ദിഷ്ട കാലയളവിൽ ഓരോ ദിവസവും ഇത് നിശ്ചിത തുക നൽകും. പൊതുവേ 2-3 ദിവസങ്ങളിലെ പോളിസി കിഴിക്കി ഒഴികെ 7 ദിവസത്തേയ്ക്കാണ്. അങ്ങനെ ഡിഡക്ടിംഗ് കാലാവധിയ്ക്ക്

അപ്പുറമാണ് ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ കാലാവധിയെങ്കിലും, ആനുകൂല്യം ലഭിക്കും. ഇത് ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ക്ലെയിം കൂടാതെയുള്ള തുകയാണ് പക്ഷേ ആകെ ഇൻഷുർ തുകയുടെ പരിധിയിൽ വരും അഥവാ പ്രത്യേകം ഉപ-പരിധി ഉണ്ടായിരിക്കും.

- ✓ **റിക്കവറി ആനുകൂല്യം:** 10 ദിവസത്തിൽ കുറയാതെ അസുഖമോ അപകടമോ മൂലം ആശുപത്രിയിൽ കഴിയേണ്ടി വരികയാണെങ്കിൽ റിക്കവറി ആനുകൂല്യമായി വൻ തുക ലഭിക്കും.
- ✓ **ദാതാവിന്റെ ചെലവുകൾ:** മുഖ്യ അവയവ മാറ്റിവെയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയകൾക്ക് പോളിസിയിൽ നിർവ്വചിച്ചിരിക്കുന്ന ചട്ടങ്ങളും വ്യവസ്ഥകളും പ്രകാരം ദാതാവിന് ചെലവായ പണം പോളിസിയിലൂടെ റീയിമ്പോഴ്സ് ചെയ്യും.
- ✓ **ആംബുലൻസ് ചെലവ് തിരികെ നൽകും:** പോളിസിയുടെ ഷെഡ്യൂളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന പ്രകാരം ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് നിശ്ചിത പരിധിയവരെ ആംബുലൻസ് ചെലവ് തിരികെ നൽകും
- ✓ **കൂടെ നൽകുന്ന വ്യക്തിയുടെ ചെലവുകൾ:** ഇൻഷുർ ചെയ്തിട്ടുള്ള വ്യക്തി ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാക്യൂമ്പോൾ കൂടെ നൽകുന്ന വ്യക്തിയ്ക്ക് ഭക്ഷണ-യാത്ര ചെലവുകൾക്കുള്ള പരിരക്ഷയും ലഭിക്കും. പോളിസിയുടെ ഷെഡ്യൂളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന പ്രകാരം നിശ്ചിത പരിധിയവരെ വൻതുക നൽകും അഥവാ ചെലവായ തുക തിരികെ നൽകും.
- ✓ **കുടുംബനിർവ്വചനം:** ചില ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നങ്ങളിൽ കുടുംബം എന്ന നിർവ്വചനത്തിന് മാറ്റം വരുത്തിയിട്ടുണ്ട്. നേരത്തെ, ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി, ജീവിതപങ്കാളി, ആശ്രിതരായ കുട്ടികൾ എന്നിവർക്കായിരുന്നു പരിരക്ഷ നൽകിയിരുന്നത്. ഇപ്പോൾ അതേ പോളിസിയിൽ തന്നെ മാതാപിതാക്കൾക്കും ജീവിതപങ്കാളിയുടെ മാതാപിതാക്കൾക്കും പരിരക്ഷ ലഭിക്കും.

D. ടോപ്-അപ്പ് പരിരക്ഷകൾ അഥവാ ഉയർന്ന കിഴിവുള്ള ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാനുകൾ

ടോപ്-അപ്പ് പരിരക്ഷകൾ ഉയർന്ന കിഴിവുള്ള പരിരക്ഷകൾ എന്നും അറിയപ്പെടുന്നുണ്ട്. ആന്താരാഷ്ട്ര വിപണികളിൽ ഭൂരിഭാഗം ആളുകളും ഉയർന്ന കോ-പേയുള്ള പോളിസിയിൽ കൂടാതെ അഥവാ പരിരക്ഷയില്ലാത്ത അസുഖങ്ങൾ അഥവാ ചികിത്സയ്ക്ക് ടോപ്-അപ്പ് പരിരക്ഷകൾ അധികമായി വാങ്ങാറുണ്ട്. എന്തിനാലും ഇന്ത്യയിൽ, കേസ് അതല്ലെങ്കിൽ പോലും, ഉയർന്ന ഇൻഷുർ തുകയുള്ള ഉൽപ്പന്നങ്ങളുടെ അഭാവം മൂലമാണ് എന്ന രീതിയിലാണ് ടോപ്-അപ്പ് പരിരക്ഷകൾ ആരംഭിച്ചത്. ദീർഘ കാലത്തേയ്ക്കുള്ള ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ പരമാവധി പരിരക്ഷ 500000 രൂപയായി തുടർന്നു. ഉയർന്ന പരിരക്ഷ ആവശ്യമായ വ്യക്തികൾ ഇരട്ടി പ്രീമിയം നൽകി രണ്ട് പോളിസികൾ വാങ്ങുന്നതിന് നിർബന്ധിതരായി. നിർദ്ദിഷ്ട തുകയെക്കാളും (ത്രൈഷോൾഡ് എന്ന് പറയും) ഉയർന്ന ഇൻഷുർ തുകയുടെ പരിരക്ഷ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന ടോപ്-അപ്പ് പോളിസിയിൽ വികസിപ്പിച്ചെടുക്കുന്നതിലേക്ക് ഇത് ഇൻഷുററെ നയിച്ചു.

ഈ പോളിസി കുറഞ്ഞ ഇൻഷുർ തുകയുള്ള അടിസ്ഥാന ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയോടോപ്പം താരതമ്യേന മിതമായ പ്രീമിയത്തിൽ ഉപയോഗിക്കാം ഉദാഹരണത്തിന്, വ്യക്തികൾക്ക് പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിന് തൊഴിലുടമ എടുക്കുന്ന പോളിസിയോടോപ്പം അധിക സംരക്ഷണത്തിനായി (ആദ്യത്തെ പോളിസിയുടെ ഇൻഷുർ തുക ത്രൈമാസമായി വെച്ച്) ടോപ്പ്-അപ്പ് പരിരക്ഷ തിരഞ്ഞെടുക്കാം. അപ്രതീക്ഷിതമായി ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന ഉയർന്ന ചികിത്സ ചെലവുകൾക്കായി ഇത് നമുക്കും കുടുംബത്തിനും വേണ്ടി എടുക്കാൻ സാധിക്കും.

ടോപ്പ്-അപ്പ് പോളിസി പ്രകാരം ക്ലെയിം ലഭിക്കുന്നതിന്, പ്ലാൻ പ്രകാരമുള്ള കിഴിവിന്റെ (ത്രൈമാസം) പരിധിയെക്കാളും കൂടുതലായിരിക്കണം മെഡിക്കൽ ചെലവുകൾ കിഴിക്കലിനെക്കാളും കൂടുതലായിരിക്കണം ഉയർന്ന കിഴിവ് പ്ലാനിലെ ചെലവായ തുക.

ഉദാഹരണം

ഒരു വ്യക്തിയുടെ അയാളുടെ തൊഴിലുടമ 3 ലക്ഷം രൂപ ഇൻഷുർ തുകയുള്ള പരിരക്ഷ നൽകുന്നുണ്ട് അയാളെ ഈ 3 ലക്ഷം രൂപ കൂടാതെ 10 ലക്ഷത്തിന്റെ ടോപ്പ്-അപ്പ് പോളിസി തിരഞ്ഞെടുത്തു.

ഒരുതവണത്തെ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ചെലവ് 5 ലക്ഷം രൂപയാണെങ്കിൽ അടിസ്ഥാന പോളിസി 3 ലക്ഷം രൂപയുടെ പരിരക്ഷ മാത്രമേ നൽകുകയുള്ളൂ. ടോപ്പ്-അപ്പ് പരിരക്ഷ ഉള്ളതിനാൽ, ബാക്കി രണ്ട് ലക്ഷം രൂപ ടോപ്പ്-അപ്പ് പോളിസി നൽകും.

ടോപ്പ്-അപ്പ് പോളിസിക്ക് വളരെ മിതമായ വിലയ്ക്ക് ലഭ്യമാണ്, 10 ലക്ഷം രൂപയുടെ സിംഗിൾ പോളിസിയുടെ ചെലവ് 3 ലക്ഷം കൂടാതെയുള്ള 10 ലക്ഷം രൂപയുടെ ടോപ്പ്-അപ്പ് പോളിസിയെക്കാളും വളരെ ഉയർന്നതായിരിക്കും.

ഇത്തരം പരിരക്ഷകൾക്കും വ്യക്തികൾക്കും കുടുംബങ്ങൾക്കും ലഭ്യമാണ്. ഇന്ന് വിപണിയിൽ കുടുംബത്തിലെ ഓരോ അംഗങ്ങൾക്കും പ്രത്യേകം ഇൻഷുർ തുക അഥവാ കുടുംബത്തിലെ എല്ലാവർക്കുമായി പ്ലോട്ട് ചെയ്യുന്ന രീതിയിൽ സിംഗിൾ ഇൻഷുർ തുകയുള്ളതും ലഭ്യമാണ്.

ഓരോ തവണയും ഹോസ്പിറ്റലിൽ അഡ്മിറ്റാക്യൂമ്പോഴും കിഴിക്കൽ തുകയുടെ പരിധി കടക്കുകയാണെങ്കിൽ, ഈ പ്ലാനിനെ മഹാവിപത്ത് അഡിഷ്ണിത ഉയർന്ന കിഴിവുള്ള പ്ലാൻ എന്നാണ് അറിയപ്പെടുക. ഇതിന്റെ അർത്ഥം, മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ഉദാഹരണത്തിൽ ഓരോ തവണയും ക്ലെയിം തുക 3 ലക്ഷം കവിയുക എന്നാണ്.

എന്തിനാലും പോളിസി കാലാവധിയിൽ ഒരുപാട് തവണ അടുപ്പിച്ചടുപ്പിച്ച് ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാക്യൂമ്പോൾ മൂലം കിഴിക്കൽ തുകയുടെ പരിധി കടക്കാൻ അനുവദിക്കുന്ന ടോപ്പ്-അപ്പ്-പ്ലാനുകളെ മൊത്തത്തിലുള്ള ഉയർന്ന കിഴിവുള്ള പ്ലാൻ അഥവാ സൂപ്പർ പ്ലാൻ എന്നാണ് ഇന്ത്യയിൽ വിപണിയിൽ അറിയപ്പെടുക. ഇതിന്റെ അർത്ഥം, മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ഉദാഹരണത്തിൽ ഓരോ തവണത്തെയും ക്ലെയിം തുക കൂട്ടുകയാണെങ്കിൽ 3 ലക്ഷം രൂപ എന്ന പരിധി കവിയുകയും ടോപ്പ്-അപ്പ് പരിരക്ഷ ക്ലെയിമുകൾ നൽകാൻ ആരംഭിക്കുകയും ചെയ്യും.

ഇത്തരം ഉത്പന്നങ്ങൾക്ക് ഹോസ്പിറ്റൽ ഇൻഡെമിനിറ്റി പോളിയുടെ മിക്ക സ്റ്റാൻഡേർഡ് ചട്ടങ്ങളും വ്യവസ്ഥകളും ഒഴിവാക്കലുകളും ബാധകമാണ്. ചില വിപണികളിൽ, അടിസ്ഥാന ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ സർക്കാർ നൽകുകയും ഇൻഷുറർമാർ ടോപ്പ്-അപ്പ് പരിരക്ഷകൾ നൽകുന്നത് മാത്രമേ കൈകാര്യം ചെയ്യും.

E. സീനിയർ സിറ്റിസൺ പോളിസി

നിർദ്ദിഷ്ട പ്രായപരിധി കവിഞ്ഞാൽ (ഉദാ. 60 വയസ്സിന് മുകളിൽ പ്രായമുള്ളവർ) പരിരക്ഷ നിഷേധിക്കപ്പെടുന്ന വയസ്സായ ആളുകളുടെ പരിരക്ഷ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നതിന് രൂപകല്പന ചെയ്തതാണ് ഈ പ്ലാനുകൾ. ഇതിന്റെ പരിരക്ഷയുടെ ഘടനയും ഒഴിവാക്കലുകളും ഏകദേശം ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ പോളിസിയിൽ സമാനമാണ്.

പ്രായമായ ആളുകളുടെ അസുഖങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള പരിരക്ഷകളും വെയിറ്റിംഗ് പിരീഡും ക്രമീകരിക്കുന്നതിന് പ്രത്യേക ശ്രദ്ധ ചെലുത്തുന്നുണ്ട്. എൻട്രി വയസ്സ് മിക്കവാറും 60 വയസ്സിന് ശേഷവും ആജീവനാന്തം പുതുക്കാവുന്നതുമാണ്. ഇൻഷുറുകൾ 50000 രൂപ മുതൽ 500000 രൂപ വരെയാണ്. ചില അസുഖങ്ങളുടെ വെയിറ്റിംഗ് പിരീഡ് കാലാവധി വ്യത്യസ്തം ബാധകമാണ്. ഉദാഹരണം തിമിരത്തിന് ഒരു ഇൻഷുറർ 1 വർഷവും മറ്റൊരു ഇൻഷുറർ രണ്ട് വർഷവുമാണ് വെയിറ്റിംഗ് പിരീഡായി നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ളത്.

ചില ഇൻഷുററുമാർ ചില അസുഖങ്ങൾക്ക് വെയിറ്റിംഗ് പിരീഡ് വെയ്ക്കുകയില്ല പക്ഷേ മറ്റ് ചിലർക്ക് ഉണ്ടാകാറുള്ള ഉദാഹരണം, ചില ഇൻഷുറർമാർ സെനൈറ്റിസിന് വെയിറ്റിംഗ് പിരീഡ് കൽപ്പിച്ചിട്ടില്ല പക്ഷേ മറ്റ് ചിലർ വെയിറ്റിംഗ് പിരീഡ് വ്യവസ്ഥ വച്ചിട്ടുണ്ട്.

ചില പോളിസികളിൽ നിലവിലുള്ള രോഗങ്ങളുടെ ഒന്നുകൂടി വെയിറ്റിംഗ് പിരീഡ് അല്ലെങ്കിൽ ക്യാപ്പിംഗ് ഉണ്ടായിരിക്കും. ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനും മുമ്പും ശേഷവുമുള്ള ചെലവുകൾ ഒന്നുകൂടി ഇൻഷുറർ തുകയുടെ നിശ്ചിത ശതമാനമാകും അല്ലെങ്കിൽ ഉപപരിധി ഉണ്ടായിരിക്കും, ഏതാണോ വലുത് അത് ലഭിക്കും. ചില പോളിസികളിൽ സാധാരണ ഇൻഡെമിനിറ്റി പ്ലാനുകളിലെ പോലെ ആയിരിക്കും അതായത് നിശ്ചിത കാലാവധിയായ 30/60 ദിവസങ്ങൾ അഥവാ 60/90 ദിവസങ്ങളിലെ ചെലവുകൾ.

സീനിയം സിറ്റിസണിന് (മുതിർന്ന പൗരന്) ഐആർഡിഎ പ്രത്യേക മാനദണ്ഡങ്ങൾ അനുശാസിക്കുന്നുണ്ട് :

1. മുതിർന്ന പൗരന്മാർക്ക് വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങളുടെ പ്രീമിയം ഉചിതവും ന്യായവും സുതാര്യവും
2. പ്രീമിയം തുകയെക്കാളും അധികം ലോഡിംഗ് ചാർജ്ജായ ഞാടാക്കുകയാണെങ്കിൽ ആ വിവരം രേഖാമൂലം എഴുതി ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയെ അറിയിക്കുകയും പോളിസി ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്നതിനുമുമ്പ് അത്തരം ലോഡിംഗിനുള്ള അനുമതി പോളിസിയുടെ മേൽ നിന്നും നേടണം .
3. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് മുതിർന്ന പൗരന്മാരുടെ ക്ലെയിമുകളും അന്വയങ്ങളും പരിഹരിക്കുന്നതിനായി എല്ലാ ആരോഗ്യ ഇൻഷുററുമാരും ടിപിഎയും പ്രത്യേക ശൃംഖല ഉണ്ടാക്കണം .

F. ഫിക്സഡ് ബെനിഫിറ്റ് പരിരക്ഷകൾ - ഹോസ്പിറ്റൽ ക്യാഷ്, ഗുരുതര രോഗങ്ങൾ

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ കാര്യത്തിൽ ഇൻഷുറർക്കുള്ള ഏറ്റവും വലിയ റിസ്ക് എന്തെന്നാൽ പോളിസിയുടെ ആനുകൂല്യങ്ങൾ അനാവശ്യമായും കാരണമില്ലാതെയുമുള്ള ഉപയോഗമാണ്. രോഗിയ്ക്ക് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുണ്ട് എന്ന് അറിഞ്ഞാൽ ഡോക്ടറുമാരും, സർജന്മാരും, ആശുപത്രി അധികൃതരും അയാളുടെ അനാവശ്യമായ ചികിത്സ നൽകും അവർ അയാളുടെ ആശുപത്രി വാസം നീട്ടുകയും ആവശ്യമില്ലാത്ത രോഗനിർണ്ണയ പരിശോധനകളും ലബോറട്ടറി പരിശോധനകളും നടത്തുകയും അങ്ങനെ ആവശ്യമായതിലും അധികം തുകയ്ക്ക് ചികിത്സിച്ചതായി കാണിക്കും. ഇൻഷുററുടെ ചെലവുകളുടെ മറ്റൊരു കാരണം പ്രീമിയം നിരക്കുകൾ വർദ്ധിപ്പിച്ചതിലും താരതമ്യേന ഉയർന്ന നിരക്കിലുള്ള മെഡിക്കൽ ചെലവുകളുടെ വർദ്ധനവാണ്.

ഇതിനുള്ള ഉത്തരമാണ് ഫിക്സഡ് ബെനിഫിറ്റ് പരിരക്ഷ. ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് പര്യാപ്തമായ സംരക്ഷണം നൽകുന്നതിനൊപ്പം നിർദ്ദിഷ്ട കാലഘട്ടത്തിലേക്ക് പോളിസിയുടെ വില നിശ്ചയിക്കുന്നതിന് ഫിക്സഡ് ബെനിഫിറ്റ് പരിരക്ഷകൾ ഇൻഷുററെ സഹായിക്കും. ഈ ഉത്പന്നത്തിൽ, സാധാരണയായി ചികിത്സ ആവശ്യമായി വരുന്നവരുടെ ലിസ്റ്റ് ഓരോ സിസ്റ്റത്തിൽ രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്, അതായത് ഇഎൻടി, ഓഫ്താൽമോളജി, ഒബിസ്ട്രിക്സും ഗൈനക്കോളജിയും, തുടങ്ങിയവ. ഓരോന്നിനുമുള്ള പരമാവധി തുക പോളിസിയുടെ വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

ചികിത്സയ്ക്കായി ആശുപത്രിയിൽ ചെലവാക്കിയ പണം കണക്കിലെടുക്കാതെ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി ഒരു നിശ്ചിത തുക ക്ലെയിമായി നൽകും. ചികിത്സയ്ക്ക് ആവശ്യമായ ചെലവ് എത്രയാണെന്ന് പഠനം നടത്തിയതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ഓരോ ചികിത്സയ്ക്കും നൽകേണ്ട തുകയുടെ പാക്കേജ് തയ്യാറാക്കിയിരിക്കുന്നത്.

പാക്കേജ് ചാർജ്ജുകളിൽ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഘടകങ്ങളും ഉള്പ്പെടും :

- a) റൂം വാടക,

- b) പ്രൊഫഷണൽ ഫീസ്,
- c) രോഗ നിർണ്ണ പരിശോധനകൾ,
- d) മരുന്നുകൾ
- e) ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ മൂന്നും ശേഷവുമുള്ള ചെലവുകൾ, തുടങ്ങിയവ

ഉത്പന്നം അനുസരിച്ച് പാക്കേജ് ചാർജ്ജുകളിന് ഡയറ്റ്, യാത്ര, ആംബുലൻസ് ചാർജ്ജുകൾ തുടങ്ങിയവയും ഉൾപ്പെടുത്തിയേക്കാം.

ഇത്തരം പോളിസിക് അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർക്ക് ലളിതമായി കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ സാധിക്കും കാരണം ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങൾക്ക് ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റായതിനുള്ള തെളിവും പോളിസി പ്രകാരമുള്ള രോഗത്തിനുള്ള പരിരക്ഷയും മാത്രം മതി .

ചില ഉത്പന്ന പാക്കേജുകളിൽ ഫിക്സ്ഡ് ബെനിഫിറ്റ് പരിരക്ഷ കൂടാതെ ദിവസേന ക്യാഷ് ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള ആനുകൂല്യവും ഉണ്ടായിരിക്കും. ഉത്പന്നത്തിലെ ചികിത്സകളുടെ നിർവ്വചനങ്ങളിൽ ചികിത്സ പരിരക്ഷയുടെ ലിസ്റ്റിൽ 75 മുതൽ 200 വരെയുള്ളതായിരിക്കണം.

പോളിസിയിൽ ലിസ്റ്റ് ചെയ്തിട്ടില്ലാത്ത സർജറികൾ/ ചികിത്സകൾക്ക് നിശ്ചിത തുക നൽകുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥയുണ്ട്. പോളിസി കാലാവധിയിൽ വിവിധ രോഗങ്ങളാൽ അനേകം തവണ ക്ലെയിം ചെയ്യാൻ സാധിക്കും. എന്തിനാലും പോളിസി പ്രകാരമുള്ള ഇൻഷുർ തുകയായി ക്ലെയിമിനെ പരിമിതപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്.

ചില ഫിക്സ്ഡ് ബെനിഫിറ്റ് ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാനുകളാണ്:

- ✓ ഹോസ്പിറ്റൽ ഡെയിലി ക്യാഷ് ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാനുകൾ
- ✓ ഗുരുതര രോഗ ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാനുകൾ

1. ഹോസ്പിറ്റൽ ഡെയിലി ക്യാഷ് പോളിസി

a) ദിവസേനയുള്ള തുകയുടെ പരിധി

ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷന്റെ ഓരോ ദിനത്തിലും ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് നിശ്ചിത തുക നൽകുന്നതാണ് ഹോസ്പിറ്റൽ ക്യാഷ് പരിരക്ഷ. ദിവസേന നൽകുന്ന തുക (ഉദാഹരണത്തിന്) 1500 രൂപ മു 5000 രൂപ വരെ അഥവാ ചിലപ്പോൾ അതിലും കൂടുതൽ. പോളിസിയുടെ കാലാവധിയും രോഗത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലുമായിരിക്കും ദിവസേനയുള്ള തുകയുടെ പരിധി നിശ്ചയിക്കുന്നത്, ഇത് ഒരു വാർഷിക പോളിസിയാണ്

b) തുക നൽകുന്ന ആകെ ദിവസങ്ങൾ

ഈ പോളിസിയുടെ ചില വെരിയന്റുകളിൽ, ചികിത്സ തേടുന്ന രോഗത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലായിരിക്കും എത്ര ദിവസം പണം നൽകണം എന്നത് തീരുമാനിക്കുന്നത്. ഓരോ രോഗങ്ങളും എത്ര ദിവസം ചികിത്സയ്ക്കും ആശുപത്രി വാസത്തിനും പണം നൽകുമെന്നതിനെക്കുറിച്ചുള്ള വിശദമായ ലിസ്റ്റ് പോളിസിയിൽ ഉണ്ടാവും.

c) സ്റ്റാൻഡേലോൺ പരിരക്ഷ അഥവാ ആഡ്-ഓൺ പരിരക്ഷ

ചില ഇൻഷുറർമാർ ഹോസ്പിറ്റൽ ഡെയിലി ക്യാഷ് പോളിസി സ്റ്റാൻഡേലോൻ പോളിസിയിലൂടെ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നത് എന്നാൽ മറ്റ് ചില സാധാരണ ഇൻഡെമിനിറ്റി പോളിസിയിൽ ആഡ്-ഓൺ പരിരക്ഷയായും വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നുണ്ട്. യഥാർത്ഥ ചികിത്സ ചെലവുകളുമായി ബന്ധമില്ലാതെ നിശ്ചിത തുകയായി നൽകുന്നതിനായി ആകസ്മികമായ ചെലവുകൾക്ക് പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിന് ഇത്തരം പോളിസിക് ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് സഹായകമാണ്. ഇൻഡെമിനിറ്റി അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള ഏതൊരു ആരോഗ്യ പരിരക്ഷയോടോപ്പം പോളിസിയിലൂടെ നിശ്ചിത തുക നൽകുന്നതിനും ഇത് അനുവദിക്കും.

d) സപ്ലിമെന്ററി പരിരക്ഷ

ഇത്തരം പോളിസിക് സാധാരണ ആശുപത്രി ചെലവുകൾക്കുള്ള പോളിസിക്ക് പകരം വെയ്ക്കാം കാരണം ഇത് താരതമ്യേന ചെലവു കുറഞ്ഞതും ആകസ്മികമായ ചെലവുകൾക്കും ഇൻഡെമിനിറ്റി പോളിസി പ്രകാരം ഒഴിവാക്കപ്പെട്ട ചെലവുകൾക്കും കോ-പേ, തുടങ്ങിയവയ്ക്കും നഷ്ടപരിഹാരം നൽകും.

e) പരിരക്ഷയുടെ മറ്റ് ഗുണങ്ങൾ

ഇൻഷുററുടെ കാഴ്ചപ്പാടിൽ ഈ പ്ലാനിന് വളരെയേറെ ഗുണങ്ങളുണ്ട്, ലളിതമായ രീതിയിൽ ഉപഭോക്താവിനെ പറഞ്ഞ് മനസ്സിലാക്കാൻ സാധിക്കുന്നതിനാൽ ഇത് വളരെ വേഗത്തിൽ വിൽക്കാൻ സാധിക്കും. യഥാർത്ഥ ചെലവുകൾ കണക്കാക്കാതെ ദിവസേന നിശ്ചിത തുക നൽകുന്നതിനാൽ മെഡിക്കൽ ചെലവുകൾക്ക് അടിക്കടി ഉണ്ടാകുന്ന വർദ്ധനവ് ബാധിക്കുകയില്ല. മാത്രമല്ല, ഇത്തരം ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷകൾ സ്വീകരിക്കുന്നതും ക്ലെയിം സെറ്റിംഗ് ചെയ്യുന്നതും ശരിക്കും ലഘൂകരിച്ചിട്ടുണ്ട്.

2. ഗുരുതര രോഗ പോളിസി

മാരക രോഗ പരിരക്ഷ അഥവാ ട്രോമ കെയർ പരിരക്ഷ എന്നും ഈ ഉൽപന്നം അറിയപ്പെടുന്നുണ്ട്

മെഡിക്കൽ സയൻസിന്റെ പുരോഗമനത്തോടെ, മുൻപ് മരണത്തിലേക്ക് നയിച്ചിരുന്ന കാൻസർ, പക്ഷാഘാതം, ഹൃദയാഘാതം പോലുള്ള രോഗങ്ങളെ ബാധിച്ച രോഗികൾ ഇന്ന് അതിനെ അതിജീവിക്കുന്നുണ്ട്. മാത്രമല്ല, അത്തരം പ്രമുഖ രോഗത്തെ അതിജീവിച്ചതിനുശേഷമുള്ള ജീവിത കാലയളവും വർദ്ധിച്ചിട്ടുണ്ട്. എന്തിനാലും പ്രമുഖ രോഗത്തെ അതിജീവിക്കുന്നത് ചികിത്സ ചെലവുകൾക്കും ചികിത്സയ്ക്ക് ശേഷമുള്ള ജീവിത ചെലവുകൾക്കും വലിയ ഒരു തുക തന്നെ വേണ്ടി വരും. ആയതിനാൽ മാരക രോഗം വരുമ്പോൾ ഒരു വ്യക്തിയുടെ സാമ്പത്തിക സുരക്ഷയ്ക്ക് ഭീഷണി തന്നെയാണ്.

a) ചില പേരെടുത്ത് പറഞ്ഞിട്ടുള്ള ഗുരുതര രോഗങ്ങളുണ്ടെന്ന് കണ്ടെത്തിയാൽ ഒരു വൻതുക നൽകുന്നതിന് വ്യവസ്ഥയുള്ള ആനുകൂല്യ പോളിസിയാണ് ഗുരുതര രോഗ പോളിസി.

b) ഇത് വിൽക്കുന്നത്:

- ✓ സ്റ്റാൻഡെലോ പോളിസിയായി അഥവാ
- ✓ ചില ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളിൽ ആഡ്-ഓൺ പരിരക്ഷയായി
- ✓ ചില ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളിൽ ആഡ്-ഓൺ പരിരക്ഷയായി

ഇന്ത്യയിൽ ഗുരുതര രോഗങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള ആനുകൂല്യങ്ങൾ മിക്കവാറും ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ റൈഡറായിട്ടാണ് ലൈഫ് ഇൻഷുറർമാർ വിൽക്കുന്നത്, ഇത് രണ്ട് തരത്തിലുള്ള പരിരക്ഷയാണ് വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നത് - (ദുരഗതിയിലുള്ള സിഐ) ബെനിഫിറ്റ് പ്ലാനായും സ്റ്റാൻഡെലോ സിഐ ബെനിഫിറ്റ് പ്ലാനായും. ഈ ആനുകൂല്യം വിൽക്കുമ്പോൾ പരിരക്ഷ ലഭിക്കുന്ന രോഗത്തെക്കുറിച്ച് വ്യക്തമായി നിർവചിക്കുകയും നല്ല അൻഡർവൈറ്റിംഗും വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഘടകമാണ്. ആശയക്കുഴപ്പം ഒഴിവാക്കുന്നതിനായി, ഐആർഡിഎ ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് സ്റ്റാൻഡേർഡൈസേഷൻ മാർഗ്ഗരേഖകൾ 20 ഏറ്റവും സാധാരണയായി കണ്ടുവരുന്ന ഗുരുതര രോഗങ്ങളുടെ നിർവചനങ്ങൾ സ്റ്റാൻഡേർഡൈസ് ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. (അവസാനത്തെ പേജിൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന അനക്സ്ചി നോക്കുക).

എന്തിനാലും, ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്ന സമയത്ത് പ്രതികൂലമായ തിരഞ്ഞെടുക്കലിനുള്ള സാധ്യത വളരെ കൂടുതലാണ് മാത്രമല്ല പ്രൊപ്പോസറുടെ ആരോഗ്യ സ്ഥിതി നിർണ്ണയിക്കുക എന്നതും വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ്. ഡേറ്റായുടെ അഭാവം മൂലം, റീ-ഇൻഷുറുമാരുടെ ഡേറ്റായിലൂടെയാണ് ഗുരുതര രോഗ പ്ലാനുകളുടെ പ്രെസിംഗ് ചെയ്യുന്നത്.

- c) ഗുരുതര രോഗങ്ങളെന്ന് ഒരു വ്യക്തിയെ ഉയർന്ന സാമ്പത്തിക ബാധ്യതയിലേക്ക് നയിക്കുക മാത്രമല്ല അയാളുടെ വൈകല്യം, കൈകാലുകൾ നഷ്ടപ്പെടില്ല, വരുമാനം നഷ്ടപ്പെടില്ല തുടങ്ങിയവയിലേക്ക് നയിക്കുകയും ആശുപത്രി വാസത്തിന് ശേഷവും വളരെക്കാലം പരിചരണം ആവശ്യമായി വരുകയും ചെയ്യാവുന്ന അവസ്ഥയാണ്.
- d) ഹോസ്പിറ്റൽ ഇൻഡെമിനിറ്റിയോടൊപ്പം അധിക പരിരക്ഷയ്ക്കായി പൊതുവേ ശുപാർശ ചെയ്യുന്നതാണ് ഗുരുതര രോഗ പോളിസി, അങ്ങനെ പോളിസിയിലൂടെ ലഭിക്കുന്ന നഷ്ടപരിഹാരം രോഗബാധിതനായ വ്യക്തിയുടെ കുടുംബാംഗങ്ങളെ സാമ്പത്തിക ബാധ്യത മറികടക്കുന്നതിന് സഹായിക്കും.
- e) ഇൻഷുറുമാരും ഉൽപന്നത്തിന്റെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഗുരുതര രോഗ പരിരക്ഷ വ്യത്യസ്തമായിരിക്കും, പക്ഷേ പൊതുവേ വരുന്നത്:
 - ✓ നിർദ്ദിഷ്ട തീവ്രതയിലുള്ള കാൻസറുകൾ
 - ✓ അക്യൂട്ട് മയോകാർഡിയൽ ഇൻഫ്രാക്ഷൻ
 - ✓ കോറോണറി ആർട്ടറി സർജറി
 - ✓ ഹൃദയ വാൽവ് മാറ്റിവെയ്ക്കൽ
 - ✓ നിർദ്ദിഷ്ട തീവ്രതയുള്ള കോമ
 - ✓ വൃക്ക സംബന്ധമായ രോഗം
 - ✓ സ്ഥിരമായ ലക്ഷണങ്ങളിലേക്ക് നയിക്കുന്ന പക്ഷാഘാതം
 - ✓ പ്രമുഖ അവയവം/ മജ്ജ മാറ്റിവെയ്ക്കൽ
 - ✓ മള്ട്ടിപ്പിൾ സ്ക്ലിറോസിസ്
 - ✓ മോട്ടോർ ന്യൂറോൾ രോഗം
 - ✓ കൈകാലുകൾ പൂർണ്ണമായി തളർന്നു പോകുക
 - ✓ വലിയ അപകടങ്ങൾ മൂലമുള്ള സ്ഥിര അംഗവൈകല്യം

ഗുരുതര രോഗങ്ങളുടെ ലിസ്റ്റ് നിശ്ചലമല്ല, അത് മാറി കൊണ്ടുണ്ടായിരിക്കും. ചില അന്താരാഷ്ട്ര വിപണികളിൽ ഇൻഷുറർ 'കോർ' എന്നും 'അധികം' എന്നും തരം തിരിക്കാറുണ്ട്, അട്ട്ഷിമേഴ്സ് അസുഖം പോലുള്ള രോഗം പോലും. ചിലപ്പോൾ ഉയർന്ന പ്രീമിയം ഈടാക്കി 'ടെർമിനൽ (അതീവ ഗുരുതരം) രോഗത്തിന്' പോലും പരിരക്ഷ നൽകാറുണ്ട്.

- f) മിക്ക ഗുരുതര രോഗ പോളിസികളും രോഗം നിർണ്ണയിക്കുമ്പോൾ തന്നെ വൻ തുക നൽകും, എന്നാൽ ചില പോളിസികൾ ചെലവുകൾ റീയിമ്പേഴ്സ് ചെയ്യുന്ന രീതിയിൽ മാത്രം ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ചെലവുകൾക്ക് പരിരക്ഷ നൽകും. ചില ഉൽപന്നങ്ങൾ ഇവ രണ്ടും സംയോജിപ്പിച്ച് നൽകും, അതായത് ഇൻപേഷ്യന്റ് ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ചെലവുകൾക്ക് നഷ്ടപരിഹാരവും പോളിസിയിൽ നിർവചിച്ചിരിക്കുന്ന ഗുരുതര രോഗങ്ങൾ നിർണ്ണയിക്കുമ്പോൾ വൻതുകയും നൽകും.
- g) 21 മുതൽ 65 വയസ്സുവരെയുള്ളവർക്കാണ് പൊതുവേ ഗുരുതര രോഗ പോളിസികൾ ലഭിക്കും.
- h) ഗുരുതര രോഗങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ദീർഘകാലം പരിചരണം നൽകുന്നത് മൂലമുള്ള സാമ്പത്തിക ബാധ്യത ഒഴിവാക്കുക എന്നത് പ്രാഥമിക ലക്ഷ്യമായതിനാൽ ഈ പോളിസികളുടെ ഇൻഷുറർ തുക വളരെ ഉയർന്നതായിരിക്കും.
- i) ഇത്തരം പോളിസികളിൽ ഇൻഷുറർ തുകയുടെ 100% ഗുരുതര രോഗം ബാധിച്ചിട്ടുണ്ടെന്ന് നിർണ്ണയിച്ചാലുടൻ തന്നെ നൽകും. ചില കേസുകളിൽ പോളിസിയിലൂടെ ചട്ടങ്ങളും

വ്യവസ്ഥകളും രോഗത്തിന്റെ തീവ്രതയും അനുസരിച്ച് 25% മുതൽ 100% വരെ ഇൻഷുർ തുക നൽകും.

- j) പോളിസി പ്രകാരമുള്ള ആനുകൂല്യം ലഭിക്കുന്നതിന് 90 ദിവസങ്ങളുടെ വെയിറ്റിംഗ് പിരീഡും രോഗം നിർണ്ണയിച്ചതിനുശേഷം 30 ദിവസത്തെ അതിജീവന വ്യവസ്ഥയും എല്ലാ ഗുരുതര രോഗ പോളിസികൾക്കും ബാധകമാണ്. അതിജീവന വ്യവസ്ഥ നിർബന്ധമാക്കിയിരിക്കുന്നതിന് കാരണം ഇത് 'ഡെത്ത് ബെനിഫിറ്റുമായി' ആശയക്കുഴപ്പത്തിലാകാതിരിക്കാനാണ്, പക്ഷേ പൊതുവേ പരാമർശിക്കുന്നത് "അതിജീവന (ജീവിക്കുന്നതിനുള്ള) ആനുകൂല്യം" എന്നാണ്, അതായത് ഗുരുതര രോഗം മൂലമുള്ള ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ മറികടക്കുന്നതിന് നൽകുന്ന ആനുകൂല്യം
- k) ഗുരുതര രോഗ പോളിസി എടുക്കാനാഗ്രഹിക്കുന്ന 45 വയസ്സിന് മുകളിൽ പ്രായമുള്ള വ്യക്തി കടുത്ത വൈദ്യ പരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയനാകണം. സ്റ്റാൻഡേർക്ക് ഒഴിവാക്കലുകൾ ഏകദേശം ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപന്നങ്ങളുടെ സമാനമാണ്, വൈദ്യോപദേശം തേടുന്നതിൽ പരാജയപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ അഥവാ വെയിറ്റിംഗ് പിരീഡ് കടക്കുന്നതിനായി ചികിത്സ വച്ച് താമസിപ്പിക്കുകയോ ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ പ്രത്യേകമായി ഒഴിവാക്കപ്പെടും.
- l) പോളിസി പ്രകാരം പരിരക്ഷയുള്ള ഒന്നോ അതിലധികമോ അസുഖങ്ങളുടെ ഇൻഷുറർ ഒറ്റത്തവണ മാത്രമേ ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് നഷ്ടപരിഹാരം നൽകുകയുള്ളൂ അഥവാ അനേകം പേയെട്ട് വാഗ്ദാനം ചെയ്യും പക്ഷേ അതിന് പരിമിതമായി മാത്രം. ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് ഒരിക്കൽ നഷ്ടപരിഹാരം നൽകുന്നതോടെ പോളിസി ഇല്ലാതാകും.
- m) ജീവനക്കാർക്ക് വേണ്ടി പോളിസി എടുക്കുന്ന കോർപ്പറേറ്റുകൾക്ക് ഗ്രൂപ്പ് പോളിസികളും ഗുരുതര രോഗ പോളിസി വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നുണ്ട്.

G. ദീർഘകാല പരിപാലന ഇൻഷുറൻസ്

ഇന്ന്, ജീവിതകാലയളവ് വർദ്ധിച്ചതിനാൽ, പ്രായമായ ആളുടെ എണ്ണം ലോകത്ത് കൂടി കൊണ്ട്‌യിരിക്കുകയാണ്. ലോകമെമ്പാടും പ്രായമായ ആളുകൾ വർദ്ധിക്കുന്നതിനാൽ, ദീർഘകാല പരിപാലന ഇൻഷുറൻസിനും പ്രാധാന്യം വർദ്ധിച്ചിട്ടുണ്ട്. പ്രായമായ ആളുകൾക്ക് ദീർഘകാല പരിപാലനം ആവശ്യമാണ് മാത്രമല്ല അവർക്ക് ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള ശാരീരിക ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ ഉണ്ടായിരിക്കും. ദീർഘകാല പരിപാലനം എന്നത് കൊണ്ട് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത് മറ്റുള്ളവരുടെ സഹായമില്ലാതെ സ്വന്തം കാര്യം പോലും നോക്കാൻ കഴിയാതെ വരികയും ഭാവിയിൽ ആരോഗ്യം യാതൊരുവിധത്തിലും മെച്ചപ്പെടാൻ സാധ്യതയില്ലാത്ത ആളുകൾക്ക് എല്ലാ തരത്തിലുമുള്ള വ്യക്തിഗത-നേഴ്സിംഗ് പരിപാലനവും നൽകുക എന്നതാണ്

ദീർഘകാല പരിപാലത്തിന് രണ്ട് തരത്തിലുള്ള പ്ലാനുകളുണ്ട് :

- a) ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി തന്റെ ഭാവിയിലെ മെഡിക്കൽ ചെലവുകളുടെ പരിരക്ഷ ലഭിക്കുന്നതിന് വാങ്ങുന്ന പ്രീ-ഫണ്ട്ഡ് പ്ലാനുകൾ
- b) ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുടെ ദീർഘകാല പരിപാലം ആവശ്യമായി വരുമ്പോൾ വൻതുക പ്രീമിയമായി നൽകി വാങ്ങുന്ന അടിയന്തര ആവശ്യ പ്ലാനുകൾ.

വൈകല്യത്തിന്റെ തീവ്രത (പ്രതീക്ഷിത അതിജീവന കാലഘട്ടവും) അനുസരിച്ചാണ് ആനുകൂല്യം നിർണ്ണയിക്കുന്നത്. ഇന്ത്യൻ വിപണിയിൽ ഇതുവരെ ദീർഘകാല പരിപാല ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ വികസിപ്പിച്ചെടുത്തിട്ടില്ല.

ഭവിഷ്യ ആരോഗ്യ പോളിസി

ആദ്യത്തെ പ്രീ-ഫണ്ട്ഡ് ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാനാണ് ഭവിഷ്യ ആരോഗ്യ പോളിസി, ഇത് പൊതുമേഖലയിലുള്ള 4 ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളാണ് വിപണിയിൽ എത്തിച്ചത്. 1990-ൽ പുറത്ത് വന്ന ഈ പോളിസി അടിസ്ഥാനപരമായി ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ അയാളുടെ റിട്ടയർമെന്റിന് ശേഷമുള്ള ആരോഗ്യപരിപാലന ആവശ്യങ്ങൾക്ക് പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിനാണ്, അതിനായി അയാളുടെ തന്റെ വരുമാനമുള്ള കാലയളവിൽ പ്രീമിയം നൽകും. ഇത് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ സമാനമാണ് വ്യത്യസ്തം എന്തെന്നാൽ ഇതിൽ മരണാനുകൂല്യത്തിന് പകരം ഭാവിയിലെ ചികിത്സ ചെലവുകളാണ് പരിരക്ഷ നൽകുന്നത്.

a) ഡിഫെൻഡ് മെഡിക്കെയിം

ഈ പോളിസി ഒരു തരത്തിലുള്ള ഡിഫെൻഡ് അഥവാ ഫ്യൂച്ചർ മെഡിക്കെയിം പോളിസിയാണ്, ഇത് മെഡിക്കെയിമിന് സമാനമായ പരിരക്ഷയാണ് നൽകുന്നത്. പ്രൊപ്പോസർക്ക് 25 വയസ്സിനും 55 വയസ്സിനും മദ്ധ്യേ ഈ സ്കീമിൽ ചേരാൻ സാധിക്കും.

b) റിട്ടയർമെന്റ് പ്രായം

ഒരാളുടെ തന്റെ റിട്ടയർമെന്റ് പ്രായം 55 വയസ്സിനും 60 സയസ്സിനും മദ്ധ്യേ തിരഞ്ഞെടുക്കാം പക്ഷേ വ്യവസ്ഥ എന്തെന്നാൽ പോളിസിയെ ചേർന്ന തീയതിയും റിട്ടയർമെന്റ് പ്രായവും തമ്മിൽ 4 വർഷത്തെ ഇടവേള ഉണ്ടായിരിക്കണം

c) പ്രീ-റിട്ടയർമെന്റ് കാലഘട്ടം

പ്രീ-റിട്ടയർമെന്റ് കാലഘട്ടമെന്നാൽ പ്രൊപ്പോസർ സമീകരിക്കുന്ന തീയതി മുതൽ ഷെഡ്യൂളിൽ പരാമർശിച്ചിട്ടുള്ള പോളിസി റിട്ടയർമെന്റ് കാലഘട്ടം വരെയാണ്. ഈ കാലഘട്ടത്തിൽ ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി ഒറ്റത്തവണയായോ ഇൻസ്റ്റാൾമെന്റായോ പ്രീമിയം അടയ്ക്കണം ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുടെ ഒരുമിച്ചോ ഇൻസ്റ്റാൾമെന്റായോ പണം അടയ്ക്കുന്നതിനുള്ള സൗകര്യമുണ്ട്.

d) പിൻവലിക്കൽ

ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ മരണം സംഭവിക്കുന്നത് മൂലം അല്ലെങ്കിൽ റിട്ടയർമെന്റ് പ്രായത്തിന് മുമ്പോ തിരഞ്ഞെടുത്ത റിട്ടയർമെന്റ് പ്രായം കഴിഞ്ഞതിനുശേഷമോ സ്കീമിൽ നിന്നും പണം പിൻവലിക്കണമെങ്കിൽ, പോളിസി പ്രകാരം ക്ലെയിം ഒന്നും തന്നെ ചെയ്തിട്ടില്ലെങ്കിൽ പ്രീമിയം റീഫണ്ട് അനുവദിക്കും. പുതുക്കുന്നതിന് കാലതാമസം നേരിടുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ മതിയായ കാരണം കാണിച്ചാൽ പ്രീമിയം അടയ്ക്കുന്നതിന് 7 ദിവസത്തെ ഗ്രേസ് പിരീഡിനുള്ള വ്യവസ്ഥയുണ്ട്.

e) അസൈൻമെന്റ്

സ്കീമിന് അസൈന്മെന്റ് ലഭ്യമാണ്.

f) ഒഴിവാക്കലുകൾ

ഈ പോളിസിയിൽ നിലവിലുള്ള രോഗങ്ങൾ ഒഴിവാക്കിയിട്ടില്ല, അതായത് 30 ദിവസത്തെ കാത്തിരിപ്പ് കാലാവധിയും മെഡിക്കെയിമി പരാമർശിച്ചിട്ടുള്ള രോഗങ്ങൾക്ക് 1 വർഷത്തെ ഒഴിവാക്കലും. ആയതിനാൽ ഇത് ഫ്യൂച്ചിൽ മെഡിക്കെയിമാണ്.

g) ഗ്രൂപ്പ് ഇൻഷുറൻസ് വിഭാഗം

ഗ്രൂപ്പ് അടിസ്ഥാനത്തിലും പോളിസി എടുക്കാൻ സാധിക്കും, ഇതിന് ഗ്രൂപ്പ് ഡിസ്കൗണ്ട് ലഭ്യമാണ്.

H. കോംബോ ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ

ചില സമയത്ത് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നങ്ങളുമായി സംയോജിപ്പിച്ച് ലഭിക്കാറുണ്ട് രണ്ട് ഇൻഷുറർമാർ പരസ്പരം സഹകരിച്ച് ഇത്തരം കൂടുതൽ പാക്കേജ് ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ രംഗത്തിറക്കുന്നത് നല്ല ഒരു ആശയമാണ്.

ഹെൽത്ത് പ്ലാൻ ലൈഫ് കോംബി ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ എന്നാൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയും നോൺ-ലൈഫ്/ സ്റ്റാൻഡെലോഡ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയും സമന്വയിപ്പിച്ച ഉൽപ്പന്നങ്ങളാണ്.

രണ്ട് ഇൻഷുറർമാർ സഹകരിച്ചാണ് ഇത്തരം ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ രൂപകല്പന ചെയ്യുന്നത് മാത്രമല്ല ഇവരുടെ രണ്ട് കൂട്ടരുടെയും വിതരണ ശൃംഖലയിലൂടെ ഇത് വിപണനം ചെയ്യുകയും ചെയ്യും. ക്ലെയിം ഉണ്ടാകുന്ന സന്ദർഭത്തിൽ ഏത് വിഭാഗത്തിലാണ് ക്ലെയിം ഉണ്ടാകുന്നത്, ആ വിഭാഗത്തിലുള്ള ഇൻഷുറർമാർ ക്ലെയിം കൈകാര്യം ചെയ്യും.

‘കോംബോ ഉൽപ്പന്ന’ ഫയലിംഗിന് സമയാസമയങ്ങളിലും പ്രത്യേകമായും ഫയൽ ആന്റ് യൂസ് മാനദണ്ഡനങ്ങൾ പാലിച്ചിരിക്കണം. രണ്ട് റിസ്കുകളുടെയും പ്രീമിയം ഘടകം പ്രത്യേകമായി തിരിച്ചറിയുന്ന രീതിയിലായിരിക്കണം മാത്രമല്ല അത് പോളിസി വില്ക്കുന്നതിന് മുമ്പും ശേഷവും പോളിസി ഡോക്യുമെന്റിലും സെയിലിസ് ഡോക്യുമെന്റിലും പോളിസിയുടെമകളോട് വ്യക്തമാക്കിയിരിക്കണം.

ഇത്തരം ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ വ്യക്തിഗത ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയായും ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിയായും വാഗ്ദാനം ചെയ്യാം. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പ്ലോട്ടിൽ പോളിസികളിൽ ഇൻഷുറൻസ് തല്പരരുടെയും നിർദ്ദിഷ്ട ഇൻഷുററുടെ മറ്റ് അൻടർറൈറ്റിംഗ് മാനദണ്ഡങ്ങളുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ പ്രൊപ്പോസൽ കൂടിയായ കുടുംബത്തിലെ വരുമാനക്കാരനായ ഒരു അംഗത്തിന് മാത്രമേ ലൈഫ് പരിരക്ഷ ലഭിക്കുകയുള്ളൂ.

ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് പ്രീ ലുക്ക് ഓപ്ഷൻ ലഭ്യമാണ് ഇത് കോംബോ ഉത്പന്നത്തിന് മൊത്തത്തിൽ ബാധകമാണ്. പക്ഷേ കോംബോ ഉത്പന്നത്തിന്റെ ആരോഗ്യ ഘടകം നിർദ്ദിഷ്ട നോഡ്-ലൈഫ് സ്റ്റാൻഡേലോഡ് ഇൻഷുറർ മുഖേന പോളിസിയിടയ്ക്ക് പുതുക്കാൻ സാധിക്കും.

ബാങ്കിന്റെ ശുപാർശയോട് കൂടാതെയുള്ള രണ്ട് ഇൻഷുററുമാരുടെയും പൊതുവായ ഡയറക്ട് മാർക്കറ്റിംഗ് ശൃംഖലകൾ, ബ്രോക്കറുമാർ, കോംപസിറ്റ് വ്യക്തി, കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻറുമാരിലൂടെ കോംബോ ഉത്പന്നങ്ങൾ വിപണനം ചെയ്യാം. പക്ഷേ അവർക്ക് രണ്ട് ഇൻഷുററുമാരുടെയും ഇതര ഉത്പന്നങ്ങൾ വിപണനം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള ഇടനിലക്കാരാകാൻ അനുമതിയില്ല.

പ്രൊപ്പോസി-സെയിലിസ് ഡോക്യുമെന്റുകളിൽ രണ്ട് ഇൻഷുറർമാർ ഉൾപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്, ഓരോ റിസ്കും മറ്റൊന്നിന് നിന്നും വെവ്വേറെയാണെന്നും, ആരാണ് ക്ലെയിം സെറ്റിംഗ് ചെയ്യുന്നതെന്നും, ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുടെ താൽപര്യം അനുസരിച്ച് രണ്ട് അഥവാ ഒന്ന് മാത്രം പുതുക്കുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിഷയം, സേവന സൗകര്യങ്ങൾ തുടങ്ങിയ നിർദ്ദിഷ്ട വിശദാംശങ്ങൾ വെളിപ്പെടുത്തിയിരിക്കണം.

ഈ ബിസിനസ്സ് കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനാൽ മെച്ചപ്പെട്ട ഐടി ഘടനയായിരിക്കണം ഇതിന്റെ അർത്ഥം രണ്ട് ഇൻഷുററുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വളരെയധികം ഡേറ്റായും ഐആർഡിഎഫ്എയ്ക്ക് ആവശ്യമായ ഡേറ്റാ സൃഷ്ടിക്കാനും സാധിക്കണം.

I. പാക്കേജ് പോളിസിക്ൾ

പാക്കേജ് അഥവാ അംഗ്രേല പരിരക്ഷകൾ ഒരു ഡോക്യുമെന്റിൽ പരിരക്ഷകൾ സമന്വയിപ്പിച്ച് നൽകും.

ഉദാഹരണത്തിന്, മറ്റ് ബിസിനസ്സ് വിഭാഗങ്ങളിൽ, ഹൗസ്ഹോൾഡ്ഡേഴ്സ് പരിരക്ഷ, ഷോപ്പിംഗ് ക്ലബ്ബ് പരിരക്ഷ, ഓഫീസ് പാക്കേജ് പോളിസി തുടങ്ങിയവ ഒരു പോളിസിയിലൂടെ കീഴിൽ കെട്ടിടം അതിലെ സാധനസാമഗ്രികൾ തുടങ്ങിയവയ്ക്ക് പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിനുള്ളതാണ്. അത്തരം പോളിസികളിൽ ചില വ്യക്തിഗത അഥവാ ബാധ്യത പരിരക്ഷകളും ഉൾപ്പെടും.

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിലെ പാക്കേജ് പോളിസിയ്ക്കുള്ള ഉദാഹരണമാണ് ഇൻഡെമിനിറ്റി പോളിസികളോടോപ്പം ഗുരുതര രോഗ പരിരക്ഷ ആനുകൂല്യം സമന്വയിപ്പിച്ച് നൽകുന്നത്, മാത്രമല്ല ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളും ഹോസ്പിറ്റൽ ഡെയ്ലി ക്യാഷ് ആനുകൂല്യങ്ങളും ഇൻഡെമിനിറ്റി പോളിസികളുടെ ഒപ്പം ലഭ്യമാണ്.

ഭാവൽ ഇൻഷുറൻസിന്റെ കാര്യത്തിൽ, ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന് മാത്രം പരിരക്ഷ നൽകുന്ന പാക്കേജ് പോളിസിയിലല്ല വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നത്, അത് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന്റെ ഒപ്പം അപകട മരണം/വൈകല്യ ആനുകൂല്യം അതും അപകടം/ അസുഖം മൂലമുള്ള ചികിത്സ ചെലവുകൾ ഉള്ളപ്പോൾ, ചെക്ക്-ഇൻ ചെയ്ത ബാഗ് നഷ്ടപ്പെടുക അഥവാ ലഭിക്കാൻ താമസിക്കുക, പാസ്പോർട്ടും മറ്റ് ഡോക്യുമെന്റുകളും നഷ്ടപ്പെടുക, വസ്തു/ വ്യക്തിഗത നാശനഷ്ടങ്ങളെക്കുറിച്ചു തേഡ് പാർട്ടി ബാധ്യത, ട്രിപ്പുകൾ റദ്ദാക്കുക, ഹൈജാക്ക് ചെയ്യുന്ന എനിവിയ്ക്ക് പോളിസി പരിരക്ഷ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നുണ്ട്.

J. ദുർബ്ബല വിഭാഗങ്ങൾക്കുള്ള മൈക്രോ ഇൻഷുറൻസും ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസും

ഗ്രാമീണ-അറിയപ്പെടാത്ത സ്ഥലങ്ങളിലെ കുറഞ്ഞ വരുമാനമുള്ള ആളുകളുടെ സംരക്ഷണം ലക്ഷ്യം വച്ചാണ് മൈക്രോ ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങൾ രൂപകല്പന ചെയ്തിരിക്കുന്നത്. നമ്മുടെ

ജനസംഖ്യയിൽ വലിയ ഒരു വിഭാഗം ജനങ്ങളും കുറഞ്ഞ വരുമാനമുള്ളവരാണ് മാത്രമല്ല അവർക്ക് പൊതുവേ യാതൊരു തരത്തിലുമുള്ള ആരോഗ്യ സുരക്ഷ പരിരക്ഷയും ഉണ്ടായിരിക്കുകയില്ല. ആയതിനാൽ, മിതമായ നിരക്കിൽ ആനുകൂല്യം വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന ഈ മൂല്യം കുറഞ്ഞ ഉത്പന്നം ഇത്തരത്തിലുള്ള ജനങ്ങളുടെ സാധാരണയായിട്ടുള്ള റിസ്കുകളിൽ നിന്നും കരകയറാൻ സഹായിക്കുന്നതിനായി രൂപകല്പന ചെയ്തതാണ്. 2005-ലെ ഐആർഡിഎ മൈക്രോ ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേഷൻസ് മൈക്രോ ഇൻഷുറൻസ് നിയന്ത്രിക്കുന്നത്.

2005-ലെ ഐആർഡിഎ മൈക്രോ ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേഷൻസ് പ്രകാരം ഇത്തരം ഉത്പന്നങ്ങൾക്ക് ചെറിയ പ്രീമിയമാണ്, ഇതിന്റെ ഇൻഷുർ തുക 30000 രൂപയിൽ താഴെയാണ്. ഇത്തരം ഉത്പന്നങ്ങൾ കൂടുതലും വിവിധ സാമൂഹിക സംഘടനകൾ അഥവാ സന്നദ്ധ സംഘടനകൾ ഗ്രൂപ്പ് അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് അവരുടെ അംഗങ്ങളാക്കി എടുക്കുന്നത്. ഐആർഡിഎയുടെ ഗ്രാമീണ-സാമൂഹിക വിഭാഗം പ്രതിബദ്ധത പ്രകാരം ഇൻഷുറൻസ് വ്യാപകമായി എത്തിക്കുന്നതിന് ഇൻഷുറർമാർ തങ്ങളുടെ പോളിസിയിൽ എത്രയാണ് മൈക്രോ ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങൾ എന്നത് നിർവ്വചിക്കണം

പൊതുവേല സ്ഥാപനങ്ങൾ സമൂഹത്തിലെ ദുർബ്ബല വിഭാഗങ്ങളാക്കി രണ്ട് പോളിസിയിൽ രൂപകല്പന ചെയ്തിട്ടുണ്ട്, അവയാണ്:

1. ജൻ ആരോഗ്യ ബീമ പോളിസി

ജി ആരോഗ്യ ബീമ പോളിസിയുടെ സവിശേഷതകൾ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു:

- a. ഈ പോളിസി സമൂഹത്തിലെ ദുർബ്ബല വിഭാഗങ്ങളാക്കി രൂപകല്പന ചെയ്തതാണ്
- b. ക്യുമിലേറ്റീവ് ബോണസും മെഡിക്കൽ ചെക്കപ്പും ഒഴികെ ബാക്കി എല്ലാം വ്യക്തിഗത മെഡിക്കലിൽ പരിരക്ഷയ്ക്ക് സമാനമാണ്.
- c. വ്യക്തികൾക്കും കുടുംബത്തിനും പോളിസി ലഭ്യമാണ്.
- d. പ്രായപരിധി - 5 വയസ്സ് മുതൽ 60 വയസ്സ് വരെ.
- e. മാതാപിതാക്കളിൽ ഒരാൾക്ക് പരിരക്ഷയുണ്ടെങ്കിൽ 3 മുതൽ 5 വയസ് വരെയുള്ള കുട്ടികൾക്കും പരിരക്ഷ ലഭിക്കും.
- f. ഒരു വ്യക്തിയുടെ ആകെ ഇൻഷുർ തുക 5000 രൂപയാണ്, പ്രീമിയത്തിന്റെ പട്ടിക താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു:

പട്ടിക 2.1

ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ പ്രായം	46 വയസ്സ് വരെ	46-55	56-65	66-70
കുടുംബനാഥി	70	100	120	140
ജീവിതപങ്കാളി	70	100	120	140
25 വയസ്സുവരെ പ്രായമുള്ള മക്കൾ	50	50	50	50
രണ്ട് പേർ അടങ്ങുന്ന കുടുംബം+1 കുട്ടി	190	250	290	330
രണ്ട് പേർ അടങ്ങുന്ന കുടുംബം+1 കുട്ടി	240	300	340	380

- പ്രീമിയത്തിന് ആദായനികുതി നിയമത്തിലെ 80ഡി പ്രകാരമുള്ള നികുതി ആനുകൂല്യം ലഭിക്കും.
- പോളിസിയ്ക്ക് സേവനനികുതി ബാധകമല്ല

2. യൂണിവേഴ്സൽ ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് സ്കീം (യുഎച്ച്ഐഎസ്)

ഈ പോളിസി 100 അതില് കൂടുതലോ കുടുംബങ്ങളുള്ള ഗ്രൂപ്പുകളാണ് ലഭിക്കുന്നത്. അടുത്തിടെ വ്യക്തികളുടെ യൂഎച്ച്ഐഎസ് പോളിസികളും പൊതുജനങ്ങളുടെ ലഭ്യമാണ്.

ഗുണങ്ങൾ

യൂണിവേഴ്സൽ ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് സ്കീമിന്റെ ഗുണങ്ങളാണ് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നത്:

• മെഡിക്കൽ റീയിമ്പേഴ്സ്മെന്റ്

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഉപ-പരിധിയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഒരു വ്യക്തിക്ക് അഥവാ കുടുംബത്തിന് 30,000 രൂപ വരെയുള്ള ആശുപത്രി ചെലവുകൾ മടക്കി നൽകും.

പട്ടിക 2.2

വിശദാംശങ്ങൾ	പരിധി
മുറി, താമസ ചെലവുകൾ	ദിവസേന 150 രൂപ വരെ
ഐസിയുവിൽ അഡ്മിറ്റ് ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ	ദിവസേന 300 രൂപ വരെ
സർജൻ, അനസ്തേഷിസ്റ്റ്, കൺസൾട്ടന്റ്, സ്പെഷ്യലിസ്റ്റുകളുടെ ഫീസ്, നേഴ്സിംഗ് ചെലവുകൾ	അസുഖം/ പരിക്ക് അനുസരിച്ച് 4500 രൂപ വരെ
അനസ്തേഷ്യ, രക്തം, ഓക്സിജൻ, ഒ.ടി. ചാർജ്ജുകൾ, മരുന്നുകൾ, രോഗ നിർണ്ണയ സർവ്വീസ്, എക്സ്-റേ, ഡയാലിസിസ്, റേഡിയോ തെറാപ്പി, കീമോ തെറാപ്പി, പേസ്മേക്കറുടെ വില, കൃത്രിമ കാൽ, തുടങ്ങിയവ.	അസുഖം/ പരിക്ക് അനുസരിച്ച് 4500 രൂപ വരെ
ഒരു അസുഖത്തിന് ആകെ നൽകുന്ന തുക	15000 രൂപ വരെ

• വ്യക്തിഗത അപകട പരിരക്ഷ

കുടുംബത്തിലെ മുഖ്യ വരുമാനക്കാരന്റെ (ഷെഡ്യൂളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്നത് പോലെ) അപകടമരണ പരിരക്ഷ: 25000 രൂപ.

• വൈകല്യ പരിരക്ഷ

അപകടം/അസുഖം മൂലം കുടുംബത്തിലെ മുഖ്യ വരുമാനക്കാരനെ ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കുമ്പോൾ മൂന്ന് ദിവസത്തെ വെറ്റിംഗ് പിരീഡിന് ശേഷം പരമാവധി 15 ദിവസം വരെ ദിവസേന ആശുപത്രി ചെലവിനായി 50 രൂപ വീതം നൽകും.

• പ്രീമിയം

പട്ടിക 2.3

വിവരം	പ്രീമിയം
വ്യക്തിയ്ക്ക്	പ്രതിവർഷം 365 രൂപ
5 അംഗങ്ങളുള്ള കുടുംബത്തിന്	പ്രതിവർഷം 548 രൂപ
7 അംഗങ്ങളുള്ള കുടുംബത്തിന് (ആദ്യത്തെ 3 കുട്ടികളും ആശ്രിതരായ മാതാപിതാക്കളും)	പ്രതിവർഷം 730 രൂപ
ബിപിഎൽ കുടുംബങ്ങളുള്ള സബ്സിഡി പ്രീമിയം	ബിപിഎൽ കുടുംബങ്ങളുള്ള സർക്കാർ പ്രീമിയം സബ്സിഡി നൽകും.

K. രാഷ്ട്രീയ സ്വാസ്ത്യ ബീമാ യോജന

സർക്കാർ അനേകം ആരോഗ്യ പദ്ധതികൾ നടപ്പിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്, ചിലത് നിർദ്ദിഷ്ട സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ വേണ്ടിയാണ്. ആരോഗ്യ പദ്ധതികളുടെ ആനുകൂല്യങ്ങൾ ജനങ്ങളിലേക്ക് എത്തിക്കുന്നതിന്, ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുമായി ചേർന്ന് രാഷ്ട്രീയ സ്വാസ്ത്യ ബീമാ യോജന പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ആർഎസ്ബി വൈ നടപ്പിലാക്കിയത് ഭാരത സർക്കാരിന്റെ തൊഴിൽ മന്ത്രാലയമാണ്, ഇത് ദാരിദ്ര്യരേഖയ്ക്ക് (ബിപിഎൽ) താഴെയുള്ള കുടുംബങ്ങളിൽ പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിനാണ്.

രാഷ്ട്രീയ സ്വാസ്ത്യ ബീമാ യോജന പദ്ധതിയുടെ സവിശേഷതകൾ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു:

- a. ഫാമിലി പ്ലോട്ട് അടിസ്ഥാനത്തിൽ ബിപിഎൽ കുടുംബങ്ങളിൽ ആകെ 30,000 രൂപ ഇൻഷുറർ തുക.
- b. നിലവിലുള്ള രോഗങ്ങളും പരിരക്ഷ ലഭിക്കും.
- c. ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ആരോഗ്യ സേവനങ്ങളും ഡേ-കെയർ അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള ശസ്ത്രക്രിയ സേവനങ്ങളും പരിരക്ഷ ലഭിക്കും.
- d. എല്ലാ യോഗ്യമായ ആരോഗ്യ സേവനങ്ങളും ക്യാഷ്ലെസ് പരിരക്ഷ.
- e. സ്മാർട്ട് കാർഡ് വ്യവസ്ഥ
- f. ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനും മൂൻപും ശേഷവുമുള്ള ചെലവുകൾ ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥ.
- g. ഓരോ സന്ദർശനത്തിനും 100 രൂപ യാത്രപടി.
- h. ഇൻഷുറർക്ക് സംസ്ഥാന-കേന്ദ്ര സർക്കാർ പ്രീമിയം നൽകും.
- i. ടെൻഡറിലൂടെയാണ് സംസ്ഥാന സർക്കാർ ഇൻഷുറർമാരെ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നത്.
- j. സർക്കാർ-സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ സേവനം തേടാം.
- k. കേന്ദ്ര-സംസ്ഥാന സർക്കാർ നൽകുന്ന പ്രീമിയത്തിന്റെ അനുപാതം 3:1. ഓരോ കുടുംബത്തിനും കേന്ദ്ര സർക്കാർ പരമാവധി 565 രൂപ സംഭാവന ചെയ്യും.
- l. സംസ്ഥാന സർക്കാരുകളുടെ സംഭാവന: വാർഷിക പ്രീമിയത്തിന്റെ 25 ശതമാനവും 750 രൂപയ്ക്ക് മുകളിലുള്ള ഏതൊരു അധിക പ്രീമിയവും.
- m. രജിസ്ട്രേഷൻ/പുതുക്കൽ ഫീസായി ഗുണഭോക്താവ് പ്രതിവർഷം 30 രൂപ നൽകണം.
- n. സംസ്ഥാന സർക്കാരാണ് അഡ്മിനിസ്ട്രേഷൻ ചെലവ് വഹിക്കുന്നത്
- o. ഇതിനായി ഓരോ ഗുണഭോക്താവിനും സ്മാർട്ട് കാർഡിനായി 60 രൂപ അധികമായി വേണ്ടി വരും
- p. സ്മാർട്ട് കാർഡ് ഇഷ്യൂ ചെയ്തതിനുശേഷമുള്ള മാസം 1-ാം തീയതി മുതൽ അത് പ്രബല്യത്തിലാവും നിർദ്ദിഷ്ട ജില്ലയിൽ ഫെബ്രുവരി മാസമാണ് ആദ്യത്തെ സ്മാർട്ട് കാർഡ് ഇഷ്യൂ ചെയ്തതെങ്കിൽ, സ്കീം ഏപ്രിൽ 1 മുതൽ പ്രാബല്യത്തിലാവും.
- q. അടുത്ത വർഷം മാർച്ച് 31-ാം തീയതി വരെ കാർഡിന് പ്രാബല്യമുണ്ടാവും. ഇതായിരിക്കും നിശ്ചിത ജില്ലയുടെ ടെർമിനൽ തീയതി. ആയതിനാൽ ഇടക്കാലത്ത് ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്ന കാർഡുകളും മാർച്ച് 31 ആയിരിക്കും ആ വർഷത്തെ ടെർമിനൽ തീയതി.

ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി നിർദ്ദേശിക്കുന്ന അഥവാ ഷെഡ്യൂളി പഠത്തിരിക്കുന്ന ടിപിഎയായിരിക്കും ക്ലെയിം സെറ്റിംഗ് ചെയ്യും. ലിസ്റ്റ് ചെയ്തിരിക്കുന്ന ആശുപത്രികളിലൂടെ ക്യാഷ്‌ലെസ്സായി വേഗത്തിൽ തന്നെ സെറ്റിൽമെന്റ് നടത്തും

ഏതെങ്കിലും ഒരു അസുഖം സ്ഥിരമായി ഉള്ളതാണെങ്കിൽ, അത് അശുപത്രിയിൽ അവസാനം പോയതിനുശേഷമുള്ള 60 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ റിലാപ്സാവും.

L. പ്രധാൻ മന്ത്രി സുരക്ഷ ബീമാ യോജന

അടുത്തിടെ പ്രഖ്യാപിച്ച വ്യക്തിഗത അപകട മരണ-വൈകല്യ പരിരക്ഷ ഇൻഷുറൻസായ പിഎംഎസ്ബിഐവെ ഇതിനുള്ളിൽ തന്നെ വളരെയേറെ ജനപ്രീതി ആർജ്ജിച്ചു കഴിഞ്ഞു ഈ സ്കീമിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾതാഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു :

പരിരക്ഷയുടെ സാധ്യത: പങ്കാളികളായ ബാങ്കിലെ 18നും 70 മദ്ധ്യേ പ്രായമുള്ള എല്ലാ സേവിംഗ് ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട്‌ടൈമർക്കും പദ്ധതിയിൽ ചേരാം. പങ്കാളികളായ ബാങ്ക് ഏതെങ്കിലും അംഗീകൃത നോഡ്-ലെഫ് ഇൻഷുററുമായി പങ്ക് ചേരുക അവിൽ പരിരക്ഷയ്ക്കായി അത്തരം ബാങ്കിന് ഒരു മാസ്റ്റർ പോളിസി വാഗ്ദാനം ചെയ്യും. ഒരു വ്യക്തിയ്ക്ക് ഒരു സേവിംഗ് അക്കൗണ്ട്‌ടൈമർ മാത്രമേ സ്കീമിൽ ചേരാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ, ഒന്നിലധികം ബാങ്കുകളിൽ എൻറോൾ ചെയ്താൽ അയാളുടെ അധിക ആനുകൂല്യം ലഭിക്കുകയില്ലെന്ന് മാത്രമല്ല അടയ്ക്കുന്ന പ്രീമിയം കൺട്രിബ്യൂഷനും ചെയ്യും. ആധാരം ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട്‌ടൈമർ പ്രഥമ കൈവെടി.

എൻറോൾമെന്റ് മൊഡാലിറ്റി/ കാലാവധി: ജൂൺ 1 മുതൽ മേയ് 31 വരെയുള്ള ഒരു വർഷക്കാലത്തേക്കാണ് പരിരക്ഷ, ഇതിൽ ഓട്ടോ-ഡെബിറ്റായി നിർദ്ദിഷ്ട സേവിംഗ്സ് ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട്‌ടൈമർ നിന്നും പണം ഈടാക്കുന്നതിനുള്ള നിർദ്ദിഷ്ട ഫോം ഓരോ വർഷവും മേയ് 31-നോട് കൂടി നൽകണം പ്രാരംഭ വർഷമായതിനാൽ ഇത് 31 ആഗസ്റ്റ് 2015 വരെ നീട്ടിയിട്ടുണ്ട്. പ്രാരംഭ വർഷമായതിനാൽ ഭാരത സർക്കാർ ഈ പദ്ധതിയിൽ ചേരുന്നതിനുള്ള കാലാവധി മൂന്ന് മാസത്തേക്ക് കൂടി കൂട്ടിയേക്കും അതായത് 30 നവംബർ 2015 വരെ.

നിർദ്ദിഷ്ട വ്യവസ്ഥയിൽ മുഴുവൻ വാർഷിക പ്രീമിയവും നൽകി പിന്നടും ചേരാൻ സാധിച്ചേക്കും. മൂന്ന് അനുഭവത്തിന്റെ വെളിച്ചത്തിൽ സ്കീമിന്റെ വ്യവസ്ഥ പുതുക്കുന്നതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ സ്കീമിൽ തുടരുന്നതിന് അപേക്ഷകർക്ക് ദീർഘകാല എൻറോൾമെന്റ്/ ഓട്ടോ-ഡെബിറ്റ് ഓപ്ഷൻ ലഭ്യമാണ്. മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന രീതിയിൽ സ്കീമിൽ നിന്നും പുറത്ത് പോകുന്ന വ്യക്തിയ്ക്ക് ഭാവിയിൽ സ്കീമിൽ ചേരാൻ സാധിക്കും. യോഗ്യരായ പുതിയ അപേക്ഷകർക്കും നിലവിൽ സ്കീമിൽ ചേരാത്ത യോഗ്യരായവർക്കും ഭാവിയിൽ സ്കീമിൽ ചേരാൻ സാധിക്കും.

ഇൻഷുറൻസ് പ്രകാരമുള്ള ആനുകൂല്യങ്ങൾ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു :

ആനുകൂല്യങ്ങളുടെ പട്ടിക	ഇൻഷുറർ തുക
മരണം	2 ലക്ഷം രൂപ
രണ്ട് കണ്ണിന്റെയും കാഴ്ച പരിപൂർണ്ണമായി നഷ്ടപ്പെടുക അഥവാ രണ്ട് കൈകൾ അഥവാ കാലുകൾ നഷ്ടപ്പെടുക അഥവാ ഒരു കണ്ണിന്റെ കാഴ്ചയും കൈ അഥവാ കാലിന്റെ ശേഷി നഷ്ടപ്പെടുക	2 ലക്ഷം രൂപ
ഒരു കണ്ണിന്റെ കാഴ്ച നഷ്ടപ്പെടുക അഥവാ കൈ അഥവാ കാലിന്റെ ശേഷി നഷ്ടപ്പെടുക	1 ലക്ഷം രൂപ

എസ്എംഎസ്സിലൂടെയോ ഇ-മെയിലിലൂടെയോ നേരിട്ട് സന്ദർശിച്ചോ പദ്ധതിയിൽ ചേരുകയും നേമിനേഷൻ രേഖപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യാം.

പ്രീമിയം: ഓരോ അംഗത്തിനും പ്രതിവർഷം 12 രൂപ. ഓട്ടോ-ഡെബിറ്റ് സൗകര്യത്തിലൂടെ അക്കൗണ്ട്സമയുടെ സേവിംഗ് ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിൽ നിന്നും ഒറ്റത്തവണയായി ജൂലൈ 1-നോ അതിനുുമുമ്പോ പരിരക്ഷയുടെ ഓരോ വർഷവും ഈടാക്കും. ജൂൺ 1-ന് ശേഷമാണ് ഓട്ടോ-ഡെബിറ്റ് ചെയ്യുന്നതെങ്കിൽ ഓട്ടോ ഡെബിറ്റിന് ചെയ്തതിനുശേഷം അടുത്ത മാസം ഒന്നാം തീയതി മുതൽ പരിരക്ഷ ലഭിച്ച് തുടങ്ങും. പങ്കാളിയായ ബാങ്ക് ഓട്ടോ ഡെബിറ്റ് ഓപ്ഷൻ നൽകിയിട്ടുള്ള മാസം തന്നെ അതായത് എല്ലാ വർഷവും മേയ് മാസം തന്നെ പ്രീമിയം തുക ഈടാക്കുകയും ആ മാസം തന്നെ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയ്ക്ക് പ്രീമിയം അടയ്ക്കുകയും ചെയ്യും.

വാർഷിക ക്ലെയിമുകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പ്രീമിയം വിലയിരുത്തുകയും പക്ഷേ ആദ്യത്തെ 3 വർഷം പ്രീമിയം കുട്ടാതിരിക്കാനുള്ള പരമാവധി ശ്രമങ്ങളും നടത്തും.

പരിരക്ഷ ഇല്ലാതാകൽ: അംഗത്തിന്റെ അപകട പരിരക്ഷ ഇല്ലാതാകുന്നത്:

1. അംഗത്തിന് 70 വയസ്സാകുമ്പോൾ (ഏറ്റവും അടുത്ത പിറന്നാളിലെ വയസ്സ്) അഥവാ
2. ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് ക്ലോസ് ചെയ്യുക അഥവാ ഇൻഷുറൻസ് പ്രാബല്യത്തിൽ നിലനിർത്താനുള്ള തുക അക്കൗണ്ടിൽ ഇല്ലാതിരിക്കുക അഥവാ
3. അംഗം ഒന്നിലധികം അക്കൗണ്ടിലൂടെ പരിരക്ഷയിൽ ചേരുകയാണെങ്കിൽ ഒരേണ്ണം ഒഴികെ ബാക്കിയുള്ള പരിരക്ഷ ഇല്ലാതാക്കുകയും പ്രീമിയം കണ്ടുകെട്ടുകയും ചെയ്യുക.

അടയ്ക്കേണ്ട തീയതിയിൽ അക്കൗണ്ടിൽ പര്യാപ്തമായ ഫണ്ട് ഇല്ലാതിരിക്കുക അഥവാ ഏതെങ്കിലും അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റീവ് പ്രശ്നം തുടങ്ങിയ സാങ്കേതിക കാരണത്താൽ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ ഇല്ലാതാകുകയാണെങ്കിൽ, വ്യവസ്ഥകൾക്ക് അനുസൃതമായി മുഴുവൻ പ്രീമിയം നൽകി പുതുക്കാവുന്നതാണ്. ഈ കാലഘട്ടത്തിൽ, റിസ്ക് പരിരക്ഷ സസ്പെൻഡ് ചെയ്യപ്പെടുകയും റിസ്ക് പരിരക്ഷയുടെ റീയിൻസ്റ്റേറ്റ്മെന്റ് ഇൻഷുറൻസ് തീരുമാനത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലായിരിക്കും.

M.പ്രധാൻ മന്ത്രി ജൻ ധൻ യോജന

2014 ആഗസ്റ്റ് 15 സ്വാതന്ത്ര്യദിനത്തിന് പ്രഖ്യാപിച്ചത് പോലെ ബാങ്കിംഗ് സേവിംഗ്സ് ആൻഡ് ഡിപ്പോസിറ്റ് അക്കൗണ്ടുകൾ, ക്രെഡിറ്റ്, ഇൻഷുറൻസ്, പെൻഷൻ എന്നിവയിൽ ഇന്ത്യൻ പൗരന്മാരെ അവർക്ക് താങ്ങാവുന്ന രീതിയിൽ ചേർക്കുന്നതിന് ഇന്ത്യൻ പ്രധാനമന്ത്രി 28-ന് ആരംഭിച്ചതാണ് ഈ സാമ്പത്തിക ഉദ്ദേശങ്ങളിൽ കാംപെയ്ൻ. ഇത് ഒരു ആഴ്ചയിൽ ഏറ്റവും കൂടുതൽ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടുകൾ ആരംഭിച്ചതിൽ ലോക റിക്കോർഡായി. ഇതിന്റെ ലക്ഷ്യം പരമാവധി ആളുകളെ ബാങ്കിംഗിന്റെ മുഖ്യധാരയിലേക്ക് എത്തിക്കുക എന്നതാണ്.

ഏതെങ്കിലും ബാങ്കിന്റെ ശാഖയിൽ അഥവാ ബിസിനസ്സ് കൗൺസിലർ (ബാങ്ക് മിത്ര) ഔട്ട്ലെറ്റിലൂടെ അക്കൗണ്ട് തുറക്കാം. പിഎംജെഡിവൈ അക്കൗണ്ട് പൂജ്യ ബാലൻസിൽ ആരംഭിക്കാം. എന്തിനാലും, അക്കൗണ്ട് ഉടമയ്ക്ക് ചെക്ക് ബുക്ക് ആവശ്യമെങ്കിൽ അവിടെ കുറഞ്ഞ ബാലൻസ് മാനദണ്ഡം പാലിച്ചിരിക്കണം.

പിഎംജെഡിവൈ പദ്ധതി പ്രകാരമുള്ള പ്രത്യേക ആനുകൂല്യങ്ങൾ

1. ഡിപ്പോസിറ്റിന് പലിശ
2. 1 ലക്ഷം രൂപയുടെ അപകട ഇൻഷുറൻസ്
3. മിനിമം ബാലൻസ് ആവശ്യമില്ല.
4. 30000 രൂപയുടെ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ

5. ഇന്ത്യയിലുടനീളം ലളിതമായ രീതിയിൽ പണം കൈമാറ്റം ചെയ്യാം.
6. സർക്കാർ സ്കീമുകളുടെ ഗുണഭോക്താക്കളുടെ ആനുകൂല്യങ്ങൾ നേരിട്ട് ഇത്തരം അക്കൗണ്ട്കളിലേക്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യപ്പെടും.
7. 6 മാസത്തെ സംത്യപ്തമായ രീതിയിൽ അക്കൗണ്ട് കൈകാര്യം ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ ഓവർഡ്രാഫ്റ്റ് സൗകര്യം ലഭിക്കും.
8. പെൻഷൻ - ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നങ്ങളിലേക്ക് നേരിട്ട് ലഭ്യമാകും.
9. അപകട ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ
10. 45 ദിവസങ്ങളിൽ കുറഞ്ഞത് 1 ദിവസമെങ്കിലും ഉപയോഗിക്കണമെന്ന വ്യവസ്ഥയിൽ റൂപേ ഡെബിറ്റ് കാർഡ്.
11. ഒരു വീട്ടിലെ ഒരു അക്കൗണ്ടുടമയ്ക്ക് എന്ന നിലയിൽ 5000 രൂപ വരെയുള്ള ഓവർഡ്രാഫ്റ്റ് സൗകര്യം, വനിതകളുടെ മുൻഗണന.

2015 മേയ് 13 വരെയുള്ള കണക്ക് പ്രകാരം 15.59 കോടി അക്കൗണ്ട് തുറന്നത് വഴി 16,918.91 കോടി രൂപ റിക്കോർഡ് നേട്ടം ഉണ്ടായി. ഇതിൽ 8.5 കോടി അക്കൗണ്ടുകൾ പുജ്യം ബാലൻസായിട്ടാണ് തുറന്നത്.

N. വ്യക്തിഗത അപകട-വൈകല്യ പരിരക്ഷ

അപ്രതീക്ഷിതമായി ഉണ്ടാകുന്ന അപകടം മൂലം ഉണ്ടാകുന്ന മരണത്തിനും വൈകല്യത്തിനും **വ്യക്തിഗത അപകട-വൈകല്യ പരിരക്ഷ (പിഎ)** പോളിസിക്ക് നഷ്ടപരിഹാരം നൽകും. ഇത്തരം പോളിസിക്ക് പൊതുവേ അപകട പരിരക്ഷയുടെ ഒപ്പം ചികിത്സാ പരിരക്ഷയും നൽകും.

പിഎ പോളിസികളിൽ മരണാനുകൂല്യം ഇൻഷുറർ തുകയുടെ 100% ആണ്, വൈകല്യം സംഭവിക്കുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ സ്ഥിര വൈകല്യമാണെങ്കിൽ ഇൻഷുറർ തുകയുടെ നിശ്ചിത ശതമാനവും താൽക്കാലിക വൈകല്യമാണെങ്കിൽ ആഴ്ചതോറുമുള്ള നഷ്ടപരിഹാരവും ലഭിക്കും,

ആഴ്ചതോറുമുള്ള നഷ്ടപരിഹാരം എന്തെന്നാൽ പരമാവധി ഇത്ര ആഴ്ച നഷ്ടപരിഹാരം നൽകും എന്ന വ്യവസ്ഥയിൽ ആഴ്ചതോറും നിശ്ചിത തുക നൽകും.

1. പരിരക്ഷ ലഭിക്കുന്ന വൈകല്യങ്ങളുടെ വിഭാഗങ്ങൾ

പോളിസി പ്രകാരം താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വൈകല്യങ്ങളുടെ പരിരക്ഷ ലഭിക്കും:

- i. **സ്ഥിരമായ പൂർണ്ണ വൈകല്യം (പിടിഡി):** ജീവിതകാലം മുഴുവൻ പൂർണ്ണ വൈകല്യത്തോടെ ജീവിക്കുക, അതായത് എല്ലാ നാല് പേരികളും തളർന്ന് പോകുക, കോമയിലാകുക, രണ്ട് കണ്ണുകൾ/രണ്ട് കൈകൾ/കൈകാലുകൾ അഥവാ ഒരു കൈയും ഒരു കണ്ണും ഒരു കാലും അഥവാ ഒരു കൈയും ഒരു കാലും.
- ii. **സ്ഥിരമായ ഭാഗിക വൈകല്യം (പിപിഡി):** ജീവിതകാലം മുഴുവൻ ഭാഗിക വൈകല്യത്തോടെ ജീവിക്കുക, ഉദാ. കൈവിരൾ, കാൽവിരൾ, തുടങ്ങിയവ നഷ്ടപ്പെടുക.
- iii. **താൽക്കാലിക പൂർണ്ണ വൈകല്യം (പിടിഡി):** കുറച്ചു കാലത്തേക്ക് മാത്രമുള്ള പൂർണ്ണ വൈകല്യം. ഈ വിഭാഗത്തിൽ, വൈകല്യമുള്ള കാലയളവിലെ സാമ്പത്തിക നഷ്ടത്തിനാണ് സംരക്ഷണം ലഭിക്കും

ഡെൽ പരിരക്ഷ അഥവാ ഡെൽ പ്ലസ് സ്ഥിര വൈകല്യ പരിരക്ഷ അഥവാ ഡെൽ പ്ലേസ് സ്ഥിര ഭാഗിക വൈകല്യ അഥവാ ഡെൽ പ്ലസ് താല്ക്കാലിക പൂർണ്ണ വൈകല്യ പരിരക്ഷ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിന് ക്ലെയിംറിന് സാധിക്കും.

2. ഇൻഷുർ തുക

ചില ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ മാസവരുമാനത്തിന്റെ 60 ഇരട്ടിയ്ക്ക് തുല്യമോ 100 ഇരട്ടിയ്ക്ക് തുല്യമോ ആയ ആനുകൂല്യങ്ങൾ നൽകിയേക്കാം. മറ്റ് ചില പോളിസിക്ൾ വാർഷിക വരുമാനം കണക്കിലെടുക്കാതെ ഫിക്സ്ഡ് പ്ലാനാണ് വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നത്. ഇത്തരം പോളിസിക്ളിൽ തിരഞ്ഞെടുത്ത പ്ലാനിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പരിരക്ഷയുടെ ഓരോ വിഭാഗത്തിനും ഇൻഷുർ തുക വ്യത്യസ്തമായിരിക്കും.

3. പ്രയോജനകരമായ പ്ലാൻ

പ്രയോജനകരമായ ഒരു പ്ലാൻ ആയതിനാൽ, പി.എ. പോളിസിക്ൾ പങ്കുകച്ചവടത്തിൽ ആകർഷണമില്ല. അതുകൊണ്ട്, ഒരു വ്യക്തിക്ക് വ്യത്യസ്ത ഇൻഷുററിന്റെ കീഴിൽ ഒന്നിലധികം പോളിസിയുണ്ടെങ്കിൽ, അപകട മരണം, പിടിപിടി, പിപിപി, തുടങ്ങിയ സന്ദർഭങ്ങളിൽ എല്ലാ പോളിസിക്ളുടെയും ക്ലെയിം ലഭിക്കും.

4. പരിരക്ഷയുടെ സാധ്യത

ഇത്തരം പോളിസിക്ൾ പൊതുവേ ചികിത്സ ചെലവുകൾക്കും പരിരക്ഷ നൽകും അതായത് അപകടത്തെ തുടർന്നുണ്ടാകുന്ന ആശുപത്രി ചെലവുകൾക്കും മറ്റ് ചികിത്സ ചെലവുകൾക്കും പരിരക്ഷ നൽകും. ഇന്ന് അപകടത്തെ തുടർന്നുണ്ടാകുന്ന ആശുപത്രി ചെലവുകൾക്കും മറ്റ് ചികിത്സ ചെലവുകൾക്കും പരിരക്ഷ നൽകുന്ന ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ളുണ്ട്. അതരം പോളിസിക്ൾ അസുഖങ്ങളെക്കും അവയുടെ ചികിത്സയ്ക്കും പരിരക്ഷ നൽകുകയില്ല, പകരം അപകടവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചികിത്സ ചെലവുകൾക്ക് മാത്രമേ പരിരക്ഷ നൽകുകയുള്ളൂ.

5. മൂല്യ വർദ്ധിത ആനുകൂല്യങ്ങൾ

വ്യക്തിഗത അപകട പരിരക്ഷയോടൊപ്പം മിക്ക ഇൻഷുററുമാരും അപകടം മൂലം ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കുന്നതിന് ഹോസ്പിറ്റൽ ക്യാഷ്, മരണാനന്തരം ശവശരീരം കൊണ്ടുപോകുന്നതിനുള്ള യാത്ര ചെലവ്, വിദ്യാഭ്യാസാനുകൂല്യമായി നിശ്ചിത തുക, ആംബുലൻസ് ചാർജ്ജുകൾ തുടങ്ങിയ മൂല്യവർദ്ധിത ആനുകൂല്യങ്ങളും വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നുണ്ട്.

6. ഒഴിവാക്കലുകൾ

താഴെ പറഞ്ഞിരിക്കുന്നവയാണ് പൊതുവേ വ്യക്തിഗത അപകട പരിരക്ഷയിൽ നിന്നും ഒഴിവാക്കിയിട്ടുള്ളത് :

- i. പോളിസി എടുക്കുന്നതിനുമുമ്പുള്ള ഏതെങ്കിലും വൈകല്യം
- ii. മാനസികരോഗങ്ങൾ അഥവാ ഏതെങ്കിലും അസുഖം മൂലമുണ്ടായ വൈകല്യം അഥവാ മരണം.
- iii. നേരിട്ടോ അല്ലാതെയോ ബാധിച്ചിട്ടുള്ള രതിജന്യ രോഗം, ലൈംഗിക ബന്ധത്തിലൂടെ പകർന്ന രോഗങ്ങൾ, എയ്ഡ്സ് അഥവാ ഉന്മാദം.
- iv. അപകടം മൂലം ഉണ്ടായിട്ടുള്ളത് ഒഴികെയുള്ള റേഡിയേഷൻ, ഇൻഫക്ഷൻ, വിഷബാധ തുടങ്ങിയവ മൂലമുണ്ടാകുന്ന വൈകല്യം അഥവാ മരണം.
- v. കുറ്റവാളി മനോഭാവത്തോടുകൂടി ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയോ അയാളുടെ ഏതെങ്കിലും കുടുംബാംഗമോ ചെയ്യുന്ന നിയമലംഘനപരമായ പ്രവൃത്തി മൂലമുണ്ടാകുന്ന പരിക്ക്.

- vi. യുദ്ധം, സമരങ്ങൾ, കലാപങ്ങൾ, വിപ്ലവം, ഭീകരവാദം, അറസ്റ്റ്, പിടിവെയ്ക്കൽ, തടഞ്ഞുവെയ്ക്കൽ തുടങ്ങിയവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് നേരിട്ടോ അല്ലാതെയോ ഉണ്ടാകുന്ന അപകടം മൂലമുള്ള പരിക്കുകൾ, അഥവാ വൈകല്യം അഥവാ മരണം.
- vii. ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി കൊല്ലപ്പെടുന്ന സാഹചര്യം. എന്തിനെന്നാലും, മിക്ക പോളിസിയിലും, കൊലപാതകത്തിന്റെ കാര്യത്തിൽ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് ക്രിമിനൽ പശ്ചാത്തലമില്ലെങ്കിൽ അത് അപകടമായി കണക്കാക്കി പോളിസി പ്രകാരമുള്ള പരിരക്ഷ നൽകും.
- viii. ഗർഭകാലത്ത് അഥവാ കുട്ടിയുടെ ജനനസമയത്ത് ഉണ്ടാകുന്ന പ്രശ്നം മൂലമുള്ള മരണം/വൈകല്യം/ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ.
- ix. ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി ഏതെങ്കിലും കായിക മത്സരത്തിൽ പങ്കെടുക്കുന്ന അഥവാ പരിശീലനം നൽകുന്ന പ്രൊഫഷണൽ, ഏതെങ്കിലും രാജ്യത്തെ മിലിട്ടറി അഥവാ ആംഡ് ഫോഴ്സുകളിൽ സേവനം അനുഷ്ഠിക്കുന്നതാണെങ്കിൽ.
- x. സ്വയം മുറിവേല്പിക്കൽ അഥവാ ആത്മഹത്യ
- xi. മദ്യമോ മയക്കുമരുന്നോ ഉപയോഗിച്ചപ്പോഴുള്ള അപകടം
- xii. സാഹസികമായ ഏവിയേഷൻ, ബലൂണിംഗ്, പർവ്വതാരോഹണം, പർവ്വതാവരോഹണം അഥവാ ഏതെങ്കിലും എയർക്രാഫ്റ്റിലെ അഥവാ ബലൂമിലെ യാത്രികൻ.

സാധാരണയുള്ള ലൈസൻസ് ഇല്ലാതെ വാഹനം ഓടിക്കുന്നത് മൂലമുള്ള നഷ്ടങ്ങളും ചില പോളിസിയിൽ ഒഴിവാക്കിയിട്ടുണ്ട്

പിഎ പോളിസിയിൽ വ്യക്തികൾക്കും കുടുംബങ്ങൾക്കും ഗ്രൂപ്പുകൾക്കും വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നത് .

ഫാമിലി പാക്കേജ് കവർ

ഫാമിലി പാക്കേജ് പരിരക്ഷ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന മാതൃകയിലാണ് നൽകുന്നത് :

- **വരുമാനക്കാരനായ അംഗവും (ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തികൾ) ജീവിതപങ്കാളിയും, വരുമാനമുണ്ടെങ്കിൽ:** ഓരോരുത്തർക്കും പ്രത്യേക ഇൻഷുറർ തുക, ആവശ്യനുസൃതം, വ്യക്തിഗത പരിരക്ഷയിലെ പോലുള്ള സാധാരണ പരിമിതികളില്ലാതെ തന്നെ .
- **ജീവിതപങ്കാളി (വരുമാനമില്ലെങ്കിൽ):** പൊതുവേ വരുമാനക്കാരന്റെ ഇൻഷുറർ തുകയുടെ 50 ശതമാനം. ഇതിന് ഉയർന്ന പരിധിയുണ്ട് ഉദാ. 1,00,000 രൂപ അല്ലെങ്കിൽ 3,00,000 രൂപ.
- **കുട്ടികൾ (5നും 25നും മദ്ധ്യേ (പ്രായമുള്ളവർ):** പൊതുവേ വരുമാനക്കാരന്റെ ഇൻഷുറർ തുകയുടെ 25 ശതമാനം, ഇതിന് ഉയർന്ന പരിധിയുണ്ട്.

ഗ്രൂപ്പ് പേഴ്സണൽ അപകട പോളിസികൾ

പൊതുവേ വാർഷികമായി മാത്രം പുതുക്കാൻ സാധിക്കുന്ന വാർഷിക പോളിസികളാണ് ഗ്രൂപ്പ് പേഴ്സണൽ അപകട പോളിസിയിൽ. എന്തിനെന്നാലും, നിർദ്ദിഷ്ട സംഭവത്തിന് പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിന് 1 വർഷത്തിൽ താഴെ കാലാവധിയുള്ള ഗ്രൂപ്പ് പേഴ്സണൽ അപകട ഉൽപന്നങ്ങൾ നോഡ്-ലൈഫ് ഇൻഷുററുമായും സ്റ്റാൻഡെലോഡ് ഹെൽത്ത് ഇൻഷുററുമായും വാഗ്ദാനം ചെയ്യാറുണ്ട് .

വിവിധ തരത്തിലുള്ള ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിയിലാണ് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നത് :

- തൊഴിലുടമ- ജീവനക്കാർ ബന്ധം

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നവർക്ക് പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിന് സ്ഥാപനങ്ങളുടെ, അസോസിയേഷനുകളുടെ തുടങ്ങിയവയ്ക്ക് വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നതാണ് ഇത്തരം പോളിസിക്:

- പേര് ചേർക്കപ്പെട്ട ജീവനക്കാർ
- പേര് ചേർക്കപ്പെടാത്ത ജീവനക്കാർ

• തൊഴിലുടമ- ജീവനക്കാർ അല്ലാത്ത ബന്ധം

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നവർക്ക് പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിന് അസോസിയേഷനുകളുടെ, സൊസൈറ്റികളുടെ, ക്ലബ്ബുകളുടെ, തുടങ്ങിയവയ്ക്ക് വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നതാണ് ഇത്തരം പോളിസിക്:

- പേര് ചേർക്കപ്പെട്ട അംഗങ്ങൾ
- പേര് എടുത്ത് അറിയാത്ത അംഗങ്ങൾ

(കുറിപ്പ്: ജീവനക്കാർക്ക് പ്രത്യേകം പരിരക്ഷ നൽകിയേക്കാം)

ബ്രോക്കർമാർ ബോൺ (പൊട്ടിയ അസ്ഥി) പോളിസിയും ദൈനംദിന പ്രവൃത്തികൾക്കുള്ള നഷ്ടപരിഹാരവും

ഇതൊരു പ്രത്യേക പിഎ പോളിസിയാണ്. താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഒട്ടനവധി പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിനാണ് ഈ പോളിസി രൂപകല്പന ചെയ്തിരിക്കുന്നത്.

- i. ഓരോ ഒടിവിനും ഇൻഷുർ തുകയിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന നിശ്ചിത ശതമാനം അഥവാ ആനുകൂല്യം ക്ലെയിം ചെയ്യുന്ന സമയത്ത് നൽകും.
- ii. ഏത് തരത്തിലുള്ള അസ്ഥിയ്ക്കാണ് പരിരക്ഷയുള്ളത് എന്നതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലും ഏത് തരത്തിലുള്ള ഒടിവാണ് ഉണ്ടായത് എന്നതിന്റെയും അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ആനുകൂല്യം നൽകുക.
- iii. കൂടുതൽ വീശദമാക്കുന്നതിന്, ചെറിയ ഒടിവിനെക്കാളും സങ്കീർണ്ണ ഒടിവിനാണ് ഉയർന്ന ശതമാനം ആനുകൂല്യം ലഭിക്കുക. മാത്രമല്ല, വിരലുകളിലെ അസ്ഥി ഒടിയുന്നതിനേക്കാളും തുടയിലെ അസ്ഥി ഒടിയുകയാണെങ്കിൽ ഉയർന്ന ശതമാനം ആനുകൂല്യം ലഭിക്കും.
- iv. ദൈനംദിന പ്രവൃത്തികൾ അതായത് ഭക്ഷണം കഴിക്കുക, ശൗച്യലയം ഉപയോഗിക്കുക, വസ്ത്രം ധരിക്കുക തുടങ്ങിയ ചെയ്യാനുള്ള ബുദ്ധിമുട്ട് മൂലമുണ്ടാകുന്ന നഷ്ടങ്ങളുടെ പോളിസിയിൽ നിർവചിച്ചിട്ടുള്ള നിശ്ചിത ആനുകൂല്യ പരിരക്ഷയും പോളിസി നൽകും.
- v. ഇത് ഹോസ്പിറ്റൽ ക്യാഷിനും അപകട മരണത്തിനും പരിരക്ഷ നൽകുന്നുണ്ട്. വിവിധ ഇൻഷുർ തുകയിലും ആനുകൂല്യത്തിലും വിവിധ പ്ലാനുകൾ ലഭ്യമാണ്.

0. വിദേശയാത്ര ഇൻഷുറൻസ്

1. പോളിസിയുടെ ആവശ്യം

നമ്മൾ അവധിക്കാലം ആഘോഷിക്കാൻ അഥവാ ബിസിനസ്സ് യാത്രയ്ക്ക് വിദേശത്ത് പോകുന്നപോൾ, നമ്മുടെ മനസ്സിലുണ്ടാകുന്ന ചിന്ത ചില കാര്യങ്ങൾ ശരിയായി നടക്കില്ല എന്നതാണ്. പക്ഷേ, വിദേശത്ത് സഞ്ചരിക്കുന്നപോൾ ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാവേണ്ട രീതിയിലുള്ള ഏതെങ്കിലും

അസുഖമോ അപകടമോ സംഭവിച്ചാൽ, പ്രത്യേകിച്ച് യുഎസ്എയിലോ കാനഡയിലോ ആണെങ്കിൽ ചികിത്സ ചെലവ് താങ്ങാൻ കഴിയില്ല. വിദേശയാത്ര ഇൻഷുറൻസ് ഈ ആവശ്യം നിറവേറ്റും.

2. പരിരക്ഷയുടെ സാധ്യത

ഇത്തരം പോളിസിയിൽ പ്രാഥമികമായി അപകട-അസുഖ ആനുകൂല്യങ്ങൾ നൽകുന്നതിനാണ്, പക്ഷേ ഇത് വിപണിയിൽ ലഭ്യമായ മിക്ക ഉൽപ്പന്നങ്ങളും ഒരു കൂട്ടം പരിരക്ഷകൾ ഒരു ഉൽപ്പന്നത്തിൽ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നവയാണ്. വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന പരിരക്ഷകളാണ് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നത്:

- i. അപകട മരണം / വൈകല്യം,
- ii. പെട്ടെന്ന് ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കേണ്ട അവസ്ഥയിലുള്ള ചികിത്സ ചെലവുകൾ
- iii. യാത്രാസമാനങ്ങളിൽ നഷ്ടപ്പെടുക
- iv. യാത്രാസമാനങ്ങളിൽ ലഭിക്കാൻ കഴിയാതെ ഉണ്ടാകുക
- v. പാസ്പോർട്ടും മറ്റ് രേഖകളും നഷ്ടപ്പെടുക,
- vi. വസ്തുക്കളും സ്വകാര്യ നാശനഷ്ടത്തിനും തേഡ് പാർട്ടി ബാധ്യത, തട്ടിക്കൊണ്ടുപോകലിനുള്ള പരിരക്ഷ,
- vii. യാത്ര റദ്ദാക്കുക അഥവാ കാലതാമസമുണ്ടാവുക,
- viii. തട്ടിക്കൊണ്ടുപോകലിനുള്ള പരിരക്ഷ, തുടങ്ങിയവ

3. മുഖ്യ പ്ലാനുകൾ

മുഖ്യ പ്ലാനുകളാണ് അവധിക്കാല യാത്ര അഥവാ ബിസിനസ് യാത്രികർക്ക് ബിസിനസ് പ്ലാനുകൾ; വിദേശത്ത് പഠിക്കാൻ പോകുന്ന വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് സ്റ്റുഡി പ്ലാൻ, ജോലി തേടിപോകുന്നവർക്ക് എംപ്ലോയിമെന്റ് പ്ലാൻ

4. ആർക്കൊക്കെ പോളിസി എടുക്കാം

ബിസിനസ്സ് ആവശ്യങ്ങളിൽ, അവധിക്കാല ആഘോഷിക്കുന്നതിന് അഥവാ പഠനത്തിന് വിദേശത്ത് പോകുന്ന ഇന്ത്യൻ പൗരന്മാർക്കാണ് ഈ പോളിസി ലഭിക്കുക. ഇന്ത്യൻ തൊഴിലുടമകൾ വിദേശത്ത് കരാറിന് അയക്കുന്ന ജീവനക്കാർക്കും പരിരക്ഷ ലഭിക്കും.

5. ആർക്കൊക്കെ പോളിസി എടുക്കാം

ബിസിനസ്സ് ആവശ്യങ്ങളിൽ, അവധിക്കാലം ചെലവഴിക്കാൻ അഥവാ വിദ്യാഭ്യാസത്തിനായി വിദേശത്ത് പോകുന്ന ഇന്ത്യൻ പൗരന് ഈ പോളിസി എടുക്കാൻ. വിദേശത്ത് കരാർ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ജോലി പോകുന്ന ഇന്ത്യൻ തൊഴിലുടമകളുടെ ജീവക്കാർക്കും പരിരക്ഷ ലഭിക്കും.

6. ഇൻഷുറർ തുകയു പ്രീമിയങ്ങളും

പരിരക്ഷ പൊതുവേ യുഎസ് ഡോളറായിട്ടാണ് നൽകേണ്ടത് ഇത് 100000 യുഎസ്ഡി മുതൽ 500000 യുഎസ്ഡി വരെയായിരിക്കും. ചികിത്സ ചെലവ്, ഒഴിപ്പിക്കൽ, തിരികെ നാട്ടിലെത്തിക്കൽ തുടങ്ങിയ വിഭാഗത്തിനാണ് പരിരക്ഷ, മുഖ്യമായും മുഖ്യത്, മറ്റ് വിഭാഗങ്ങളിൽ പ്രതീക്ഷിത ബാധ്യ പരിരക്ഷയ്ക്ക് എസ്.ഐ. കുറവായിരിക്കും. എംപ്ലോയിമെന്റ് പ്ലാൻ ഒഴികെയുള്ളവയ്ക്ക് ഇന്ത്യൻ രൂപയായി പ്രീമിയം അടയ്ക്കാം, എംപ്ലോയിമെന്റ് പ്ലാനുകാൽ പ്രീമിയം ഡോളറായി അടയ്ക്കണം. പൊതുവേ രണ്ട് തരത്തിലുള്ള പ്ലാനുകളാണുള്ളത്:

- ✓ യുഎസ്എ/ കാനഡ ഒഴികെ ലോകമെമ്പാടും
- ✓ യുഎസ്എ/ കാനഡ ഉള്ളപ്പടെ ലോകമെമ്പാടും

ചില ഉത്പന്നങ്ങൾ ഏഷ്യ രാജ്യങ്ങൾക്ക് മാത്രം, സ്പെയിൻ രാജ്യങ്ങൾക്ക് മാത്രം പരിരക്, വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നുണ്ട്.

1. നിരന്തരം യാത്ര ചെയ്യുന്ന വ്യവസായികൾക്കുള്ള പ്ലാനുകൾ

ഇതൊരു വാർഷിക പോളിസിയാണ്, വ്യവസായികൾ/മുതലാളിമാർ ഇന്ത്യക്ക് വെളിയിൽ നിരന്തരം യാത്ര ചെയ്യുന്ന ഉദ്യോഗസ്ഥർക്ക് വേണ്ടി എടുക്കുന്ന പോളിസി. വർഷത്തിൽ ഒരുപാട് തവണ വിദേശയാത്ര നടത്തുന്ന വ്യക്തികൾക്കും ഈ പരിരക്ഷ എടുക്കാം. ഒരു വർഷത്തിൽ എത്ര യാത്ര ചെയ്യാമെന്നതിനും ഓരോ യാത്രയിലും എത്രനാൾ വിദേശത്ത് തങ്ങാമെന്നുള്ളതിനും പരിധിയുണ്ട്.

ആനുവർത്തികമായി പോളിസിയുടെ പരിരക്ഷ ഇന്ന് വളരെ ജനപ്രിയമുള്ളതാണ്, ഒരു വർഷത്തിൽ ഒരു കമ്പനിയുടെ ഉദ്യോഗസ്ഥർ ദിവസത്തിൽ എത്ര മണിക്കൂർ യാത്ര ചെയ്യുന്നു എന്നതിനെ അടിസ്ഥാനമാക്കി മൂന്നു പ്രീമിയം അടയ്ക്കാം.

ഓരോ ഉദ്യോഗസ്ഥരും എത്ര ദിവസം യാത്ര ചെയ്തെന്ന അടയ്ചയിലോ രണ്ട്യാഴ്ച കൂടുമ്പോഴോ ഡിക്ലെയർ ചെയ്യുകയും പ്രീമിയം മൂന്നുകൂറായി അഡ്ജസ്റ്റ് ചെയ്യണം. ദിവസങ്ങൾ കണക്കാക്കുന്ന കാര്യത്തിലും പോളിസിയിൽ വ്യവസ്ഥകളുണ്ട്.

മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന പോളിസിക്ക് ബിസിനസ്സ് അഥവാ അവധിക്കാല യാത്രയ്ക്ക് മാത്രമേ ലഭിക്കുകയുള്ളൂ.

യാത്ര ഇൻഷുറൻസ് പൊതുവേ നിലവിലുള്ള അസുഖമുള്ളവരെ ഒഴിവാക്കും. വിദേശത്ത് ചികിത്സ ചെയ്യുന്നതിന് നിലവിൽ രോഗമുള്ള വ്യക്തികൾക്ക് പരിരക്ഷ ലഭിക്കുകയില്ല.

ഈ പോളിസികളുടെ കീഴിലുള്ള ആരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ക്ലെയിമുകൾ ക്യാഷ്‌ലെസാണ്, ഇൻഷുറർ പ്രമുഖ രാജ്യങ്ങളിലെ നെറ്റ്‌വർക്കിലൂടെ അന്താരാഷ്ട്ര സേവനദാതാക്കളുമായി പോളിസിയുടെ മേൽ സേവനം നൽകാൻ കരാറിൽ ഏർപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്.

P. ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ

1. ഗ്രൂപ്പ് പോളിസികൾ

കഴിഞ്ഞ പാഠത്തിൽ വിവരിച്ചത് പോലെ ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി ലഭിക്കുന്നത് ഗ്രൂപ്പുകൾക്ക്/ അസോസിയേഷനുകൾക്ക്/ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക്/ വ്യവസായങ്ങൾക്കുമാണ്, അവർക്ക് ഒരു മേലധികാരി ഉണ്ടായിരിക്കണം പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിന് ആവശ്യമായ അത്രയും അളവ് ഉണ്ടായിരിക്കണം.

ഓരോ വർഷവും കരാർ പുതുക്കണമെന്ന വ്യവസ്ഥയിൽ മാത്രമേ ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ക് എല്ലാ കമ്പനികളും വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നത്.

ഗ്രൂപ്പ് പോളിസികളുടെ സവിശേഷതകൾ - ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ആനുകൂല്യ പരിരക്ഷകൾ

1. പരിരക്ഷയുടെ സാധ്യത

തൊഴിലുടമകൾ തന്റെ ജീവനക്കാർക്കും അവരുടെ കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കും അതായത് ജീവിതപങ്കാളി, കുട്ടികൾ, മാതാപിതാക്കൾ/ ജീവിതപങ്കാളിയുടെ മാതാപിതാക്കൾ എന്നിവർക്ക് പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിന് എടുക്കുന്ന പോളിസിയാണ് ഗ്രൂപ്പ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ പൊതുവായ രൂപം.

2. ആർക്കുവേണ്ടിയുള്ള പരിരക്ഷ

ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിക്ലി ഒരു ഗ്രൂപ്പിന്റെ ആവശ്യങ്ങൾക്ക് അനുയോജ്യമായ രീതിയിൽ രൂപകല്പന ചെയ്തിട്ടുള്ള പരിരക്ഷയാണ്. അങ്ങനെ, ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിക്ലി, ഒരാളുടെ വ്യക്തിഗത പോളിസിയിലുള്ള അനേകം സ്റ്റാൻഡേർഡേ ഒഴിവാക്കലുകൾ കാണാൻ സാധിക്കും.

3. പ്രസവ പരിരക്ഷ

ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിയിൽ ഉള്പ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട ഒന്നാണ് പ്രസവ പരിരക്ഷ. ഇന്ന് ചില ഇൻഷുറർമാർ വ്യക്തിഗത പോളിസിക്ലി ഇത് വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നുണ്ട്, പക്ഷേ രണ്ട്-മൂന്ന് വർഷത്തെ കാത്തിരിപ്പ് കാലാവധി ബാധകമാണ്. ഒരു ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിയിൽ 9 മാസത്തെ കാത്തിരിപ്പ് കാലാവധിയാണ് പക്ഷേ ചിലതിന് കാത്തിരിപ്പ് കാലാവധി ഒഴിവാക്കിയിട്ടുണ്ട്. സാധാരണ പ്രസവത്തിനും സിസേറിയനുമുള്ള ആശുപത്രി ചെലവുകൾക്ക് പരിരക്ഷ ലഭിക്കും. ഈ പരിരക്ഷ കുടുംബത്തിന്റെ ആകെ ഇൻഷുറർ തുകയിൽ പരമാവധി 25000 രൂപ മുതൽ 50000 രൂപയായി നിജപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്.

4. കുട്ടിയ്ക്കുള്ള പരിരക്ഷ

മൂന്ന് മാസം പ്രായം മുതൽ മാത്രമേ കുട്ടികൾക്ക് വ്യക്തിഗത ആരോഗ്യ പോളിസിക്ലി പരിരക്ഷ ലഭിക്കുകയുള്ളൂ. ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിക്ലി, ഒരു ദിവസം പ്രായമുള്ള കുട്ടികൾക്ക് മുതൽ പരിരക്ഷ ലഭിക്കും, ചിലപ്പോൾ പ്രസവപരിരക്ഷയുടെ പരിധിയിൽ നിജപ്പെടുത്തും ചിലപ്പോൾ കുടുംബത്തിന്റെ ആകെ ഇൻഷുറർ തുകയിൽ ഉള്പ്പെടുത്തും.

5. നിലവിലുള്ള രോഗങ്ങൾക്കുള്ള പരിരക്ഷ, കാത്തിരിപ്പ് കാലാവധി ഒഴിവാക്കൽ

നന്നായി രൂപകല്പന ചെയ്തിട്ടുള്ള ഒരു ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിയിൽ മിക്ക ഒഴിവാക്കിയിട്ടുള്ളവയും അതായത് നിലവിലുള്ള രോഗം ഒഴിവാക്കി, 30 ദിവസത്തെ കാത്തിരിപ്പ് കാലാവധി, 2 വർഷത്തെ കാത്തിരിപ്പ് കാലാവധി, പകർച്ചവ്യാധി തുടങ്ങിയവ ഉള്പ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്.

6. പ്രീമിയം കണക്കാക്കൽ

ഗ്രൂപ്പിലെ അംഗങ്ങളുടെ വയസ്സ്, ഗ്രൂപ്പിന്റെ വലുപ്പം, ഗ്രൂപ്പിലെ പ്രധാനപ്പെട്ട ക്ലെയിമുകളുടെ അനുഭവസമ്പത്ത് എന്നിവയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിക്ലിയിലെ പ്രീമിയം ഈടാക്കുന്നത്. അനുഭവസമ്പത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഓരോ വർഷവും പ്രീമിയം വ്യത്യസ്തമായിരിക്കും, ഗ്രൂപ്പുകൾക്ക് മുകളിൽ പരാമർശിച്ചിരുന്ന അധിക പരിരക്ഷകൾ സൗജന്യമായി നൽകും.

7. തൊഴിലുടമ-ജീവനക്കാർ ഇതര ഗ്രൂപ്പുകൾ

ഇന്ത്യയിൽ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ നേടുക എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെ ഗ്രൂപ്പ് രൂപീകരിക്കുന്നത് റെഗുലേറ്ററി വ്യവസ്ഥകൾ പൂർണ്ണമായി നിരോധിച്ചിട്ടുണ്ട്. തൊഴിലുടമകളുടെ അല്ലാത്തവർക്ക് ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിക്ലി നൽകുമ്പോൾ, ഗ്രൂപ്പ് ഉടമകളും അംഗങ്ങളും തമ്മിലുള്ള ബന്ധം എന്താണെന്ന് പരിശോധിക്കേണ്ടത് വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു സംഗതിയാണ്.

ഉദാഹരണം

ഒരു ബാങ്ക് തങ്ങളുടെ സേവിംഗ്സ് ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് ഉടമകളും ക്രെഡിറ്റ് കാർഡുടമകളും വേണ്ടി പോളിസി എടുക്കുന്നത് ഒരു സ്വഭാവിക ഗ്രൂപ്പിന് ഉദ്ദേശ്യം, ഒരു വലിയ ജനവിഭാഗത്തിന് അവരുടെ ആവശ്യങ്ങൾക്ക് ഈ പോളിസി പ്രയോജനകരമാണ്

ഇവിടെ ഓരോ അക്കൗണ്ട് ഉടമകളിൽ നിന്നും ശേഖരിക്കുന്ന പ്രീമിയം വളരെ കുറഞ്ഞതായിരിക്കും, പക്ഷേ ഒരു ഗ്രൂപ്പ് എന്ന നിലയിൽ ഇൻഷുറർക്ക് ഗണ്യമായ ഒരു തുക തന്നെ ലഭിക്കും, ബാങ്ക് തങ്ങളുടെ ഉപഭോക്താക്കൾക്ക് സുസ്ഥിരമായി പോളിസിയുടെ രൂപത്തിൽ മികച്ച പ്രീമിയം നിരക്കിന് മൂല്യവർദ്ധിത സേവനം വാഗ്ദാനം ചെയ്യും.

8. വില നിശ്ചയിക്കൽ

ഗ്രൂപ്പ് പോളിസികളിൽ ഗ്രൂപ്പിന്റെ വലുപ്പത്തിന്റെയും മുൻകാല ക്ലെയിമുകളുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ പ്രീമിയത്തിന് ഡിസ്കൗണ്ട് ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥയുണ്ട്. ഒരു മുഴുവൻ ഗ്രൂപ്പിന് പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിനായി പ്രതികൂല തിരഞ്ഞെടുക്കൽ റിസ്ക് ഗ്രൂപ്പ് ഇൻഷുറർക്ക് കുറയ്ക്കും മാത്രമല്ല ഗ്രൂപ്പിലെ അംഗങ്ങൾക്ക് മികച്ച വ്യവസ്ഥയ്ക്കായി വിലപേശാനും സാധിക്കും. എന്തിനാലും, കഴിഞ്ഞ വർഷങ്ങളിൽ, ഈ വിഭാഗം വളരെ വലിയ നഷ്ടത്തിലാണ്, ഇത് കാരണം മത്സരം മൂലം പ്രീമിയം നിരക്ക് വളരെ കുറച്ചത് മൂലമാണ്. ഇതിലെ ചിലരെ പ്രീമിയം നിരക്കും പരിരക്ഷയും പരിഷ്കരിക്കുന്നതിലേക്ക് നയിച്ചു, പൂർണ്ണവസ്ഥയിലേക്ക് തിരികെ എത്തിയെന്ന് പറയാൻ ഇപ്പോഴും ബുദ്ധിമുട്ടാണ്.

9. പ്രീമിയം അടയ്ക്കൽ

ഗ്രൂപ്പുടമയ്ക്ക് അഥവാ തൊഴിലുടമയ്ക്ക് ഒന്നുകിൽ പ്രീമിയം ഒരുമിച്ച് അടയ്ക്കാം, പക്ഷേ ഗ്രൂപ്പിലെ അംഗങ്ങളുടെ അഥവാ ജീവനക്കാരുടെ സംഭാവനയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ്. ഇത് ഇൻഷുററുമായിട്ടുള്ള സംഗീൽ കോൺട്രാക്ടാണ്, ഗ്രൂപ്പുടമ അഥവാ തൊഴിലുടമ പ്രീമിയം ശേഖരിച്ച് അടച്ച് എല്ലാ അംഗങ്ങൾക്കും പരിരക്ഷ നൽകണം.

10. അഡ്-ഓൺ ആനുകൂല്യങ്ങൾ

പ്രത്യേകം രൂപകല്പന ചെയ്ത പോളിസിക്ക് ദന്തല്പരിപാലനം, നേത്ര പരിപാലനം, ആരോഗ്യ പരിശോധന ചിലപ്പോൾ ഗുരുതര രോഗ പരിരക്ഷ തുടങ്ങിയവ അധിക പ്രീമിയങ്ങൾ സീകരിച്ച് അഥവാ സൗജന്യ ആനുകൂല്യമായി വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നുണ്ട്.

കുറിപ്പുകൾ:

ഗ്രൂപ്പ് അപകട-ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥകൾ ഐആർഡിഎഐ മുന്നോട്ട് വെച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇത് അസാധുവായ പണം ഉണ്ടാക്കുക എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെയുള്ള ഗ്രൂപ്പ് പോളിസികളിൽ ചേരുന്നതിലേക്ക് നയിക്കുന്നതിന് നിന്നും ആളുകളെ സംരക്ഷിക്കും.

അടുത്തിടെ സർക്കാർ ആവിഷ്കരിച്ചിട്ടുള്ള ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതികളും ജനങ്ങളുടേതുള്ള ഉത്പന്നങ്ങളും ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ പരിരക്ഷയിൽ ഉദ്ദേശ്യം കാരണം സർക്കാർ പോളിസി വാങ്ങുന്നത് ഒരു വിഭാഗം ജനങ്ങളുടേതാണ്.

നിർവചനം

ഗ്രൂപ്പിന്റെ നിർവചനം താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു:

- a) ഒരു ഗ്രൂപ്പിന് നിർദ്ദിഷ്ട ലക്ഷ്യത്തോടെ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഒരു കൂട്ടം ആളുകളെ ഉണ്ടായിരിക്കണം, ഗ്രൂപ്പ് സംഘാടകന് ഗ്രൂപ്പിലെ ഭൂരിഭാഗം അംഗങ്ങളുടേതായി ഇൻഷുറൻസ് ഏർപ്പെടുത്തുന്നതിന് സാധിക്കണം.
- b) ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കുക എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെ രൂപീകരിച്ചതായിരിക്കരുത് ഗ്രൂപ്പ്.

- c) ഓരോ അംഗങ്ങളും നൽകുന്ന ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിയിൽ പ്രീമിയം നിരക്കും ആനുകൂല്യങ്ങളും വ്യക്തമായി രേഖപ്പെടുത്തണം.
- d) ഗ്രൂപ്പ് ഡിസ്കൗണ്ട് എല്ലാ അംഗങ്ങളുമായി വീതിക്കണം മാത്രമല്ല ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ഈടാക്കുന്നതിലും അധികം തുക പ്രീമിയമായി ഈടാക്കരുത്.

2. കോർപ്പറേറ്റ് ബഹു അഥവാ ഷോട്ടർ പോളിസി

മിക്ക ഗ്രൂപ്പ് പോളിസികളിലും, നിർദ്ദിഷ്ട ഇൻഷുർ തുകയ്ക്കാണ് ഓരോ കുടുംബത്തിനും പരിരക്ഷ നൽകുന്നത്, അതായത് 1 ലക്ഷം രൂപ മുതൽ 5 ലക്ഷം രൂപ വരെ, ചിലപ്പോൾ അതിലും കൂടുതൽ. ഇവിടെയാണ് കുടുംബത്തിലെ ആർക്കെങ്കിലും മാരകമായ രോഗം വരുകയാണെങ്കിൽ ഇൻഷുർ തുക തീർന്ന് പോകുന്ന അവസ്ഥയിൽ എത്തുക. അത്തരം സാഹചര്യത്തിൽ, ബഹു പരിരക്ഷ ആശ്വാസകരമാണ്, ഇവിടെ കുടുംബ ഇൻഷുർ തുകയെക്കാളും കൂടുതൽ വരുന്ന ചെലവുകൾ ഈ ബഹു തുക ഉപയോഗിച്ച് നേരിടാം.

ചുരുക്കത്തിൽ ബഹു പരിരക്ഷയ്ക്ക് 10 ലക്ഷം രൂപ മുതൽ 1 കോടി രൂപ വരെ, ചിലപ്പോൾ അതിലും കൂടുതൽ ഇൻഷുർ തുക വരാം. കുടുംബത്തിന്റെ ഇൻഷുർ തുക തീരുമ്പോഴാണ് ബഹു നിന്നും തുക ലഭിക്കുന്നത്. എന്തിനെന്നാലും, മാരകമായ രോഗം മൂലം ഒറ്റത്തവണ ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റ് ചെയ്യുമ്പോൾ ഇൻഷുർ തുക തീരുമ്പോഴാണ് ബഹു നിന്നുള്ള തുക ഉപയോഗിക്കാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ.

ഓരോ അംഗവും ഈ ബഹു നിന്നും ഉപയോഗിക്കുന്ന തുകയ്ക്കും പരിധിയുണ്ട്, ഇത് പൊതുവേ യഥാർത്ഥ ഇൻഷുർ തുക വരെയാകാം. അത്തരം ബഹു പരിരക്ഷകൾ ഇടത്തരം പോളിസികളാണ് ലഭിക്കുക, യുക്തിശാലിയായ ഒരു അൻടർവൈറ്റ് കുറഞ്ഞ ഇൻഷുർ തുകയുള്ള പോളിസികളാണ് ഇത് നൽകുകയില്ല.

Q. പ്രത്യേക ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ

1. രോഗ പരിരക്ഷ

അടുത്തിടെയായി, കാൻസർ, പ്രമേഹം, തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങളുള്ള പ്രത്യേക രോഗ പരിരക്ഷ ഇന്ത്യയിൽ വിപണിയിലുണ്ട്, മിക്കവാറും ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളാണ് വിപണനം ചെയ്യുന്നത്. പരിരക്ഷ ദീർഘകാലത്തേയ്ക്കാണ് - 5 മുതൽ 20 വർഷം വരെ മാത്രമല്ല ഒരു വെൽനെസ് ആനുകൂല്യവും ഉള്ളപ്പോഴായിട്ടുണ്ട് - ഇൻഷുററുടെ ചെലവിൽ സാധാരണ ആരോഗ്യ പരിശോധന. രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാര, എൽഡിഎൽ, രക്തസമ്മർദ്ദം തുടങ്ങിയ നിയന്ത്രണവിധേയമാക്കുന്നതിന് പോളിസിയിലൂടെ രണ്ട്മാസത്തെ വർഷം മുതൽ പ്രീമിയങ്ങളിൽ കുറവ് വരുത്തി നൽകും. മറ്റൊരു തരത്തിൽ, നിയന്ത്രണം മോശമാണെങ്കിൽ ഉയർന്ന പ്രീമിയം ഈടാക്കും.

2. പ്രമേഹ രോഗികൾക്ക് പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിന് രൂപകൽപന ചെയ്ത ഉൽപ്പന്നം

ഈ പോളിസി 26 വയസ്സിനും 65 വയസ്സിനും മധ്യേ പ്രായമുള്ളവർക്ക് എടുക്കാം, ഇത് 70 വയസ്സ് വരെ പുതുക്കാൻ സാധിക്കും. ഇൻഷുർ തുക 50,000 രൂപ മുതൽ 5 ലക്ഷം രൂപ വരെയാണ് മുറിവാടകയ്ക്ക് പരിധിയുണ്ട്. ഡയബറ്റിക് റെറ്റിനോപ്പതി (കണ്ണ്), കിഡ്നി, ഡയബറ്റിക് ഫുട്, ദാതാവിന്റെ ചെലവുകൾ ഉള്ളപ്പോഴുള്ള കിഡ്നി ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് തുടങ്ങിയ പ്രമേഹവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാകുന്നതിന് പരിരക്ഷ നൽകും.

നിങ്ങളുടെ പരിരക്ഷ 1

ഓരോ ഇൻഷുററും ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ മൂന്നുള്ള ചെലവുകൾ നൽകുന്നത് വ്യത്യസ്ത കാലയളവിലായിരിക്കും, അത് പോളിസിയിൽ നിർവ്വചിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടാവും, സാധാരണഗതിയിൽ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ മൂന്ന് -----പരിരക്ഷ നൽകുന്നത്.

- I. 15 ദിവസം
- II. 30 ദിവസം
- III. 45 ദിവസം
- IV. 60 ദിവസം

R. ആരോഗ്യ പോളിസികളിലെ മുഖ്യ ക്ലോസുകൾ

1. നെറ്റ്വർക്ക് ദാതാവ്

നെറ്റ്വർക്ക് ദാതാവ് എന്നാൽ ഇൻഷുറർ നൽകുന്ന തുക സ്വീകരിച്ച് ഇൻഷുറർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിയുടെ കൈയ്യിൽ നിന്നും പണം വാങ്ങാതെ വൈദ്യസേവനങ്ങൾ നൽകുന്ന ഒരു ടിപിഎ അഥവാ ഒരു ഇൻഷുറർ ലിസ്റ്റ് ചെയ്തിട്ടുള്ള ഒരു ആശുപത്രി അഥവാ ആരോഗ്യ പരിപാലന കേന്ദ്രം. ശൃംഖലയിൽ ഉള്പ്പെടാത്ത ആശുപത്രികളിലും രോഗികൾക്ക് പോകാം പക്ഷേ അവർ ഉയർന്ന നിരക്കിൽ ഫീസ് ഈടാക്കും.

2. പ്രിഫേർഡ് പ്രൊവൈഡർ നെറ്റ്വർക്ക് (പിപിഎൻ)

മികച്ച നിരക്കിൽ ചികിത്സ ഗുണനിലവാരം ഉറപ്പാക്കുന്നതിന് താല്പര്യമുള്ള ആശുപത്രികളുടെ ശൃംഖലയുണ്ടാക്കാനുള്ള സൗകര്യം ഇൻഷുറർക്കുണ്ട്. ഇൻഷുററുടെ മുൻകാല അനുഭവം, ഉപയോഗം, പരിപാലന ചെലവ് എന്നിവയ്ക്ക് മാത്രം ഈ ഗ്രൂപ്പ് പരിമിതപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ, ഇതിനെ പ്രിഫേർഡ് പ്രൊവൈഡർ നെറ്റ്വർക്ക് (പിപിഎൻ) എന്നറിയപ്പെടും.

3. ക്യാഷ്ലെസ് സേവനം

‘ക്യാഷ്ലെസ് സേവനം’ എന്നാൽ ഇൻഷുറർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിയുടെ ചികിത്സാ ചെലവ് പോളിസിയുടെ വ്യവസ്ഥയും ചട്ടവും പ്രകാരം പ്രീ-ഓതരൈസേഷൻ അപ്രൂവ് ലഭിച്ച പരിധി വരെയുള്ള തുക ഇൻഷുറർ നേരിട്ട് നെറ്റ്വർക്ക് പ്രൊവൈഡർക്ക് നൽകും. ‘ക്യാഷ്ലെസ്’ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനിൽ, ഇൻഷുറർ നൽകുന്ന തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് അഥവാ സ്മാർട്ട് കാർഡിലൂടെ ഇൻഷുറർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിയെ ആശുപത്രിയിൽ തിരിച്ചറിയും. അവർക്ക് ഇൻഷുററിൽ നിന്നും മുൻകൂട്ടിയുള്ള അനുമതിയും ലഭിക്കും. ക്യാഷ്ലെസ് എന്നാൽ ഹോസ്പിറ്റലിൽ അഡ്മിറ്റാകുന്ന സമയത്ത് ഇൻഷുറർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തി പണം ഒന്നും കെട്ടി വയ്ക്കേണ്ട മാത്രമല്ല ആശുപത്രി ബില്ലുകൾ ഇൻഷുറർ നേരിട്ട് അശുപത്രിയിൽ അടയ്ക്കും.

4. തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർ (ടിപിഎ)

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയിലെ ഒരു പ്രമുഖ വികസനമാണു തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർ അഥവാ ടിപിഎ ആവിഷ്കരിച്ചത്. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന സ്വതന്ത്ര സംഘടനകളുടെ സേവനങ്ങൾ ലോകമെമ്പാടുമുള്ള ഇൻഷുറർമാർ ഉപയോഗിച്ച് വരുന്നുണ്ട്. ഇത്തരം ഏജൻസികളെയാണ് ടിപിഎകൾ എന്ന് പറയുന്നത്.

ഇന്ത്യയിൽ, താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന കാര്യങ്ങളാണ് ഒരു ഇൻഷുറർ ആരോഗ്യ സേവനങ്ങളായി ടിപിഎ ഉപയോഗിക്കുന്നത് :

- i. ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി എടുത്തതിന്റെ തെളിവായും ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാകുന്നതിന്റെ ആവശ്യത്തിനായും ഐഡൻറിഫിക്കേഷൻ കാർഡ് നൽകുക .
- ii. നെറ്റ്വർക്കിലുപെട്ട ആശുപത്രികളിൽ ക്യാഷ്ലെസ് സേവനം നൽകുക .

iii. ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങൾ ചെയ്യുക .

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകളുടെ മേലുള്ള നടപടിക്രമങ്ങൾ പൂർത്തിയാക്കുന്നതിന് ഇൻഷുറർമാർ നിയമിക്കുന്ന സ്വതന്ത്ര വ്യക്തികളാണ് ടിപിഎക്സ്. ടിപിഎയുടെ സേവനം ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ ഏകീകൃത ഐഡൻറിറ്റി കാർഡ് ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്നത് മുതൽ ക്യാഷ്‌ലെസ് അഥവാ റീയിമ്പേഴ്സ്മെന്റ് അടിസ്ഥാനത്തിൽ ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങൾ പൂർത്തിയാക്കുന്നതു വരെയാണ് .

തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർ അഥവാ ടിപിഎ എന്നാൽ ഐഅർഡിഎ (തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർ - ആരോഗ്യ സേവനം) അധികൃതരുടെ 2001-ലെ ചട്ടപ്രകാരം ലൈസൻസ് നേടിയ ഏതൊരു വ്യക്തിയ്ക്കും ആരോഗ്യസേവനങ്ങൾ നൽകുന്നതിനായി ഒരു ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിൽ ഫീസ് വാങ്ങിയോ ശമ്പളം വാങ്ങിയോ സേവനം ചെയ്യാം .

അങ്ങനെ ഇപ്പോൾ ഇൻഷുറർമാർ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിം സേവനങ്ങളുടെ നടപടിക്രമങ്ങൾ പ്രീമിയത്തിന്റെ 5-6 ശതമാനം പ്രതിഫലത്തിൽ ടിപിഎകളെ ഓട്സോഴ്സ് ചെയ്യുകയാണ് ചെയ്യാറ് .

തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർ ആശുപത്രികളുമായി അഥവാ ആരോഗ്യ സേവന ദാതാക്കളുമായി കരാറിൽ ഏർപ്പെടുകയും ശൃംഖലയിൽപ്പെട്ട ആശുപത്രിയിൽ ചികിത്സയ്ക്ക് എത്തുന്ന ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് ക്യാഷ്‌ലെസ് സേവനം ലഭിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പാക്കുകയും ചെയ്യും . ആശുപത്രിയുമായി ബന്ധപ്പെടുന്നതിനും ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകളുടെ നടപടിക്രമങ്ങൾ പൂർത്തിയാക്കുന്നതിനും ഇൻഷുററുടെയും ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെയും മദ്ധ്യേയുള്ള ഇടനിലക്കാരാൽ ടിപിഎക്സ്.

5. ആശുപത്രി

രോഗികളെ അഥവാ പരുക്ക് പറ്റിയവരെ ചികിത്സിക്കാൻ സൗകര്യമുള്ള ഡേ കെയർ അഥവാ ഇൻപേഷ്യന്റ് കെയറിനുള്ള ഏതൊരു സ്ഥാപനത്തെയും ആശുപത്രിയെന്ന് പറയും, ഇത് ക്ലിനിക്കിന് എക്സ്റ്റാൻസിഷ്‌മെന്റ് (രജിസ്ട്രേഷൻ & റഗുലേഷൻ) ആക്ട് 2010 അഥവാ അതേ ആക്ടിലെ ഷെഡ്യൂൾ ഓഫ് സെക്ഷൻ 56(1)-ൽ പ്രത്യേക വ്യവസ്ഥ പ്രകാരം തദ്ദേശിക സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ കീഴിൽ ആശുപത്രിയായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിരിക്കണം അഥവാ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന മിനിമം നിബന്ധനകൾ പാലിച്ചിരിക്കണം :

- a) 10,00,000 താഴെ ജനസംഖ്യയുള്ള പട്ടണത്തിൽ കുറഞ്ഞത് 10 കിടക്കയോടുകൂടിയ കിടത്തി ചികിത്സ സൗകര്യം ഉണ്ടായിരിക്കണം .
- b) 24 മണിക്കൂറും പ്രാഗത്ഭ്യമുള്ള നഴ്സിങ്ങ് സ്റ്റാഫിന്റെ ഉണ്ടായിരിക്കണം
- c) 24 മണിക്കൂറും വൈദ്യസഹായമുള്ള ഡോക്ടറുടെ അഥവാ ഡോക്ടറുമാരുടെ സേവനം ഉണ്ടായിരിക്കണം .
- d) ശസ്ത്രക്രിയ നടപടികളാക്കായി നന്നായി സജ്ജീകരിച്ച ഓപ്പറേഷൻ തീയേറ്റർ ഉണ്ടായിരിക്കണം .
- e) രോഗികളുടെ ദൈനംദിന റിക്കോർഡ് സൂക്ഷിക്കുക .

6. മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണർ

ഇന്ത്യയിലെ ഏതെങ്കിലും സംസ്ഥാനത്തെ മെഡിക്കൽ കൗൺസിലിന്റെ സാധ്യതയുള്ള രജിസ്ട്രേഷനുള്ളതും അതിന്റെ അധികാരപരിധിയിൽ ചികിത്സിക്കുന്നതിന് അനുമതിയുള്ളതും അയാളുടെ ലൈസൻസിന്റെ അധികാരപരിധിയിൽ ചികിത്സിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയാണ് ഒരു മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണർ .

7. യോഗ്യയായ നേഴ്സ്

യോഗ്യമായ നേഴ്സ് എന്നാൽ നേഴ്സിംഗ് കൗൺസിൽ ഓഫ് ഇന്ത്യയുടെ അഥവാ ഇന്ത്യയിലെ ഏതെങ്കിലും സംസ്ഥാനത്തെ നേഴ്സിംഗ് കൗൺസിലിന്റെ സാധുതയുള്ള രജിസ്ട്രേഷനുള്ള വ്യക്തി.

8. മിതമായതും ആവശ്യവുമായ ചെലവുകൾ

നിർദ്ദിഷ്ട രോഗത്തിന് നിർദ്ദിഷ്ട ഭൂപ്രദേശത്ത് മിതമായ ചികിത്സ ചെലവുകളാണു് പോളിസി പ്രകാരം നഷ്ടപരിഹാര നൽകുക എന്ന ഒരു വ്യവസ്ഥ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയ്ക്ക് എപ്പോഴും ഉണ്ടാവും.

സാധാരണ നിർവചനം എന്തെന്നാൽ രോഗിയുടെ അവസ്ഥയ്ക്ക് ആവശ്യമായ ചികിത്സയ്ക്കുള്ള ചാർജ്ജ് മാത്രം ഈടാക്കണം, ഒരു പ്രദേശത്ത് സമാന രോഗത്തിന് സാധാരണയായി ഈടാക്കുന്ന ചാർജ്ജുകളുടെ പരിധി ഒരിക്കലും കവിയരുത് മാത്രമല്ല ഇൻഷുറൻസ് ഇല്ലായിരുന്നെങ്കിൽ ഈടാക്കാത്ത ചാർജ്ജുകൾ ഉൾപ്പെടുത്തരുത്.

ഈ വ്യവസ്ഥ സേവനദായ് നൽകുന്ന അധിക ബില്ലുകളിൽ നിന്നും ഇൻഷുററെ സംരക്ഷിക്കും മാത്രമല്ല കുറഞ്ഞ ചെലവിൽ ചികിത്സിക്കാൻ കഴിയുന്ന സാധാരണ രോഗങ്ങള്ക്ക് ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി വലിയ ആശുപത്രികളെ സമീപിക്കുന്നതിന് തടയാൻ സാധിക്കും.

9. ക്ലെയിം നോട്ടീസ്

ക്ലെയിം നടന്നാലുടൻ അറിയിക്കുന്നതിനും ഡോക്ടർമാർക്കു് സമർപ്പിക്കുന്നതിന് നിർദ്ദിഷ്ട സമയപരിധിയും ഓരോ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളും നൽകുന്നുണ്ട്. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളിൽ, ഉപഭോക്താവ് ഏതൊക്കെ തരത്തിലുള്ള ക്യാഷ്‌ലെസ് സൗകര്യം.മാനോ ആഗ്രഹിക്കുന്നത്, അത് ഹോസ്പിറ്റലിൽ അഡ്മിറ്റാകുന്നതിന് വളരെ മുമ്പ് തന്നെ അറിയിക്കണം. എന്നാൽ ക്ലെയിമുകൾ റീയിമ്പോഴ്സ് ചെയ്യുന്ന സന്ദർഭങ്ങളിൽ, ക്ലെയിമിനെപ്പറ്റി ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി ഇൻഷുററെ അറിയിക്കുന്ന കാര്യത്തിൽ ചിലപ്പോൾ ശ്രദ്ധിക്കാറില്ല, മാത്രമല്ല ഡോക്ടർമാർക്കു് സമർപ്പിക്കേണ്ട തീയതി കഴിഞ്ഞ് ദിവസങ്ങള്ക്ക് ശേഷം/ മാസങ്ങള്ക്ക് ശേഷമായിരിക്കും അത് സമർപ്പിക്കുക. ബില്ലു് സമർപ്പിക്കുന്നത് കാലതാമസം ഉണ്ടാകുന്ന മിക്ക സന്ദർഭങ്ങളിലും ബില്ലുകളിൽ തുക കുട്ടികാണിക്കുക, ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി/ ആശുപത്രി കൃത്രിമം കാണിക്കുക, തുടങ്ങിയവ ചെയ്യാം. ഇത് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ കൃത്യമായി ക്ലെയിമുകൾ ശരിയാക്കുന്നതിനെ ബാധിക്കും. ആയതിനാൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ പൊതുവേ ക്ലെയിമുകൾ പെട്ടെന്ന് തന്നെ അറിയിക്കണമെന്ന് നിർബന്ധം പിടിക്കുന്നത്. ഡിസ്ചാർജ്ജായി പൊതുവേ 15 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ ക്ലെയിം ഡോക്ടർമാർക്കു് സമർപ്പിക്കണം . ക്ലെയിമുകളു് വേഗത്തിലും കൃത്യത്തിലും റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യാൻ ഇത് പ്രാപ്തമാക്കും, മാത്രമല്ല ഇൻഷുറർക്ക് ആവശ്യമായ അന്വേഷണങ്ങൾ നടത്താനും സാധിക്കും.

ന്യായമായ കാരണത്താലാണ് നിർദ്ദിഷ്ട സമയം കഴിഞ്ഞ് ക്ലെയിം അറിയിപ്പ്/ പേപ്പർ സമർപ്പിക്കുക കഴിഞ്ഞതെന്ന് തെളിയിച്ചാൽ ക്ലെയിം പരിഗണിക്കണമെന്ന് ഐആർഡിഎ മാർഗ്ഗരേഖകൾ അനുശാസിക്കുന്നുണ്ട്.

10. സൗജന്യ ആരോഗ്യ പരിശോധന

വ്യക്തിഗത ആരോഗ്യ പോളിസികളിൽ, ക്ലെയിം ഫ്രീ പോളിസിയുടെമകളു്ക്ക് ചില ആനുകൂല്യങ്ങൾ നൽകുന്നതിന് പൊതുവായ ഒരു വ്യവസ്ഥ ലഭ്യമാണ്. നാല് തുടരത്തുടരെയുള്ള ക്ലെയിം ഫ്രീ പോളിസി കാലാവധികളുടെ ഒടുവിൽ ആരോഗ്യ പരിശോധനയുടെ ചെലവുകൾ റീയിമ്പോഴ്സ് ചെയ്യുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥ ഒരുപാട് പോളിസികളിലുണ്ട്. കഴിഞ്ഞ് 3 വർഷത്തെ ശരാശരി ഇൻഷുറർ തുകയുടെ 1% ആണ് ഇതിനായി നീക്കി വെച്ചിരിക്കുന്നത്.

11. ക്യുമിലേറ്റീവ് ബോണസ്

ഓരോ ക്ലെയിം ഫ്രീ വർഷത്തിലും ഇൻഷുറർ തുകയുടെ മേൽ ഒരു ക്യുമിലേറ്റീവ് ബോണസ് നൽകുക എന്നതാണ് ഒരു ക്ലെയിം ഫ്രീ പോളിസിയുടെമേലെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള മറ്റൊരു മാർഗ്ഗം.

ഇതിന്റെ അർത്ഥം ഓരോ തവണം പുതുക്കുമ്പോഴും ഇൻഷുർ തുക നിശ്ചിത ശതമാനമായി കൂടുക അതായത് 5% കൂട്ടുക, അങ്ങനെ 10 ക്ലെയിം പ്രീ പുതുക്കലുകളിലായി പരമാവധി 50% വരെ അനുവദിക്കുക. ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക് യഥാർത്ഥ ഇൻഷുർ തുക അടച്ച് ഉയർന്ന പരിരക്ഷ ആസ്വദിക്കാം.

ഉദാഹരണം

ഒരു വ്യക്തി 5000 രൂപ പ്രീമിയം നൽകി 3 ലക്ഷം രൂപയുടെ പോളിസി എടുത്തു. ആദ്യത്തെ വർഷം അയാൾ ക്ലെയിം ഒന്നും തന്നെ ചെയ്തില്ലെങ്കിൽ രണ്ട്മാത്തെ വർഷം അയാൾക്ക് 5000 രൂപ പ്രീമിയത്തിൽ തന്നെ 3.15 ലക്ഷത്തിന്റെ പരിരക്ഷ ലഭിക്കും (കഴിഞ്ഞ വർഷത്തേക്കാളും 5% കൂടുതൽ). ഇത് 10 വർഷത്തിൽ കൂടുതൽ ക്ലെയിമില്ലാത്ത പുതുക്കലുകളിൽ 4.5 ലക്ഷം വരെ വർദ്ധിക്കും.

12. മാലസ്/ ബോണസ്

ക്ലെയിമില്ലാതെ പോളിസി നിലനിർത്തുന്നതിന് ആനുകൂല്യം നൽകുന്നത് പോലെ, അതിന് നേരെ എതിരെയുള്ളതാണ് മാലസ്. ഇവിടെ, പോളിസി പ്രകാരമുള്ള ക്ലെയിം വളരെ ഉയർന്നതാണെങ്കിൽ, പുതുക്കുന്ന സമയത്ത് ഒരു മാലസ് അഥവാ അധിക പ്രീമിയം കൂടി ഈടാക്കും.

സമൂഹക്ഷേമത്തിനുള്ള പോളിസി എന്ന നിലയിൽ വ്യക്തിഗത ആരോഗ്യ പോളിസികൾക്ക് ഇതുവരെ മാലസ് ഈടാക്കിയിട്ടില്ല.

എന്തിനാലും, ഗ്രൂപ്പ് പോളിസികളുടെ കാര്യത്തിൽ, നിർദ്ദിഷ്ട പരിമിതികളുള്ള ക്ലെയിമിന്റെ അനുപാതം നിലനിർത്തുന്നതിന് മുഴുവൻ പ്രീമിയത്തിനുമായി മാലസ് ഈടാക്കാറുണ്ട്. അതുപോലെ നല്ല അനുഭവമാണെങ്കിൽ ബോണസിന്റെ രൂപത്തിൽ പ്രീമിയം നിരക്കിന് ഡിസ്കൗണ്ട് അനുവദിക്കും.

13. നോ ക്ലെയിം ഡിസ്കൗണ്ട്

ചില ഉൽപ്പന്നങ്ങളിൽ ഇൻഷുർ തുക ബോണസായി നൽകുന്നതിന് പകരം ഓരോ ക്ലെയിം ഇല്ലാത്ത വർഷവും പ്രീമിയത്തിന് ഡിസ്കൗണ്ട് നൽകും.

14. കോ-പേയ്മെന്റ്

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ കീഴിലെ ഓരോ ക്ലെയിമിന്റെയും ഒരു ഭാഗം ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി തന്നെ വഹിക്കണമെന്നതാണ് കോ-പേയ്മെന്റ് കൊണ്ട് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്. ഇത് ഉൽപ്പന്നത്തെ ആശ്രയിച്ച് നിർബന്ധിതമോ അല്ലാതെയോ ആകാം. ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി അനാവശ്യമായി ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാകുന്നത് ഒഴിവാക്കാൻ കോ-പേയ്മെന്റിലൂടെ സാധിക്കും.

കോ-ഷെയറിംഗ് എന്നത് അധികം എന്നറിപ്പെടുന്ന നിശ്ചിത തുകയാകാം, അഥവാ ക്ലെയിം തുകയുടെ നിശ്ചിത ശതമാനമാകാം. ചില അസുഖങ്ങൾക്ക് അതായത് പ്രമുഖ ശസ്ത്രക്രിയകൾക്ക് അഥവാ സാധാരണ ശസ്ത്രക്രിയകൾക്ക് അഥവാ നിർദ്ദിഷ്ട പ്രായപരിധി കഴിഞ്ഞ വ്യക്തികൾ തുടങ്ങിയവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ചില ഉൽപ്പന്നങ്ങൾക്ക് വിപണിയിൽ കോ-പേയ്മെന്റ് വ്യവസ്ഥകളുണ്ട്.

15. കിഴിക്കൽ/അധികം (ഡിഡക്ടബിൾ/എക്സസ്)

എക്സസ് എന്നും അറിയപ്പെടും, ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളിൽ, ഇതിനെ പൊതുവേ കോ-പേ എന്നാണ് പറയുന്നത്. ഇൻഷുറർ ക്ലെയിം നൽകുന്നതിന് മുമ്പ് ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി

അടയ്ക്കേണ്ട നിശ്ചിത തുകയാണിത്, ഉദാ. ഒരു പോളിസിയിലെ കിഴിക്ക് 10,000 രൂപയാണെങ്കിൽ, ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി ഓരോ ഇൻഷുർ ചെയ്ത നഷ്ടത്തിന്റേയും ക്ലെയിമിന് 10000 രൂപ വീതം അടയ്ക്കണം. 80000 രൂപയാണ് ക്ലെയിമെങ്കിൽ, 1000 രൂപ ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയും 70000 രൂപ ഇൻഷുററും മുടക്കണം.

16. മുറി വാടക നിബന്ധനകൾ

മിക്ക ഉൽപന്നങ്ങളിലും പരമാവധി ക്ലെയിം തുകയായി ഇൻഷുർ തുകയെ പരിമിതപ്പെടുത്തുന്നതെങ്കിലും ചില ഉൽപന്നങ്ങൾ ഇന്ന് മുറി വാടകയുടെ കാര്യത്തിൽ ചില നിബന്ധനകൾ വെയ്ക്കുന്നുണ്ട്. അനുഭവത്തിന്റെ പരിചയത്തിൽ ഉയർന്ന മുറി വാടകയാണ് മറ്റ് എല്ലാ ചെലവുകളുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുമ്പോൾ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ചെലവുകളിൽ വളരെ മുന്നിൽ നിൽക്കുന്നത്. ആയതിൽ പോളിസി പ്രകാരം മുറി വാടക പ്രതിദിനം ഇൻഷുർ തുകയുടെ 1 ശതമാനം എന്ന വ്യവസ്ഥയുണ്ടെങ്കിൽ 1 ലക്ഷം രൂപ ഇൻഷുർ തുകയുള്ള ഒരു വ്യക്തിയ്ക്ക് പ്രതിദിനം 1000 രൂപ മുറി വാടകയായി ക്ലെയിം ചെയ്യാം. ഇത് വ്യക്തമായി സൂചിപ്പിക്കുന്നത് എന്തെന്നാൽ വലിയ ആശുപത്രികളിൽ ആർഭാടപ്പൂർവ്വം ചികിത്സ തേടാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന വ്യക്തി ഉയർന്ന ഇൻഷുർ തുകയുള്ള പോളിസി വാങ്ങണം.

17. പുതുക്കൽ വ്യവസ്ഥ

ഐആർഡിഎയുടെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ക് പുതുക്കൽ മാർഗ്ഗരേഖകളിലൂടെ ആരോഗ്യ പോളിസിക്ക് ആജീവനാന്തം പുതുക്കുന്നത് നിർബന്ധമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ഇൻഷുറൻസ് ലഭിക്കുന്നതിനോ അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എന്തെങ്കിലും കാര്യത്തിലോ ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി കള്ളത്തരം അഥവാ കൃത്രിമം അഥവാ എന്തെങ്കിലും വസ്തുനിഷ്ഠമായ സംഗതി മറച്ചു വെയ്ക്കുകയോ ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ മാത്രമേ ഒരു ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയ്ക്ക് പുതുക്കുന്നത് നിഷേധിക്കാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ.

18. റദ്ദാക്കുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥ

റദ്ദാക്കുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥയും റഗുലേറ്ററി അനുശാസിക്കുന്നുണ്ട്. ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി കള്ളത്തരം അഥവാ കൃത്രിമം അഥവാ എന്തെങ്കിലും വസ്തുനിഷ്ഠമായ സംഗതി മറച്ചു വെയ്ക്കുക അഥവാ ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ നിസ്സഹകരണം മൂലം മാത്രമേ ഒരു ഇൻഷുറർക്ക് പോളിസി റദ്ദാക്കാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ.

ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ അവസാനം ബന്ധപ്പെട്ട മേൽവിലാസത്തിലേക്ക് രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത എഡി ആയി കുറഞ്ഞത് 15 ദിവസത്തെ നോട്ടീസ് നൽകണം. ഇൻഷുറർ പോളിസി റദ്ദാക്കുകയാണെങ്കിൽ, പോളിസി പ്രകാരം ക്ലെയിം ഒന്നും നൽകിയിട്ടില്ലെങ്കിൽ കാലാവധി പൂർത്തിയാകാത്ത പോളിസിയിലൂടെ അവസാനം നൽകിയ പ്രീമിയത്തിന് അനുപാതമായ തുക കമ്പനി ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് നൽകണം.

ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി റദ്ദാക്കുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ, പ്രീമിയം റീഫണ്ട് ഹ്യൂസ്കാല നിരക്കുകളിലായിരിക്കും, അതായത് പ്രോ-റേറ്റായെക്കാളും ഒരു ശതമാനം കുറച്ച് മാത്രമേ ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് റീഫണ്ട് ലഭിക്കുകയുള്ളൂ. ഒരു തവണയെങ്കിലും ക്ലെയിം ചെയ്തിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ റീഫണ്ട് ലഭിക്കുന്നതല്ല.

19. ഫ്രീ ലുക്ക് കാലാവധി

ഒരു ഉപഭോക്താവ് പുതിയ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി എടുക്കുകയും പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ് ലഭിച്ചപ്പോൾ അതിലെ ചട്ടങ്ങളും വ്യവസ്ഥകളും തനിക്ക് അനുയോജ്യമായതല്ലെന്ന് തോന്നിയാൽ, എന്താണ് അയാളുടെ ചെയ്യാൻ സാധിക്കുക?

ഈ പ്രശ്നം പരിഹരിക്കുന്നതിനായി ഐആർഡിഎ ഉപഭോക്തൃ സൗഹൃദമായ ഒരു വ്യവസ്ഥ മുന്നോട്ട് വെച്ചിട്ടുണ്ട്. താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വ്യവസ്ഥകളുടെ അനുസൃതമായി ഉപഭോക്താവിന് പോളിസി തിരികെ നൽകി റീഫണ്ട് നേടാം:

1. ഇത് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളും ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളും മാത്രമാണ് ബാധകം. ഐആർഡിഎ അടുത്തിടെ ഇത് 3 വർഷം എന്നതിൽ നിന്നും 1 വർഷമായി കുറച്ചിട്ടുണ്ട്.
2. ഉപഭോക്താവിന് ഡോക്ടർമാർ ലഭിച്ച തീയതി മുതൽ 15 ദിവസങ്ങൾ. ഈ കാലയളവിൽ, പോളിസി തുടരണോ വേണ്ടയോ എന്ന് ഉപഭോക്താവിന് തീരുമാനിക്കാം.
3. പോളിസി തുടരേണ്ട എന്ന് അയാൾ തീരുമാനിച്ചാൽ, ആ വിവരം രേഖമൂലം എഴുതി ഇൻഷുററെ അറിയിക്കുക.
4. താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ചെലവുകളുടെ തുക കുറച്ചതിനുശേഷം പ്രീമിയവും തിരികെ നൽകും.
 - a) പരിരക്ഷയുടെ കാലാവധിയ്ക്ക് അനുപാതികമായ റിസ്ക് പ്രീമിയം.
 - b) വൈദ്യ പരിശോധനയ്ക്ക് ഇൻഷുറർക്ക് ചെലവായ തുക.
 - c) സ്റ്റാമ്പ് ഡ്യൂട്ടി ചാർജ്ജുകൾ.

20. പുതുക്കുന്നതിനുള്ള ഗ്രേസ് പിരീയഡ്

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ ആകർഷകമായ ഒരു ഘടകമാണ് ഇൻഷുറൻസ് തുടർച്ചയായി പുതുക്കാൻ കഴിയുന്നത്. വീഴ്ചകളൊന്നും വരുത്താതെ പോളിസി പുതുക്കിയാൽ മാത്രമേ ഈ ആനുകൂല്യം ലഭിക്കുകയുള്ളൂ, സമയത്ത് പുതുക്കുക എന്നത് വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ്.

ഐആർഡിഎ മാനദണ്ഡപ്രകാരം, കാലാവധി തീർന്ന് കഴിഞ്ഞ എല്ലാ പോളിസികളും പുതുക്കുന്നതിനായി 30 ദിവസത്തെ ഗ്രേസ് പിരീയഡ് ലഭിക്കും.

മുൻ-ഇൻഷുറൻസിന്റെ കാലാവധി തീർന്നതിനുശേഷം 30 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ പോളിസി പുതുക്കുകയാണെങ്കിൽ മാത്രമേ എല്ലാ തുടർച്ചയായ ആനുകൂല്യങ്ങളും ലഭിക്കുകയുള്ളൂ. ഇടവേളയിൽ ഏതെങ്കിലും ക്ലെയിമുകൾ വരികയാണെങ്കിൽ അത് പരിഗണിക്കുകയില്ല.

വ്യക്തിഗത ഉൽപ്പന്നങ്ങളെ അനുസരിച്ച് പുതുക്കുന്നതിന് ദീർഘകാല ഗ്രേസ് കാലാവധി ഇൻഷുറർമാർ പരിഗണിച്ചേക്കാം.

മുകളിൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന മിക്ക വ്യവസ്ഥകളും, നിർവചനങ്ങളും, ഒഴിവാക്കലുകളും ഐആർഡിഎ മാനദണ്ഡപ്രകാരം ഹെൽത്ത് റെഗുലേഷൻസ് ആന്റ് ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് സ്റ്റാൻഡേർഡൈസേഷൻ പ്രകാരം സ്റ്റാൻഡേർഡൈസ് ചെയ്തവയാണ്.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 2

ഐആർഡിഎ മാനദണ്ഡപ്രകാരം, കാലാവധി തീർന്ന് കഴിഞ്ഞ എല്ലാ പോളിസികളും പുതുക്കുന്നതിനായി -----ഗ്രേസ് പിരീയഡ് ലഭിക്കും.

- I. 15 ദിവസം
- II. 30 ദിവസം
- III. 45 ദിവസം
- IV. 60 ദിവസം

സംഗ്രഹം

- a) അസുഖമൂലമോ അപകടം മൂലമോ ഉള്ള ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ചെലവുകളിൽ നിന്നും ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് ആരോഗ്യ. ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി സാമ്പത്തിക സംരക്ഷണം നൽകും.
- b) പരിരക്ഷ ലഭിക്കുന്ന ആളുകളുടെ എണ്ണം അനുസരിച്ച് ആരോഗ്യ. ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നങ്ങളെ - വ്യക്തിഗത പോളിസി, ഫാമിലി പ്ലോട്ടി പോളിസി, ഗ്രൂപ്പ് പോളിസി, എന്നിങ്ങനെ തരംതിരിക്കാം.
- c) ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ എക്സ്പെൻസ് പോളിസി അഥവാ മെഡിക്കെയിം അസുഖമൂലമോ അപകടം മൂലമോ ഉള്ള ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ചെലവുകൾ തിരികെ നൽകും.
- d) ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ മൂന്നു ഉള്ള ചെലവുകൾ നൽകുന്നത് നിർദ്ദിഷ്ട കാലയളവിലായിരിക്കും, അത് പോളിസിയിൽ നിർവ്വചിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടാവും, സാധാരണഗതിയിൽ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ മുമ്പ് 30 ദിവസത്തെ പരിരക്ഷ നൽകുന്നത്.
- e) ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ കഴിഞ്ഞുള്ള ചെലവുകൾ നൽകുന്നത് നിർദ്ദിഷ്ട കാലയളവിലായിരിക്കും, അത് പോളിസിയിൽ നിർവ്വചിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടാവും, സാധാരണഗതിയിൽ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ കഴിഞ്ഞുള്ള ചെലവുകൾ 60 ദിവസത്തേക്കാണ് പരിരക്ഷ നൽകുന്നത്.
- f) ഫാമിലി പ്ലോട്ടി പോളിസികളിലെ തുക കുടുംബത്തിലെ എല്ലാ അംഗങ്ങളുടേയും കൂടിയാണ്, ഇവിടെ ഭർത്താവ്/ഭാര്യ, ആശ്രിതരായ കുട്ടികൾ, ആശ്രിതരായ മാതാപിതാക്കളുടേയും തുടങ്ങിയ കുടുംബത്തിലെ എല്ലാവർക്കും ഒറ്റ ഇൻഷുർ തുക കൊണ്ട് പരിരക്ഷ നൽകും.
- g) ഹോസ്പിറ്റൽ ക്യാഷ് പോളിസിക്ക് ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ കാലഘട്ടത്തിലെ ഓരോ ദിവസവും ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് നിശ്ചിത തുക നൽകും.
- h) ഹൃദയാഘാതം, കാൻസർ, പക്ഷാഘാതം പോലുള്ള മൂന്നു നിർവ്വചിച്ചിട്ടുള്ള ഗുരുതര അസുഖങ്ങൾ ഉണ്ടാകുകയാണെങ്കിൽ നഷ്ടപരിഹാരം നൽകുന്ന നിശ്ചിത ആനുകൂല്യ പ്ലാനാണ് ഗുരുതരമായ അസുഖ പരിരക്ഷ (**Critical illness cover**).
- i) നിർദ്ദിഷ്ട തുകയെക്കാളും (ത്രെഷോൾഡ് എന്ന് പറയും) ഉയർന്ന ഇൻഷുർ തുകയുടെ പരിരക്ഷ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന പോളിസിയാണ് ടോപ്-അപ് പോളിസിക്ക് അഥവാ ഉയർന്ന കിഴിവുള്ള പോളിസി
- j) ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് പര്യാപ്തമായ സംരക്ഷണം നൽകുന്നതിനൊപ്പം നിർദ്ദിഷ്ട കാലഘട്ടത്തിലേക്ക് പോളിസിയുടെ വില നിശ്ചയിക്കുന്നതിന് ഫിക്സഡ് ബെനിഫിറ്റ് പരിരക്ഷകൾ ഇൻഷുററെ സഹായിക്കും.
- k) അപ്രതീക്ഷിതമായി ഉണ്ടാകുന്ന അപകടം മൂലം ഉണ്ടാകുന്നമരണത്തിനും വൈകല്യത്തിനും വ്യക്തിഗത അപകട പോളിസികൾ നഷ്ടപരിഹാരം നൽകും.
- l) ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാക്കേണ്ടത് ആവശ്യമില്ലാത്ത ദന്ത ചികിത്സകൾ, നേത്ര പരിപാലന ചെലവുകൾ, സാധാരണ മെഡിക്കൽ പരിശോധനകളും ടെസ്റ്റുകളും തുടങ്ങിയ മെഡിക്കൽ ചെലവുകൾക്ക് ഔട്ട്-പേഷ്യന്റ് പരിരക്ഷ നൽകും.
- m) ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി ലഭിക്കുന്നത് ഗ്രൂപ്പുകൾക്ക്/ അസോസിയേഷനുകൾക്ക്/ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക്/ വ്യവസായങ്ങളുമാണ്, അവർക്ക് ഒരു മേലധികാരി ഉണ്ടായിരിക്കണം പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിന് ആവശ്യമായ അത്രയും അളവുകൾ ഉണ്ടായിരിക്കണം.
- n) കുടുംബത്തിനുള്ള ആകെ ഇൻഷുർ തുകയ്ക്ക് മുകളിൽ വരുന്ന ചെലവുകൾക്ക് കോർപ്പറേറ്റ് പ്ലോട്ടി അഥവാ ബഫി പരിരക്ഷ സഹായകമാണ്.

- o) വിദേശത്ത് വെച്ചുണ്ടാകുന്ന അപകടം, പരിക്ക്, അസുഖം എന്നിവ മൂലമുള്ള ചെലവുകൾക്ക് പരിരക്ഷ നൽകുന്ന ഉൽപന്നമാണ് ഓവർസീസ് ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് അഥവാ ട്രാവൽ ഇൻഷുറൻസ് .
- p) ഇന്ത്യയിൽ തൊഴിലുടമകൾ വിദേശത്ത് കരാറിന് അയക്കുന്ന ജീവനക്കാർക്കും പരിരക്ഷ ലഭിക്കുന്നതിന് എടുക്കുന്ന പോളിസിയാണ് കോർപ്പറേറ്റ് പ്രീക്വെന്റ് ട്രാവലേഴ്സ് പ്ലാൻ.
- q) ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തികൾക്ക് ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന ആശയക്കുഴപ്പം ഒഴിവാക്കുന്നതിനായി, ഐആർഡിഎ ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസി ഉപയോഗിക്കുന്ന മിക്ക പദങ്ങളും സ്റ്റാൻഡേർഡൈസ് ചെയ്തിട്ടുണ്ട് .

നിങ്ങളുടെ പരീക്ഷയുടെ ഉത്തരങ്ങൾ

ഉത്തരം 1

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

ഓരോ ഇൻഷുററും ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ മൂലമുള്ള ചെലവുകൾ നൽകുന്നത് വ്യത്യസ്ത കാലയളവിലായിരിക്കും, അത് പോളിസിയിൽ നിർവ്വചിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടാവും, സാധാരണഗതിയിൽ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ മുമ്പ് 30 ദിവസമാണ് പരിരക്ഷ നൽകുന്നത്.

ഉത്തരം 2

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I

ഐആർഡിഎ മാനദണ്ഡപ്രകാരം, കാലാവധി തീർന്ന് കഴിഞ്ഞ എല്ലാ പോളിസികൾക്കും പുതുക്കുന്നതിനായി 30 ദിവസത്തെ ഗ്രേസ് പിരിയഡ് ലഭിക്കും.

സ്വയം പരീക്ഷ ചോദ്യങ്ങൾ

ചോദ്യം 1

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് പ്രസ്താവനയാണ് ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ എക്സ്പെൻസസ് പോളിസിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ശരി?

- I. ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ചെലവുകൾക്ക് മാത്രം പരിരക്ഷ നൽകും.
- II. ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ, ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ മൂലവും ശേഷവുമുള്ള ചെലവുകൾക്ക് പരിരക്ഷ നൽകും.
- III. ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ, ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ മൂലവും ശേഷവുമുള്ള ചെലവുകൾക്ക് പരിരക്ഷ നൽകുകയും ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ മരണം സംഭവിക്കുകയാണെങ്കിൽ കുടുംബത്തിന് വന്തുക നഷ്ടപരിഹാരം നൽകുകയും ചെയ്യും.
- IV. ആദ്യത്തെ വർഷം ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ചെലവുകൾക്ക് പരിരക്ഷ നൽകും ആദ്യത്തെ വർഷം ക്ലെയിം ഒന്നും തന്നെയില്ലെങ്കിൽ രണ്ടാമത്തെ വർഷം മുതൽ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ മൂലവും ശേഷവുമുള്ള ചെലവുകൾക്കും പരിരക്ഷ നൽകും.

ചോദ്യം 2

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് പ്രസ്താവനയാണ് ശരിയെന്ന് കണ്ടുപിടിക്കുക?

- I. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് രോഗവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതാണ്.

- II. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് മരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതാണ്
- III. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് രോഗാവസ്ഥയും മരണവും കൈകാര്യം ചെയ്യും.
- IV. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന് രോഗാവസ്ഥയോ മരണമോ ആയി യാതൊരു ബന്ധവുമില്ല.

ചോദ്യം 3

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പ്രദാനം ചെയ്യുന്ന ക്യാഷ്‌ലെസ് സേവനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് പ്രസ്താവനയാണ് ശരി?

- I. ഭൗതിക ക്യാഷ് നോട്ടുകളായി നൽകുന്നത് ഒഴിവാക്കി മരങ്ങളെ രക്ഷിക്കുക എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെ ഇലക്ട്രോണിക്കായി പണം വിതരണം ചെയ്യുന്നതിനെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നതിനായി ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ആവിഷ്കരിച്ച പരിസ്ഥിതി സൗഹൃദപരമായ സംരഭമാണിത്.
- II. ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് സൗജന്യമായ സേവനം നൽകുക അതിനുവേണ്ടി പണം നൽകേണ്ട ആവശ്യമില്ല, പ്രത്യേക സ്കീമിലൂടെ സർക്കാർ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയ്ക്ക് പണം നൽകും.
- III. ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി എല്ലാ പേയ്മെന്റുകളും ഇൻറർനെറ്റ് ബാങ്കിംഗ് വഴിയോ കാർഡുവഴിയോ നടക്കുക, ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ക്യാഷായി പണം സ്വീകരിക്കുകയില്ല.
- IV. ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി പേയ്മെന്റ് ഒന്നുംതന്നെ നൽകേണ്ടതില്ല, ആശുപത്രിയിലെ ബില്ലിന് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി നേരിട്ട് സെറ്റിംഗ് ചെയ്യും

ചോദ്യം 4

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന് ആശുപത്രിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പിപിഎന്നിന്റെ പൂർണ്ണ രൂപമെന്താണ്?

- I. പബ്ലിക് പ്രിഫേർഡ് നെറ്റ്‌വർക്ക്
- II. പ്രിഫേർഡ് പ്രൈവൈഡ് നെറ്റ്‌വർക്ക്
- III. പബ്ലിക് പ്രൈവറ്റ് നെറ്റ്‌വർക്ക്
- IV. പ്രൈവൈഡ് പ്രിഫറൻഷ്യൽ നെറ്റ്‌വർക്ക്

ചോദ്യം 5

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് പ്രസ്താവനയാണ് തെറ്റെന്ന് കണ്ടുപിടിക്കുക?

- I. ഒരു തൊഴിലുടമയ്ക്ക് തന്റെ ജീവനക്കാർക്കായി ഗ്രൂപ്പ് പോളിസി എടുക്കാം.
- II. ഒരു ബാങ്കിന് തങ്ങളുടെ ഉപഭോക്താക്കള്ക്കായി ഗ്രൂപ്പ് പോളിസി എടുക്കാം.
- III. ഒരു കടയുടമയ്ക്ക് തന്റെ ഉപഭോക്താക്കള്ക്കായി ഗ്രൂപ്പ് പോളിസി എടുക്കാം.
- IV. ഒരു തൊഴിലുടമയ്ക്ക് തന്റെ ജീവനക്കാർക്കായി എടുക്കുന്ന ഗ്രൂപ്പ് പോളിസി ജീവനക്കാരുടെ കുടുംബാംഗങ്ങളെയും ചേർക്കാം.

സ്വയം പരീക്ഷ ചോദ്യങ്ങൾക്കുള്ള ഉത്തരങ്ങൾ

ഉത്തരം 1

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ, ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ മൂന്നും ശേഷവുമുള്ള ചെലവുകൾക്ക് ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ എക്സ്പെൻസ് പോളിസി പരിരക്ഷ നൽകും.

ഉത്തരം 2

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് രോഗവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതാണ്.

ഉത്തരം 3

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV

ക്യാഷ്‌ലെസ് സേവനത്തിന്, ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി പേയ്മെന്റ് ഒന്നുതന്നെ നൽകേണ്ടതില്ല, ആശുപത്രിയിലെ ബില്ലിന് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി നേരിട്ട് സെറ്റിംഗ് ചെയ്യും.

ഉത്തരം 4

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

പിപിഎൻ എന്നാണ് പ്രിഫർഡ് പ്രൊവൈഡർ നെറ്റ്‌വർക്ക്

ഉത്തരം 5

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

പ്രസ്താവന I, II, IV എന്നിവ ശരിയാണ്. പ്രസ്താവന III തെറ്റാണ്, ഒരു കടയുടെയ്ക്ക് തന്റെ ഉപഭോക്താക്കള്ക്കായി ഗ്രൂപ്പ് പോളിസി എടുക്കാൻ സാധിക്കുകയില്ല.

പാഠം 20

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് അൻഡർവൈറ്റിംഗ്

ആമുഖം

ഈ പാഠത്തിന് നമുക്ക് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിലെ അൻഡർവൈറ്റിംഗിനെക്കുറിച്ച് പഠിക്കാം. ഏതൊരു ഇൻഷുറൻസിലെയും ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട ഘടകമാണ് അൻഡർവൈറ്റിംഗ്, പോളിസി ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്നതിന്

ഇത് വലിയ പകാണ് വഹിക്കുന്നത്. ഈ പാഠത്തിലൂടെ നിങ്ങളുടെ അർത്ഥശാസ്ത്രത്തിന്റെ അടിസ്ഥാന തത്വങ്ങളെയും വിവിധ ഉപകരണങ്ങളെയും രീതികളെയും നടപടിക്രമങ്ങളെയും കുറിച്ച് മനസ്സിലാക്കാം. ഇതിലൂടെ നമുക്ക് ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് അർത്ഥശാസ്ത്രത്തിന്റെയും മനസ്സിലാക്കാം.

പഠനമേഖലകൾ

- A. എന്താണ് അർത്ഥശാസ്ത്രം?
- B. അർത്ഥശാസ്ത്രം - അടിസ്ഥാന സങ്കല്പങ്ങൾ
- C. ഫയൽ ആൻഡ് യൂസ് മാനദണ്ഡങ്ങൾ
- D. ഐആർഡിഎഫിയുടെ മറ്റ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ചട്ടങ്ങൾ
- E. അർത്ഥശാസ്ത്രത്തിന്റെ അടിസ്ഥാന തത്വങ്ങളും ഉപകരണങ്ങളും
- F. അർത്ഥശാസ്ത്ര പ്രക്രിയ
- G. ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ്
- H. ഓവർസീസ് ട്രാവൽ ഇൻഷുറൻസിന്റെ അർത്ഥശാസ്ത്രം
- I. പേഴ്സണൽ അപകട ഇൻഷുറൻസിന്റെ അർത്ഥശാസ്ത്രം

ഈ പാഠം പഠിച്ചതിനുശേഷം നിങ്ങളുടെ സാധിക്കേണ്ടത് :

- a) അർത്ഥശാസ്ത്രം എന്താണെന്ന് വിവരിക്കുക
- b) അർത്ഥശാസ്ത്രത്തിന്റെ വിവിധ സങ്കല്പങ്ങളെക്കുറിച്ച് വിശദീകരിക്കുക
- c) അർത്ഥശാസ്ത്രമാർ ഉപയോഗിക്കുന്ന വിവിധ ഉപകരണങ്ങളെയും തത്വങ്ങളെയും കുറിച്ച് പ്രതിപാദിക്കുക
- d) ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ളാസ്സുകളുടെ സമ്പൂർണ്ണ അർത്ഥശാസ്ത്രം പ്രക്രിയ വ്യക്തമാക്കുക
- e) ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ളാസ്സ് എങ്ങനെയാണ് അർത്ഥശാസ്ത്രം ചെയ്യുന്നതെന്ന് വിശദമാക്കുക .

ഈ സന്ദർഭം നോക്കുക

48 വയസ്സുള്ള സോഫ്റ്റ്‌വെയർ എഞ്ചിനീയറായ മനീഷ് തനിക്കുവേണ്ടി ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി എടുക്കാൻ തീരുമാനിച്ചു. അയാളുടെ ഒരു ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിലേക്കു, അവർ അയാളുടെ തന്റെ ശാരീരിക-മാനസിക ആരോഗ്യം, നിലവിലുള്ള രോഗങ്ങൾ, അയാളുടെ കുടുംബ ആരോഗ്യ ചരിത്രം, ശീലങ്ങൾ തുടങ്ങിയ അനേകം ചോദ്യങ്ങൾ ഉത്തരം പൂരിപ്പിക്കേണ്ട ഒരു പ്രൊപ്പോസിറ്റ് ഫോം നൽകി.

അയാളുടെ പ്രൊപ്പോസിറ്റ് ഫോം ലഭിച്ചതിനുശേഷം, അയാളോട് തിരിച്ചറിയൽ-വയസ്സ്, മേൽവിലാസം എന്നിവയ്ക്കുള്ള തെളിവു മൂല്യമെടുക്കൽ റിക്വയർമെന്റുകളും ഹാജരാക്കാൻ ആവശ്യപ്പെട്ടു. അതിനുശേഷം അയാളോട് ആരോഗ്യ പരിശോധനയ്ക്കും ചില മെഡിക്കൽ പരിശോധനയ്ക്കും വിധേയനാകാൻ ആവശ്യപ്പെട്ടു .

നല്ല ആരോഗ്യവും വരുമാനവുമുള്ള മനീഷിന് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ ഒരു ദീർഘ നടപടിക്രമങ്ങളിൽ അതിശയം തോന്നി. ഇതിലൂടെയെല്ലാം കടന്ന് പോയതിനുശേഷം, വൈദ്യ പരിശോധനയിൽ അയാളുടെ ഉയർന്ന കൊളെസ്റ്റ്രോളും രക്തസമ്മർദ്ദവുമുണ്ടെന്ന് പറഞ്ഞു, അത് പിന്നീട് ഹൃദ്രോഗത്തിലേക്ക് നയിക്കാനുള്ള സാധ്യത കൂടുതലാണെന്നും പറഞ്ഞു. അതുകൊണ്ട് അയാളുടെ കൂട്ടുകാരന് നൽകിയ പോളിസിയുടെ പ്രീമിയത്തിനേക്കാളും വളരെ ഉയർന്ന പ്രീമിയമുള്ള പോളിസിയാണ് അയാളുടെ വാഗ്ദാനം ചെയ്തത്, ആയതിനാൽ പോളിസി എടുക്കാൻ അയാൾ വിസ്മയപ്പെട്ടു.

ഇവിടെ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി അർത്ഥശാസ്ത്രത്തിന്റെ ഭാഗമായിട്ടുള്ള വിവിധ നടപടിക്രമങ്ങളാണ് ചെയ്തത്. റിസ്കിന് പരിരക്ഷ നൽകുമ്പോൾ, ഇൻഷുറൻസ് റിസ്കുകൾ നല്ലപോലെ പരിശോധിക്കണം മാത്രമല്ല ശരാശരി ലാഭവും ഉണ്ടാക്കണം. റിസ്ക് ശരിയായ രീതിയിൽ വിലയിരുത്താതെ വരികയും ക്ലെയിം ഉണ്ടാകുകയും ചെയ്യുകയാണല്ലെങ്കിൽ, അത് നഷ്ടത്തിൽ കലാശിക്കും. മാത്രമല്ല, ഇൻഷുറൻസ് എല്ലാ ഇൻഷുറൻസ് ചെയ്തിട്ടുള്ള വ്യക്തികളുടെയും കൂടി വേണ്ടിയാണ് പ്രീമിയങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുന്നത്, ഈ പണം അവർ ഒരു ട്രസ്റ്റ് പോലെ കൈകാര്യം ചെയ്യണം.

A. എന്താണ് അണ്ടർറെറ്റിംഗ്?

1. അണ്ടർറെറ്റിംഗ്

ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി റിസ്കിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പര്യാപ്തമായ പ്രീമിയം അടയ്ക്കുന്ന ആളുകളെ ഇൻഷുറൻസ് പുള്ളിലേക്ക് കൊണ്ട് വന്ന് ഇൻഷുറർ ചെയ്യും. റിസ്ക് തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിന് പ്രൊപ്പോസറുടെ കൈയ്യ് നിന്നും ഡേറ്റാ ശേഖരിച്ച് വിശകലനം ചെയ്യുന്ന പ്രക്രിയയാണ് അണ്ടർറെറ്റിംഗ്. ഈ പ്രക്രിയയിലൂടെ ശേഖരിച്ച വിവരങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ, പ്രൊപ്പോസറെ ഇൻഷുറർ ചെയ്യണോ വേണ്ടയോ എന്ന് അവർ തീരുമാനിക്കും. അവർ അങ്ങനെ തീരുമാനിച്ചു കഴിഞ്ഞാൽ, അത്തരം റിസ്കുകളിൽ നിന്നും മിതമായ ലാഭം ഉണ്ടാകുന്നതിന് എത്ര പ്രീമിയം ഈടാക്കണം, ചട്ടങ്ങളും വ്യവസ്ഥകളും എന്താക്കേണ്ടത് എന്നും തീരുമാനിക്കണം.

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് രോഗാവസ്ഥയുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതാണ്. ഇവിടെ രോഗാവസ്ഥയെ നിർവ്വചിച്ചിരിക്കുന്നത് ഒരു വ്യക്തിയ്ക്ക് അസുഖം അഥവാ രോഗം മൂലം ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കേണ്ടി വരാവുന്ന റിസ്കിനെയാണ്. കുറച്ച് കൂടി വ്യക്തമായി പറഞ്ഞാൽ, രോഗാവസ്ഥയെ പ്രായവും (ചെറുപ്പക്കാരെ അപേക്ഷിച്ച് പ്രായമായവർക്കാണ് രോഗ സാധ്യത കൂടുതൽ), അമിതഭാരം, ഭാരക്കുറവ്, വ്യക്തിഗത മൂന്ന് രോഗങ്ങളുടെ ചരിത്രം, പുകവലി പോലുള്ള ശീലങ്ങൾ നിലവിലെ ആരോഗ്യ സ്ഥിതി, അപായസാധ്യതയുള്ള പ്രൊപ്പോസറുടെ തൊഴിൽ തുടങ്ങിയവ വളരെയേറെ സ്വാധീനിക്കുന്നുണ്ട്. ആരോഗ്യപരമായ ജീവിത ശൈലി, ചെറുപ്രായം തുടങ്ങിയവ രോഗാവസ്ഥയെ അകറ്റി നിർത്തുന്നതിനുള്ള ആനുകൂല്യ ഘടകങ്ങളാണ്.

നിർവചനം

ഇൻഷുറൻസിന് വാഗ്ദാനം ചെയ്തിട്ടുള്ള റിസ്ക് സ്വീകാര്യമാണോ ആണെന്ന് എന്ത് നിരക്കിലുള്ള, എന്ത് വ്യവസ്ഥയിലുള്ള ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയാണ് സ്വീകരിക്കേണ്ടതെന്ന് നിർണ്ണയിക്കുന്ന പ്രക്രിയയാണ് അണ്ടർറെറ്റിംഗ്.

2. അണ്ടർറെറ്റിംഗിന്റെ ആവശ്യകത

അണ്ടർറെറ്റിംഗ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ നെടുംതൂണാണ്, കാരണം അശ്രദ്ധമായി റിസ്ക് സ്വീകരിക്കുക അഥവാ ആവശ്യമായ പ്രീമിയങ്ങൾ ഈടാക്കാതിരിക്കുന്ന എന്ന അവസ്ഥ ഇൻഷുററെ വൻബാധ്യതയിലേക്ക് നയിക്കും. വളരെ സൂക്ഷിച്ച് അഥവാ മികച്ച രീതിയിൽ റിസ്ക് തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നത് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയെ വലിയ പൂളി സൃഷ്ടിച്ച് റിസ്ക് തുല്യമായി വീതിക്കുന്നതിൽ നിന്നും ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയെ സംരക്ഷിക്കും. ഇത് റിസ്കും ബിസിനസ്സും ശരിയായി തുലനം ചെയ്യുന്നത് ഗുരുതരമാക്കുകയും അങ്ങനെ കിട മത്സരത്തിലേക്ക് നയിക്കുകയും എങ്കിലും സ്ഥാപനത്തിന് ലാഭകരമാണ്.

ഇത്തരത്തിലുള്ള തുലനം ചെയ്യുന്നത് അണ്ടർറെറ്റിംഗാണ്, ഫിലോസഫി അനുസരിച്ച്, പോളിസിക്ളിംഗും ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ റിസ്ക് ദാഹവും കണക്കിലെടുക്കും. ഒരു കാര്യം പ്രത്യേകം ഓർക്കുക റിസ്ക് സ്വീകരിക്കുക എന്നത് ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ ഭാവിയിലെ ഒക്സയിം സെറ്റിൽ ചെയ്തുകൊള്ളാമെന്ന് നൽകുന്ന ഉറപ്പാണ്.

3. അണ്ടർറെറ്റിംഗ് - റിസ്ക് വിലയിരുത്തൽ

ഗ്രൂപ്പ് അഥവാ വ്യക്തിയുടെ സ്വഭാവ സവിശേഷതകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള റിസ്ക് തിരഞ്ഞെടുക്കൽ പ്രക്രിയയാണ് അണ്ടർറെറ്റിംഗ്. റിസ്കിന്റെ വ്യാപ്തിയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ, അണ്ടർറെറ്റിംഗ് റിസ്ക് സ്വീകരിക്കണോ വേണ്ടയോ എന്നും സ്വീകരിക്കുന്നതെങ്കിൽ നിരക്കുകളും വ്യവസ്ഥകളും നിബന്ധനകളും തീരുമാനിക്കും. ഏതൊരു സാഹചര്യത്തിലും സ്വീകരിക്കുക എന്ന പ്രക്രിയ ചെയ്യുന്നത് തൃപ്തികരവും ന്യായവുമായ തരത്തിലായിരിക്കും, അതായത്, സമാനമായ എല്ലാ റിസ്കുകളും പക്ഷാപാതം കൂടാതെ തുല്യമായി തരംതിരിക്കും. ഈ തരംതിരിക്കൽ പൊതുവേ ചെയ്യുന്നത് നിർദ്ദിഷ്ട സ്വീകരിക്കൽ ചാർട്ടുകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലായിരിക്കും, ഓരോ റിസ്കിനുമുള്ള പ്രമീയങ്ങൾ അതിന് അനുസൃതമായി കണക്കാക്കും.

പ്രായം എന്ന ഘടകം അസുഖത്തിനും മരണത്തിനുമുള്ള സാധ്യത വർദ്ധിപ്പിക്കുമെങ്കിലും മരിക്കുന്നതിന് വളരെ മുമ്പ് തന്നെ അസുഖം വരുകയും അത് അടിക്കടി വന്നു കൊണ്ടിരിക്കുമെന്ന കാര്യവും ഓർക്കുക. ആയതിനാൽ അൻടർറൈറ്റിംഗ് മാനദണ്ഡങ്ങളും മാർഗ്ഗരേഖകളും മരണ പരിരക്ഷയെ അപേക്ഷിച്ച് ആരോഗ്യ പരിരക്ഷയ്ക്ക് വളരെ കടുത്തതായിരിക്കും.

ഉദാഹരണം

പ്രമേഹമുള്ള ഒരു വ്യക്തിയ്ക്ക് ഹൃദ്രോഗം അഥവാ കിഡ്നി രോഗം ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത വളരെ കൂടുതലാണ് അത് മരണപ്പെടുന്നതിനേക്കാളും അധികം ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനാണ് ആവശ്യമായി വരിക, മാത്രമല്ല ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയുള്ള സമയത്ത് ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ പലതവണ ഉണ്ടാകാനും സാധ്യത കൂടുതലാണ്. ഒരു ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് അൻടർറൈറ്റിംഗ് മാർഗ്ഗരേഖ ഈ വ്യക്തിയെ ശരാശരി റിസ്കിലാവും ഉള്പ്പെടുത്തുക. പക്ഷേ മെഡിക്കൽ അൻടർറൈറ്റിംഗിന്, ഇയാളെ ഉയർന്ന റിസ്കിന് ഉള്പ്പെടുത്തും.

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന് സാമ്പത്തികം അഥവാ വരുമാനത്തിനേക്കാളും ഉയർന്ന മുൻതൂക്കം നൽകുന്നത് മെഡിക്കൽ അഥവാ ആരോഗ്യ കൺസെത്തലുകളാണ്. എന്തിനാലും രണ്ട്മാർ പഠത്തിരിക്കുന്ന ഘടകത്തെ അവഗണിക്കുകയില്ല കാരണം ഇൻഷുറൻസ് തല്പരതയും പ്രതികൂലമായ തിരഞ്ഞെടുക്കലിന് ഇല്ലാതാക്കുന്നതിനും ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് തുടരുന്നത് ഉറപ്പാക്കുന്നതിനും സാമ്പത്തിക അൻടർറൈറ്റിംഗ് പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ്.

4. രോഗമുണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യതയെ ബാധിക്കുന്ന ഘടകങ്ങൾ

റിസ്ക് വിലയിരുത്തുമ്പോൾ പരിഗണിക്കേണ്ട രോഗാവസ്ഥയിലേക്ക് നയിക്കുന്ന ഘടകങ്ങൾ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു :

- a) **പ്രായം:** പ്രായവും റിസ്കിന്റെ തോതും അനുസരിച്ചാണ് പ്രീമിയം ഈടാക്കുന്നത്. ഉദാഹരണത്തിന്, ചെറിയ കുട്ടികളുടെ മൊർബിഡിറ്റി പ്രീമിയങ്ങൾ ചെറുപ്പക്കാരെക്കാളും അധികമാണ് കാരണം അവർക്ക് അപകടങ്ങളും ഇൻഫക്ഷനുകളും ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത വളരെകൂടുതലാണ്. അതുപോലെ 45 വയസ്സിന് മുകളിൽ പ്രായമുള്ളവർക്ക് ഉയർന്ന പ്രീമിയമാണ് കാരണം പ്രമേഹം, പെട്ടെന്നുണ്ടാകുന്ന ഹൃദ്രോഗം, അതുപോലുള്ള മറ്റ് അസുഖങ്ങൾ ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത അവർക്ക് വളരെ കൂടുതലാണ്.
- b) **ലിംഗം:** സ്ത്രീകളുടെ ഗർഭാവസ്ഥയിലും പ്രസവവും മൂലം രോഗാവസ്ഥയുണ്ടാകാനുള്ള ഉണ്ടാകാനുള്ള അധിക റിസ്കുണ്ട്. എന്തിനാലും, പുരുഷന്മാർക്കാണ് ഹൃദയാഘാതവും തൊഴിലുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അപകടങ്ങളും ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത സ്ത്രീകളെക്കാളും കൂടുതലുള്ളത്.
- c) **ശീലങ്ങൾ:** പുകയില, മദ്യം, മയക്കുമരുന്നു എന്നിവയുടെ ഉപയോഗം മൂലം രോഗമുണ്ടാകാനുള്ള റിസ്ക് വളരെകൂടുതലാണ്.
- d) **തൊഴിൽ:** ചില തൊഴിലുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് അപകടങ്ങളുണ്ടാകുന്നതിന് അധിക റിസ്കുണ്ട്, ഉദാഹരണത്തിന്, ഡ്രൈവിംഗ്, ബ്ലാസ്റ്റിംഗ്, ഏവിയേഷൻ, തുടങ്ങിയവ. അതുപോലെ ചില തൊഴിലുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ആരോഗ്യപരമായ ഉയർന്ന റിസ്കുകളുണ്ട് അതായത് എക്സേറേഷൻ മെഷീൻ ഓപ്പറേറ്റിംഗ്, ആസ്പെറോസ് സ്ഥാപനത്തിലെ തൊളിലാളികൾ, മൈനിലെ തൊഴിലാളികൾ, തുടങ്ങിയവർ.
- e) **കുടുംബചരിത്രം:** ആസ്തമ, പ്രമേഹം, ചില തരത്തിലുള്ള കാൻസറുകൾ തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങളുടെ ജനിതക ഘടകങ്ങളുടെ സ്വാധീനമുണ്ട് അതുകൊണ്ട് ഇതിന് വളരെ പ്രാധാന്യമുണ്ട്. ഇത് രോഗാവസ്ഥയ്ക്ക് സ്വാധീനം ചെലുത്തുന്നുണ്ട് ആയതിനാൽ റിസ്ക് സ്വീകരിക്കുന്ന സമയത്ത് ഇതും കണക്കിലെടുക്കണം.
- f) **ശരീരഘടന:** തടിച്ച, മെലിഞ്ഞ അഥവാ ശരാശരി ശരീരഘടനയു ചില ഗ്രൂപ്പുകളിൽ മൊബിലിറ്റിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നുണ്ട്.

g) **പൂർവ്വ രോഗ അഥവാ ശസ്ത്രക്രിയ:** പൂർവ്വകാല രോഗം മൂലം ശാരീരിക ബലഹീനതയ്ക്ക് കാരണമോ അഥവാ ഇനിയും ഉണ്ടാകാൻ സാധ്യതയുണ്ടോ എന്ന് വിശകലനം ചെയ്ത് പോളിസി വ്യവസ്ഥ പ്രകാരം തീരുമാനിക്കണം. ഉദാ., കിഡ്നി സ്റ്റോപ്പി വീണ്ടും ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത കൂടുതലാണ് അതുപോലെ ഒരു കണ്ണിന് തിമിരം ബാധിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ മറ്റേ കണ്ണിലും ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത വളരെ കൂടുതലാണ്.

h) **നിലവിലെ ആരോഗ്യസ്ഥിതിയും മറ്റ് ഘടകങ്ങളും അഥവാ പ്രശ്നങ്ങളും:** റിസ്കിന്റെ തോതും ഇൻഷുറബിളിറ്റിയും വിശകലനം ചെയ്യുന്നതിന് ഇത് വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഘടകമാണ് മാത്രമല്ല ഇത് ശരിയായ വെളിപ്പെടുത്തലും വൈദ്യ പരിശോധനയിലൂടെയും മനസ്സിലാക്കാൻ സാധിക്കും.

i) **പരിസ്ഥിതിയും വാസവും:** ഇതും ഒരാളുടെ രോഗാവസ്ഥയ്ക്ക് കാരണമാകാം.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 1

അൻടർറെറ്റിംഗ് പ്രക്രിയ എന്നാൽ

- I. ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപന്നങ്ങൾ വിപണനം ചെയ്യൽ
- II. ഉപഭോക്താക്കളിൽ നിന്നും പ്രീമിയം ശേഖരിക്കൽ
- III. റിസ്ക് തിരഞ്ഞെടുക്കലും റിസ്കിന് വിലയിടലും
- IV. വിവിധ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപന്നങ്ങൾ വിൽക്കുക.

B. അണ്ടർറെറ്റിംഗ് - അടിസ്ഥാന പാഠങ്ങൾ

1. അണ്ടർറെറ്റിംഗിന്റെ ആവശ്യം

അൻടർറെറ്റിംഗിന്റെ ആവശ്യം എന്താണെന്നതിൽ നമുക്ക് തുടങ്ങാം. രണ്ട് ആവശ്യങ്ങളാണ് മുഖ്യമായിട്ടുള്ളത്

- i. പ്രതികൂല തിരഞ്ഞെടുക്കലിന് തടയുക അതായത് ഇൻഷുറർക്ക് എതിരെയുള്ള തിരഞ്ഞെടുക്കലിന് ഒഴിവാക്കുക.
- ii. റിസ്കുകളെ വിഭജിക്കുകയും റിസ്കുകളിടയിലുള്ള തുല്യത ഉറപ്പാക്കുകയും ചെയ്യുക.

നിർവചനം

റിസ്കിന്റെ കാഠിന്യം അനുസരിച്ച് ഓരോ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പ്രൊപ്പോസലും വിലയിരുത്തുകയും അതിനുശേഷം ഇൻഷുറൻസ് നൽകണോ വേണ്ടയോ എന്ന് തീരുമാനിക്കുകയും ഇൻഷുറൻസ് നൽകുന്നെങ്കിൽ എന്ത് വ്യവസ്ഥ പ്രകാരമെന്ന് തീരുമാനിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന പ്രക്രിയയാണ് **റിസ്ക് തിരഞ്ഞെടുക്കൽ**.

ഉയർന്ന നഷ്ടമുണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യതയുണ്ടെന്ന് അറിയാവുന്ന ആളുകൾ ലാഭം നേടുക എന്ന അത്യാഗ്രഹത്തോടെ ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കുന്നതിനെയാണ് **പ്രതികൂല തിരഞ്ഞെടുക്കൽ (ആൻറി സെലക്ഷൻ)** എന്ന് പറയുന്നത്.

ഉദാഹരണം

ഇൻഷുറർമാർക്ക് തങ്ങൾ ആർക്കൊക്കെ എങ്ങനെയൊക്കെയാണ് ഇൻഷുറൻസ് വാഗ്ദാനം ചെയ്യേണ്ടത് എന്ന കാര്യത്തിൽ ഉറപ്പില്ലെങ്കിൽ ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദ്ദം, പ്രമേഹം, ഹൃദയാഘാതം അഥവാ കാൻസർ പോലുള്ള ഗുരുതരമായ രോഗം മൂലം ഉടനെ തന്നെ ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാക്കേണ്ടതായ ആളുകൾ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കുകയും അങ്ങനെ ഇൻഷുറർക്ക് വലിയ നഷ്ടമുണ്ടാകും.

മറ്റൊരുതരത്തിൽ, തിരഞ്ഞെടുക്കൽ പ്രക്രിയ ഇൻഷുറഡ് നടപ്പിലാക്കിയില്ലെങ്കിൽ അത് പ്രതികൂല തിരഞ്ഞെടുക്കലിന് കാരണമാകുകയും അങ്ങനെ പ്രക്രിയയിൽ നഷ്ടമുണ്ടാകുകയും ചെയ്യും.

2. റിസ്കുകളിലെ തുല്യത

നമുക്ക് റിസ്കുകളിലെ തുല്യത നോക്കാം. റിസ്കിന്റെ സ്വഭാവവും അതിന്റെ കാഠിന്യവും അനുസരിച്ച് ഒരേ പ്രീമിയം വിഭാഗത്തിൽ അപേക്ഷകരെ ഉള്പ്പെടുത്തുന്നതിനെയാണ് തുല്യത എന്ന് പറയുന്നത്. ഈടാക്കേണ്ട പ്രീമിയം എത്രയാണെന്ന് നിർണ്ണയിക്കുന്നതിന് ഇൻഷുറർക്ക് ചില തരത്തിലുള്ള സ്റ്റാൻഡേർഡൈസേഷൻ ഉണ്ടായിരിക്കണം. അങ്ങനെ ശരാശരി റിസ്കുള്ള ആളുകൾ ഒരേ പ്രീമിയവും ഉയർന്ന റിസ്കുള്ള ആളുകൾ ഉയർന്ന പ്രീമിയവും നൽകണം. ശരാശരി റിസ്കുകളുടെ ആളുകളാണ് അധികവുമുള്ളത് അവർക്കായി സ്റ്റാൻഡേർഡൈസ് ചെയ്തതായിരിക്കണം പോളിസി.

a) റിസ്ക് വിഭജനം

തുല്യത ഉറപ്പാക്കുന്നതിനായി, അൻടർറൈറ്റി റിസ്ക് വിഭജനം എന്ന പ്രക്രിയയിലൂടെ കടന്നു പോകുന്നുണ്ട്, അതായത് റിസ്കിന്റെ സ്വഭാവവും അതിന്റെ കാഠിന്യവും അനുസരിച്ച് റിസ്കുകളെ വിഭജിക്കുക എന്നതാണ് അൻടർറൈറ്റിംഗിന്റെ ലക്ഷ്യം അങ്ങനെ, അനുയോജ്യമായ പ്രീമിയത്തിന്റെ നിരക്ക് ചുമത്തും. അത്തം 4 റിസ്ക് വിഭാഗങ്ങളാണുള്ളത്.

i. സ്റ്റാൻഡേർഡ് റിസ്കുകൾ

രോഗമുണ്ടാകാൻ ശരാശരി സാധ്യത മാത്രമുള്ള വ്യക്തികളാണ് ഇതിൽ ഉള്പ്പെടുക.

ii. പ്രിമേർഡ് റിസ്കുകൾ

രോഗമുണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത ശരാശരി സാധ്യതയെക്കാളും താഴെ മാത്രമുള്ള വ്യക്തികളാണ് ഇതിൽ ഉള്പ്പെടുക, ആയതിനാൽ വളരെ കുറഞ്ഞ പ്രീമിയമാണ് ഈടാക്കുക.

iii. സബ്സ്റ്റാൻഡേർഡ് റിസ്കുകൾ

രോഗമുണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത ശരാശരി സാധ്യതയെക്കാളും ഉയർന്നതും എങ്കിൽ പോലും ഇൻഷുറർ ചെയ്യാവുന്ന വ്യക്തികളാണ് ഇതിൽ ഉള്പ്പെടുക. ഉയർന്ന (അധിക) പ്രീമിയം ഈടാക്കി അഥവാ ചില വ്യവസ്ഥകളിൽ അനുസൃതമായിട്ടാണ് ഇവർക്ക് ഇൻഷുറൻസ് നൽകുക.

iv. ഡിക്ലൈമ് (നിഷേധിക്കപ്പെടാവുന്ന) റിസ്കുകൾ

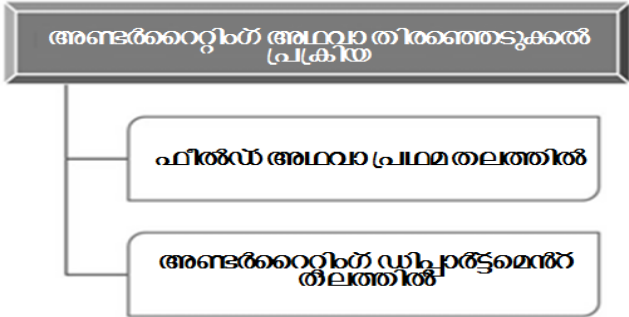
താങ്ങാവുന്ന നിരക്കിൽ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ നൽകാവുന്നതിലും വളരെ ഉയർന്ന തലത്തിൽ രോഗമുണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യതയുള്ള വ്യക്തികളാണ് ഇതിൽ ഉള്പ്പെടുന്നത്. ഓപ്പറേഷൻ പോലുള്ള ചികിത്സ അടുത്തിടെ ചെയ്ത വ്യക്തികളിൽ ചിലപ്പോൾ താൽക്കാലികമായി ഇൻഷുറൻസ് നിഷേധിച്ചേക്കാം.

3. തിരഞ്ഞെടുക്കൽ പ്രക്രിയ

രണ്ട് തലങ്ങളിലാണ് അൻടർറൈറ്റിംഗ് അഥവാ തിരഞ്ഞെടുക്കൽ പ്രക്രിയ നടക്കുന്നത്:

- ✓ ഫീൽഡ് തലത്തിൽ
- ✓ അൻടർറൈറ്റിംഗ് ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റ് തലത്തിൽ

ചിത്രം 1: അണ്ടർറൈറ്റിംഗ് അഥവാ തിരഞ്ഞെടുക്കൽ പ്രക്രിയ



a) ഫീൽഡ് അഥവാ പ്രഥമ തലം

ഫീൽഡ് തലത്തിലുള്ള അൻ്റ്റെറ്റിംഗിനെ പ്രഥമ അൻ്റ്റെറ്റിംഗ് എന്നും പറയും. ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ ലഭിക്കുന്നതിന് അപേക്ഷകൾ അനുയോജ്യനാണോ എന്ന് തീരുമാനിക്കുന്നതിന് ഒരു ഏജൻ്റ് അഥവാ കമ്പനിയുടെ പ്രതിനിധി വിവരം ശേഖരിക്കുന്നത് ഇതിൽ ഉള്പ്പെടും. പ്രഥമ അൻ്റ്റെറ്റിംഗ് എന്ന നിലയിൽ ഒരി ഏജൻ്റ് സങ്കീർണ്ണമായ പങ്കാണ് വഹിക്കുന്നത്. അയാളാണ് പ്രൊസ്പെക്ടീവ് ക്ലെയിംറിനെ ഇൻഷുറർ ചെയ്യണോ വേണ്ടയോ എന്നത് അറിയുന്നതിനുള്ള ഏറ്റവും മികച്ച വ്യക്തി.

ചില ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുടെ പ്രൊപ്പോസറുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചില നിർദ്ദിഷ്ട വിവരങ്ങൾ, അഭിപ്രായം, ശുപാർശകൾ തുടങ്ങിയവ അടങ്ങിയ ഒരു കോൺഫിഡൻഷ്യൽ റിപ്പോർട്ട് ഏജൻ്റ് നൽകേണ്ടത് ആവശ്യമാണ്.

അതുപോലെ തന്നെയുള്ള റിപ്പോർട്ട്, അതായത് **ധാർമ്മിക വിപത്ത്** റിപ്പോർട്ട് എന്നറിയപ്പെടുന്ന റിപ്പോർട്ട് ചിലപ്പോൾ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ ഉദ്യോഗസ്ഥനോടും ആവശ്യപ്പെടേണ്ടും. ഈ റിപ്പോർട്ടിൽ പൊതുവേ പ്രൊപ്പോസൽ സമർപ്പിച്ച വ്യക്തിയുടെ തൊഴിൽ, വരുമാനം, സാമ്പത്തികസ്ഥിതി, പദവി എന്നിവ ഉൾടായിരിക്കും.

എന്താണ് ധാർമ്മിക വിപത്ത്?

വയസ്സ്, ലിംഗം, ശീലം, തുടങ്ങിയവ ആരോഗ്യ റിസ്കിലെ ഭൗതിക വിപത്താണെങ്കിലും കൂടുതൽ വീക്ഷണം ആവശ്യമായ മറ്റ് ചിലത് കൂടിയുണ്ട്. ഇതാണ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയ്ക്ക് വൻ ബാധ്യതയായി വരാവുന്ന ക്ലെയിംറിന്റെ ധാർമ്മിക വിപത്ത്.

ഇതിന് ഏറ്റവും അനുയോജ്യമായ ഉദാഹരണമാണ്, തനിക്ക് ഉടനെ ഒരു ശാസ്ത്രക്രിയ ആവശ്യമായി വരുമെന്ന് അറിയാവുന്ന ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന അത് ഇൻഷുററോട് വെളിപ്പെടുത്താതിരിക്കുന്നത്. ഇവിടെ ക്ലെയിം സമീകരിക്കുക എന്ന ഒരു ലക്ഷ്യം മാത്രമാണ് ഉള്ളത്.

നഷ്ടത്തോടുള്ള വിമുഖതയാണ് മറ്റൊരു ഉദാഹരണം. ഇൻഷുറൻസ് ഉണ്ടെന്ന കാരണത്താൽ ആശുപത്രി വാസം വേണ്ടി വന്നാൽ ഇൻഷുറർ വഹിക്കുമെന്ന് അറിയാവുന്നത് കൊണ്ട് തന്റെ ആരോഗ്യ പരിപാലനത്തിൽ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി തിരഞ്ഞെടുക്കാതിരിക്കുക.

മറ്റൊരു തരത്തിലുള്ള വിപത്തായ 'സദാചാരപരമായ വിപത്തും' ഇവിടെ വിവരിക്കാൻ അനുയോജ്യമാണ്. ഇവിടെ ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി കൃത്രിമം ഒന്നും കാണിക്കുന്നില്ല പക്ഷേ അയാളുടെ വലിയ ഒരു ഇൻഷുറർ തുകയുണ്ടെന്ന് അറിഞ്ഞ് കൊണ്ട് അയാൾ ഏറ്റവും ആശംഭരപരമായ ചികിത്സ തേടുകയും, വളരെ ചെലവേറിയ ആശുപത്രി മുറിയിൽ താമസിക്കുക, തുടങ്ങിയവ ചെയ്യുക, ഇത് അയാളുടെ ഇൻഷുറൻസ് ഇല്ലായിരുന്നെങ്കിൽ ചെയ്തില്ലായിരുന്നു.

കൃത്രിമം നിരീക്ഷിക്കലും പ്രഥമ അണ്ടർറെറ്റിംഗ് എന്ന നിലയിൽ ഏജൻറിന്റെ പങ്കും

പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ പ്രൊപ്പോസൽ വെളിപ്പെടുത്തുന്ന വിവരങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് റിസ്ക് തിരഞ്ഞെടുക്കലുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മിക്ക തീരുമാനങ്ങളും എടുക്കുന്നത്. അൻ്റ്റെറ്റിംഗ് ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റിൽ ഇരിക്കുന്ന അൻ്റ്റെറ്റിംഗ് ഈ വസ്തുതകളെല്ലാം ശരിയാണോ അതോ ചതിക്കുക എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെ കൃത്രിമമായി ഉണ്ടാക്കിയതാണോ എന്ന് അറിയാൻ ബുദ്ധിമുട്ടാണ്.

ഇവിടെ ഏജൻ്റ് ഒരു പരമ പ്രധാനമായ പങ്ക് വഹിക്കുന്നുണ്ട്. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിന് കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വസ്തുനിഷ്ഠമായ വിവരങ്ങൾ ശരിയാണോ എന്ന് അറിയുന്നതിന് ഏറ്റവും അനുയോജ്യമായ വ്യക്തിയാണ് ഒരു ഏജൻ്റ്, കാരണം പ്രൊപ്പോസറുമായി നേരിട്ടും വ്യക്തിപരവുമായി ബന്ധമുള്ളത് ഏജൻ്റ്റിനാണ് അതുകൊണ്ട് അയാള്ക്ക് വിവരങ്ങളെല്ലാം വെളിപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടോ, കൃത്രിമമായി എന്തെങ്കിലും കെട്ടിച്ചമച്ചിട്ടുണ്ടോ എന്ന് നിരീക്ഷിക്കാൻ സാധിക്കും.

b) അണ്ടർറെറ്റിംഗ് ഡിപ്പാർട്ട്മെൻ്റ് തലത്തിൽ

അണ്ടർറെറ്റിംഗിൻ്റെ രണ്ട്മാതൃകകളെ തലം ഡിപ്പാർട്ട്മെൻ്റ് അഥവാ ഓഫീസ് തലത്തിലാണ്. അത്തരം ജോലികളിൽ പ്രാഗത്ഭ്യമുള്ളവരും വിദഗ്ദ്ധരുമാണ് ഇതിൽ ഉള്പ്പെടുന്നത്, ഇവർ കേസുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ വിവരങ്ങളും പരിശോധിക്കുകയും പ്രൊപ്പോസൽ സ്വീകരിച്ച് ഇൻഷുറൻസ് നൽകണോ വേണ്ടയോ എന്നും നൽകുന്നെങ്കിൽ തന്നെ ഏത് വ്യവസ്ഥയിൽ നൽകണമെന്ന് തീരുമാനിക്കും.

C. ഫയൽ ആൻ്റ് യൂസ് മാർഗ്ഗരേഖകൾ

എല്ലാ കമ്പനികളുടെ ഉപഭോക്താക്കളുടെ ആവശ്യങ്ങൾ നിറവേറ്റുക, അവർക്ക് താങ്ങാൻ കഴിയുന്ന രീതിയിൽ, അണ്ടർറെറ്റിംഗ് പരിഗണനകൾ, ആക്ച്വറിയൽ പ്രൈസിംഗ്, വിപണിയിലെ കിടപിടിച്ച മത്സരം തുടങ്ങിയവ ലക്ഷ്യം വച്ചാണ് അവരുടെ ഉത്പന്നങ്ങൾ രൂപകല്പന ചെയ്യുന്നത്. ഉപഭോക്താവിന് അടിസ്ഥാനതലം മുതൽ അവർക്ക് താല്പര്യമുള്ള വിഭാഗം തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിന് അനേകം ഓപ്ഷനുകൾ ലഭ്യമാണ്, ഇന്ത്യയിൽ വിപണിയിൽ മുന്നിട്ട് നില്ക്കുന്നത് ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ എക്സ്പെൻസ് ഇൻഡെമിനിറ്റി പോളിസിയാണ്.

ഓരോ പുതിയ ഉത്പന്നത്തിനും വിപണിയിൽ ഇറക്കുന്നതിന് മുമ്പ് ഐആർഡിഎയുടെ അനുമതി ആവശ്യമാണ്. താഴെ പ്രതിപാദിച്ചിരിക്കുന്ന 'ഫയൽ ആൻ്റ് യൂസ്' വ്യവസ്ഥകളിൽ അനുസൃതമായി ഉത്പന്നം റെഗുലേറ്ററുമായി ഫയൽ ചെയ്യണം. ഒരിക്കൽ വിപണിയിൽ ഇറങ്ങിയാൽ, മാനദണ്ഡപ്രകാരമായിരിക്കണം ഉത്പന്നം വിപണിയിൽ നിന്നും പിൻവലിക്കേണ്ടതും. വിദ്യാർത്ഥികൾ ഫയൽ ആൻ്റ് യൂസ് മാനദണ്ഡങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ വ്യവസ്ഥകൾ, ഫോമുകൾ, റിട്ടേണുകൾ, തുടങ്ങിയവയെക്കുറിച്ച് അറിഞ്ഞിരിക്കണം.

ഓരോ ഉത്പന്നവും വിപണിയിൽ അവതരിപ്പിക്കുന്നതിനുമുമ്പ് ഐആർഡിഎയുടെ അനുമതി നേടിയിരിക്കണം. താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഫയൽ ആൻ്റ് യൂസ് വ്യവസ്ഥ പ്രകാരം ഉത്പന്നം റെഗുലേറ്ററുടെ അടുത്ത് ഫയൽ ചെയ്യണം. ഫയൽ ആൻ്റ് യൂസ് മാർഗ്ഗരേഖകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ വ്യവസ്ഥകളും, ഫോമുകളും, റിട്ടേണുകളും, തുടങ്ങിയവയെക്കുറിച്ച് വിദ്യാർത്ഥികളുടെ മനസ്സിലാക്കിയിരിക്കണം.

ഐആർഡിഎ മാനദണ്ഡപ്രകാരമുള്ള ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങൾക്കുള്ള ഫയൽ ആൻ്റ് യൂസ് നടപടിക്രമങ്ങൾ.

- a) ഫയൽ ആൻ്റ് യൂസ് നടപടിക്രമങ്ങൾ പ്രകാരമുള്ള അധികൃതരുടെ അനുമതി ലഭിക്കാതെ ഇൻഷുറർക്ക് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങൾ വിപണനം ചെയ്യാൻ സാധിക്കുകയില്ല.
- b) സമയാസമയങ്ങളിൽ പുറപ്പെടുവിക്കുന്ന മാനദണ്ഡങ്ങൾ അനുസരിച്ച് അധികൃതരുടെ അനുമതി ലഭിക്കാതെ ഇൻഷുറർക്ക് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങൾ പരിഷ്കരിക്കുവാനോ പുതുക്കുവാനോ സാധിക്കുകയില്ല.
 - 1. അധികൃതരുടെ അനുമതിയോടെ ഇൻഷുറൻസ് ഉത്പന്നങ്ങൾക്ക് ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള പരിഷ്കരണമോ പുതുക്കലോ വരുത്തുകയാണെങ്കിൽ ആ വിവരം പരിഷ്കരണം അഥവാ പുതുക്കൽ നിലവിൽ വരുന്നതിന് 3 മാസം മുമ്പെങ്കിലും പോളിസിയിടയ്ക്കെ അറിയിക്കണം. നോട്ടീസിന് പുതുക്കലിൻ്റെ അഥവാ പരിഷ്കരിച്ചതിൻ്റെ കാരണം വ്യക്തമാക്കണം പ്രത്യേകിച്ച് പ്രീമിയം വർദ്ധിക്കാനുള്ള കാരണം.

2. പ്രിമിയം ഉല്പാദനങ്ങളുടെ പോളിസി വ്യവസ്ഥകളുടെ പരിഷ്കരണം അഥവാ പുതുക്കി സംഭവിക്കേണ്ടതും എന്നതിന്റെ സാധ്യത പ്രൊസ്പെക്ടിവ് വെളിപ്പെടുത്തിയിരിക്കണം.

c) ഫയല് ആന്റ് യൂസ് അപേക്ഷ ഫോം ഐആർഡിഎഐ സ്റ്റാന്ഡേർഡൈസ് ചെയ്തിട്ടുണ്ട് അത് ഡേറ്റാബേസ് ഷീറ്റ്, ഉപഭോക്തൃ വിവരങ്ങൾ അടങ്ങിയ ഷീറ്റ് ഉല്പാദനങ്ങളുടെ വിവിധ അനുകൂലങ്ങളുടെയൊപ്പം അയക്കണം.

പ്രൊസ്പെക്ടിവ് ഓരോ ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയ്ക്കും ഉപഭോക്തൃ വിവരങ്ങളടങ്ങുന്ന ഷീറ്റ് നൽകണം മാത്രമല്ല പോളിസിയിൽ പരിരക്ഷയുടെ വിശദാംശങ്ങൾ, ഒഴിവാക്കലുകൾ, ക്ലെയിം നൽകുന്നതിന് മുമ്പുള്ള കാത്തിരിപ്പ് കാലാവധി, റിയിമ്പേഴ്സെന്റ് അടിസ്ഥാനത്തിലാണോ നിശ്ചിത തുക അടിസ്ഥാനത്തിലാണോ പേയ്മെന്റ് നൽകുന്നത്, പുതുക്കി വ്യവസ്ഥകളും ആനുകൂല്യങ്ങളും കോ-പേ അഥവാ ഡിഡൻസ്ബിട്ട്സിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ, റദ്ദാക്കി വ്യവസ്ഥകൾ, തുടങ്ങിയവ ഉണ്ടായിരിക്കണം.

അധികൃതരുടെ അനുമതി തേടുന്നതിന് മുമ്പ് ഫയല് ആന്റ് യൂസ് അപേക്ഷയിൽ ഇൻഷുറർസ് കമ്പനി നിയമിച്ചിട്ടുള്ള ആക്ച്യൂറിയും കമ്പനിയുടെ സിഇഒയും ഒപ്പുവെയ്ക്കണം മാത്രമല്ല സമയാസമയങ്ങളിൽ അധികൃതർ അനുശാസിക്കുന്ന നിർദ്ദിഷ്ട രൂപരേഖയിലായിരിക്കണം.

d) ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപന്നം പിൻവലിക്കൽ

1. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപന്നം പിൻവലിക്കുന്നതിന്, നിലവിലുള്ള പോളിസിയുടെ മുകളുടെ സമ്പൂർണ്ണ വിശദാംശങ്ങളും പിൻവലിക്കുന്നതിനുള്ള കാരണവും സഹിതം ഇൻഷുറർ അധികൃതരുടെ മുൻകൂട്ടി അനുമതി തേടണം.

2. പോളിസി ഡോക്യുമെന്റിൽ ഭാവിയിൽ ഉൽപന്നം പിൻവലിക്കേണ്ടതുള്ള സാധ്യതയും ഉൽപന്നം പിൻവലിച്ചാൽ പോളിസിയുടെ മുകളിൽ ലഭ്യമായ ഓപ്ഷനുകളെയും കുറിച്ച് വ്യക്തമായി സൂചിപ്പിക്കണം.

3. നിലവിലുള്ള ഉപഭോക്താക്കൾ ഇൻഷുററിന്റെ അറിയിപ്പിനോട് പ്രതികരിക്കുന്നില്ലെങ്കിൽ പോളിസി പുതുക്കി തീയതിയിൽ പിൻവലിക്കപ്പെടുകയും വഹനീയ വ്യവസ്ഥ പ്രകാരം ഇൻഷുററിൽ നിന്നും ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് പുതിയ പോളിസി എടുക്കാം.

4. പുതിയ ഉപഭോക്താക്കളുടെ പിൻവലിക്കപ്പെട്ട പോളിസി വാഗ്ദാനം ചെയ്യരുത്.

e) നിയമിച്ചിട്ടുള്ള ആക്ച്യൂറി കുറഞ്ഞത് വർഷത്തിൽ 1 തവണയെങ്കിലും വിപണിയിലുള്ള ഉൽപന്നങ്ങളുടെ എല്ലാ വിശദാംശങ്ങളും പരിശോധിക്കണം. ഉൽപന്നം സാമ്പത്തികമായി ഗുണപ്രദമല്ലെന്ന് കണ്ടെത്തുകയാണെങ്കിൽ അഥവാ ഏതെങ്കിലും കാര്യത്തിൽ കുറവ് കണ്ടെത്തുകയാണെങ്കിൽ നിയമിക്കപ്പെട്ട ആക്ച്യൂറിയ്ക്ക് ഉൽപന്നം പുനരവലോകനം ചെയ്ത് ഫയല് ആന്റ് യൂസ് നടപടിക്രമത്തിലൂടെ പരിഷ്കരിക്കുന്നതിന് അപേക്ഷിക്കാം.

f) ഫയല് ആന്റ് യൂസ് അനുമതി ലഭിച്ച് 5 വർഷം കഴിഞ്ഞ ഒരു ഉൽപന്നത്തിന്, അവസ്ഥ, ലാപ്സ്, പലിശ നിരക്കുകൾ, നാണയപ്പെരുപ്പം, ചെലവുകൾ, മറ്റ് പ്രധാനപ്പെട്ട ഘടകങ്ങളെ എന്നിവയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഉൽപന്നം രൂപകല്പന ചെയ്തപ്പോഴുള്ള യഥാർത്ഥ അനുമാനങ്ങളുമായി താരതമ്യം ചെയ്ത് ഉൽപന്നത്തിന്റെ പ്രകടനം ആക്ച്യൂറിയ്ക്ക് അവലോകനം ചെയ്യാം.

D. ഐആർഡിഎഐയുടെ മറ്റ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് മാനദണ്ഡങ്ങൾ

ഫയല് ആന്റ് യൂസ് മാനദണ്ഡങ്ങൾ കൂടാതെ, താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നവയും ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേഷനുകളുടെ ആവശ്യമാണ്:

a. കമ്പനിയുടെ ബോർഡിന്റെ അംഗീകരണത്തോടെ എല്ലാ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളും ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് അൻഡർവൈറ്റിംഗ് നയം വികസിപ്പിക്കണം. പ്രൊസ്പെക്ടിവ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി വാങ്ങുന്ന പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിലെ മറ്റ് കാര്യങ്ങൾ വിവരിക്കണം. കമ്പനിയുടെ നയം അനുസരിച്ച് അൻഡർവൈറ്റിംഗിന് ആവശ്യമായ വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കുന്നതിന് ഇത്തരം ഫോം അനുയോജ്യമായിരിക്കണം.

- b. അങ്ങ്ട്രൈറ്റിംഗ് നയം അതോറിറ്റിയുമായി ഫയല് ചെയ്യണം. ഇത് ആവശ്യമായതിനാല് കമ്പനിയ്ക്ക് നയം പരിഷ്കരിക്കുന്നതിനുള്ള അവകാശം നിലനിർത്താനും, പക്ഷേ ഓരോ പരിഷ്കരണവും അതോറിറ്റിയ്ക്ക് മുമ്പാകെ ഫയല് ചെയ്യണം.
- c. ബോർഡിന്റെ അംഗീകാരമുള്ള അങ്ങ്ട്രൈറ്റിംഗ് നയത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തില് ഏതൊരു പ്രൊപ്പോസലും സ്വീകരിക്കണോ വേണ്ടയോ എന്ന് തീരുമാനിക്കാം. പ്രൊപ്പോസല് നിരസിക്കുകയാണെങ്കില് ആ വിവരണം കാര്യ-കാരണം സഹിതം പ്രൊസ്പെക്ടിനെ രേഖാമൂലം എഴുതി അറിയിക്കണം.
- d. പ്രീമിയം കൂടാതെ ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള അങ്ങ്ട്രൈറ്റിംഗ് ലോഡ്ഡിംഗ് ചാർജ്ജുകൾ ഈടാക്കുകയാണെങ്കില് ആ വിവരം ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി അറിയിക്കുകയും പോളിസി ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്നതിന് മുമ്പ് അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പോളിസിയുടെ മെയുടെ സമ്മതം നേടണം.
- e. പോളിസിയുടെ ഏതെങ്കിലും ഘട്ടത്തില് അഥവാ പുതുക്കുന്ന സമയത്ത് തൊഴില് മാറ്റം പോലുള്ള ഏതെങ്കിലും വിവരം ഇൻഷുറന്സ് കമ്പനിക്ക് ആവശ്യമാണെങ്കില്, അത് നിർദ്ദിഷ്ട ഫോമുകളില് ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയെ കൊണ്ട് പൂരിപ്പിച്ച് പോളിസിയുടെ ഭാഗമായി ചേർക്കണം, മാത്രമല്ല അത്തരം വിവരങ്ങൾ ആവശ്യമായി വന്ന സാഹചര്യവും അത്തരം സാഹചര്യത്തില് ബാധകമായ വ്യവസ്ഥകളും വ്യക്തമാക്കിയിരിക്കണം.
- f. നേരത്തെ പ്രവേശിക്കുക, തുടർച്ചയായി പുതുക്കുക, അനുകൂലമായ ക്ലെയിം അനുഭവങ്ങൾ തുടങ്ങിയവയ്ക്ക് പോളിസിയുടെ മേയ്ക്ക് അനുകൂല്യം ഇൻഷുറന്മാര് നല്കിയേക്കും മാത്രമല്ല ആ വിവരം പ്രൊസ്പെക്ടിനും പോളിസി ഡോക്യുമെന്റിനും ഫയല് ആന്റ് യൂസ് മാനദണ്ഡങ്ങളുടെ അംഗീകാരത്തോടെ വെളിപ്പെടുത്തും.

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന്റെ പോർട്ടബിലിറ്റി (വഹനീയത) സംബന്ധിച്ചുള്ള മാനദണ്ഡങ്ങൾ

ഐആർഡിഎഐ ലൈഫ് - ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന്റെ വഹനീയതയെ സംബന്ധിച്ചുള്ള മാനദണ്ഡങ്ങൾ വളരെ വ്യക്തമായി തന്നെ പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുണ്ട്. അവ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു:

1. താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന കേസുകളില് പോർട്ടബിലിറ്റി (വഹനീയത) അനുവദിക്കാം:
 - a. ഫാമിലി പ്ലോട്ടില് ഉള്പടെ നോ-ലൈഫ് ഇൻഷുറന്സ് കമ്പനികള് പുറത്തിറക്കുന്ന എല്ലാ വ്യക്തിഗത ആരോഗ്യ ഇൻഷുറന്സ് പോളിസികള്
 - b. നോ-ലൈഫ് ഇൻഷുറന്സ് കമ്പനികളുടെ ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറന്സ് പോളിസിയുടെ കീഴില് വരുന്ന കുടുംബാംഗങ്ങൾ ഉള്പടെയുള്ള ഓരോ അംഗങ്ങളും അത്തരം ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിയില് നിന്നും അതേ ഇൻഷുററുടെ കീഴില് തന്നെയുള്ള വ്യക്തിഗത ആരോഗ്യ ഇൻഷുറന്സ് പോളിസിയിലേക്ക് അഥവാ ഫാമിലി പ്ലോട്ടില് പോളിസിയിലേക്ക് കുടിയേറുക. അതിനുശേഷം, അവർക്ക് അടുത്ത പുതുക്കല് പുതുക്കല് മുതല് പോർട്ടബിലിറ്റി അവകാശം ഉന്നയിക്കാം.
2. പുതുക്കുന്ന സമയത്ത് മാത്രമേ പോളിസിയുടെ മേയ്ക്ക് പോർട്ടബിലിറ്റി തിരഞ്ഞെടുക്കാവ് സാധിക്കുകയുള്ളൂ, പോളിസിയുടെ കാലാവധി സമയത്ത് സാധിക്കുകയില്ല.
3. ഒരു പോളിസിയുടെ മേയ്ക്ക് തന്റെ പോളിസി മറ്റൊരു ഇൻഷുറന്സ് കമ്പനിയിലേക്ക് മാറ്റണമെങ്കില്, അതായത് കുടുംബത്തിലെ എല്ലാ അംഗങ്ങളെയും ഉള്പടെ മുഴുവല് പോളിസിയും മാറ്റണമെങ്കില് നിലവിലുള്ള പോളിസിയുടെ പ്രീമിയം പുതുക്കുന്നതിന് 45 ദിവസങ്ങളില് മുൻകൈയും അയാല് അത്തരം കമ്പനിയില് അപേക്ഷിക്കണം.
4. നിലവിലുള്ള പോളിസിയുടെ പ്രീമിയം പുതുക്കുന്നതിന് 45 ദിവസങ്ങളില് മുൻകൈയും പോളിസിയുടെ മേയ്ക്ക് ഐആർഡിഎഐ നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ള മാതൃകയിലുള്ള ഫോമില് അപേക്ഷ നല്കുന്നതില് പരാജയപ്പെടുകയാണെങ്കില് ഒരു പുതിയ ഇൻഷുറന്സ് വാഗ്ദാനം ചെയ്യാനും ചെയ്യാതിരിക്കാനും സാധിക്കും.
5. അത്തരം ഒരു അറിയിപ്പ് ലഭിച്ചാലുടല് ഇൻഷുറന്സ് കമ്പനി വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന വിവിധ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറന്സ് ഉത്പന്നങ്ങളുടെ വിവരങ്ങളും അനക്സിലി ഐ പ്രകാരമുള്ള പോർട്ടബിലിറ്റി ഫോമും പ്രൊപ്പോസല് ഫോമിന്റെ ഒപ്പം നല്കും.

6. പോളിസിയിടമ പ്രൊപ്പോസി ഫോമിന്റെ ഒപ്പം പോർട്ടബിലിറ്റി ഫോമും പൂരിപ്പിച്ച് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയ്ക്ക് സമർപ്പിക്കും.
7. പോർട്ടബിലിറ്റി ഫോം ലഭിച്ചു കഴിഞ്ഞാൽ, പോളിസിയിടമയുടെ മെഡിക്കൽ -കെയിം ചരിത്രവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിവരങ്ങൾക്കായി ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി നിലവിലുള്ള ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുമായി ബന്ധപ്പെടും.
8. അത്തരം അഭ്യർത്ഥ ലഭിക്കുന്ന ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ഐആർഡിഎഐയുടെ വെബ് പോർട്ടലിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന പ്രകാരമുള്ള വിവരങ്ങൾ നിർദ്ദിഷ്ട മാതൃകയിൽ അഭ്യർത്ഥ ലഭിച്ച് 7 ദിവസങ്ങളിനുള്ളിൽ നൽകണം.
9. നിർദ്ദിഷ്ട സമയപരിധിയ്ക്കുള്ളിൽ നിലവിലുള്ള ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ഡേറ്റാ നൽകുന്നതിൽ പരാജയപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ, അത് ഐആർഡിഎഐയുടെ നിർദ്ദേശങ്ങളുടെ ലംഘനമായി കണക്കാക്കുകയും 1938-ലെ ഇൻഷുറൻസ് നിയമ പ്രകാരം ഇൻഷുറർക്ക് പിഴ ചുമത്തുകയും ചെയ്യും.
10. നിലവിലുള്ള ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയ്ക്ക് നിന്നും ഡേറ്റാ ലഭിച്ചതിനുശേഷം, 2002-ലെ ഐആർഡിഎ (പോളിസിയിടമകളുടെ താതാപര്യ സംരക്ഷണം) ചട്ടങ്ങളിലെ ചട്ടം 4 (6) പ്രകാരം പുതിയ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി പ്രൊപ്പോസി അൻഡർറൈറ്റ് ചെയ്ത് ആ വിവരം പോളിസിയിടമയെ അറിയിക്കും.
11. സമയപരിധിയ്ക്കുള്ളിൽ ഡേറ്റാ ലഭിക്കുകയും ഐആർഡിഎഐയുമായി ഫയൽ ചെയ്ത അൻഡർറൈറ്റിംഗ് നയം പ്രകാരം ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി 15 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ പോളിസിയിടമയുടെ അഭ്യർത്ഥയ്ക്കുള്ള തീരുമാനം അറിയിക്കാതിരിക്കുകയും ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയ്ക്ക് പ്രൊപ്പോസി നിരസിക്കുന്നതിനുള്ള അവകാശമില്ല, അവർക്ക് പ്രൊപ്പോസി സ്വീകരിച്ചേ മതിയാകൂ.
12. പുതുക്കേണ്ട തീയതിയിൽ പോർട്ടബിലിറ്റി സംബന്ധിച്ച് പുതിയ ഇൻഷുററുടെ സ്വീകരിക്കണോ വേണ്ടയോ എന്ന തീരുമാനം ലഭിച്ചിട്ടില്ലെങ്കിൽ
 - a. പോളിസിയിടമയുടെ അഭ്യർത്ഥന പ്രകാരം ഹ്യൂസ്വകാലത്തേയ്ക്ക് പ്രോ-റേറ്റ് പ്രീമിയത്തിൽ കുറഞ്ഞത് ഒരു മാസത്തേയ്ക്ക് നിലവിലുള്ള പോളിസി നീട്ടാൻ സാധിക്കും.
 - b. പുതിയ ഇൻഷുററുടെ തീരുമാനം ലഭിക്കുന്നത് വരെ അഥവാ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി രേഖമൂലം എഴുതി നൽകുന്ന അഭ്യർത്ഥയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നിലവിലുള്ള പോളിസി റദ്ദാക്കുകയില്ല.
 - c. പുതിയ ഇൻഷുറർ എല്ലാ സാഹചര്യത്തിലും ഹ്യൂസ്വ കാലാവധി തീരുന്നതിന് അനുസരിച്ച് തന്നെ റിസ്ക് ആരംഭിക്കേണ്ട തീയതി കണക്കാക്കണം.
 - d. ഏതെങ്കിലും സാഹചര്യത്തിൽ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് നിലവിലുള്ള ഇൻഷുററുമായി പോളിസി തുടരണമെന്ന് തോന്നിയാൽ, പുതിയ വ്യവസ്ഥകളൊന്നും ചുമത്താതെ സാധാരണയുള്ള പ്രീമിയം ഈടാക്കി തുടരാൻ അനുവദിക്കും.
13. പോളിസിയിടമ മുകളിലെ പറഞ്ഞത് പോലെ ഹ്യൂസ്വകാലത്തേയ്ക്ക് പോളിസി ദീർഘിപ്പിക്കുകയും ആ സമയത്ത് ഒക്സീം ഉണ്ടാകുകയും ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ, നിലവിലുള്ള ഇൻഷുറർ ഒക്സീം നൽകുന്ന പോളിസി വർഷത്തെ ബാക്കി പ്രീമിയം കൂടി ഈടാക്കി ഒക്സീം സ്വീകരിക്കും. അത്തരം സാഹചര്യത്തിൽ, പോളിസിയിടമ ബാക്കിയുള്ള കാലാവധിയിലെ പ്രീമിയം നൽകി ഒരു വർഷത്തേക്ക് കൂടി നിലവിലുള്ള ഇൻഷുററുടെ കീഴിൽ തുടരേണ്ടതാണ്.
14. പോർട്ടിംഗ് വഴി പോളിസി സ്വീകരിക്കുന്നതിന്, പോർട്ടിംഗിനായി ഇൻഷുറർ യാതൊരുതരത്തിലുമുള്ള അധിക ചാർജ്ജ് ഈടാക്കുകയോ ലോഡ് ചെയ്യുകയോ ചെയ്യരുത്.
15. പോർട്ട് ചെയ്ത പോളിസി സ്വീകരിക്കുന്നതിന് ഇടനിലാക്കാർക്ക് കമ്മീഷൻ നൽകേണ്ടതില്ല.
16. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിൽ, നിലവിലുള്ള രോഗങ്ങളും സമയബന്ധിതമായ ഒഴിവാക്കലുകളുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ പോളിസി നേരത്തെ തന്നെ ഇല്ലാതായിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അത് കണക്കിലെടുക്കുകയും പുതിയ പോർട്ട് ചെയ്ത പോളിസിയിൽ ആ പരിധി വരെ കുറയ്ക്കുകയും ചെയ്യും.

കുറിപ്പ് 1: ചില അസുഖത്തിന്റെ അഥവാ ചികിത്സയുടെ കാത്തിരിപ്പ് കാലാവധി നേരത്തേതേ പോളിസിയെക്കാളും പുതിയ പോളിസിയിലേക്ക് കൂടുതലാണെങ്കിലും, പോർട്ടിംഗിനായി പോളിസിയുടെ സമർപ്പിക്കുന്ന പോർട്ടബിലിറ്റി ഫോമിന് അത് വ്യക്തമായി വിവരിച്ചിരിക്കണം.

കുറിപ്പ് 2: ഗ്രൂപ്പ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളിൽ, മൂന്ന്പോളിസിയിലെ നിലവിലുള്ള രോഗങ്ങളും സമയബന്ധിതമായ ഒഴിവാക്കലുകളും കണക്കിലെടുക്കാതെ തുടർച്ചയായി എത്ര വർഷം പരിരക്ഷ എടുത്തിട്ടുണ്ടെന്നതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്നത് പോലെ ഓരോ അംഗങ്ങളും ക്രെഡിറ്റ് നൽകും.

17.മൂന്ന് പോളിസിയിലെ ഇൻഷുറർ തുകയും ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുടെ അഭ്യർത്ഥപ്രകാരം മൂന്ന് പോളിസികളിൽ മൂന്ന് ഇൻഷുററിന് നിന്നും നേടിയ ക്യൂമിലേറ്റീവ് ബോണസിന്റെ പരിധി വരെ ഇൻഷുറർ തുക വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നത് പോർട്ടബിലിറ്റിയിൽ ബാധകമാണ്.

ഉദാ. - 2 ലക്ഷം രൂപ ഇൻഷുറർ തുകയും 5000 രൂപ ഇൻഷുറർ എയിഡ് നിന്നും ബോണസുമുള്ള ഒരു വ്യക്തി ഇൻഷുറർ ബിയിലേക്ക് മാറുകയും പ്രൊപ്പോസിറ്റ് സ്വീകരിക്കുകയും ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ ഇൻഷുറർ ബി അയാളുടെ 2.5 ലക്ഷത്തിന്റെ ഇൻഷുറർ തുക വാഗ്ദാനം ചെയ്ത് 2.5 ലക്ഷം രൂപയ്ക്ക് ബാധകമായ പ്രീമിയം ഊടാക്കും. ഇൻഷുറർ ബിക്ക് 2.5 ലക്ഷം രൂപയുടെ ഉത്പന്നമില്ലെങ്കിൽ അടുത്ത ഉയർന്ന സ്റ്റാബായ 3 ലക്ഷം രൂപയുടെ ഉത്പന്നം വാഗ്ദാനം ചെയ്യുകയും 3ലക്ഷം രൂപയ്ക്ക് ബാധകമായ പ്രീമിയം ഊടാക്കുകയും ചെയ്യും.

18.ഇൻഷുററുമായി പോളിസി കരാറിലും പ്രൊസപെക്ടസ്, സെയിലിസ് ലിറ്ററേച്ചർ അഥവാ അതുപോലുള്ള മറ്റ് ഡോക്യുമെന്റുകളിൽ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ പോളിസിയുടെയുടെ ശ്രദ്ധയിൽ കൊണ്ടുവരുന്നതിന് ശ്രദ്ധിക്കണം:

- a. എല്ലാ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളും പോർട്ടബിലിറ്റിയാണ്;
- b. പോളിസിയുടെ പോളിസി പുതുക്കുന്നതിന് വളരെ മുമ്പ് തന്നെ പോർട്ടബിലിറ്റിയ്ക്കായി മറ്റൊരു ഇൻഷുററെ സമീപിക്കണം ഇങ്ങനെ പുതിയ ഇൻഷുറർ പ്രൊപ്പോസിറ്റ് സ്വീകരിക്കുന്നതിലെ കാലതാമസം മൂലമുണ്ടായേക്കാവുന്ന ഇടവേള ഒഴിവാക്കാൻ സാധിക്കും.

E. ഇൻഷുറൻസിന്റെ ഉപകരണങ്ങളും	അടിസ്ഥാന തത്വങ്ങളും	അണ്ടർറെറ്റിംഗ്
------------------------------------	----------------------------	-----------------------

1. അണ്ടർറെറ്റിംഗുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അടിസ്ഥാന തത്വങ്ങൾ

ഏതൊരു സന്ദർഭത്തിലും, ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് അഥവാ ജനറൽ ഇൻഷുറൻസിൽ, റിസ്കുകളെ സ്വീകരിക്കുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് നിയമപരമായ ചില തത്വങ്ങൾ നിലനിൽക്കുന്നുണ്ട്. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിനും ഇത്തരം തത്വങ്ങൾ ബാധകമാണ്, ഇത്തരത്തിലുള്ള ഏതെങ്കിലും ഒരു തത്വം ലംഘിക്കപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ, ഇൻഷുററെ ബാധ്യത ഒഴിവാക്കുക എന്ന തീരുമാനത്തിലേക്ക് നയിക്കും, ഇത് പോളിസിയുടെയ്ക്ക് ഒരുപാട് അത്യപ്തിയും സംഘർഷവും സൃഷ്ടിക്കും.

1. ഏറ്റവും മികച്ച വിശ്വാസവും (ഉബ്റീമ ഫൈഡ്സ്) ഇൻഷുറൻസ് താല്പര്യവും

2. അണ്ടർറെറ്റിംഗിനുള്ള ഉപകരണങ്ങൾ

ഇതൊക്കെ അണ്ടർറെറ്റർക്കുള്ള വിവരങ്ങളുടെ ശ്രോതസ്സുകളാണ്, ഇതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് റിസ്ക് വിഭജനം നടത്തുന്നതും അന്തിമ പ്രീമിയങ്ങൾ തീരുമാനിക്കുന്നതും. താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നത് അണ്ടർറെറ്റിംഗിനുള്ള പ്രധാനപ്പെട്ട ഉപകരണങ്ങളാണ്:

a) പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം

പ്രൊപ്പോസറുടെ ആരോഗ്യപരവും വ്യക്തിപരവുമായ എല്ലാ സങ്കീർണ്ണ വിവരങ്ങളും (അതായത് പ്രായം, തൊഴിൽ, ശരീര പ്രകൃതി, ശീലങ്ങൾ, ആരോഗ്യ സ്ഥിതി, വരുമാനം, പ്രീമിയം അടയ്ക്കുന്നതിനെക്കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങളെ തുടങ്ങിയവ) ശേഖരിക്കുന്നതിനുള്ള ഈ ഡോക്യുമെന്റാണ്

കരാറിന്റെ അടിത്തറ. ഇത് ഉത്പന്നത്തിന്റെ അഥവാ കമ്പനിയുടെ ചട്ടപ്രകാരം ഒരു കൂട്ടം ചോദ്യം മുതൽ ഒരു സമ്പൂർണ്ണ ചോദ്യവലി വരെയൊക്കെ, അങ്ങനെ എല്ലാ വസ്തുനിഷ്ഠമായ വിവരങ്ങളും ഉള്പ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. ഉറപ്പാക്കുകയും അതിന് അനുസൃതമായ പരിരക്ഷ നൽകുവാനും സാധിക്കും. ഇഷ്ടം ചെയ്ത വ്യക്തി എന്തെങ്കിലും വിവരം മറച്ചു വെയ്ക്കുകയോ കൃത്രിമം കാണിക്കുകയോ ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ പോളിസി അസാധുവാകും.

b) പ്രായം തെളിയിക്കുന്ന രേഖ

ഇഷ്ടം ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുടെ പ്രായത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് പ്രീമിയം നിർണ്ണയിക്കുന്നത്. ആയതിനാൽ എൻറോ ചെയ്യുന്ന സമയത്ത് വയസ്സ് വെളിപ്പെടുത്തുന്ന വയസ്സ് അതിനുള്ള രേഖ ഹാജരാക്കി വെരിഫൈ ചെയ്യണം.

ഉദാഹരണം

ഇന്ത്യയിൽ, പ്രായം തെളിയിക്കുന്ന രേഖയായി ഒരുപാട് ഡോക്യുമെന്റുകൾ പരിഗണിക്കും പക്ഷേ അവയെല്ലാം തന്നെ നിയമപരമായി സ്വീകരിക്കുകയില്ല. ഏറ്റവും സാധുതയുള്ള രേഖകളെ രണ്ട്ായി തരംതിരിച്ചിട്ടുണ്ട്. അവയാണ്:

- a) സ്റ്റാൻഡേർഡ് പ്രായം തെളിക്കുന്ന രേഖ: ഇവയിൽ ചിലതാണ് സ്കൂൾ സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്, പാസ്പോർട്ട്, ഡോമിസൈഡ് സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്, പാൽ കാർഡ്, തുടങ്ങിയവ.
- b) സ്റ്റാൻഡേർഡ് പ്രായം തെളിക്കുന്ന രേഖ: ഇവയിൽ ചിലതാണ് റേഷൻ കാർഡ്, വോട്ടർ ഐഡി, പ്രായമായവരുടെ സത്യവൺമൂലം. ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്, തുടങ്ങിയവ.

c) സാമ്പത്തിക ഡോക്യുമെന്റുകൾ

പ്രൊപ്പോസറുടെ സാമ്പത്തിക നില അറിയാൻ കഴിയുന്നത് ആനുകൂല്യ ഉത്പന്നങ്ങളെ നൽകുന്നതിനും ധാർമ്മിക വിപത്ത് കുറയ്ക്കുന്നതിനും വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ്. എന്തിനാലും, പൊതുവേ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന കേസുകളിൽ മാത്രമാണ് സാമ്പത്തിക ഡോക്യുമെന്റുകൾ ആവശ്യപ്പെടുക

- a) വ്യക്തിഗത അപകട പരിരക്ഷ അഥവാ
- b) ഉയർന്ന ഇഷ്ടം തുകയുള്ള പരിരക്ഷ അഥവാ
- c) പ്രസ്താവിച്ചിരിക്കുന്ന വരുമാനവും ആവശ്യപ്പെട്ട പരിരക്ഷയും തമ്മിൽ ചേരാതെ വരിക.

d) മെഡിക്കൽ റിപ്പോർട്ടുകൾ

ഇഷ്ടാക്കളുടെ മാനദണ്ഡങ്ങൾ അനുസരിച്ചാണ് മെഡിക്കൽ റിപ്പോർട്ടുകൾ ആവശ്യമായി വരുന്നത്, ഇത് പൊതുവേ ഇഷ്ടം ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുടെ പ്രായത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലായിരിക്കും, ചിലപ്പോൾ തിരഞ്ഞെടുത്ത പരിരക്ഷ തുകയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലായിരിക്കും. പ്രൊപ്പോസർ ഫോമിലെ ചില ചോദ്യങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള ഉത്തരങ്ങളും മെഡിക്കൽ റിപ്പോർട്ട് ആവശ്യപ്പെടുന്നതിലേക്ക് നയിക്കും.

e) സെയിൽസ് ജീവനക്കാരന്റെ റിപ്പോർട്ടുകൾ

കമ്പനിയുടെ അടിസ്ഥാന തലത്തിലുള്ള അൻടർറെറ്ററുമായി സെയിൽസ് ജീവനക്കാരനെയും കാണാൻ സാധിക്കും, അവരുടെ റിപ്പോർട്ടിലുള്ള വിവരങ്ങൾ വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ടതായി പരിഗണിക്കും. എന്തിനാലും, കൂടുതൽ ബിസിനസ്സ് ഉണ്ടാക്കുന്നതിന് സെയിൽസ് ജീവനക്കാരന് പ്രത്യേക ആനുകൂല്യം ലഭിക്കുന്നതിനാൽ ഇവിടെയും വ്യക്തിപരമായ ചില ലാഭ താൽപര്യവും ഉണ്ടാകും.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 2

ഏറ്റവും ഉത്തമമായ വിശ്വാസം എന്ന തത്വം അൻടർറെറ്ററിംഗിൽ പാലിക്കേണ്ടത് -----
----- ആണ്.

- I. ഇൻഷുറൻസ്
- II. ഇൻഷുറൻസ് ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി
- III. ഇൻഷുറൻസും ഇൻഷുറൻസ് ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയും
- IV. മെഡിക്കൽ പരിശോധനകൾ

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 3

ഇൻഷുറൻസ് താൽപര്യം എന്നാൽ -----

- I. ഇൻഷുറൻസ് ചെയ്യുന്ന വസ്തുവിൽ ഒരു വ്യക്തിയ്ക്കുള്ള സാമ്പത്തിക താൽപര്യം
- II. ഇൻഷുറൻസ് ഉള്ള ഒരു ആസ്തി
- III. ഒരേ നഷ്ടത്തിന് ഒന്നിലധികം കമ്പനികൾ നഷ്ടം പങ്കിടുന്നതിന് അതിന് ഓരോ ഇൻഷുറൻസും ഓഹരി
- IV. ഇൻഷുറൻസ് നിന്നും റിക്കവർ ചെയ്യാവുന്ന നഷ്ടത്തിന്റെ ആകെ തുക

F. അണ്ടർവൈറ്റിംഗ് പ്രക്രിയ

ഒരിക്കൽ ആവശ്യമായ വിവരങ്ങൾ ലഭിച്ച് കഴിഞ്ഞാൽ, അണ്ടർവൈറ്റിംഗ് പോളിസിയിലെ ചട്ടങ്ങൾ തീരുമാനിക്കും. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സിൽ പൊതുവേ ഉപയോഗിക്കുന്ന അണ്ടർവൈറ്റിംഗ് രൂപങ്ങളാണ്:

1. മെഡിക്കൽ അണ്ടർവൈറ്റിംഗ്

മെഡിക്കൽ അണ്ടർവൈറ്റിംഗ് എന്നാൽ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിൽ അപേക്ഷിക്കുന്ന വ്യക്തിയോട് അയാളുടെ ആരോഗ്യനില നിർണ്ണയിക്കുന്നതിനായി മെഡിക്കൽ റിപ്പോർട്ടുകൾ ഹാജരാക്കാൻ ആവശ്യപ്പെടും. അങ്ങനെ ശേഖരിച്ച ആരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിവരങ്ങൾ ഏത് പരിരക്ഷ വാഗ്ദാനം ചെയ്യണം, എത്ര പരിധിവരെ, ഏത് വ്യവസ്ഥകളിലും എന്തൊക്കെ ഒഴിവാക്കലുകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ എന്നിവ നിർണ്ണയിക്കുന്നതിനായി ഇൻഷുറർമാർ പരിശോധിക്കും. അങ്ങനെ റിസ്ക് സ്വീകരിക്കണോ വേണ്ടയോ എന്നും സ്വീകരിക്കുന്നെങ്കിൽ പരിരക്ഷയുടെ ചട്ടങ്ങൾ എന്നിവ നിർണ്ണയിക്കുന്നതിന് മെഡിക്കൽ അണ്ടർവൈറ്റിംഗിന് സാധിക്കും.

മെഡിക്കൽ അണ്ടർവൈറ്റിംഗിന് മെഡിക്കൽ റിപ്പോർട്ടുകൾ സ്വീകരിച്ച് പരിശോധിക്കുന്നതിന് വളരെയേറെ ചെലവ് വരും. മാത്രമല്ല, ഇൻഷുറർമാർ ഉയർന്ന ഡിഗ്രിയിലുള്ള മെഡിക്കൽ അണ്ടർവൈറ്റിംഗ് ഉപയോഗിക്കുമ്പോൾ അവരുടെ മേൽ 'ക്ലിം-സ്കിമ്മിംഗ്' (ഏറ്റവും മികച്ച രീതിയിലുള്ള റിസ്ക് മാത്രം സ്വീകരിക്കുകയും മറ്റുള്ള നിഷേധിക്കുകയും ചെയ്യുക). ആവശ്യമായ വിവരങ്ങൾ നൽകാത്തത് മൂലവും വിശദമായ പരിശോധനകൾ ചെയ്യേണ്ടി വരുന്നതിനാൽ പ്രൊസ്പെക്ടീവ് ക്ലെയിമിംഗിന് ആശങ്കയുണ്ടാക്കുകയും അങ്ങനെ അത്തരം ഇൻഷുറൻസ് നിന്നും പരിരക്ഷ എടുക്കാൻ താൽപര്യമുള്ള വ്യക്തികളുടെ എണ്ണം കുറയുകയും ചെയ്യും.

വ്യക്തിഗത ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന് ഒരു വ്യക്തിയുടെ ആരോഗ്യസ്ഥിതിയും പ്രായവും വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ്. മാത്രമല്ല നിലവിലെ ആരോഗ്യസ്ഥിതിയും വ്യക്തിഗത-കുടുംബപരമായ മെഡിക്കൽ ചരിത്രവും ഏതെങ്കിലും അസുഖം മുൻപ് ഉണ്ടായിരുന്നോ എന്നും ഭാവിയിൽ ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാക്കേണ്ടി വരുന്ന സാഹചര്യം അഥവാ ശസ്ത്രക്രിയ ആവശ്യമായി വരുന്ന സാഹചര്യത്തിലേക്ക് നയിക്കാവുന്ന ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളും ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യതയും നിർണ്ണയിക്കുന്നതിന് അണ്ടർവൈറ്റിംഗ് സഹായിക്കും.

മാത്രമല്ല മുൻപ് ചെയ്തിട്ടുള്ള ചികിത്സ, ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനുകൾ ശസ്ത്രക്രിയ തുടങ്ങിയ വിവരങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്താവുന്ന രീതിയിലാണ് പ്രൊപ്പോസിറ്റ് ഫോം രൂപകൽപന ചെയ്തിരിക്കുന്നത്. മുൻപ് ഉണ്ടായിരുന്ന അസുഖം വീണ്ടും വരുന്നിനുള്ള സാധ്യത, നിലവിൽ അഥവാ ഭാവിയിൽ അത് ആരോഗ്യസ്ഥിതിയിൽ വരുത്താവുന്ന പരിണിതഫലം എന്നിവ നിർണ്ണയിക്കുന്നതിന് അണ്ടർവൈറ്റിംഗ് സഹായിക്കും. പ്രൊപ്പോസിറ്റ് നിലവിൽ മരുന്നുകൾ മാത്രം കഴിക്കുന്ന ചില രോഗങ്ങൾ താമസിക്കാതെ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനിലേക്ക് നയിച്ചേക്കാം.

ഉദാഹരണം

ഹൈപ്പർടെൻഷൻ, അമിതഭാരം, ഉയർന്ന പഞ്ചസാരയുടെ നില തുടങ്ങിയവ ഭാവിയിൽ ഹൃദ്രോഗം, കിഡ്നി, നാഡീരോഗം തുടങ്ങിയവ മൂലം ഹോസ്പിറ്റലിലെത്തേണ്ടതിനേക്കാൾ നയിക്കാവുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ എത്താനുള്ള സാധ്യത വളരെ കൂടുതലാണ്. ആയതിനാൽ മെഡിക്കൽ അൻഡർറെറ്റിംഗിൽ ഈ അവസ്ഥ വളരെ ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം പരിഗണിക്കേണ്ടതാണ്.

40 വയസ്സിന് ശേഷമാണ് പ്രതികൂലമായ ആരോഗ്യസ്ഥിതി പൊതുവേ ഉണ്ടാകാൻ, കാരണം സാധാരണയായ പ്രായകൂടുന്ന പ്രക്രിയ, 45-ല് താഴെ പ്രായമുള്ള പ്രൊപ്പോസി ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള മെഡിക്കൽ പരിശോധനകൾ അഥവാ ടെസ്റ്റുകൾ നടത്തുവാൻ ഇൻഷുറർമാർ പൊതുവേ ആവശ്യപ്പെടാറില്ല (ചില ഇൻഷുറർമാർ ഇത് 50 അഥവാ 55 വയസ്സ് വരെ ഉയർത്താറുണ്ട്). മെഡിക്കൽ അൻഡർറെറ്റിംഗ് മാർഗ്ഗരേഖകൾ പ്രകാരം പ്രൊപ്പോസറുടെ ആരോഗ്യസ്ഥിതിയെക്കുറിച്ച് അയാളുടെ/അവളുടെ കുടുംബ ഡോക്ടറിൽ നിന്നും ഒപ്പ് വച്ച സത്യവാങ്മൂലം ഹാജരാക്കണം.

ഇന്ത്യയിലെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് മാർക്കറ്റിൽ, ഒരു വ്യക്തിയുടെ വയസ്സാണ് വ്യക്തിഗത ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിൽ മുഖ്യ മെഡിക്കൽ അൻഡർറെറ്റിംഗ് ഘടകം. 45 മുതൽ 50 വയസ്സ് പ്രായമുള്ള വ്യക്തികൾ ആദ്യമായി ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിൽ എൻറോൾ ചെയ്യുമ്പോൾ അവർ നിർദ്ദിഷ്ട പത്തോളം പരിശോധനകൾ നടത്തി ആരോഗ്യ റിസ്ക് പ്രൊഫൈലും നിലവിലുള്ള ആരോഗ്യസ്ഥിതിയുടെ വിവരങ്ങളും അറിയേണ്ടത് ആവശ്യമാണ്. അത്തരം പരിശോധനകളിലൂടെ മുൻപുണ്ടായിരുന്നതും ഇനിയും വരാവുന്നതുമായ രോഗങ്ങളുടെ അഥവാ അവസ്ഥകളുടെ ഒരു ചിത്രം ലഭിക്കും.

ഉദാഹരണം

മദ്യം, മയക്കുമരുന്നും, പുകയില എന്നിവയുടെ ഉപയോഗം കൺട്രോൾ ചെയ്യാൻ അത് പ്രൊപ്പോസി ഫോമിൽ പ്രൊപ്പോസി സ്വയമേ വെളിപ്പെടുത്തണം. ഇത്തരം വിവരങ്ങൾ വെളിപ്പെടുത്താതിരിക്കുക എന്നത് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് അൻഡർറെറ്റിംഗിലെ ഏറ്റവും വലിയ വെല്ലുവിളിയാണ്. ദുർമ്മേദസ്സാണ് മറ്റൊരു പ്രധാനപ്പെട്ട വെല്ലുവിളി, ഇത്തരം സങ്കീർണ്ണതകളിൽ അനുയോജ്യമായ രീതിയിൽ വില നിശ്ചയിക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ അൻഡർറെറ്റിംഗ് ഉപകരണങ്ങൾ അൻഡർറെറ്ററുമാർ വികസിപ്പിച്ചെടുക്കേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്.

2. നോൺ-മെഡിക്കൽ അണ്ടർറെറ്റിംഗ്

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന് അപേക്ഷിക്കുന്ന മിക്ക പ്രൊപ്പോസർമാർക്കും മെഡിക്കൽ പരിശോധന ആവശ്യമില്ല. മെഡിക്കൽ പരിശോധനയിൽ പത്തിൽ ഒന്ന് അഥവാ അതിൽ കുറവോ കേസുകളിൽ മാത്രമേ പ്രതികൂലമായ സാഹചര്യം സൃഷ്ടിക്കപ്പെടുകയുള്ളൂവെന്ന ഒരു വിശ്വാസത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഇൻഷുറർമാർ ഒട്ടുമിക്ക കേസുകളിലും മെഡിക്കൽ പരിശോധന ഒഴിവാക്കും.

പ്രൊപ്പോസി എല്ലാ വസ്തുനിഷ്ഠമായ വിവരങ്ങളും സത്യസന്ധമായി രേഖപ്പെടുത്തുകയും ഏജൻ്റ് അത് ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം പരിശോധിക്കുകയും ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ, വൈദ്യപരിശോധനയുടെ ആവശ്യം വളരെ കുറവാണ്. മാത്രമല്ല വൈദ്യ പരിശോധനകളും മറ്റ് ചെലവുകളും ഒഴിവാക്കുന്നത് മൂലം ലഭിക്കുന്ന തുകയിലൂടെ ക്ലെയിമിന്റേ അനുപാതം കുറച്ച് കൂടിയാലും സീകാര്യമാണ്, മാത്രമല്ല ഇത് പ്രൊപ്പോസർക്ക് ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന അസൗകര്യവും ഇല്ലാതാക്കും.

ആയതിനാൽ, വൈദ്യപരിശോധന നിർബന്ധമില്ലാത്ത ചില മെഡിക്കൽ പോളിസിക്ളുമായി ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ മുന്നോട്ട് വരുന്നുണ്ട്. ഇത്തരം കേസുകളിൽ ഏതൊക്കെ വയസ്സിലും അവസ്ഥയിലുമാണ് മെഡിക്കൽ പരിശോധന വേണ്ടി വരുന്നതെന്ന് സൂചിപ്പിക്കുന്ന ഒരു മെഡിക്കൽ ഗ്രിഡ് പൊതുവേ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ സൃഷ്ടിക്കാറുണ്ട്, ആയതിനാൽ നോൺ-മെഡിക്കൽ പരിധികൾ വളരെ ശ്രദ്ധാപൂർവ്വമാണ് രൂപകല്പന ചെയ്യുന്നത് അങ്ങനെ ബിസിനസ്സും റിസ്കും സന്തുലാവസ്ഥയിൽ മുന്നോട്ട് പോകും.

ഉദാഹരണം

ഒരു വ്യക്തിയ്ക്ക് സുദീർഘ പ്രക്രിയയായ മെഡിക്കൽ പരിശോധനകൾ, കാത്തിരിപ്പ് കാലാവധി, നടപടിക്രമ കാലതാമസം എന്നിവ കൂടാതെ പെട്ടെന്ന് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ എടുക്കണമെങ്കിൽ നോഡ്-മെഡിക്കൽ അൻട്രൈറ്റിംഗ് പോളിസി തിരഞ്ഞെടുക്കാം. നോഡ്-മെഡിക്കൽ അൻട്രൈറ്റിംഗ് പോളിസിയിൽ, വയസ്സ്, ലിംഗം, ശീലങ്ങൾ, ശരീരഘടന, തുടങ്ങിയവയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള കുറച്ച് ആരോഗ്യസംബന്ധമായ ചോദ്യങ്ങളുള്ള ഉത്തരങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് പൊതുവേ പ്രീമിയം നിരക്കുകളും ഇൻഷുർ തുകയും തീരുമാനിക്കുന്നത്. ഈ പ്രക്രിയ വളരെ വേഗത്തിലുള്ളതാണ് പക്ഷേ പൊതുവേ ഉയർന്ന പ്രീമിയം നിരക്കാണ് ഈടാക്കുന്നത്.

3. ന്യൂമറിക്ക് റേറ്റിംഗ് രീതി

റിസ്കിന്റെ ഓരോ ഘടകത്തിലും സംഖ്യപരമായ അഥവാ ശതമാനപരമായ മൂല്യനിർണ്ണയം നടത്തുന്നതിന് അൻട്രൈറ്റിംഗിൽ ഉപയോഗിക്കുന്ന പ്രക്രിയയാണിത്.

പ്രായം, ലിംഗം, വർഗ്ഗം, തൊഴിൽ, വാസസ്ഥം, പരിസ്ഥിതി, ശരീരഘടന, ശീലങ്ങൾ, വ്യക്തിഗത-കുടുംബ ചരിത്രം എന്നീ ഘടകങ്ങൾ പരിശോധിച്ച് മൂൻപേ ഉണ്ടാക്കിവെച്ചിരിക്കുന്ന വ്യവസ്ഥയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ സ്കോർ നൽകും.

4. അണ്ടർവൈറ്റിംഗ് തീരുമാനങ്ങൾ

ലഭിച്ച എല്ലാ വിവരങ്ങളും ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം വിശകലനം ചെയ്ത് അനുയോജ്യമായ റിസ്ക് വിഭാഗത്തിലേക്ക് തരംതിരിക്കുന്നതോടെയാണ് അൻട്രൈറ്റിംഗ് പ്രക്രിയ പൂർത്തിയാകുന്നത്. മുകളിൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഉപകരണങ്ങളുടെയും തന്റെ വിലയിരുത്തലിന്റെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ, അൻട്രൈറ്റിംഗ് റിസ്കിനെ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വിഭാഗങ്ങളായി തരംതിരിക്കും:

- a) സ്റ്റാൻഡേർഡ് നിരക്കിൽ റിസ്ക് സ്വീകരിക്കുക
- b) അധിക പ്രീമിയം (ലോഡ്) ഈടാക്കി റിസ്ക് സ്വീകരിക്കുക, ഇത് എല്ലാ കമ്പനികളിലും സാധ്യമല്ല.
- c) നിർദ്ദിഷ്ട കാലത്തേക്ക് പരിരക്ഷ മാറ്റിവെയ്ക്കുക
- d) പരിരക്ഷ നിഷേധിക്കുക
- e) വിപരീത വാഗ്ദാനം (പരിരക്ഷയുടെ ഭാഗം ഒന്നുകിൽ നിയന്ത്രിക്കുക അഥവാ നിഷേധിക്കുക)
- f) ഉയർന്ന ഡിഡക്ടബിളിറ്റി അഥവാ കോ-പേ ചുമത്തുക.
- g) പോളിസി പ്രകാരം സ്ഥിരമായ ഒഴിവാക്കൽ (ക്ലി) ചുമത്തുക

ഏതെങ്കിലും ഒരു അസുഖം സ്ഥിരമായി ഒഴിവാക്കിയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ, അത് പോളിസി സർട്ടിഫിക്കറ്റിൽ രേഖപ്പെടുത്തിയിരിക്കും. ഇത് സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഒഴിവാക്കൽ കൂടാതെയുള്ള അധിക ഒഴിവാക്കലാണ്, ഇത് കരാറിന്റെ ഭാഗമാണ്.

അൻട്രൈറ്റിംഗ് നടത്തുന്ന വിദഗ്ദ്ധമായ വ്യക്തിഗത റിസ്ക് വിലയിരുത്തൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുടെ അവിഭാജ്യ ഘടകമാണ് കാരണം ഇത് ഇൻഷുറൻസ് ഘടനയുടെ സന്തുലാവസ്ഥ നിലനിർത്തും. അൻട്രൈറ്റിംഗിലൂടെ ഇൻഷുറർമാർക്ക് ഒരേ തലത്തിലുള്ള പ്രതീക്ഷിത റിസ്കുകളെ ഒരുമിച്ചാക്കി അവിൽ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്ന സംരക്ഷണത്തിന് ഒരേ പ്രീമിയവും ഈടാക്കാൻ സാധിക്കും. പോളിസിയുടെയടക്കമുള്ള ഗുണമെന്തെന്നാൽ അവർക്ക് ന്യായമായ വിലയിൽ ഇൻഷുറൻസ് ലഭിക്കും, ഇൻഷുററുടെ ആനുകൂല്യമെന്തെന്നാൽ മൊബിലിറ്റി എന്ന സങ്കല്പത്തിലൂടെ അവരുടെ പോർട്ട്ഫോളിയോ നിലനിർത്താനും സാധിക്കും.

5. പൊതു അഥവാ സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഒഴിവാക്കലുകളുടെ ഉപയോഗം

മിക്ക പോളിസികളിലും അതിലെ അംഗങ്ങളിൽ ഖാലിയായ ഒഴിവാക്കലുകളുണ്ട്. ഇതിനെയാണ് സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഒഴിവാക്കലുകൾ അഥവാ ചിലപ്പോൾ പൊതു ഒഴിവാക്കലുകൾ എന്ന് പറയുന്നത്. സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഒഴിവാക്കലുകൾ നടപ്പിലാക്കുന്നത് വഴി ഇൻഷുറർമാർ അവരുടെ വിവൃതി പരിമിതിപ്പെടുത്തും.

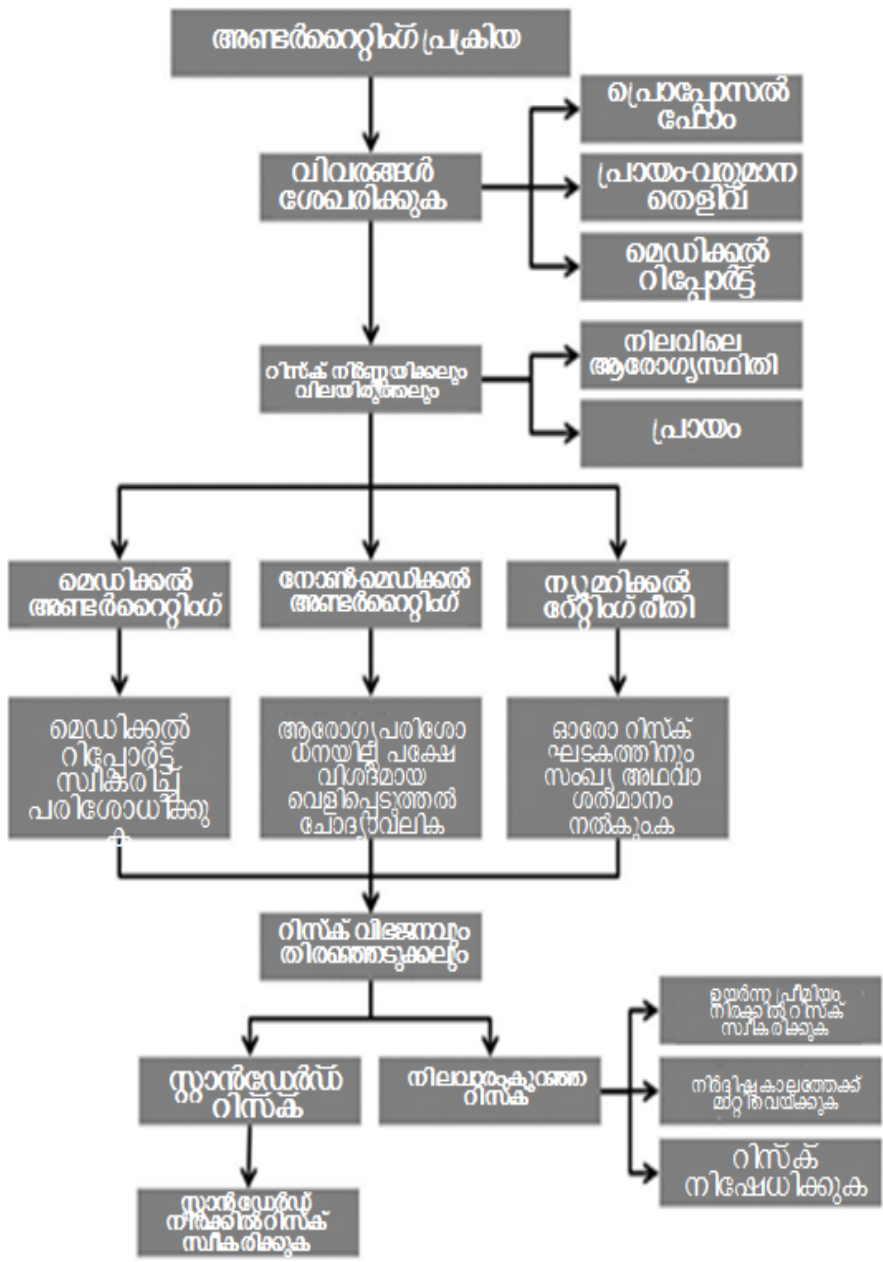
ഇതിനെപ്പറ്റി കഴിഞ്ഞ പാഠത്തിൽ ചർച്ച ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 4

മെഡിക്കൽ അൻട്രൈറ്റിംഗിനെക്കുറിച്ച് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് പ്രസ്താവനയാണ് തെറ്റ്?

- I. മെഡിക്കൽ റിപ്പോർട്ട് ശേഖരിച്ച് വിശകലനം ചെയ്യുന്നത് വളരെ ചെലവേറിയ പ്രക്രിയയാണ്.
- II. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിലെ അൻട്രൈറ്റിംഗിന്റെ മുഖ്യ ഘടകങ്ങളാണ് നിലവിലെ ആരോഗ്യസ്ഥിതിയും പ്രായവും.
- III. പ്രൊപ്പോസറുടെ ആരോഗ്യ റിസ്ക് പ്രൊഫൈൽ വിലയിരുത്തുന്നതിന് മെഡിക്കൽ-പത്തോളജിക്കൽ പരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയനാകണം
- IV. ഓരോ റിസ്ക് ഘടകത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് വിലയിരുത്തലിന്റെ ശതമാനം നിശ്ചയിക്കുന്നത്.

ചിത്രം 1: അൻട്രൈറ്റിംഗ് പ്രക്രിയ



G. ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ്

1. ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ്

ശരാശരി എന്ന തത്വത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന്റെ അൻടർറെറ്റിംഗ്, അതായത് ഒരു സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഗ്രൂപ്പിലെ എല്ലാ അംഗങ്ങളുടേയും ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ എടുക്കുമ്പോൾ ഗ്രൂപ്പിലെ അംഗങ്ങളുടേക്ക് ഇൻഷുററുടെ എതിരെ തിരഞ്ഞെടുക്കാൻ സാധിക്കുകയില്ല. അങ്ങനെ, ആരോഗ്യ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിനായി ഒരു ഗ്രൂപ്പിനെ സ്വീകരിക്കുമ്പോൾ, ഗ്രൂപ്പിലെ ചില അംഗങ്ങളുടേക്ക് മാത്രവും തുടർച്ചയായുള്ള ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളുമുണ്ടോ എന്ന് ഇൻഷുററുമായി കണക്കിലെടുക്കും.

ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ അൻടർറെറ്റിംഗ് മാർഗ്ഗരേഖകളുടേയും ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററുടെ മാർഗ്ഗരേഖകളുടേയും അനുസൃതമാണോ ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് അൻടർറെറ്റിംഗിന് വിശകലനം ചെയ്യേണ്ടത് ആവശ്യമാണ്.

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഘടകങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന്റെ സ്റ്റാൻഡേർഡ് അൻടർറെറ്റിംഗ് പ്രക്രിയയിലൂടെ പ്രൊപ്പോസ് ചെയ്യപ്പെട്ട ഗ്രൂപ്പിനെ വിലയിരുത്തണം:

- a) ഗ്രൂപ്പിന്റെ തരം
- b) ഗ്രൂപ്പിന്റെ വലുപ്പം
- c) വ്യവസായ വിഭാഗം
- d) പരിരക്ഷയ്ക്ക് യോഗ്യരായ വ്യക്തികൾ
- e) ഗ്രൂപ്പിന് സമ്പൂർണ്ണമായ പരിരക്ഷ നൽകണോ അതോ അംഗങ്ങളുടേക്ക് തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിനായി ഓപ്ഷൻ ലഭ്യമാണോ
- f) പരിരക്ഷ തലം - ഏകീകൃതമോ വ്യത്യസ്തമോ
- g) ലിംഗം, പ്രായം, സിംഗിൾ അഥവാ അനേകം ലൊക്കേഷൻ, ഗ്രൂപ്പ് അംഗങ്ങളുടെ വരുമാന തലം, എംപ്ലോയ്മെന്റോട് നിരക്ക്, ഗ്രൂപ്പ് ഹോളഡി മുഴുവൻ പ്രീമിയം നൽകുമോ അതോ അംഗങ്ങൾ പ്രീമിയം നൽകുന്നതിന് പങ്കാളികളാകണോ, എന്നിവയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള ഗ്രൂപ്പിന്റെ സങ്കലനം
- h) വിവിധ ഭൂപ്രദേശങ്ങളിലെ വിവിധ ലൊക്കേഷനുകളുണ്ടെങ്കിൽ ആരോഗ്യ പരിപാലന ചെലവുകളിലെ വ്യത്യാസം
- i) ഗ്രൂപ്പ് ഇൻഷുറൻസ് തേഡ് പാർട്ടി അഥവാ ഇൻഷുറർ തന്നെ കൈകാര്യം ചെയ്യണോ എന്ന ഗ്രൂപ്പ് ഹോളഡറുടെ താല്പര്യം
- j) പ്രൊപ്പോസ് ചെയ്ത ഗ്രൂപ്പിന്റെ മൂല്യം ക്ലെയിം അനുഭവം

ഉദാഹരണം

എയർകണ്ടിഷൻ ചെയ്ത ഓഫീസിലെ ജീവനക്കാരുടെ ഗ്രൂപ്പിലെ അംഗങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് ഫാക്ടറികളിൽ അഥവാ വനങ്ങളിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന ജീവനക്കാരുടെ ഗ്രൂപ്പിലെ അംഗങ്ങളുടേക്ക് വളരെ ഉയർന്ന ആരോഗ്യ റിസ്കാണുള്ളത്. മാത്രമല്ല, രണ്ട് ഗ്രൂപ്പുകളിലെയും അംഗങ്ങളുടേക്കുണ്ടാകുന്ന രോഗങ്ങളും വ്യത്യസ്തമായിരിക്കും (അങ്ങനെ ക്ലെയിമും). അതുകൊണ്ട്, രണ്ട് കേസുകളിലും ഇൻഷുറർ ഇത് അനുസരിച്ചായിരിക്കും ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിലൂടെ വില നിർണ്ണയിക്കുക.

ഐടി കമ്പനികളെ പോലുള്ള വലിയ ഗ്രൂപ്പുകളുടെ കാര്യത്തിൽ പ്രതികൂല തിരഞ്ഞെടുക്കൽ ഒഴിവാക്കുന്നതിനായി, ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കുന്നതിന് ജീവനക്കാർ അവരുടെ പ്രൊബബി ക്വാലിറ്റി പൂർത്തിയാക്കിയിരിക്കണം എന്ന മാനദണ്ഡം ഇൻഷുറർമാർക്ക് മുന്നോട്ട് വെയ്ക്കാം.

ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയിലെ കിടപിടിച്ച മത്സരം മൂലം, ഗ്രൂപ്പ് പ്ലാനുകളിൽ ഇൻഷുറർമാർ വളരെയേറെ ഇളവുകളും ആനുകൂല്യങ്ങളും അനുവദിക്കാറുണ്ട്. തൊഴിലുടമ-ജീവനക്കാർ ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാനിൽ, കാലക്രമേണ ആനുകൂല്യങ്ങൾ നൽകുന്ന രീതിയിലാണ് പൊതുവേ വികസിപ്പിച്ചെടുക്കുക ഇത് തൊഴിലുടമയുടെ ഹൃദയം റിസോഴ്സ് വിഭാഗം ജീവനക്കാരെ നിലനിർത്തുന്നതിനുള്ള ഉപകരണമായിട്ടാണ് ഉപയോഗിക്കുന്നത്. ഇളവുകൾ പൊതുവേ ലഭിക്കുന്നത് ഇൻഷുറർമാർക്ക് ഇടയിലുള്ള കിടപിടിച്ച മത്സരം മൂലമാണ്, ഇളവുകൾ നൽകിയില്ലെങ്കിൽ മെച്ചപ്പെട്ട ആനുകൂല്യങ്ങൾ വാഗ്ദാനം ചെയ്ത് മറ്റൊരു ഇൻഷുറർ ബിസിനസ്സ് പിടിച്ചെടുക്കും.

2. തൊഴിലുടമ-ജീവനക്കാർ ഗ്രൂപ്പുകൾക്ക് പുറമെയുള്ള ഗ്രൂപ്പുകളുടെ അണ്ടർറെറ്റിംഗ്

ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പരമ്പരാഗതമായി സാധാരണ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നത് തൊഴിലുടമ-ജീവനക്കാർ ഗ്രൂപ്പുകളാണ്. എന്തിനാലും, ആരോഗ്യപരിപാലന ചെലവുകൾക്ക് സാമ്പത്തികം സഹായം ചെയ്യുന്ന ഉപകരണം എന്ന നിലയിൽ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പ്രശസ്തിയാർജ്ജിച്ച് കഴിഞ്ഞു. അത്തരം ഒരു സന്ദർഭത്തിൽ, ഗ്രൂപ്പിന്റെ അണ്ടർറെറ്റിംഗ് നടത്തുമ്പോൾ ഗ്രൂപ്പിന്റെ സവിശേഷതകൾ പരിഗണിക്കേണ്ടത് ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് അണ്ടർറെറ്റിംഗ് പരിഗണിക്കേണ്ടത് വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒന്നാണ്.

തൊഴിലുടമ-ജീവനക്കാർ ഗ്രൂപ്പുകൾ കൂടാതെ, ലേബർ യൂണിയനുകൾ, ട്രസ്റ്റുകൾ, സൊസൈറ്റികൾ, അനേക-തൊഴിലുടമ ഗ്രൂപ്പുകൾ, ഫ്രാഞ്ചൈസി ഡീലർമാർ, പ്രൊഫഷണൽ അസോസിയേഷനുകൾ, ക്ലബ്ബുകൾ, അതുപോലെയുള്ള മറ്റ് സംഘടനകൾക്ക് ഇൻഷുറർമാർ ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നുണ്ട്.

വിവിധ രാജ്യങ്ങളിലെ സർക്കാർ അവിടുത്തെ പാവപ്പെട്ട ജനതകളുമായി ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ വാങ്ങാറുണ്ട്. ഇന്ത്യയിൽ, കേന്ദ്ര സർക്കാരും സംസ്ഥാന സർക്കാരും പാവപ്പെട്ടവർക്കായി ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് സ്കീം വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നുണ്ട് ഉദാ. ആർഎസ്ബിഐ, യശസിനി, തുടങ്ങിയവ.

അത്തരം വൈവിധ്യപരമായ ഗ്രൂപ്പുകളും ഗ്രൂപ്പ് അണ്ടർറെറ്റിംഗിനെ ഘടകങ്ങളാണ് പരിഗണിക്കുന്നതെങ്കിലും അധിക ഘടകങ്ങളായി താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നവയും ഉള്പ്പെടും:

- a) ഗ്രൂപ്പിന്റെ വലുപ്പം (ചെറിയ ഗ്രൂപ്പിനെ അടിയ്ക്കുകയുള്ള മാറ്റങ്ങൾ ബാധിക്കും)
- b) വിവിധ ഭൂപ്രദേശത്തെ വ്യത്യസ്ത ആരോഗ്യപരിപാലന ചെലവുകൾ
- c) പ്രതികൂല റിസ്ക് തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നവയെ ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാനിൽ പങ്കെടുപ്പിക്കുകയില്ല.
- d) ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിയിലെ അംഗങ്ങൾ അതിൽ തന്നെ തുടരുന്നത്.

ഇത്തരം ഗ്രൂപ്പ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ ആനുകൂല്യങ്ങൾ കുറച്ച് നിരക്കിൽ ലഭിക്കുന്നതിന് സാധാരണ വിഭാവത്തില്ലാതെയുള്ള ഗ്രൂപ്പുകളും വളരുന്നുണ്ട്, അത്തരം ഗ്രൂപ്പുകളെ സൗകര്യപ്രദമായ ഗ്രൂപ്പുകൾ എന്നാണ് പറയുന്നത്. ആയതിനാൽ വിവിധ ഗ്രൂപ്പുകളുമായി ഇൻഷുറർമാർ ഇടപാട് നടത്തുന്നതിനെ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനായി ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററായ ഐആർഡിഎ ഗ്രൂപ്പ് ഇൻഷുറൻസ് മാനദണ്ഡങ്ങൾ പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുണ്ട്. അത്തരം നോൺ-എംപ്ലോയർ ഗ്രൂപ്പിൽ ഉള്പ്പെടുന്നത്:

- a) എംപ്ലോയർ വെൽഫെയർ അസോസിയേഷനുകൾ
- b) നിർദ്ദിഷ്ട കമ്പനി ഇഷ്യൂ ചെയ്തിട്ടുള്ള ക്രെഡിറ്റ് കാർഡ് ഉടമകൾ
- c) ആഡ്-ഓൺ ആനുകൂല്യമായി ഇൻഷുറൻസ് വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന നിർദ്ദിഷ്ട ബിസിനസ്സിലെ ഉപഭോക്താക്കൾ
- d) ബാങ്കിലെ നിന്നും പ്രൊഫഷണൽ അസോസിയേഷനുകളിൽ നിന്നും അഥവാ സൊസൈറ്റികളിൽ നിന്നും കടമെടുക്കുന്നവർ

ഗ്രൂപ്പ് ഇൻഷുറൻസിന്റെ മാർഗ്ഗരേഖകൾ അനുയോജ്യമായ രൂപരേഖ, വ്യക്തിഗത പോളിസിയിൽ ലഭ്യമല്ലാത്ത ആനുകൂല്യങ്ങളും പരിരക്ഷയും ചെലവ് കുറയ്ക്കുക, തുടങ്ങിയ ലക്ഷ്യത്തോടെ ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കുന്നതിന് മാത്രം ഗ്രൂപ്പ് ഉണ്ടാക്കുന്നതിനെ നിയന്ത്രിക്കുന്നുണ്ട് അത്തരം സൗകര്യാർത്ഥമുള്ള ഗ്രൂപ്പുകൾ ഇൻഷുറർക്ക് എതിരെ തിരഞ്ഞെടുക്കൽ നടത്തുന്നതിലേക്ക് നയിക്കും മാത്രമല്ല ഇങ്ങനെയുള്ളവയുടെ ക്ലെയിം അനുപാതം വളരെ ഉയർന്നതാണ്. റെഗുലേറ്ററി അതോറിറ്റിയുടെ ഗ്രൂപ്പ് ഇൻഷുറൻസ് മാർഗ്ഗരേഖകൾ ഇൻഷുററുടെ ഉത്തരവാദിത്വത്തോടെ വിപണനം ചെയ്യുന്നതിന് സഹായിക്കും. ഇത് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുടെ അണ്ടർറെറ്റിംഗ് കർശനമാക്കുകയും ഗ്രൂപ്പ് സ്കീമുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യേണ്ട നടപടിക്രമങ്ങൾ രൂപീകരിച്ച് ഗ്രൂപ്പ് ഇൻഷുറൻസ് കാൻവാസിംഗിലും അച്ചടക്കനടപടി സ്വീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്.

H. ഓവർസീസ് ട്രാവൽ ഇൻഷുറൻസ് അണ്ടർവൈറ്റിംഗ്

ഓവർസീസ് ട്രാവൽ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളിലെ മുഖ്യ പരിരക്ഷ ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ ആയതിനാൽ, പൊതുവേ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് അണ്ടർവൈറ്റിംഗ് മാതൃകയാണ് പാലിക്കേണ്ടത്.

പ്രീമിയം റേറ്റിംഗും സ്വീകരിക്കലും ഓരോ കമ്പനിയുടെയും മാനദണ്ഡ പ്രകാരമായിരിക്കും പക്ഷേ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ചില പ്രധാനപ്പെട്ട കാര്യങ്ങൾ കൂടി കണക്കിലെടുക്കണം:

1. പ്രൊപ്പോസറുടെ വയസ്സും വിദേശയാത്രയുടെ ദൈർഘ്യത്തിന്റേയും അടിസ്ഥാനത്തിലായിരിക്കണം പ്രീമിയം നിരക്ക്.
2. വിദേശത്തെ വൈദ്യ ചികിത്സ വളരെയേറെ ചെലവേറിയത് ആയതിനാൽ, സാധാരണ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുമ്പോൾ വളരെ ഉയർന്ന നിരക്കിലുള്ള പ്രീമിയമാണ് ഈടാക്കുന്നത്.
3. വിദേശ രാജ്യങ്ങളിൽ, യുഎസ്എ, കാനഡ എന്നിവിടങ്ങളിൽ പ്രീമിയം വളരെ ഉയർന്നതാണ്.
4. പ്രൊപ്പോസർ വിദേശ വൈദ്യ ചികിത്സയ്ക്കായിട്ടാണോ പോളിസി എടുക്കുന്നത് എന്ന കാര്യം വളരെയേറെ ശ്രദ്ധിക്കണം, ആയതിനാൽ പ്രൊപ്പോസർ ഘട്ടത്തിൽ തന്നെ നിലവിലുള്ള രോഗങ്ങൾ ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം കണക്കിലെടുക്കണം.

I. വ്യക്തിഗത അപകട ഇൻഷുറൻസ് അണ്ടർവൈറ്റിംഗ്

വ്യക്തിഗത അപകട പോളിസികളിലെ അണ്ടർവൈറ്റിംഗ് ഘടകങ്ങളെക്കുറിച്ചാണ് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നത്:

റേറ്റിംഗ്

വ്യക്തിഗത അപകട ഇൻഷുറൻസിന്, ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുടെ തൊഴിലാണ് മുഖ്യ ഘടകമായി കണക്കാക്കേണ്ടത്. പൊതുവേ പറഞ്ഞാൽ വിട്ടിട്ടില്ലാത്തവർ, തെരുവിലിറങ്ങി അപകടമുണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത എല്ലാവർക്കും ഒരുപോലെയാണ്. പക്ഷേ ജോലി അഥവാ തൊഴിൽ മൂലമുള്ള റിസ്ക് ഓരോരുത്തരും ചെയ്യുന്ന തൊഴിലിന്റെ പ്രകൃതമനുസരിച്ച് വ്യത്യസ്തമാണ്. ഉദാഹരണത്തിന്, ഒരു ഓഫീസ് മാനേജർക്ക് കെട്ടിട നിർമ്മാണ സ്ഥലത്ത് ജോലി ചെയ്യുന്ന സിവിൽ എൻജിനീയറെ അപേക്ഷിച്ച് റിസ്ക് വളരെ കുറവാണ്.

ഓരോ ജോലിയ്ക്ക് അഥവാ തൊഴിലിന് അടിസ്ഥാനമാക്കി നിരക്ക് നിശ്ചയിക്കുന്ന എന്നത് ബുദ്ധിമുട്ടാണ്. ആയതിനാൽ സമാനറിസ്കുള്ളവരെ ഒരുമിച്ചാക്കി തൊഴിലുകളെ ഗ്രൂപ്പുകളായി വിഭജിച്ചിട്ടുണ്ട്. താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വിഭജന രീതി ലളിതവും നടപ്പിലാക്കാൻ കഴിയുന്നതുമായി കണക്കാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ഓരോ കമ്പനികൾക്കും അവരുടേതായ വിഭജന ശൈലി ഉണ്ടാകും.

റിസ്ക് വിഭജനം

തൊഴിലിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ, ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തികളുടെ റിസ്കുകളെ 3 വിഭാഗങ്ങളായി തരംതിരിക്കാം:

- **റിസ്ക് ഗ്രൂപ്പ് 1**
 അക്കൗണ്ട്സ്റൂമാൻ, ഡോക്ടറുമാൻ, അഭിഭാഷകൻ, ആർകിടെക്ചറുമാൻ, കൺസ്ട്രൂട്ടിംഗ് എൻജിനീയറുമാൻ, ടീച്ചറുമാൻ, ബാങ്കറുമാൻ, അഡ്മിനിസ്ട്രേഷൻ ജോലി കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നവൻ, ഇതേ പോലുള്ള സമാന ജോലി ചെയ്യുന്നവൻ.

• റിസ്ക് ഗ്രൂപ്പ് 2

സൂപ്രണ്ട്സിംഗ് ജോലി മാത്രം ചെയ്യുന്ന ബില്ഡറുമാരും എഞ്ചിനീയറുമാരും, വെറ്റിനറി ഡോക്ടറുമാണ്, മോട്ടോർ കാറുകളുടെയും ലൈറ്റ് മോട്ടോർ വാഹനങ്ങളുടെയും ഡ്രൈവറുമാണ്, ഇതേ പോലുള്ള സമാന ജോലി ചെയ്യുന്നവർ.

മാനുവൽ ലേബർ (ഗ്രൂപ്പ് 3-ൽ ഉൾപ്പെടുന്നത് ഒഴികെ) ചെയ്യുന്ന എല്ലാവരും, പണം എത്തിക്കുന്ന ജീവനക്കാർ, ഗാരേജ്-മോട്ടോർ മെക്കാനിക്കുകൾ, മെഷീൻ ഓപ്പറേറ്ററുമാണ്, ഭക്ഷണങ്ങളുടെ അഥവാ ലോറികളുടെ ഡ്രൈവറുമാണ്, മരപണി ചെയ്യുന്നവർ, ഇതേ പോലുള്ള സമാന ജോലി ചെയ്യുന്നവർ.

• റിസ്ക് ഗ്രൂപ്പ് 3

മൈനുകളിൽ, എക്സ്പ്ലോസീവ് മാഗസിനുകളിൽ ജോലി ചെയ്യുന്നവർ, ഹൈ ടെൻഷൻ സപ്ലൈ ഇലക്ട്രിക്കൽ ഇൻസ്റ്റലേഷനുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പണിയെടുക്കുന്നവർ, ജോക്കികൾ, സർക്കുസ്കാർ, വാഹനയോട്ടം അഥവാ കുതിരയോട്ടം, ബിൽ ഗെയിം ഹണ്ട്സിംഗ്, മൗണ്ട്സനിയറിംഗ്, വിൻറഡ് സ്പോർട്ട്സ്, സ്കീയിംഗ്, ഐസ് ഹോക്കി, ബയുണിംഗ്, ഹാൻഡ് ഗ്ലൈഡിംഗ്, റിവർ റാഫ്റ്റിംഗ്, പോളോ പോലുള്ള തൊഴിലുകളിൽ പ്രവൃത്തികളിൽ ഏർപ്പെടുന്നവർ.

റിസ്ക് അനുസരിച്ച് ഗ്രൂപ്പ് റിസ്കുകളെ 'സാധാരണ', 'ഇടത്തം', 'ഉയർന്ന' റിസ്കുകളെന്നും അറിയപ്പെടും.

പ്രായപരിധി

ഓരോ കമ്പനിയ്ക്കും പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിന്റേയും പുതുക്കുന്നതിന്റേയും കുറഞ്ഞ പ്രായപരിധിയും ഉയർന്ന പ്രായപരിധിയും വ്യത്യസ്തമാണ്. പൊതുവേ 5 വയസ്സ് മുതൽ 70 വയസ്സ് വരെയാണ്. എന്തിനാലും, പരിരക്ഷയുള്ള ഒരു വ്യക്തിയ്ക്ക് പുതുക്കൽ പ്രീമിയം നൽകി പരമാവധി 80 വയസ്സ് വരെ പുതുക്കാം.

പുതുക്കുന്നതിന് അഥവാ പുതിയ പരിരക്ഷയ്ക്ക് പൊതുവേ മെഡിക്കൽ പരിശോധന ആവശ്യമില്ല.

മെഡിക്കൽ ചെലവുകൾ

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന മെഡിക്കൽ ചെലവുകള്ക്ക് പരിരക്ഷ ലഭിക്കും:

- അപകടം മൂലമുണ്ടാകുന്ന പരിക്കുകള്ക്ക് ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് പരിരക്ഷ ലഭിക്കുന്നതിന് അധിക പ്രീമിയം നൽകി വ്യക്തിഗത അപകട പോളിസി എൻഡോഴ്സ് ചെയ്യാം.
- പോളിസിക്ക് പ്രകാരമുള്ള മറ്റ് ആനുകൂല്യങ്ങൾ കൂടാതെയാണ് ഇത്തരം ആനുകൂല്യങ്ങൾ ലഭിക്കുന്നത്.
- വ്യക്തിയെ ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാക്കണമെന്നത് നിർബന്ധമല്ല.

യുദ്ധവും അനുബന്ധ റിസ്കുകളും

അധിക പ്രീമിയം ഈടാക്കി സിവിലിയൻ ഡ്യൂട്ടികള്ക്കായി വിദേശത്ത് ജോലി ചെയ്യുന്ന ഇന്ത്യൻ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ/ വിദഗ്ദ്ധൻ യുദ്ധവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട റിസ്കിന് പരിരക്ഷ നൽകും

- സമാധാന കാലഘട്ടത്തിൽ അഥവാ സാധാരണ സ്ഥിതിയിൽ ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്ന പിഎ പോളിസിക്ളിക്ക് സാധാരണ പ്രീമിയത്തിന്റേ ഒപ്പം അതിന്റേ 50 ശതമാനം അധികമായി ഈടാക്കും (അതായത് സാധാരണ നിരക്കിന്റേ 150 ശതമാനം).
- അസാധാരണ/ ആശങ്കയുള്ള കാലഘട്ടത്തിൽ (അതായത് യുദ്ധം പോലുള്ള അവസ്ഥ ഉണ്ടാകുകയും അഥവാ വിദേശ രാജ്യത്ത് ആസന്നമായ അവസ്ഥയിൽ/ അതായത് ഇന്ത്യൻ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ അവിടെ സിവിലിയൻ ജോലി ചെയ്യുന്ന അവസ്ഥ) ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്ന പിഎ പോളിസിക്ളിക്ക് സാധാരണ പ്രീമിയത്തിന്റേ ഒപ്പം അതിന്റേ 150 ശതമാനം അധികമായി ഈടാക്കും (അതായത് സാധാരണ നിരക്കിന്റേ 250 ശതമാനം).

പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ ഫോമിൽ ഉണ്ടായിരിക്കണം:

- വ്യക്തിഗത വിവരങ്ങൾ
- ആരോഗ്യ അവസ്ഥ
- ശീലങ്ങളും നേരമ്പോക്കുകളും
- മറ്റ് അഥവാ നേരത്തെ ഉണ്ടായിരുന്ന ഇൻഷുറൻസുകൾ
- മുമ്പ് ഉണ്ടായിട്ടുള്ള അപകടങ്ങൾ അഥവാ അസുഖങ്ങൾ
- ആനുകൂല്യങ്ങളും ഇൻഷുറർ തുകയും തിരഞ്ഞെടുക്കൽ
- സത്യവാങ്മൂലം

മുകളിൽ ആവശ്യപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങളുടെ വിവരണം താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു:

- വ്യക്തിഗത വിവരങ്ങൾ അതായത് വിളിപ്പേര്, വയസ്സ്, ഉയരവും തൂക്കവും, തൊഴിലിനെക്കുറിച്ചുള്ള സമ്പൂർണ്ണ വിവരണം, ശരാശരി മാസ വരുമാനം.
- വയസ്സ് കാണിക്കുന്നത് പോളിസിയിൽ പ്രവേശിക്കുന്നതിനുള്ള പ്രായമാണോ പ്രൊപ്പോസർക്ക് എന്നറിയുന്നതിനാണ്. പ്രായവും ഉയരവും ലിംഗവും അനുസരിച്ചുള്ള ശരാശരി പട്ടികയുമായി ഉയരവും തൂക്കവും താരതമ്യം ചെയ്യണം മാത്രമല്ല പ്രൊപ്പോസർ ശരാശരിയിലും 15 ശതമാനം താഴെയോ മുകളിലോ ആണെങ്കിൽ അത് അന്വേഷിക്കണം.
- ആരോഗ്യാവസ്ഥ വിവരങ്ങൾ പരിശോധിക്കുന്നത് ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള വൈകല്യമോ അസുഖങ്ങളോ ഉണ്ടോ എന്നറിയുന്നതിനാണ്.
- ചില അംഗീകാരമുള്ള സന്ദർഭങ്ങളിൽ മാത്രമേ ഒരു കാൽ അഥവാ ഒരു കണ്ണിന്റെ കാഴ്ച നഷ്ടപ്പെട്ട പ്രൊപ്പോസറുമാരുടെ അപേക്ഷ സ്വീകരിക്കുകയുള്ളൂ. അവർക്ക് അസാധാരണ റിസ്കാണുള്ളത് കാരണം ചില തരത്തിലുള്ള അപകടങ്ങളെ ഒഴിവാക്കാൻ അവർക്ക് സാധിക്കുകയില്ല മാത്രമല്ല അവരുടെ ശേഷിക്കുന്ന കാലോ കൈയോ കാഴ്ചയോ നഷ്ടപ്പെടുകയുണ്ടെങ്കിൽ വൈകല്യത്തിന്റെ തോത് സാധാരണയുള്ളതിലും വളരെ കൂടുതലാകും.
- പ്രമേഹമുണ്ടെങ്കിൽ മുറിവ് വേഗത്തിൽ ഉണങ്ങുകയില്ല അത് ദീർഘകാല വൈകല്യം സൃഷ്ടിക്കും ഭാവിയിലുണ്ടായേക്കാവുന്ന റിസ്കുകളിൽ വിലയിരുത്തുന്നതിന് പ്രൊപ്പോസറുടെ പരിക്കുകൾ അഥവാ രോഗങ്ങൾ പരിശോധിക്കുന്നതിനാണ് മെഡിക്കൽ ചരിത്രം ആവശ്യപ്പെടുന്നത്. വളരെയേറെ ഗുരുതരമായ ഇൻഷുറർ ചെയ്യാൻ സാധിക്കാത്ത ഒരുപാട് പ്രശ്നങ്ങൾ ഉണ്ടായേക്കാം ഉദാഹരണത്തിന് ഹൃദയ വാൽവ് തകരാറ്.
- മൗണ്ട്നിയറിംഗ്, പോളോ, വാഹനയോട്ടം, അക്രോബാറ്റിക്സ് പോലുള്ള അപകടകരമായ നേരമ്പോക്കുകൾക്ക് അധിക പ്രീമിയം ആവശ്യമാണ്.

ഇൻഷുറർ തുക

വ്യക്തിഗത അപകട പോളിസിയിലെ ഇൻഷുറർ തുക ജാഗ്രതയോടെ വേണം നിശ്ചയിക്കാൻ കാരണം ആനുകൂല്യ പോളിസികളാണ്. ലാഭകരമായ തൊഴിലിലൂടെ ലഭിക്കുന്ന വരുമാനം വളരെ ശ്രദ്ധയോടെ വേണം പരിഗണിക്കാൻ. മറ്റൊരിടത്തു ഇൻഷുറർ തുക കണക്കാക്കുമ്പോൾ പ്രൊപ്പോസർക്ക് അപകടം സംഭവിക്കുകയാണെങ്കിൽ ബാധിക്കാത്ത വരുമാനം പരിഗണിക്കേണ്ടതില്ല.

ഇൻഷുറർ തുക നിശ്ചയിക്കുന്നത് ഓരോ ഇൻഷുററും/ അൻഡർവൈറ്ററും വ്യത്യസ്ത രീതിയിലാണെങ്കിലും, അൻഡർവൈറ്ററുമാരെ ആശ്രയിച്ചാണ് പരിരക്ഷയുടെ യഥാർത്ഥ തുക അനുവദിക്കുന്നത്. എന്തിനാലും ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ 72 മാസത്തെ അഥവാ 6 വർഷത്തെ വരുമാനത്തെക്കുറിച്ചും പരിരക്ഷ തുക കൂടാൻ പാടില്ല.

മുഖ്യ ആനുകൂല്യങ്ങളിൽ മാത്രമുള്ള പോളിസിയാണെങ്കിൽ ഈ നിബന്ധന കർശനമല്ല. താൽക്കാലിക സമ്പൂർണ്ണ വൈകല്യ പരിരക്ഷ, എന്തിനാലും നഷ്ടപരിഹാരം നൽകേണ്ട സാഹചര്യത്തിൽ ഉണ്ടാകേണ്ടതല്ലെങ്കിൽ പോലും, അത് ആ കാലഘട്ടത്തിലെ അയാളുടെ വരുമാനത്തിന്റെ തോതിനെ ബാധിക്കും. ടിടിഡിയ്ക്കുള്ള ആഴ്ചതോറും നഷ്ടപരിഹാരം നൽകുന്ന പരിരക്ഷയാണെങ്കിൽ, ഇൻഷുറർ തുക അയാളുടെ വാർഷിക വരുമാനത്തിന്റെ ഇരട്ടിയിൽ കൂടുതലാകരുത്.

തൊഴിലില്ലാത്ത വ്യക്തികളുടെ അതായത് വീടുമുറ്റം, വിദ്യാർത്ഥികളുടെ തുടങ്ങിയവർക്ക് പരിരക്ഷ നൽകുമ്പോൾ, അവർക്ക് മൂലധന ആനുകൂല്യം മാത്രമേ നൽകുവാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ അല്ലാതെ ആഴ്ച തോറുമുള്ള നഷ്ടപരിഹാരം നൽകുന്നില്ലെന്ന് ഉറപ്പാക്കണം.

കുടുംബ പാക്കേജ് പരിരക്ഷ

കുട്ടികളുടെ വരുമാനമില്ലാത്ത ജീവിതപങ്കാളിയുടെ പരിരക്ഷ നൽകുന്നത് മരണത്തിനും സ്ഥിര വൈകല്യത്തിനുമായി (സമ്പൂർണ്ണ അഥവാ ഭാഗിക) പരിമിതപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. എന്തിനാലും, ഓരോ കമ്പനികളുടെ മാനദണ്ഡപ്രകാരം ആനുകൂല്യങ്ങളുടെ പട്ടിക പരിഗണിച്ചേക്കാം. ചില കമ്പനികൾ വരുമാനമില്ലാത്ത ജീവിതപങ്കാളിയുടെ നിശ്ചിത പരിധി വരെ ടിടിഡി പരിരക്ഷ അനുവദിക്കാറുണ്ട്.

മുഴുവൻ പ്രീമിയത്തിന് 5 ശതമാനം ഡിസ്കൗണ്ട് പൊതുവേ നൽകാറുണ്ട്.

ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിക്ൾ

ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെടുന്ന വ്യക്തികളുടെ എണ്ണം നിശ്ചിത പരിധിയിൽ കൂടുതലാണെങ്കിൽ, പ്രീമിയത്തിന് ഗ്രൂപ്പ് ഡിസ്കൗണ്ട് അനുവദിക്കും. ഡിസ്കൗണ്ട് ഇല്ലാതെ ചെറിയ ഗ്രൂപ്പിന് അതായത് 25 അംഗങ്ങളുള്ള ഗ്രൂപ്പുകൾക്ക് ഗ്രൂപ്പ് പോളിസി അനുവദിക്കും.

പൊതുവേ, പേരില്ലാത്തതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള പോളിസിക്ൾ വളരെയേറെ മൂല്യമുള്ള ക്ലെയിമുകൾക്കാണ് ഇഷ്യൂ ചെയ്യാൻ, ഇവിടെ അംഗങ്ങളെ യാതൊരുവിധത്തിലും സംശയത്തക്കതായ അവസ്ഥ ഉണ്ടാകുകയില്ല.

ഗ്രൂപ്പ് ഡിസ്കൗണ്ട് മാനദണ്ഡം

പേരെടുത്ത ഗ്രൂപ്പുകൾക്ക് മാത്രമേ ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിക്ൾ ഇഷ്യൂ ചെയ്യാറുള്ളൂ. ഗ്രൂപ്പ് ഡിസ്കൗണ്ടും മറ്റ് അനുകൂല്യങ്ങളും ലഭിക്കുന്നതിന്, പ്രൊപ്പോസ് ചെയ്യുന്ന ഗ്രൂപ്പ് സ്പഷ്യലായി താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വിഭാഗങ്ങളിൽ ഉൾപ്പെടണം:

- തൊളിലാളി- ജീവനക്കാർ ബന്ധം, ജീവനക്കാരന്റെ ആശ്രിതർ ഉൾപ്പെടെ.
- മൂന്നു മുതൽ നാല്പതുവരെയുള്ള വിഭാഗങ്ങൾ/ ഗ്രൂപ്പുകൾ, ഇവിടെ സംസ്ഥാന/ കേന്ദ്ര സർക്കാരാണ് പ്രീമിയം അടയ്ക്കേണ്ടത്.
- രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത കോ-ഓപ്പറേറ്റീവ് സൊസൈറ്റിയിലെ അംഗങ്ങൾ
- രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത സർവ്വീസ് ക്ലബ്ബുകളിലെ അംഗങ്ങൾ
- ബാങ്കുകളുടെ/ഭിന്നാർസ്/ മാസ്റ്റർ/ വിസാ ക്രെഡിറ്റ് കാർഡ്സമകൾ
- ബാങ്കുകളുടെ/എൻബിഎഫ്സിക്ൾ ഇഷ്യൂ ചെയ്ത ഡിപ്പോസിറ്റ് സർട്ടിഫിക്കറ്റുകൾ
- ബാങ്കുകളുടെ/ പബ്ലിക് ലിമിറ്റഡ് കമ്പനികളുടെ ഷെയർഹോൾഡറുമാർ

മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന വിഭാഗങ്ങളിൽ നിന്നും വ്യത്യസ്തമായ വിഭാഗങ്ങളിലുള്ള പ്രൊപ്പോസലുകൾ ലഭിക്കുകയാണെങ്കിൽ, അവ ഇൻഷുററുടെ സാങ്കേതിക വിഭാഗം ശ്രദ്ധയോട് കൂടി കൈകാര്യം ചെയ്ത് തീരുമാനം എടുക്കും.

പ്രതീക്ഷിത ഗ്രൂപ്പ് സൈസിന് ഗ്രൂപ്പ് ഡിസ്കൗണ്ട് വാഗ്ദാനം ചെയ്യാനാവില്ല. പോളിസി എടുക്കുന്ന സമയത്ത് ഗ്രൂപ്പിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ള അംഗങ്ങളുടെ എണ്ണത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ഗ്രൂപ്പ് ഡിസ്കൗണ്ട് തീരുമാനിക്കുന്നത്. ഇത് പുതുക്കുന്ന സമയത്ത് പുനരവലോകനം ചെയ്യാം.

ഇൻഷുർ തുക

ഓരോ ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തികളുടെയും പ്രത്യേക ഇൻഷുർ തുകയായിരിക്കും അഥവാ ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തികൾ നൽകുന്ന തുകയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലായിരിക്കും.

ഗ്രൂപ്പ് ഇൻഷുറൻസിന് 'എല്ലാം അഥവാ ഒന്നുമില്ല' എന്ന തത്വം ബാധകമാണ്. ചേർക്കലുകളും നീക്കം ചെയ്യലുകളും പ്രോ-റേറ്റാ അടിസ്ഥാനത്തിൽ അധിക പ്രീമിയം ഈടാക്കി അഥവാ റീഫണ്ട് ചെയ്താണ് നടത്തുന്നത്.

പ്രീമിയം

റിസ്കുകളുടെ വിഭജനത്തിന്റെയും തിരഞ്ഞെടുത്ത ആനുകൂല്യങ്ങളുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ പേരെടുത്ത് പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ജീവനക്കാർക്ക് വ്യത്യസ്ത നിരക്കുകളിലുള്ള പ്രീമിയമാണ് ബാധകമായിട്ടുള്ളത്. അങ്ങനെ വ്യക്തികളുടെ തൊഴിലിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നിരക്കുകൾ വ്യത്യസ്തമായിരിക്കും.

ഉദാഹരണം

ജീവനക്കാരുടെ ഗ്രൂപ്പുകളിലെ സമാനമായ ജോലി ചെയ്യുന്ന ജീവനക്കാരിൽ നിന്നും ഒരേ നിരക്കിലുള്ള പ്രീമിയമാണ് ഈടാക്കുന്നത്.

പേരെടുത്ത് പറയാത്ത ജീവനക്കാരുടെ കാര്യത്തിൽ, തൊഴിലുടമ തന്റെ പക്കലുള്ള സാധുതയുള്ള റെക്കോർഡ് പ്രകാരം ഓരോ വിഭാഗത്തിലും എത്ര ജീവനക്കാർ ജോലി ചെയ്യുന്നുണ്ട് സത്യവാങ്മൂലം സമർപ്പിക്കണം.

റിസ്ക് വിഭജനത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ക്ലബ്ബുകളിലെ, അസോസിയേഷനുകളിലെ തുടങ്ങിയ പേരെടുത്ത് പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന അംഗങ്ങളുടെ പ്രീമിയം നിരക്കുകൾ ബാധകമാണ്.

അംഗങ്ങൾ പൊതു സ്വഭാവമുള്ളവരും തൊഴിലുമായി ബന്ധപ്പെട്ട യാതൊരുവിധത്തിലുമുള്ള കർശനവുമില്ലെങ്കിൽ അൻടർറൈറ്റിംഗ് അവരുടെ ഔദ്യോഗിക പോലെ നിരക്കുകൾ തീരുമാനിക്കും.

ഓൺഡ്യൂട്ടി പരിരക്ഷകൾ

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന പ്രകാരം ജോലി സമയത്ത് പരിരക്ഷ നൽകും:

- ജോലി ചെയ്യുന്ന സമയത്ത് മാത്രം പിഎഫ് പരിരക്ഷ ആവശ്യമുള്ളതുകൊണ്ട് (ഒരു ദിവസം 24 മണിക്കൂറും ആവശ്യമില്ല), അനുയോജ്യ പ്രീമിയത്തിന്റെ ഏകദേശം 75 ശതമാനം മാത്രം പ്രീമിയം ഈടാക്കും.
- തൊഴിലുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ജീവനക്കാർക്ക് ഉണ്ടാകുന്ന അപകടങ്ങളുടെ മാത്രമേ ബാധകമാകുകയുള്ളൂ.

ഓഫ്-ഡ്യൂട്ടി പരിരക്ഷകൾ

നിർദ്ദിഷ്ട സമയത്തേക്ക് മാത്രം അതായത് ജീവനക്കാർ ഔദ്യോഗിക ഡ്യൂട്ടിയിൽ അല്ലാത്ത സമയത്ത് മാത്രമേ പരിരക്ഷ ആവശ്യമുള്ളൂവെങ്കിൽ, അനുയോജ്യ പ്രീമിയത്തിന്റെ ഏകദേശം 50 ശതമാനം മാത്രം പ്രീമിയം ഈടാക്കും.

മരണ പരിരക്ഷ ഒഴിവാക്കൽ

ഓരോ കമ്പനിയുടെയും മാനദണ്ഡപ്രകാരം മരണാനുകൂല്യം ഒഴിവാക്കി ഗ്രൂപ്പ് പിഎഫ് പോളിസിയിൽ ഇഷ്യൂ ചെയ്യാൻ സാധിക്കും.

ഗ്രൂപ്പ് സിഡ്കൌണ്ടും ബോണസ്/ മാലസ്

ഒരു പോളിസിയിൽ തന്നെ അനേകം ആളുകളെ ചേർക്കുന്നതിനാൽ, അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റീവ് ജോലിയും ചെലവും വളരെ കുറവാണ്. മാത്രമല്ല, പൊതുവേ ഗ്രൂപ്പിലെ എല്ലാ അംഗങ്ങളും ഇൻഷുറർ ചെയ്യപ്പെടുന്നതിനാൽ ഇൻഷുറർക്ക് എതിരെയുള്ള തിരഞ്ഞെടുക്കൽ ഉണ്ടാകുകയില്ല. ആയതിനാൽ സ്കേലിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പ്രീമിയത്തിന് ഡിഡ്കൌണ്ട് നൽകും.

ക്ലെയിമുകളുടെ അനുഭവത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഗ്രൂപ്പ് പോളിസിയിൽ പുതുക്കുന്നതിന് റേറ്റിംഗ് നിർണ്ണയിക്കും.

- അനുകൂല അനുഭവത്തിന് പുതുക്കുന്ന സമയത്ത് പ്രീമിയം ഡിസ്കൗണ്ട് നൽകും (ബോണസ്)
- പ്രതികൂല അനുഭവത്തിന് സ്കെപ് അനുസരിച്ച് പുതുക്കുന്ന സമയത്ത് പിഴ ഈടാക്കും (മാലസ്) .
- ക്ലെയിം അനുഭവം ഏകദേശം 70 ശതമാനമാണെങ്കിൽ പുതുക്കുന്നതിന് സാധാരണ നിരക്കിലുള്ള പ്രീമിയം നൽകിയാൽ മതിയാകും.

പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം

- അംഗങ്ങളുടെ പുരിപ്പിക്കുന്നതിനായി ഫോമുകൾ മൂറപോലെ നൽകണം മാത്രമല്ല ഒരു ഡോക്യുമെന്റ് മാത്രമേ ഉണ്ടാകുകയുള്ളൂ, അത് ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി പുരിപ്പിക്കണം.
- ഗ്രൂപ്പിലെ അംഗങ്ങളുടെ ഒന്നും തന്നെ യാതൊരുവിധത്തിലുമുള്ള ശാരീരിക ബുദ്ധിമുട്ടുകളോ വൈകല്യങ്ങളോ ഇല്ല എന്ന് അയാൾ സത്യവാങ്മൂലം നൽകണം.
- ചിലസമയത്ത് ഈ മൂന്നുതരം ഒഴിവാക്കിയേക്കും, മാത്രമല്ല പരിരക്ഷ ആരംഭിക്കുന്നതിന് മുമ്പുള്ള വൈകല്യങ്ങളും അതിന്റെ ഫലമായിട്ടുണ്ടായേക്കാവുന്ന ബുദ്ധിമുട്ടുകളും പരിരക്ഷയിൽ ഉള്പ്പെടുകയില്ലെന്ന് എൻഡോഴ്സ്മെന്റായി പോളിസിയിൽ ചേർക്കും.

എന്തിനാലും ഓരോ കമ്പനികളിലെയും രീതികൾ വ്യത്യസ്തമായിരിക്കും.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 5

- 1) ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസി, ഏതെങ്കിലും വ്യക്തി ഉണ്ടാക്കുന്ന ഗ്രൂപ്പ് ഇൻഷുർക്ക് എതിരെയുള്ള തിരഞ്ഞെടുക്കലിന് കാരണമാകും.
- 2) ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് തൊഴിലുടമ-തൊഴിലാളി ഗ്രൂപ്പിന് മാത്രമേ പരിരക്ഷ നൽകുകയുള്ളൂ.
 - I. പ്രസ്താവന 1 ശരി, പ്രസ്താവന 2 തെറ്റ്
 - II. പ്രസ്താവന 2 ശരി, പ്രസ്താവന 1 തെറ്റ്
 - III. പ്രസ്താവന 1ഉം പ്രസ്താവന 2 ഉം ശരിയാണ്
 - IV. പ്രസ്താവന 1ഉം പ്രസ്താവന 2 ഉം തെറ്റാണ്

കുറിപ്പ്

റിസ്ക് മാനേജ്മെന്റ് പ്രക്രിയയുടെ ഭാഗമായി, തന്റെ റിസ്കുകൾ കൈമാറ്റം ചെയ്യുന്നതിന് അൻടർറെറ്റിംഗ് രണ്ട് രീതികളാണ് ഉപയോഗിക്കാറ്, പ്രത്യേകിച്ച് വലിയ ഗ്രൂപ്പ് പോളിസികളുടെ കാര്യത്തിൽ:

കോയിൻഷുറൻസ്: ഒന്നിലധികം ഇൻഷുറർ റിസ്ക് സ്വീകരിക്കുന്നതാണിത്. പൊതുവേ, ഓരോ ഇൻഷുറർക്കും റിസ്കിന്റെ നിശ്ചിത ശതമാനം ഭാഗിച്ച് നൽകിയാണ് ഇത് ചെയ്യുന്നത്. അങ്ങനെ പോളിസി രണ്ട് ഇൻഷുറർമാർ സ്വീകരിക്കും, ഉദാഹരണത്തിന് ഇൻഷുറർ എ 60% ഓഹരിയും ഇൻഷുറർ ബി 40% ഓഹരിയും. പൊതുവേ ഇൻഷുറർ എ ആയിരിക്കും പോളിസി നൽകുന്നത് മുതൽ ക്ലെയിം സെറ്റിൽ ചെയ്യുന്നത് വരെയുള്ള പോളിസി കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന മുഖ്യ ഇൻഷുറർ. ഇൻഷുറർ ബി ക്ലെയിമിന്റെ 40% തുക ഇൻഷുറർ എയ്ക്ക് നൽകും.

റിയിൻഷുറൻസ്: ഇൻഷുറർ വിവിധ തരത്തിലും വിഭാഗത്തിലുമുള്ള റിസ്കുകൾ സ്വീകരിക്കും. അവർ ഇങ്ങനെ ചെയ്യുന്ന തങ്ങളുടെ റിസ്ക് മറ്റ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുമായി റി-ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്നത് വഴിയാണ് ഇതിനെയാണ് റിയിൻഷുറൻസ് എന്ന് പറയുന്നത്. റിയിൻഷുറർമാർ ഇൻഷുറർമാരിൽ നിന്നും ഉടമ്പടിയായി അഥവാ ഓരോ കേസുകളുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഫാക്കുലറ്റിറ്റീവ് റിയിൻഷുറൻസായിട്ടാണ് റിസ്ക് സ്വീകരിക്കുന്നത്. ലോകമെമ്പോടും റിയിൻഷുറൻസ് ചെയ്യുന്നുണ്ട്, ആയതിനാൽ റിസ്ക് എല്ലായിടത്തും വ്യാപിക്കും.

സംഗ്രഹം

- a) ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് രോഗാവസ്ഥയുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതാണ്, അതായത് ഒരു വ്യക്തിയ്ക്ക് അസുഖം അഥവാ രോഗം ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന റിസ്കിനെയാണ്.
- b) റിസ്ക് തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതും റിസ്കിന് വിലയിടുന്നതിനുമുള്ള പ്രക്രിയയാണ് അൻസർറൈറ്റിംഗ്.
- c) ബിസിനസ്സും റിസ്കും സന്തുലാവസ്ഥയിൽ മുന്നോട്ട് പോകുന്നതിന് അൻസർറൈറ്റിംഗ് ആവശ്യമാണ് അങ്ങനെ മത്സരം നിലനിർത്തുകയും സ്ഥാപനത്തിന് ലാഭം ഉണ്ടാക്കാനും സാധിക്കും.
- d) റിസ്ക് വിലയിരുത്തുമ്പോൾ പരിഗണിക്കേണ്ട രോഗാവസ്ഥയിലേക്ക് നയിക്കുന്ന ഘടകങ്ങളാണ് പ്രായം, ലിംഗം, ശീലങ്ങൾ, തൊഴിൽ, ശരീരഘടന, കുടുംബചരിത്രം, മൂന്ന് രോഗങ്ങൾ അഥവാ ശസ്ത്രക്രിയകൾ, നിലവിലെ ആരോഗ്യ സ്ഥിതി, വാസസ്ഥലം എന്നിവ.
- e) പ്രതികൂല തിരഞ്ഞെടുക്കൽ തടയുക അതായത് ഇൻഷുറർക്ക് എതിരെയുള്ള തിരഞ്ഞെടുക്കൽ ഒഴിവാക്കുക, റിസ്കുകളെ വിഭജിക്കുകയും റിസ്കുകളിടയിലുള്ള തുല്യത ഉറപ്പാക്കുകയും ചെയ്യുക എന്നിവയാണ് അൻസർറൈറ്റിംഗിന്റെ ലക്ഷ്യം.
- f) ഏജന്റാണ് പ്രഥമ അൻസർറൈറ്റിംഗ് കാരണം അയാളാണ് പ്രൊസ്പെക്ടീവ് ക്ലെയിംറിനെ ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്നോ വേണ്ടയോ എന്നത് അറിയുന്നതിനുള്ള ഏറ്റവും മികച്ച വ്യക്തി.
- g) ഏറ്റവും മികച്ച വിശ്വാസം (ഉബ്റീമ ഫൈഡ്സ്), ഇൻഷുറൻസ് താല്പര്യം, ഇൻഡെമിനിറ്റി, സംഭാവന, സബ്റോഗേഷൻ, ഉപാതിക കാരണം എന്നിവയാണ് ഇൻഷുറൻസിന്റെ പ്രധാന തത്വങ്ങൾ.
- h) അൻസർറൈറ്റിംഗിന്റെ പ്രധാന ഉപകരണങ്ങളാണ്: പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം, പ്രായം തെളിയിക്കുന്ന രേഖ, സാമ്പത്തിക രേഖകളും, മെഡിക്കൽ റിപ്പോർട്ടുകളും, സെയിൽ റിപ്പോർട്ടുകളും, എന്നിവ.
- i) ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ക് അപേക്ഷിക്കുന്ന വ്യക്തിയുടെ ആരോഗ്യ സ്ഥിതി അറിയുന്നതിന് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ഉപയോഗിക്കുന്ന ഒരു പ്രക്രിയയാണ് മെഡിക്കൽ അൻസർറൈറ്റിംഗ്.
- j) പ്രൊപ്പോസർക്ക് വൈദ്യ പരിശോധന ആവശ്യമില്ലാത്ത പ്രക്രിയയാണ് നോൺ-മെഡിക്കൽ അൻസർറൈറ്റിംഗ്.
- k) റിസ്കിന്റെ ഓരോ ഘടകത്തിലും സംഖ്യപരമായ അഥവാ ശതമാനപരമായ മൂല്യനിർണ്ണയം നടത്തുന്നതിന് അൻസർറൈറ്റിംഗിൽ ഉപയോഗിക്കുന്ന പ്രക്രിയയാണ് ന്യൂമറിക്വൽ റേറ്റിംഗ് രീതി.
- l) ലഭിച്ച എല്ലാ വിവരങ്ങളും ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം വിശകലനം ചെയ്ത് അനുയോജ്യമായ റിസ്ക് വിഭാഗത്തിലേക്ക് തരംതിരിക്കുന്നതോടെയാണ് അൻസർറൈറ്റിംഗ് പ്രക്രിയ പൂർത്തിയാകുന്നത്.
- m) ശരാശരി എന്ന തത്വത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന്റെ അൻസർറൈറ്റിംഗ്, അതായത് ഒരു സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഗ്രൂപ്പിലെ എല്ലാ അംഗങ്ങളും ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ എടുക്കുമ്പോൾ ഗ്രൂപ്പിലെ അംഗങ്ങളുടെ ഇൻഷുററുടെ എതിരെ തിരഞ്ഞെടുക്കാൻ സാധിക്കുകയില്ല.

നിങ്ങൾക്കുള്ള ചോദ്യത്തിന്റെ ഉത്തരങ്ങൾ

ഉത്തരം 1

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III
 റിസ്ക് തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതും റിസ്കിന് വിലയിടുന്നതിനുമുള്ള പ്രക്രിയയാണ് അൻസർറൈറ്റിംഗ്.

ഉത്തരം 2

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III
 ഏറ്റവും ഉത്തമമായ വിശ്വാസം എന്ന തത്വം അൻസർറൈറ്റിംഗിൽ പാലിക്കേണ്ടത് ഇൻഷുററും ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുമാണ്.

ഉത്തരം 3

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I

ഇൻഷുറൻസ് താൽപര്യം എന്നാൽ ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വസ്തുവിന് ഒരു വ്യക്തിയ്ക്കുള്ള സാമ്പത്തിക താൽപര്യം.

ഉത്തരം 4

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV

റിസ്കിന്റെ ഓരോ ഘടകത്തിലും സംഖ്യപരമായ അഥവാ ശതമാനപരമായ മൂല്യനിർണ്ണയം നടത്തുന്നത് ന്യൂമറിക്സ് റേറ്റിംഗ് രീതിയിലാണ് അല്ലാതെ മെഡിക്കൽ അൻസർറെറ്റിംഗ് രീതിയിലല്ല.

ഉത്തരം 5

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV

ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന്, ഗ്രൂപ്പിലെ എല്ലാ പരിരക്ഷ എടുക്കുമ്പോൾ ഗ്രൂപ്പിലെ അംഗങ്ങളുടെ ഇൻഷുററുടെ എതിരെ തിരഞ്ഞെടുക്കാൻ സാധിക്കുകയില്ല .

ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് തൊഴിലുടമ-തൊഴിലാളി ഗ്രൂപ്പിന് പുറമേ ലേബർ യൂണിയനുകൾ, ട്രസ്റ്റുകൾ, സൊസൈറ്റികൾ, അനേക-തൊഴിലുടമ ഗ്രൂപ്പുകൾ, ഫ്രാഞ്ചൈസി ഡീലറുമാർ, പ്രൊഫഷണൽ അസോസിയേഷനുകൾ, ക്ലബ്ബുകൾ, അതുപോലെയുള്ള മറ്റ് സംഘടനകളുടെ ഇൻഷുറർമാർ ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നുണ്ട് .

സ്വയം പരീക്ഷ ചോദ്യങ്ങൾ

ചോദ്യം 1

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് ഘടകമാണ് ഒരു വ്യക്തിയുടെ രോഗാവസ്ഥയെ ബാധിക്കാത്തത്?

- I. ലിംഗം
- II. പങ്കാളിയുടെ ജോലി
- III. ശീലങ്ങൾ
- IV. വാസസ്ഥലം

ചോദ്യം 2

ഇൻഡെമിനിറ്റി തത്വം അനുസരിച്ച്, ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് പണം ലഭിക്കുന്നത്-----

- I. ഇൻഷുറർ തുക വരെയുള്ള ആകെ നഷ്ടത്തിന്
- II. ഇൻഷുറർ തുക കണക്കാക്കാതെ യഥാർത്ഥ ചെലവിന് മുഴുവൻ
- III. ഇരുകക്ഷികളും സമ്മതിച്ചിട്ടുള്ള നിശ്ചിത തുക
- IV. ഇൻഷുറർ തുക കണക്കാക്കാതെ യഥാർത്ഥ നഷ്ടത്തിന്

ചോദ്യം 3

അൻസർറെറ്റർക്ക് അപേക്ഷകന്റെ വ്യക്തിഗത-ആരോഗ്യ വിശദാംശങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള പ്രാഥമിക വിവരം ലഭിക്കുന്നത് -----

- I. വയസ് തെളിയിക്കുന്ന രേഖയിൽ നിന്ന്
- II. സാമ്പത്തിക ഡോക്യുമെന്റിൽ നിന്ന്

- III. മുൻ മെഡിക്കൽ റിക്കോർഡുകളില്ലാതെ
- IV. പ്രൊപ്പോസിറ്റ് ഫോമില്ലാതെ

ചോദ്യം 4

അൻട്രൈറ്റിംഗ് പ്രക്രിയ പൂർത്തിയാക്കുന്നത്-----

- I. പ്രൊപ്പോസിറ്റ് ഫോമിലൂടെ പ്രൊപ്പോസറുടെ സമ്പൂർണ്ണ വ്യക്തിഗത-ആരോഗ്യ വിവരങ്ങൾ ലഭിക്കുന്നതോടെ
- II. പ്രൊപ്പോസർ എല്ലാ മെഡിക്കൽ പരിശോധനകളും ടെസ്റ്റുകളും പൂർത്തിയാക്കുന്നതോടെ.
- III. ലഭിച്ച എല്ലാ വിവരങ്ങളും ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം വിശകലനം ചെയ്ത് അനുയോജ്യമായ റിസ്ക് വിഭാഗത്തിലേക്ക് തരംതിരിക്കുന്നതോടെയാണ് .
- IV. റിസ്ക് തിരഞ്ഞെടുക്കലും വിടയിടലും കഴിഞ്ഞതിനുശേഷം പ്രൊപ്പോസർക്ക് പോളിസി ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്നതോടെ

ചോദ്യം 5

ന്യൂമറിക്ക് റേറ്റിംഗ് രീതി അനുസരിച്ച് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് പ്രസ്താവനയാണ് തെറ്റ്?

- I. പരിശീലനം നേടിയ ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെ സഹായത്തോടെ വളരെ വേഗത്തിൽ വലിയ ബിസിനസ്സ് കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിന് ന്യൂമറിക്ക് റേറ്റിംഗിലൂടെ സാധിക്കും.
- II. മെഡിക്കൽ റഫറലുകളുടെ സഹായമില്ലാതെ സങ്കീർണ്ണമായ അഥവാ സംശയകരമായ കേസുകളിൽ സംഖ്യപരമായി വിശകലനം ചെയ്യാൻ സാധിക്കുകയില്ല.
- III. വൈദ്യശാസ്ത്രത്തെപ്പറ്റി യാതൊരു അറിവുമില്ലാത്ത ആളുകൾക്ക് പോലും ഇത് ഉപയോഗിക്കാൻ സാധിക്കും.
- IV. വിവിധ അൻട്രൈറ്റിംഗ് മാതൃകകളുടെ തീരുമാനങ്ങളിൽ മദ്ധ്യേ ഒരു സ്ഥിരത ഇത് ഉറപ്പാക്കും.

സ്വയം പരീക്ഷ ചോദ്യങ്ങൾക്കുള്ള ഉത്തരങ്ങൾ

ഉത്തരം 1

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

ജീവിതപങ്കാളിയുടെ തൊഴിൽ ഒരു വ്യക്തിയുടെ രോഗാവസ്ഥയെ ബാധിക്കുകയില്ല, പക്ഷേ സ്വന്തം തൊഴിൽ ഒരു വ്യക്തിയുടെ രോഗാവസ്ഥയെ ബാധിക്കുന്ന പ്രധാന ഘടകമാണ്.

ഉത്തരം 2

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I

ഇൻഡെമിനിറ്റി തത്വം അനുസരിച്ച്, ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് പണം ലഭിക്കുന്നത് ഇൻഷുർ തുക വരെയുള്ള ആകെ നഷ്ടത്തിനാണ്.

ഉത്തരം 3

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV

പ്രൊപ്പോസിറ്റ് ഫോമില്ലാതെ നിന്നാണ് അൻട്രൈറ്റിംഗ് അപേക്ഷകന്റെ വ്യക്തിഗത-ആരോഗ്യ വിവരങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള പ്രാഥമിക വിവരം ലഭിക്കുന്നത്.

ഉത്തരം 4

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III

ലഭിച്ച എല്ലാ വിവരങ്ങളും ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം വിശകലനം ചെയ്ത് അനുയോജ്യമായ റിസ്ക് വിഭാഗത്തിലേക്ക് തരംതിരിക്കുന്നതോടെയാണ് അൻട്രൈറ്റിംഗ് പ്രക്രിയ പൂർത്തിയാക്കുന്നത്.

ഉത്തരം 5

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II

മെഡിക്കൽ റഫറിക്കളുടെ സഹായമില്ലാതെ സങ്കീർണ്ണമായ അഥവാ സംശയകരമായ കേസുകളിൽ സംഖ്യപരമായി വിശകലനം ചെയ്യാൻ സാധിക്കും.

പാഠം 21

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകൾ

ആമുഖം

ഈ പാഠത്തിൽ നമുക്ക് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസി ക്ലെയിം കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന പ്രക്രിയയെ കുറിച്ചും അതിന് ആവശ്യമായ ഡോക്യുമെന്റുകളെ കുറിച്ചും ക്ലെയിം റിസർവ്വിംഗ് പ്രക്രിയയെക്കുറിച്ചും നോക്കാം. ഇത് കൂടാതെ നമുക്ക് വ്യക്തിഗത അപകട ഇൻഷുറൻസി ക്ലെയിം കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന പ്രക്രിയയെ കുറിച്ചും ടിപിഫികളുടെ പങ്കിനെക്കുറിച്ചും നോക്കാം.

പഠനമേഖലകൾ

- A. ഇൻഷുറൻസിലെ ക്ലെയിമുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യൽ
- B. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യൽ
- C. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകളുടെ ഡോക്യുമെന്റേഷൻ
- D. ക്ലെയിമുകൾ റിസർവ് ചെയ്യൽ
- E. തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്ററുമാരുടെ (ടിപിഫി) പങ്ക്
- F. ക്ലെയിമുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യൽ: പേഴ്സണൽ അക്സിഡന്റ്
- G. ക്ലെയിമുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യൽ: ഓവർസീസ് ട്രാവൽ ഇൻഷുറൻസ്

ഈ പാഠം പഠിച്ചതിനുശേഷം നിങ്ങളുടെ കഴിയേണ്ടത്:

- a) ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകളിലെ വിവിധ സ്റ്റേജ് ക്ലെയിമുകൾ വിവരിക്കുക
- b) ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന രീതി വിശദീകരിക്കുക
- c) ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകൾ സെറ്റിൽ ചെയ്യുന്നതിന് ആവശ്യമായ വിവിധ ഡോക്യുമെന്റുകളെക്കുറിച്ച് ചർച്ച ചെയ്യുക
- d) എങ്ങനെയാണ് ഇൻഷുറർമാർ ക്ലെയിമുകൾ റിസർവ് ചെയ്യുന്നതെന്ന് വിവരിക്കുക
- e) വ്യക്തിഗത അപകട ക്ലെയിമുകളെക്കുറിച്ച് ചർച്ച ചെയ്യുക
- f) ടിപിഫികളുടെ പങ്കും ടിപിഫി എന്ന സങ്കല്പവും മനസ്സിലാക്കുക

A. ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യൽ

ഇൻഷുറൻസ് എന്നത് ഒരു 'പ്രതിജ്ഞയും' പോളിസി എന്നത് ഒരു ആ പ്രതിജ്ഞയുടെ ഒരു 'സാക്ഷിയുമാണ്'. ആ പ്രതിജ്ഞയുടെ ശരിയായ പരീക്ഷണമാണ് പോളിസി പ്രകാരമുള്ള ക്ലെയിമിലേക്ക് നയിക്കുന്ന ഇൻഷുറർ ചെയ്ത സംഭവം ഉണ്ടാകുന്നത്. ഇൻഷുറർ എത്ര തൃപ്തികരമായി പ്രവർത്തിച്ചുവെന്നത് അവർ എത്ര തൃപ്തികരമായി അവരുടെ ക്ലെയിം പ്രതിജ്ഞ നിറവേറ്റി എന്നതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് വിലയിരുത്തുന്നത്. ക്ലെയിമുകൾ നൽകാനുള്ള ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ കഴിവ് ഇൻഷുറൻസിലെ ഒരു മുഖ്യ റേറ്റിംഗ് ഘടകമാണ്.

1. ക്ലെയിം നടപടിക്രമത്തിലെ സ്റ്റേക്ക്ഹോൾഡറുമാർ

ക്ലെയിമുകൾ എങ്ങനെയാണ് കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതെന്ന് വിശദമായി നോക്കുന്നതിന് മുമ്പ് നമുക്ക് ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങളിൽ താൽപര്യമുള്ള വ്യക്തികളെക്കുറിച്ച് മനസ്സിലാക്കാം.

ചിത്രം 1: ക്ലെയിം നടപടിക്രമത്തിലെ സ്റ്റേക്ക്ഹോൾഡറുമാർ



<p>ഉപഭോക്താവ്</p>	<p>ഇൻഷുറൻസ് വാങ്ങുന്ന വ്യക്തിയാണ് ആദ്യത്തെ സ്റ്റേക്ക്ഹോൾഡറും 'ക്ലെയിം ലഭിക്കുന്ന വ്യക്തിയും'</p>
--------------------------	--

<p>ഉടമകൾ</p>	<p>‘ക്ലെയിമുകൾ നൽകുന്ന വ്യക്തി’ എന്ന നിലയിൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെയടക്കം വലിയ പങ്കാളിത്തമുള്ളത്. പോളിസിയിലൂടെയടക്കം ഫണ്ട്സിൽ നിന്ന് തന്നെ ക്ലെയിം നൽകാൻ കഴിഞ്ഞാലും, മിക്ക സന്ദർഭങ്ങളിലും, വാഗ്ദാനം പാലിക്കുക എന്നത് അവരുടെ കടമയാണ്</p>
<p>അണ്ടർവൈറ്റർമാർ</p>	<p>ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെയും എല്ലാ ഇൻഷുറർമാരുടെയും അണ്ടർവൈറ്റർമാർ ക്ലെയിമുകളെ കുറിച്ച് മനസ്സിലാക്കുകയും ഉത്പന്നം രൂപകല്പന ചെയ്യുകയും പോളിസി ചട്ടങ്ങളും വ്യവസ്ഥകളും വിലയും നിശ്ചയിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.</p>
<p>റെഗുലേറ്റർമാർ</p>	<p>റെഗുലേറ്റർ (ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററി ആന്റ് ഡെവലപ്മെന്റ് അതോറിറ്റി ഓഫ് ഇന്ത്യ) താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ലക്ഷ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് മുഖ്യ പങ്കാളിയാണ്:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ഇൻഷുറൻസ് പരിസ്ഥിതി ക്രമീകരിക്കുന്നതിന് ✓ പോളിസിയിലൂടെയടക്കം താൽപര്യം സംരക്ഷിക്കുന്നതിന് ✓ ഇൻഷുറർമാരുടെ ദീർഘകാല സാമ്പത്തിക സ്ഥിതി പരിപാലിക്കുന്നതിന്
<p>തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർമാർ</p>	<p>സേവന ഇടനിലക്കാരായ തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർമാർ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകളുടെ നടപടിക്രമങ്ങൾ ചെയ്യും.</p>
<p>ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻ്റുമാർ/ബ്രോക്കർമാർ</p>	<p>ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻ്റുമാർ/ബ്രോക്കർമാർ ഇൻഷുറൻസ് വിൽക്കുക മാത്രമല്ല ക്ലെയിം ഉണ്ടാകുന്ന സന്ദർഭത്തിൽ ഉപഭോക്താക്കൾക്ക് ആവശ്യമായ സേവനവും നൽകുന്നു</p>
<p>ദാതാക്കൾ/ആശുപത്രികൾ</p>	<p>ഉപഭോക്താവിന് കുഴപ്പമൊന്നുമില്ലാത്ത രീതിയിൽ ക്ലെയിം ലഭിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പാക്കേണ്ടത് ഇവരാണ്, പ്രത്യേകിച്ച് ഇൻഷുറർ ക്യാഷ്ലൈസ് ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ നൽകുന്ന ടിപിഎയുടെ പാനലിലുള്ള ആശുപത്രിയിൽ</p>

അങ്ങനെ ക്ലെയിം കൈകാര്യം ചെയ്യുക എന്നത് ക്ലെയിമുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഈ ഓഹരിയുടെയടക്കം ലക്ഷ്യങ്ങൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുക എന്നതാണ്, ഇത്തരം ചില ലക്ഷ്യങ്ങൾ തീർച്ചയായും പരസ്പരം യോജിച്ച് പോയില്ലെന്നും വരാം.

2. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിൽ ക്ലെയിം കൈകാര്യം ചെയ്യലിൻറെ പങ്ക്

ഇന്റസ്റ്റി ഡേറ്റാ അനുസരിച്ച് - “വിവിധ ഇൻഷുറർമാരുടെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് നഷ്ട അനുപാതം 65% മുതൽ 120% ശതമാനം വരെയാണ്, വിപണിയിൽ ഭൂരിഭാഗവും 100%-ന് മുകളിൽ നഷ്ടാനുപാതത്തിലാണ് പ്രവർത്തിക്കുന്നത്”. മിക്ക കമ്പനികളും ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സിൽ നഷ്ടമാണ് നേരിടുന്നത്.

ഇതിന്റെ അർത്ഥം കമ്പനിക്കും പോളിസിയിടുന്നവർക്കും മികച്ച ഫലങ്ങളുണ്ട് നൽകുന്ന മികച്ച അൻഡർവൈറ്റിംഗ് സമ്പ്രദായങ്ങളുടെയും കാര്യക്ഷമമായ രീതിയിലുള്ള ക്ലെയിമുകളുടെ കൈകാര്യം ചെയ്യലിനും ആവശ്യമായ നടപടികളെടുത്ത് സഹകരിക്കേണ്ട ആവശ്യം വളരെ കൂടുതലാണ്.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 1

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ആരാണ് ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിം നടപടികളിൽ ഏകദേശം ഏകദേശം ഏകദേശം ഉള്ളപ്പോഴാണ്?

- I. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ഏജൻ്റ്മാർ
- II. ഹ്യൂമൻ റിസോഴ്സ് ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റ്
- III. റെഗുലേറ്റർ
- IV. ടിപിഎ

B. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യൽ

1. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിലെ വെല്ലുവിളികൾ

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോർട്ട്ഫോളിയോയുടെ പ്രത്യേക സവിശേഷതകളെക്കുറിച്ച് ഗഹനമായി മനസ്സിലാക്കേണ്ടത് വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട കാര്യമാണ് അങ്ങനെ ആരോഗ്യ ക്ലെയിമുകൾ കാര്യക്ഷമമായ രീതിയിൽ കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ. ഇവയാണ്:

- a) മിക്ക പോളിസികളും ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാകുന്നതിനുള്ള നഷ്ടപരിഹാരത്തിനുള്ളതാണ് ഇവിടെയെല്ലാം പിരക്ഷ വിഷയം മനുഷ്യരാണ്. ഇത് മാനസികവികാര പ്രശ്നങ്ങളുടെ കാരണമാകും ഇത് പൊതുവേ മറ്റ് വിഭാഗങ്ങളിലുള്ള ഇൻഷുറൻസിനെ ബാധിക്കുന്നില്ല.
- b) ഇന്ത്യയിൽ വളരെ പ്രത്യേക തരത്തിലുള്ള അസുഖങ്ങളുടെ മാതൃകയും, ചികിത്സ രീതിയും, തുടർചികിത്സ സമ്പ്രദായവുമാണ്. ഇത് മൂലം ചില ആളുകൾ വളരെ കരുതലുളവാകും ചില തരങ്ങളുടെ അസുഖത്തെയും ചികിത്സയെയും കുറിച്ച് ഉത്കണ്ഠകുലരുമാണ്.
- c) ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് വ്യക്തികൾ, ഗ്രൂപ്പുകൾ അതായത് കോർപ്പറേറ്റ് സ്ഥാപനങ്ങളുടേതല്ലാതെ ബാങ്ക് പോലുള്ള റീട്ടേയിൽ വിൽപന ശൃംഖലയിലൂടെ വാങ്ങാം. ഇതിന്റെ ഫലമായി ഉൽപന്നം ഉപഭോക്താവിന്റെ ആവശ്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് അനുയോജ്യമായ രീതിയിൽ രൂപകല്പന ചെയ്തതാണെങ്കിലും ഒരു സ്റ്റാൻഡേർഡ് കമ്മോഡിറ്റി (ചരക്ക്) ആയി വിൽക്കാം.
- d) ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന് ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റായാലേ പോളിസി പ്രകാരമുള്ള ക്ലെയിം ലഭിക്കുകയുള്ളൂ. എന്തിനാലും, ലഭ്യത, വൈദ്യശാസ്ത്രം, ചികിത്സ രീതികൾ, ബില്ലിംഗ് രീതികൾ, ഡോക്ടറുമാർ, സർജനമാർ, ആശുപത്രികൾ തുടങ്ങിയവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ ആരോഗ്യ സേവന ദാതാക്കളുടെയും ചാർജ്ജുകൾ, ഇവയെല്ലാം വളരെ വ്യത്യസ്തമായിരിക്കും അങ്ങനെ ക്ലെയിം വിലയിരുത്തുന്നതിന് വളരെയേറെ ബുദ്ധിമുട്ട് നേരിടും.
- e) ആരോഗ്യപരിപാലനത്തിന്റെ എല്ലാ തുറകളും വേഗത്തിൽ വികസിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഒന്നാണ്. പുതിയ അസുഖങ്ങളും അവസ്ഥകളും ഉണ്ടായി കൊണ്ടിരിക്കുകയും അത് പുതിയ ചികിത്സ രീതികൾ വികസിപ്പിക്കുന്നതിലേക്ക് നയിക്കുകയും ചെയ്യും. ഇതിന് ഉദാഹരണമാണ് താക്കോലിലാശസ്ത്രക്രിയകൾ, ലേസർ ചികിത്സകൾ, തുടങ്ങിയവ. ഇത് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിനെ കൂടുതൽ സാങ്കേതികപരമാക്കുകയും മാത്രമല്ല തുടർച്ചയായുള്ള മെച്ചപ്പെടുത്തലിന് ആവശ്യമായ അത്തരം നടപടികളെടുക്കേണ്ടതുണ്ട് ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യാനുള്ള കഴിവും ആവശ്യമാണ്.
- f) ഈ ഘടങ്ങളൊന്നും കൂടാതെ, മനുഷ്യശരീരത്തെ സ്റ്റാൻഡേർഡൈസ് ചെയ്യാൻ സാധിക്കുകയില്ല എന്ന വസ്തുത ഒരു പുതിയ വികസനത്തിലേക്ക് തന്നെ നയിച്ചു. ഒരേ അസുഖമുള്ള രണ്ട് അളവുകൾ

ഒരേ ചികിത്സയോട് രണ്ട് തരത്തിലായിരിക്കും പ്രതികരിക്കുക അഥവാ വ്യത്യസ്ത ചികിത്സ ആവശ്യമാണ് അഥവാ വ്യത്യസ്ത കാലയളവില് ആശുപത്രിയില് അഡ്മിറ്റാക്കേണ്ടി വരും

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് മേഖല വളരെ വേഗത്തില് വളർന്ന് കൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. വളരെയധികം ഉൽപന്നങ്ങളാണ് ഇത്തരം വേഗത്തിലുള്ള വളർച്ചയുടെ വെല്ലുവിളി. വിപണിയില് നൂറ് കണക്കിന് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപന്നങ്ങളുണ്ട് , മാത്രമല്ല ഒരു കമ്പനിയില് തന്നെ നമുക്ക് അനേകം വിവിധയിനത്തിലുള്ള ഉൽപന്നങ്ങളുണ്ട് കാണാം സാധിക്കും. ഓരോ ഉൽപന്നത്തിനും അതിന്റേതായ വകഭേദങ്ങളുടേയും അതിന്റേതായ പ്രത്യേകതകളുണ്ടായിരിക്കും അതുകൊണ്ട് ക്ലെയിം കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിന് മുമ്പ് അതിനെപ്പറ്റി പഠിച്ചിരിക്കണം .

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയുടെ വളർച്ച അനേകം വെല്ലുവിളികളെ കൊണ്ടുവന്നിട്ടുണ്ട് - ഒരു കമ്പനി 1,00,000 ആരോഗ്യ പോളിസിക്ലി ചെറുകിട ഉപഭോക്താക്കള്ക്ക് പരിരക്ഷ നല്കുന്നതിന് വിലക്കുകയും, അതായത് ഈ പോളിസിക്ലി കീഴില് 3,00,000 അംഗങ്ങളുണ്ട് ഉണ്ടെന്ന് കരുതുക, എന്നാല് കമ്പനി കുറഞ്ഞത് 20,000 ക്ലെയിമുകള്ക്ക് സേവനമ നല്കാല് തയ്യാറായിരിക്കണം. ക്യാഷ്‌ലെസ് സേവനം നല്കുന്നതിനും ക്ലെയിമുകള് വേഗത്തില് തീര്പ്പാക്കുന്നതിനും, ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകളുടെ വിഭാഗം ഉണ്ടാക്കുക എന്നത് പ്രധാനപ്പെട്ട വെല്ലുവിളിയാണ് .

ഇന്ത്യയില് എഴുതിയിട്ടുള്ള ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ലി, ഇന്ത്യയില് എവിടെയുമുള്ള ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷന് പരിരക്ഷ നല്കും. ലഭിച്ച ക്ലെയിം മികച്ച രീതിയില് കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിന് രാജ്യമെമ്പാടുമുള്ള സമ്പ്രദായങ്ങളു ക്ലെയിമുകള് കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന ടീം മനസ്സിലാക്കിയിരിക്കണം .

ആരോഗ്യ ക്ലെയിമുകളുടെ മാനേജര് വൈദഗ്ദ്ധ്യം, അനുഭവരീതിയും, ലഭ്യമായ എല്ലാ ഉപകരണങ്ങളും ഉപയോഗിച്ച് ഇത്തരം വെല്ലുവിളികളെ നേരിടും .

അന്തിമ വിശകലനത്തില്, തനിക്കോ തന്റെ കുടുംബാംഗങ്ങളുടേക്കോ ഉണ്ടാകുന്ന അസുഖം മൂലമുള്ള ശാരീരിക- മാനസിക പിരിമുറുക്കത്തിലൂടെ കടന്ന് പോകുന്ന വ്യക്തിയെ സഹായിക്കുന്നതിനുള്ള സംത്യപ്തി ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നുണ്ട് .

അനുയോജ്യമായ വ്യക്തിയ്ക്ക് അനുയോജ്യമായ സമയത്ത് പര്യാപ്തമായ രീതിയില് ക്ലെയിം ലഭ്യമാക്കുന്നത് കാര്യക്ഷമമായ ക്ലെയിം കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന രീതിയിലൂടെ ഉറപ്പാക്കാം .

2. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിം നടപടിക്രമം

ഒരു ക്ലെയിമിന്റേ സേവനം ഒന്നുകില് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി വഴിയോ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി നിയമിച്ചിട്ടുള്ള അംഗീകൃത തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്ററോ (ടിപിഎ) വഴിയോ തേടാം .

പോളിസി ചട്ടപ്രകാരം ക്ലെയിം ഉണ്ടാകുന്ന സമയം അത് ഇൻഷുറന്റ് ടിപിഎയെ അറിയിക്കണം അത് ക്ലെയിം ലഭിക്കുന്ന സമയം വരെ തുടരണം, ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിം ഒരു വിഭാഗം നടപടിക്രമങ്ങളിലൂടെയാണ് കടന്ന് പോകുന്നതിന് ഓരോന്നിനും അതിന്റേതായ പ്രാധാന്യവുമുണ്ട് .

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സിലെ മുഖ്യ ഉൽപന്നമായ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഇൻഡെമിനിറ്റി പോളിസി ഉദ്ധരിച്ച് നടപടിക്രമങ്ങളു വിശദമായി താഴെ കൊടുത്തിട്ടുണ്ട് .

ക്യാഷ്‌ലെസ് സൗകര്യത്തില് ഉള്പ്പെടാത്ത അത്തരം ഉൽപന്നങ്ങളു ഒഴികെയുള്ള നിശ്ചിത ആനുകൂല്യ ഉൽപന്നം അഥവാ ഗുരുതര രോഗ അഥവാ ദിവസേന പണം ലഭിക്കുന്ന ഉൽപന്നം തുടങ്ങിയവയുടെ പൊതുവേയുള്ള നടപടിക്രമങ്ങളും ആവശ്യമായ രേഖകളും ഏകദേശം സമാനമാണ് .

ഇൻഡെമിനിറ്റി പോളിസി പ്രകാരമുള്ള ക്ലെയിം താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നത് പോലെയാകാം :

a) ക്യാഷ്‌ലെസ് ക്ലെയിം

ക്യാഷ്‌ലെസ് എന്നാൽ ഹോസ്പിറ്റലിൽ അഡ്മിറ്റാകുന്ന സമയത്ത് ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തി പണം ഒന്നും കെട്ടി വയ്ക്കേണ്ടതില്ല. ഇൻഷുറർ അഥവാ തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർ നൽകുന്ന മൂൻക്യൂ അനുമതിയോടെ, നെറ്റ്‌വർക്കിംഗ്‌പെട്ട ആശുപത്രി സേവനം നൽകും, അതിനുശേഷം ഇൻഷുറർ അഥവാ തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർക്ക് ക്ലെയിം സെറ്റിംഗ് ചെയ്യുന്നതിനുള്ള ഡോക്യുമെന്റുകൾ സമർപ്പിക്കും.

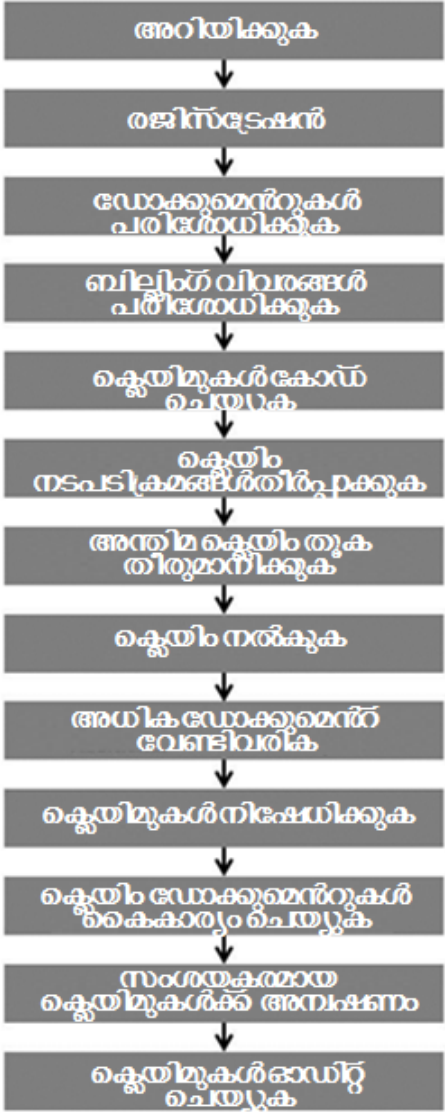
b) പണം ക്ലെയിം ചെയ്യുക

ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തി ക്യാഷ്‌ലെസ് സെറ്റിംഗ് തിരഞ്ഞെടുത്തിട്ടില്ലെങ്കിൽ, അവർ/അയാൾ ആശുപത്രിയിൽ പണം നേരിട്ട് അടയ്ക്കണം. അതിനുശേഷം ആ ബില്ലിന് ഇൻഷുറർ അഥവാ ടിപിഎ സമർപ്പിക്കുക അങ്ങനെ പണം ക്ലെയിം ചെയ്യാം.

രണ്ട് കേസുകളിലും അടിസ്ഥാന നടപടിക്രമങ്ങൾ ഒന്നുതന്നെയാണ്.

ചിത്രം 2: ക്ലെയിം പ്രക്രിയയിൽ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഘട്ടങ്ങളാണുള്ളത് (ക്യുത്യമായ ക്രമത്തിലല്ല)

ക്ലെയിം പ്രക്രിയ



a) അറിയിക്കുക

ഉപഭോക്താവും ക്ലെയിം ടീമും ഇൻഷുറൻസിന് ആദ്യമായി ബന്ധപ്പെടുമ്പോൾ ക്ലെയിം അറിയിക്കുന്നതിനാണ്. ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാക്കായി പ്ലാൻ ചെയ്യുന്ന വിവരം അഥവാ അടിയന്തരമായി അശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാക്കുകയാണെങ്കിൽ ആ വിവരം ഉപഭോക്താവ് കമ്പനിയെ അറിയിക്കണം.

അടുത്തകാലം വരെ, ക്ലെയിം സാഹചര്യം ഉണ്ടാകുന്നത് അറിയിക്കുന്നത് ഔദ്യോഗികമായിരുന്നു. പക്ഷേ അടുത്തിടെയായി ഇൻഷുറർമാർ ക്ലെയിം ഉണ്ടാകുന്നത് വേഗം അറിയിക്കണമെന്ന് നിർബന്ധമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. പ്ലാൻ ചെയ്ത ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാക്കുന്ന ഘട്ടത്തിൽ അഡ്മിറ്റാക്കുന്നതിന് മുമ്പും അടിയന്തരമായി അഡ്മിറ്റാക്കുകയാണെങ്കിൽ അഡ്മിറ്റായി 24 മണിക്കൂറിനകവും അറിയിച്ചിരിക്കണം.

ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാക്കുന്ന വിവരം സമയത്ത് അറിയിക്കുന്നത് വഴി ടിപിഎഫ്/ ഇൻഷുറർക്ക് ഉപഭോക്താവ് ശരിക്കും ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാകേണ്ട ആവശ്യമുണ്ടായിരുന്നോ എന്നും ഏതെങ്കിലും

തരത്തിലുള്ള കൃത്രിമം നടന്നിട്ടുണ്ടോ എന്നും പരിശോധിക്കാനും ചാർജ്ജുകളുടെ കാര്യത്തിൽ ധാരണയിലെത്താനും സാധിക്കും.

നേരത്തെ അറിയിക്കുക എന്നാൽ 'രേഖ മൂലം എഴുതി തയ്യാറാക്കിയ കത്ത് സമർപ്പിക്കുക' അഥവാ ഫാക്സ് ചെയ്യുക. ആശയവിനിമയ- സാങ്കേതിക വിദ്യയുടെ വികസനത്തോടെ, ടിപിഎഫ്/ ഇൻഷററുടെ 24 മണിക്കൂൾ പ്രവർത്തിക്കുന്ന കോൾ സെന്ററുകളിൽ വിളിച്ചോ അഥവാ ഇന്റർനെറ്റിലൂടെയോ ഇ-മെയിലിലൂടെയോ അറിയിക്കാൻ സാധിക്കും.

b) രജിസ്ട്രേഷൻ

ക്ലെയിം സിസ്റ്റത്തിൽ കയറ്റി ഏത് സമയത്തും നിരീക്ഷിക്കുന്നതിനായി റഫറൻസ് നമ്പർ സൃഷ്ടിക്കുന്ന പ്രക്രിയയാണ് ക്രെയിം രജിസ്ട്രേഷൻ. ഈ നമ്പറിനെ ക്ലെയിം നമ്പർ, ക്ലെയിം റഫറൻസ് നമ്പർ അഥവാ ക്ലെയിം കൺട്രോൾ നമ്പർ എന്നാണ് പറയുന്നത്. ക്ലെയിം നമ്പർ സംഖ്യയോ അഥവാ അക്ഷരവും സംഖ്യയും ചേർന്നതോ ആകാം.

ക്ലെയിം അറിയിപ്പ് ലഭിച്ചാലുടനെ ശരിയായ പോളിസി നമ്പരും ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ വിവരങ്ങൾ പരിശോധിച്ചതിനുശേഷം രജിസ്ട്രേഷൻ ചെയ്ത് ക്ലെയിം നമ്പർ സൃഷ്ടിക്കും.

ഒരിക്കൽ സിസ്റ്റത്തിൽ ക്ലെയിം രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത് കഴിഞ്ഞാൽ, ഇൻഷററുടെ അക്കൗണ്ട്സിലേക്ക് അതിനുള്ള കരുതൽധനം ഉണ്ടാകും. അറിയിപ്പ്/ രജിസ്ട്രേഷൻ സമയത്ത്, ശരിയായ ക്ലെയിം തുക അഥവാ എസ്റ്റിമേറ്റ് അറിയാൻ സാധിക്കുകയില്ല. ആദ്യത്തെ കരുതൽധനം അതുകൊണ്ട് സ്റ്റാൻഡേർഡ് കരുതൽധനമായിരിക്കും (പൊതുവേ മൂന്ന് ക്ലെയിമുകളുടെ ശരാശരി പ്രകാരം). ഒരിക്കൽ എസ്റ്റിമേറ്റ് അഥവാ പ്രതീക്ഷിത ബാല്യത അറിയാൻ സാധിച്ചാൽ, അതിന് അനുസൃതമായി കരുതൽധനം പുതുക്കും.

c) ഡോക്യുമെന്റുകൾ പരിശോധിക്കുക

ഒരിക്കൽ ക്ലെയിം രജിസ്റ്റർ ചെയ്താൽ, നടപടിക്രമങ്ങളാലുള്ള എല്ലാ രേഖകളും ലഭിച്ചോ എന്ന് പരിശോധിക്കുകയാണ് അടുത്ത നടപടി.

ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങളാലായി താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന സംഗതികൾ വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ്:

1. അസുഖമുണ്ടെന്നതിന് രേഖമൂലമുള്ള തെളിവ്
2. ലഭിച്ച ചികിത്സ
3. അഡ്മിറ്റായ കാലാവധി
4. പരിശോധന റിപ്പോർട്ടുകൾ
5. ആശുപത്രിയിൽ അടച്ച പണം
6. ചികിത്സയ്ക്കുള്ള മറ്റ് നിർദ്ദേശങ്ങൾ
7. അവയവങ്ങൾ മാറ്റി വച്ചതിന് പണം അടച്ചതിന്റെ തെളിവ്, തുടങ്ങിയവ

ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങൾ ചെയ്യുന്നവർ ചെക്ക്ലിസ്റ്റ് പ്രകാരമുള്ള രേഖകൾ പരിശോധിക്കും. മിക്ക കമ്പനികളുടെ അത്തരം ചെക്ക്ലിസ്റ്റുകൾ ഡോക്യുമെന്റേഷൻ നടപടിക്രമങ്ങളുടെ ഭാഗമായിട്ടാണ് കാണുന്നത്

ഏതെങ്കിലും ഡോക്യുമെന്റ് ലഭിച്ചിട്ടില്ലെങ്കിൽ ഈ ഘട്ടത്തിൽ അത് അറിയാൻ സാധിക്കും - ചില ഘട്ടത്തിൽ സമർപ്പിക്കാത്ത ഡോക്യുമെന്റുകൾ സമർപ്പിക്കാൻ ഉപഭോക്താവിനോട് / ആശുപത്രിയോട് ആവശ്യപ്പെടും. മിക്ക കമ്പനികളുടെ സമർപ്പിച്ച എല്ലാ ഡോക്യുമെന്റുകളും ആദ്യം സൂക്ഷ്മമായി പരിശോധിക്കും അങ്ങനെ അധിക ഡോക്യുമെന്റ് ആവശ്യപ്പെട്ട് ഉപഭോക്താവിനെ ബുദ്ധിമുട്ടിക്കുന്നത് കഴിവാതും കുറയ്ക്കും.

d) ബില്ലിംഗ് വിവരങ്ങൾ പരിശോധിക്കുക

ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങളിൽ വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒന്നാണ് ബില്ലിംഗ് . ഒരു ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി വിവിധ തലങ്ങളിലുള്ള ചികിത്സയ്ക്ക് ചെലവാകുന്ന തുക നഷ്ടപരിഹാരമായി നൽകും. ഒരു സ്റ്റാൻഡേർഡ് പോളിസി പ്രകാരം താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ചികിത്സ ചെലവുകൾ നൽകും:

- ✓ മുറി/കിടക്ക വാടക, ബോർഡിംഗ് ചെലവുകൾ, നെഴ്സിംഗ് ചെലവുകൾ അതായത് രജിസ്ട്രേഷനും സർവ്വീസ് ചാർജ്ജുകളും സഹിതം.

- ✓ ഐസിയു ചാർജ്ജുകൾ
- ✓ ഓപ്പറേഷൻ തിയേറ്റർ ചാർജ്ജുകൾ,
- ✓ ശസ്ത്രക്രിയയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചെലവുകൾ, അനസ്തേഷ്യ, രക്തം, ഓക്സിജൻ, ശസ്ത്രക്രിയ സാമഗ്രികൾ, മരുന്നുകൾ, , രോഗ നിർണ്ണയ സാമഗ്രികൾ, എക്സ്-റേ, ഡയാലിസിസ്, കീമോതെറാപ്പി, റേഡിയോ തെറാപ്പി, പേസ്മേക്കർ ചെലവുകൾ, കൃത്രിമ അയവയവങ്ങൾ, മറ്റ് മെഡിക്കൽ ചെലവുകൾ.
- ✓ സർജി, അനസ്തേഷ്യ, മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണർ, കൺസൾട്ടന്റുമാർ, സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് ഫീസ്.
- ✓ ആംബുലൻസ് ചാർജ്ജുകൾ
- ✓ രക്തപരിശോധന, എക്സ്-റേ, സ്കാനിംഗ് തുടങ്ങിയ പരിശോധന ചെലവുകൾ
- ✓ മരുന്നുകൾ

ഉപഭോക്താവ് സമർപ്പിക്കുന്ന രേഖകളിൽ നിന്നും മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കുകയും അങ്ങനെ ക്ലെയിമുകൾ കൃത്യമായി സെറ്റിൽ ചെയ്യുകയും ചെയ്യും.

ആശുപത്രികളിലെ ബില്ലിംഗ് രീതികൾ നിലവാരമുള്ളതാക്കുന്നതിന് ശ്രമങ്ങൾ നടത്തുന്നുണ്ടെങ്കിലും, ആശുപത്രികൾ വിവിധ രീതികളിലുള്ള ബില്ലിംഗ് രീതികളാണ് പാലിച്ച് വരുന്നത് അങ്ങനെ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വെല്ലുവിളികളെ നേരിടേണ്ടതായി വരും:

- ✓ റൂം വാടകയിൽ ചില അടയ്ക്കാൻ പറ്റാത്ത സർവ്വീസ് ചാർജ്ജുകൾ ഉള്പ്പെടും.
- ✓ സിംഗിൾ ബില്ലിൽ വ്യത്യസ്ത തലകെട്ടുകളുണ്ടാവാം അഥവാ എല്ലാ പരിശോധനകളും മരുന്നുകളും വലിയ ബില്ലിൽ.
- ✓ നിലവാരമില്ലാത്ത പേരുകളുടെ ഉപയോഗം - ഉദാ. നേഴ്സിംഗ് ചാർജ്ജിനെ സർവ്വീസ് ചാർജ്ജ് എന്ന് ഉപയോഗിക്കൽ
- ✓ ബില്ലിൽ “സമാന ചാർജ്ജുകൾ”, “തുടങ്ങിയ”, “ബന്ധപ്പെട്ട ചാർജ്ജുകൾ” പോലുള്ള വാക്കുകളുടെ ഉപയോഗം.

ബില്ലിംഗ് വ്യക്തമല്ലെങ്കിൽ, ഇൻവെന്ററിയുടെ അധിക വിവരങ്ങൾ ആവശ്യപ്പെട്ടേക്കാം, അങ്ങനെ സംശയം നിവാരണം നടത്തി പ്രശ്നം പ്രശ്നം പരിഹരിക്കും.

ഈ പ്രശ്നവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഐആർഡിഎ അത്തരം ബില്ലുകളുടെ രൂപരേഖയും പണം നൽകാൻ കഴിയാത്ത ഘടകങ്ങളുടെ പട്ടികയെയുംകുറിച്ച് ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് സ്റ്റാൻഡേർഡൈസേഷൻ മാർഗ്ഗരേഖകൾ പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുണ്ട്.

പാക്കേജ് നിരക്കുകൾ

ചില അസുഖങ്ങളുടെ ചികിത്സയ്ക്ക് മിക്ക ആശുപത്രികളും പാക്കേജ് നിരക്ക് സമ്മതിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇത് ആശുപത്രിയുടെ ചികിത്സ നടപടിക്രമങ്ങളുടെ നിലവാരവും ഉപയോഗിക്കുന്ന വസ്തുക്കളുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിലാണ്. അടുത്തിടെ, ചികിത്സയ്ക്കായി പ്രിഫേർഡ് പ്രൊവൈഡർ നെറ്റ്വർക്കും ആർഎസ്ബിഡൈയുടെ കാര്യത്തിലും, മിക്ക നടപടിക്രമങ്ങളുടെയും പാക്കേജ് ചെലവ് മൂൻകൂട്ടി നിശ്ചയിച്ചിട്ടുണ്ട്.

ഉദാഹരണം

- a) കാർഡിയാക് പാക്കേജ്: ആഞ്ചിയോഗ്രാം, ആഞ്ചിയോപ്ലാസ്റ്റി, സിഎബിജി അഥവാ ഓപ്പൺ ഹാർട്ട് സർജറി, തുടങ്ങിയവ.
- b) ഗൈനക്കോളജി പാക്കേജ്: സാധാരണ പ്രസവം, സിസേറിയൻ, ഗർഭപാത്രം നീക്കം ചെയ്യൽ, തുടങ്ങിയവ.
- c) ഓർത്തോപീഡിയാക് പാക്കേജുകൾ.
- d) ഓഫ്താൽമോളജിക്കൽ പാക്കേജുകൾ

ശസ്ത്രക്രിയയുടെ സങ്കീർണ്ണത മൂല അധിക ചെലവ് ഉണ്ടാകുകയാണെങ്കിൽ അത് പ്രത്യേകം ഹ്രാസാക്കും.

പാക്കേജുകളിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള തുകയുടെ കാര്യത്തിൽ നിശ്ചയമുണ്ടായിരിക്കും മാത്രമല്ല നിലവാരമുള്ള നടപടിക്രമങ്ങളുമായിരിക്കും ആയതിനാൽ ഇത് എളുപ്പത്തിൽ കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ സാധിക്കും.

e) ക്ലെയിമുകൾ കോഡ് ചെയ്യുക

ലോക ആരോഗ്യ സംഘടന (ഡബ്ല്യുഎച്ച്ഒ) വികസിപ്പിച്ചെടുത്ത **ഇൻറർനാഷണൽ ക്ലാസിഫിക്കേഷൻ ഓഫ് ഡിസീസസ് (ഐസിഡി) കോഡ്സ്** ആണ് ഏറ്റവും പ്രധാനമായി ഉപയോഗിക്കുന്ന കോഡ്.

ഐസിഡി സ്റ്റാന്റേർഡ് രൂപരേഖയാണ് ഉപയോഗിക്കുന്നതെങ്കിലും, **കറൻറ് പ്രൊസിജിയർ ടെർമിനോളജി (സിപിടി) കോഡ്സ്** ചികിത്സയ്ക്കായി പ്രയോഗിക്കുന്ന നടപടിക്രമങ്ങളാണ് ഉപയോഗിക്കുന്നത്.

ഇൻഷുറർമാർ കോഡിംഗിനെയും അത്തരം വിവരങ്ങൾ വിശകലനം ചെയ്യാൻ കഴിയുന്ന ഇൻഫർമേഷൻ ബാങ്ക് ആരംഭിച്ചിട്ടുള്ള ഇൻഷുറർസ് റെഗുലേറ്ററി ആന്റ് ഡെവലപ്മെന്റ് അതോറിറ്റിയുടെ (ഐആർഡിഎഫ്ഐ) ഭാഗമായ ഇൻഷുറർസ് ഇൻഫർമേഷൻ ബ്യൂറോയെയും (ഐഐബി) വളരെയധികം ആശ്രയിക്കുന്നതായിട്ടാണ് കണ്ടുവരുന്നത്.

f) ക്ലെയിം നടപടിക്രമം

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറർസ് പോളിസി വായിച്ചാൽ മനസ്സിലാകും അത് ഒരു വാണിജ്യ കരാറാണോ എന്നത്, ഇതിൽ ക്ലെയിം എപ്പോൾ എത്ര പരിധി വരെ നൽകണമെന്ന് നിർവ്വചിക്കുന്ന മെമ്പർഷിപ്പ് ഘടകങ്ങളുണ്ട് എന്നായിരിക്കും. ഏതൊരു ഇൻഷുറർസ് പോളിസിയുടെ മുഖ്യ ഭാഗമെന്തെന്നാൽ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന രണ്ട് ചോദ്യങ്ങളിൽ ഉത്തരം നൽകുക എന്നതാണ്:

- ✓ പോളിസി പ്രകാരം ക്ലെയിം നൽകണോ?
- ✓ നൽകണമെങ്കിൽ, എത്ര തുക നൽകണം?

ഈ ചോദ്യങ്ങളിൽ ഓരോന്നിനും ഉത്തരം നൽകണമെങ്കിൽ പോളിസി പ്രകാരമുള്ള അനേകം വ്യവസ്ഥകളും ചട്ടങ്ങളും മനസ്സിലാക്കിയിരിക്കണം മാത്രമല്ല ശൃംഖലയിൽപ്പെട്ട ആശുപത്രിയിൽ ചികിത്സയ്ക്കായി കരാർ ചെയ്യപ്പെട്ട തുകയും അറിഞ്ഞിരിക്കണം.

ക്ലെയിം സ്വീകരിക്കൽ

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വ്യവസ്ഥകൾക്ക് അനുസൃതമായിട്ടാണ് ഒരു ആരോഗ്യ ഇൻഷുറർസ് ക്ലെയിം സ്വീകരിക്കുക:

i. ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റായ വ്യക്തിയ്ക്ക് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി പ്രകാരമുള്ള പരിരക്ഷ ഉണ്ടായിരിക്കണം

ഇത് ലളിതമായി തോന്നാം, പരിരക്ഷയുള്ള വ്യക്തിയുടെ പേരും ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റായ വ്യക്തിയുടെ പേരും തമ്മിൽ സാമ്യമില്ലെങ്കിൽ, ഈ അവസ്ഥ നേരിടേണ്ടി വരും. ഇതിന് കാരണം:

പരിരക്ഷയുള്ള വ്യക്തിയുടെ പേരും ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റായ വ്യക്തിയുടെ പേരും ഒന്നാണെന്ന് ഉറപ്പാക്കേണ്ടത് വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു കാര്യമാണ്. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന് ഇത്തരം ചതികൾ സാധാരണമാണ്.

ii. ഇൻഷുറൻസ് കാലാവധിയിൽ തന്നെ രോഗിയെ അഡ്മിറ്റ് ചെയ്യുക

iii. ആശുപത്രി നിർവ്വചനം

പോളിസി പ്രകാരം രോഗികളെ അഥവാ പരുക്ക് പറ്റിയവരെ ചികിത്സിക്കാൻ സൗകര്യമുള്ള ഡേ കെയർ അഥവാ ഇൻപേഷ്യന്റ് കെയറിനുള്ള ഏതൊരു സ്ഥാപനത്തെയും ആശുപത്രിയെന്ന് പറയും, അല്ലെങ്കിൽ ക്ലെയിം നൽകുകയില്ല.

iv. ഡോമിസിലറി ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ

ഏതാനും ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപന്നങ്ങൾ ഡോമിസിലറി ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ആനുകൂല്യങ്ങൾ നൽകുന്നുണ്ട്. ഇത് പൊതുവേ പറയുന്നത് ചില രോഗങ്ങളുടെ അഥവാ പരിക്കുകളുടെ ചികിത്സയ്ക്കായി 3 ദിവസത്തിൽ കൂടുതൽ ആശുപത്രിയിൽ അഥവാ നഴ്സിങ് ഹോമിൽ.

താമസിക്കേണ്ടി വരുന്നതിനെയാണ്, പക്ഷേ ചിലപ്പോൾ താഴെ പറയുന്ന സാഹചര്യങ്ങൾ ഇന്ത്യയിൽ ചികിത്സ വീട്ടിൽ നടത്തേണ്ടി വരും:

- ✓ ആശുപത്രിയിലേക്കോ നഴ്സിങ് ഹോമിലേക്കോ കൊണ്ടുപോകാൻ കഴിയാത്ത അവസ്ഥയിലാണ് രോഗിയെങ്കിലും അഥവാ
- ✓ ആശുപത്രിയിലോ നഴ്സിങ് ഹോമിലോ കിടക്ക സൗകര്യം ലഭിക്കാത്തതിനാലോ

v. ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ദൈർഘ്യം

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിൽ പൊതുവേ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ പരിരക്ഷ ലഭിക്കുന്നതിന് കുറഞ്ഞത് 24 മണിക്കൂറുകിലും ആശുപത്രി വാസം വേണം. ആയതിനാൽ അഡ്മിറ്റാകുന്ന തീയതിയും സമയവും അതുപോലെ ഡിസ്ചാർജ്ജാകുന്ന തീയതിയും സമയവും വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ്.

ഡേ-കെയർ ചികിത്സ

സാങ്കേതിക വികസനത്തോടെ ആരോഗ്യ പരിപാലന മേഖലയിൽ മുൻപ് ദീർഘകാലത്തെ ആശുപത്രിവാസം ആവശ്യമായി വന്നിരുന്ന ചികിത്സകൾക്ക് ഇന്ന് ലളിതമായ നടപടിക്രമങ്ങൾ മാത്രമാണ് ആവശ്യം. 24 മണിക്കൂറിലധികം ആശുപത്രിവാസം ആവശ്യമില്ലാതെ തന്നെ ഡേ-കെയർ അടിസ്ഥാനത്തിൽ അനേകം ചികിത്സകൾ ഇന്ന് സാധ്യമാണ്.

മിക്ക ഡേ-കെയർ നടപടിക്രമങ്ങളും മുൻകൂട്ടി സമ്മതിച്ചിട്ടുള്ള പാക്കേജ് അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ആയതിനാൽ ഏകദേശം എത്ര ചെലവ് വരുമെന്ന് അറിയാൻ സാധിക്കും.

vi. ഒപിഡി

ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ഇൻഷുറൻസ് തുകയെക്കാളും കുറഞ്ഞ നിർദ്ദിഷ്ട ഇൻഷുറൻസ് തുക ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ചില പോളിസിയിൽ ഔട്ട്-പേഷ്യന്റായി ചികിത്സ എടുക്കുന്നതിന്/ കൺസൾട്ട് ചെയ്യുന്നതിന് പരിരക്ഷ നൽകുന്നുണ്ട്.

ഒപിഡി പരിരക്ഷ ഓരോ പോളിസിയിലും വ്യത്യസ്തമാണ്. അത്തരം റിയിമ്പേഴ്സ്മെന്റിന്, 24 മണിക്കൂർ ആശുപത്രിവാസം എന്ന വ്യവസ്ഥ ബാധകമല്ല.

vii. ചികിത്സ നടപടിക്രമം / ചികിത്സ മുറ

അലോപതി ചികിത്സയ്ക്കാണ് ആശുപത്രിവാസം പൊതുവേ ആവശ്യമായി വരുന്നത്. രോഗികൾക്ക് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന മറ്റ് രീതികളിലുള്ള ചികിത്സകളും തേടാം:

- ✓ യൂനാനി
- ✓ സിദ്ധ
- ✓ ഹോമിയോപതി
- ✓ ആയുർവേദം
- ✓ നാച്യുറോപതി, തുടങ്ങിയവ

മിക്ക പോളിസിയിലും ഇത് ഉദ്ദേശിക്കുന്നില്ല പക്ഷേ ചില പോളിസിയിൽ ഉപപരിധിയോടെ ഇത്തരം ഒന്നോ അതിൽ കൂടുതലോ ചികിത്സകൾ ഉദ്ദേശിക്കാൻ സാധിക്കും.

viii. നിലവിലുള്ള രോഗങ്ങൾ

നിർവചനം

നിലവിലുള്ള രോഗങ്ങളി എന്നാൽ “ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിനിന്നും പോളിസി എടുക്കുന്നതിന് 48 മാസത്തിനുള്ളിൽ ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയ്ക്ക് ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള രോഗ ലക്ഷണമോ അടയാളമോ /രോഗ നിർണ്ണയവും/ അഥവാ മെഡിക്കൽ ഉപദേശം/ചികിത്സ തേടിയിട്ടുള്ള ഏതെങ്കിലും അവസ്ഥയോ രോഗമോ പരിരക്ഷിക്കാൻ അനുപോലുള്ള അവസ്ഥ”

നേരത്തെ തന്നെ നിലവിലുള്ള രോഗങ്ങളെ ഒഴിവാക്കുന്നതിന് കാരണം ഇൻഷുറൻസ് പ്രകാരം നിശ്ചിതാവസ്ഥയ്ക്ക് പരിരക്ഷ നൽകാൻ സാധിക്കുകയല്ല എന്ന ഇൻഷുറൻസിലെ അടിസ്ഥാന തത്വമാണ്.

എന്തിനാലും, ഈ തത്വം പ്രാബല്യത്തിൽ കൊണ്ടുവരുന്നത് വളരെയേറെ ബുദ്ധിമുട്ടുള്ള ഒരു സംഗതിയാണ് കാരണം ഇതിനായി മുൻപ്രകാരമുള്ള പരിശോധനയിലൂടെ മാത്രമേ ഒരു വ്യക്തിയ്ക്ക് ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്ന സമയത്ത് അത്തരം രോഗവും ലക്ഷണവും ഉണ്ടായിരുന്നില്ലെന്ന് കണ്ടെത്താൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ. മെഡിക്കൽ പ്രൊഫണലുകൾ രോഗത്തിന്റെ പഴക്കം സംബന്ധിച്ച് വ്യത്യസ്ത അഭിപ്രായം നൽകിയേക്കാം, എന്നാണ് അസുഖം ആദ്യമായി ഉണ്ടായതെന്ന അഭിപ്രായം ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം കണക്കിലെടുത്തതിന് ശേഷമേ ഈ വ്യവസ്ഥ ഉപയോഗിച്ച് ഒക്ടീം നിരസിക്കാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ.

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന്റെ ആവിർഭാവത്തോടെ ഈ ഒഴിവാക്കലിന് നമ്മൾ രണ്ട് പരിഷ്കാരങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

- ✓ ഒന്നാമത്തേത് ഗ്രൂപ്പ് ഇൻഷുറൻസിന്റെ കാര്യത്തിൽ, മുഴുവൻ ഗ്രൂപ്പ് അംഗങ്ങളെയും ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്നതിനാൽ ഇൻഷുറർക്ക് എതിരെയുള്ള തിരഞ്ഞെടുക്കൽ സാധ്യമല്ല. എല്ലാ സർക്കാർ ജീവനക്കാർക്കും, ദാരിദ്ര്യരേഖയ്ക്ക് താഴെയുള്ള എല്ലാം കുടുംബങ്ങളുടേയും, ഒരു മുഖ്യ കോർപ്പറേറ്റ് ഗ്രൂപ്പിന്റെ എല്ലാ ജീവനക്കാരുടെ കുടുംബങ്ങളുടേയും, തുടങ്ങിയവയ്ക്ക് പരിരക്ഷ നൽകുന്ന ഗ്രൂപ്പ് പോളിസികളെ ഒരു കുടുംബം ആദ്യമായി തിരഞ്ഞെടുക്കുന്ന പരിരക്ഷയുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുമ്പോൾ അനുകൂലമായി കണക്കാക്കും.
- ✓ രണ്ട്മാമത്തെ പരിഷ്കരണം- നിശ്ചിത കാലത്തെ തുടർച്ചയായ പരിരക്ഷയ്ക്ക് ശേഷം നിലവിലുള്ള രോഗങ്ങളുടേക്ക് പരിരക്ഷ നൽകും. ഒരു വ്യക്തിയിൽ ഒരു രോഗം അഥവാ അവസ്ഥ നിലനിൽക്കുകയും അത് നിശ്ചിത കാലത്തേയ്ക്ക് ഉണ്ടാകാതിരിക്കുകയും ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ അതിനെ നിശ്ചിത രോഗമായി കണക്കാക്കാൻ സാധിക്കുകയല്ല എന്ന തത്വമാണ് ഇവിടെ പാലിക്കുന്നത്.

ix. പ്രാരംഭ കാത്തിരിപ്പ് കാലാവധി

ഒരു സാധാരണ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി 30 ദിവസത്തെ പ്രാരംഭ കാത്തിരിപ്പ് കാലാവധിയ്ക്ക് ശേഷം മാത്രമേ രോഗങ്ങളുടേക്ക് പരിരക്ഷ നൽകുകയുള്ളൂ (അപകടവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ആശുപത്രിവാസം ഒഴികെ)

അതുപോലെ, താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന രോഗങ്ങളുടെ പട്ടികയും:

<ul style="list-style-type: none"> ✓ തിമിരം, ✓ തീവ്രമല്ലാത്ത പ്രോസ്റ്റാറ്റിക് ഹൈപ്പർട്രോഫി, ✓ ഗർഭപാത്രം നീക്കം ചെയ്യൽ, ✓ ഫിസ്റ്റുല, ✓ പൈൽസ്, 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ഹെർണിയ ✓ ഹൈഡ്രോസിലി ✓ സെനസൈറ്റിസ് ✓ മുട്ട് മാറ്റിവെയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയ തുടങ്ങിയവ.
---	---

ഇവയ്ക്ക് ഒന്നും പ്രാരംഭ കാലഘട്ടത്തിൽ പരിരക്ഷ ലഭിക്കുന്നതല്ല, ഇത് നിർദ്ദിഷ്ട ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ ഉൽപന്നത്തെ ആശ്രയിച്ച് ഒരു വർഷമോ രണ്ട് വർഷമോ അതിൽ കൂടുതലോ ആകാം.

ഒക്ടീം നടപടിക്രമം ചെയ്യുന്നവർ ഇത്തരം രോഗങ്ങളെ തിരിച്ചറിയുകയും ആ വ്യക്തിയ്ക്ക് എത്ര കാലമായി പരിരക്ഷയുണ്ടെന്ന് പരിശോധിക്കുകയും ഒക്ടീം സ്വീകരിക്കുന്ന വ്യവസ്ഥയിൽ ഉള്പ്പെട്ടതാണോ എന്നും പരിശോധിക്കും.

x. ഒഴിവാക്കലുകൾ

പോളിസിയിൽ ഒരു കുടുംബം ഒഴിവാക്കലുകളുടെ പട്ടികയുണ്ട് ഇവയെ പൊതുവേ വിഭജിച്ചിരിക്കുന്നത്:

- ✓ പ്രസവം പോലുള്ള ആനുകൂല്യങ്ങൾ (ഇത് ചില പരിരക്ഷകളിൽ ഉള്പ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടെങ്കിലും)

- ✓ ഔട്ട്-പേഷ്യന്റ് ചികിത്സയും ദന്ത ചികിത്സയും
- ✓ എച്ച്ഐവി, ഹോർമോൺ തെറാപ്പി, ദുർമ്മേദസിനുള്ള ചികിത്സ, വന്ധ്യത ചികിത്സ, സൗന്ദര്യ ശസ്ത്രക്രിയ തുടങ്ങിയ പരിരക്ഷയിൽ ഉൾക്കൊള്ളിക്കാൻ സാധിക്കാത്തവ.
- ✓ മദ്യം/ മയക്കുമരുന്ന് ഉപയോഗം മൂലമുണ്ടാകുന്ന അസുഖങ്ങൾ
- ✓ ഇന്ത്യയ്ക്ക് പുറത്തുള്ള വൈദ്യ ചികിത്സ
- ✓ ഫയർന്ന അപകടസാധ്യതയുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ, ആത്മഹത്യ ശ്രമം, റേഡിയോ ആക്ടിവ് പ്രശ്നം
- ✓ പരിശോധനയ്ക്കായി മാത്രം ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാകുക.

ഇത്തരം സാഹചര്യത്തിൽ ഒരു വിദഗ്ദ്ധന്റെ ആഭിപ്രായം ആവശ്യമാണെന്ന് ക്ലെയിം കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നവർ നിർദ്ദേശിക്കേണ്ടത് വളരെ അത്യവശ്യമാണ് അങ്ങനെ കോടതിയിലൂടെ ആരെങ്കിലും ഇത് ചോദ്യം ചെയ്താൽ അതിനെ നേരിടാൻ സാധിക്കും.

xi. ക്ലെയിമുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പാലിക്കപ്പെടേണ്ട വ്യവസ്ഥകൾ

ക്ലെയിമിന്റെ കാര്യത്തിൽ എടുക്കേണ്ട ചില നടപടിക്രമങ്ങളെക്കുറിച്ചും ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിൽ നിർവചിച്ചിരിക്കണം, ക്ലെയിമുമായി സ്വീകരിക്കുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അതിൽ ചിലത് പ്രധാനപ്പെട്ട സംഗതികളാണ്.

പൊതുവേ, ഇവ ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത്:

- ✓ നിർദ്ദിഷ്ട സമയപരിധിയ്ക്കുള്ളിൽ ക്ലെയിം ഉണ്ടായ വിവരം - നേരത്തെ അറിയിക്കുന്നതിന്റെ പ്രാധാന്യം എന്താണെന്ന് നമ്മൾ കണ്ടു. അത്തരം അറിയിപ്പ് കമ്പനിയിൽ സമയത്ത് തന്നെ ലഭിക്കുകയാണെങ്കിൽ പോളിസി ഉടമ്പടി പ്രകാരമുള്ള കാര്യങ്ങൾ സമയത്ത് തന്നെ നടക്കും.
- ✓ നിശ്ചിത സമയത്ത് തന്നെ നിശ്ചിത ഡോക്യുമെന്റുകൾ സമർപ്പിക്കുക.
- ✓ കൃത്രിമം, ചതി, വഞ്ചന, വസ്തു നിഷ്ഠമായ കാര്യങ്ങൾ മറച്ച് വെയ്ക്കുക തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങളിൽ ഏർപ്പെടാതിരിക്കുക.

൭) നൽകേണ്ട അന്തിമ ക്ലെയിമിൽ എന്തുക

ഒരിക്കൽ ക്ലെയിം സ്വീകരിച്ച് കഴിഞ്ഞാൽ അടുത്തപടി ക്ലെയിം തുകയായി എത്ര രൂപ നൽകണമെന്ന് തീരുമാനിക്കുകയാണ്. ഇത് കണക്കുകൂട്ടുന്നതിന് നൽകേണ്ട ക്ലെയിം തുക തീരുമാനിക്കുന്നതിനുള്ള ഘടകങ്ങളെക്കുറിച്ച് നമ്മൾ മനസ്സിലാക്കണം. ഈ ഘടകങ്ങളാണ്:

i. പോളിസി പ്രകാരം അംഗങ്ങൾക്ക് ലഭ്യമായ ഇൻഷുറർ തുക

ഓരോരുത്തർക്കും പ്രത്യേകം ഇൻഷുറർ തുകയോട് കൂടിയ പോളിസികളുണ്ട്, ചിലത് കുടുംബത്തിലെ എല്ലാ അംഗങ്ങളുടേയും കൂടി ഒരു ഇൻഷുറർ തുക എന്ന രീതിയിലുള്ള പ്ലോട്ടിംഗ് പോളിസികളായിരിക്കും അഥവാ ചില പോളിസികളുടേ പ്ലോട്ടിംഗ് അടിസ്ഥാനത്തിലായിരിക്കും പക്ഷേ ഓരോ അംഗങ്ങളുടേയും അതിൽ പരിധി ഉണ്ടാകും.

ii. നേരത്തെ ഉണ്ടായ ക്ലെയിം കണക്കിലെടുത്ത് പോളിസി പ്രകാരം അംഗത്തിന് ലഭ്യമായ ബാക്കി ഇൻഷുറർ തുക:

നേരത്തെ ഉണ്ടായ ക്ലെയിം കണക്കിലെടുത്ത് പോളിസി പ്രകാരം അംഗത്തിന് ലഭ്യമായ ബാക്കി ഇൻഷുറർ തുക കണക്കാക്കുമ്പോൾ, പിന്നീട് ഏതെങ്കിലും ക്യാഷ്‌ലെസ് അനുമാതി ആശുപത്രികളിൽ നൽകിയിട്ടുണ്ടോ എന്ന് കൂടി പരിശോധിക്കണം.

iii. ഉപ-പരിധികൾ

ചില പോളിസികൾ മുറി വാടകയ്ക്ക്, നേഴ്സിംഗ് ചാർജ്ജുകളുടേ, തുടങ്ങിയവയ്ക്ക് ഇൻഷുറർ തുകയുടെ നിശ്ചിത ശതമാനമായി അഥവാ ദിവസേന ഇത്ര പരിധി വരെ എന്ന ഒരു പരിമിതി നിശ്ചയിച്ചിട്ടുണ്ടാവും. സമാനമായ പരിമിതി കൺസട്ട്രന്റ് ഫീസ്, ആംബുലൻസ് വാടക തുടങ്ങിയവയ്ക്കും ഉണ്ടാവും.

iv. രോഗത്തിന് ഏതെങ്കിലും പരിധി നിശ്ചയിച്ചിട്ടുണ്ടോ എന്ന് പരിശോധിക്കുക

പോളിസിയിൽ പ്രസവ പരിരക്ഷ അഥവാ ഹൃദ്രോഗം പോലുള്ള ചില അസുഖങ്ങളിൽ നിശ്ചിത തുക അഥവാ ക്യാപ്പിംഗ് നിശ്ചയിച്ചിട്ടുണ്ട്.

v. ക്യുമിലേറ്റിവ് ബോണസ് ലഭിക്കുന്നതിന് അവകാശമുണ്ടോ ഇല്ലയോ എന്ന് പരിശോധിക്കുക

ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക് ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള ക്യുമിലേറ്റിവ് ബോണസ് ലഭിക്കുന്നതിന് അവകാശമുണ്ടോ ഇല്ലയോ എന്ന് പരിശോധിക്കുക (കഴിഞ്ഞ വർഷങ്ങളിൽ ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി അയാളുടെ പോളിസി നിന്നും ക്ലെയിം ഒന്നും ചെയ്തിട്ടില്ലെങ്കിൽ). നോ-ക്ലെയിം ബോണസ് മിക്കപ്പോഴും അധിക ഇൻഷുർ തുകയുടെ രൂപത്തിലാണ് ലഭിക്കുന്നത്, ഇത് തീർച്ചയായും ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ ഇൻഷുർ തുക വർദ്ധിപ്പിക്കും. ചിലപ്പോൾ ക്യുമിലേറ്റിവ് ബോണസ് കഴിഞ്ഞ വർഷം അവസാനം അറിയിച്ച ക്ലെയിം എന്ന രീതിയിൽ തെറ്റായി പ്രസ്താവിക്കുകയും അത് കണക്കിലെടുക്കാതിരിക്കുകയും ചെയ്യും.

vi. പരിമിതികളോടെ പരിരക്ഷ നൽകുന്ന മറ്റ് ചെലവുകൾ

ചിലപ്പോൾ ചില പരിമിതികളും ഉണ്ടാകും ഉദാഹരണത്തിന്, അയുർവ്വേദ ചികിത്സയാണ് ചെയ്യുന്നതെങ്കിൽ, അതിന് പൊതുവേ കുറഞ്ഞ പരിധിയാണുള്ളത്. പോളിസി 4 വർഷം പൂർത്തിയാക്കിയാൽ ആരോഗ്യ പരിശോധന ചെലവുകൾ നിശ്ചിത പരിധിയിൽ ലഭിക്കും. ഓരോ ദിവസത്തെയും ഹോസ്പിറ്റൽ ക്യാഷ് പേയ്മെന്റിനും പരിധിയുണ്ട്.

vii. കോ-പേയ്മെന്റ്

ഇത് പൊതുവേ പേയ്മെന്റിന് മുമ്പ് വിലയിരുത്തുന്ന ക്ലെയിമിന്റെ നിശ്ചിത ശതമാനമാണ്. കോ-പേ ചില തിരഞ്ഞെടുത്ത സാഹചര്യങ്ങളിൽ മാത്രമേ ബാധകമായിട്ടുള്ളൂ - അതായത് മുഖ്യ ക്ലെയിമുകൾക്ക് മാത്രം, പ്രസവ ക്ലെയിമുകൾക്ക് മാത്രം, രണ്ട്മാമത്തെ ക്ലെയിം മുതൽ മാത്രം അഥവാ നിശ്ചിത പരിധിയിൽ കൂടുതൽ തുകയുള്ള ക്ലെയിമുകൾക്ക് മാത്രം.

തുക നൽകുന്നതിന് മുമ്പ് ഇത്തരം പരിധികളുമായി അഡ്ജസ്റ്റ് ചെയ്യും, നൽകേണ്ടത്ത തുക കിഴിച്ചതിനുശേഷമാണ് അന്തിമ ക്ലെയിം തുക തീരുമാനിക്കുക.

ആരോഗ്യ ക്ലെയിമിലെ നൽകേണ്ടത്ത ഘടകങ്ങൾ

രോഗങ്ങൾ ചികിത്സിക്കുന്നതിന് ചെലവാകുന്ന ചെലവുകളെ രണ്ട്തരം തരംതിരിക്കാം:

- ✓ രോഗം ഭേദമാക്കുന്നതിനുള്ള ചെലവുകൾ
- ✓ പരിപാലനത്തിനുള്ള ചെലവുകൾ.

രോഗം ഭേദമാക്കുന്നതിനുള്ള ചെലവുകളിൽ എല്ലാ ചികിത്സ ചെലവുകളും അതുമായി സാധാരണ ബന്ധപ്പെട്ട സൗകര്യങ്ങളും ഉൾപ്പെടും. മാത്രമല്ല, ഇതിൽ ആശുപത്രിയിൽ സൗകര്യപ്രദമായി അഥവാ ആശുപത്രിയോടൊന്നിടത്തോടെ കഴിഞ്ഞതിന്റെ ചെലവുകളും ഉൾപ്പെടുത്താം.

ഒരു സാധാരണ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറർസ് പോളിസി രോഗം ഭേദമാക്കുന്നതിനുള്ള ചെലവുകൾക്ക് പരിരക്ഷ നൽകും പക്ഷേ ആശുപത്രി ചെലവുകൾക്ക് പരിരക്ഷ നൽകുകയില്ല.

ഇത്തരം ചെലവുകളെ നോ-ട്രീറ്റ്മെന്റ് ചെലവുകൾ എന്ന് തരംതിരിക്കാം അതായത് രജിസ്ട്രേഷൻ ചാർജ്ജ്, ഡോക്ടർമെന്റേഷൻ ചാർജ്ജുകൾ, തുടങ്ങിയവയും രോഗം ഭേദമാക്കുന്നതിനായി നേരിട്ട് ബന്ധമുള്ള ഘടകങ്ങളും (ഉദാ. ഇൻപേഷ്യന്റ് കാലാവധിയിൽ പ്രത്യേകം നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ള പ്രോട്ടീഡ് സൂപ്പിമെന്റ്).

മുൻപ് ഓരോ ടിപിഎയ്ക്ക്/ ഇൻഷുറർക്ക് പണം നൽകേണ്ടത്ത ഘടകങ്ങളുടെ സ്വന്തം ലിസ്റ്റ് ഉണ്ടായിരുന്ന്, ഇന്നത് ഐആർഡിഎഐ ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് സ്റ്റാൻഡേർഡൈസേഷൻ മാർഗ്ഗരേഖകൾ പ്രകാരം സ്റ്റാൻഡേർഡൈസ് ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

അന്തിമമായി നൽകേണ്ട ക്ലെയിം തുകയിൽ എത്തിച്ചേരുന്നതിനുള്ള ക്രമം താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു :

പട്ടിക 2.1

ഘട്ടം I	മുറി വാടക, കൺസ്ട്രൂഷൻ ഫീസ്, തുടങ്ങിയ വിവിധ തലത്തിലുള്ള എല്ലാ ബില്ലുകളും രസീതുകളും ലിസ്റ്റ് ചെയ്യുക .
ഘട്ടം II	ഓരോ തലത്തിലുമുള്ള പണം നൽകേണ്ടാത്ത ഘടകങ്ങൾ ക്ലെയിം തുകയിൽ നിന്നും കിഴിക്കുക
ഘട്ടം III	ഓരോ തലത്തിലുമുള്ള ചെലവുകൾക്ക് ബാധകമായ പരിധി പ്രയോഗിക്കുക
ഘട്ടം IV	അന്തിമമായി നൽകേണ്ട തുകയിലേക്ക് എത്തിച്ചേരുക അത് ഇൻഷുർ തുകയുടെ പരിധിക്കുള്ളിൽ തന്നെയാണോ എന്ന് പരിശോധിക്കുക
ഘട്ടം V	അന്തിമ ക്ലെയിം തുകയിൽ എത്തിച്ചേരുന്നതിന് കോ-പേ ബാധകമാണെങ്കിൽ അത് കിഴിക്കുക

h) ക്ലെയിം നൽകൽ

ഒരിക്കൽ നൽകേണ്ട ക്ലെയിം തുകയിൽ എത്തിച്ചേർന്നാൽ, പോളിസിയിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്നത് പ്രകാരം തുക ആശുപത്രിയ്ക്ക് അഥവാ ഉപഭോക്താവിന് നൽകും. അംഗീകരിച്ച ക്ലെയിം തുക ഫിനാൻസ്/അക്കൗണ്ട് വിഭാഗത്തിൽ അറിയിക്കുകയും അവിടെ ചെക്കായിട്ടോ അല്ലെങ്കിൽ ഉപഭോക്താവിന്റെ അക്കൗണ്ട്ിലേക്ക് ക്ലെയിം തുക നേരിട്ട് ട്രാൻസ്ഫർ ചെയ്യുകയോ ചെയ്യും.

ആശുപത്രിയ്ക്കാണ് പേയ്മെന്റ് നൽകുന്നതെങ്കിൽ നികുതി എന്തെങ്കിലുമുണ്ടെങ്കിൽ അത് കിഴിക്കണം.

തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്ററാണ് പേയ്മെന്റ് കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതെങ്കിൽ, ഓരോ ഇൻഷുറർക്കും വ്യത്യസ്ത പേയ്മെന്റ് നടപടിക്രമങ്ങളായിരിക്കും. ടിപിഎയുടെ പ്രവർത്തനത്തിന്റെ വിശദമായ ഒരു ചിത്രം പിന്നീട് കാണാം.

പേയ്മെന്റിനെക്കുറിച്ചുള്ള ഏറ്റവും പുതിയ വിവരം സിസ്റ്റത്തിൽ ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടത് ഉപഭോക്താക്കളുടെ അന്വേഷണങ്ങൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള ഒരു സങ്കീർണ്ണ ഘടകമാണ്. മാത്രമല്ല ഈ വിശദാംശങ്ങൾ സിസ്റ്റത്തിലൂടെ കോർഡിനേറ്ററുകളുമായി ഉപഭോക്തൃ സേവന ടീമുമായി പങ്ക് വെയ്ക്കും.

ഒരിക്കൽ പേയ്മെന്റ് നൽകിയാൽ, ക്ലെയിമിനെ സെറ്റിൽ ചെയ്തതായി കണക്കാക്കും. കമ്പനി മാനേജ്മെന്റിനും, ഇടനിലക്കാർക്കും ഉപഭോക്താക്കളുടെയും, ഐആർഡിഎയ്ക്കും സെറ്റിൽ ചെയ്ത ക്ലെയിമുകളുടെ തുകയും എണ്ണവും ഉല്പാദനത്തിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി നൽകണം. സെറ്റിൽ ചെയ്ത ക്ലെയിമുകളുടെ വിശദീകരണത്തിൽ എത്ര ശതമാനം സെറ്റിൽ ചെയ്തു, ആനുപാതികമായി എത്ര തുകയാണ് നൽകേണ്ടതെന്ന്, ക്ലെയിമുകൾ സെറ്റിൽ ചെയ്യുന്നതിന് എടുത്ത സമയം എന്നിവ ഉണ്ടായിരിക്കും.

i) പര്യാപ്തമല്ലാത്ത ഡോക്യുമെന്റുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യൽ ആവശ്യമാ അധിക വിവരങ്ങൾ

ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങളിൽ ഒരു കൂട്ടം മുഖ്യ ഡോക്യുമെന്റുകൾ സൂക്ഷ്മമായി പരിശോധിക്കേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്. ഇവയെല്ലാമാണ് :

- ✓ അഡ്മിഷൻ കുറിപ്പോട് കൂടിയ ഡിസ്ചാർജ്ജ് സമ്മതി
- ✓ പിന്തുണയ്ക്കുന്ന പരിശോധന റിപ്പോർട്ടുകൾ
- ✓ വിവിധ ഭാഗങ്ങളുടെ വിശദാംശങ്ങളുടെ അന്തിമ ബില്ലി
- ✓ പ്രിസ്ക്രിപ്ഷനും ഫാർമസി ബില്ലുകളും
- ✓ പേയ്മെന്റ് രസീതുകൾ

- ✓ ക്ലെയിം ഫോം
- ✓ ഉപഭോക്താവിനെ തിരിച്ചറിയുന്നതിനുള്ള രേഖ

അനുഭവത്തിന്റെ വെളിച്ചത്തിൽ 4 ക്ലെയിമുകളിൽ ഒരേണ്ണമെങ്കിലും അടിസ്ഥാന ഡോക്യുമെന്റുകളുടെ കാര്യത്തിൽ അപൂർണ്ണമായിരിക്കും. ആതയിനാൽ ഉപഭോക്താവ് അയാളുടെ അനുഭവിച്ചിട്ടുള്ള സമയപരിധിയിൽ അയാളുടെ ക്ലെയിമിന്റെ ഒപ്പം ഡോക്യുമെന്റ് സമർപ്പിക്കുക.

അതുപോലെ, ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങളുടെ സമയത്ത് അധിക ഡോക്യുമെന്റുകൾ ആവശ്യപ്പെടേക്കാം, ഇതിന് കാരണം:

- i. സമർപ്പിച്ച ഡിസ്ചാർജ്ജ് സമ്മറി ഐആർഡിഎഐ നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ള മാനദണ്ഡപ്രകാരമായിരിക്കില്ല അഥവാ ചികിത്സയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചില വിവരങ്ങൾ അഥവാ രോഗത്തിന്റെ ചരിത്രം രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടാവില്ല.
- ii. നൽകിയ ചികിത്സയെക്കുറിച്ച് മതിയായ രീതിയിൽ വിശദീകരിച്ചിട്ടുണ്ടാവില്ല അല്ലെങ്കിൽ കൂടുതൽ വ്യക്തത ആവശ്യമായി വരിക.
- iii. ഡിസ്ചാർജ്ജ് സമ്മറിയിൽ ലഭിച്ച ചികിത്സ അഥവാ നിർദ്ദേശിച്ചിരിക്കുന്ന മരുന്നുകൾ നിർണ്ണയിക്കപ്പെട്ട അസുഖവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതല്ലാതിരിക്കുക.
- iv. നൽകിയിട്ടുള്ള ബില്ലിൽ എല്ലാ വിശദാംശങ്ങളും ഇല്ലാതിരിക്കുക.
- v. ഒരു വ്യക്തിയുടെ തന്നെ രണ്ട് രേഖകളിലെയും പ്രായം വ്യത്യസ്തമാകുക.
- vi. ബില്ലിലും ഡിസ്ചാർജ്ജ് സമ്മറിയിലും അഡ്മിറ്റായ തീയതി/ ഡിസ്ചാർജ്ജായ തീയതി വ്യത്യസ്തമായിരിക്കുക.
- vii. ക്ലെയിം നൽകുന്നതിന് ആശുപത്രി വാസത്തെക്കുറിച്ച് കൂടുതൽ സൂക്ഷ്മമായ വിശദാംശങ്ങൾ ആവശ്യമായി വരികയും ഇതിനായി ആശുപത്രിയിലെ ഇൻഡോക്രേറ്റ് പേപ്പറുകൾ ആവശ്യമായി വരികയും ചെയ്യുക.

രണ്ട് സന്ദർഭങ്ങളിലും ഉപഭോക്താവിനെ രേഖമൂലം എഴുതി അഥവാ ഇ-മെയിലിലൂടെ ആവശ്യമായ അധിക വിവരങ്ങൾ ആവശ്യപ്പെടും. മിക്ക സന്ദർഭങ്ങളിലും, ഉപഭോക്താവിന് ആവശ്യമായ വിവരങ്ങൾ നൽകുന്നതിന് സാധിക്കും. എന്തിനാലും, വളരെ പ്രധാനമായി നോക്കിക്കാണേണ്ട ചില വിവരങ്ങൾ ആവശ്യമായി വരുന്ന സന്ദർഭങ്ങളിൽ ചിലപ്പോൾ ഉപഭോക്താവ് പ്രതികരിക്കാറില്ല. ഇത്തരം സാഹചര്യങ്ങളിൽ, ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങളാൽ നിർദ്ദിഷ്ട വിവരങ്ങൾ ആവശ്യമാണെന്ന് ഉപഭോക്താവിനെ ഓർമ്മപ്പെടുത്തും, അങ്ങനെ മൂന്ന് പ്രാവശ്യം ഓർമ്മപ്പെടുത്തിയതിനുശേഷം ക്ലെയിം ക്ലോസ് ചെയ്യുന്നതിനുള്ള നോട്ടീസ് അയക്കും.

നടപടിക്രമങ്ങളുടെ സമയത്ത് ക്ലെയിമുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ ആശയവിനിമയങ്ങളിലും, നിങ്ങളുടെ കത്തിന്റെ മുകളിൽ ഒരു തലക്കെട്ട് കാണാം “മുൻവിധി കൂടാതെ”. ആശയവിനിമയങ്ങളുടെ ശേഷം ഉപഭോക്താവിന്റെ ഭാഗത്ത് നിന്നും യാതൊരു പ്രതികരണവും ലഭിച്ചില്ലെങ്കിൽ ക്ലെയിം നിരസിക്കുന്നതിനുള്ള അവകാശം ഇൻഷുറർക്കുണ്ട് ഉറപ്പാക്കുന്നതിനുള്ള നിയമപരമായ ഘടകമാണിത്.

നിർവചനം

കേസിനെപ്പറ്റി വിശദമായി പഠിക്കുന്നതിന് ഇൻഷുറർ ഇൻഡോക്രേറ്റ് പേപ്പറുകൾ ആവശ്യപ്പെടുകയും അതിനുശേഷം നടപടിക്രമങ്ങൾ/ ചികിത്സ പോളിസി വ്യവസ്ഥയ്ക്കുള്ളിൽ വരുന്നതല്ല എന്ന തീരുമാനത്തിലെത്തുകയും ചെയ്തേക്കാം. കൂടുതൽ വിവരങ്ങൾ ആവശ്യപ്പെടുന്ന പ്രവൃത്തിയെ ഇൻഷുറർ ക്ലെയിം സ്വീകരിച്ചു എന്നല്ല കാണിക്കുന്നത്.

ഡോക്യുമെന്റുകൾ മതിയാകാതെ വരികയും അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് വിശദീകരണവും അധിക ഡോക്യുമെന്റുകളും ആവശ്യപ്പെടുകയും ചെയ്യുന്നത് ക്ലെയിമുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിലെ ഒരു മുഖ്യ വെല്ലുവിളി തന്നെയാണ്. ആവശ്യമായ എല്ലാ ഡോക്യുമെന്റുകളും ലഭിക്കാതെ ക്ലെയിമുകളുടെ നടപടിക്രമങ്ങൾ ചെയ്യാൻ സാധിക്കുകയില്ല, അടിയ്ക്കടി കൂടുതൽ വിവരങ്ങൾ ആവശ്യപ്പെട്ട ഉപഭോക്താക്കളുടെ ബുദ്ധിമുട്ട് ഉണ്ടാക്കുന്നതും ഉചിതമല്ല.

മികച്ച പ്രവർത്തനരീതി അനുസരിച്ച് ആവശ്യമായ എല്ലാ വിവരങ്ങളും അടങ്ങുന്ന ഡോക്യുമെന്റുകളുടെ ലിസ്റ്റ് നൽകണം അതിനുശേഷം പുതിയ ആവശ്യം ഉന്നയിക്കരുത്.

j) ക്ലെയിമുകൾ നിഷേധിക്കുക

അനുഭവത്തിന്റെ വെളിച്ചത്തിൽ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകളിൽ 10 മുതൽ 15 ശതമാനം സമർപ്പിച്ച ക്ലെയിമുകളും പോളിസിയുടെ ചട്ടങ്ങളിൽ വരുന്നതായിരിക്കുകയില്ല. ഇത് പല കാരണങ്ങളാൽ മൂലമാകാം :

- i. അഡ്മിറ്റായ തീയതി ഇൻഷുറൻസ് കാലാവധിയിൽ ആയിരിക്കുകയില്ല.
- ii. ആർക്കുവേണ്ടിയാണോ ക്ലെയിമിന് അപേക്ഷിച്ചത് ആ അംഗത്തിന് പരിരക്ഷ ഉണ്ടായിരിക്കുകയില്ല.
- iii. നേരത്തെ ഉണ്ടായിരുന്ന അസുഖം മൂലം (പോളിസി പ്രകാരം അത്തരം അവസ്ഥ ഒഴിവാക്കിയിട്ടുണ്ട്)
- iv. വ്യക്തമായ കാരണം കൂടാതെ ഡോക്യുമെന്റുകൾ സമർപ്പിക്കുന്നതിൽ കാലതാമസം നേരിടുക.
- v. യഥാർത്ഥ ചികിത്സ ചെയ്യാതിരിക്കുക; പരിശോധനയ്ക്ക് മാത്രമായിട്ടാണ് അഡ്മിറ്റ് ചെയ്തതെങ്കിൽ
- vi. പോളിസി പ്രകാരം ചികിത്സ നേടിയ രോഗത്തിന് പരിരക്ഷ ഇല്ലാതിരിക്കുക
- vii. മദ്യം അഥവാ മയക്കുമരുന്നിന്റെ ഉപയോഗം മൂലം ഉണ്ടായ രോഗം.
- viii. 24 മണിക്കൂറിൽ താഴെ മാത്രം ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാകുക.

ക്ലെയിം നിരസിക്കുകയോ തള്ളിക്കളയുകയോ (ഏതെങ്കിലും കാരണവശാൽ) ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ ആ വിവരം ഉപഭോക്താവിനെ രേഖാമൂലം എഴുതി അറിയിക്കണം. പൊതുവേ, അത്തരം നിരസിക്കൽ കത്തിൽ ക്ലെയിമുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പോളിസിയുടെ ചട്ടം/ വ്യവസ്ഥ എടുത്ത് പറയുകയും നിരസിക്കുന്നതിനുള്ള കാരണം വ്യക്തമാക്കുകയും ചെയ്യും.

മിക്ക ഇൻഷുറർക്കും ക്ലെയിം സ്വീകരിക്കുന്നതിന് അംഗീകാരം നൽകുന്ന ഓഫീസറേക്കാളും സീനിയറായ മാനേജറാണ് നിരസിക്കുന്നതിന് അനുമതി നൽകുന്നത്. നിരസിച്ചത് ന്യായമായ കാരണത്താലാണോ എന്നും ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് നിയമപരമായ പരിഹാരം ആവശ്യമാണെങ്കിൽ അതിന് വിശദീകരണം നൽകുന്നതിനുകൂടിയാണിത്.

ഇൻഷുറർക്ക് നിവേദനം നൽകുന്നത് കൂടാതെ , ക്ലെയിം നിരസിക്കുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നവരെ ഉപഭോക്താവിന് സമീപിക്കാം :

- ✓ ഇൻഷുറൻസ് ഓംബുഡ്സ്മാൻ അഥവാ
- ✓ ഉപഭോക്തൃ ഫോറം അഥവാ
- ✓ ഐആർഡിഎഐ അഥവാ
- ✓ നീതിന്യായ കോടതികൾ.

ഓരോ നിരസിക്കുന്ന സന്ദർഭങ്ങളിലും നിയമപരമായ സൂക്ഷ്മപരിശോധന ആവശ്യമാണോ എന്നറിയുന്നതിനായി പയ്യൽ പരിശോധിക്കുകയും അതിനുശേഷം ഡോക്യുമെന്റുകൾ ആവശ്യമുള്ളപ്പോൾ എടുക്കുന്നതിനായി സുരക്ഷിതമായ സ്ഥലത്ത് സൂക്ഷിക്കുകയും ചെയ്യും.

k) സംശയാസ്പദമായ ക്ലെയിമുകൾക്ക് കൂടുതൽ വിശദമായ അന്വേഷണം നടത്തും

ബിസിനസ്സിന്റെ എല്ലാ തുറകളിലും ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിന് ഇൻഷുററുമാർ പരമാവധി ശ്രമിക്കുന്നുണ്ട്. കൈകാര്യം ചെയ്യപ്പെട്ട അനേകം കൃത്രിമ ക്ലെയിമുകൾ കണക്കിലെടുക്കുമ്പോൾ, ആരോഗ്യ ഇൻഷുറർ ഇൻഷുറർമാർക്ക് ഒരു വലിയ വെല്ലുവിളി തന്നെയാണ്.

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിൽ ഉണ്ടായിട്ടുള്ള കൃത്രിമങ്ങളുടെ ചില ഉദാഹരണങ്ങളാണ് :

- i. **ആൾമാറാട്ടം** - ഇൻഷുറർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിയുടെ ചികിത്സ നേടിയ വ്യക്തിയും വ്യത്യസ്തമായിരിക്കുക .

ii. ഡോക്യുമെന്റുകൾ കൃത്രിമമായി ചമയ്ക്കുക - ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ കൂടാതെ തന്നെ ക്ലെയിം നേടുന്നതിന് .

iii. ചെലവുകൾ കൂട്ടി കാണിക്കുക - ഒന്നുകിൽ ആശുപത്രിയുടെ സഹായത്തോടെ അല്ലെങ്കിൽ ബില്ലുകൾ കൃത്രിമമായി ഉണ്ടാക്കുക .

iv. ഔട്ട്പേഷ്യൻറ് ചികിത്സ ഇൻപേഷ്യൻറ്/ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനായി മാറ്റുക - ചില അവസരങ്ങളിൽ ഉയർന്ന ചെലവ് വരുന്ന രോഗ നിർണ്ണയ ചെലവുകൾക്ക് പരിരക്ഷ നേടുന്നതിന് .

പുതിയ രീതികളിലുള്ള കൃത്രിമങ്ങൾ ദിവസേന വർദ്ധിച്ച് വരുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ, ഇൻഷുററും ടിപിഎയും തുടർച്ചയായി തന്നെ ആദ്യം മുതലേ നിരീക്ഷിക്കുകയും കൃത്രിമങ്ങൾ തടയുന്നതിനുള്ള നടപടിക്രമങ്ങളുമായി മുന്നോട്ട് വരികയും ചെയ്യുന്നുണ്ട് .

രണ്ട് രീതികളിലാണ് ക്ലെയിമുകൾ അന്വേഷണത്തിനായി തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നത് :

- ✓ സ്ഥിരമായ ക്ലെയിമുകൾ
- ✓ പ്രേരിത ക്ലെയിമുകൾ

ടിപിഎ അഥവാ ഇൻഷുറർ നിശ്ചിത ശതമാനം ക്ലെയിമുകൾ ഭൗതികമായി പരിശോധിക്കണമെന്ന് തീരുമാനിച്ചെങ്കിലും, ഇത് ക്യാഷ്ലെസ് ക്ലെയിമുകളും റിയിമ്പേഴ്സ്മെന്റ് ക്ലെയിമുകളും വ്യത്യസ്തമായിരിക്കും .

ഈ രീതി അനുസരിച്ച്, ക്ലെയിമുകൾ റാൻഡം സാമ്പിളിംഗ് രീതി ഉപയോഗിച്ച് തിരഞ്ഞെടുക്കും . ചില ഇൻഷുറർമാർ നിശ്ചിത തുകയ്ക്ക് മുകളിലുള്ള ക്ലെയിമുകൾ പരിശോധിക്കാൻ അനുശാസിക്കുകയും ആ പരിധിയ്ക്ക് താഴെയുള്ള സാമ്പിൾ ക്ലെയിമുകളുടെ സെറ്റ് പരിശോധനയ്ക്കായി എടുക്കുകയും ചെയ്യും .

രണ്ട്മാതൃകയിൽ അനുസരിച്ച്, ഓരോ ക്ലെയിമും ഒരു കൂട്ടം ചെക്ക്പാലിന്റുകളിലൂടെ കടന്നു പോകുകയും, ക്രമത്തിലല്ലെങ്കിൽ, പ്രേരിത അന്വേഷണം അതായത്,

- i. മെഡിക്കൽ പരിശോധനകളും മരുന്നുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഉയർന്ന തോത് ഉള്ള ക്ലെയിം
- ii. വേഗത്തിൽ സെറ്റിംഗ് ചെയ്യാൻ ധൃതി കാണിക്കുന്ന ഉപഭോക്താവ്
- iii. തിരുത്തി എഴുതിയ ബില്ലുകൾ, തുടങ്ങിയവ .

ക്ലെയിം സത്യസന്ധമല്ല എന്ന് സംശയം തോന്നുകയാണെങ്കിൽ, എത്ര ചെറിയ ക്ലെയിമാണെങ്കിലും അതിനെക്കുറിച്ച് അന്വേഷണം നടത്തും .

n. ടിപിഎയുടെ ക്യാഷ്ലെസ് സെറ്റിൽമെന്റ് നടപടിക്രമം

എങ്ങനെയാണ് ക്യാഷ്ലെസ് സൗകര്യം പ്രവർത്തിക്കുന്നത്? ആശുപത്രിയുമായി ടിപിഎ, ഇൻഷുറർ ഏർപ്പെടുന്ന ഒരു കരാറാണിത് . മറ്റ് വൈദ്യ സേവനദായകരുമായും ഇത്തരം കരാറുകൾ സാധ്യമാണ് . ഇവിടെ നമുക്ക് ക്യാഷ്ലെസ് സൗകര്യം ലഭ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള നടപടിക്രമങ്ങൾ നോക്കാം :

പട്ടിക 3.1

ഘട്ടം 1	<p>ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുള്ള ഒരു ഉപഭോക്താവ് രോഗം മൂലമോ പരിക്കുമൂലമോ ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാക്കേണ്ടതായി വരിക . അയാൾ/അവൾ ആശുപത്രിയിലെ ഇൻഷുറൻസ് ഡെസ്കിലെത്തി താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഇൻഷുറൻസ് വിശദാംശങ്ങൾ നൽകുക :</p> <ol style="list-style-type: none"> i. ടിപിഎയുടെ പേര് ii. അയാളുടെ മെമ്പർഷിപ്പ് നമ്പർ iii. ഇൻഷുററുടെ പേര്, തുടങ്ങിയവ .
----------------	---

<p>ഘട്ടം 2</p>	<p>ആശുപത്രി താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ആവശ്യമായ വിവരങ്ങള് ചേർക്കും :</p> <ul style="list-style-type: none"> i. നിർണ്ണയിച്ച രോദം ii. ചികിത്സ iii. ഡോക്ടറുടെ പേര് iv. എത്ര ദിവസം ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാക്കേണ്ടി വരും v. എസ്റ്റിമേറ്റ് ചെയ്ത ചെലവ് <p>ഇത് ക്യാഷ്‌ലെസ് ഓതറൈസേഷൻ ഫോം എന്ന നിർദ്ദിഷ്ട മാതൃക ഫോമിൽ നൽകും .</p>
<p>ഘട്ടം 3</p>	<p>ടിപിഎ ക്യാഷ്‌ലെസ് ഓതറൈസേഷൻ ഫോമിലെ വിവരങ്ങൾ പരിശോധിക്കും . അവർ പോളിസി വ്യവസ്ഥകളിലെ വിവരങ്ങൾ പരിശോധിക്കുകയും ആശുപത്രിക്കാരുടെ നിരക്ക് പരിശോധിക്കുകയും അതിനുശേഷം ക്യാഷ്‌ലെസ് ഓതറൈസേഷൻ നൽകണോ എന്ന് തീരുമാനിക്കുകയും ചെയ്യും , അങ്ങനെയൊന്നെങ്കിൽ, എത്ര തുക അനുവദിക്കണമെന്നും തീരുമാനിക്കും .</p> <p>തീരുമാനം എടുക്കുന്നതിനായി ടിപിഎ കൂടുതൽ വിവരങ്ങൾ ആവശ്യപ്പെട്ടേക്കാം . ഒരിക്കൽ തീരുമാനത്തിലെത്തിയാൽ, അത് കാലതാമസം കൂടാതെ ആശുപത്രിക്കാരെ അറിയിക്കും .</p> <p>രണ്ട് ഫോമുകളും ഐആർഡിഎഐ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് സ്റ്റാൻഡേർഡ്സേഷൻ മാർഗ്ഗരേഖകൾ പ്രകാരം സ്റ്റാൻഡേർഡൈസ് ചെയ്തിട്ടുണ്ട് (അവസാനം കൊടുത്തിരിക്കുന്ന അനക്സ്ചി പരിശോധിക്കുക) .</p>
<p>ഘട്ടം 4</p>	<p>ടിപിഎ രോഗിയുടെ അക്കൗണ്ട്‌ട്രാൻസ് ക്രെഡിറ്റായി അനുവദിച്ചിട്ടുള്ള തുകയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആശുപത്രിയിൽ രോഗിയ്ക്ക് ചികിത്സ ലഭിക്കും . പോളിസി പ്രകാരമുള്ള ചികിത്സ ഇതര ചെലവുകളെക്കുറിച്ചുള്ള പരിരക്ഷയ്ക്കായും കോ-പേ ആവശ്യമെങ്കിൽ അതിനും പേയ്മെന്റ് നിക്ഷേപിക്കുന്നതിന് അംഗത്തിനെ വിളിച്ചേക്കാം .</p>
<p>ഘട്ടം 5</p>	<p>രോഗി ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും ഡിസ്ചാർജ്ജാക്കേണ്ട സമയത്ത്, ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ പ്രകാരം യഥാർത്ഥ ചികിത്സ ചെലവുകളുമായി ടിപിഎ അനുവദിച്ചിട്ടുള്ള തുക ആശുപത്രി പരിശോധിക്കും .</p> <p>ക്രെഡിറ്റ് കുറവാണെങ്കിൽ, ആശുപത്രി ക്യാഷ്‌ലെസ് ചികിത്സയ്ക്കുള്ള അധിക ക്രെഡിറ്റ് അനുവദിക്കാൻ അഭ്യർത്ഥിക്കും .</p> <p>ടിപിഎ അത് പരിശോധിച്ച് അധിക തുകയ്ക്കുള്ള അനുമതി നൽകും .</p>
<p>ഘട്ടം 6</p>	<p>രോഗി പരിരക്ഷ ലഭിക്കാത്ത ചാർജ്ജുകൾ അടച്ച് ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും ഡിസ്ചാർജ്ജാകും . അയാളോട് ഡോക്ടറുമെന്റേഷൻ പൂർത്തായെന്നിനായി ക്ലെയിം ഫോമും ബില്ലും ഒപ്പിടാൻ ആവശ്യപ്പെടും</p>
<p>ഘട്ടം 7</p>	<p>ആശുപത്രി എല്ലാ ഡോക്ടറുമെന്റുകളും ഏകീകരിച്ച് അത് ടിപിഎയ്ക്ക് സമർപ്പിക്കും , താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഡോക്ടറുമെന്റുകളാണ് ബില്ലിന് നടപടിക്രമങ്ങള്ക്ക് ആവശ്യമായി വരുന്നത് :</p> <ul style="list-style-type: none"> i. ക്ലെയിം ഫോം ii. ഡിസ്ചാർസ്സ് സമ്മൻ/ അഡ്മിഷൻ നോട്ടുകൾ iii. രോഗിയുടെ/ പ്രൊപ്പോസറുടെ ടിപിഎ ഇഷ്യൂ ചെയ്ത ഫോട്ടോ പതിപ്പിച്ച തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് . iv. അന്തിമ ഏകീകൃത ബില്ലി v. വിശദമായ ബില്ലി

	vi. പരിശോധന റിപ്പോർട്ടുകൾ vii. പ്രിസ്ക്രിപ്ഷനും ഫാർമസി ബില്ലുകളും viii. ടിപിഎ അയച്ച അനുമതി കത്ത്
ഘട്ടം 8	<p>താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നവ വിശദമായി പരിശോധിച്ചതിനുശേഷം ടിപിഎ ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങൾ നടത്തി ആശുപത്രിയ്ക്ക് പേയ്മെന്റ് നൽകാൻ ശുപാർശ ചെയ്യും:</p> <p>i. അനുമതി നൽകിയതും ചികിത്സ ലഭിച്ചതും ഒരു വ്യക്തിയ്ക്ക് തന്നെയാണോ എന്ന് പരിശോധിക്കും.</p> <p>ii. അനുമതി ലഭിച്ച അസുഖത്തിനാണോ രോഗിയ്ക്ക് ചികിത്സ നൽകിയത്</p> <p>iii. ഒഴിവാക്കപ്പെട്ട രോഗങ്ങളുടെ ചികിത്സ ബില്ലിന്റെ ഭാഗമായിട്ടുണ്ടോ</p> <p>iv. ആശുപത്രിയുമായി ആശയവിനിമയം ചെയ്ത എല്ലാ പരിധികളും പാലിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ</p> <p>v. ആശുപത്രിയുമായി സമ്മതിച്ചിട്ടുള്ള നിരക്കാണോ ഈടാക്കിയിട്ടുള്ളത്.</p>

ക്യാഷ്‌ലെസ്സ് സൗകര്യത്തിന്റെ മൂല്യത്തിന് സംശയം ഒന്നുംതന്നെയില്ല. ഈ സൗകര്യം എങ്ങനെ മികച്ച രീതിയിൽ ഉപയോഗിക്കാൻ സാധിക്കുമെന്ന് ഉപഭോക്താവ് അറിഞ്ഞിരിക്കേണ്ടത് വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട കാര്യമാണ്. ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട കാര്യങ്ങളാണ്:

- i. തന്റെ കൈവശം ഇൻഷുറൻസ് വിശദാംശങ്ങളുണ്ടെന്ന് ഉപഭോക്താവ് ഉറപ്പാക്കുക. ഇതിൽ ഉള്പ്പെടുന്നത് അയാളുടെ:
 - ✓ ടിപിഎ കാർഡ്,
 - ✓ പോളിസി കോപ്പി,
 - ✓ പരിരക്ഷയുടെ ചട്ടങ്ങളും വ്യവസ്ഥകളും തുടങ്ങിയവ.

ഇത് ലഭ്യമല്ലെങ്കിൽ അയാൾ ടിപിഎയുമായി (24 മണിക്കൂൾ ഹെൽപ്പ്‌ലൈനിലൂടെ) ബന്ധപ്പെട്ട വിശദാംശങ്ങൾ ആവശ്യപ്പെടുക.

- ii. ഉപഭോക്താവിന്റെ കൺസ്ട്രിംഗ് ഡോക്യൂമെന്റ് നിർദ്ദേശിച്ചത് ടിപിഎയുടെ ശൃംഖലയിൽപ്പെട്ട ആശുപത്രിയാണോ എന്ന് പരിശോധിക്കുക. അല്ലെങ്കിൽ അയാൾ ടിപിഎയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് അത്തരം ചികിത്സയ്ക്ക് ക്യാഷ്‌ലെസ്സ് സൗകര്യം ലഭ്യമായ ആശുപത്രി ഏതാണെന്ന് പരിശോധിക്കുക.

- iii. മുൻകൂർ-അനുമതി തേടുന്ന ഫോമിന് വിശദാംശങ്ങൾ ശരിയായിട്ടാണോ രേഖപ്പെടുത്തിയതെന്ന് ഉറപ്പാക്കുക. 2013-ലെ ഐആർഡിഎഐ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് സ്റ്റാൻഡേർഡ്സെസെഷൻ മാർഗ്ഗരേഖകൾ പ്രകാരം സ്റ്റാൻഡേർഡൈസ് ചെയ്തിട്ടുള്ളതാണ് ഈ ഫോം. കേസ് സ്പെഷ്യലിസ്റ്റിന്, ടിപിഎ ക്യാഷ്‌ലെസ്സ് സൗകര്യം നിഷേധിക്കുകയും ചോദ്യങ്ങൾ ഉയർത്തുകയും ചെയ്യും.

- iv. മുറി വാടക അഥവാ തിമിരം പോലുള്ള രോഗങ്ങളെക്കുറിച്ചു ക്യാഷ്‌ലെസ്സിന്റെ പരിധിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ആശുപത്രി ചാർജ്ജുകൾ അനുയോജ്യമാണെന്ന് ഉറപ്പാക്കുക.

പോളിസി പ്രകാരമുള്ളതിലും കൂടുതൽ അയാളുടെ/ അവളുടെ ചെലവുകളെക്കുറിച്ചു അന്വേഷിക്കുകയും, എത്രമാത്രം ചെലവ് അയാളുടെ/ അവളുടെ വഹിക്കാൻ സാധിക്കുമെന്ന് മുൻകൂട്ടി അറിയിക്കുക.

- v. ഡിസ്ചാർജ്ജാകുന്ന വിവരം ഉപഭോക്താവ് മുൻകൂട്ടി ടിപിഎ അറിയിക്കുകയും അധിക തുകയ്ക്ക് അനുമതി നൽകുന്നതിന് ഡിസ്ചാർജ്ജിന് മുമ്പ് തന്നെ ടിപിഎയോട് അഭ്യർത്ഥിക്കുക. ആശുപത്രിയിൽ രോഗി ആവശ്യമില്ലാതെ കാത്തിരിക്കുന്നത് ഉറപ്പാക്കുന്നതിനാണിത്.

ഉപഭോക്താവ് ഒരു ആശുപത്രിയിൽ ക്യാഷ്‌ലെസ്സ് ചികിത്സ ലഭിക്കുന്നതിന് അഭ്യർത്ഥിക്കുകയും അനുമതി ലഭിക്കുകയും ചെയ്യുകയും പക്ഷേ രോഗി മറ്റെവിടെയെങ്കിലും അഡ്മിറ്റാകാൻ തീരുമാനിക്കുന്നതിനുള്ള സാധ്യതയുണ്ട് അത്തരം സന്ദർഭങ്ങളിൽ, ഉപഭോക്താവ് ആ വിവരം അറിയിക്കുകയും ക്യാഷ്‌ലെസിന് അനുമതി ലഭിച്ചത് ഉപയോഗിച്ചിട്ടില്ലെന്ന വിവരണം ടിപിഎ അറിയിക്കാൻ ആശുപത്രിയോട് ആവശ്യപ്പെടുകയും ചെയ്യും.

ഇങ്ങനെ ചെയ്തില്ലെങ്കിൽ, അനുവദിച്ച തുക ഉപഭോക്താവിന്റെ പോളിസിയിൽ നിന്നും ബ്ലോക്ക് ചെയ്യപ്പെടുകയും പിന്നീടുള്ള അഭ്യർത്ഥന പ്രകാരം മുൻവിധിയോടെ ആയിരിക്കും അനുമതി നൽകുക.

C. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകളുടെ ഡോക്യുമെന്റേഷൻ

നേരത്തെ വിവരിച്ചിരുന്ന പോലെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകളുടെ നടപടിക്രമങ്ങളാക്കി അനേകം ഡോക്യുമെന്റേഷനുകളുണ്ട്. ഓരോ ഡോക്യുമെന്റുകളും രണ്ട് മുഖ്യ ചോദ്യങ്ങളുള്ള ഉത്തരങ്ങൾക്ക് പ്രയോജനകരമാകുമെന്നാണ് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നത് - അതായത്, സ്വീകരിക്കണോ (നൽകണോ?), എത്ര പരിധിവരെ (എത്രമാത്രം?) .

ഉപഭോക്താക്കൾ സമർപ്പിക്കേണ്ട ഓരോ ഡോക്യുമെന്റുകളുടെയും ഉള്ളടക്കവും അതിന്റെ ആവശ്യമെന്താണെന്ന് ഇവിടെ വിശദമാക്കുന്നത് :

1. ഡിസ്ചാർജ്ജ് സമ്മതി

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിം നടപടിക്രമത്തിന് ആവശ്യമായ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട ഡോക്യുമെന്റാണ് ഡിസ്ചാർജ്ജ് സമ്മതി. ഇതിൽ രോഗിയുടെ അവസ്ഥയെക്കുറിച്ചും ചികിത്സയെക്കുറിച്ചുമുള്ള വിശദമായ വിവരങ്ങളുണ്ടായിരിക്കും .

ഐആർഡിഎഫ്എ സ്റ്റാൻഡേർഡ് മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളനുസരിച്ച് ഡിസ്ചാർജ്ജ് സമ്മതിയിൽ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങളുണ്ടായിരിക്കണം :

- 1 രോഗിയുടെ പേര്
- 2 ടെലിഫോൺ നമ്പർ/ മൊബൈൽ നമ്പർ
- 3 ഐപിഡി നമ്പർ
- 4 അഡ്മിഷൻ നമ്പർ
- 5 ചികിത്സിച്ച കൺസൾട്ടന്റിന്റെ (മാരുടെ) പേരും, ഫോൺ നമ്പരും ഡിപ്പാർട്മെന്റും/സ്പെഷ്യാലിറ്റിയും .
- 6 അഡ്മിറ്റായ തീയതിയും സമയവും
- 7 ഡിസ്ചാർജ്ജായ തീയതിയും സമയവും
- 8 എംഎൽസി നമ്പർ/ എഫ്ഐആർ നമ്പർ
- 9 അഡ്മിറ്റാക്കിയ സമയത്ത് നടത്തിയ രോഗനിർണ്ണയ പരിശോധന
- 10 ഡിസ്ചാർജ്ജ് ചെയ്യുന്ന സമയത്ത് നടത്തിയ അന്തിമ പരിശോധന
- 11 ഐസിഡി-10 കോഡ് (കട്ട്) അഥവാ മറ്റേതെങ്കിലും കോഡുകൾ, അന്തിമ പരിശോധനയ്ക്കായി അതോറിറ്റി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നത് .
- 12 കാലാവധിയും അഡ്മിറ്റായതിന്റെ കാരണവും കാണിച്ച് പ്രശ്നമെന്തായിരുന്നുവെന്ന് വ്യക്തമാക്കുക
- 13 അസുഖത്തിന്റെ നിലവിലുള്ള സ്ഥിതി
- 14 അഡ്മിറ്റായ സമയത്തെ ശാരീരിക പരിശോധനയിലെ മുഖ്യ കണ്ടെത്തലുകൾ
- 15 മദ്യം, പുകയില, മയക്കുമരുന്ന് ഇവ ഉപയോഗിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അതിന്റെ ചരിത്രം
- 16 മുൻ ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള രോഗമോ ശസ്ത്രക്രിയയോ ചെയ്തിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അതിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ
- 17 രോഗനിർണ്ണയം അഥവാ ചികിത്സയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പ്രാധാന്യമുള്ള കുടുംബചരിത്രം .
- 18 ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റായതിനുശേഷമുള്ള പരിശോധനയിൽ മുഖ്യമായ കണ്ടെത്തലുകളുടെ സംഗ്രഹം
- 19 ഗുരുതരാവസ്ഥയുൾപ്പടെയുള്ള ആശുപത്രിവാസ വിശദാംശങ്ങൾ
- 20 ഡിസ്ചാർജ്ജ് ചെയ്തപ്പോൾ നൽകിയ നിർദ്ദേശം
- 21 ചികിത്സിച്ച കൺസൾട്ടന്റിന്റെ/ അംഗീകൃത ടീം ഡോക്ടറുടെ പേരും ഒപ്പും
- 22 രോഗിയുടെ/ കുടുംബത്തിന്റെ പേരും ഒപ്പും .

മികച്ച രീതിയിൽ എഴുതി തയ്യാറാക്കിയ ഒരു ഡിസ്ചാർജ്ജ് സമ്മതി ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങൾ നടത്തുന്ന വ്യക്തിയ്ക്ക് രോഗത്തെപ്പറ്റിയും/ പരിക്കിനെപ്പറ്റിയും ചികിത്സ മുറയെപ്പറ്റിയും വ്യക്തമായി

മനസ്സിലാക്കാനും അങ്ങനെ ക്ലെയിം സെറ്റിൽ ചെയ്യുന്നതിനുള്ള നടപടികളെടുത്ത് വേഗത്തിലാക്കാനും സഹായിക്കും. നിർഭാഗ്യവശാൽ രോഗി മരണപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ, മിക്ക ആശുപത്രികാരും ഡെത്ത് സമ്മറി എന്ന രൂപത്തിലായിരിക്കും ഡിസ്ചാർജ്ജ് സമ്മറി നൽകുക.

ഡിസ്ചാർജ്ജ് സമ്മറി എപ്പോഴും ഒറിജിനലാണ് സമർപ്പിക്കേണ്ടത്.

2. പരിശോധന റിപ്പോർട്ടുകൾ

പരിശോധന റിപ്പോർട്ടുകൾ രോഗം നിർണ്ണയിക്കുന്നതിനും ചികിത്സിക്കുന്നതിനും സഹായകരമാണ്, ഇതിലൂടെ രോഗിയുടെ ശരിയായ അവസ്ഥ മനസ്സിലാക്കാനും ചികിത്സ വേഗത്തിലാക്കാനും ആശുപത്രി വാസത്തിലൂടെ ഉണ്ടായ പുരോഗതി മനസ്സിലാക്കാനും സാധിക്കും.

പരിശോധന റിപ്പോർട്ടുകൾ പൊതുവേ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നവയാണ് :

- a) രക്ത പരിശോധന റിപ്പോർട്ടുകൾ
- b) എക്സ്-റേ റിപ്പോർട്ടുകൾ
- c) സ്കാനിംഗ് റിപ്പോർട്ടുകൾ
- d) ബയോപ്സി റിപ്പോർട്ടുകൾ

എല്ലാ പരിശോധന റിപ്പോർട്ടുകളിലും രോഗിയുടെ പേര്, വയസ്സ്, ലിംഗം, പരിശോധന തീയതി, തുടങ്ങിയവ ഉണ്ടായിരിക്കണം, ഇത് ഒറിജിനലാണ് സമർപ്പിക്കേണ്ടത്. ഇൻഷുറഡ് എക്സ്-റേയും മറ്റ് ഫിലിമുകളും ഉപഭോക്താവിന്റെ പ്രത്യേക അഭ്യർത്ഥന പ്രകാരം തിരികെ നൽകും.

3. ഏകീകരിച്ചതും വിശദവുമായ ബില്ലുകൾ:

ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി പ്രകാരം എന്താണ് നൽകേണ്ടത് എന്ന് തീരുമാനിക്കുന്നത് ഈ ഡോക്യുമെന്റിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ്. മുൻപ് ബില്ലിന് പ്രത്യേക മാതൃക ഉണ്ടായിരുന്നില്ല, പക്ഷേ ഐആർഡിഎഐ സ്റ്റാൻഡേർഡൈസേഷൻ മാർഗ്ഗരേഖകൾ ഏകീകരിച്ചതും വിശദവുമായ ബില്ലുകളുടെ മാതൃക നൽകിയിട്ടുണ്ട്. വിദ്യാർത്ഥികൾ ദയവായി ഐആർഡിഎഐയുടെ വെബ്സൈറ്റ് സന്ദർശിച്ച് ലഭ്യമായ വിശദാംശങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കുക.

ഏകീകരിച്ച ബില്ലിന് മൊത്തമായ ഒരു ചിത്രം നൽകും എന്നാൽ വിശദമായ ബില്ലിന് ഓരോന്നിന്റെയും റഫറൻസ് കോഡുകൾ സഹിതമുള്ള വിവരങ്ങൾ നൽകും.

നൽകേണ്ട ചെലവുകളുടെ സൂക്ഷ്മപരിശോധന നടത്തുന്നത് വിശദമായ ബില്ലിന് ഉപയോഗിച്ചാണ്, ഇവിടെ സ്വീകരിക്കേണ്ടാത്ത ചെലവുകൾ നീക്കം ചെയ്യുകയും ചെലവുകളിൽ നിന്നും അത് കിഴിക്കുന്നതിന് ഉപയോഗിക്കുകയും ചെയ്യും.

4. പേയ്മെന്റിനുള്ള രസീത്

നഷ്ടപരിഹാരം നൽകുന്നതിനുള്ള കരാറായതിനാൽ, റിയിമ്പേഴ്സ് ചെയ്യുന്ന ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമിനും പണം അടച്ച ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും നിർദ്ദിഷ്ട മാതൃകയിലുള്ള രസീത് ആവശ്യമാണ്.

ആകെ ബില്ലിലെ തുക കണക്കാക്കിയാണ് തുക നൽകുന്നത്, മിക്ക ആശുപത്രികളും നൽകേണ്ട തുകയിൽ കൺസെഷൻ അഥവാ ഡിസ്കൗണ്ട് നൽകാറുണ്ട്. അത്തരം ഒരു സാഹചര്യത്തിൽ രോഗിക്കുവേണ്ടി യഥാർത്ഥത്തിൽ അടച്ച തുകയ്ക്ക് വേണ്ടി മാത്രമായിരിക്കും ഇൻഷുറഡ് വിളിക്കുക.

രസീതിന് നമ്പരിട്ടും അഥവാ സ്റ്റാമ്പ് ചെയ്തും ഒറിജിനൽ തന്നെ സമർപ്പിക്കണം.

5. ക്ലെയിം ഫോം

ക്ലെയിം ഫോം എന്നാൽ ക്ലെയിം നടപടികളെടുക്കാനുള്ള ഔദ്യോഗിക-നിയമപരമായ അഭ്യർത്ഥനയാണ്, ഇത് ഉപഭോക്താവ് ഒപ്പിട്ട് ഒറിജിനൽ തന്നെ സമർപ്പിക്കണം. ഇപ്പോൾ ഐആർഡിഎ ക്ലെയിം ഫോം സ്റ്റാൻഡേർഡൈസേഷൻ ചെയ്തിട്ടുണ്ട്, ഇതിൽ മുഖ്യമായുള്ളത്:

- a) പ്രഥമ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ വിശദാംശങ്ങളും ക്ലെയിം ആവശ്യപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന പോളിസിയുടെ നമ്പരും.

- b) ഇൻഷുറൻസ് ചരിത്രത്തിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ
- c) ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ വിശദാംശങ്ങൾ.
- d) ആശുപത്രി, റൂം വിഭാഗം, അഡ്മിറ്റായ തീയതിയും സമയവും, ഡിസ്ചാർജ്ജായ തീയതിയും സമയവും, അപകടം സംഭവിച്ചതാണെങ്കിൽ ആശുപത്രിയിൽ അറിയിച്ചിട്ടുണ്ടോ, ചികിത്സ മൂറ തുടങ്ങിയ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ
- e) ചെലവുകളുടെ വിശദാംശങ്ങൾ, ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ മൂന്നുപുറം ശേഷവുമുള്ള കാലഘട്ടം, ക്ലെയിം ചെയ്തിട്ടുള്ള ലംപസം അഥവാ ക്യാഷ്‌ലെസ്സ് ആനുകൂല്യത്തിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ തുടങ്ങിയ ക്ലെയിം വിശദാംശങ്ങൾ.
- f) ബില്ലുകളുടെ വിശദാംശങ്ങൾ.
- g) സാൻഷൻ ചെയ്യുന്ന ക്ലെയിം തുക ഇടുന്നതിനായി പ്രഥമ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് വിശദാംശങ്ങൾ.
- h) ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ സത്യവാങ്മൂലം.

രോഗം, ചികിത്സ, തുടങ്ങിയവയ്ക്ക് പുറമേ ക്ലെയിം ഫോമിലെ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ സത്യവാങ്മൂലം ഈ ഡോക്യുമെന്റിനെ വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട നിയമപരമായ രേഖയാക്കി മാറ്റുന്നത്.

ആ സത്യവാങ്മൂലമാണ് ക്ലെയിമിൽ “**ഏറ്റവും മികച്ച വിശ്വാസ സിദ്ധാന്തം**” നടപ്പിലാക്കുന്നത്, ഇത് ലംഘിക്കുന്നത് പോളിസി പ്രകാരമുള്ള തെറ്റായ വിവരങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വ്യവസ്ഥ ബാധകമാകും.

6. തിരിച്ചറിയൽ രേഖ

നമ്മുടെ ജീവിതത്തിലെ വിവിധ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ തിരിച്ചറിയൽ രേഖയുടെ ആവശ്യകത വർദ്ധിച്ച് വരുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ, തിരിച്ചറിയൽ രേഖയ്ക്ക് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിലും വളരെയേറെ പ്രാധാന്യമുണ്ട് - ഇത് പരിരക്ഷ എടുത്ത വ്യക്തിയും ചികിത്സ തേടിയ വ്യക്തിയും ഒന്ന് തന്നെയാണോ എന്ന് പരിശോധിക്കുന്നതിന് അത്യാവശ്യമാണ്.

പൊതുവേ ആവശ്യപ്പെടുന്ന തിരിച്ചറിയൽ രേഖയാണ്:

- a) വോട്ട് ഐഡി കാർഡ്,
- b) ഡ്രൈവിംഗ് ലൈസൻസ്,
- c) പാൻ കാർഡ്,
- d) ആധാർ കാർഡ്, തുടങ്ങിയവ.

തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് നിർബന്ധമാക്കിയതോടെ, തിരിച്ചറിയൽ രേഖ പരിശോധിച്ച് ആ വിവരം ടിപിഎ അഥവാ ഇൻഷുററെ അറിയിക്കുക എന്നത് ആശുപത്രിക്കാരുടെ ജോലിയുടെ ഭാഗമാക്കുകയും, അഡ്മിറ്റാകുന്നതിന് മുമ്പ് തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് ആവശ്യപ്പെടുന്നതോടെ ക്യാഷ്‌ലെസ്സ് ക്ലെയിമുകളിലെ ആത്മാനന്ദ കേസുകളിൽ ഗണ്യമായ കുറവ് സംഭവിച്ചു.

റിയിമ്പേഴ്‌മെന്റ് ക്ലെയിമുകളിൽ തിരിച്ചറിയൽ രേഖകളുടെ വലിയ പങ്കൊന്നുമില്ല.

7. നിർദ്ദിഷ്ട ക്ലെയിമുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഡോക്യുമെന്റുകൾ ആവശ്യമായി വരിക

മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്നവ കൂടാതെ ചില തരത്തിലുള്ള ക്ലെയിമുകളുടെ അധിക ഡോക്യുമെന്റുകൾ ആവശ്യമായി വന്നേക്കാം. ഇവയാണ്:

- a) അപകട ക്ലെയിമുകളുടെ എഫ്‌ഐആർ അഥവാ ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും പോലീസിന് നൽകുന്ന മെഡിക്കോ-ലീഗൽ സർട്ടിഫിക്കേറ്റ് ആവശ്യമായി വന്നേക്കാം. ഇതിൽ അപകടത്തിന്റെ കാരണവും

ദ്രാഫിക് അപകടങ്ങളാണെങ്കിൽ ആ വ്യക്തി മദ്യപിച്ചിരുന്നോ എന്ന വിവരവും വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുണ്ടാവും.

- b) സങ്കീർണ്ണ അഥവാ ഉയർന്ന മൂല്യമുള്ള ക്ലെയിമുകളുടെ കാര്യത്തിൽ കേസ് ഇന്റോപ്രിപേറ്ററുകൾ ആവശ്യപ്പെടുമ്പോൾ. ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റായിരുന്ന കാലഘട്ടത്തിലെ ദൈനംദിന അടിസ്ഥാനത്തിൽ രോഗിയ്ക്ക് നൽകിയിട്ടുള്ള ചികിത്സയുടെ വിശദാംശങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തി ആശുപത്രിയിൽ സൂക്ഷിക്കുന്ന ഡോക്ടർമാർക്ക് കേസ് ഇന്റോപ്രിപേറ്റർ അഥവാ കേസ് ഷീറ്റ്.
- c) ആവശ്യമെങ്കിൽ ഡയലിസിസ്/ കീമോതെറാപ്പി/ ഫിസിയോതെറാപ്പി ചാർട്ടുകൾ
- d) ഹോസ്പിറ്റൽ രജിസ്ട്രേഷൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്, ആശുപത്രി ആവശ്യത്തിന്റെ നിർവ്വചനം പരിശോധിക്കുന്നതിന്.

ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങളുടെ ക്ലെയിം ടീം ചില ഇന്റേണൽ ഡോക്ടർമാർ മാതൃകകളും ഉപയോഗിക്കാറുണ്ട്. ഇവയെല്ലാമാണ്:

- i. ഡോക്ടർമാർക്ക് വെരിഫിക്കേഷനുള്ള ചെക്ക്ലിസ്റ്റുകൾ,
- ii. സൂക്ഷ്മപരിശോധന/ സെറ്റിഫിക്കറ്റ് ഷീറ്റ്,
- iii. ഗുണനിലവാര പരിശോധന/ നിയന്ത്രണ മാതൃക.

ഈ മാതൃകകൾ ഇൻഷുറർമാർക്കിടയിൽ ഏകീകരിച്ചിട്ടില്ലെങ്കിൽ, പൊതുവേയുള്ള ഉള്ളടക്കത്തോടുകൂടി നമുക്ക് ഡോക്ടർമാർക്കുള്ള ആവശ്യം എന്തൊക്കെയാണെന്ന് നോക്കാം:

പട്ടിക 2.2

1.	ഡോക്ടർമാർക്ക് വെരിഫിക്കേഷൻ ഷീറ്റ്	ഇതാണ് എല്ലാത്തിലും വെച്ച് ഏറ്റവും ലളിതം, ഡോക്ടർമാർക്കുള്ള ലിസ്റ്റിൽ ചെക്ക്മാർക്ക് അടയാളപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള ഡോക്ടർമാർ കാണിക്കുന്നത് ഏതൊക്കെ ഡോക്ടർമാർക്കാണ് ഉപയോഗിക്കാവുന്ന സമർപ്പിച്ചതെന്നാണ്. ചില ഇൻഷുറർമാർ ഇതിന്റെ ഒരു പകർപ്പ് ഉപയോഗിക്കാൻ നൽകാറുണ്ട്.
2.	സൂക്ഷ്മപരിശോധന/ നടപടിക്രമഷീറ്റ്	മുഴുവൻ നടപടിക്രമങ്ങളെയും പറ്റി രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള ഒരു ഷീറ്റാണിത്. a) ഉപയോഗിക്കാൻ പേരും തിരിച്ചറിയുന്ന നമ്പരും b) ക്ലെയിം നമ്പരും, ക്ലെയിം പേപ്പറുകൾ ലഭിച്ച തീയതിയും c) സെക്ഷൻ 64വിബി പ്രകാരമുള്ള പോളിസിയുടെ മൊത്തത്തിലുള്ള വിശദാംശങ്ങൾ d) ഇൻഷുറർ തുകയും അതിന്റെ ഉപയോഗവും e) ഹോസ്പിറ്റലിൽ അഡ്മിറ്റായ തീയതിയും ഡിസ്ചാർജ്ജ് ചെയ്ത തീയതിയും f) രോഗനിർണ്ണയവും ചികിത്സയും g) ക്ലെയിം സ്വീകരിക്കലും/കാര്യകാരണങ്ങൾ സഹിതം നടപടിക്രമങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള പരാമർശങ്ങളും
3.	ഗുണനിലവാര പരിശോധന/ നിയന്ത്രണ ഷീറ്റ്	ക്ലെയിം കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി കൂടാതെ ക്ലെയിം പരിശോധന പരിശോധിക്കുന്നതിനുള്ള അഥവാ ഗുണനിലവാര നിയന്ത്രണ മാതൃകയാണിത്. ചെക്ക്ലിസ്റ്റും ക്ലെയിം സൂക്ഷ്മപരിശോധന ചോദ്യാവലിയും കൂടാതെ ഗുണനിലവാര/ഓഡിറ്റ് മാതൃകയിലും താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നതുപോലെ ബന്ധപ്പെട്ട വിവരങ്ങൾ

		ഉദ്ദേശ്യം : a) ക്ലെയിം സെറ്റിൽമെന്റ്, b) ക്ലെയിം നിരസിക്കൽ അഥവാ c) അധിക ഡോക്യുമെന്റ് ആവശ്യപ്പെടൽ.
--	--	--

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 2

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് ഡോക്യുമെന്റിലാണ് ഒരു ഇൻ-പേഷ്യന്റിന് നൽകുന്ന എല്ലാ ചികിത്സയുടെയും വിശദാംശങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തുന്നത്?

- I. അന്വേഷണ റിപ്പോർട്ട്
- II. സെറ്റിൽമെന്റ് ഷീറ്റ്
- III. കേസ് പേപ്പർ
- IV. ഹോസ്പിറ്റൽ രജിസ്ട്രേഷൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

D. ക്ലെയിമുകളുടെ റിസർവ്ചിംഗ്

1. റിസർവ്ചിംഗ്

ഇത് ക്ലെയിമുകളുടെ സ്ഥിതി അനുസരിച്ച് ഇൻഷുററുടെ ബുക്കുകളിൽ എല്ലാ ക്ലെയിമുകളുമായി ഉണ്ടാക്കിയിട്ടുള്ള വ്യവസ്ഥകളുടെ എണ്ണത്തിനെയാണ് പരാമർശിക്കുന്നത്. ഇത് വളരെ ലളിതമാണെന്ന് തോന്നും, റിസർവ്ചിംഗ് നടപടിക്രമങ്ങളിൽ വളരെയേറെ ശ്രദ്ധ ചെലുത്തേണ്ടത് ആവശ്യമാണ് - റിസർവ്ചിംഗിന് ഏതെങ്കിലും സമയത്ത് എന്തെങ്കിലും താളപ്പിഴ സംഭവിക്കുകയാണെങ്കിൽ അത് ഇൻഷുററുടെ ലാഭത്തിനെയും സോള്വൻസി മാർജിനെയും ബാധിക്കും.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 3

ക്ലെയിമുകളുടെ സ്ഥിതി അനുസരിച്ച് ഇൻഷുററുടെ ബുക്കുകളിൽ എല്ലാ ക്ലെയിമുകളുമായി ഉണ്ടാക്കിയിട്ടുള്ള വ്യവസ്ഥകളുടെ എണ്ണത്തിനെയാണ് പരാമർശിക്കുന്നത് -----

- I. പുളിംഗ്
- II. പ്രൊവിഷനിംഗ്
- III. റിസർവ്ചിംഗ്
- IV. ഇൻസെറ്റിംഗ്

E. തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്ററുടെ (ടിപിഎ) പങ്ക്

1. ഇന്ത്യയിൽ ടിപിഎകളുടെ പ്രവേശനം

2000-ലാണ് ഇന്ത്യയിലെ ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയിലേക്ക് സ്വകാര്യ കമ്പനികൾക്ക് വന്നത്. അതേസമയത്ത് തന്നെ, ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപന്നങ്ങളുടെ ആവശ്യം വർദ്ധിച്ച് വരികയും അത് പുതിയ ഉൽപന്നങ്ങൾ പുറത്തിറക്കുന്നതിലേക്ക് നയിക്കുകയും ചെയ്തു. അങ്ങനെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന് വില്പനയ്ക്ക് ശേഷമുള്ള സേവനങ്ങളായി ഒരു ശൃംഖല വേണമെന്ന ആവശ്യവും വർദ്ധിച്ചു വന്നു. ഇങ്ങനെയാണ് തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്ററായി ഈ മേഖലയിലേക്ക് കടന്നുവന്നത് അവസരം വന്നത്.

ഇത് മനസ്സിലാക്കിയ ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററി ആന്റ് ഡെവലപ്മെന്റ് അതോറിറ്റി, 2001 സെപ്തംബറിൽ പുറത്തിറക്കിയ 2001-ലെ ഐആർഡിഎഐ (തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്ററായി - ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ്) റെഗുലേഷൻ പ്രകാരം ഐആർഡിഎയുടെ ലൈസൻസോടെ വിപണിയിലേക്ക് കടക്കാൻ ടിപിഎകളെ അനുവദിച്ചത്.

നിർവചനം

റെഗുലേഷൻ പ്രകാരം :

“തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റീവ് അഥവാ ടിപിഎ എന്നാൽ ഐആർഡിഎ (തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റീവ് - ആരോഗ്യ സേവനം) അധികൃതരുടെ 2001-ലെ ചട്ടപ്രകാരം ലൈസൻസ് നേടിയ ഏതൊരു വ്യക്തിയ്ക്കും ആരോഗ്യസേവനങ്ങൾ നൽകുന്നതിനായി ഒരു ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയ്ക്ക് ഫീസ് വാങ്ങിയോ ശമ്പളം വാങ്ങിയോ സേവനം ചെയ്യാം”.

“ടിപിഎയിലൂടെയുള്ള ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ” എന്നാൽ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സ് ചെയ്യുന്നതിന് ഇൻഷുറർക്ക് ടിപിഎ നൽകുന്ന സേവനമാണ്, പക്ഷേ ഇതിൽ ഒരു ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ ബിസിനസ്സ് ഉള്പ്പെടുന്നില്ല അഥവാ നേരിട്ട് അല്ലാതെയോ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സിന് ഇടപ്പെടുന്നില്ല അഥവാ ക്ലെയിം സ്വീകരിക്കണോ വേണ്ടയോ എന്ന തീരുമാനത്തിലും ഉള്പ്പെടുന്നില്ല.

അങ്ങനെ ടിപിഎയുടെ ജോലി ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി വില്പനയ്ക്കും ഇഷ്യൂവിനും ശേഷമാണ് ആരംഭിക്കുന്നത്. ടിപിഎയുടെ സേവനം ഇൻഷുറർ ഉപയോഗിക്കാത്ത സാഹചര്യത്തിൽ, ഇൻ-ഹൗസ് ടീമാണ് സേവനം നൽകുന്നത്.

2. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിൻറെ വിൽപനയ്ക്ക് ശേഷമുള്ള സേവനം

- a) രിക്കി പ്രൊപ്പോസിറ്റ് സ്വീകരിച്ചാൽ (പ്രീമിയം അടച്ചതിനും ശേഷം), പരിരക്ഷ ആരംഭിക്കും.
- b) പോളിസി സേവനത്തിനായി ടിപിഎ ഉപയോഗിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ, ഇൻഷുറർ ഉപഭോക്താവിനെക്കുറിച്ചും പോളിസിയെക്കുറിച്ചുമുള്ള വിവരങ്ങൾ ടിപിഎയ്ക്ക് കൈമാറും.
- c) ടിപിഎ അംഗങ്ങളെ ചേർക്കും (പോളിസി എടുക്കുന്ന വ്യക്തിയാണ് പ്രൊപ്പോസിറ്റ് എന്നാൽ പോളിസി പ്രകാരം പരിരക്ഷയുള്ളവരാണ് അംഗങ്ങൾ) അതിനുശേഷം മെമ്പർഷിപ്പ് തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് എഴുതിയോ ഇലക്ട്രോണിക്കായോ നൽകും.
- d) ആശുപത്രിവാസ സമയത്ത് പോളിസിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് അംഗങ്ങളുടെ പിന്തുണ ആവശ്യമായി വരുമ്പോൾ ടിപിഎയുടെ അംഗത്വം ഉപയോഗിച്ച് ക്യാഷ്‌ലെസ് സൗകര്യവും ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങളും നടത്താം
- e) ടിപിഎ ക്ലെയിം അഥവാ ക്യാഷ്‌ലെസ് അഭ്യർത്ഥന നടപടിക്രമങ്ങൾ ചെയ്യുകയും ഇൻഷുററുമായി സമ്മതിച്ചിട്ടുള്ള സമയപരിധിയ്ക്കുള്ളിൽ സേവനങ്ങൾ നൽകുകയും ചെയ്യും

ടിപിഎയുടെ പകിൻറെ പ്രഥമ മുഹൂർത്തം ആരംഭിക്കുന്നത് സേവനം നൽകുന്നതിനായി ടിപിഎയുടെ പേരിൽ പോളിസി നീക്കി വെയ്ക്കുന്ന സമയത്താണ്. സേവനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ആവശ്യങ്ങൾ പോളിസി കാലാവധിയിലുടനീളവും ക്ലെയിം റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുന്നതിനായി അനുവദിച്ചിട്ടുള്ള കാലാവധി വരെയും ഉണ്ടായിരിക്കും.

ആയിരക്കണക്കിന് പോളിസികളുടെ സേവനം നൽകുമ്പോഴും, ഈ പ്രവർത്തനങ്ങൾ തുടരും, പ്രത്യേകിച്ചും അതേ പോളിസി തന്നെ പുതുക്കുമ്പോഴും അതേ ടിപിഎ തന്നെ സേവനം നൽകുമ്പോഴും.

3. തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്ററുടെ (ടിപിഎ) കടമകൾ

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിലെ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന കടമകളെ നിർവഹിക്കുന്നതിനാണ് തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർ (ടിപിഎ) എന്ന ആശയം തന്നെ ഉണ്ടാക്കിയത് :

- a) ആവശ്യമായി വരുന്ന സമയത്ത് സാധ്യമായ എല്ലാ രീതികളിലും ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉപഭോക്താക്കളുടെ സേവന സൗകര്യം ഒരുക്കുക .
- b) ശൃംഖലയിൽപ്പെട്ട ആശുപത്രിയിൽ ഇൻഷുറർ ചെയ്തിട്ടുള്ള രോഗിയ്ക്ക് ക്യാഷ്‌ലെസ് ചികിത്സയ്ക്കുള്ള ഏർപ്പാടാക്കുക .
- c) സമർപ്പിക്കുന്ന ക്ലെയിം ഡോക്യുമെന്റുകളുടെയും ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ മാർഗ്ഗരേഖകളുടെയും നടപടിക്രമങ്ങളുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഉപഭോക്താക്കളുടെ ക്ലെയിമുകൾ വേഗത്തിലും നിരീപൂർവ്വവും സെറ്റിൽ ചെയ്യുക .

- d) ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനും അനുബന്ധ സേവനങ്ങളാൽ ക്ലെയിമുകൾ പ്രവർത്തനസജ്ജമായ വിദഗ്ദ്ധരെ സൃഷ്ടിക്കുക .
- e) ഉപഭോക്താക്കളോട് അനുയോജ്യമായ രീതിയിൽ സമയത്ത് തന്നെ പ്രതികരിക്കുക .
- f) ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് ന്യായമായ നിരക്കിൽ ഏറ്റവും മികച്ച ആരോഗ്യ പരിപാലനം ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള പരിതസ്ഥിതി സൃഷ്ടിക്കുക .
- g) രോഗാവസ്ഥ, ചെലവുകൾ, നടപടിക്രമങ്ങൾ, വാസത്തിന്റെ ദൈർഘ്യം, തുടങ്ങിയവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഏറ്റവും പുതിയ ഡേറ്റാ സൃഷ്ടിക്കാൻ സഹായിക്കുക .

4. ഇൻഷുററും ടിപിഎയും തമ്മിലുള്ള ബന്ധം

മിക്ക ഇൻഷുററുമാരും ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളിൽ ടിപിഎയുടെ സേവനങ്ങൾ പോളിസിയിൽ വിറ്റഴിക്കാത്തതോടൊപ്പം സേവനം ചെയ്യുന്നതിനാണ് ഉപയോഗിക്കുന്നത് എന്നാൽ കുറച്ച് ഇൻഷുറർമാർ പ്രത്യേകിച്ചും ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയിൽ നിന്നുള്ളവർ പോളിസി എടുക്കുന്നതിന് മുമ്പുള്ള വൈദ്യ പരിശോധനയ്ക്കും ടിപിഎയുടെ സേവനങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കാറുണ്ട്.

ഇൻഷുററും ടിപിഎയും തമ്മിലുള്ള ബന്ധം ഒരു കരാറാണ്, ഒരു കൂട്ടം ആവശ്യങ്ങളും നടപടിക്രമങ്ങളാൽ കരാറിലേക്ക് നയിക്കുന്നത്. ഐആർഡിഎഐ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് സ്റ്റാൻഡേർഡ്സെഷൻ മാർഗ്ഗരേഖകൾ ഇപ്പോൾ ടിപിഎയും ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയും തമ്മിലുള്ള കരാറിന് പ്രാമാണികമായ വ്യവസ്ഥകൾ നിർദ്ദേശിക്കുകയും മാർഗ്ഗരേഖകൾ ഉണ്ടാക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

ഒരു ഇൻഷുറർ ടിപിഎയിൽ നിന്നും പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന സേവനങ്ങളാണ് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നത് :

A. നെറ്റ്വർക്കിംഗ് സേവനങ്ങളുടെ ദാതാവ്

ഇൻഷുറർ ചെയ്തിട്ടുള്ള വ്യക്തികളുടെ ക്യാഷ്ലൈസ് സേവനങ്ങൾ പ്രദാനം ചെയ്യുന്നതിനായി ടിപിഎ രാജ്യത്ത് ഉടനീളമുള്ള ആശുപത്രികളുടെ ശൃംഖലയുമായി ബന്ധം ഉണ്ടാക്കണം. ഐആർഡിഎഐയുടെ ഏറ്റവും പുതിയ മാർഗ്ഗരേഖകൾ അനുസരിച്ച് ഒരു ത്രി-കക്ഷി ബന്ധമാണ് ആവശ്യം, അതായത് ഇൻഷുറർ, വെറുതെ ടിപിഎയും ദാതാവിനും മദ്ധ്യേയല്ല.

ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെയും ഇൻഷുററുടെയും ചെലവുകൾ കുറയ്ക്കുന്നതിനായി ശൃംഖലയിൽപ്പെട്ട ആശുപത്രികളുമായി പാക്കേജുകളും വിവിധ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ നടപടിക്രമങ്ങളാൽ കൂടുതൽ നിരക്ക് കുറയ്ക്കുന്നതിനായി അവർ വിലപേശുക കൂടി ചെയ്യണം.

B. കോൾസെന്റർ സേവനങ്ങൾ

രാത്രിയും പകലും എന്ന വ്യത്യാസമില്ലാതെ അവധി ദിവസങ്ങളും ഉള്ളപ്പോൾ ആഴ്ചയിൽ എല്ലാ ദിവസവും എല്ലാ സമയത്തും ലഭ്യമാകുന്ന തരത്തിൽ, അതായത് 24*7*365, ടോട്ട്-ഫ്രീ നമ്പറുകളോടുകൂടി ഒരു കോൾ-സെന്റർ ടിപിഎയ്ക്ക് ഉണ്ടാക്കുന്നത് പൊതുവേ നല്ലതായിരിക്കും. ടിപിഎയുടെ കോൾസെന്റർ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിവരങ്ങൾ നൽകാൻ കഴിയുന്നതായിരിക്കണം :

- a) പോളിസി പ്രകാരം ലഭ്യമായ പരിരക്ഷയും ആനുകൂല്യങ്ങളും
- b) ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രക്രിയകളും നടപടിക്രമങ്ങളും .
- c) സേവനങ്ങളും ക്യാഷ്ലൈസ് ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ
- d) ശൃംഖലയിൽപ്പെട്ട ആശുപത്രികളെ കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ
- e) പോളിസി പ്രകാരം ലഭ്യമായ ബാക്കി തുകയെക്കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ
- f) ക്ലെയിം സ്ഥിതി വിവരങ്ങൾ
- g) ക്ലെയിം ഉണ്ടാകുന്ന സമയത്ത് ലഭ്യമല്ലാത്ത ഡോക്ടർമാർക്കെക്കുറിച്ചുള്ള അറിയിപ്പ്.

C. ലഭ്യമായ ക്യാഷ്‌ലെസ് സേവനങ്ങൾ

നിർവചനം

‘ക്യാഷ്‌ലെസ് ഫെസിലിറ്റി’ എന്നാണ് ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തിയുടെ ചികിത്സാ ചെലവ് പോളിസിയിലെ വ്യവസ്ഥയും ചട്ടവും പ്രകാരം പ്രീ-ഓതരൈസേഷൻ അപ്രൂവൽ ലഭിച്ച പരിധി വരെയുള്ള തുക ഇൻഷുറർ നേരിട്ട് നെറ്റ്‌വർക്ക് പ്രൊവൈഡർക്ക് നൽകും.

ഈ സേവനം നൽകുന്നതിന്, കരാർ പ്രകാരം ഇൻഷുറർക്ക് ആവശ്യമായി വരുന്നത്:

- a) പോളിസിയിലായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ വിവരങ്ങളും ടിപിഎയ്ക്ക് ലഭ്യമായിരിക്കണം. ടിപിഎയ്ക്ക് ഇത് നൽകുക എന്നത് ഇൻഷുററുടെ കടമയാണ്.
- b) പോളിസിയിൽ ഉദ്ദേശിച്ചിരിക്കുന്ന അംഗങ്ങളുടെ ഡേറ്റാ യാതൊരു കുറവോ പിഴവോ കൂടാതെ ടിപിഎയ്ക്കും ലഭ്യവും പ്രാപ്തവുമായിരിക്കണം.
- c) പോളിസിയും ടിപിഎയുമായി ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തികളെ ബന്ധിപ്പിക്കുന്ന തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് അവർ കൈയ്യിൽ കരുതണം. ടിപിഎ ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്ന ഈ തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് നിർദ്ദിഷ്ട മാതൃകയിലായിരിക്കും അത് അംഗങ്ങളുടെ നിശ്ചിത സമയപരിധിക്കുള്ളിൽ എത്തിക്കണം അതിന് പോളിസി കാലാവധി ഉടനീളം സാധ്യത ഉണ്ടായിരിക്കണം.
- d) ക്യാഷ്‌ലെസ് സൗകര്യത്തിന് ലഭിച്ച അഭ്യർത്ഥനയിലെ വിവരങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആശുപത്രിയ്ക്ക് ടിപിഎ മുൻകൂടി അനുമതി അഥവാ ഗാരന്റി കത്ത് ഇഷ്യൂ ചെയ്യും. ഇത് അനുബന്ധിച്ച് സ്വഭാവം, ഉദ്ദേശിക്കുന്ന ചികിത്സ, പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന എന്ത് അധിക വിവരങ്ങൾ ആവശ്യപ്പെടേക്കാം.
- e) വിവരങ്ങൾ അപ്രകൃതമോ ലഭ്യമല്ലാതെയോ ഇരിക്കുകയാണെങ്കിൽ, ടിപിഎയ്ക്ക് ക്യാഷ്‌ലെസിനുള്ള അഭ്യർത്ഥന നിരസിക്കാൻ സാധിക്കും, ക്യാഷ്‌ലെസ് സൗകര്യം നിരസിക്കുക എന്നത് ചികിത്സ നിഷേധിക്കുകയെന്ന് അല്ലെന്ന് വ്യക്തമാക്കും. അംഗങ്ങളുടെ പണം അടച്ച് അത് പിന്നീട് ക്ലെയിം ചെയ്യാനും സാധിക്കും, യോഗ്യത അനുസരിച്ച് അത് പരിഗണിക്കും.
- f) അടിയന്തര സന്ദർഭങ്ങളിൽ, അഡ്മിറ്റായതിനുശേഷം 24 മണിക്കൂറിനുള്ളിൽ അറിയിക്കുകയും ക്യാഷ്‌ലെസിനെക്കുറിച്ച് ആശയവിനിമയം നടത്തുകയും ചെയ്യണം.

D. ഉപഭോക്തൃ ബന്ധവും കോൺടാക്ട് മാനേജ്മെന്റും

ഉപഭോക്താക്കളുടെ തങ്ങളുടെ അന്യായം അറിയിക്കുന്നതിനുള്ള സൗകര്യം ടിപിഎയ്ക്ക് ഉണ്ടായിരിക്കണം. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകളുടെ പൊതുവേ സുക്ഷ്മപരിശോധനയും വെരിഫിക്കേഷനും ബാധകമാണ്. ചെറിയ ഒരു ശതമാനം ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകൾ പോളിസി വ്യവസ്ഥകളുടെയും ചട്ടങ്ങളും പരിധിയ്ക്ക് പുറത്തായതിനാൽ നിരസിക്കപ്പെടാറുണ്ടെന്ന കാര്യം ശ്രദ്ധേയമാണ്.

കൂടാതെ, മിക്ക ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകളിലും ക്ലെയിം തുകയിൽ കുറച്ച് ഭാഗം കിഴിക്കാറുണ്ട്. ഇത്തരം കിഴിക്കലുകൾ ഉപഭോക്താക്കളുടെ അസംതൃപ്തിയ്ക്ക് കാരണമാകും, പ്രത്യേകിച്ചും കിഴിച്ചതിനുള്ള അഥവാ നിരസിച്ചതിനുള്ള കാരണം വ്യക്തമായി ഉപഭോക്താവിനെ അറിയിക്കാതിരുന്നാൽ

അന്യായങ്ങൾ വേഗത്തിൽ തന്നെ പരിഹരിച്ചുവെന്ന് ഉറപ്പാക്കുന്നതിന്, ഇൻഷുറർ ടിപിഎയോട് പര്യാപ്തമായ അന്യായ പരിഹാര മാർഗ്ഗം സീക്രറ്റാർ ആവശ്യപ്പെടണം.

E. ബില്ലിംഗ് സേവനങ്ങൾ

ബില്ലിംഗ് സേവനങ്ങളിൽ, ഇൻഷുറർ ടിപിഎയിൽ 3 കാര്യങ്ങൾ പ്രതീക്ഷിക്കും:

- a) വിവിധ തലങ്ങളിലെ പരിരക്ഷയുടെ ഉപയോഗം വിലയിരുത്തുന്നതിനും തുക തീരുമാനിക്കുന്നതിനും ഇൻഷുററെ സഹായിക്കുന്ന രീതിയിലുള്ള സ്റ്റാൻഡേർഡ് ബില്ലിംഗ് മാതൃകയിൽ ആയിരിക്കണം.
- b) രോഗത്തിന്റെ നിജസ്ഥിതിയ്ക്ക് അനുസൃതമായ ചികിത്സയ്ക്കുള്ള പണമാണ് ഈടാക്കിയതെന്ന് ഉറപ്പാക്കുക
- c) രോഗനിർണ്ണയ-നടപടിക്രമ കോഡുകൾ ശേഖരിക്കണം അങ്ങനെ അഭ്യന്തര-അന്താരാഷ്ട്ര നിലവാരങ്ങളിൽ രാജ്യത്തുടനീളമുള്ള എല്ലാ ടിപികളുടെയും ഡേറ്റാ സ്റ്റാൻഡേർഡൈസ് ചെയ്യാൻ സാധിക്കും.

കോഡിംഗ്, താരീഫ് വെരിഫൈ ചെയ്യുക, ശേഖരിച്ച ബില്ലിംഗ് ഡേറ്റാ സ്റ്റാൻഡേർഡൈസ് ചെയ്യുക എന്നീ ജോലികള് ചെയ്യുന്നതിന് പരിശീലനം ലഭിച്ചതിനും കഴിവുള്ളതുമായ ഉദ്യോഗസ്ഥ ടിപിഫിയുടെ കൂടെ ഉണ്ടായിരിക്കണം.

F. ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങളും പേയ്മെന്റ് സേവനങ്ങളും

ടിപിഎ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന ഏറ്റവും സങ്കീർണ്ണമായ സേവനമാണിത്. ടിപിഎ ഇൻഷുറർക്ക് വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന ക്ലെയിം നടപടിക്രമ സേവനങ്ങൾ പൊതുവേ അറിയിപ്പ് രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നതിൽ തുടങ്ങി അനുമതിയ്ക്കും പേയ്മെന്റിനുമായി ശുപാർശ ചെയ്യുന്ന നടപടിക്രമങ്ങൾ വരെയുള്ള ഒരു സമ്പൂർണ്ണ സേവനമാണ്.

ഇൻഷുററിൽ നിന്നും ലഭിക്കുന്ന ഫണ്ട്കൾ ഉപയോഗിച്ചാണ് ക്ലെയിമുകളുടെ പേയ്മെന്റ് നൽകുന്നത്. ഫണ്ട്കൾ അഡ്വാൻസ് തുകയായിട്ട് ടിപിഎയ്ക്ക് നൽകും അഥവാ ഇൻഷുറർ നേരിട്ട് ഉപഭോക്താവിന്റെ അഥവാ ആശുപത്രിയുടെ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട്സിലേക്ക് ഇടും.

ലഭിക്കുന്ന പണത്തിന്റെ കണക്ക് ടിപിഎ സൂക്ഷിക്കുകയും അത് തിട്ടപ്പെടുത്തി ഇൻഷുറർസ് കമ്പനിയ്ക്ക് കണക്ക് നൽകുകയും ചെയ്യണം. അനുമതി ലഭിച്ച ക്ലെയിമുകള്ക്ക് ഒഴികെ മറ്റൊരു ആവശ്യത്തിനും ഈ പണം ഉപയോഗിക്കരുത്.

G. മാനേജ്മെന്ററെ ഇൻഫർമേഷൻ സേവനങ്ങൾ

ടിപിഎ ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങൾ ചെയ്യുകയും ക്ലെയിമുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ വിവരങ്ങളും പ്രത്യേകമായി അഥവാ ഒരുമിച്ച് ടിപിഎയുടെ പക്കൽ ലഭ്യമാണ്. ഇൻഷുറർക്ക് വിവിധ ആവശ്യങ്ങൾക്ക് ഈ ഡേറ്റാ ആവശ്യമാണ്, അത്തരം ഡേറ്റാ കൃത്യമായും സമയാധിഷ്ഠിതമായും ടിപിഎ നൽകണം.

ആയതിനാൽ ഇൻഷുററുമായി ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്ന ആരോഗ്യ ഇൻഷുറർസ് പോളിസിക്ളുടെ കാര്യത്തിൽ ടിപിഎയുടെ സേവനങ്ങൾ, ചില പ്രവർത്തനങ്ങളിലും ആവശ്യങ്ങൾ അനുസരിച്ചും ഇൻഷുററുമായിട്ടുള്ള കരാർ അടിസ്ഥാനത്തിലും പരിമിതപ്പെടുത്തിയേക്കാം.

H. ടിപിഎയുടെ പ്രതിഫലം

ഇത്തരം സേവനങ്ങൾക്ക്, താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഒരേണ്ണത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ടിപിഎയ്ക്ക് ഫീസ് നൽകും

- a) ഉപഭോക്താവിൽ നിന്നും ഈടാക്കുന്ന പ്രീമിയത്തിന്റെ നിശ്ചിത ശതമാനം (സേവന നികുതി ഒഴികെ),
- b) നിർവചിച്ചിട്ടുള്ള സമയപരിധിയിൽ സേവനം നൽകുന്ന ഓരോ അംഗത്തിനും നിശ്ചിത തുക എന്ന കണക്കിൽ,
- c) ടിപിഎ നൽകുന്ന സേവനത്തിന്റെ ഓരോ ഇടാപാടുകള്ക്കും നിശ്ചിത തുക - ഉദാ. ഓരോ ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്ന അംഗത്വ കാർഡിനുമുള്ള ചെലവ്, ഓരോ ക്ലെയിമിന്റെയും ചെലവ്, തുടങ്ങിയവ.

അങ്ങനെ ടിപിഎയുടെ സേവനത്തിലൂടെ, ഇൻഷുറർക്ക് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നതവ പ്രാപ്തമാകും:

- i. ക്യാഷ്ലൈസ് സേവനങ്ങൾ
- ii. ഡേറ്റാ ശേഖരണവും വിശകലനവും
- iii. മണിക്കൂൾ കോളസെന്ററും ഉപഭോക്തൃ സേവനവും

- iv. ആശുപത്രികളുടെയും മറ്റ് വൈദ്യസഹായ സൗകര്യങ്ങളുടെയും ശൃംഖല
- v. വലിയ വിഭാഗം ഉപഭോക്താക്കള്ക്ക് പിന്തുണ നല്കാൻ സാധിക്കും.
- vi. ക്ലെയിമുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഉപഭോക്താവുമായി ഇടപെടാനുള്ള സൗകര്യം
- vii. നിരക്കുകളും നടപടിക്രമങ്ങളിനുള്ള ചെലവുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ആശുപത്രികളുമായി വിലപേശുക
- viii. സാങ്കേതികപരമായ സേവനങ്ങളിലൂടെ ലളിതമായ രീതിയില് ഉപഭോക്തൃ സേവനം
- ix. സംശയാസ്പദമായ കേസുകള് വെരിഫൈ ചെയ്യുകയും അന്വേഷിക്കുകയും ചെയ്യുക.
- x. വിവിധ കമ്പനികളുടെ ക്ലെയിം മാതൃക വിശകലനം ചെയ്യുകയും ചെലവുകള്, നൂതനമായ ചികിത്സ രീതികള്, പുതിയ പ്രവണതകള് എന്നിവയെപ്പറ്റിയുള്ള സങ്കീര്ണ്ണമായ വിവരങ്ങളിലേക്കുക, കൃത്രിമം നിയന്ത്രിക്കുക.
- xi. സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത വേഗത്തില് വികസിപ്പിക്കാൻ സാധിക്കും.

F. ക്ലെയിം മാനേജ്മെന്റ് - വ്യക്തിഗത അപകടം

1. വ്യക്തിഗത അപകടം

നിർവചനം

അപകടം മൂലമുള്ള മരണം വൈകല്യം (പൂർണ്ണ/ഭാഗികം), താല്ക്കാലിക പൂർണ്ണ വൈകല്യം എന്നിവയ്ക്ക് പരിരക്ഷ നല്കുന്ന ആനുകൂല്യ പോളിസിയാണ് വ്യക്തിഗത അപകട പോളിസി, ഇത് ഉല്പന്നം അനുസരിച്ച് അപകടം മൂലമുള്ള ചികിത്സ ചെലവുകള്, മരണാന്തര കർമ്മങ്ങളിനുള്ള ചെലവുകള്, തുടങ്ങിയ അധിക പരിരക്ഷകളും വാഗ്ദാനം ചെയ്യാറുണ്ട്

വ്യക്തിഗത അപകട പോളിസി പ്രകാരം പരിരക്ഷ ലഭിക്കുന്നത് “അപകടത്തിനാണ്”.

നിർവചനം

അപകടം എന്നത് ബാഹ്യശക്തി, ലഹള, ദൃശ്യമായ കാരണങ്ങളാല് (പക്ഷേ ഏതെങ്കിലും അസുഖം ഉള്പ്പെടുത്തില്ല) പെട്ടെന്നുണ്ടാകുന്നതും മുന്കൂട്ടി പ്രവചിക്കാനാവാത്തതും അപ്രീതിക്ഷിതവുമായ സന്ദർഭമാണ് .

ക്ലെയിം അറിയിപ്പ് ലഭിച്ച് കഴിഞ്ഞാല് ക്ലെയിമുകളുടെ മാനേജ് ജാഗ്രതയോടെ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന കാര്യങ്ങളില് പരിശോധിക്കണം:

- a) പോളിസി പ്രകാരം ക്ലെയിം ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് പരിരക്ഷയുണ്ടോ
- b) നാശനഷ്ടമുണ്ടാ തീയതിയില് പോളിസി പ്രാബല്യത്തിലുണ്ടായിരുന്നോ എന്നും പ്രീമിയം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ എന്നും
- c) പോളിസി കാലാവധിയിലാണോ നഷ്ടം സംഭവിച്ചത്
- d) “അപകടം” മൂലമാണോ നഷ്ടം ഉണ്ടായിരിക്കുന്നത്
- e) ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള കൃത്രിമം നടത്തിയിട്ടുണ്ടോ എന്ന് പരിശോധിക്കുക, ആവശ്യമെങ്കില് അന്വേഷണം നടത്തുക
- f) ക്ലെയിം രജിസ്റ്റില് ചെയ്ത് അതിനായി കരുതല്യനം സൃഷ്ടിക്കുക
- g) ക്ലെയിം സേവന സമയം പാലിക്കുകയും ക്ലെയിമിന്റെ നിജസ്ഥിതി ഉപഭോക്താവിനെ അറിയിക്കുക .

2. ക്ലെയിമുകളുടെ അന്വേഷണം

ക്ലെയിം അറിയിപ്പിന് അഥവാ ക്ലെയിം ഡോക്യുമെന്റുകളിന് ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള ജാഗ്രത അഥവാ ആശയകുഴപ്പം ശ്രദ്ധയില്ലാതെ, അത് വെരിഫൈ ചെയ്യുന്നതിനായി പ്രൊഫഷണൽ അന്വേഷണനെ നിയോഗിക്കുക .

ഉദാഹരണം

വ്യക്തിഗത അപകട ക്ലെയിമുകളുടെ ജാഗ്രതകളാണ് (കൂടുതൽ അന്വേഷണങ്ങളുടെ പക്ഷേ കൃത്രിമം സംഭവിച്ചുവെന്നതിന് അഥവാ ക്ലെയിം കൃത്രിമമാണെന്ന് സൂചനയൊന്നുമില്ല) :

- ✓ അടിയ്ക്കടി ഉണ്ടാകുന്ന ക്ലെയിമുകൾ (ഇൻഷുറൻസ് ആരംഭിച്ച് അധിക കാലം ആകുന്നതിന് മുമ്പുള്ള ക്ലെയിം)
- ✓ ദീർഘകാലത്തെ വൈകല്യത്തിന് ഉയർന്ന ആഴ്ചതോറുമുള്ള ആനുകൂല്യം
- ✓ ക്ലെയിം ഡോക്യുമെന്റുകളിന് പിശക് (ആശയകുഴപ്പം)
- ✓ ഒരു ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയ്ക്ക് ഒന്നിലധികം ക്ലെയിമുകൾ
- ✓ മദ്യം ഉപയോഗിച്ചുവെന്ന സൂചന
- ✓ ആത്മഹത്യയാണോ എന്ന സംശയം
- ✓ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി വെർഫിയിച്ചപ്പോൾ ഉണ്ടായ രാത്രികാല റോഡ് അപകടം
- ✓ പമ്പ് കടിയേൽക്കുക
- ✓ വെള്ളത്തിന് മുങ്ങുക
- ✓ ഉയരത്തിൽ നിന്നും വീഴുക
- ✓ അസുഖവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട കേസുകളാണോ എന്ന സംശയം
- ✓ വിഷബാധയേൽക്കുക
- ✓ കൊലപാതകം
- ✓ ബുള്ളറ്റ് മുലമുള്ള പരിക്ക്
- ✓ ഹിമബാധ മൂലം അപ്രത്യക്ഷമാകൽ
- ✓ നരഹത്യ, തുടങ്ങിയവ .

അന്വേഷണത്തിന്റെ മുഖ്യ ലക്ഷ്യങ്ങൾ:

- a) നാശനഷ്ടം ഉണ്ടായതിന്റെ കാരണം പരിശോധിക്കുക .
- b) നാശനഷ്ടത്തിന്റെ സ്വഭാവവും തോതും വിലയിരുത്തുക .
- c) തെളിവുകളും വിവരങ്ങളും ശേഖരിക്കുക .
- d) ക്ലെയിം തുകയുടെ കാര്യത്തിന് ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള കൃത്രിമമോ കപടമോ നടന്നിട്ടുണ്ടോ എന്ന് കണ്ടുപിടിക്കുക .

ശ്രദ്ധിക്കുക: അന്വേഷണത്തിന്റെ ലക്ഷ്യം വസ്തുനിഷ്ഠതയ്ക്ക് പരിശോധിക്കുകയും ആവശ്യമായ തെളിവുകൾ ശേഖരിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന എന്നതാണ് .

അന്വേഷണകന് അന്വേഷണത്തിന് ആവശ്യമായ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ ക്ലെയിം പരിശോധകന് നൽകേണ്ടത് വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട ആവശ്യമാണ് .

ഉദാഹരണം

കേസ് മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശത്തിനുള്ള ഉദാഹരണം:

റോഡ് അപകടം

- i. എപ്പോഴാണ് സംഭവം ഉണ്ടായത് - കൃത്യമായ സമയവും തീയതിയും സ്ഥലവും?

- ii. ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി അപകടം ഉണ്ടാകുന്ന സമയത്ത് കാൽനട യാത്രികനോ വാഹനത്തിലെ യാത്രക്കാരനോ/ പിന്നിലിരിക്കുകയായിരുന്നോ അഥവാ വാഹനം ഓടിക്കുകയായിരുന്നോ?
- iii. അപകടത്തെക്കുറിച്ചുള്ള വിവരണം, എങ്ങനെ അപകടം സംഭവിച്ചത്?
- iv. അപകടം ഉണ്ടായ സമയത്ത് ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി മദ്യപിച്ചിരുന്നോ?
- v. മരണം സംഭവിച്ച സാഹചര്യത്തിൽ, മരിച്ച കൃത്യം തീയതിയും സമയവും, മരിക്കുന്നതിനുമുമ്പ് ലഭിച്ച ചികിത്സ, ഏത് ആശുപത്രിയിൽ, തുടങ്ങിയ വിവരങ്ങൾ?

അപകടത്തിന് സാധ്യമായ കാരണങ്ങൾ:

ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ അഥവാ മറുകക്ഷിയുടെ വാഹനത്തിന്റെ മെക്കാനിക്കൽ തകരാറ് (സ്റ്റിയറിംഗ്, ബ്രേക്ക് തുടങ്ങിയവയുടെ തകരാറ്), വാഹനത്തിന്റെ ഡ്രൈവർക്കുണ്ടാകുന്ന ഏതെങ്കിലും അസുഖം (ഹൃദയാഘാതം, ചുഴലി, തുടങ്ങിയവ), മദ്യപിച്ച് വെറുപ്പാക്കുക, മോശമായ റോഡ്, മോശമായ കാലാവസ്ഥ, വാഹനത്തിന്റെ വേഗത തുടങ്ങിയവ.

വ്യക്തിഗത അപകട ക്ലെയിമുകളിലെ സാധ്യമായ കൃത്രിമത്തിനും കപടതയ്ക്കുമുള്ള ചില ഉദാഹരണങ്ങളാണ്:

- i. ടിടിഡി കാലാവധി പൊരുപ്പിച്ച് കാണിക്കുക.
- ii. അസുഖം എന്നത് അപകടമായി വരുത്തിത്തീർക്കുക ഉദാ. പത്തോളജിക്കൽ കാരണത്താലുള്ള നടുവേദന പിഎ ക്ലെയിമായി കാണിക്കുക.
- iii. നേരത്തെയുണ്ടായ അപകടങ്ങൾ ഇപ്പോൾ ഉണ്ടായതായി കാണിക്കുക, സാധാരണ മരണം കൃത്രിമമായി രേഖകളുണ്ടാക്കി അപകടമരണമായി വരുത്തിത്തീർക്കുക അഥവാ നിലവിലുള്ള രോഗാവസ്ഥ അപകടത്തിന് ശേഷം മരണത്തിലേക്ക് നയിക്കുക.
- iv. ആത്മഹത്യ അപകടമരണങ്ങളായി കാണിക്കുക.

വ്യക്തിഗത അപകട ക്ലെയിം പ്രത്യേകിച്ചും ഡെത്ത് ക്ലെയിമുള്ളത്, സെറ്റിൽ ചെയ്യുന്നതിനുള്ള വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഡോക്യുമെന്റാണ് ഡിസ്ചാർജ്ജ് വൗച്ചർ. പ്രൊപ്പോസലിന്റെ സമയത്ത് തന്നെ നോമിനിയെക്കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കുകയും അത് പോളിസിയിലെ ഭാഗമാക്കേണ്ടത് വളരെ അത്യാവശ്യമാണ്.

3. ക്ലെയിം ഡോക്യുമെന്റേഷൻ

പട്ടിക 2.3

ഡെത്ത് ക്ലെയിം	<ul style="list-style-type: none"> a) സമ്പൂർണ്ണമായി പൂരിപ്പിച്ച് ക്ലെയിം ചെയ്യുന്ന നോമിൻ/കുടുംബാംഗം ഒപ്പിട്ട വ്യക്തിഗത അപകട ക്ലെയിം ഫോം b) എഫ്ഐആറിന്റെ യഥാർത്ഥ അഥവാ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ് (എഫ്ഐആർ/പഞ്ചാനമഇൻകസ്റ്റ് പഞ്ചാനമയുടെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ്). c) ഡെത്ത് സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ യഥാർത്ഥ അഥവാ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ്. d) പോസ്റ്റ്മോർട്ടം നടത്തിയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അതിന്റെ റിപ്പോർട്ടിന്റെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ്. e) എഎംഎൽ ഡോക്യുമെന്റുകളുടെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ് - പേർ വെരിഫൈ ചെയ്യുന്നതിന് (പാസ്പോർട്ട്/പാൻകാർഡ്/ വോട്ട് ഐഡി/ ഡ്രൈവിംഗ് ലൈസൻസ്) മേൽവിലാസം വെരിഫൈ ചെയ്യുന്നതിന് (ടെലിഫോൺ ബില്ലി / ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് സ്റ്റേറ്റ്മെന്റ്/ ഇലക്ട്രിസിറ്റി ബില്ലി/റേഷി കാർഡ്).
-----------------------	--

	<p>f) എല്ലാ നിയമപരമായ അവകാശികളും ഒപ്പിട്ട് നോട്ടറൈസ് ചെയ്ത സത്യവാങ്മൂലവും ഇന്ഡെമിനിറ്റി ബോണ്ഡും അടങ്ങിയ നിയമപരമായ അവകാശിയാണെന്ന് തെളിയിക്കുന്ന സർട്ടിഫിക്കേറ്റ് .</p>
<p>സ്ഥിരമായ പൂർണ്ണ വൈകല്യത്തിൻറെയും (പിടിഡി) സ്ഥിരമായ ഭാഗിക വൈകല്യത്തിൻറെയും ക്ലെയിം</p>	<p>a) ക്ലെയിം ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി സമ്പൂർണ്ണമായി പൂരിപ്പിച്ച് ഒപ്പിട്ട വ്യക്തിഗത അപകട ക്ലെയിം ഫോം . b) ആവശ്യമെങ്കിലും, എഫ്ഐആറിന്റെ യഥാർത്ഥ അഥവാ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ് . c) ഒരു സിവിൽ സർജി അഥവാ തതുല്യ പദവിയിലുള്ള ഒരു ഡോക്ടർ ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ വൈകല്യം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തി നൽകുന്ന പൂർണ്ണ വൈകല്യ സർട്ടിഫിക്കേറ്റ് .</p>
<p>താൽക്കാലിക പൂർണ്ണ വൈകല്യം (ടിടിഡി)</p>	<p>a) വൈകല്യത്തിന്റെ വിഭാഗവും വൈകല്യത്തിന്റെ കാലഘട്ടവും കാണിച്ച് ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടർ നൽകുന്ന മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കേറ്റ് . അവധി കാലഘട്ടത്തിന്റെ വിശദാംശങ്ങളടങ്ങിയ തൊഴിലുടമ ഒപ്പിട്ട് സീൽ ചെയ്ത ലീവ് സർട്ടിഫിക്കേറ്റ് . b) ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി സാധാരണയായുള്ള ജോലികൾ നിർവഹിക്കുന്നതിന് പ്രാപ്തനാണെന്ന് ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടർ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ ഫിറ്റ്നെസ്സ് സർട്ടിഫിക്കേറ്റ് .</p>

മുകളിൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ലിസ്റ്റ് സൂചന മാത്രമാണ്, കേസിന്റെ സ്ഥിതിഗതി അനുസരിച്ച് അധിക ഡോക്ടറുമെന്റുകൾ (മുറിവിന്റെ, അപകടമുണ്ട് സൈറ്റിന്റെ ഫോട്ടോഗ്രാഫുകൾ, തുടങ്ങിയവ) ആവശ്യമായി വന്നേക്കാം .

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 4

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏത് ഡോക്ടറുമെന്റുകളാണ് സ്ഥിരമായ പൂർണ്ണ വൈകല്യ ക്ലെയിമിന് ആവശ്യമില്ലാത്തത്?

- I. ക്ലെയിം ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി സമ്പൂർണ്ണമായി പൂരിപ്പിച്ച് ഒപ്പിട്ട വ്യക്തിഗത അപകട ക്ലെയിം ഫോം .
- II. ആവശ്യമെങ്കിലും, എഫ്ഐആറിന്റെ യഥാർത്ഥ അഥവാ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ് .
- III. ഒരു സിവിൽ സർജി അഥവാ തതുല്യ പദവിയിലുള്ള ഒരു ഡോക്ടർ ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ വൈകല്യം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തി നൽകുന്ന പൂർണ്ണ വൈകല്യ സർട്ടിഫിക്കേറ്റ് .

IV. ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി സാധാരണയായുള്ള ജോലികൾ നിർവഹിക്കുന്നതിന് പ്രാപ്തനാണെന്ന് ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടർ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ ഫിറ്റ്നെസ്സ് സർട്ടിഫിക്കേറ്റ്.

G. ക്ലെയിം കൈകാര്യം ചെയ്യൽ - ഓവർസീസ് ട്രാവൽ ഇൻഷുറൻസ്

1. ഓവർസീസ് ട്രാവൽ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി

ഓവർസീസ് ട്രാവൽ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയ്ക്ക് നോൺ-മെഡിക്കൽ ആനുകൂല്യങ്ങൾക്ക് പരിരക്ഷ നൽകുന്ന അനേകം വിഭാഗങ്ങളുണ്ട്. ഈ പോളിസി പ്രകാരം മുഖ്യ പരിരക്ഷ നൽകുന്നത് വൈദ്യ-രോഗ ആനുകൂല്യത്തിന് ആയതിനാൽ, ഇതിന്റെ അൻടർറെറ്റിംഗും ക്ലെയിം മാനേജ്മെന്റും കാലാകാലങ്ങളായി ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിലാണ് വരുന്നത്.

പോളിസി പ്രകാരമുള്ള പരിരക്ഷ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വിഭാഗങ്ങളായി തരംതിരിക്കാം. ഒരു പ്രത്യേക ഉൽപന്നം താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ആനുകൂല്യങ്ങളിൽ എല്ലാം അഥവാ കുറച്ച് എണ്ണത്തിന് പരിരക്ഷ നൽകും:

- a) വൈദ്യ-രോഗ വിഭാഗം
- b) പ്രത്യേകനയിക്കലും ഒഴിപ്പിക്കലും
- c) വ്യക്തിഗത അപകട പരിരക്ഷ
- d) വ്യക്തിഗത ബാധ്യത
- e) മറ്റ് നോൺ-മെഡിക്കൽ പരിരക്ഷ:
 - i. ട്രിപ്പ് റദ്ദാക്കുക
 - ii. ട്രിപ്പിന് കാലതാമസം ഉണ്ടാകുക
 - iii. ട്രിപ്പ് തടസ്സപ്പെടുക
 - iv. കണക്ഷൻ നഷ്ടപ്പെടുക
 - v. ചെക്ക് ചെയ്ത ബാഗ്ഗേജ് ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള കാലതാമസം
 - vi. ചെക്ക് ചെയ്ത ബാഗ്ഗേജ് നഷ്ടപ്പെടുക
 - vii. പാസ്പോർട്ട് നഷ്ടപ്പെടുക
 - viii. അടിയന്തര ക്യാഷ് അഡ്വാൻസ്
 - ix. ഹൈജാക്ക് അലവൻസ്
 - x. ജാമ്യ ബോണ്ട് ഇൻഷുറൻസ്
 - xi. ഹൈജാക്ക് പരിരക്ഷ
 - xii. സ്പോൺസർഡ് സംരക്ഷണം
 - xiii. കരുണാദ്രമായ സന്ദർശനം
 - xiv. പഠനം തടസ്സപ്പെടുക
 - xv. ഭവനഭേദനം

പേര് പറയുന്നത് പോലെ തന്നെ, വിദേശത്ത് യാത്ര പോകുന്ന ആളുകളെ ഉദ്ദേശിച്ചുള്ളതാണ് പോളിസി, നാശനഷ്ടം ഇന്ത്യയ്ക്ക് പുറത്തായിരിക്കും നടക്കുക എന്നത് സ്വാഭാവികമാണ്, അത് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുമ്പോൾ യഥാവിധി സേവനം ക്ലെയിമുകൾക്ക് നൽകണം. ഓവർസീസ് ട്രാവൽ ഇൻഷുറൻസിന്റെ കാര്യത്തിൽ, ക്ലെയിം സേവനം നൽകുന്നത് പൊതുവേ തേഡ് പാർട്ടി സേവന ദാതാക്കളാണ് (അസിസ്റ്റന്റ് കമ്പനി), അവർക്ക് ലോകമെമ്പാടും ആവശ്യമായ സഹായ സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നതു് ശൃംഖല ഉണ്ടായിരിക്കും.

ക്ലെയിം സേവനങ്ങളിൽ ആവശ്യമായി ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടത്:

- a) 24*7 അടിസ്ഥാനത്തിൽ ക്ലെയിം അറിയിപ്പിനുള്ള സംവിധാനം ഒരുക്കുക
- b) ക്ലെയിം ഫോമും നടപടിക്രമങ്ങളും അയക്കുക,
- c) നാശനഷ്ടം ഉണ്ടായാലുടനെ എന്താണ് ചെയ്യേണ്ടതെന്ന് ഉപഭോക്താവ് നിർദ്ദേശം നൽകുക,

- d) വൈദ്യ-രോഗ ക്ലെയിമുകൾക്ക് ക്യാഷ്‌ലെസ് സേവനങ്ങൾ വിശാലമാക്കുക
- e) പ്രത്യാനയിക്കലിനും ഒഴിപ്പിക്കലിനും അടിയന്തര ക്യാഷ് അഡ്വാസിനുള്ള സൗകര്യം ഒരുക്കുക .

2. അസിസ്റ്റൻസ് കമ്പനികൾ - ഓവർസീസ് ക്ലെയിമുകളിലെ പങ്ക്

അസിസ്റ്റൻസ് കമ്പനികൾക്ക് അവരുടേതായ ഓഫീസുകളും അതുപോലുള്ള സേവനദാതാക്കളുടെ കൂട്ടുകെട്ടും ലോകമെമ്പാടും ഉണ്ട്. പോളിസി പ്രകാരം പരിരക്ഷയുള്ള അനിശ്ചിത സംഭവം ഉണ്ടാകുകയാണെങ്കിൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളിലെ ഉപഭോക്താക്കൾക്ക് ആവശ്യമായ സഹായസഹകരണങ്ങൾ ഇത്തരം കമ്പനികൾ വാഗ്ദാനം ചെയ്യും .

ഇത്തരം കമ്പനികൾ ക്ലെയിം രജിസ്ട്രേഷനും വിവരങ്ങൾ നൽകുന്നതിനുമായി അന്താരാഷ്ട്ര ടോപി പ്രീ നമ്പറുകളുള്ള 24*7 കോൾസെന്ററായിട്ടാണ് പ്രവർത്തിക്കുന്നത്. നിർദ്ദിഷ്ട ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുമായുള്ള കരാർ, പരിരക്ഷയുള്ള ആനുകൂല്യങ്ങൾ, തുടങ്ങിയവയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ സേവനങ്ങൾക്ക് ചാർജ്ജുകൾ ഈടാക്കി താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന സേവനങ്ങൾ അവർ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നുണ്ട് :

- a) വൈദ്യ സഹായ സേവനങ്ങൾ :
 - i. വൈദ്യ സേവന ദാതാക്കളുടെ റഫറലുകൾ
 - ii. ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാക്കുന്നതിനുള്ള സൗകര്യം ഒരുക്കുക
 - iii. അടിയന്തര മെഡിക്കൽ പ്രത്യാനയിക്കലിനുള്ള സൗകര്യം ഒരുക്കുക
 - iv. അടിയന്തര മെഡിക്കൽ ഒഴിപ്പിക്കലിനുള്ള സൗകര്യം ഒരുക്കുക
 - v. ഭൗതികാവശിഷ്ടം നാട്ടിലെത്തിക്കുക
 - vi. കരുണാർദ്രമായ സന്ദർശനം
 - vii. മൈനറായ കുട്ടികൾക്ക് സഹായം/അകമ്പടി
- b) ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ സമയത്തും അതിനുശേഷവും മെഡിക്കൽ സ്ഥിതി നിരീക്ഷിക്കുക
- c) ആവശ്യമായ മരുന്നുകൾ എത്തിക്കുക
- d) പോളിസിയിലെ ചട്ടങ്ങളുടെയും വ്യവസ്ഥകളുടെയും ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ അനുമതിയുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചികിത്സ ചെലവുകൾക്ക് ഗാരന്റി നൽകുക .
- e) പ്രീ-ട്രിപ്പ് ഇൻഫർമേഷൻ സേവനങ്ങളും മറ്റ് സേവനങ്ങളും :
 - i. വീസകളുടെയും കുത്തിവെയ്പ്പുകളുടെയും ആവശ്യകത .
 - ii. എംബസി റഫറൽ സേവനങ്ങൾ
 - iii. നഷ്ടപ്പെട്ട പാസ്പോർട്ടും ലഗ്ഗേജുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് സഹായക സേവനങ്ങൾ
 - iv. അടിയന്തര സന്ദേശ കൈമാറ്റ സേവനങ്ങൾ
 - v. ജാമ്യ ബോണ്ട് ഏർപ്പെടുത്തുക
 - vi. സാമ്പത്തിക അടിയന്തരാവസ്ഥയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സഹായം
- f) ദിഭാഷി റഫറൽ
- g) ലീഗൽ റഫറൽ
- h) അഭിഭാഷകനുമായുള്ള അപ്പോയിന്മെന്റ്

3. ക്യാഷ്‌ലെസ് മെഡിക്കൽ കേസുകളുടെ ക്ലെയിം മാനേജ്മെന്റ്

ക്യാഷ്‌ലെസ് മെഡിക്കൽ കേസുകളുടെയും, റിയിമ്പേഴ്സ്മെന്റ് മെഡിക്കൽ കേസുകളുടെയും മറ്റ് നോൺ-മെഡിക്കൽ കേസുകളുടെയും ക്ലെയിം മാനേജ്മെന്റ് സമീപനം വ്യത്യസ്ത രീതിയിലാണ്. മാത്രമല്ല, യൂഎസ്സിലെ ക്യാഷ്‌ലെസ് മെഡിക്കൽ കേസുകളുടെ മാനേജ്മെന്റ് മറ്റ് രാജ്യങ്ങളിലേതും നിന്നും വ്യത്യസ്തമാണ്. നമുക്ക് ഇത് ഘട്ടം ഘട്ടമായി നോക്കാം .

a) ക്ലെയിം അറിയിപ്പ്

നാശനഷ്ടം ഉണ്ടാകുന്ന സമയത്ത് തന്നെ, രോഗിയെ ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാക്കുന്ന സമയത്ത് ഇൻഷുറൻസ് വിശദാംശങ്ങൾ അഡ്മിഷൻ കൗൺസിലിൽ കാണിക്കുക. അസിസ്റ്റന്റ് കമ്പനിയ്ക്ക് പുതിയ കേസിലെപ്പറ്റി ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും/ രോഗിയിൽ നിന്നും അഥവാ ബന്ധുക്കളിൽ നിന്നും/ സുഹൃത്തുക്കളിൽ നിന്നോ അറിയിപ്പ് ലഭിക്കും. അതിനുശേഷം ക്ലെയിം ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയ്ക്ക് ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങൾ വിശദമായി വിവരിച്ച് നൽകും.

b) കേസ് മാനേജ്മെന്റിലെ ഘട്ടങ്ങൾ:

ഇത് ഓരോ കമ്പനിയ്ക്കും വ്യത്യസ്തമായിരിക്കും, പൊതുവായ ഘട്ടങ്ങൾ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു:

- i. അസിസ്റ്റന്റ് കമ്പനിയുടെ കേസ് മാനേജർ ആനുകൂല്യങ്ങളും, ഇൻഷുറർ തുകയും പോളിസിയുടെ കാലാവധിയും, പോളിസിയുടെയുടെ പേരും പരിശോധിക്കും.
- ii. അതിനുശേഷം ക്ലെയിം മാനേജർ രോഗിയുടെ നിലവിലുള്ള അവസ്ഥ അറിയുന്നതിന് ക്ലിനിക്കൽ/ മെഡിക്കൽ കുറിപ്പ്, ബില്ലിംഗ് വിവരങ്ങൾ, പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന ചെലവ് എന്നിവ അറിയുന്നതിനായി ആശുപത്രിയുമായി ബന്ധപ്പെടും. ക്ലിനിക്കൽ കുറിപ്പുകളും പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന ചികിത്സ ചെലവും ലഭിച്ചാലുടനെ അസിസ്റ്റന്റ് കമ്പനി അത് ഇൻഷുറർക്ക് അറിയിച്ചു കൊടുക്കും.
- iii. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ അനുമതി ലഭിച്ചതിനുശേഷം ക്ലെയിം സ്വീകരിച്ച് പേയ്മെന്റിന്റെ ഗാരന്റി ആശുപത്രിയ്ക്ക് നൽകും.
- iv. ചില സന്ദർഭങ്ങളിൽ ഇന്ത്യയിലും അഥവാ അന്യദേശങ്ങളിലും സംഭവിച്ച സ്ഥലത്ത് അന്വേഷണം നടത്തേണ്ടതായി വരും. അന്വേഷണത്തിന്റെ നടപടിക്രമം വ്യക്തിഗത അപകട ക്ലെയിമിൽ വിവരിച്ചിരിക്കുന്നത് പോലെ തന്നെയാണ്. വിദേശത്തുള്ള അന്വേഷകനെ അസിസ്റ്റന്റ് കമ്പനി വഴിയോ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി നേരിട്ടോ തിരഞ്ഞെടുക്കും.
- v. തുടർചികിത്സയ്ക്കുള്ള അനുമതി ലഭിക്കുന്നതിനായി അസിസ്റ്റന്റ് കമ്പനിയുടെ കേസ് മാനേജർ ചെലവുകളും ചികിത്സ വിവരങ്ങളും, പുരോഗതി കുറിപ്പുകളും ദൈനംദിന അടിസ്ഥാനത്തിൽ നിരീക്ഷിക്കുകയും അത് ഇൻഷുററെ അറിയിക്കുകയും ചെയ്യും.
- vi. ഒരിക്കൽ രോഗിയെ ഡിസ്ചാർജ്ജ് ചെയ്താൽ കേസ് മാനേജർ അന്തിമ ചാർജ്ജുകൾ തീരുമാനിക്കുന്നതിനായി ആശുപത്രിയുമായി സഹകരിച്ച് പ്രവർത്തിക്കും.
- vii. ബില്ലിംഗ് ശരിയായി തന്നെ സൂക്ഷ്മപരിശോധന നടത്തുകയും കുറ്റമറ്റതാക്കിയിട്ടുണ്ടെന്നും ഓഡിറ്റ് ചെയ്തിട്ടുണ്ടെന്നും അസിസ്റ്റന്റ് കമ്പനി ഉറപ്പാക്കും. ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള പിഴവ് കണ്ടെത്തുകയാണെങ്കിൽ അത് തിരുത്തുന്നതിനായി ആശുപത്രിയിൽ ബില്ലിംഗ് വിഭാഗത്തെ അറിയിക്കും.
- viii. ദാതാവും അസിസ്റ്റന്റ് കമ്പനി അഥവാ അവരുടെ അസോസിയേറ്റ് റിപ്രെസെന്റേറ്റീവ് ഏജന്റുമായുള്ള കരാർ പ്രകാരം സമ്മതിച്ചിട്ടുള്ള നിരക്കിന് അന്തിമ ബില്ലിംഗ് വീണ്ടും വിലയിടും (റി-പ്രൈസ്) ചെയ്യും. ആശുപത്രിയിൽ നേരത്തെ നൽകുന്ന പേയ്മെന്റ് ഉറപ്പിലൂടെ റി-പ്രൈസിംഗ് സമയത്ത് മികച്ച ഡിസ്കൗണ്ട്സ് സാധ്യതയുണ്ട്.

വീണ്ടും വിലയിടുക എന്നത് യുഎസ് ആരോഗ്യപരിപാലത്തിന്റെ ഒരു പ്രത്യേക സവിശേഷതയാണ്, ഇത് മറ്റ് രാജ്യങ്ങളിൽ ബാധകമല്ല. ഇതാണ് യുഎസ്സിലെയും മറ്റ് രാജ്യങ്ങളിലെയും ക്യാഷ്ലെസ് മെഡിക്കൽ കേസിലെ ഏറ്റവും പ്രമുഖമായ വ്യത്യാസം.

c) ക്ലെയിം നടപടിക്രമ ഘട്ടങ്ങൾ:

- i. ക്ലെയിം വിലയിരുത്തവർക്ക് വീണ്ടും വിലയിട്/ ഒറിജിനൽ ബില്ലിംഗ് ലഭിക്കും, അവർ അത് പരിശോധിച്ചു സേവനം ലഭിച്ചിരിക്കുന്നത് പോളിസി കാലാവധിയിൽ തന്നെയാണോ എന്നും പോളിസി പ്രകാരം ചികിത്സയ്ക്ക് പരിരക്ഷയുണ്ടോ എന്നും പരിശോധിച്ചു ഉറപ്പാക്കും. അസിസ്റ്റന്റ് കമ്പനിയിൽ നിന്നും ലഭിച്ച ബില്ലിംഗ് ക്ലെയിമുകളുടെ വിഭാഗം ഓഡിറ്റ് ചെയ്ത് ചാർജ്ജുകൾ നേരംവണ്ണമാണോ ഈടാക്കിയിരിക്കുന്നതെന്നും ചികിത്സ മൂറപ്രകാരമാണോ നടത്തിയിരിക്കുന്നതെന്നും ഉറപ്പാക്കും. ഡിസ്കൗണ്ട്സ് വീണ്ടും ഉറപ്പിച്ചതിനുശേഷം ബില്ലിംഗ് നടപടിക്രമങ്ങൾ നടത്തും.

ii. അതിനുശേഷം ബില്ലിന് റീപ്രെസിംഗ് അറിയിപ്പ് ഷീറ്റും ആനുകൂല്യങ്ങളുടെ വിശദീകരണവും സഹിതം പേയ്മെന്റ് നൽകുന്നതിനായി ഇൻഷുറർക്ക് നൽകും.

iii. ബില്ലിന് ലഭിച്ചാലുടൻ തന്നെ ഇൻഷുറർസ് കമ്പനി പേയ്മെന്റ് നൽകുന്നതിന് അസിസ്റ്റന്റ് കമ്പനിയ്ക്ക് അനുമതി നൽകും.

d) പേയ്മെന്റ് നടപടിക്രമ ഘട്ടങ്ങൾ :

i. പ്രാദേശിക ഓഫീസ് വഴി ആശുപത്രിയ്ക്കുള്ള പേയ്മെന്റ് നൽകാൻ ഇൻഷുറർസ് കമ്പനിയിൽ നിന്നും അസിസ്റ്റന്റ് കമ്പനിയ്ക്ക് അനുമതി ലഭിക്കുക.

ii. ധനകാര്യ വിഭാഗം പേയ്മെന്റ് റിലീസ് ചെയ്യും.

e) ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ നടപടിക്രമങ്ങൾ

i. ഭൂരിഭാഗം ആളുകളും സ്വകാര്യ ഇൻഷുറർസിലൂടെ അഥവാ സർക്കാർ പദ്ധതികളിലൂടെ യൂണിവേഴ്സിറ്റി ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയുള്ളതിനാൽ വിദേശ രാജ്യങ്ങളിലെ രീതികൾ, പ്രത്യേകിച്ച് യൂഎസ്സിലേയും യൂറോപ്പിലേയും രീതികൾ ഇന്ത്യയിലെ ആശുപത്രികളിൽ നിന്നും തികച്ചും വ്യത്യസ്തമാണ്. ഇൻഷുററുടെ സാധുതയുള്ള ആരോഗ്യ അഥവാ ഓവർസീസ് ട്രാവൽ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുണ്ടെങ്കിൽ എല്ലാ അന്താരാഷ്ട്ര ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുടെയും ഗവൺറി ഓഫ് പേയ്മെന്റ് മിക്ക ആശുപത്രികളും സ്വീകരിക്കും.

മിക്ക രാജ്യങ്ങളിലും ചികിത്സ നൽകുന്നതിന് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിൽ നിന്നും അനുമതി ലഭിക്കുന്നതിനായി അഥവാ ക്യാഷ് ഡിപ്പോസിറ്റ് ലഭിക്കുന്നതിനായി കാലതാമസം നേരിടുകയില്ല.

ആശുപത്രി പെട്ടെന്നു തന്നെ ചികിത്സ ആരംഭിക്കും. ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ ഉണ്ടെങ്കിൽ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി പണം നൽകും അല്ലെങ്കിൽ രോഗി തന്നെ പണം അടയ്ക്കണം. പേയ്മെന്റ് ലഭിക്കുന്നതിന് കാലതാമസം ഉണ്ടാകുകയാണെങ്കിൽ ആശുപത്രിക്ക് ചാർജ്ജുകൾ പെരുപ്പിച്ച് കാണിക്കും.

പേയ്മെന്റ് വേഗത്തിൽ തന്നെ നൽകുകയാണെങ്കിൽ, ആശുപത്രിക്ക് ഉയർന്ന ഡിസ്കൗണ്ട് വാഗ്ദാനം ചെയ്യും. സമയത്ത് തന്നെ ബില്ലുകൾ സെറ്റിൽ ചെയ്യുന്നത് വഴി ആശുപത്രികളിൽ നിന്നും ഡിസ്കൗണ്ട് നേടുന്നതിന് റി-പ്രെസിംഗ് ഏജൻസികൾ പൊതുവേ വിലപേശാറുണ്ട്.

ii. ശൃംഖലയിൽപ്പെട്ട ആശുപത്രികളെയും നടപടിക്രമങ്ങളെയും കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക് ട്രോൾ ഫ്രീ നമ്പർ സംവിധാനത്തിലൂടെ ഇൻഷുറർ ലഭ്യമാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

iii. ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാക്കേഷൻ സാഹചര്യം ഉണ്ടായാൽ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി അത് കോളെ സെന്ററിൽ വിളിച്ച് അറിയിക്കണം അതിനുശേഷം സാധുതയുള്ള ട്രാവൽ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുമായി ആശുപത്രിയിലേക്ക് പോകണം.

iv. പോളിസിയുടെ കാലാവധിയും പരിരക്ഷയും പരിശോധിക്കുന്നതിനായി ആശുപത്രിക്ക് കോൾ സെന്ററിൽ നമ്പറിലൂടെ അസിസ്റ്റന്റ് കമ്പനിയെ/ ഇൻഷുററെ ബന്ധപ്പെടും.

v. പോളിസി ആശുപത്രിക്ക് സ്വീകരിച്ച് കഴിഞ്ഞാൽ ക്യാഷ്ലെസ് അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക് ചികിത്സ ലഭിക്കും.

vi. സമീകാര്യത നിർണ്ണയിക്കുന്നതിന് ചില അടിസ്ഥാന വിവരങ്ങൾ ഇൻഷുറർക്ക്/ അസിസ്റ്റന്റ് കമ്പനിയ്ക്ക് ആവശ്യമാണ്

1. രോഗത്തെക്കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ
2. ഏതെങ്കിലും മൂന്ന് രോഗചരിത്രമുണ്ടെങ്കിൽ , ആശുപത്രിയുടെ വിവരങ്ങൾ, ഇന്ത്യയിലെ പ്രാദേശിക മെഡിക്കൽ ഓഫീസിൽ:
 - ✓ മൂൻചരിത്രം, നിലവിലെ ചികിത്സ, ആശുപത്രിയിൽ ചെയ്യാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന ചികിത്സ, താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നവ വേഗത്തിൽ അയക്കുന്നതിനുള്ള അഭ്യർത്ഥന
 - ✓ ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടറുടെ പ്രസ്താവനയോടെ ക്ലെയിം ഫോം

- ✓ പാസ്പോർട്ടിന്റെ പകർപ്പ്
- ✓ മെഡിക്കൽ ഇൻഫർമേഷൻ ഫോം റിലീസ്

f) മെഡിക്കൽ ചെലവുകളും മറ്റ് നോൺ-മെഡിക്കൽ ക്ലെയിമുകളും റിയിമ്പേഴ്സ് ചെയ്യുക:

ക്ലെയിമുകൾ റിയിമ്പേഴ്സ് ചെയ്യുന്നതിന് ഫയൽ ചെയ്യുന്നത് പൊതുവേ ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി ഇന്ത്യയിൽ തിരിച്ചെത്തിയതിനുശേഷമാണ്. ക്ലെയിം പേപ്പറുകൾ ലഭിച്ചാലുടനീളം, സാധാരണ പ്രക്രിയയിലൂടെ ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങൾ ചെയ്യും. സ്വീകാര്യമായ ക്ലെയിമുകളുടെ പേയ്മെന്റ് ക്യാഷ്‌ലെസ് ക്ലെയിമുകളിൽ നൽകുന്നത് പോലെ വിദേശ കറൻസി ആയിരിക്കുകയില്ലെന്ന് നൽകുന്നത്, അത് ഇന്ത്യയിൽ രൂപയായിട്ടാണ് നൽകുന്നത്.

റിയിമ്പേഴ്സ്മെന്റ് ക്ലെയിമുകളുടെ നടപടിക്രമ സമയത്ത്, അനിഷ്ടം ഉണ്ടായ ദിവസത്തെ വിദേശ നാണയ പരിവർത്തന നിരക്ക് ഉപയോഗിച്ച് ഇന്ത്യയിൽ രൂപയായി പരിവർത്തനം ചെയ്ത് ആകെ ബാധ്യത എത്രയാണെന്ന് കണ്ടെത്തും. അതിനുശേഷം ചെക്കായോ ഇലക്ട്രോണിക് ട്രാൻസ്ഫറിലൂടെയോ പേയ്മെന്റ് നൽകും.

i. വ്യക്തിഗത അപകട ക്ലെയിമുകളുടെ നടപടിക്രമങ്ങൾ വ്യക്തിഗത അപകട ക്ലെയിമുകളുടെ വിഭാഗത്തിൽ വിവരിച്ചിരിക്കുന്നത് പോലെയാണ്.

ii. ജാമ്യ ബോണ്ട് കേസുകളിലും സാമ്പത്തിക അടിയന്തരാവസ്ഥ കേസുകളിലും അസിസ്റ്റന്റ് കമ്പനിയായ് നൽകുന്നത് അത് പിന്നീട് ഇൻഷുറന്സ് കമ്പനിയിൽ നിന്നും ക്ലെയിം ചെയ്യും.

iii. ക്ലെയിമുകൾ നിരസിക്കുന്നതിന്റെ നടപടിക്രമങ്ങൾ മറ്റ് എല്ലാ ക്ലെയിമുകളിലെയും പോലെ തന്നെയാണ്.

g) മെഡിക്കൽ അപകടത്തിനും അസുഖ ചെലവുകൾക്കുമുള്ള ക്ലെയിം ഡോക്യുമെന്റേഷൻ

- i. ക്ലെയിം ഫോം
- ii. ഡോക്ടറുടെ റിപ്പോർട്ട്
- iii. ഒറിജിനൽ അഡ്മിഷൻ/ ഡിസ്ചാർജ്ജ് കാർഡ്
- iv. ഒറിജിനൽ ബില്ലുകൾ/രസീതുകൾ/ പ്രിസ്ക്രിപ്ഷൻ
- v. ഒറിജിനൽ എക്സ്-റേ റിപ്പോർട്ടുകൾ/പത്തോളജിക്കൽ/ പരിശോധന റിപ്പോർട്ടുകൾ
- vi. എൻസി-എക്സിറ്റ് സ്റ്റാമ്പോട് കൂടി പാസ്പോർട്ട്/ വീസ

മുകളിൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ലിസ്റ്റ് സൂചന മാത്രമാണ്, കേസിന്റെ സ്ഥിതിഗതി അഥവാ നിർദ്ദിഷ്ട ഇൻഷുററുടെ ക്ലെയിം സെറ്റിൽമെന്റ് നടപടിക്രമങ്ങൾ അനുസരിച്ച് അധിക ഡോക്യുമെന്റുകൾ/ വിവരങ്ങൾ ആവശ്യമായി വന്നേക്കാം.

നിങ്ങൾക്കുള്ള പരീക്ഷ 5

----- അസിസ്റ്റന്റ് കമ്പനിയായ് നൽകുന്നത് അത് പിന്നീട് ഇൻഷുറന്സ് കമ്പനിയിൽ നിന്നും ക്ലെയിം ചെയ്യും.

- I. ജാമ്യ ബോണ്ട് കേസുകൾ
- II. വ്യക്തിഗത അപകട ക്ലെയിമുകൾ
- III. ഓവർസീസ് ട്രാവൽ ഇൻഷുറന്സ് ക്ലെയിമുകൾ

IV. എതിർക്കാവാനാത്ത ക്ലെയിമുകൾ

സംഗ്രഹം

- a) ഇൻഷുറൻസ് എന്നത് ഒരു 'പ്രതിജ്ഞയും' പോളിസി എന്നത് ഒരു ആ പ്രതിജ്ഞയുടെ ഒരു 'സാക്ഷിയുമാണ്'. ആ പ്രതിജ്ഞയുടെ ശരിയായ പരീക്ഷണമാണ് പോളിസി പ്രകാരമുള്ള ക്ലെയിമിലേക്ക് നയിക്കുന്ന ഇൻഷുറർ ചെയ്ത സംഭവം ഉണ്ടാകുന്നത്.
- b) ക്ലെയിമുകൾ നൽകാനുള്ള ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ കഴിവ് ഇൻഷുറൻസിലെ ഒരു മുഖ്യ റേറ്റിംഗ് ഘടകമാണ്.
- c) ഇൻഷുറൻസ് വാങ്ങുന്ന ഉപഭോക്താവാണ് പ്രഥമ സ്റ്റേക്ക്ഹോൾഡറും ക്ലെയിം സ്വീകരിക്കേണ്ടതും.
- d) ഇൻഷുറർ അഥവാ തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർ നൽകുന്ന മുൻകൂട്ടി അനുമതിയോടെ, നെറ്റ് വർക്കിംഗ് പെട്ട ആശുപത്രി സേവനം നൽകും, അതിനുശേഷം ഇൻഷുറർ അഥവാ തേഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർ ക്ലെയിം സെറ്റിംഗ് ചെയ്യുന്നതിനുള്ള ഡോക്യുമെന്റുകൾ സമർപ്പിക്കും.
- e) റിയിമ്പേഴ്‌മെന്റ് ക്ലെയിമിന്, ഉപഭോക്താവ് അശുപത്രി ബില്ലുകൾ സ്വയം നൽകുകയും അതിനുശേഷം ഇൻഷുററുടെ/ ടിപിഎയുടെ അടുത്ത് പേയ്മെന്റിനുള്ള ക്ലെയിം ഫയ്ൽ ചെയ്യണം.
- f) ഉപഭോക്താവും ക്ലെയിം ടീമും ഇൻഷുറൻസിന് ആദ്യമായി ബന്ധപ്പെടുന്നത് ക്ലെയിം അറിയിക്കുന്നതിനാണ്.
- g) ക്ലെയിം അറിയിപ്പിന് അഥവാ ക്ലെയിം ഡോക്യുമെന്റുകളിന് ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള ജാഗ്രത അഥവാ ആശയകൃഷ്ടം ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടാൻ, അത് അത് അന്വേഷണത്തിന് അയക്കും. ക്ലെയിം അന്വേഷണം നടത്തുന്നത് ഇൻഷുററുടെ അഥവാ ടിപിഎയുടെ ഓഫീസ് സ്വയമേ അല്ലെങ്കിൽ പ്രൊഫഷണൽ അന്വേഷണനെ നിയോഗിക്കും.
- h) റിസർവ്വിംഗ് എന്നത് ക്ലെയിമുകളുടെ സ്ഥിതി അനുസരിച്ച് ഇൻഷുററുടെ ബുക്കുകളിന് എല്ലാ ക്ലെയിമുകൾക്കുമായി ഉണ്ടാക്കിയിട്ടുള്ള വ്യവസ്ഥകളുടെ എണ്ണത്തിനെയാണ് പരാമർശിക്കുന്നത്.
- i) ക്ലെയിം നിരസിക്കുന്ന സാഹചര്യത്തിന് ഇൻഷുറർക്ക് നിവേദനം നൽകുന്നത് കൂടാതെ , ഉപഭോക്താവിന് ഇൻഷുറൻസ് ഓംബുഡ്സ്മാൻ അഥവാ ഉപഭോക്തൃ ഫോറം അഥവാ ഐആർഡിഎഐ അഥവാ നീതിന്യായ കോടതികൾ, തുടങ്ങിയവരെ സമീപിക്കാം.
- j) കൃത്രിമം കൂടുതലായി ഉണ്ടാകുന്നത് ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ഇൻഡെമിനിറ്റി പോളിസികളിലാണ് പക്ഷേ വ്യക്തിഗത അപകട പോളിസികളിലും കൃത്രിമ ക്ലെയിമുകൾ ഉണ്ടാകാറുണ്ട്.
- k) ഇൻഷുറർക്ക് അനേകം പ്രധാനപ്പെട്ട സേവനങ്ങൾ ടിപിഎ നൽകി വരുന്നുണ്ട് അതിനുള്ള പ്രതിഫലം ടിപിഎയ്ക്ക് ഫീസ് നൽകും.

സ്വയം പരീക്ഷ ചോദ്യങ്ങൾ

ചോദ്യം 1

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ആരാണ് ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങളിലെ മുഖ്യ സ്റ്റേക്ക്ഹോൾഡർ?

- I. ഉപഭോക്താവ്
- II. ഉടമകൾ
- III. അൻ്വർറ്റൈറ്റർമാർ
- IV. ഇൻഷുറൻസ് ഏജന്റുമാർ/ ബ്രോക്കറുമാർ

ചോദ്യം 2

ഗിരീഷ് സക്സേനയുടെ ക്ലെയിം ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി നിഷേധിച്ചു. നിഷേധിക്കുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ, ഇൻഷുറർക്ക് നിവേദനം നൽകുന്നത് കൂടാതെ ഏതൊക്കെ ഓപ്ഷനുകൾ ഗിരീഷ് സക്സേനയ്ക്ക് ലഭ്യമാണ്?

- I. സർക്കാരിലെ സമീപിക്കുക
- II. നീതിന്യായ അധികാരികളെ സമീപിക്കുക
- III. ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറിനെ സമീപിക്കുക
- IV. ഒന്നും ചെയ്യാൻ സാധിക്കില്ല

ചോദ്യം 3

അന്വേഷണ സമയത്ത് രാജീവ് മേഹ്തോ സമർപ്പിച്ച ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമിന് രാജീവ് മേഹ്തോയ്ക്ക് പകരം അയാളുടെ സഹോദരൻ രാജേഷ് മേഹ്തോയാണ് ആശുപത്രിയിൽ ചികിത്സയ്ക്കായി അഡ്മിറ്റായതെന്ന് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി കണ്ടെത്തി. രാജീവ് മേഹ്തോയുടെത് ഫാമിലി പ്ലോട്ട് പോളിസിയല്ല. ഇത് ----- ഉള്ള ഉദാഹരണമാണ്.

- I. ആളുമാറാട്ടം
- II. വ്യാജ ഡോക്യുമെന്റുകൾ ഉണ്ടാക്കൽ
- III. ചെലവുകൾ പെരുപ്പിച്ച് കാണിക്കുക
- IV. ഔദ്യോഗിക ചികിത്സ ഇൻ-പേയ്മെന്റ്/ ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷനായി മാറ്റുക

ചോദ്യം 4

ഏത് സാഹചര്യത്തിലാണ് ഡോമിസലറി ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി പ്രകാരം പരിരക്ഷ നൽകുന്നത്?

- I. ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റാക്കേണ്ട അവസ്ഥയുള്ള രോഗമുണ്ടാകുകയും, ആശുപത്രിയിലേക്കോ നഴ്സിങ് ഹോമിലേക്കോ കൊണ്ടുപോകാൻ കഴിയുന്ന അവസ്ഥയിലാണ് രോഗിയെങ്കിൽ
- II. കിടക്ക സൗകര്യം ലഭിക്കാത്തതിരിക്കുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ രോഗിയെ ആശുപത്രിയിലേക്കോ നഴ്സിങ് ഹോമിലേക്കോ കൊണ്ടുപോകാൻ കഴിയാത്ത അവസ്ഥ
- III. ആശുപത്രിയിലോ നഴ്സിങ് ഹോമിലോ മാത്രം ചികിത്സ നടത്താൻ സാധിക്കുകയുള്ളുവെങ്കിൽ
- IV. 24 മണിക്കൂറിന് കൂടുതൽ ആശുപത്രിവാസം വേണ്ടി വരിക

ചോദ്യം 5

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഏതാണ് രോഗങ്ങളെ ചികിത്സിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടിക്രമങ്ങളുടെ ഉപയോഗിക്കുന്ന കോഡുകൾ ശേഖരിക്കുന്നത് ?

- I. ഐസിഡി
- II. ഡിസിഐ
- III. സിപിടി
- IV. പിസിടി

സ്വയം പരീക്ഷ ചോദ്യങ്ങൾക്കുള്ള ഉത്തരങ്ങൾ

ഉത്തരം 1

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I .
 ഉപഭോക്താവാണ് ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങളിലെ മുഖ്യ സ്റ്റേക്ഹോൾഡർ.

ഉത്തരം 2

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II.

ക്ലെയിം നിരസിക്കുകയാണെങ്കിൽ വ്യക്തികൾ നീതിന്യായ അതിക്രമം സമീപിക്കുക.

ഉത്തരം 3

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I.

ഇത് ആത്മാനുഭവത്തിനുള്ള ഉദാഹരണമാണ്, ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിയും ചികിത്സ നേടിയ വ്യക്തിയും വ്യത്യസ്തരാണ്.

ഉത്തരം 4

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II.

ഡോമിസലറി ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി പ്രകാരം പരിരക്ഷ നൽകുന്നത് കിടക്ക സൗകര്യം ലഭിക്കാത്തതിരിക്കുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ രോഗിയെ ആശുപത്രിയിലേക്കോ നഴ്സിങ് ഹോമിലേക്കോ കൊണ്ടുപോകാൻ കഴിയാത്ത അവസ്ഥയിലാണ്.

ഉത്തരം 5

ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III.

കറന്റ് പ്രൊസിജിയർ ടെർമിനോളജി (സിപിടി) കോഡുകളാണ് ചികിത്സയ്ക്കായി പ്രയോഗിക്കുന്ന നടപടിക്രമങ്ങൾ ശേഖരിക്കുന്നത്.