

ഐസി - 38

ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറുകൾ

വിഭാഗം-പൊതുവായ അധ്യായങ്ങൾ

അംഗീകാരം

ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററി ആൻഡ് ഡെവലപ്മെൻറ് അതോറിറ്റി ഓഫ് ഇന്ത്യ (ഐആർഡിഐഐ) നിർദ്ദേശിച്ചതും മുംബൈയിലെ ഇൻഷുറൻസ് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ഇന്ത്യ തയ്യാറാക്കിയതുമായ പരിഷ്കരിച്ച സിലബസിനെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ളതാണ് ഈ കോഴ്സ്.

രചയിതാക്കൾ/വായനക്കാർ (അക്ഷരമാലാ ക്രമത്തിൽ)

ഡോ. ആർ.കെ. ദുഗ്ഗൽ

ഡോ. ശശിധരൻ കെ. കുട്ടി

സി.എ. പി. കോടേശ്വര റാവു

ഡോ. പ്രദീപ് സർക്കാർ

പ്രൊഫ. മാധുരി ശർമ്മ

ഡോ ജോർജ്ജ് ഇ. തോമസ്

പ്രൊഫ. അർച്ചന വാസെ

മിസ്റ്റർ പി.കെ. ശശി, മിസ്റ്റർ സദാശിവൻ റ്റി.കെ. എന്നിവരുടെ സഹായത്തോടെ സി-ഡാക് പൂനെ ഒറിയ ഭാഷയിൽ ഈ കോഴ്സ് വിവർത്തനം ചെയ്യുകയും അവലോകനം ചെയ്യുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.



ജി - ബ്ലോക്ക്, പ്ലോട്ട് നമ്പർ സി-46, ബാന്ദ്ര കൂർള കോപ്പക്സ്, ബാന്ദ്ര (ഇ), മുംബൈ - 400 051

ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറുകൾ - വിഭാഗം-പൊതുവായ അധ്യായങ്ങൾ ഐസി - 38

പതിപ്പിൻറെ വർഷം: 2023

എല്ലാ അവകാശങ്ങളും നിക്ഷിപ്തം

ഈ കോഴ്സ് മെറ്റീരിയൽ ഇൻഷുറൻസ് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ഇന്ത്യയുടെ (III) പകർപ്പവകാശമാണ്. ഇൻഷുറൻസ് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ഇന്ത്യയുടെ പരീക്ഷയെഴുതുന്ന വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് അക്കാദമിക് ഇൻപുട്ടുകൾ ലഭ്യമാക്കുന്നതിനാണ് ഈ കോഴ്സ് രൂപകൽപ്പന ചെയ്തിരിക്കുന്നത്. ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ടിൻറെ രേഖാമൂലമുള്ള മുൻകൂർ അനുമതിയില്ലാതെ ഈ കോഴ്സ് മെറ്റീരിയൽ ഭാഗികമായോ മുഴുവനായോ വാണിജ്യ ആവശ്യത്തിനായി പുനർനിർമ്മിക്കാൻ പാടില്ല.

ഉള്ളടക്കങ്ങൾ നിലിലുള്ള മികച്ച സമ്പ്രദായങ്ങളെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ളതാണ്, നിയമപരമോ മറ്റെന്തെങ്കിലും തർക്കങ്ങളുടെ കാര്യത്തിൽ വ്യാഖ്യാനങ്ങളോ പരിഹാരങ്ങളോ നൽകാൻ ഉദ്ദേശിച്ചുള്ളതല്ല.

ഇതൊരു സൂചകമായ പഠനോപകരണം മാത്രമാണ്. പരീക്ഷയിലെ ചോദ്യങ്ങൾ ഈ പഠന സാമഗ്രികളിൽ മാത്രം ഒരുങ്ങരുത് എന്നത് ശ്രദ്ധിക്കുക.

പ്രസിദ്ധീകരിച്ചത്: സെക്രട്ടറി ജനറൽ, ഇൻഷുറൻസ് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ഇന്ത്യ, ജി-ബ്ലോക്ക്, പ്ലോട്ട് സി-46, ബാന്ദ്ര കുർള കോപ്പകസ്, ബാന്ദ്ര (ഇ), മുംബൈ - 400 051, അച്ചടിച്ചത്

കവർ പേജിൽ പരാമർശിച്ചിരിക്കുന്ന വിഷയ ശീർഷകവും അദ്വിതീയ പ്രസിദ്ധീകരണ നമ്പറും സൂചിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് ഈ പഠന സാമഗ്രികളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഏത് ആശയവിനിമയത്തിനും ctd@iii.org.in എന്ന വിലാസത്തിൽ ബന്ധപ്പെടാവുന്നതാണ്

ആമുഖം

ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററി ആൻഡ് ഡെവലപ്മെൻറ് അതോറിറ്റി ഓഫ് ഇന്ത്യ (ഐആർഡിഎഐ) നിർദ്ദേശിച്ചുള്ള നിലബന്ധ അടിസ്ഥാനമാക്കിയാണ് ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറുമാർക്കായി ഇൻഷുറൻസ് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ഇന്ത്യ (ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട്) ഈ കോഴ്സ് മെറ്റീരിയൽ വികസിപ്പിച്ചെടുത്തത്. കോഴ്സ് മെറ്റീരിയൽ തയ്യാറാക്കുന്നതിൽ വ്യവസായ വിദഗ്ധരുടെ പങ്കാളിത്തമുണ്ട്.

ലൈഫ്, ജനറൽ, ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് എന്നിവയെക്കുറിച്ചുള്ള അടിസ്ഥാന അറിവ് കോഴ്സ് നൽകുന്നു. അതത് ബിസിനസിലെ ഏജൻറുമാർക്ക് അവരുടെ പ്രൊഫഷണൽ കരിയർ ശരിയായ വീക്ഷണകോണിൽ മനസ്സിലാക്കാനും അഭിനന്ദിക്കാനും കഴിയും.

നാല് വിഭാഗങ്ങളായാണ് കോഴ്സ് ക്രമീകരിച്ചിരിക്കുന്നത്. (1) അവലോകനം - ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറുമാർ അറിഞ്ഞിരിക്കേണ്ട ഇൻഷുറൻസ് തത്വങ്ങൾ, നിയമ തത്വങ്ങൾ, റെഗുലേറ്ററി കാര്യങ്ങൾ എന്നിവ ഉൾക്കൊള്ളുന്ന ഒരു പൊതു വിഭാഗം. (2) ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറ്സ്, (3) ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറ്സ്, (4) ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറ്സ് ആകാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നവർക്ക് പ്രത്യേക വിഭാഗങ്ങൾ നൽകിയിട്ടുണ്ട്.

പരീക്ഷാ രീതിയെക്കുറിച്ചും ചോദിക്കാവുന്ന ഒബ്ജക്ടീവ് ചോദ്യങ്ങളുടെ തരത്തെക്കുറിച്ചും വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് ഒരു ആശയം നൽകുന്നതിന് ഒരു കൂട്ടം മാതൃകാ ചോദ്യങ്ങൾ സഹായിക്കും.

ചലനാത്മകമായ അന്തരീക്ഷത്തിലാണ് ഇൻഷുറൻസ് പ്രവർത്തിക്കുന്നത്. വിപണിയിലെ മാറ്റങ്ങളെക്കുറിച്ച് ഏജൻറുമാർ അപ്ഡേറ്റ് ചെയ്യണം. വ്യക്തിഗത പഠനത്തിലൂടെയും അതത് ഇൻഷുറൻസ് നടത്തുന്ന പരിശീലന പരിപാടികളിലെ പങ്കാളിത്തത്തിലൂടെയും അവർ സജീവമായി അറിവ് നേടണം.

ഈ ജോലി ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ടിനെ ഏൽപ്പിച്ചതിന് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഐആർഡിഎഐ-ക്ക് നന്ദി പറയുന്നു. മെറ്റീരിയൽ പഠിക്കാൻ താൽപ്പര്യമുള്ള എല്ലാവർക്കും ഇൻഷുറൻസ് മാർക്കറ്റിംഗിൽ ഒരു വിജയകരമായ ജീവിതം ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ആശംസിക്കുന്നു.

ഉള്ളടക്കം

ചാപ്റ്റർ നം.	തലക്കെട്ട്	പേജ് നം.
<u>വിഭാഗം</u>	<u>പൊതുവായ അധ്യായങ്ങൾ</u>	
C-01	ഇൻഷുറൻസിന്റെ ആമുഖം	2
C-02	ഇൻഷുറൻസിന്റെ പ്രധാന ഘടകങ്ങൾ	26
C-03	ഇൻഷുറൻസ് തത്വങ്ങൾ	39
C-04	ഇൻഷുറൻസ് കരാറുകളുടെ സവിശേഷതകൾ	59
C-05	അണ്ടർ റൈറ്റിംഗും റേറ്റിംഗും	70
C-06	ക്ലെയിം പ്രോസസ്സിംഗ്	82
C-07	പ്രമാണീകരണം	91
C-08	കസ്റ്റമർ സർവീസ്	104
C-09	പരാതി പരിഹാര സംവിധാനം	127
C-10	ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറുമാർക്കുള്ള റെഗുലേറ്ററി വശങ്ങൾ	139

വിഭാഗം
ഒരു അവലോകനം

അധ്യായം C-01

ഇൻഷുറൻസിന്റെ ആമുഖം

അധ്യായം ആമുഖം

ഈ അധ്യായം ഇൻഷുറൻസിന്റെ അടിസ്ഥാന കാര്യങ്ങൾ പരിചയപ്പെടുത്താനും അതിന്റെ പരിണാമം കണ്ടെത്താനും അത് എങ്ങനെ പ്രവർത്തിക്കുന്നു എന്നും ലക്ഷ്യമിടുന്നു. അപ്രതീക്ഷിത സംഭവങ്ങളുടെ ഫലമായി ഉണ്ടാകുന്ന സാമ്പത്തിക നഷ്ടങ്ങളിൽ നിന്ന് ഇൻഷുറൻസ് എങ്ങനെ പരിരക്ഷ നൽകുന്നുവെന്നും അപകടസാധ്യത കൈമാറ്റത്തിനുള്ള ഉപകരണമായി വർത്തിക്കുന്നുവെന്നും പഠിപ്പിക്കാൻ ഇത് ഉദ്ദേശിക്കുന്നു.

പഠന ഫലങ്ങൾ

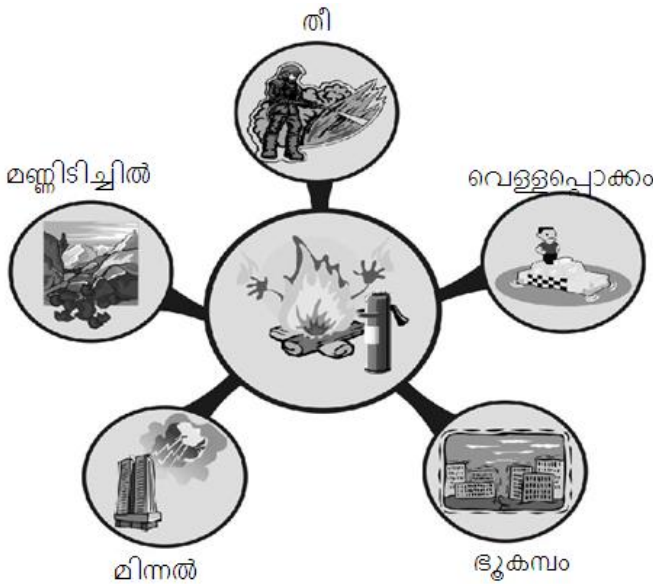
- A. ഇൻഷുറൻസ് - ചരിത്രവും പരിണാമവും
- B. റിസ്ക് പൂളിങ്ങിന്റെ തത്വം
- C. റിസ്ക് മാനേജ്മെന്റ് ടെക്നിക്കുകൾ
- D. അപകടസാധ്യത കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള ഒരു ഉപകരണമായി ഇൻഷുറൻസ്
- E. ഇൻഷുറൻസ് തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിന് മുമ്പുള്ള പരിഗണനകൾ
- F. ഇൻഷുറൻസ് മാർക്കറ്റ് പ്ലെയേഴ്സ്
- G. സൊസൈറ്റിയിലെ ഇൻഷുറൻസിന്റെ പങ്ക്

A. ഇൻഷുറൻസ് - ചരിത്രവും പരിണാമവും

അനിശ്ചിതത്വത്തിന്റെ ലോകത്താണ് നാം ജീവിക്കുന്നത്. നമ്മുടെ ചുറ്റും കേൾക്കുന്നത്:

- ✓ ട്രെയിനുകൾ കൂട്ടിയിടിക്കുന്നു
- ✓ മുഴുവൻ സമൂഹങ്ങളെയും നശിപ്പിക്കുന്ന വെള്ളപ്പൊക്കം
- ✓ ഭൂകമ്പങ്ങൾ കെട്ടിടങ്ങളെ നശിപ്പിക്കുന്നു
- ✓ യുവാക്കൾ അപ്രതീക്ഷിതമായി മരിക്കുന്നു

ഡയഗ്രാം 1: നമുക്ക് ചുറ്റും നടക്കുന്ന സംഭവങ്ങൾ



എന്തുകൊണ്ടാണ് ഈ സംഭവങ്ങൾ ഉത്കണ്ഠയും ഭയവും ഉളവാക്കുന്നത്?

കാരണം ലളിതമാണ്.

- i. ഒന്നാമതായി, ഈ സംഭവങ്ങൾ പ്രവചനാതീതമാണ്. ഒരാൾക്ക് ഒരു സംഭവം മുൻകൂട്ടി കാണാനും പ്രവചിക്കാനും കഴിയുമെങ്കിൽ, അയാൾക്ക് അതിനായി തയ്യാറെടുക്കാം.
- ii. രണ്ടാമതായി, പ്രവചനാതീതവും അനിഷ്ടകരവുമായ ഇത്തരം സംഭവങ്ങൾ പലപ്പോഴും സാമ്പത്തിക നഷ്ടത്തിനും ദുഃഖത്തിനും കാരണമാകുന്നു.

അത്തരം സംഭവങ്ങളാൽ ബാധിതരായ വ്യക്തികളെ സഹായിക്കാനും, പരസ്പര പിന്തുണ നൽകാനും ചുറ്റുമുള്ള ആളുകൾക്ക് കഴിയും.

ഇൻഷുറൻസ് എന്ന ആശയത്തിന് ആയിരക്കണക്കിന് വർഷത്തെ പഴക്കമുണ്ട്. എന്നിരുന്നാലും, ഇന്നത്തെ ഇൻഷുറൻസ് രൂപത്തിന് രണ്ടോ മൂന്നോ നൂറ്റാണ്ടുകളുടെ പഴക്കമേ ഉള്ളൂ.

1. ഇൻഷുറൻസിന്റെ ചരിത്രം

ബിസി 3000 മുതൽ ഇൻഷുറൻസ് ഏതെങ്കിലും രൂപത്തിൽ നിലവിലുണ്ട്. പല നാഗരികതകളും, സമൂഹത്തിലെ ചില അംഗങ്ങൾക്കുണ്ടായ എല്ലാ നഷ്ടങ്ങളും പരസ്പരം പങ്കുവെക്കുക എന്ന ആശയം പരിശീലിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഈ ആശയം പ്രയോഗിച്ച ചില വഴികൾ നമുക്ക് നോക്കാം.

2. യുഗങ്ങളിലൂടെയുള്ള ഇൻഷുറൻസ്

<p>ബോട്ടിംഗ് ലോണുകൾ</p>	<p>ചില സന്ദർഭങ്ങളിൽ ഷിപ്പ്മെന്റ് മോഷ്ടിക്കപ്പെടുകയോ നഷ്ടപ്പെടുകയോ ചെയ്താൽ അവരുടെ ലോണുകൾ എഴുതിത്തള്ളാൻ ബാബിലോണിലെ ബോട്ടിംഗ് ലോൺസ് വ്യാപാരികൾ അവർക്ക് കടം കൊടുക്കുന്നവർക്ക് അധിക പണം നൽകി.</p> <p>ഇന്ത്യയിൽ ബറൂച്ചിലെയും സൂറത്തിലെയും വ്യാപാരികൾക്കും സമാനമായ രീതികൾ ഉണ്ടായിരുന്നു.</p>
<p>ബെനവലൻറ് സൊസൈറ്റികൾ/ ഫ്രണ്ട്ലി സൊസൈറ്റികൾ</p>	<p>ഏഴാം നൂറ്റാണ്ടിലെ ഗ്രീക്കുകാർ മരിച്ച അംഗങ്ങളുടെ കുടുംബത്തെ പരിപാലിക്കുന്നതിനും അംഗത്തിന്റെ ശവസംസ്കാരച്ചെലവുകൾക്കും മുൻകൂറായി പണം നൽകിയിരുന്നു.</p> <p>ഇംഗ്ലണ്ടിലും സമാനമായ രീതികൾ പിന്തുടരുകയുണ്ടായി.</p>
<p>റോഡ്സ്</p>	<p>കടൽ വഴി സാധനങ്ങൾ അയക്കുന്ന റോഡ്സിലെ റോഡ്സ് ട്രേഡേഴ്സ്, അവരിൽ ആർക്കെങ്കിലും ജെട്ടിസൺ മൂലം സാധനങ്ങൾ നഷ്ടപ്പെട്ടാൽ നഷ്ടം പങ്കുവെക്കുകയായിരുന്നു.</p>
<p>ചൈനീസ് വ്യാപാരികൾ</p>	<p>പുരാതന കാലത്ത് ചൈനീസ് വ്യാപാരികൾ തങ്ങളുടെ സാധനങ്ങൾ വിവിധ കപ്പലുകളിൽ അയച്ചിരുന്നു. അതിനാൽ ചില ബോട്ടുകൾ മുങ്ങിയാലും അവയുടെ നഷ്ടം ഭാഗികമായിരിക്കും.</p>

3. ഇൻഷുറൻസിന്റെ ആധുനിക ആശയങ്ങൾ

ഇന്ത്യയിൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് തത്വം സംയുക്ത-കുടുംബ വ്യവസ്ഥയിൽ പ്രതിഫലിച്ചു. ഒരു അംഗത്തിന്റെ വിധേയത്തിൽ

നിന്ന് ഉണ്ടാകുന്ന നഷ്ടങ്ങൾ വിവിധ കുടുംബാംഗങ്ങൾ പങ്കിട്ടു. അതിനാൽ കുടുംബത്തിലെ ഓരോ അംഗത്തിനും സുരക്ഷിതത്വം അനുഭവപ്പെടുന്നത് തുടർന്നു.

ആധുനിക കാലഘട്ടത്തിൽ കൂട്ടുകുടുംബ വ്യവസ്ഥയുടെ തകർച്ചയും അണുകുടുംബത്തിന്റെ ആവിർഭാവവും ദൈനംദിന ജീവിതത്തിന്റെ സമ്മർദ്ദവും ചേർന്ന് സുരക്ഷിതത്വത്തിന് ബദൽ സംവിധാനങ്ങൾ രൂപപ്പെടുത്തേണ്ടത് അനിവാര്യമാക്കി. ഇത് ഒരു വ്യക്തിക്ക് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിന്റെ പ്രാധാന്യം എടുത്തു കാണിക്കുന്നു.

- i. ലോയ്ഡ്സ്: ആധുനിക വാണിജ്യ ഇൻഷുറൻസിന്റെ ഉത്ഭവം ലണ്ടനിലെ ലോയ്ഡ്സ് കോഫി ഹൗസിൽ ആരംഭിച്ചു. കടലിലെ വിവിധ അപകടങ്ങൾ കാരണം വ്യാപാരികൾ തങ്ങൾക്കുണ്ടായ നഷ്ടം പങ്കിടാൻ സമ്മതിച്ചു.
- ii. 1706-ൽ ലണ്ടനിൽ സ്ഥാപിതമായ അമിക്കബിൾ സൊസൈറ്റി ഫോർ എ പെർപെച്ചൽ അഷറൻസ് ലോകത്തിലെ ആദ്യത്തെ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയായി കണക്കാക്കപ്പെടുന്നു.

4. ഇന്ത്യയിലെ ഇൻഷുറൻസ് ചരിത്രം

a) ഇന്ത്യ: ഇന്ത്യയിൽ ആധുനിക ഇൻഷുറൻസ് ആരംഭിച്ചത് 1800-ന്റെ തുടക്കത്തിലോ അതിനു ശേഷമോ വിദേശ ഇൻഷുറർമാരുടെ ഏജൻസികൾ മറൈൻ ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സ് ആരംഭിച്ചതോടെയാണ്.

ദി ഓറിയൻറൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ്	ഇന്ത്യയിൽ സ്ഥാപിച്ച ആദ്യത്തെ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ഒരു ഇംഗ്ലീഷ് കമ്പനിയാണ്
ട്രൈറ്റൺ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ്	ഇന്ത്യയിൽ സ്ഥാപിതമായ ആദ്യത്തെ ലൈഫ് ഇതര ഇൻഷുറർ
ബോംബെ മ്യൂച്ചൽ അഷറൻസ് സൊസൈറ്റി ലിമിറ്റഡ്	ആദ്യത്തെ ഇന്ത്യൻ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി. 1870-ൽ മുംബൈയിലാണ് ഇത് രൂപീകരിച്ചത്
നാഷണൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ്	ഇന്ത്യയിലെ ഇപ്പോൾ നിലവിലുള്ള ഏറ്റവും പഴയ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി. 1906-ലാണ് ഇത് സ്ഥാപിതമായത്

നൂറ്റാണ്ടിന്റെ തുടക്കത്തിൽ സ്വദേശി പ്രസ്ഥാനത്തിന്റെ ഫലമായി മറ്റ് നിരവധി ഇന്ത്യൻ കമ്പനികൾ സ്ഥാപിക്കപ്പെട്ടു.

കപ്പൽ കടലിലൂടെ യാത്ര ചെയ്യവേ കപ്പലിന്റെ ഭാരം കുറയ്ക്കാനായി ചില ചരക്കുകൾ എറിഞ്ഞു കളയുന്നതിനെയാണ് ജെട്ടിസൻ / ജെട്ടിസനിംഗ് എന്നു സൂചിപ്പിക്കുന്നത്

പ്രധാനപ്പെട്ടത്

- a) ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുടെ ഇന്ത്യയിലെ പെരുമാറ്റം നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനുള്ള ആദ്യത്തെ നിയമനിർമ്മാണമാണ് **1938-ലെ ഇൻഷുറൻസ് നിയമം**. കാലാകാലങ്ങളിൽ ഭേദഗതി വരുത്തിയ ഈ നിയമം പ്രാബല്യത്തിൽ തുടരുന്നു.
- b) ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സ് 1956 സെപ്റ്റംബർ 1-ന് ഭേദസാൽക്കരിക്കുകയും ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോർപ്പറേഷൻ ഓഫ് ഇന്ത്യ (എൽഐസി) രൂപീകരിക്കുകയും ചെയ്തു. 1956 മുതൽ 1999 വരെ ഇന്ത്യയിൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സ് ചെയ്യാനുള്ള പ്രത്യേക അവകാശം എൽഐസിക്കുണ്ടായിരുന്നു.
- c) 1972-ൽ, നോൺ-ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസും ഭേദസാൽക്കരിക്കപ്പെട്ടു, ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് കോർപ്പറേഷൻ ഓഫ് ഇന്ത്യയും (ജിഐസി) അതിൻറെ നാല് അനുബന്ധ സ്ഥാപനങ്ങളും സ്ഥാപിക്കപ്പെട്ടു.
- d) മൽഹോത്ര കമ്മിറ്റി, 1994-ൽ സമർപ്പിച്ച റിപ്പോർട്ടിൽ, മത്സരത്തിനായി വിപണി തുറക്കാൻ ശുപാർശ ചെയ്തു.
- e) 2000-ൽ ഇൻഷുറൻസ് മാർക്കറ്റ് ഉദാരവൽക്കരിക്കപ്പെട്ടു, ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററി & ഡെവലപ്മെന്റ് ആക്ട്, 1999 (ഐആർഡിഐഐ) പാസ്സാക്കി, അത് ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററി ആൻഡ് ഡെവലപ്മെന്റ് അതോറിറ്റി ഓഫ് ഇന്ത്യ (ഐആർഡിഐഐ) 2000 ഏപ്രിലിൽ ഒരു നിയമപരമായ റെഗുലേറ്ററി ബോഡിയായി ഇൻഷുറൻസ് വ്യവസായത്തിനായി സ്ഥാപിച്ചു.
- f) 2021-ലെ ഇൻഷുറൻസ് നിയമത്തിൻറെ ഭേദഗതി, ഒരു ഇന്ത്യൻ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിൽ അടച്ച ഇക്വിറ്റി മൂലധനത്തിൻറെ 74% വരെ കൈവശം വയ്ക്കാൻ വിദേശ നിക്ഷേപകരെ അനുവദിച്ചു. റീഇൻഷുറൻസ് ചെയ്യുന്നതിനായി വിദേശ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾക്ക് ഇപ്പോൾ ഇന്ത്യയിൽ ശാഖകൾ സ്ഥാപിക്കാൻ കഴിയും.
 - a. **ഇൻഷുറൻസ് വ്യവസായം ഇന്ന് (2021 സെപ്റ്റംബർ 30 വരെ)**
 - a) ഇന്ത്യയിൽ 24 ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്. ഇതിൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോർപ്പറേഷൻ ഓഫ് ഇന്ത്യ (എൽഐസി) ഒരു പൊതുമേഖലാ കമ്പനിയാണ് (പിഎസ്യു), ബാക്കിയുള്ള 23 ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ സ്വകാര്യ മേഖലയിലാണ്.

- b) 34 ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുണ്ട്, അവയിൽ 4 - നാഷണൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ്, ദി ന്യൂ ഇന്ത്യ അഷറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ്, ഓറിയൻറൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ്, യുണൈറ്റഡ് ഇന്ത്യ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ് എന്നിവ പൊതുമേഖലാ കമ്പനികളാണ്. 26 സ്വകാര്യ കമ്പനികൾ ജനറൽ ഇൻഷുറൻസിൻറെ എല്ലാ ലൈനുകളും കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നു. 6 ജനറൽ ഇൻഷുറർമാർ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് മാത്രം കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നു. 2 പേർ പ്രത്യേക ഇൻഷുറർമാരാണ് - അഗ്രികൾച്ചറൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയും (എഐസി) എക്സ്പോർട്ട് ക്രെഡിറ്റ് ആൻഡ് ഗ്യാരൻറീസ് കോർപ്പറേഷനും (ഇസിജിസി), ഇവ രണ്ടും പൊതുമേഖലാ സ്ഥാപനങ്ങളായി സജ്ജീകരിച്ചിരിക്കുന്നു.
- c) ഒരു റീഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുണ്ട് - ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് കോർപ്പറേഷൻ ഓഫ് ഇന്ത്യ [ജിഐസി റീ] കൂടാതെ ബ്രാഞ്ച് ഓഫീസുകൾ വഴി പ്രവർത്തിക്കുന്ന 11 വിദേശ റീഇൻഷുറർമാരും.
- d) ഇന്ത്യാ ഗവൺമെൻറിൻറെ തപാൽ വകുപ്പ് (ഇന്ത്യ പോസ്റ്റ് എന്ന് വിളിക്കപ്പെടുന്ന), തപാൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് എന്നറിയപ്പെടുന്ന ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസും ഇടപാട് നടത്തുന്നു. ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററുടെ പരിധിയിൽ നിന്ന് ഇന്ത്യ പോസ്റ്റ് ഒഴിവാക്കിയിരിക്കുന്നു.

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുക 1

ഇനിപ്പറയുന്നവയിൽ ഇന്ത്യയിലെ ഇൻഷുറൻസ് വ്യവസായത്തിൻറെ നിയന്ത്രണ സ്ഥാപനം ഏതാണ്?

- I. ഇൻഷുറൻസ് അതോറിറ്റി ഓഫ് ഇന്ത്യ
- II. ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററി ആൻഡ് ഡെവലപ്മെൻറ് അതോറിറ്റി ഓഫ് ഇന്ത്യ
- III. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കോർപ്പറേഷൻ ഓഫ് ഇന്ത്യ
- IV. ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് കോർപ്പറേഷൻ ഓഫ് ഇന്ത്യ

ഇൻഷുറൻസ് എങ്ങനെ പ്രവർത്തിക്കുന്നു

ആധുനിക വാണിജ്യം സ്ഥാപിതമായത് വസ്തുവിൻറെ ഉടമസ്ഥാവകാശം എന്ന തത്വത്തിലാണ്. ഒരു അസറ്റിന് മൂല്യം

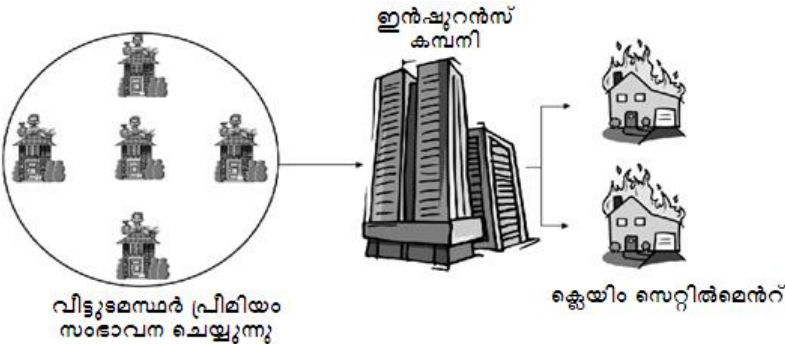
നഷ്ടപ്പെടുമ്പോൾ (നഷ്ടം അല്ലെങ്കിൽ നാശം വഴി), അസറ്റിൻറെ ഉടമയ്ക്ക് സാമ്പത്തിക നഷ്ടം സംഭവിക്കുന്നു. സമാനമായ നിരവധി അസറ്റ് ഉടമകളിൽ നിന്നുള്ള ചെറിയ സംഭാവനകൾ അടങ്ങിയ ഒരു പൊതു ഫണ്ടിൽ നിന്ന് ഈ നഷ്ടം നികത്താനാകും. നഷ്ടമുണ്ടാകുന്ന സംഭവത്തിൻറെ സാധ്യതയും അനന്തരഫലവും കൈമാറുന്ന ഈ പ്രക്രിയ ആണ് ഇൻഷുറൻസ്.

ഒരു വാണിജ്യ ആസ്തിയുടെ നഷ്ടമോ നാശമോ ഇല്ലാത്തതിനാൽ മരണത്തിൻറെയും വൈകല്യത്തിൻറെയും കാര്യത്തിൽ അപകടസാധ്യതകൾ ശേഖരിക്കുന്നതിനുള്ള ഈ സംവിധാനം വ്യത്യസ്തമായി പ്രവർത്തിക്കുന്നു.

നിർവ്വചനം

ഇപ്രകാരം അനിശ്ചിതത്വത്തിലായ സമാന സംഭവങ്ങൾ/സാഹചര്യങ്ങൾക്ക് വിധേയരായവർക്കിടയിൽ കുറച്ചു പേരുടെ നഷ്ടം പങ്കിടുന്ന ഒരു പ്രക്രിയയായി ഇൻഷുറൻസിനെ കണക്കാക്കാം.

ഡയഗ്രാം 2: ഇൻഷുറൻസ് എങ്ങനെ പ്രവർത്തിക്കുന്നു



- എന്നിരുന്നാലും ഉത്തരം ലഭിക്കേണ്ട ചില ചോദ്യങ്ങളുണ്ട്.
- i. അത്തരത്തിലുള്ള ഒരു പൊതു ഫണ്ട് സൃഷ്ടിക്കാൻ ആളുകൾ കഠിനാധ്വാനം ചെയ്ത പണം പങ്കിടാൻ സമ്മതിക്കുമോ?
 - ii. അവരുടെ സംഭാവനകൾ യഥാർത്ഥത്തിൽ ആവശ്യമുള്ള ഉദ്ദേശ്യത്തിനായി ഉപയോഗിക്കുന്നുവെന്ന് അവർക്ക് എങ്ങനെ വിശ്വസിക്കാനാകും?
 - iii. അവർ വളരെ കൂടുതലാണോ വളരെ കുറവാണോ നൽകുന്നത് എന്ന് അവർ എങ്ങനെ മനസ്സിലാക്കും?

iv. ഈ ഫണ്ടുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനും നഷ്ടം അനുഭവിക്കുന്നവർക്ക് പണം നൽകുന്നതിനും ആരാണ് ഉത്തരവാദിത്വം ഏറ്റെടുക്കുക?

ഈ ചോദ്യങ്ങൾക്കെല്ലാം ഉത്തരം എന്ന നിലയിലാണ് ഒരു ഇൻഷുററുടെ ആവശ്യം വരുന്നത്. ഇൻഷുറർ അപകടസാധ്യത വിലയിരുത്തുകയും വ്യക്തിഗത സംഭാവനകൾ തീരുമാനിക്കുകയും ശേഖരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു (പ്രീമിയം എന്ന് വിളിക്കുന്നു), അപകടസാധ്യതകളും പ്രീമിയങ്ങളും സംയോജിപ്പിക്കുകയും നഷ്ടം അനുഭവിക്കുന്നവർക്ക് പണം നൽകാൻ ക്രമീകരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. വ്യക്തികളുടെയും സമൂഹത്തിന്റേയും വിശ്വാസവും ഇൻഷുറർ നേടിയിരിക്കണം.

1. ഇൻഷുറൻസ് എന്നത് മൂല്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതാണ്

- a) ഒന്നാമതായി, സാമ്പത്തിക മൂല്യമുള്ള ഒരു അസറ്റ് ഉണ്ടായിരിക്കണം. അസറ്റ് ഇതായിരിക്കാം:
 - i. ഫിസിക്കൽ (ഒരു കാർ അല്ലെങ്കിൽ ഒരു കെട്ടിടം പോലെ) അല്ലെങ്കിൽ
 - ii. നോൺ-ഫിസിക്കൽ (പ്രശസ്തി, സൽസ്വഭാവം, മറ്റൊരാൾക്ക് പണം നൽകാനുള്ള ബാധ്യത പോലെ) അല്ലെങ്കിൽ
 - iii. വ്യക്തിപരം (ഒരാളുടെ കണ്ണുകൾ, കൈകാലുകൾ, ശരീരം, ശാരീരിക കഴിവുകൾ എന്നിവ പോലെ).
- b) ഒരു പ്രത്യേക ഇവൻ്റ് സംഭവിക്കുകയാണെങ്കിൽ അസറ്റ് അതിന്റേ മൂല്യം നഷ്ടപ്പെട്ടേക്കാം. ഈ നഷ്ട സാധ്യതയെ റിസ്ക് എന്ന് വിളിക്കുന്നു. അപകടകരമായ സംഭവത്തിന്റേ കാരണം ആപൽ എന്നറിയപ്പെടുന്നു.
- c) പൂളിംഗ് എന്നറിയപ്പെടുന്ന ഒരു തത്വമുണ്ട്. വിവിധ വ്യക്തികളിൽ നിന്ന് നിരവധി വ്യക്തിഗത സംഭാവനകൾ (പ്രീമിയങ്ങൾ എന്നറിയപ്പെടുന്നു) ശേഖരിക്കുന്നത് ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു. ഈ വ്യക്തികൾക്ക് സമാന അപകടസാധ്യതകൾക്ക് വിധേയമായ സമാന ആസ്തികളുണ്ട്. അവരുടെ ആസ്തികളെ പല സന്ദർഭങ്ങളിലും 'റിസ്ക്' എന്നും വിളിക്കുന്നു.
- d) ആപൽ മൂലമുണ്ടാകുന്ന നഷ്ടം അനുഭവിച്ചേക്കാവുന്ന ചുരുക്കം ചിലർക്ക് നഷ്ടപരിഹാരം നൽകാൻ ഈ ഫണ്ട് പൂൾ ഉപയോഗിക്കുന്നു.

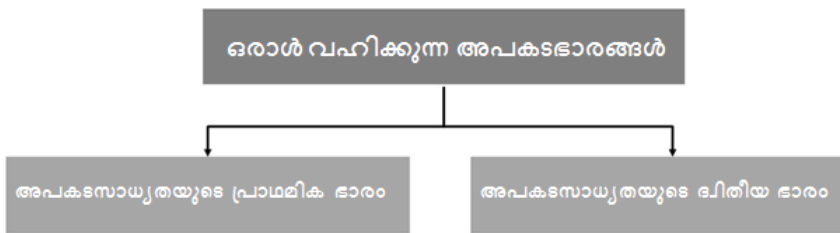
e) ഫണ്ടുകൾ ശേഖരിക്കുകയും നിർഭാഗ്യവാനായ ചിലർക്ക് നഷ്ടപരിഹാരം നൽകുകയും ചെയ്യുന്ന ഈ പ്രക്രിയ ഇൻഷുറർ (ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി) എന്നറിയപ്പെടുന്ന ഒരു സ്ഥാപനത്തിലൂടെയാണ് നടത്തുന്നത്.

f) ഈ പട്ടിയിൽ സംവിധാനത്തിൽ പങ്കെടുക്കാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്ന ഓരോ വ്യക്തിയുമായും ഇൻഷുറർ ഒരു ഇൻഷുറൻസ് കരാറിൽ ഏർപ്പെടുന്നു. പങ്കെടുക്കുന്ന വ്യക്തികളെ ഇൻഷുർഡ് എന്ന് വിളിക്കുന്നു.

2. ഇൻഷുറൻസ് റിസ്ക് ബർഡൻ കുറയ്ക്കുന്നു

ഒരു നിശ്ചിത നഷ്ട സാഹചര്യം/സംഭവം എന്നിവയ്ക്ക് വിധേയമാകുന്നതിന്റെ ഫലമായി ഒരാൾ വഹിക്കേണ്ടി വരുന്ന ചെലവുകൾ, നഷ്ടങ്ങൾ, വൈകല്യങ്ങൾ എന്നിവയെയാണ് അപകടഭാരം സൂചിപ്പിക്കുന്നത്.

ഡയഗ്രാം 3: ഒരാൾ വഹിക്കുന്ന അപകടഭാരങ്ങൾ



ഒരാൾ വഹിക്കുന്ന രണ്ട് തരത്തിലുള്ള അപകട ഭാരങ്ങളുണ്ട് - പ്രാഥമികവും ദ്വിതീയവും.

a) അപകടസാധ്യതയുടെ പ്രാഥമിക ഭാരം

അപകടസാധ്യതയുടെ പ്രാഥമിക ഭാരം, ശുദ്ധമായ അപകടസാധ്യതയുള്ള സംഭവങ്ങളുടെ ഫലമായി കുടുംബങ്ങൾ (ബിസിനസ് യൂണിറ്റുകൾ) യഥാർത്ഥത്തിൽ അനുഭവിക്കുന്ന നഷ്ടങ്ങൾ ഉൾക്കൊള്ളുന്നു. ഈ നഷ്ടങ്ങൾ പലപ്പോഴും നേരിട്ടുള്ളതും അളക്കാവുന്നതുമാണ്; ഇൻഷുറൻസ് വഴി എളുപ്പത്തിൽ നഷ്ടപരിഹാരം നൽകാനും കഴിയും.

ഉദാഹരണം

ഒരു ഫാക്ടറി അഗ്നിക്കിരയാകുമ്പോൾ, കേടുപാടുകൾ വന്നതോ അല്ലെങ്കിൽ നശിച്ചതോ ആയ സാധനങ്ങളുടെ യഥാർത്ഥ മൂല്യം കണക്കാക്കുകയും നഷ്ടം സംഭവിച്ച ഫാക്ടറി ഉടമയ്ക്ക് നഷ്ടപരിഹാരം നൽകുകയും ചെയ്യാം.

അതുപോലെ, ഒരു വ്യക്തി ഹൃദയ ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് വിധേയനായാൽ, അതിന്റെ ചികിത്സാ ചെലവ് അറിയുകയും നഷ്ടപരിഹാരം നൽകുകയും ചെയ്യുന്നു. കൂടാതെ പരോക്ഷമായ ചില നഷ്ടങ്ങളും ഉണ്ടായേക്കാം.

ഉദാഹരണം

തീപിടിത്തം ബിസിനസ്സ് പ്രവർത്തനങ്ങളെ തടസ്സപ്പെടുത്തുകയും ലാഭനഷ്ടത്തിലേക്ക് നയിക്കുകയും ചെയ്തേക്കാം. അത് കണക്കാക്കാനും അത്തരം നഷ്ടം അനുഭവിക്കുന്നയാൾക്ക് നഷ്ടപരിഹാരം നൽകാനും കഴിയും.

ഒരാളുടെ സ്കൂട്ടർ ഒരു കാൽനടയാത്രക്കാരനെ ഇടിച്ചാൽ കോടതി വിധിക്കുന്ന നഷ്ടപരിഹാരം ഇരയ്ക്ക് നൽകാൻ അയാൾ ബാധ്യസ്ഥനാണ്.

b) അപകടസാധ്യതയുടെ ദ്വിതീയ ഭാഗം

അങ്ങനെയൊരു സംഭവമുണ്ടായില്ലെങ്കിലും ഒരു നഷ്ടവും സംഭവിക്കാതെ വരുമ്പോൾ പോലും, അപകടത്തിൽപ്പെടുന്ന ആളുകൾ കുറച്ച് ഭാഗം വഹിക്കുന്നു. അതായത്, പ്രാഥമിക ഭാരത്തിനു പുറമേ, അപകടസാധ്യതയുടെ ദ്വിതീയ ഭാഗവും ഒരാൾ വഹിക്കുന്നു.

അപകടത്തിന്റെ ദ്വിതീയ ഭാഗത്തിൽ ഒരാൾക്ക് ഒരു നഷ്ടസാഹചര്യം തുറന്നുകാട്ടപ്പെടുന്നു എന്ന വസ്തുതയിൽ നിന്ന്, പറഞ്ഞ സംഭവം നടന്നില്ലെങ്കിൽപ്പോലും, ഒരാൾ വഹിക്കേണ്ടി വരുന്ന ചെലവുകളും ബുദ്ധിമുട്ടുകളും അടങ്ങിയിരിക്കുന്നു.

ഈ ഭാഗങ്ങളിൽ ചിലത് നമുക്ക് മനസ്സിലാക്കാം:

- i. ഒന്നാമതായി, ഭയവും ഉത്കണ്ഠയും മൂലമുണ്ടാകുന്ന ശാരീരികവും മാനസികവുമായ ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ ഉണ്ട്. ഇത് സമ്മർദ്ദത്തിന് കാരണമാകുകയും ഒരു വ്യക്തിയുടെ ക്ഷേമത്തെ ബാധിക്കുകയും ചെയ്യും.
- ii. രണ്ടാമതായി, ഒരു നഷ്ടം സംഭവിക്കുമോ ഇല്ലയോ എന്ന കാര്യത്തിൽ ഒരാൾക്ക് അനിശ്ചിതത്വമുണ്ടാകുമ്പോൾ, അത്തരമൊരു സംഭവത്തെ നേരിടാൻ കരുതൽ ഫണ്ട് സൃഷ്ടിക്കുന്നത് വിവേകപൂർണ്ണമായിരിക്കും. അത്തരം ഫണ്ടുകൾ കരുതൽ ധനമായി (കുറഞ്ഞകാല നിക്ഷേപം) സൃഷ്ടിക്കുകയും കുറഞ്ഞ വരുമാനം നൽകുകയും ചെയ്യും.

ഒരു ഇൻഷുറർക്ക് റിസ്ക് കൈമാറുന്നതിലൂടെ, മനസ്സമാധാനം ആസ്വദിക്കാനും ഒരാളുടെ ഫണ്ടുകൾ കൂടുതൽ ഫലപ്രദമായി നിക്ഷേപിക്കാനും സാധിക്കും. ഈ കാരണങ്ങളാൽ കൃത്യമായി ഇൻഷുറൻസ് ആവശ്യമാണ്.

ഇന്ത്യയിൽ, ഒരാൾക്ക് ഒരു വാഹനമുണ്ടെങ്കിൽ തേർഡ് പാർട്ടി ഇൻഷുറൻസ് വാങ്ങണം, കാരണം ഒരാൾക്ക് പൊതുറോഡിലൂടെ വാഹനമോടിക്കാൻ താൽപ്പര്യമുണ്ടെങ്കിൽ അത് നിർബന്ധമാണ്. അതേ സമയം അത് നിർബന്ധമല്ലെങ്കിലും സ്വന്തം കാനിന് കേടുപാടുകൾ ഉണ്ടാകാവുന്ന സാധ്യത മറയ്ക്കുന്നത് വിവേകപൂർണ്ണമായിരിക്കും. ഉടമ-ഡ്രൈവർ എന്നിവർക്ക് ഒരു വ്യക്തിഗത അപകട കവർ ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടത് നിർബന്ധമാണ്.

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുക 2

ഇനിപ്പറയുന്നവയിൽ അപകടസാധ്യതയുടെ ദ്വിതീയ ഭാരം ഏതാണ്?

- I. ബിസിനസ് തടസ്സപ്പെടുത്തൽ ചെലവ്
- II. കേടായ സാധനങ്ങളുടെ വില
- III. ഭാവിയിൽ ഉണ്ടാകാനിടയുള്ള നഷ്ടങ്ങൾ നികത്തുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥയായി കരുതൽ നീക്കിവെക്കൽ
- IV. ഹൃദയാഘാതത്തെ തുടർന്നുള്ള ആശുപത്രി ചെലവുകൾ

B. റിസ്ക് പൂളിംഗിന്റെ തത്വം

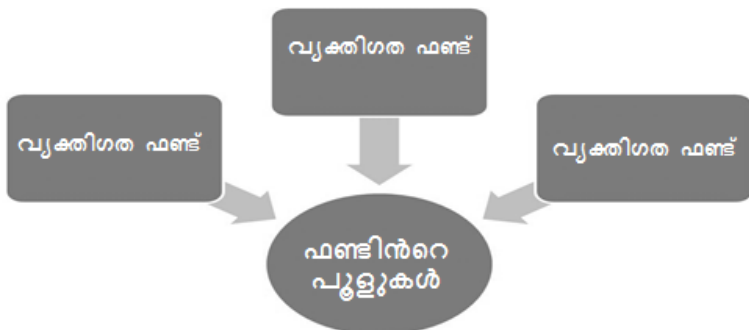
ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ വ്യത്യസ്ത സ്ഥാപനങ്ങളുമായി കരാറിൽ ഏർപ്പെടുന്നു - പോളിസി ഉടമകൾ, വ്യക്തികളോ കോട്പറേറ്റുകളോ ആകാം. പോളിസി ഉടമകൾക്ക് അവർ നൽകുന്ന ആനുകൂല്യങ്ങൾ കരാർ ബാധ്യതകളാണ്. അപകടസാധ്യതകൾ ഏറ്റെടുക്കാനും നഷ്ടം സംഭവിക്കുമ്പോൾ അവ നികത്താനും ഇൻഷുറർമാർക്ക് സാമ്പത്തികമായി കഴിവുണ്ടെങ്കിൽ മാത്രമേ ഇൻഷുറൻസ് കരാറുകൾ അർത്ഥപൂർണ്ണമാകൂ. പരസ്പരബന്ധം അല്ലെങ്കിൽ പൂളിംഗ് തത്വത്തിന്റെ പ്രയോഗത്തിൽ നിന്നാണ് ഘടന ഉണ്ടാകുന്നത്.

സാമ്പത്തിക വിപണിയിലെ അപകടസാധ്യത കുറയ്ക്കുന്നതിനുള്ള രണ്ട് പ്രധാന വഴികളാണ് പരസ്പരവും വൈവിധ്യവൽക്കരണവും. അവ അടിസ്ഥാനപരമായി വ്യത്യസ്തമാണ്.

വൈവിധ്യവൽക്കരണം		പരസ്പരബന്ധം	
ഇവിടെ ഫണ്ടുകൾ വിവിധ		പരസ്പരബന്ധം	അല്ലെങ്കിൽ

<p>ആസ്തികൾക്കിടയിൽ വ്യാപിച്ചിരിക്കുന്നു വിവിധയിനം സൂക്ഷിച്ചിരിക്കുന്നു).</p> <p>(മുട്ടകൾ കൊട്ടകളിൽ)</p>	<p>പൂളിംഗിന് കീഴിൽ, വിവിധ വ്യക്തികളുടെ ഫണ്ടുകൾ കൂട്ടിച്ചേർക്കപ്പെടുന്നു (എല്ലാ മുട്ടകളും ഒരു കൊട്ടയിൽ സ്ഥാപിച്ചിരിക്കുന്നു).</p>
<p>ഒരു ഉറവിടത്തിൽ നിന്ന് നിരവധി ലക്ഷ്യസ്ഥാനങ്ങളിലേക്ക് ഫണ്ടുകൾ ഒഴുകുന്നു.</p>	<p>പല സ്രോതസ്സുകളിൽ നിന്നും ഒന്നിലേക്ക് ഫണ്ട് ഒഴുകുന്നു.</p>

ഡയഗ്രാം 4: പരസ്പരബന്ധം - പരസ്പരബന്ധം (പല സ്രോതസ്സുകളിൽ നിന്ന് ഒന്നിലേക്ക് ഫണ്ടുകൾ ഒഴുകുന്നു)



പരസ്പരബന്ധത്തിന്റെ തത്വമാണ് ഇൻഷുറൻസ് കരാറുകൾക്ക് അവയുടെ ശക്തിയും അതുല്യതയും നൽകുന്നത്. ഒരു ചെറിയ സംഭാവന (പ്രീമിയം) അടയ്ക്കുന്നതിലൂടെ, ഇൻഷർ ചെയ്ത അപകടസാധ്യത മൂലം ഒരു നഷ്ടം സംഭവിക്കുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ അയാൾക്ക്/അവൾക്ക് ലഭ്യമാകുന്ന ഒരു വലിയ തുക (കോർപ്പസ്) ഇൻഷർ ചെയ്തയാൾ ഉടൻടി സൃഷ്ടിക്കുന്നു. പണത്തിന്റെ ഈ സാധ്യതയുള്ള കോർപ്പസ് ആണ് ഇൻഷുറൻസിനെ അദിതീയമാക്കുന്നതും എല്ലാ സാമ്പത്തിക ഉൽപന്നങ്ങൾക്കിടയിലും പകരം വയ്ക്കാത്തതും.

C. റിസ്ക് മാനേജ്മെന്റ് ടെക്നിക്കുകൾ

എല്ലാത്തരം അപകടസാധ്യതകൾക്കും ഇൻഷുറൻസ് ശരിയായ പരിഹാരമാണോ എന്ന് ഒരാൾ ചോദിച്ചേക്കാം. 'ഇല്ല' എന്നാണ് ഉത്തരം.

വ്യക്തികൾ അവരുടെ അപകടസാധ്യതകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ ശ്രമിക്കുന്ന ഒരു മാർഗ്ഗം മാത്രമാണ് ഇൻഷുറൻസ്. ഇവിടെ അവർ നേരിടുന്ന അപകടസാധ്യതകൾ ഒരു ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്ക് കൈമാറുന്നു. എന്നിരുന്നാലും, അപകടസാധ്യതകൾ കൈകാര്യം

ചെയ്യുന്നതിനുള്ള മറ്റ് രീതികളുണ്ട്. അവ ചുവടെ വിശദീകരിച്ചിരിക്കുന്നു:

1. റിസ്ക് ഒഴിവാക്കൽ

ഒരു നഷ്ട സാഹചര്യം ഒഴിവാക്കി അപകടസാധ്യത കുറയ്ക്കുന്നതിനെ റിസ്ക് ഒഴിവാക്കൽ എന്ന് വിളിക്കുന്നു. അങ്ങനെ ഒരാൾക്ക് പ്രവർത്തനങ്ങളോ സാഹചര്യങ്ങളോ ഒഴിവാക്കാൻ ശ്രമിക്കാം, അല്ലെങ്കിൽ ഒരു എക്സ്പോഷർ ഉണ്ടാകാൻ സാധ്യതയുള്ള വസ്തുവകകളുമായോ വ്യക്തികളുമായോ ഇടപെടുന്നത് ഒഴിവാക്കാം.

ഉദാഹരണം

- i. മറ്റൊരാൾക്ക് നിർമ്മാണ-കരാർ നൽകുന്നതിലൂടെ ഒരാൾക്ക് ചില നിർമ്മാണ അപകടസാധ്യതകൾ ഒഴിവാക്കാം.
- ii. അപകടം ഭയന്ന് ഒരാൾ വീടിന് പുറത്ത് ഇറങ്ങരുത് അല്ലെങ്കിൽ വിദേശത്തായിരിക്കുമ്പോൾ അസുഖം വരുമെന്ന് ഭയന്ന് യാത്ര ചെയ്യരുത്.

അപകടസാധ്യത ഒഴിവാക്കുന്നത് അപകടസാധ്യത കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള ഒരു നെഗറ്റീവ് മാർഗമായി കണക്കാക്കപ്പെടുന്നു. വ്യക്തികളും സമൂഹങ്ങളും അവരുടെ പുരോഗതിക്കായി പ്രവർത്തനങ്ങൾ ചെയ്യുന്നതിനായി ചില റിസ്ക് എടുക്കേണ്ടതുണ്ട്. അത്തരം റിസ്ക് എടുക്കുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഒഴിവാക്കുന്നത് അത്തരം പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള നേട്ടങ്ങൾ നഷ്ടപ്പെടുന്നതിലേക്ക് നയിക്കും.

2. റിസ്ക് നിലനിർത്തൽ

ഒരാൾ അപകടത്തിന്റെ ആഘാതം നിയന്ത്രിക്കാൻ ശ്രമിക്കുകയും അപകടസാധ്യതയും അതിന്റെ പ്രത്യാഘാതങ്ങളും സ്വയം വഹിക്കാൻ തീരുമാനിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ഇത് സ്വയം ഇൻഷുറൻസ് എന്നാണ് അറിയപ്പെടുന്നത്.

ഉദാഹരണം

ഒരു നിശ്ചിത പരിധി വരെ ചെറിയ നഷ്ടം സഹിക്കുന്നതിനുള്ള കഴിവിനെക്കുറിച്ചുള്ള അനുഭവത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ, അപകടസാധ്യത സ്വയം നിലനിർത്താൻ ഒരു ബിസിനസ്സ് ഹൗസ് തീരുമാനിച്ചേക്കാം.

3. അപകടസാധ്യത കുറയ്ക്കലും നിയന്ത്രണവും

അപകടസാധ്യത ഒഴിവാക്കുന്നതിനേക്കാൾ കൂടുതൽ പ്രായോഗികവും പ്രസക്തവുമായ സമീപനമാണിത്. നഷ്ടം സംഭവിക്കാനുള്ള സാധ്യത കുറയ്ക്കുന്നതിനും കൂടാതെ/അല്ലെങ്കിൽ അത്തരം നഷ്ടം സംഭവിക്കുകയാണെങ്കിൽ അതിന്റെ ആഘാതത്തിന്റെ തീവ്രത കുറയ്ക്കുന്നതിനും നടപടികൾ കൈക്കൊള്ളുക എന്നാണ് ഇതിനർത്ഥം.

പ്രധാനപ്പെട്ടത്

നഷ്ടമുണ്ടാക്കുന്ന സംഭവങ്ങൾ ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത കുറയ്ക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികളെ 'നഷ്ടം തടയൽ' എന്ന് വിളിക്കുന്നു. ഒരു നഷ്ടം സംഭവിക്കുകയാണെങ്കിൽ, നഷ്ടത്തിന്റെ അളവ് കുറയ്ക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികളെ 'നഷ്ടം കുറയ്ക്കൽ' എന്ന് വിളിക്കുന്നു.

അപകടസാധ്യത കുറയ്ക്കുന്നതിൽ ഇനിപ്പറയുന്നവയിലൂടെ നഷ്ടങ്ങളുടെ ആവൃത്തിയും കൂടാതെ/അല്ലെങ്കിൽ വലുപ്പവും കുറയ്ക്കുന്നത് ഉൾപ്പെടുന്നു.

- a) ശരിയായ അപകടസാധ്യതയുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ വിവിധ തരത്തിലുള്ള ജീവനക്കാരുടെ വിദ്യാഭ്യാസവും പരിശീലനവും - ഉദാ. (i) 'ഫയർ ഡ്രില്ലുകളിൽ' പങ്കെടുക്കുന്നു; (ii) കാരുകളിൽ സീറ്റ് ബെൽറ്റ് ഹെൽമറ്റ് ധരിക്കുന്നത്.
- b) പാരിസ്ഥിതിക മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തുന്നത് - ഭൗതിക സാഹചര്യങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നത് പോലെ - ഉദാ. (i) ഫയർ അലാറങ്ങൾ സ്ഥാപിക്കൽ; (ii) മലമ്പനിയുടെ വ്യാപനം കുറയ്ക്കുന്നതിന് കൊതുകുകളെ നശിപ്പിക്കാൻ രാസവസ്തുക്കൾ തളിക്കുക.
- c) യന്ത്രസാമഗ്രികളും ഉപകരണങ്ങളും ഉപയോഗിക്കുമ്പോൾ അല്ലെങ്കിൽ മറ്റ് ജോലിയുടെ പ്രകടനത്തിൽ അപകടകരമോ ആപൽക്കരമോ ആയ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ വരുത്തിയ മാറ്റങ്ങൾ - ഉദാ. (i) നിർമ്മാണ സ്ഥലങ്ങളിൽ ഹെൽമറ്റ് ധരിക്കുക; (ii) രാസവസ്തുക്കൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുമ്പോൾ കയ്യാറകളും ഫെയ്സ് ഷീൽഡുകളും ധരിക്കുക.
- d) ആരോഗ്യകരമായ ഒരു ജീവിതശൈലി നയിക്കുന്നത് - അസുഖം വരാനുള്ള സാധ്യത കുറയ്ക്കാൻ സഹായിക്കുന്നു - ഉദാ. (i) പതിവായി വൈദ്യപരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയമാകുന്നു; (ii) പതിവായി യോഗ പരിശീലിക്കുക.
- e) ഏതെങ്കിലും ഒരു സ്ഥലത്ത് അപകടത്തിന്റെ ആഘാതം കുറയ്ക്കുന്നതിന്, സ്വത്തിന്റെ വിവിധ ഇനങ്ങൾ

വേർപെടുത്തുക, അല്ലെങ്കിൽ അവയെ കേന്ദ്രീകരിക്കുന്നതിന് പകരം വിവിധ സ്ഥലങ്ങളിലേക്ക് വ്യാപിക്കുക - ഉദാ. (i) വലിയ അളവിൽ കത്തുന്ന വസ്തുക്കൾ പ്രത്യേക സ്ഥലങ്ങളിൽ സൂക്ഷിക്കുക; (ii) ഫാക്ടറികളുടെ അപകടകരമായ പ്രദേശങ്ങളിൽ ഫയർ പ്രൂഫ് വാതിലുകൾ ഉറപ്പിക്കുക.

4. റിസ്ക് ഫിനാൻസിംഗ്

സംഭവിക്കാനിടയുള്ള നഷ്ടം നികത്തുന്നതിനുള്ള ഫണ്ടുകളുടെ വ്യവസ്ഥയെ ഇത് സൂചിപ്പിക്കുന്നു.

- a) സ്വയം ധനസഹായം വഴിയുള്ള റിസ്ക് നിലനിർത്തൽ, നഷ്ടങ്ങൾ സംഭവിക്കുമ്പോൾ സ്വയം വഹിക്കുന്നതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു. സ്ഥാപനം സ്വന്തം റിസ്ക് ഏറ്റെടുക്കുകയും ധനസഹായം നൽകുകയും ചെയ്യുന്നു. ഒന്നുകിൽ സ്വന്തം അല്ലെങ്കിൽ കടമെടുത്ത ഫണ്ടുകളിലൂടെ, ഇത് സ്വയം ഇൻഷുറൻസ് എന്നറിയപ്പെടുന്നു.
- b) ഒരു വലിയ ഗ്രൂപ്പിനുള്ളിൽ റിസ്ക് നിലനിർത്തൽ; ഒരു മാതൃ കമ്പനിയെപ്പോലെ റിസ്ക് ഒരു വലിയ ഗ്രൂപ്പിൻറെ ഭാഗമാണെങ്കിൽ, നഷ്ടം നികത്തുന്ന വലിയ ഗ്രൂപ്പിനുള്ളിൽ റിസ്ക് നിലനിർത്താം. ഇത് പരസ്പര സമ്മതത്തോടെ രൂപീകരിക്കപ്പെട്ട ഒരു ഗ്രൂപ്പായിരിക്കാം.
- c) റിസ്ക് കൈമാറ്റം റിസ്ക് നിലനിർത്താനുള്ള ഒരു ബദലാണ്. നഷ്ടങ്ങളുടെ ഉത്തരവാദിത്തം മറ്റൊരു കക്ഷിക്ക് കൈമാറുന്നത് ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു.

അപകടസാധ്യത കൈമാറ്റത്തിൻറെ പ്രധാന രൂപങ്ങളിലൊന്നാണ് ഇൻഷുറൻസ്. മറ്റ് പല രൂപങ്ങളുടെയും അനിശ്ചിതത്വത്തെ അഭിമുഖീകരിക്കുന്നതിനു പകരം, ഉറപ്പും മനസ്സമാധാനവും നൽകുന്നതിനാൽ ആളുകൾ ഇൻഷുറൻസ് തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നു.

5. ഇൻഷുറൻസ് vs അഷ്വറൻസ്

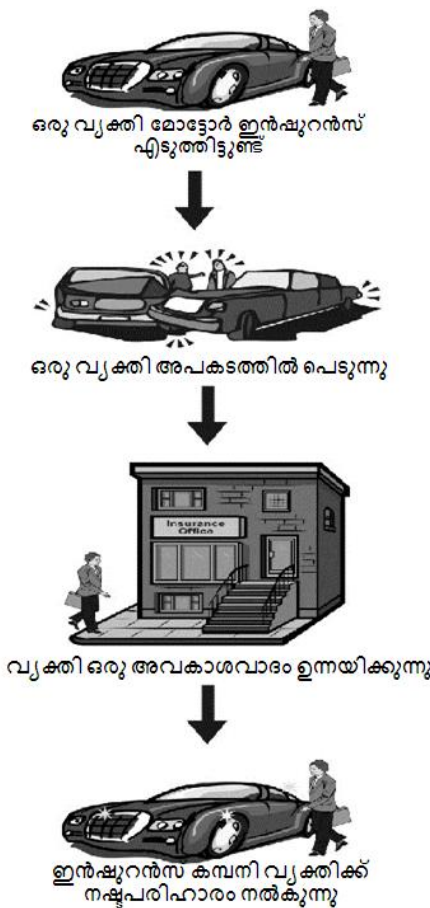
സംഭവിക്കാനിടയുള്ളതോ സംഭവിക്കാത്തതോ ആയ ഒരു സംഭവത്തിനെതിരെ പരിരക്ഷ നൽകുന്ന മിക്ക ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് കരാറുകൾക്കും ഇൻഷുറൻസ് ഉപയോഗിക്കുന്നു. കൂടാതെ ഇവൻറിന് ശേഷം മാത്രമേ നഷ്ടം കണക്കാക്കാൻ കഴിയൂ.

അഷ്വറൻസ് എന്നത് ദീർഘകാലത്തേക്ക് അല്ലെങ്കിൽ മരണം വരെ സാമ്പത്തിക പരിരക്ഷയെ സൂചിപ്പിക്കുന്നു. ജീവിതത്തിൻറെ കാര്യത്തിൽ, മരണം സംഭവിക്കുന്നത് (നഷ്ടമുണ്ടാക്കുന്ന സംഭവം) ഉറപ്പാണ്. സമയം മാത്രം അനിശ്ചിതത്വത്തിലാണ്. കൂടാതെ, ഒരാൾ

മരിക്കുമ്പോൾ ഉണ്ടാകുന്ന സാമ്പത്തിക നഷ്ടം കണക്കാക്കാൻ കഴിയില്ല. നഷ്ടപരിഹാരം നൽകാനുള്ള തുക മുൻകൂട്ടി നിശ്ചയിക്കണം. അതുകൊണ്ടാണ് ആളുകൾ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിന്റെ കാര്യത്തിൽ 'അഷ്വറൻസ്' എന്ന പദം ഉപയോഗിക്കുന്നത്.

അത്തരം സൂക്ഷ്മമായ സാങ്കേതിക വ്യത്യാസങ്ങൾ ഉണ്ടെങ്കിലും, ഇന്ത്യ ഉൾപ്പെടെയുള്ള മിക്ക വിപണികളിലും 'ഇൻഷുറൻസ്', 'അഷ്വറൻസ്' എന്നീ പദങ്ങൾ പരസ്പരം മാറിമാറി ഉപയോഗിക്കുന്നു. [ഇന്ത്യയിലെ ഏറ്റവും വലിയ ജനറൽ ഇൻഷുറർമാരിൽ ഒരാൾ ഈ പേര് വഹിക്കുന്നു - ന്യൂ ഇന്ത്യ അഷ്വറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ്, ഇന്ത്യയിലെ ഒരു ലൈഫ് കമ്പനിയും അതിന്റെ പേരിൽ 'അഷ്വറൻസ്' എന്ന വാക്ക് ഉപയോഗിക്കുന്നില്ല!]

ഡയഗ്രാം 5: ഇൻഷുറൻസ് എങ്ങനെയാണ് ഇൻഷർ ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക് നഷ്ടപരിഹാരം നൽകുന്നത്.



സ്വയം പരീക്ഷിക്കുക 3

ഇനിപ്പറയുന്നവയിൽ ഏതാണ് അപകടസാധ്യത കൈമാറ്റത്തിനുള്ള ഒരു രീതി?

- I. ബാങ്ക് സ്ഥിരനിക്ഷേപം
- II. ഇൻഷുറൻസ്
- III. ഇക്വിറ്റി ഓഹരികൾ
- IV. റിയൽ എസ്റ്റേറ്റ്

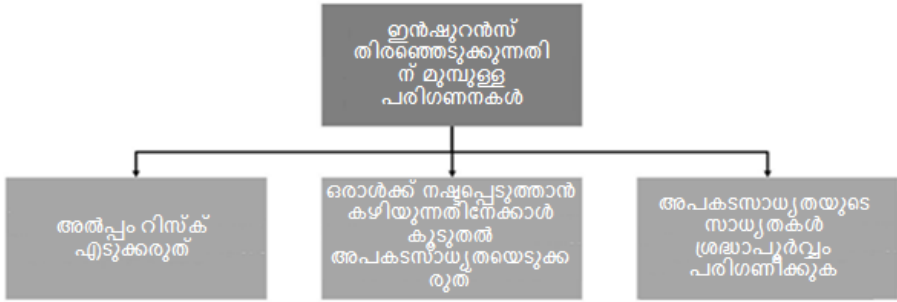
D. അപകടസാധ്യത കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള ഒരു ഉപകരണമായി ഇൻഷുറൻസ്

‘റിസ്ക്’ എന്ന പദം യഥാർത്ഥത്തിൽ അനുഭവിച്ച നഷ്ടത്തെല്ലെങ്കിലും സംഭവിക്കാൻ സാധ്യതയുള്ള നഷ്ടത്തെ സൂചിപ്പിക്കുന്നു. അതിനാൽ ഇത് പ്രതീക്ഷിച്ച നഷ്ടമാണ്. ഈ പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന നഷ്ടത്തിന്റെ വില രണ്ട് ഘടകങ്ങളുടെ ഉൽപ്പന്നമാണ്.

- i. അപകടത്തിൽ നിന്ന് ഇൻഷുറർ ചെയ്യപ്പെടാനുള്ള സാധ്യത നഷ്ടത്തിലേക്ക് നയിക്കുന്നു.
- ii. അതിന്റെ ഫലമായി ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന തീവ്രത (ആഘാതം) അല്ലെങ്കിൽ നഷ്ടത്തിന്റെ അളവ്.

സാധ്യതയും കാഠിന്യവും (നഷ്ടത്തിന്റെ അളവ്) എന്നിവയ്ക്കൊപ്പം നേരിട്ടുള്ള അനുപാതത്തിൽ അപകടസാധ്യതയുടെ വില വർദ്ധിക്കും. ഇത് വ്യത്യസ്ത രീതികളിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നു - (a) നഷ്ടത്തിന്റെ അളവ് വളരെ ഉയർന്നതാണെങ്കിൽ, അത് സംഭവിക്കാനുള്ള സാധ്യത ചെറുതാണെങ്കിൽ, അത്തരം സംഭവങ്ങൾ വളരെ കുറവായിരിക്കുമെന്നതിനാൽ അപകടസാധ്യതയുടെ വില കുറവായിരിക്കും. (b) നഷ്ടത്തിന്റെ അളവ് ചെറുതാണെങ്കിൽ പോലും, അത് സംഭവിക്കാനുള്ള സാധ്യത വളരെ കൂടുതലാണെങ്കിൽ, അപകടസാധ്യതയുടെ വില ഉയർന്നതായിരിക്കും, കാരണം അത്തരം നിരവധി സംഭവങ്ങൾ ഉണ്ടാകാം. ഒരാളുടെ അപകടസാധ്യത കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള ശക്തമായ ഉപകരണമായി ഇൻഷുറൻസിനെ കാണാൻ കഴിയും. ഇൻഷുറർ ചെയ്ത നഷ്ടം മൂലം ഒരാളുടെ ആസ്തി/സമ്പത്ത് നഷ്ടപ്പെടുന്നതിന്റെ സാമ്പത്തിക ആഘാതത്തിൽ നിന്ന് ഇത് ഒരാളെ സംരക്ഷിക്കുന്നു.

ഡയഗ്രാം 6: ഇൻഷുറൻസ് തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിന് മുമ്പുള്ള പരിഗണനകൾ



E. ഇൻഷുറൻസ് തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിന് മുമ്പുള്ള പരിഗണനകൾ

ഇൻഷുറർ ചെയ്യണോ വേണ്ടയോ എന്ന് തീരുമാനിക്കുമ്പോൾ, റിസ്ക് കൈമാറുന്നതിനുള്ള ചെലവ് [ഇൻഷുറൻസ് പ്രീമിയം] സ്വയം വഹിക്കുന്നതിനുള്ള ചെലവിനെതിരെ ഒരാൾ വിലയിരുത്തേണ്ടതുണ്ട്. നഷ്ടത്തിന്റെ ആഘാതം വളരെ ഉയർന്നതായിരിക്കുമ്പോൾ ഇൻഷുറൻസ് ഏറ്റവും ആവശ്യമായി വരും, എന്നാൽ പ്രോബബിലിറ്റി (അതിനാൽ പ്രീമിയവും) വളരെ കുറവാണ്. ഉദാ. (i) ഭൂകമ്പത്തിനുള്ള സാധ്യത; (ii) ഒരു കപ്പൽ മുങ്ങാനുള്ള സാധ്യത.

a) **അൽപ്പം റിസ്ക് എടുക്കരുത്:** അപകടസാധ്യത കൈമാറ്റം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള ചെലവും ഉരുത്തിരിഞ്ഞ മൂല്യവും തമ്മിൽ ന്യായമായ ബന്ധം ഉണ്ടായിരിക്കണം.

ഒരു സാധാരണ ബോൾ പേന ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്നതിൽ എന്തെങ്കിലും കാര്യമുണ്ടോ?

b) **ഒരാൾക്ക് നഷ്ടപ്പെടുത്താൻ കഴിയുന്നതിനേക്കാൾ കൂടുതൽ അപകടസാധ്യതയെടുക്കരുത്:** ഒരു സംഭവത്തിന്റെ ഫലമായി ഉണ്ടാകുന്ന നഷ്ടം പാപ്പരത്തത്തിന് കാരണമാകുന്നത്ര വലുതാണെങ്കിൽ, അപകടസാധ്യത നിലനിർത്തുന്നത് ഉചിതമല്ല.

ഒരു വലിയ എണ്ണ ശുദ്ധീകരണശാല തകർന്നാൽ അതിന്റെ നഷ്ടം ഉടമകൾക്ക് താങ്ങാനാവില്ല.

c) **അപകടസാധ്യതയുടെ സാധ്യതകൾ ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം പരിഗണിക്കുക:** നഷ്ടം സംഭവിക്കാനുള്ള (ആവൃത്തി) സാധ്യത കുറവാണെങ്കിലും സാധ്യമായ ആഘാതം (തീവ്രത) കൂടുതലുള്ള ആസ്തികൾ ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്നതാണ് നല്ലത്.

ഒരു ബഹിരാകാശ ഉപഗ്രഹത്തിന്റെ നഷ്ടം വളരെ ചെലവേറിയതായിരിക്കും, അത് ഇൻഷുറർ ചെയ്യണം.

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുക 4

ഇനിപ്പറയുന്ന സാഹചര്യങ്ങളിൽ ഏതാണ് ഇൻഷുറൻസ് ആവശ്യമുള്ളത്?

- I. ഒരു കുടുംബത്തിന്റെ ഏക അന്നദാതാവ് അകാലത്തിൽ മരിച്ചേക്കാം
- II. ഒരു വ്യക്തിക്ക് തന്റെ വാലറ്റ് നഷ്ടപ്പെട്ടേക്കാം
- III. സ്റ്റോക്ക് വില ഗണ്യമായി കുറഞ്ഞേക്കാം
- IV. സ്വാഭാവികമായ തേയ്മാനം കാരണം വീടിന് മൂല്യം നഷ്ടപ്പെട്ടേക്കാം

F. ഇൻഷുറൻസ് മാർക്കറ്റ് പ്ലെയേഴ്സ്

ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളാണ് ഇൻഷുറൻസ് വ്യവസായത്തിലെ പ്രധാന കളിക്കാർ. ഇൻഷുറർമാരെ കൂടാതെ, ഇൻഷുറൻസ് മൂല്യ ശൃംഖലയുടെ ഭാഗമായ ഒന്നിലധികം കക്ഷികളുണ്ട്. മുഴുവൻ വിപണിയെയും നിയന്ത്രിക്കുന്ന ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്റർ ഉണ്ട്.

ഏജൻറുമാർ, ബ്രോക്കർമാർ, ബാങ്കുകൾ (ബാങ്കാഷ്വറൻസ് വഴി) ഇൻഷുറൻസ് മാർക്കറ്റിംഗ് സ്ഥാപനങ്ങൾ, പോയിന്റ് ഓഫ് സെയിൽസ് പേഴ്സൺസ് തുടങ്ങിയ ഇടനിലക്കാർ തൽപര കക്ഷികളുമായും, (പ്രോസ്പെക്ട്സ്) ഇൻഷുറർ ചെയ്തവരുമായും ഇടപഴകുകയും, അവരുടെ ആവശ്യങ്ങൾ കണ്ടെത്തുകയും അവരുടെ ആവശ്യങ്ങൾ കവർ ചെയ്യുന്നതിന് ലഭ്യമായ പോളിസി കളെക്കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ നൽകുകയും ചെയ്യുന്നു.

സർവ്വേയർമാരും ലോസ് അസസ്സർമാരും/ അഡ്ജസ്റ്ററുകളും ക്ലെയിമുകളും അനുബന്ധ ജോലികളും വിലയിരുത്തുന്നു. തേർഡ് പാർട്ടി അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർമാർ ഹെൽത്ത്, ട്രാവൽ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നു. എല്ലാ ഇടനിലക്കാർക്കും ഉപഭോക്താവിനോട് ഉത്തരവാദിത്തമുണ്ടെന്ന് നിയന്ത്രണങ്ങൾ നൽകുന്നു.

ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്കും ഇൻഷുറർ ചെയ്തവർക്കും ഇടയിലുള്ള ഇടനിലക്കാരായ ഏജൻറുമാർക്ക്, അപകടസാധ്യതയെക്കുറിച്ചുള്ള എല്ലാ മെറ്റീരിയലുകളും ഇൻഷുറർക്ക് നൽകുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പാക്കാനുള്ള ഉത്തരവാദിത്തമുണ്ട്.

പ്രധാനപ്പെട്ടത്

പ്രോസ്പെക്ട് നേരെയുള്ള ഒരു അപ്പറൻസ് ഏജൻസിൻറെ/ ഇടനിലക്കാരൻറെ കടമ

ഐആർഡിഎഐ നിയന്ത്രണങ്ങൾ, ഇടനിലക്കാർക്ക് പ്രോസ്പെക്ടിൻറെ കാര്യത്തിൽ ചില ഉത്തരവാദിത്തങ്ങൾ നൽകുന്നു. ഇൻഷുററിനോടും ഇടനിലക്കാരൻ ഉത്തരവാദിത്തമുണ്ട്.

ഇൻഷുററുടെയോ അയാളുടെ ഏജൻസിൻറെയോ അല്ലെങ്കിൽ ഒരു ഇൻഷുറൻസ് ഇടനിലക്കാരൻറെയോ ഉപദേശത്തെ ആശ്രയിച്ചാണ് സാധ്യതയുള്ളിടത്ത്, അത്തരമൊരു വ്യക്തി പ്രോസ്പെക്ടിനെ ന്യായമായ രീതിയിൽ ഉപദേശിക്കണമെന്ന് നിയന്ത്രണം പറയുന്നു. “ഒരു ഇൻഷുറർ അല്ലെങ്കിൽ അതിൻറെ ഏജൻ്റ് അല്ലെങ്കിൽ മറ്റ് ഇടനിലക്കാരൻ ഒരു നിർദ്ദിഷ്ട കവറുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഏല്ലാ വിവരങ്ങളും അവൻറെ അല്ലെങ്കിൽ അവളുടെ താൽപ്പര്യത്തിന് അനുയോജ്യമായ ഏറ്റവും മികച്ച കവറിനെക്കുറിച്ച് തീരുമാനിക്കാൻ സാധ്യതയുള്ളവരെ പ്രാപ്തരാക്കും” എന്നും അത് പറയുന്നു.

പ്രൊപ്പോസലും മറ്റ് അനുബന്ധ പേപ്പറുകളും ഉപഭോക്താവ് പൂരിപ്പിച്ചിട്ടില്ലെങ്കിൽ, ഉപഭോക്താവിൽ നിന്നുള്ള പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൻറെ അവസാനത്തിൽ ഫോമിൻറെ രേഖകളുടെയും ഉള്ളടക്കം തനിക്ക് പൂർണ്ണമായി വിശദീകരിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും അതിൻറെ പ്രാധാന്യം പൂർണ്ണമായി മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ടെന്നും ഒരു സർട്ടിഫിക്കറ്റ് അവസാന ഭാഗത്തും ഉൾപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്, നിർദ്ദിഷ്ട കരാറിൻറെ.

ഉപഭോക്താവ് ഇൻഷുറർക്ക് പ്രീമിയത്തിലേക്ക് പണം നൽകുമ്പോൾ, ഒരു രസീത് നൽകാൻ ഇൻഷുറർ ബാധ്യസ്ഥനാണ്. അതായത്, പ്രീമിയം മുൻകൂറായി അടച്ചാലും.

G. സൊസൈറ്റിയിലെ ഇൻഷുറൻസിൻറെ പങ്ക്

ഒരു രാജ്യത്തിൻറെ സാമ്പത്തിക വികസനത്തിൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ ഒരു പ്രധാന പങ്ക് വഹിക്കുന്നു. രാജ്യത്തിൻറെ സമ്പത്ത് സംരക്ഷിക്കപ്പെടുന്നുവെന്ന് അവർ ഉറപ്പാക്കുന്നു. അവരുടെ ചില സംഭാവനകൾ താഴെ കൊടുക്കുന്നു.

- a) സാമ്പത്തിക നഷ്ടം നേരിടുന്ന നിർഭാഗ്യവാൻമാരായ കുറച്ച് അംഗങ്ങളെ പിന്തുണയ്ക്കുന്നതിന് സമൂഹത്തിൻറെ കൂട്ടായ ശക്തിയെ ഒരുമിച്ച് കൊണ്ടുവരുന്ന പരസ്പരബന്ധത്തിൻറെ തത്വത്തിലാണ് ഇൻഷുറൻസ് സ്ഥാപിച്ചിരിക്കുന്നത്. ഇൻഷുറൻസിന് പകരമായി ഒന്നുമില്ല.

- b) ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ ചെറിയ തുക പ്രീമിയമായി ശേഖരിക്കുകയും അവ ഒരുമിച്ച് വലിയ ഫണ്ടുകളായി സമാഹരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. പോളിസി ഹോൾഡർമാരുടെ താൽപ്പര്യങ്ങൾക്കും സമൂഹത്തിന്റെ പ്രയോജനത്തിനുമായി ഈ ഫണ്ടുകൾ കൈവശം വയ്ക്കുകയും നിക്ഷേപിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ഊഹക്കച്ചവട സംരംഭങ്ങളിൽ അവർ അനാവശ്യമായി നിക്ഷേപിക്കുന്നില്ല.
- c) ഇൻഷുറൻസ് ഇൻഷർ ചെയ്ത നിരവധി പേർക്ക് - വ്യക്തികൾക്കും സംരംഭങ്ങൾക്കും - അപകടങ്ങളോ ആക്സാറ്റിക്മായ സംഭവങ്ങളോ മൂലമുണ്ടാകുന്ന നഷ്ടങ്ങളിൽ നിന്ന് പരിരക്ഷയുടെ ആനുകൂല്യം നൽകുന്നു. ഇത് മൂലധനം സംരക്ഷിക്കുകയും രാജ്യത്തിന്റെ വളർച്ചയെ സഹായിക്കുന്ന ബിസിനസ്സിന്റെയും വ്യവസായത്തിന്റെയും വികസനത്തിനായി അത് പ്രയോജനപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുന്നു.
- d) വാണിജ്യ, വ്യാവസായിക വികസനത്തിലേക്ക് നയിക്കുന്ന മൂലധന നിക്ഷേപം ഇൻഷുറൻസ് പ്രാപ്തമാക്കുന്നു. സംരംഭകത്വവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഭയം, ഉത്കണ്ഠ, ജിജ്ഞാസ എന്നിവ ഇല്ലാതാക്കാനും ഇത് സഹായിക്കുന്നു.
- e) പല ബാങ്കുകളും ധനകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങളും വസ്തുവകകൾ നഷ്ടത്തിലോ നാശനഷ്ടത്തിലോ ഇൻഷർ ചെയ്തിട്ടില്ലെങ്കിൽ വായ്പ മുൻകൂറായി നൽകുന്നില്ല. പോളിസി കൊളാറ്ററൽ സെക്യൂരിറ്റിയായി നൽകണമെന്ന് അവരിൽ പലരും നീർബന്ധിക്കുന്നു.
- f) വലിയ സങ്കീർണ്ണമായ അപകടസാധ്യതകൾ സ്വീകരിക്കുന്നതിന് മുമ്പ്, യോഗ്യതയുള്ള എഞ്ചിനീയർമാർ/ മറ്റ് വിദഗ്ധർ പ്രോപ്പർട്ടി പരിശോധിക്കുന്നതിന് പൊതു ഇൻഷുറൻസ് ഏർപ്പാട് ചെയ്യുന്നു. അവർ അപകടസാധ്യത കുറയ്ക്കുന്നതിനുള്ള റിസ്ക് മാനേജ്മെന്റ് നടപടികൾ നിർദ്ദേശിക്കുകയും റേറ്റിംഗിൽ സഹായിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.
- g) ഇൻഷുറൻസ് രാജ്യത്തിന് വ്യാപാരം, ഷിപ്പിംഗ്, ബാങ്കിംഗ് സേവനങ്ങൾ പോലെ വിദേശനാണ്ഡം നേടിത്തരുന്നു.
- h) അഗ്നി മൂലമുണ്ടാകുന്ന നഷ്ടം തടയൽ ചരക്ക് നഷ്ടം തടയൽ, വ്യാവസായിക സുരക്ഷ, റോഡ് സുരക്ഷ എന്നിവയിൽ ഏർപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന സ്ഥാപനങ്ങളുമായി ഇൻഷുറർമാർ ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു.

- i) ഇൻഷുറൻസ് വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന പരിരക്ഷയോടെ പുതിയതോ താരതമ്യേന അറിയപ്പെടാത്തതോ ആയ മേഖലകളിൽ നിക്ഷേപിക്കുന്നതിനുള്ള ആത്മവിശ്വാസം സംരംഭകർക്ക് ലഭിക്കുന്നു.

വിവരങ്ങൾ

ഇൻഷുറൻസും സാമൂഹിക സുരക്ഷയും

a) സാമൂഹിക സുരക്ഷ സംസ്ഥാനത്തിൻറെ ബാധ്യതയാണ്. സംസ്ഥാനത്തിൻറെ സാമൂഹിക സുരക്ഷാ പദ്ധതികളിൽ നിർബന്ധിത അല്ലെങ്കിൽ സ്വമേധയാ ഉള്ള ഇൻഷുറൻസ്, സാമൂഹിക സുരക്ഷയുടെ ഒരു ഉപകരണമായി ഉപയോഗിക്കുന്നത് ഉൾപ്പെടുന്നു. എംപ്ലോയീസ് സ്റ്റേറ്റ് ഇൻഷുറൻസ് ആക്ട്, 1948, ഇൻഷുറൻസ് കോർപ്പറേഷനിൽ വ്യാവസായിക ജീവനക്കാർക്കും അവരുടെ കുടുംബങ്ങൾക്കും രോഗം, അംഗവൈകല്യം, പ്രസവം, മരണം എന്നിവയുടെ ചെലവുകൾ വഹിക്കാൻ വ്യവസ്ഥ ചെയ്യുന്നു.

b) ഗവൺമെൻറ് സ്പോൺസർ ചെയ്യുന്ന സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ പദ്ധതികളിൽ ഇൻഷുറൻസ് ഒരു പ്രധാന പങ്ക് വഹിക്കുന്നു.

1. പിഎംജെബിഡെ - പ്രധാനമന്ത്രി ജീവൻ ജ്യോതി ബീമാ യോജന
2. പിഎംഎസ്ബിഡെ - പ്രധാനമന്ത്രി സുരക്ഷാ ബീമാ യോജന
3. പിഎംഎഫ്ബിഡെ - പ്രധാനമന്ത്രി ഫസൽ ബീമാ യോജന
4. പിഎംജെഎഡെ - പ്രധാനമന്ത്രി ജൻ ആരോഗ്യ യോജന (ആയുഷ്മാൻ ഭാരത്)
5. പിഎംവിവിഡെ - പ്രധാനമന്ത്രി വയ വന്ദന യോജന - ഒരു പെൻഷൻ പദ്ധതി
6. എപിഡെ - അടൽ പെൻഷൻ യോജന

ഇവയും മറ്റ് സർക്കാർ പദ്ധതികളും ഇന്ത്യൻ സമൂഹത്തിന്/സമൂഹത്തിന് പ്രയോജനം ചെയ്യുന്നുണ്ട്.

c) ഗവൺമെൻറ് സ്കീമുകളെ പിന്തുണയ്ക്കുന്നതിനു പുറമെ, ഇൻഷുറൻസ് വ്യവസായം വാണിജ്യാടിസ്ഥാനത്തിൽ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷകൾ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നു, അവ സാമൂഹിക സുരക്ഷ നൽകുകയെന്ന ആത്യന്തിക ലക്ഷ്യത്തോടെയാണ്. വാണിജ്യാടിസ്ഥാനത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന

ഗ്രാമീണ ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതികൾ ഗ്രാമീണ കുടുംബങ്ങൾക്ക് സാമൂഹിക സുരക്ഷ നൽകുന്നതിന് രൂപകൽപ്പന ചെയ്തിട്ടുള്ളതാണ്.

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുക 5

ഇനിപ്പറയുന്നവയിൽ ഏതൊക്കെ ഇൻഷുറൻസ് സ്കീമുകളാണ് ഇന്ത്യാ ഗവൺമെന്റ് സ്പോൺസർ ചെയ്യുന്നത്?

- I. പ്രധാനമന്ത്രി ജൻ ആരോഗ്യ യോജന - ആയുഷ്മാൻ ഭാരത്
- II. പ്രധാനമന്ത്രി ഫസൽ ബീമാ യോജന
- III. പ്രധാനമന്ത്രി സുരക്ഷാ ബീമാ യോജന
- IV. മുകളിൽ പറഞ്ഞ എല്ലാം

സംഗ്രഹം

- റിസ്ക് പൂളിംഗ് വഴിയുള്ള റിസ്ക് ട്രാൻസ്ഫർ ആണ് ഇൻഷുറൻസ്.
- ഇന്ന് പ്രാക്ടീസ് ചെയ്യുന്ന വാണിജ്യ ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സ് ലണ്ടനിലെ ലോയ്ഡ്സ് കോഫി ഹൗസിൽ ആരംഭിച്ചു.
- ഒരു ഇൻഷുറൻസ് ക്രമീകരണത്തിൽ ഇനിപ്പറയുന്നവ ഉൾപ്പെടുന്നു:
 - ✓ ആസ്തി,
 - ✓ റിസ്ക്,
 - ✓ അപകടം,
 - ✓ കരാർ,
 - ✓ ഇൻഷുറർ കൂടാതെ
 - ✓ ഇൻഷാർ ചെയ്ത വ്യക്തി
- സമാന ആസ്തികളുള്ള വ്യക്തികൾ, സമാന അപകടസാധ്യതകൾക്ക് വിധേയരാകുമ്പോൾ, ഒരു പൊതു ഫണ്ടിലേക്ക് സംഭാവന നൽകുമ്പോൾ, അത് പൂളിംഗ് എന്നറിയപ്പെടുന്നു.
- ഇൻഷുറൻസ് കൂടാതെ, മറ്റ് റിസ്ക് മാനേജ്മെന്റ് ടെക്നിക്കുകൾ ഉൾപ്പെടുന്നു:
 - ✓ റിസ്ക് ഒഴിവാക്കൽ,

- ✓ അപകട നിയന്ത്രണം,
- ✓ റിസ്ക് നിലനിർത്തൽ,
- ✓ റിസ്ക് ഫിനാൻസിംഗ് കൂടാതെ
- ✓ റിസ്ക് ട്രാൻസ്ഫർ
- ഇൻഷുറൻസിന്റെ രണ്ട് നിയമങ്ങൾ ഇവയാണ്:
 - ✓ ഒരാൾക്ക് നഷ്ടപ്പെടുത്താൻ കഴിയുന്നതിനേക്കാൾ കൂടുതൽ റിസ്ക് ചെയ്യരുത്,
 - ✓ അപകടസാധ്യതയുടെ സാധ്യതകൾ ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം പരിഗണിക്കുക
 - ✓ ഒരു ചെറിയ കാര്യത്തിന് വളരെയധികം റിസ്ക് എടുക്കരുത്

പ്രധാന നിബന്ധനകൾ

1. റിസ്ക്
2. പൂളിംഗ്
3. അസറ്റ്
4. അപകടഭാരം
5. റിസ്ക് ഒഴിവാക്കൽ
6. അപകട നിയന്ത്രണം
7. റിസ്ക് നിലനിർത്തൽ
8. റിസ്ക് ഫിനാൻസിംഗ്
9. റിസ്ക് ട്രാൻസ്ഫർ

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള ഉത്തരങ്ങൾ

- ഉത്തരം 1 - ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II ആണ്.
- ഉത്തരം 2 - ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III ആണ്.
- ഉത്തരം 3 - ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II ആണ്.
- ഉത്തരം 4 - ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I ആണ്.
- ഉത്തരം 5 - ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV ആണ്.

അധ്യായം C-02

ഇൻഷുറൻസിന്റെ പ്രധാന ഘടകങ്ങൾ

അധ്യായം ആമുഖം

ഈ അധ്യായത്തിൽ, ഇൻഷുറൻസിന്റെ പ്രവർത്തനത്തെ നിയന്ത്രിക്കുന്ന വിവിധ പ്രധാന ഘടകങ്ങളെയും ഇൻഷുറൻസ് തത്വങ്ങളെയും കുറിച്ച് നമ്മൾ പഠിക്കും.

പഠന ഫലങ്ങൾ

A. ഇൻഷുറൻസിന്റെ ഘടകങ്ങൾ

ആസ്തികളും അപകടസാധ്യതയും

അപകടവും ആപത്തും

റിസ്ക് പൂളിംഗ്

ഈ അധ്യായം പഠിച്ച ശേഷം, ഒരാൾക്ക് ഇനിപ്പറയുന്നവ ചെയ്യാൻ സാധിക്കണം:

1. അസറ്റുകൾ എന്താണെന്ന് മനസ്സിലാക്കുക
2. അപകടസാധ്യതകളും അപകടങ്ങളും മനസ്സിലാക്കുക
3. റിസ്ക് മാനേജ്മെന്റ് അഭിനന്ദിക്കുക
4. ഇൻഷുറൻസിലെ റിസ്ക് പൂളിംഗ് മനസ്സിലാക്കുക

A. ഇൻഷുറൻസ് ഘടകങ്ങൾ

ഇൻഷുറൻസ് പ്രക്രിയയ്ക്ക് മൂന്ന് ഘടകങ്ങളുണ്ടെന്ന് നാം കണ്ടു

- ✓ അസറ്റ്
- ✓ റിസ്ക്
- ✓ റിസ്ക് പൂജിംഗ്

നമുക്ക് ഇപ്പോൾ ഇൻഷുറൻസ് പ്രക്രിയയുടെ വിവിധ ഘടകങ്ങൾ കുറച്ച് വിശദമായി നോക്കാം.

1. അസറ്റ്

നിർവ്വചനം

ഒരു അസറ്റിനെ 'ചില ആനുകൂല്യങ്ങൾ നൽകുന്നതും അതിന്റെ ഉടമയ്ക്ക് സാമ്പത്തിക മൂല്യമുള്ളതുമായ എന്തും' എന്ന് നിർവ്വചിക്കാം.

ഒരു അസറ്റിന് ഇനിപ്പറയുന്ന സവിശേഷതകൾ ഉണ്ടായിരിക്കണം:

- **സാമ്പത്തിക മൂല്യം:** ഒരു അസറ്റിന് സാമ്പത്തിക മൂല്യം ഉണ്ടായിരിക്കണം. മൂല്യം രണ്ട് തരത്തിൽ ഉണ്ടാകാം.
 - a) **വരുമാനം:** ആസ്തി ഉൽപ്പാദനക്ഷമവും വരുമാനം ഉണ്ടാക്കുന്നതുമാകാം.

ഉദാഹരണം

ബിസ്കറ്റ് നിർമ്മിക്കാൻ ഉപയോഗിക്കുന്ന ഒരു യന്ത്രം, അല്ലെങ്കിൽ പാൽ തരുന്ന പശു, ഇവ രണ്ടും ഉടമയ്ക്ക് വരുമാനം ഉണ്ടാക്കുന്നു. ആരോഗ്യമുള്ള ഒരു തൊഴിലാളി ഒരു സ്ഥാപനത്തിന് മുതൽക്കൂട്ടാണ്.

- b) **ആവശ്യങ്ങൾ നിറവേറ്റുന്നു:** ഒന്നോ അല്ലെങ്കിൽ ഒരു കൂട്ടമോ ആവശ്യങ്ങൾ നിറവേറ്റിക്കൊണ്ട് ഒരു അസറ്റിന് മൂല്യം കൂട്ടാനും കഴിയും.

ഉദാഹരണം

ഒരു റഫ്രിജറേറ്റർ ഭക്ഷണം തണുപ്പിക്കുകയും സൂക്ഷിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. അതേസമയം ഒരു കാർ ഗതാഗതത്തിൽ സുഖവും സൗകര്യവും പ്രദാനം ചെയ്യുന്നു. അതുപോലെ രോഗമില്ലാത്ത ശരീരം തനിക്കും കുടുംബത്തിനും മൂല്യം വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നു.

➤ **ക്ഷാമവും ഉടമസ്ഥതയും**

വായുവിൻറെയും സൂര്യപ്രകാശത്തിൻറെയും കാര്യമോ? - 'ഇല്ല' എന്നാണ് ഉത്തരം.

വായുവും സൂര്യപ്രകാശവും പോലെ വിലപ്പെട്ട ചില വസ്തുക്കൾ. അവരില്ലാതെ നമുക്ക് ജീവിക്കാൻ കഴിയില്ല. എന്നിട്ടും ഈ പദത്തിൻറെ സാമ്പത്തിക അർത്ഥത്തിൽ അവ ആസ്തികളായി കണക്കാക്കുന്നില്ല.

ഇതിൽ രണ്ട് കാരണങ്ങളുണ്ട്:

- ✓ അവയുടെ വിതരണം സമൃദ്ധമാണ്, ഒട്ടും കുറവില്ല.
- ✓ അവ ഏതെങ്കിലും ഒരു വ്യക്തിയുടെ ഉടമസ്ഥതയിലുള്ളതല്ല, എന്നാൽ എല്ലാവർക്കും സൗജന്യമായി ലഭ്യമാണ്.

ഒരു അസറ്റ് യോഗ്യത നേടുന്നതിന് രണ്ട് നിബന്ധനകൾ കൂടി പാലിക്കണമെന്ന് ഇത് സൂചിപ്പിക്കുന്നു - അതിൻറെ ദൗർലഭ്യവും അതിൻറെ ഉടമസ്ഥത അല്ലെങ്കിൽ മറ്റൊരാളുടെ കൈവശം.

➤ **ആസ്തികളുടെ ഇൻഷുറൻസ്**

അപ്രതീക്ഷിത സംഭവങ്ങളിൽ നിന്ന് ഉണ്ടാകുന്ന സാമ്പത്തിക നഷ്ടങ്ങളിൽ നിന്ന് മാത്രമേ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ നൽകുന്നുള്ളൂ, അല്ലാതെ കാലക്രമേണ ഉപയോഗം മൂലമുണ്ടാകുന്ന ആസ്തികളുടെ സ്വാഭാവിക തേയ്മാനമല്ല.

ഇൻഷുറൻസ് ഒരു ആസ്തിയെ നഷ്ടത്തിൽ നിന്നോ നാശത്തിൽ നിന്നോ സംരക്ഷിക്കാൻ കഴിയില്ലെന്ന് നാം ശ്രദ്ധിക്കണം. ഇൻഷുറർ ചെയ്താലും ഇല്ലെങ്കിലും ഭൂകമ്പം ഒരു വീടിനെ നശിപ്പിക്കും. ഇൻഷുറർക്ക് ഒരു തുക മാത്രമേ നൽകാനാകൂ, ഇത് നഷ്ടത്തിൻറെ സാമ്പത്തിക ആഘാതം കുറയ്ക്കും.

കരാർ ലംഘിച്ചാൽ നഷ്ടം സംഭവിക്കാം.

ഉദാഹരണം

മറുവശത്തുള്ള ഇറക്കുമതിക്കാരൻ സാധനങ്ങൾ സ്വീകരിക്കാൻ വിസമ്മതിക്കുകയോ പേയ്മെന്റുകളിൽ വീഴ്ച വരുത്തുകയോ ചെയ്താൽ ഒരു കയറ്റുമതിക്കാരന് ഒരു വലിയ നഷ്ടം സംഭവിക്കും.

➤ **ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്**

നമ്മുടെ ജീവിതമോ? നമ്മുടെയും നമ്മുടെ പ്രിയപ്പെട്ടവരുടെയും ജീവൻ പോലെ നമുക്ക് വിലപ്പെട്ട മറ്റൊന്നില്ല. ഒരു അപകടമോ, അസുഖമോ നമ്മുടെ ജീവിതത്തെ സാരമായി ബാധിച്ചേക്കാം.

ഇത് രണ്ട് തരത്തിൽ ബാധിച്ചേക്കാം.

- ✓ ആദ്യം ഒരു പ്രത്യേക രോഗത്തിന്റെ ചികിത്സയുടെ ചിലവുകൾ ഉണ്ട്.
- ✓ രണ്ടാമതായി, മരണം അല്ലെങ്കിൽ അംഗവൈകല്യം മൂലം സാമ്പത്തിക വരുമാനം നഷ്ടപ്പെടാം.

ഇത്തരത്തിലുള്ള നഷ്ടങ്ങൾ കവർ ചെയ്യുന്നത് വ്യക്തിയുടെ ഇൻഷുറൻസുകളോ വ്യക്തിഗത ഇൻഷുറൻസ് ലൈനുകളോ ആണ്. മൂല്യമുള്ള ആസ്തിയുള്ള ആർക്കും ഇൻഷുറൻസ് സാധ്യമാണ് [അതായത്, വരുമാനം ഉണ്ടാക്കുന്നതോ ചില ആവശ്യങ്ങൾ നിറവേറ്റുന്നതോ]; ആസ്തിയുടെ നഷ്ടം [യാദ്യശ്ചികമോ ആകസ്മികമോ ആയ സംഭവങ്ങൾ കാരണം] [പ്രണത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ അളക്കാവുന്ന] സാമ്പത്തിക നഷ്ടം ഉണ്ടാക്കുന്നു.

അതിനാൽ ഈ ആസ്തികളെ ഇൻഷുറൻസ് ഭാഷയിൽ ഇൻഷുറൻസ് വിഷയമായി സാധാരണയായി പരാമർശിക്കുന്നു.

2. റിസ്ക്

ഇൻഷുറൻസ് പ്രക്രിയയിലെ രണ്ടാമത്തെ ഘടകം അപകടസാധ്യത എന്ന ആശയമാണ്. അപകടസാധ്യതയെ നഷ്ടത്തിനുള്ള സാധ്യതയായി നിർവചിക്കാം. ഒരു സംഭവത്തിന്റെ ഫലമായി ഉണ്ടാകാനിടയുള്ള നഷ്ടം അല്ലെങ്കിൽ നാശത്തെ അപകടസാധ്യത സൂചിപ്പിക്കുന്നു. [ഇൻഷുറൻസ് വിഷയത്തെ സൂചിപ്പിക്കാൻ ചിലപ്പോൾ അപകടസാധ്യത ഉപയോഗിക്കാറുണ്ട്.] ഒരാളുടെ വീട് കത്തി നശിക്കുമെന്നോ കാറിന് അപകടം സംഭവിക്കുമെന്നോ സാധാരണയായി പ്രതീക്ഷിക്കുന്നില്ല. എന്നാലും സംഭവിക്കാം.

വീടിന് തീ പിടിക്കുകയോ മോഷണം നടക്കുകയോ അപകടത്തിൽപ്പെട്ട് കൈകാലുകൾ നഷ്ടപ്പെടുകയോ ചെയ്താൽ ഉണ്ടാകുന്ന സാമ്പത്തിക നഷ്ടത്തിന്റെ സാധ്യതയാണ് അപകടസാധ്യതകളുടെ ഉദാഹരണങ്ങൾ.

ഇതിന് രണ്ട് സൂചനകളുണ്ട്.

- i. ഒന്നാമതായി, നഷ്ടം സംഭവിക്കാം അല്ലെങ്കിൽ സംഭവിക്കാതിരിക്കാം എന്നതാണ്.
- ii. രണ്ടാമതായി, യഥാർത്ഥത്തിൽ നഷ്ടത്തിലേക്ക് നയിക്കുന്ന സംഭവത്തെ ഒരു ആപൽ എന്നറിയപ്പെടുന്നു. അതാണ് നഷ്ടത്തിന് കാരണം.

ഉദാഹരണം

തീ, ഭൂകമ്പം, വെള്ളപ്പൊക്കം, മിന്നൽ മോഷണം, ഹൃദയാഘാതം തുടങ്ങിയവ അപകടങ്ങളുടെ ഉദാഹരണങ്ങളാണ്.

സ്വാഭാവിക തേയ്മാനം

ഒന്നും ശാശ്വതമല്ല എന്നത് സത്യമാണ്. എല്ലാ അസറ്റിനും പരിമിതമായ അയുസ്സ് ഉണ്ട്, ഈ കാലയളവിൽ അത് പ്രവർത്തനക്ഷമമാണ്. ആനുകൂല്യങ്ങൾ നൽകുന്നു. ഇത് സ്വാഭാവികമായ ഒരു പ്രക്രിയയാണ്, ഒരാളുടെ മൊബൈലുകളും വാഷിംഗ് മെഷീനുകളും വസ്ത്രങ്ങളും ജീർണ്ണമാകുമ്പോൾ അവ ഉപേക്ഷിക്കുകയോ മാറ്റുകയോ ചെയ്യുന്നു. അതിനാൽ സാധാരണ തേയ്മാനം മൂലമുണ്ടാകുന്ന നഷ്ടങ്ങൾക്ക് ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയില്ല.

അപകടസാധ്യതയിലേക്കുള്ള എക്സ്പോഷർ: ഒരു അപകടം സംഭവിക്കുന്നത് നഷ്ടത്തിലേക്ക് നയിക്കണമെന്നില്ല. തീരദേശ ആന്ധ്രയിലെ വെള്ളപ്പൊക്കത്തിൽ മുറുമുറുപ്പിൽ താമസിക്കുന്ന ഒരാൾക്ക് ഒരു നഷ്ടവും സംഭവിക്കുന്നില്ല. നഷ്ടം സംഭവിക്കണമെങ്കിൽ ആസ്തി അപകടത്തിൽപ്പെടണം. ഇൻഷുറൻസ് നഷ്ടപരിഹാരത്തിന് അപകടസാധ്യതകൾ വെളിപ്പെടുത്തുന്നത് മാത്രം മതിയാകില്ല.

ഉദാഹരണം

യഥാർത്ഥ നാശനഷ്ടങ്ങൾ വരുത്താതെ ഫാക്ടറി വളപ്പിൽ തീ പടർന്നേക്കാം. ഒരു അപകടത്തിന്റെ ഫലമായി യഥാർത്ഥ സാമ്പത്തിക നഷ്ടം ഉണ്ടായാൽ മാത്രമേ ഇൻഷുറൻസ് പ്രാബല്യത്തിൽ വരികയുള്ളൂ.

റിസ്ക് എക്സ്പോഷർ ഡിഗ്രി

രണ്ട് ആസ്തികൾ ഒരേ അപകടത്തിന് വിധേയമായേക്കാം, പക്ഷേ നഷ്ടത്തിന്റെ സാധ്യതയോ നഷ്ടത്തിന്റെ അളവോ വളരെയധികം വ്യത്യാസപ്പെടാം. ടാങ്കറിൽ വെള്ളം കൊണ്ടുപോകുന്നതിനേക്കാൾ വലിയ നഷ്ടമാണ് സ്ഫോടകവസ്തുക്കൾ വഹിക്കുന്ന വാഹനത്തിന് തീയിൽ നിന്ന് ഉണ്ടാകുന്നത്.

3. റിസ്ക് മാനേജ്മെന്റ്

➤ **സംഭവിക്കാൻ സാധ്യതയുള്ള നാശനഷ്ടങ്ങളുടെ വ്യാപ്തി**

ഇത് ഒരു വ്യക്തിയിലോ ബിസിനസ്സിലോ ഉള്ള നഷ്ടത്തിന്റെ അളവും അതിന്റെ സ്വാധീനവുമാണ് നൽകുന്നത്. ഇതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഒരാൾക്ക് മൂന്ന് തരത്തിലുള്ള അപകട സംഭവങ്ങൾ അല്ലെങ്കിൽ സാഹചര്യങ്ങൾ തിരിച്ചറിയാം.

➤ ഗുരുതരം

നഷ്ടം ഇത്രയധികം വരുന്നിടത്ത്; അത് മൊത്തം നഷ്ടത്തിലോ പാപ്പരത്തത്തിലോ കലാശിച്ചേക്കാം. അപകടത്തിന്റെ ഫലമായി ഗുരുതരമായതും ഗുരുതരമായ ആഘാതം, വൈകല്യം, ഉപകരണങ്ങൾക്കും പരിസ്ഥിതിക്കും കേടുപാടുകൾ എന്നിവ സംഭവിക്കുമ്പോൾ നഷ്ടങ്ങൾ നിർണ്ണായകമാകും. ഇത് ഒരു പരിധിവരെ പഴയപടിയാക്കാം. നിർണ്ണായക നഷ്ടങ്ങളിൽ ഗുരുതരമായ സാമ്പത്തിക നഷ്ടങ്ങൾ ഉണ്ടാകുകയും, പ്രവർത്തനം തുടരാൻ കടമെടുക്കാൻ ഒരു സ്ഥാപനത്തെ നിർബന്ധിക്കുകയും ചെയ്യും.

ഉദാഹരണം: ഗുരുതരം

- ✓ ഗുഡ്ഗാവിലെ ഒരു വൻകിട ബഹുരാഷ്ട്ര കമ്പനിയുടെ പ്ലാൻറിലുണ്ടായ തീപിടുത്തത്തിൽ ഒരു കോടി രൂപയുടെ സാധന സാമഗ്രികൾ നശിച്ചു. നഷ്ടം കനത്തതാണ്, പക്ഷേ പാപ്പരത്തത്തിലേക്ക് നയിക്കുന്നതല്ല.
- ✓ കടൽക്കൊള്ളക്കാരുടെ കപ്പലിൽ നിന്നുള്ള ഒരു ടോർപ്പിഡോ ഒരു യാത്രാക്കപ്പലിനെ മുഴുവൻ മുക്കിക്കളയുന്നു, എന്നാൽ മിക്ക യാത്രക്കാരും രക്ഷിക്കപ്പെടുന്നു.
- ✓ കിഡ്നി തകരാറിലാക്കിയ ഒരു വലിയ അപകടം. വൃക്ക മാറ്റിവയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയ ആവശ്യമായി വരുന്ന് നിരോധിത ചിലവുകൾ.

➤ ദുരന്തം

വലിയൊരു വിഭാഗം ആളുകളുടെ മരണം, അല്ലെങ്കിൽ പൂർണ്ണമായ വൈകല്യം, വ്യാപകമായ ആസ്തി നഷ്ടം, കാര്യമായ പാരിസ്ഥിതിക ആഘാതം, പ്രായോഗികമായി മാറ്റാനാകാത്ത അവസ്ഥ എന്നിവയെയാണ് ദുരന്ത നഷ്ടങ്ങൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നത്. വിനാശകരമായ നഷ്ടങ്ങൾ സാധാരണയായി പെട്ടെന്നുള്ളതും വ്യാപകവും തടയാനാകാത്തതുമായ ദുരന്തങ്ങളെ സൂചിപ്പിക്കുന്നു.

ഉദാഹരണം: ദുരന്തം

- ✓ ഭൂകമ്പമോ വെള്ളപ്പൊക്കമോ ഏതാനും ഗ്രാമങ്ങളെ പൂർണ്ണമായും നശിപ്പിക്കുന്നു
- ✓ ഒരു വലിയ ഭൂപ്രദേശത്തെ കോടിക്കണക്കിന് രൂപയുടെ ഇൻസ്റ്റളേഷൻ പൂർണ്ണമായും നശിപ്പിക്കുന്ന ഒരു വലിയ തീപിടുത്തം

- ✓ 9/11 വേൾഡ് ട്രേഡ് സെന്ററിന് നേരെയുണ്ടായ ഭീകരാക്രമണം നിരവധി പേർക്ക് പരിക്കേൽപ്പിച്ചു
- ✓ ലോകമെമ്പാടുമുള്ള ആളുകൾക്ക് രോഗം ഉണ്ടാക്കുന്ന കോവിഡ്-19 പോലുള്ള ഒരു പകർച്ചവ്യാധി

➤ മാർജിനൽ/ അപ്രധാനം

സംഭവിയ്ക്കാവുന്ന നഷ്ടം നിലവിലുള്ള ആസ്തികളിൽ നിന്നോ നിലവിലെ വരുമാനത്തിൽ നിന്നോ അനാവശ്യമായ സാമ്പത്തിക സമ്മർദ്ദം ചെലുത്താതെ എളുപ്പത്തിൽ പരിഹരിക്കാൻ കഴിയും.

ഉദാഹരണം

- ✓ ഒരു ചെറിയ വാഹനാപകടത്തിന്റെ ഫലമായി വശം ചെറുതായി തേഞ്ഞുപോകുന്നു, അതുമൂലം പെയിന്റിന് കേടുപാടുകൾ സംഭവിക്കുകയും ഒരു ഫെൻഡർ ചെറുതായി വളയുകയും ചെയ്യുന്നു.
- ✓ ജലദോഷവും ചുമയും കൊണ്ട് ബുദ്ധിമുട്ടുന്ന ഒരു വ്യക്തി

4. അപകടങ്ങളും ആപത്തുകളും

ഒരു അപകടത്തിൽ ഉണ്ടാകാവുന്ന നഷ്ടത്തിന്റെ സാധ്യതകളെയോ, തീവ്രതയെയോ വർദ്ധിപ്പിക്കുന്ന അവസ്ഥകളെ ഹസാർഡ് എന്നു പറയുന്നു. ഇൻഷുറർമാർ അപകടസാധ്യതയെക്കുറിച്ച് ഒരു വിലയിരുത്തൽ നടത്തുമ്പോൾ, അത് പൊതുവെ ആസ്തിക്ക് വിധേയമാകുന്ന അപകടങ്ങളെ പരാമർശിക്കുന്നു.

ഇൻഷുറൻസ് ഭാഷയിലെ ഹസാർഡ് എന്ന പദം ഒരു നിശ്ചിത അപകടത്തിൽ നിന്ന് ഉണ്ടാകുന്ന നഷ്ടത്തിന്റെ സാധ്യത സൃഷ്ടിക്കുന്നതോ വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതോ ആയ അവസ്ഥകളെയോ സവിശേഷതകളെയോ സൂചിപ്പിക്കുന്നു. അപകടസാധ്യത തുറന്നു കാട്ടുന്ന വിവിധ അപകടങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള സമഗ്രമായ അറിവ് അണ്ടർ റൈറ്റിംഗിന് അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്. ആസ്തികളും ആപത്തുകളും അപകടങ്ങളും തമ്മിലുള്ള ബന്ധത്തിന്റെ ഉദാഹരണങ്ങൾ ചുവടെ നൽകിയിരിക്കുന്നു.

അസറ്റ്	ആപത്ത്	അപകട സാധ്യത
ലൈഫ്	ക്യാൻസർ	അമിതമായ പുകവലി
ഫാക്ടറി	തീപിടുത്തം	സ്ഫോടകവസ്തുക്കൾ ശ്രദ്ധിക്കാതെ വിട്ടു
കാർ	കാർ അപകടം	ഡ്രൈവർ അശ്രദ്ധമായി ഓടിക്കുന്നു

കാർഗോ	കൊടുങ്കാറ്റ്	ചരക്കിൽ വെള്ളം ചീറ്റുന്നു, ചരക്ക് വെള്ളം കയറാത്ത പാത്രങ്ങളിൽ പാക്ക് ചെയ്തിട്ടില്ല
-------	--------------	---

പ്രധാനപ്പെട്ടത്

- അപകടങ്ങളുടെ തരങ്ങൾ
- a) ഫിസിക്കൽ ഹസാർഡ്: അപകടകരമായ ഒരു സാഹചര്യവുമായി ബന്ധപ്പെടുമ്പോഴുണ്ടാകാവുന്ന ആപത്തിനെ ഫിസിക്കൽ ഹസാർഡ് എന്നു പറയുന്നു.

ഉദാഹരണം

- i. ഒരു കെട്ടിടത്തിലെ വികലമായ വയറിംഗ്
- ii. ജല കായിക വിനോദങ്ങളിൽ ഏർപ്പെടുന്നു
- iii. ഉദാസീനമായ ജീവിതശൈലി നയിക്കുന്നു

b) **ധാർമിക അപകടം (മോറൽ ഹസാർഡ്):** നഷ്ടത്തിന്റെ ആവൃത്തിയെയോ തീവ്രതയെയോ സ്വാധീനിക്കുന്ന ഒരു വ്യക്തിയിലെ സത്യസന്ധതയില്ലായ്മ അല്ലെങ്കിൽ സ്വഭാവ വൈകല്യങ്ങളെ **ധാർമിക അപകടം** സൂചിപ്പിക്കുന്നു. സത്യസന്ധതയില്ലാത്ത ഒരു വ്യക്തി ഇൻഷുറൻസ് സൗകര്യം ദുരുപയോഗം ചെയ്ത് തട്ടിപ്പ് നടത്താനും പണം സമ്പാദിക്കാനും ശ്രമിച്ചേക്കാം.

ഉദാഹരണം

ഒരാൾ ഒരാളുടെ വസ്തുവകകൾക്ക് മനപ്പൂർവ്വം തീയിടുകയും പോളിസിക്ക് കീഴിലുള്ള നഷ്ടങ്ങൾക്കെതിരെ ക്ലെയിമുകൾ ശേഖരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നുവെങ്കിൽ, അത്തരം ക്ലെയിമുകൾ വ്യക്തമായും വഞ്ചനാപരവും ന്യായമായി രീതിയിൽ നിരസിക്കപ്പെടുന്നതുമാണ്.

ഒരു ഫാക്ടറിക്ക് ഇൻഷുറൻസ് വാങ്ങുകയും പിന്നീട് ഇൻഷുറൻസ് തുക ശേഖരിക്കുന്നതിനായി അതു കത്തിക്കുകയോ ഒരു വലിയ അസുഖം വന്നതിന് ശേഷം ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് വാങ്ങുകയോ ചെയ്യുന്നതാണ് **ധാർമിക അപകടത്തിന്റെ ഒരു മികച്ച ഉദാഹരണം.**

c) **ലീഗൽ ഹസാർഡ്:** നാശനഷ്ടങ്ങൾക്ക് പണം നൽകേണ്ട ബാധ്യത ഉൾപ്പെടുന്ന കേസുകളിൽ നിയമപരമായ അപകടം കൂടുതലാണ്. നിയമ വ്യവസ്ഥയുടെയോ നിയന്ത്രണ പരിതസ്ഥിതിയുടെയോ ചില

സവിശേഷതകൾ നഷ്ടങ്ങളുടെ സംഭവവികാസമോ തീവ്രതയോ വർദ്ധിപ്പിക്കുമ്പോൾ അത് ഉണ്ടാകുന്നു.

ഉദാഹരണം

അപകടങ്ങളുടെ കാര്യത്തിൽ തൊഴിലാളികളുടെ നഷ്ടപരിഹാരം നിയന്ത്രിക്കുന്ന നിയമം നടപ്പിലാക്കുന്നത് നൽകേണ്ട ബാധ്യതയുടെ തുക ഗണ്യമായി ഉയർത്തും.

അപകടസാധ്യതകളും അനുബന്ധ അപകടങ്ങളും തമ്മിലുള്ള ബന്ധമാണ് ഇൻഷുറൻസിലെ പ്രധാന ആശങ്ക. ഈ അടിസ്ഥാനത്തിൽ അസറ്റുകളെ വിവിധ അപകടസാധ്യത വിഭാഗങ്ങളായി തരംതിരിച്ചിട്ടുണ്ട്, അനുബന്ധ അപകടങ്ങളുടെ സാന്നിധ്യത്തിന്റെ ഫലമായി ഉണ്ടാകുന്ന നഷ്ടത്തിനുള്ള സാധ്യത ഉയർന്നതാണെങ്കിൽ ഇൻഷുറൻസ് കവറേജിനായി ഈടാക്കുന്ന വില [പ്രീമിയം] വർദ്ധിക്കും.

5. ഇൻഷുറൻസിന്റെ ഗണിതശാസ്ത്ര തത്വം (റിസ്ക് പൂളിംഗ്)

ഇൻഷുറൻസ് സാധ്യമാക്കുന്ന ഗണിതശാസ്ത്ര തത്വമാണ് ഇൻഷുറൻസിലെ മൂന്നാമത്തെ ഘടകം. റിസ്ക് പൂളിംഗ് തത്വം എന്നാണ് ഇത് അറിയപ്പെടുന്നത്.

ഉദാഹരണം

തീപിടുത്തത്തിന് സാധ്യതയുള്ള 100000 RCC വീടുകൾ ഉണ്ടെന്ന് കരുതുക, അത് ശരാശരി 50000 രൂപ നഷ്ടമുണ്ടാക്കും. ഒരു വീടിന് തീപിടിക്കാനുള്ള സാധ്യത 1000-ൽ 2 ആണെങ്കിൽ [അല്ലെങ്കിൽ $2/1000 = 0.002$] മൊത്തം നഷ്ടം 10000000 രൂപ ആയിരിക്കും എന്നാണ് അർത്ഥമാക്കുന്നത് [=50000 x 0.002 x 100000].

ഒരു ഇൻഷുറർ 100000 വീടുകളുടെ ഉടമസ്ഥരോട് 100 രൂപ സംഭാവന വാങ്ങുകയും ഈ സംഭാവനകൾ (100000 x 100 = 10000000 രൂപ) ഒരൊറ്റ ഫണ്ടിലേക്ക് സംയോജിപ്പിക്കുകയും ചെയ്താൽ, നഷ്ടപരിഹാരം നൽകിയാൽ മതിയാകും

തീപിടുത്തത്താൽ കഷ്ടപ്പെടുന്ന നിർഭാഗ്യവാൻമാരായ കുറച്ചുപേർക്ക് നൽകിയാൽ മതിയാകും. ഇൻഷുറർ ചെയ്യപ്പെടുന്ന എല്ലാവരുടെയും ഇടയിൽ ഇക്വിറ്റി [ഫെയർനെസ്] ഉണ്ടെന്ന് ഉറപ്പാക്കാൻ, എല്ലാ വീടുകളും ഒരേപോലെ അപകടസാധ്യതയ്ക്ക് വിധേയമാകേണ്ടത് ആവശ്യമാണ്. മുകളിലെ ഉദാഹരണത്തിൽ മൺ ഹൗസുകളിലെ അപകടസാധ്യത വ്യത്യസ്തമായിരിക്കും.

a) ഇൻഷുറൻസിൽ തത്വം കൃത്യമായി എങ്ങനെ പ്രവർത്തിക്കുന്നു

ഇൻഷുർ ചെയ്ത എല്ലാവരുടെയും അപകടസാധ്യതകളുടെ എണ്ണം കൂട്ടിച്ചേർത്ത്, അപകടസാധ്യതയും അതിന്റെ സാമ്പത്തിക ആഘാതവും കണക്കാക്കാൻ ഇൻഷുറർക്ക് കഴിയും.

വലിയൊരു വിഭാഗം ആളുകൾ	പ്രീമിയം അടയ്ക്കുന്നു	പ്രീമിയം	നഷ്ടം നേരിട്ട ഏതാനും പേർക്ക് ക്ലെയിമുകൾ നൽകൽ
പലരും പണം നൽകുന്നു	പ്രീമിയമായി ചെറിയ തുകകൾ	ഈ ചെറിയ തുകകൾ ഒരു കോമൺ പൂളായി സംയോജിപ്പിച്ചിരിക്കുന്നു, സ്ഥിതിവിവരക്കണക്കുകൾ പ്രകാരം കണക്കാക്കിയ ക്ലെയിമുകളുടെ എണ്ണം അടയ്ക്കാൻ പര്യാപ്തമാണ്.	നഷ്ടം സഹിക്കുന്നവർക്ക് വലിയ തുകയാണ് നൽകുന്നത്

b) റിസ്ക് പൂളിംഗും വലിയ സംഖ്യകളുടെ നിയമവും

കേടുപാടുകൾ സംഭവിക്കാനുള്ള സാധ്യതയാണ് [മുകളിലുള്ള ഉദാഹരണത്തിൽ 1000-ൽ 2 അല്ലെങ്കിൽ 0.002 ആയി ഉരുത്തിരിഞ്ഞത്] പ്രീമിയം നിർണ്ണയിക്കുന്നതിന്റെ അടിസ്ഥാനം. യഥാർത്ഥ അനുഭവം പ്രതീക്ഷിച്ചതു പോലെയാണെങ്കിൽ ഇൻഷുറർക്ക് നഷ്ടസാധ്യതയൊന്നും നേരിടേണ്ടി വരില്ല. അത്തരമൊരു സാഹചര്യത്തിൽ, അപകടത്തിൽപ്പെട്ടവരുടെ നഷ്ടം പൂർണ്ണമായും നികത്താൻ ഇൻഷുർ ചെയ്തവരുടെ പ്രീമിയം മതിയാകും. എന്നിരുന്നാലും, യഥാർത്ഥ അനുഭവം പ്രതീക്ഷിച്ചതിലും കൂടുതൽ പ്രതികൂലമാകുകയും ക്ലെയിമുകൾ നൽകുന്നതിനു ശേഖരിച്ച പ്രീമിയങ്ങൾ പര്യാപ്തമല്ലെങ്കിൽ ഇൻഷുറർ ഒരു അപകടസാധ്യത നേരിടേണ്ടി വരും.

അതിന്റെ പ്രവചനങ്ങളെക്കുറിച്ച് ഇൻഷുറർക്ക് എങ്ങനെ ഉറപ്പിക്കാം? “വലിയ സംഖ്യകളുടെ നിയമം” എന്നറിയപ്പെടുന്ന ഒരു തത്വം കാരണം ഇത് സാധ്യമാകുന്നു. അപകടസാധ്യതകളുടെ ശേഖരത്തിന്റെ വലിപ്പം കൂടുന്തോറും നഷ്ടത്തിന്റെ യഥാർത്ഥ ശരാശരി കണക്കാക്കിയതോ പ്രതീക്ഷിക്കുന്നതോ ആയ ശരാശരി നഷ്ടത്തോട് അടുക്കുമെന്ന് അത് പ്രസ്താവിക്കുന്നു.

c) ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ ലിക്വിഡ് ആയി തുടരും

റിസ്ക് പൂളുകളും സൃഷ്ടിക്കപ്പെട്ട പ്രീമിയം പൂളുകളും ക്ലെയിമുകൾ നൽകുന്നതിനുള്ള ബാധ്യതകൾ നിറവേറ്റാൻ പര്യാപ്തമല്ലെങ്കിൽ (അവ സംഭവിക്കുകയാണെങ്കിൽ), റിസ്ക്

പൂളിംഗിൻറെയും ഇൻഷുറൻസിൻറെയും സംവിധാനം പരാജയപ്പെടാം. പൂളിലെ എല്ലാ അംഗങ്ങൾക്കുമുള്ള വാഗ്ദാനങ്ങൾ പാലിക്കാൻ ഇൻഷുറർമാരുടെ പക്കൽ മതിയായ പണം ഉണ്ടായിരിക്കണം. അവർക്ക് മതിയായ പണമുണ്ടെങ്കിൽ, അവരെ ലായകമായി കണക്കാക്കുകയും അവരുടെ ബാധ്യതകൾ നിറവേറ്റാൻ പണമില്ലെങ്കിൽ അവർ പാപ്പരാകുകയും ചെയ്യും.

മറ്റൊരു വിധത്തിൽ പറഞ്ഞാൽ, പ്രതീക്ഷിക്കുന്നതും യഥാർത്ഥവുമായ ക്ലെയിം സാഹചര്യങ്ങൾക്കിടയിൽ അപ്രതീക്ഷിതമായ വ്യതിയാനങ്ങൾ നേരിടാൻ ഇൻഷുറർമാർ കുറച്ച് മിച്ച പണം (അല്ലെങ്കിൽ സോൾവൻസി മാർജിൻ) സൂക്ഷിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഭാവി പേയ്മെന്റുകളോടുള്ള ഇൻഷുറർമാരുടെ പ്രതിബദ്ധതകൾ ഉൾക്കൊള്ളാൻ ആസ്തികൾ എത്രത്തോളം ലഭ്യമാണെന്ന് സോൾവൻസി റേഷ്യോ വിലയിരുത്തുന്നു. സോൾവൻസി റേഷ്യോ വിലയിരുത്തുന്നതിന് വിവിധ രാജ്യങ്ങൾ വ്യത്യസ്ത അളവുകൾ ഉപയോഗിക്കുന്നു. ഇന്ത്യയിൽ, ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ 1.5 എന്ന മിനിമം സോൾവൻസി റേഷ്യോ നിലനിർത്തണമെന്ന് ഐആർഡിഎഐ നിർബന്ധമാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

ഉദാഹരണം

ഒരു ലളിതമായ ദൃഷ്ടാന്തം നൽകുന്നതിന്, നാണയം ടോസ് ചെയ്യുമ്പോൾ തലകൾ ലഭിക്കാനുള്ള സാധ്യത രണ്ടിൽ 1 ആണ്. എന്നാൽ ഒരു നാണയം നാല് തവണ എറിഞ്ഞാൽ യഥാർത്ഥത്തിൽ 2 തലകൾ ലഭിക്കുമെന്ന് ഉറപ്പില്ല.

ടോസുകളുടെ എണ്ണം വളരെ വലുതായി അനന്തതയിലേക്ക് അടുക്കുമ്പോൾ മാത്രമേ, ഓരോ രണ്ട് ടോസിനും ഒരിക്കൽ തല കിട്ടാനുള്ള അവസരം ഒന്നിലേക്ക് അടുക്കും.

ഇൻഷുർ ചെയ്തവരുടെ വലിയൊരു സംഖ്യ ഇൻഷുർ ചെയ്യാൻ കഴിയുമ്പോൾ മാത്രമേ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾക്ക് അവരുടെ നിലയെക്കുറിച്ച് ഉറപ്പ് നൽകാൻ കഴിയൂ. നൂറുകണക്കിന് വീടുകൾ മാത്രം ഇൻഷുറൻസ് ചെയ്തിട്ടുള്ള ഒരു ഇൻഷുറർ, ആയിരക്കണക്കിന് വീടുകൾ ഇൻഷുർ ചെയ്ത ഒരാളേക്കാൾ മോശമായി ബാധിക്കപ്പെടും.

പ്രധാനപ്പെട്ടത്

റിസ്ക് ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥകൾ

ഇൻഷുററുടെ വീക്ഷണകോണിൽ നിന്ന് ഒരു റിസ്ക് ഇൻഷർ ചെയ്യുന്നത് എപ്പോഴാണ് അർത്ഥമാക്കുന്നത്?

ഇൻഷുറൻസ് ആയി കണക്കാക്കുന്നതിനുള്ള ആറ് വിശാലമായ ആവശ്യകതകൾ ചുവടെ നൽകിയിരിക്കുന്നു.

- i. നഷ്ടം ന്യായമായും പ്രവചിക്കാവുന്ന തരത്തിൽ ഏകതാനമായ [സമാന] കാണപ്പെടുന്ന യൂണിറ്റുകളുടെ മതിയായ സംഖ്യ. വലിയ സംഖ്യകളുടെ നിയമത്തിൽ നിന്ന് ഇത് പിന്തുടരുന്നു. ഇതില്ലാതെ പ്രവചനങ്ങൾ നടത്താൻ പ്രയാസമായിരിക്കും.
- ii. അപകടസാധ്യത മൂലമുണ്ടാകുന്ന നഷ്ടം നിശ്ചിതവും അളക്കാവുന്നതുമായിരിക്കണം. നഷ്ടം സംഭവിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും അത് എത്രയാണെന്നും കൃത്യമായി പറയാൻ കഴിയുന്നില്ലെങ്കിൽ നഷ്ടപരിഹാരം തീരുമാനിക്കാൻ പ്രയാസമാണ്.
- iii. നഷ്ടം യാദൃശ്ചികമോ ആകസ്മികമോ ആയിരിക്കണം. സംഭവിച്ചേക്കാവുന്നതോ അല്ലാത്തതോ ആയ ഒരു സംഭവത്തിന്റെ ഫലമായിരിക്കണം അത്. ഇവൻ്റ് ഇൻഷർ ചെയ്തയാളുടെ നിയന്ത്രണത്തിന് അതീതമായിരിക്കണം. ഇൻഷർ ചെയ്തയാൾ മനപ്പൂർവ്വം വരുത്തുന്ന നഷ്ടം ഒരു ഇൻഷുററും നികത്തുകയില്ല.
- iv. ഇൻഷർ ചെയ്ത ഗ്രൂപ്പിൻറെ ഒരു ചെറിയ ശതമാനം ഏതെങ്കിലും ഒരു നിശ്ചിത കാലയളവിൽ നഷ്ടം നേരിട്ടാൽ മാത്രമേ കുറച്ചു പേരുടെ നഷ്ടം പലർക്കും പങ്കുവയ്ക്കാൻ കഴിയൂ.
- v. സാമ്പത്തിക സാധ്യത: സാധ്യമായ നഷ്ടവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഇൻഷുറൻസ് ചെലവ് ഉയർന്നതായിരിക്കരുത്; അല്ലെങ്കിൽ ഇൻഷുറൻസ് സാമ്പത്തികമായി അപ്രാപ്യമായിരിക്കും.
- vi. പൊതുമനയം: അവസാനമായി കരാർ പൊതുമനയത്തിനും ധർമ്മികതയ്ക്കും വിരുദ്ധമായിരിക്കരുത്.

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുക 1

ഇനിപ്പറയുന്നവയിൽ ഏതാണ് ഇൻഷർ ചെയ്യാവുന്ന അപകടസാധ്യതയെ പ്രതിനിധീകരിക്കാത്തത്?

- I. തീ
- II. മോഷ്ടിച്ച സാധനങ്ങൾ
- III. മോഷണം
- IV. കപ്പൽ മറിഞ്ഞ് ചരക്കുകളുടെ നഷ്ടം

സംഗ്രഹം

- a) ഇൻഷുറൻസ് പ്രക്രിയയ്ക്ക് നാല് ഘടകങ്ങളുണ്ട് (അസറ്റ്, റിസ്ക്, റിസ്ക് പൂളിംഗ്, ഇൻഷുറൻസ് കരാർ).
- b) ഒരു അസറ്റ് അതിന്റെ ഉടമസ്ഥൻ ചില ആനുകൂല്യങ്ങൾ നൽകുന്നതും സാമ്പത്തിക മൂല്യമുള്ളതുമായ എന്തും ആകാം.
- c) നഷ്ടത്തിനുള്ള സാധ്യത അപകടസാധ്യതയെ പ്രതിനിധീകരിക്കുന്നു.
- d) നഷ്ടത്തിന്റെ സംഭവ്യതയോ തീവ്രതയോ വർദ്ധിപ്പിക്കുന്ന അവസ്ഥയെയോ വ്യവസ്ഥകളെയോ അപകടങ്ങൾ എന്നു വിളിക്കുന്നു.
- e) ഇൻഷുറൻസ് സാധ്യമാക്കുന്ന ഗണിതശാസ്ത്ര തത്വത്തെ റിസ്ക് പൂളിംഗ് തത്വം എന്നാണ് അറിയപ്പെടുന്നത്.

പ്രധാന നിബന്ധനകൾ

- a) അസറ്റ്
- b) റിസ്ക്
- c) അപകടം
- d) റിസ്ക് പൂളിംഗ്
- e) ഓഹറും സ്വീകാര്യതയും
- f) നിയമപരമായ പരിഗണന

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള ഉത്തരങ്ങൾ

ഉത്തരം 1 - ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II ആണ്

അധ്യായം C-03

ഇൻഷുറൻസ് തത്വങ്ങൾ

അധ്യായ ആമുഖം

ഈ അധ്യായത്തിൽ, ഇൻഷുറൻസ് സംവിധാനം പ്രവർത്തിക്കുന്ന തത്വങ്ങളെ നമ്മൾ ചർച്ച ചെയ്യുന്നു.

- a) ഉത്തമ വിശ്വാസം അല്ലെങ്കിൽ “ഉബെറിമ ഫൈഡ്സ്” എന്നത് “അഭ്യർത്ഥിച്ചാലും ഇല്ലെങ്കിലും നിർദ്ദേശിക്കപ്പെടുന്ന അപകടസാധ്യതയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ വസ്തുതകളും സ്വമേധയാ, കൃത്യമായും പൂർണ്ണമായും വെളിപ്പെടുത്താനുള്ള പോസിറ്റീവ് ഡ്യൂട്ടി” ഉൾപ്പെടുന്നതാണ്. എല്ലാ ഇൻഷുറൻസ് കരാറുകളും ഈ തത്വത്തെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ളതാണ് ഉബെറിമ ഫൈഡ്സ്
- b) ‘ഇൻഷുറബിൾ ഇൻററസ്റ്റ്’ എന്നത് എല്ലാ ഇൻഷുറൻസ് കരാറിൻറെയും അത്യന്താപേക്ഷിതമായ ഒരു ഘടകമാണ്, ഇത് ഇൻഷുറൻസിനായി നിയമപരമായ മുൻവ്യവസ്ഥയായി കണക്കാക്കപ്പെടുന്നു.
- c) ഇൻഷുർ ചെയ്തയാൾക്ക് ആകസ്മിക സംഭവമുണ്ടായാൽ നഷ്ടപരിഹാരം (Compensation) ലഭിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് നഷ്ടപരിഹാരം (indemnity) ഉറപ്പാക്കുന്നു.
- d) സബ്റോഗേഷൻ എന്നാൽ ഇൻഷുറൻസ് വിഷയവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട്, ഇൻഷുർ ചെയ്തയാളിൽ നിന്ന് ഇൻഷുറർക്കുള്ള എല്ലാ അവകാശങ്ങളും പരിഹാരങ്ങളും കൈമാറ്റം ചെയ്യുക എന്നാണ് അർത്ഥമാക്കുന്നത്.
- e) സംഭാവന-തത്വം സൂചിപ്പിക്കുന്നത്, ഒരേ പ്രോപ്പർട്ടി ഒന്നിലധികം ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളിൽ ഇൻഷുർ ചെയ്തിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ, എല്ലാ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളും ഒരുമിച്ച് നൽകുന്ന നഷ്ടപരിഹാരം യഥാർത്ഥ നഷ്ടത്തിൽ കവിയാൻ പാടില്ല എന്നാണ്.
- f) ഇൻഷുറൻസിൻറെ ഒരു പ്രധാന തത്വമാണ് പ്രോക്സിമേറ്റ് കോസ്, ഇത് യഥാർത്ഥത്തിൽ എങ്ങനെ നഷ്ടമോ കേടുപാടുകളോ സംഭവിച്ചു, അത് ഇൻഷുർ ചെയ്ത അപകടത്തിൻറെ ഫലമാണോ എന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതാണ്.

പഠന ഫലങ്ങൾ

A. ഉബെറിമ ഫൈഡ്സ്

- B. ഇൻഷുറൻസിൽ ഇൻററസ്റ്റ്
- C. പ്രോക്സിമിറ്റി കോസ്
- D. നഷ്ടപരിഹാരം
- E. സബ്റോഗേഷൻ
- F. സംഭാവന

A. ഉബെറിമ ഫൈഡ്സ്

ഇൻഷുറൻസ് കരാറുകൾക്ക് വിവിധ പ്രത്യേക സവിശേഷതകൾ ഉണ്ട്, അവ ചുവടെ ചേർക്കുന്നു:

1. അങ്ങേയറ്റം നല്ല വിശ്വാസം അല്ലെങ്കിൽ 'ഉബെറിമ ഫൈഡ്സ്'

ഒരു ഇൻഷുറൻസ് കരാറിന്റെ അടിസ്ഥാന തത്വങ്ങളിലൊന്നായ അങ്ങേയറ്റം നല്ല വിശ്വാസം അല്ലെങ്കിൽ ഉബെറിമ ഫൈഡ്സ്, "അഭ്യർത്ഥിച്ചാലും ഇല്ലെങ്കിലും, നിർദ്ദേശിക്കപ്പെടുന്ന അപകടസാധ്യതയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ വസ്തുതകളും സ്വമേധയാ വെളിപ്പെടുത്താനുള്ള നല്ല കടമ" എന്നാണ് നിർവചിച്ചിരിക്കുന്നത്.

വിവരങ്ങൾ നൽകുമ്പോഴോ ഇടപാട് നടത്തുമ്പോഴോ വഞ്ചനയോ കാപട്യമോ ഉണ്ടാവില്ല എന്ന വിശ്വാസത്തിൽ എല്ലാ വാണിജ്യ കരാറുകളും നല്ല വിശ്വാസത്തെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ളതാണ്. വാങ്ങുന്നയാൾ സൂക്ഷിക്കുക എന്നർത്ഥം വരുന്ന "കേവറ്റ് എംപ്റ്റർ" എന്ന നിയമമാണ് ഇവിടെ നിരീക്ഷിക്കുന്നത്. കരാറിലെ കക്ഷികൾ കരാറിന്റെ വിഷയം പരിശോധിക്കുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു, ഒരു കക്ഷി മറ്റേയാളെ തെറ്റിദ്ധരിപ്പിക്കാതിരിക്കുകയും ഉത്തരങ്ങൾ സത്യസന്ധമായി നൽകുകയും ചെയ്യുന്നിടത്തോളം മറ്റേ കക്ഷി കരാർ ഒഴിവാക്കുന്നതിനെക്കുറിച്ചുള്ള ചോദ്യമില്ല.

കരാറിന്റെ വിഷയം അവ്യക്തവും ഇൻഷുറർക്ക് എളുപ്പത്തിൽ അറിയാൻ കഴിയാത്തതുമായതിനാൽ ഇൻഷുറൻസ് കരാറുകൾ വ്യത്യസ്തമായ നിലയിലാണ്. വീണ്ടും, ഇവിടെ നിരവധി വസ്തുതകൾ ഉണ്ട്, അവ നിർദ്ദേശിക്കുന്നയാൾക്ക് മാത്രം അറിയാം. ഇൻഷുറർ വിവരങ്ങൾക്കായി പ്രൊപ്പോസറെ പൂർണ്ണമായും ആശ്രയിക്കണം. അതിനാൽ ഇൻഷുറൻസ് വിഷയത്തെക്കുറിച്ചുള്ള എല്ലാ കാര്യ വിവരങ്ങളും ഇൻഷുറർമാരോട് വെളിപ്പെടുത്താൻ പ്രൊപ്പോസർക്ക് നിയമപരമായ കടമയുണ്ട്. അതായത്, ഇൻഷർ ചെയ്തയാൾ ഇൻഷുറൻസ് കരാറിന് യോജിച്ച ഒരു വസ്തുതയെക്കുറിച്ചും തെറ്റായി ചിത്രീകരിക്കാൻ പാടില്ല. ഇൻഷുറൻസ് കരാറുകളെ സംബന്ധിച്ച പൂർണ്ണ പ്രാതിനിധ്യത്തിന്റെയും പൂർണ്ണമായ വെളിപ്പെടുത്തലിന്റെയും ഈ ഉയർന്ന ബാധ്യത അവരെ ഏറ്റവും നല്ല വിശ്വാസത്തിന്റെ കരാറുകളാക്കുന്നു.

അളവറ്റ നല്ല വിശ്വാസം ഒരു കക്ഷിയും പാലിക്കുന്നില്ലെങ്കിൽ, കരാർ മറ്റേയാൾ ഒഴിവാക്കിയേക്കാം. പ്രത്യേകിച്ച് ഇൻഷുറൻസ് കരാറിൽ ഏർപ്പെടുമ്പോൾ സ്വന്തം തെറ്റ് മുതലെടുക്കാൻ ആരെയും അനുവദിക്കരുത് എന്ന യുക്തിയിൽ നിന്നാണ് ഇത് പിന്തുടരുന്നത്.

a) മെറ്റീരിയൽ വസ്തുത റിസ്ക് സ്വീകരിക്കണമോ എന്ന് തീരുമാനിക്കുന്നതിൽ ഇൻഷുറൻസ് അണ്ടർറെറ്ററുടെ വിധിയെ ബാധിക്കുന്ന ഒരു വസ്തുതയായി മെറ്റീരിയൽ വസ്തുത നിർവചിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്, അങ്ങനെയാണെങ്കിൽ, പ്രീമിയത്തിന്റെ നിരക്കും നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും ഒരു ഇൻഷുറൻസ് കരാറുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ മെറ്റീരിയൽ വസ്തുതകളും പൂർണ്ണമായും കൃത്യമായും വെളിപ്പെടുത്താൻ ഇൻഷർ ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക് ബാധ്യതയുണ്ട്.

വെളിപ്പെടുത്താത്ത വസ്തുത വസ്തുതാപരമാണോ അല്ലയോ എന്ന് വ്യക്തിഗത കേസിന്റെ സാഹചര്യങ്ങളെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കും, ആത്യന്തികമായി ഒരു കോടതിയിൽ മാത്രമേ തീരുമാനിക്കാൻ കഴിയൂ. അപകടസാധ്യതയെ ബാധിക്കുന്ന വസ്തുതകൾ ഇൻഷർ ചെയ്തയാൾ വെളിപ്പെടുത്തണം.

മെറ്റീരിയൽ വസ്തുതകൾ ഇൻഷുറർമാർക്ക് തീരുമാനിക്കാൻ പ്രാപ്തമാക്കുന്ന വിവരങ്ങളെ സൂചിപ്പിക്കുന്നു.

- ✓ അവർ അപകടസാധ്യത സ്വീകരിക്കുമോ?
- ✓ അങ്ങനെയാണെങ്കിൽ, ഏത് പ്രീമിയം നിരക്കിൽ ഏത് നിബന്ധനകൾക്കും വ്യവസ്ഥകൾക്കും വിധേയമാണ്?

ഏറ്റവും നല്ല വിശ്വാസത്തോടെയുള്ള ഈ നിയമപരമായ കടമ പൊതുമനിയമത്തിന് കീഴിലാണ് ഉണ്ടാകുന്നത്. നിയമപരമായ ഈ കടമ പ്രൊപ്പോസർക്ക് അറിയാവുന്നതും അറിഞ്ഞിരിക്കേണ്ടതും ആയ മെറ്റീരിയൽ വസ്തുതകൾക്കും ബാധകമാണ്. ഇതിനു സമാന്തരമായി ഇൻഷുറർ പോളിസിയെപ്പറ്റിയുള്ള ഒരു വിവരവും ഇൻഷുറർഡിൽ നിന്നും മറച്ചു വയ്ക്കുവാൻ പാടില്ല.

ഉദാഹരണം

ഒരു പ്രൊപ്പോസർ നൽകുമ്പോൾ പ്രൊപ്പോസർ വെളിപ്പെടുത്തേണ്ട മെറ്റീരിയൽ വിവരങ്ങളുടെ ചില ഉദാഹരണങ്ങൾ ഇനിപ്പറയുന്നവയാണ്:

- i. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്: ഒരാളുടെ സ്വന്തം മെഡിക്കൽ ചരിത്രം, പാരമ്പര്യ രോഗങ്ങളുടെ കുടുംബ ചരിത്രം, പുകവലിയും മദ്യപാനവും പോലുള്ള ശീലങ്ങൾ, ജോലിയിലെ അഭാവം, പ്രായം, ഹോബികൾ, പ്രൊപ്പോസറുടെ വരുമാന വിശദാംശങ്ങൾ, മുൻകാല ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ൾ, തൊഴിൽ തുടങ്ങിയവ.

- ii. അഗ്നി ഇൻഷുറൻസ്: നിർമ്മാണം, അപകടസാധ്യതയുള്ള സ്ഥലം/സാഹചര്യം, കെട്ടിടത്തിന്റെ പ്രായം, പരിസരങ്ങളിലെ സാധനങ്ങളുടെ സ്വഭാവം തുടങ്ങിയവ.
 - iii. മരണ ഇൻഷുറൻസ്: സാധനങ്ങളുടെ വിവരണം, പാക്കിംഗ് രീതി, ട്രാൻസിറ്റ് രീതി തുടങ്ങിയവ.
 - iv. മോട്ടോർ ഇൻഷുറൻസ്: വാഹനത്തിന്റെ വിവരണം, വാങ്ങിയ തീയതി, റിജിയണൽ രജിസ്ട്രേഷൻ അതോറിറ്റി തുടങ്ങിയവ.
 - v. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ്: നിലവിലുള്ള രോഗം, പ്രായം മുതലായവ.
- b) ഒരു വസ്തുത 'മെറ്റീരിയൽ' ആകുമ്പോൾ: ഒരാൾ വെളിപ്പെടുത്തേണ്ട ചിലതരം ഭൗതിക വസ്തുതകൾ, പ്രത്യേക അപകടസാധ്യത സാധാരണയായി പ്രതീക്ഷിക്കാവുന്നതിലും വലിയ എക്സ്പോഷറിനെ പ്രതിനിധീകരിക്കുന്നുവെന്ന് സൂചിപ്പിക്കുന്നവയാണ്.

ഉദാഹരണം

ഒരു കപ്പൽ അയക്കുന്ന ചരക്കുകളുടെ അപകടകരമായ സ്വഭാവം, അസുഖത്തിന്റെ മുൻകാല ചരിത്രം, ഒരു വീട്ടിലെ മോഷണം.

- i. എല്ലാ ഇൻഷുറർമാരിൽ നിന്നും എടുത്ത പോളിസികളുടെ നിലനിൽപ്പും അവയുടെ നിലവിലെ അവസ്ഥയും
- ii. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിലോ ഇൻഷുറൻസിനായുള്ള അപേക്ഷയിലോ ഉള്ള എല്ലാ ചോദ്യങ്ങളും മെറ്റീരിയലായി കണക്കാക്കപ്പെടുന്നു. കാരണം, ഇവ ഇൻഷുറൻസ് വിഷയത്തിന്റെ വിവിധ വശങ്ങളും അപകടസാധ്യതയുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. അവർക്ക് സത്യസന്ധമായി ഉത്തരം നൽകുകയും എല്ലാ അർത്ഥത്തിലും പൂർണ്ണമായും വേണം.

മെറ്റീരിയൽ വസ്തുതകൾ വെളിപ്പെടുത്തേണ്ടതില്ലാത്ത ചില സാഹചര്യങ്ങൾ ഇനിപ്പറയുന്നവയാണ്.

വിവരങ്ങൾ

- a. വെളിപ്പെടുത്താൻ പാടില്ലാത്ത വസ്തുതകൾ: അണ്ടർറൈറ്റേഴ്സ് മുഖേന ഒരു പ്രത്യേക അന്വേഷണം ഇല്ലെങ്കിൽ, ഇതുപോലുള്ള വസ്തുതകൾ വെളിപ്പെടുത്താൻ പ്രൊപ്പോസർക്ക് ബാധ്യതയില്ല:
 - i. അപകടസാധ്യത കുറയ്ക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ നടപ്പിലാക്കി. ഉദാ.: ഒരു അഗ്നിശമന ഉപകരണത്തിന്റെ സാന്നിധ്യം

- ii. ഇൻഷുർ ചെയ്തയാൾക്ക് അറിയാത്തതോ അറിയാത്തതോ ആയ വസ്തുതകൾ. ഉദാ.: ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദ്ദം ഉണ്ടായിരുന്നിട്ടും പോളിസി എടുക്കുന്ന സമയത്ത് അതേക്കുറിച്ച് അറിവില്ലാതിരുന്ന ഒരു വ്യക്തി, ഈ വസ്തുത വെളിപ്പെടുത്താത്തതിന് കുറ്റം ചുമത്താനാവില്ല.
- iii. ന്യായമായ ഉത്സാഹത്താൽ കണ്ടെത്താൻ കഴിയുന്നത്. ഓരോ മിനിറ്റിലും മെറ്റീരിയൽ വസ്തുതകൾ വെളിപ്പെടുത്തേണ്ടതില്ല. അണ്ടർറെറ്റർമാർക്ക് കൂടുതൽ വിവരങ്ങൾ ആവശ്യമുണ്ടെങ്കിൽ അത് ചോദിക്കാനുള്ള ബോധമുള്ളവരായിരിക്കണം. ഉദാ: ഒരു ടെക്സ്റ്റിൽ ഷോപ്പ് ഇൻഷുറൻസ് ചെയ്യുമ്പോൾ കടയിലെ ചില സിന്ററ്റിക് വസ്ത്രങ്ങൾ വളരെ കത്തുന്നവയാണെന്ന് പ്രത്യേകം പറയേണ്ടതില്ല.
- iv. നിയമപരമായ കാര്യങ്ങൾ: എല്ലാവരും രാജ്യത്തെ നിയമം അറിഞ്ഞിരിക്കണം. ഉദാ: സ്ഫോടകവസ്തുക്കൾ സൂക്ഷിക്കുന്ന മുനിസിപ്പൽ നിയമങ്ങൾ
- v. ഏത് ഇൻഷുറർ അനാഥ കാണിക്കുന്നു (അല്ലെങ്കിൽ കൂടുതൽ വിവരങ്ങളുടെ ആവശ്യകത ഒഴിവാക്കി)

അത്തരം സന്ദർഭങ്ങളിൽ, ഉത്തരങ്ങൾ അപൂർണ്ണമാണെന്ന കാരണത്താൽ ഇൻഷുറർക്ക് പിന്നീട് ഉത്തരവാദിത്തം നിരാകരിക്കാനാവില്ല.

b. വെളിപ്പെടുത്താനുള്ള കടമ: ഇൻഷുറൻസ് കരാറുകളുടെ കാര്യത്തിൽ, പ്രൊപ്പോസൽ സ്വീകരിച്ച് ഒരു ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്നതുവരെ, ചർച്ചയുടെ മുഴുവൻ കാലയളവിലും വെളിപ്പെടുത്താനുള്ള ചുമതലയുണ്ട്.

ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി അംഗീകരിച്ചു കഴിഞ്ഞാൽ, പോളിസിയുടെ കാലയളവിൽ ഉയർന്നു വന്നേക്കാവുന്ന വസ്തുതകളൊന്നും വെളിപ്പെടുത്തേണ്ട ആവശ്യമില്ല.

ഉദാഹരണം

രാജൻ പതിനഞ്ച് വർഷത്തേക്ക് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി എടുത്തിട്ടുണ്ട്. പോളിസി എടുത്ത് ആറ് വർഷത്തിന് ശേഷം ശ്രീ. രാജൻ ഹൃദയസംബന്ധമായ അസുഖങ്ങൾ ഉണ്ട്, കുറച്ച് ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് വിധേയനാകണം. രാജൻ ഈ വസ്തുത ഇൻഷുററോട് വെളിപ്പെടുത്തേണ്ടതില്ല.

പ്രാണിരുന്നാലും, കുടിശ്ശിക വരുമ്പോൾ പ്രീമിയം അടയ്ക്കുന്നതിൽ പരാജയപ്പെട്ടതിനാൽ പോളിസി കാലഹരണപ്പെട്ട

അവസ്ഥയിലാണെങ്കിൽ, പോളിസി ഉടമ പോളിസി കരാർ പുനരുജ്ജീവിപ്പിക്കാനും അത് പ്രാബല്യത്തിൽ കൊണ്ടുവരാനും ശ്രമിക്കുകയാണെങ്കിൽ, അത്തരം പുനരുജ്ജീവന സമയത്ത് പുതിയ പ്രൊപ്പോസലിൽ എന്നപോൽ എല്ലാ മെറ്റീരിയൽ വസ്തുതകളും വെളിപ്പെടുത്തുവാനുള്ള സാധ്യത ഉണ്ട്.]

അയാൾക്ക് ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് ഉണ്ടെങ്കിൽ, പോളിസി പുതുക്കുന്ന സമയത്ത്, ഈ ആരോഗ്യപ്രശ്നത്തെക്കുറിച്ച് ശ്രീ. രാജൻ ഇൻഷുററെ അറിയിക്കണം.

അതുപോലെ, ജനറൽ ഇൻഷുറൻസിന്റെ കാര്യത്തിൽ, ഒരു എൻറർപ്രൈസ്/ഫാക്ടറിയുടെ ഫയർ പോളിസി പുതുക്കുന്ന സമയത്ത്, കെട്ടിടത്തിന്റെ ഉപയോഗത്തിൽ മാറ്റം വരുത്തിയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ഇൻഷർ ചെയ്തയാൾ ഇൻഷുററെ അറിയിക്കണം.

ഒരു കപ്പലിന്റെ ഹൾ പോളിസി പുതുക്കുന്ന സമയത്ത്, മറ്റൊരു തരത്തിലുള്ള ചരക്ക് കൊണ്ടുപോകുന്നതിനായി പരിഷ്കരിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ഇൻഷർ ചെയ്തയാൾ ഇൻഷുററെ അറിയിക്കണം; പയറുവർഗ്ഗങ്ങൾക്ക് പകരം അപകടകരമായ രാസവസ്തുക്കളാണ് എന്ന് വിചാരിക്കുക.

c. ഇൻഷുറർ പ്രത്യേക അന്വേഷണമൊന്നും ഉന്നയിക്കാത്തതിനാൽ ഇൻഷർ ചെയ്തയാൾ മെറ്റീരിയൽ വസ്തുതകളെക്കുറിച്ച് നിശബ്ദത പാലിക്കുന്നു. ഇൻഷുറർ ഉന്നയിക്കുന്ന ചോദ്യങ്ങൾക്കുള്ള ഒഴിഞ്ഞുമാറൽ ഉത്തരങ്ങളിലൂടെയും മെറ്റീരിയൽ വിവരങ്ങൾ വെളിപ്പെടുത്താത്ത സാഹചര്യങ്ങൾ ഉണ്ടാകാം.

പലപ്പോഴും വെളിപ്പെടുത്താത്തത് അശ്രദ്ധയാകാം (അതായത് ഒരാളുടെ അറിവിൽ പെടാത്തതോ, മനഃപൂർവമായി മറച്ചു വെച്ചതോ എന്നർത്ഥം) അല്ലെങ്കിൽ ഒരു വസ്തുത വസ്തുനിഷ്ഠമല്ലെന്ന് പ്രൊപ്പോസർ കരുതിയതുകൊണ്ടാകാം. അത്തരമൊരു സാഹചര്യത്തിൽ അയാൾ നിരപരാധിയാണ്.

ഒരു വസ്തുത മനപ്പൂർവ്വം ഒഴിവാക്കുമ്പോൾ അത് മറച്ചുവെക്കലായി കണക്കാക്കുന്നു. ഇവിടെ, കബളിപ്പിക്കാനുള്ള ഉദ്ദേശ്യമുണ്ട്.

d. തെറ്റായി അവതരിപ്പിക്കൽ: ഇൻഷുറൻസ് കരാറിന്റെ ചർച്ചയ്ക്കിടെ നടത്തുന്ന ഏതൊരു പ്രസ്താവനയെയും റെപ്രസെന്റേഷൻ എന്ന് വിളിക്കുന്നു. ഒരു പ്രാതിനിധ്യം വസ്തുതയുടെ ഒരു നിശ്ചിത പ്രസ്താവനയോ വിശ്വാസത്തിൻറെയോ ഉദ്ദേശ്യത്തിൻറെയോ പ്രതീക്ഷയുടെയോ പ്രസ്താവനയോ ആകാം. പ്രസ്താവന തികച്ചും

ശരിയായിരിക്കണമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു. വിശ്വാസത്തിൻറെയോ പ്രതീക്ഷയുടെയോ കാര്യങ്ങളെ സംബന്ധിക്കുന്ന റെപ്രസെന്റേഷനുകൾ നല്ല വിശ്വാസത്തോടെ നടത്തണം. തെറ്റിദ്ധരിപ്പിക്കുന്നത് രണ്ട് തരത്തിലാണ്:-

- i. ഒരു വഞ്ചനാപരമായ ഉദ്ദേശവുമില്ലാതെ നടത്തിയ കൃത്യമല്ലാത്ത പ്രസ്താവനകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതാണ് വികലവും, നിഷ്കളങ്കവുമായ റെപ്രസെന്റേഷൻ.
- ii. മറുവശത്ത്, വഞ്ചനാപരമായ റെപ്രസെന്റേഷൻ എന്നത് ഇൻഷുററെ കബളിപ്പിക്കാനുള്ള ബോധപൂർവമായ ഉദ്ദേശത്തോടെ അല്ലെങ്കിൽ സത്യത്തെ പരിഗണിക്കാതെ അശ്രദ്ധമായി നടത്തുന്ന തെറ്റായ പ്രസ്താവനകളെ സൂചിപ്പിക്കുന്നു.

കബളിപ്പിക്കാനുള്ള ഉദ്ദേശത്തോടെ മറച്ചുവെക്കുന്നതിൻറെ വ്യക്തമായ കേസ് ഉണ്ടാകുമ്പോൾ, അല്ലെങ്കിൽ വഞ്ചനാപരമായ റെപ്രസെന്റേഷൻ ഉണ്ടാകുമ്പോൾ ഒരു ഇൻഷുറൻസ് കരാർ പൊതുവെ അസാധുവാകും.

1938-ലെ ഇൻഷുറൻസ് നിയമത്തിലെ ഭേദഗതികൾ (മാർച്ച്, 2015) വഞ്ചനയ്ക്ക് ഒരു പോളിസിയെ ചോദ്യം ചെയ്യാവുന്ന വ്യവസ്ഥകളെക്കുറിച്ച് ചില മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകിയിട്ടുണ്ട്. പുതിയ വ്യവസ്ഥകൾ ഇപ്രകാരമാണ്

- e. **വഞ്ചന:** ഇൻഷുറൻസ് നിയമത്തിലെ സെക്ഷൻ 45 (2) പ്രകാരം “വഞ്ചന” എന്ന പദം വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുണ്ട് (2015-ൽ ഭേദഗതി വരുത്തി). അതനുസരിച്ച്, ഒരു ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയെ വഞ്ചനയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഇൻഷുറർക്ക് ഒരു സമയപരിധിക്കുള്ളിൽ മാത്രമേ ചോദ്യം ചെയ്യാൻ കഴിയൂ, എന്നിരുന്നാലും, (എ) പോളിസി ഇഷ്യൂ ചെയ്ത തീയതി (ബി) റിസ്ക് ആരംഭിച്ച തീയതി, (സി) പോളിസി പുനരുജ്ജീവിപ്പിച്ച തീയതി അല്ലെങ്കിൽ (ഡി) റൈഡറുടെ തീയതി ഇതിൽ ഏതാണ് അവസാന തീയതി എന്നു മുതൽ മൂന്ന് വർഷത്തിനുള്ളിൽ മാത്രമേ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾക്ക് അങ്ങനെ ചെയ്യാൻ കഴിയൂ. നയത്തിലേക്ക്, ഏതാണ് പിന്നീട്.

പോളിസി ചോദ്യം ചെയ്യപ്പെടുന്നതിൻറെ കാരണങ്ങൾ ഇൻഷുറർ ഇൻഷർ ചെയ്തയാളുമായോ അവൻറെ/ അവളുടെ നിയമ പ്രതിനിധികളുമായോ നോമിനികളുമായോ അസൈനികളുമായോ രേഖാമൂലം അറിയിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

“വഞ്ചന” എന്ന പദത്തിന്റെ അർത്ഥം, ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തി, ഇൻഷുററെ കബളിപ്പിക്കുക അല്ലെങ്കിൽ ഒരു ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി ഇഷ്യൂ ചെയ്യാൻ ഇൻഷുററെ പ്രേരിപ്പിക്കുക എന്ന ഉദ്ദേശത്തോടെ ചെയ്യുന്ന ഏതൊരു പ്രവൃത്തിയെയും ആണ്. പോളിസി ഹോൾഡർ ജീവിച്ചിരിപ്പില്ലെങ്കിൽ, വഞ്ചന തെളിയിക്കാനുള്ള ബാധ്യത ഗുണഭോക്താക്കൾക്ക് ആണെന്നും ഇത് നൽകുന്നു.

B. ഇൻഷുറബിൾ ഇൻററസ്റ്റ്

ഇൻഷുറബിൾ ഇൻററസ്റ്റ് എല്ലാ ഇൻഷുറൻസ് കരാറിന്റെയും ഒരു അനിവാര്യ ഘടകമാണ്, ഇത് ഇൻഷുറൻസിനായി നിയമപരമായ മുൻവ്യവസ്ഥയായി കണക്കാക്കപ്പെടുന്നു.

ഇൻഷുറബിൾ ഇൻററസ്റ്റിന്റെ മൂന്ന് പ്രധാന ഘടകങ്ങൾ:

- i. ഇൻഷുർ ചെയ്യാൻ കഴിയുന്ന സ്വത്ത്, അവകാശം, താൽപര്യം, ജീവിതം അല്ലെങ്കിൽ സാധ്യതയുള്ള ബാധ്യത എന്നിവ ഉണ്ടായിരിക്കണം
- ii. അത്തരം സ്വത്ത്, അവകാശം, താൽപര്യം, ജീവിതം അല്ലെങ്കിൽ സാധ്യതയുള്ള ബാധ്യത എന്നിവ ഇൻഷുറൻസിന്റെ വിഷയമായിരിക്കണം.
- iii. വസ്തുവിന്റെ സുരക്ഷ, അവകാശം, താൽപര്യം, ജീവിതം അല്ലെങ്കിൽ ബാധ്യതയുടെ സ്വാതന്ത്ര്യം എന്നിവയാൽ പ്രയോജനം ലഭിക്കുന്ന തരത്തിൽ ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി വിഷയവുമായി ഒരു നിയമപരമായ ബന്ധം വഹിക്കണം. അതേ ടോക്കണിൽ, ഏതെങ്കിലും നഷ്ടം, നാശനഷ്ടം, പരിക്കുകൾ അല്ലെങ്കിൽ ബാധ്യത സൃഷ്ടിക്കൽ എന്നിവയിലൂടെ അയാൾക്ക് സാമ്പത്തികമായി നഷ്ടം സംഭവിക്കണം.

ചൂതാട്ടത്തിൽ നിന്നോ കൂലി കരാറിൽ നിന്നോ ഇൻഷുറൻസ് എങ്ങനെ വ്യത്യാസപ്പെട്ടിരിക്കുന്നുവെന്ന് നമുക്ക് നോക്കാം.

a) ചൂതാട്ടവും ഇൻഷുറൻസും: ഒരു കാർഡ് ഗെയിമിൽ നിന്ന് വ്യത്യസ്തമായി, ഒരാൾക്ക് ജയിക്കാനോ തോൽക്കാനോ കഴിയുന്നിടത്ത്, തീപിടുത്തത്തിന് ഒരു അനന്തരഫലം മാത്രമേ ഉണ്ടാകൂ - വീടിന്റെ നഷ്ടം ഏതെങ്കിലും വിധത്തിൽ നികത്താൻ ഉടമ ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കുന്നു.

മറ്റൊരു വിധത്തിൽ പറഞ്ഞാൽ, ഇൻഷുറൻസ് വിഷയത്തിൽ ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക് ഉള്ള താൽപര്യമാണ് ഇൻഷുറബിൾ

ഇൻററസ്റ്റ്. ഇൻഷുർ ചെയ്യാവുന്ന താൽപര്യം ഒരു ഇൻഷുറൻസ് കരാറിനെ സാധുതയുള്ളതും നിയമപ്രകാരം നടപ്പിലാക്കാവുന്നതുമാക്കുന്നു.

ഉദാഹരണം

പട്ടേൽ ഒരു ബാങ്കിൽ നിന്ന് 15 ലക്ഷം രൂപ മോർട്ട്ഗേജ് ലോൺ എടുത്ത് ഒരു വീട് വയ്ക്കുകയും ഈ തുകയുടെ 12 ലക്ഷം തിരിച്ചടക്കുകയും ചെയ്താൽ, ബാങ്കിന്റെ താൽപര്യം കുടിശ്ശികയുള്ള മൂന്ന് ലക്ഷത്തിന് മാത്രമായിരിക്കും.

അങ്ങനെ, തിരിച്ചടയ്ക്കാത്ത വായ്പയുടെ ബാക്കി തുകയ്ക്ക് ബാങ്കിന് സാമ്പത്തികമായി ഒരു ഇൻഷുർ ചെയ്യാവുന്ന താൽപര്യം ഉണ്ട്, അത് പോളിസിയിൽ സഹ ഇൻഷുറൻസ് ആണെന്ന് ഉറപ്പാക്കുകയും ചെയ്യും.

പട്ടേലിന് സ്വന്തമായി ഒരു വീടുണ്ട്, അതിനായി അദ്ദേഹം ബാങ്കിൽ നിന്ന് 15 ലക്ഷം രൂപ വായ്പ എടുത്തിട്ടുണ്ട്. ചുവടെയുള്ള ചോദ്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് ചിന്തിക്കുക:

- ✓ അയാൾക്ക് വീട് ഇൻഷുർ ചെയ്യുവാൻ താൽപ്പര്യമുണ്ടോ?
- ✓ ബാങ്കിന് വീട് ഇൻഷുർ ചെയ്യുവാൻ താൽപ്പര്യമുണ്ടോ?
- ✓ അവന്റെ അയൽക്കാരന്റെ കാര്യമോ?

ഭാര്യയും രണ്ട് കുട്ടികളും വൃദ്ധരായ മാതാപിതാക്കളും അടങ്ങുന്ന കുടുംബമാണ് ശ്രീ. ദാസിനുള്ളത്. താഴെപ്പറയുന്ന ചോദ്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് ചിന്തിക്കുക:

- ✓ അവരുടെ ക്ഷേമത്തിൽ ഇൻഷുറബിൾ ഇൻററസ്റ്റ് ഉണ്ടോ?
- ✓ അവരിൽ ആരെങ്കിലും ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കപ്പെട്ടാൽ അയാൾക്ക് സാമ്പത്തികമായി നഷ്ടമുണ്ടാകുമോ?
- ✓ അവന്റെ അയൽവാസിയുടെ കുട്ടികളുടെ കാര്യമോ? അവയിൽ അയാൾക്ക് ഇൻഷുറബിൾ ഇൻററസ്റ്റ് ഉണ്ടോ?

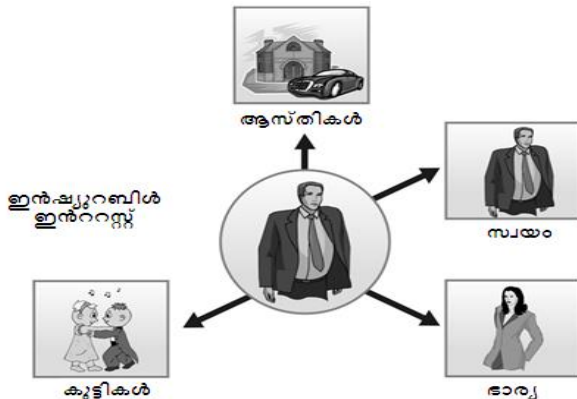
ഇൻഷുറൻസ് വിഷയവും ഇൻഷുറൻസ് കരാറിന്റെ വിഷയവും തമ്മിൽ വേർതിരിവ് കാണിക്കുന്നത് ഇവിടെ പ്രസക്തമായിരിക്കും.

ഇൻഷുറൻസ് വിഷയം സ്വന്തമായ ഒരു അന്തർലീനമായ മൂല്യമുള്ള, ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന വസ്തുവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതാണ്.

മറുവശത്ത് ഒരു ഇൻഷുറൻസ് കരാറിന്റെ വിഷയം ആ വസ്തുവിൽ ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ സാമ്പത്തിക താൽപ്പര്യമാണ്. ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക് വസ്തുവിൽ അന്തരം താൽപ്പര്യമുള്ളപ്പോൾ

മാത്രമേ അയാൾക്ക് ഇൻഷുർ ചെയ്യാനുള്ള നിയമപരമായ അവകാശം ഉണ്ടാകൂ. കർശനമായ അർത്ഥത്തിൽ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി കവർ ചെയ്യുന്നത് സ്വന്തിനെയല്ല, മറിച്ച് ഇൻഷുർ ചെയ്തയാളുടെ വസ്തുവിലെ സാമ്പത്തിക താൽപ്പര്യത്താണ്.

ഡയഗ്രാം 1: പൊതു നിയമം അനുസരിച്ച് ഇൻഷുർ ചെയ്യാവുന്ന താൽപ്പര്യം



b) ഇൻഷുറൻസ് താൽപ്പര്യം ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ട സമയം: ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിൽ, പോളിസി എടുക്കുന്ന സമയത്ത് ഇൻഷുറൻസിൽ ഇൻററസ്റ്റ് ഉണ്ടായിരിക്കണം. ജനറൽ ഇൻഷുറൻസിൽ, പോളിസി എടുക്കുന്ന സമയത്തും ക്ലെയിം ചെയ്യുന്ന സമയത്തും മരണ പോളിസിക്ൾ പോലെയുള്ള ചില ഒഴിവാക്കലുകളോടെ ഇൻഷുറൻസിൽ ഇൻററസ്റ്റ് ഉണ്ടായിരിക്കണം, ഈ സാഹചര്യത്തിൽ ക്ലെയിം സമയത്ത് അത് നിലനിൽക്കണം.

അഗ്നിബാധ, അപകട ഇൻഷുറൻസ് എന്നിവയുടെ കാര്യത്തിൽ, പോളിസി എടുക്കുന്ന സമയത്തും നഷ്ടപ്പെടുന്ന സമയത്തും ഇൻഷുറൻസിൽ ഇൻററസ്റ്റ് ഉണ്ടായിരിക്കണം.

സ്വന്തം ആരോഗ്യ, വ്യക്തിഗത അപകട ഇൻഷുറൻസിൻറെ കാര്യത്തിൽ മാത്രമല്ല, കുടുംബം അപകടത്തിൽപ്പെടുകയോ ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കപ്പെടുകയോ ചെയ്താൽ അയാൾ/അവൾക്ക് സാമ്പത്തിക നഷ്ടം സംഭവിക്കുമെന്നതിനാൽ പ്രൊപ്പോസർക്ക് കുടുംബത്തെ ഇൻഷുർ ചെയ്യാനും കഴിയും. എന്നിരുന്നാലും, മരണ കാർഗോ ഇൻഷുറൻസിൽ, നഷ്ടസമയത്ത് മാത്രമേ ഇൻഷുർ ചെയ്യാവുന്ന താൽപ്പര്യം ആവശ്യമുള്ളൂ. കാരണം ചെലവ് നൽകുമ്പോൾ സാധനങ്ങളുടെ ഉടമസ്ഥാവകാശം മാറും. ഇത് ട്രാൻസിറ്റ് കാലയളവിൽ സംഭവിക്കാം.

C. പ്രോക്സിമേറ്റ് കോസ്

പ്രോക്സിമേറ്റ് കോസ് ഇൻഷുറൻസിന്റെ ഒരു പ്രധാന തത്വമാണ്. ഇത് യഥാർത്ഥത്തിൽ എങ്ങനെ നഷ്ടമോ കേടുപാടുകളോ സംഭവിച്ചു, അത് ഇൻഷർ ചെയ്ത അപകടത്തിന്റെ ഫലമാണോ എന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതാണ്. ഇൻഷർ ചെയ്ത ആപത്ത് മൂലമാണ് നഷ്ടം സംഭവിച്ചതെങ്കിൽ, അതിനു ഇൻഷുറർ ബാധ്യസ്ഥനാണ്. നഷ്ടം സംഭവിച്ചതിന് വ്യക്തമായ കാരണം ഇൻഷർ ചെയ്ത അപകടമാണെങ്കിൽ, നഷ്ടം തീർക്കുവാൻ ഇൻഷുറർ ബാധ്യസ്ഥനാണ്, അല്ലാത്തപക്ഷം ബാധ്യതയില്ല. നോൺ-ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകളുടെ കാര്യത്തിൽ ഈ തത്വത്തിന്റെ പ്രയോഗം പ്രായോഗികമായി കൂടുതലാണ്.

ഒരു നഷ്ടം സംഭവിക്കുമ്പോൾ, പലപ്പോഴും സംഭവത്തിലേക്ക് നയിക്കുന്ന സംഭവങ്ങളുടെ ഒരു പരമ്പര ഉണ്ടാകാം, അതിനാൽ ഏറ്റവും അടുത്തുള്ളതോ പ്രോക്സിമേറ്റായതോ ആയ കാരണം നിർണ്ണയിക്കാൻ ചിലപ്പോൾ ബുദ്ധിമുട്ടാണ്. ഈ നിയമത്തിന് കീഴിൽ, നഷ്ടം സൃഷ്ടിക്കുന്ന സംഭവങ്ങളുടെ ശൃംഖലയെ ചലിപ്പിക്കുന്ന പ്രധാന കാരണം ഇൻഷുറർ അന്വേഷിക്കുന്നു. ഇത് നഷ്ടത്തിന് തൊട്ടുമുമ്പുള്ള അവസാന സംഭവമായിരിക്കണമെന്നില്ല, അതായത്, ഇത് ഏറ്റവും അടുത്തുള്ളതോ അല്ലെങ്കിൽ നഷ്ടം വരുത്തുന്നതിന് ഉടനടി ഉത്തരവാദിയോ ആയ ഒരു സംഭവമായിരിക്കണമെന്നില്ല. ഉദാഹരണത്തിന്, തീപിടുത്തം ജല പൈപ്പ് പൊട്ടിത്തറിക്കാൻ ഇടയാക്കും. തത്ഫലമായുണ്ടാകുന്ന നഷ്ടം ആത്യന്തികമാണെങ്കിലും, തീപിടുത്തത്തെ സംഭവത്തിന്റെ ഏറ്റവും അടുത്ത കാരണമായി കണക്കാക്കും. മറ്റ് കാരണങ്ങളെ വിദൂര കാരണങ്ങളായി തരംതിരിക്കാം, അവ അടുത്തുള്ള കാരണങ്ങളിൽ നിന്ന് വ്യത്യസ്തമാണ്. വിദൂര കാരണങ്ങൾ ഉണ്ടാകാം, പക്ഷേ ഒരു സംഭവത്തിന് കാരണമാകണമെന്നില്ല.

നിർവ്വചനം

പുതിയതും സ്വതന്ത്രവുമായ ഒരു സ്രോതസ്സിൽ നിന്ന് ആരംഭിച്ചതും സജീവമായി പ്രവർത്തിക്കുന്നതുമായ ഒരു ശക്തിയുടെയും ഇടപെടലില്ലാതെ, ഒരു ഫലം കൊണ്ടുവരുന്ന സംഭവങ്ങളുടെ ഒരു ശൃംഖലയെ ചലിപ്പിക്കുന്ന സജീവവും കാര്യക്ഷമവുമായ കാരണമായി പ്രോക്സിമേറ്റ് കോസ് നിർവ്വചിക്കപ്പെടുന്നു.

പ്രോക്സിമേറ്റ് കോസ് എന്ന തത്വം ഇൻഷുറൻസ് കരാറുകൾക്ക് എങ്ങനെ ബാധകമാണ്? മരണകാരണം പരിഗണിക്കാതെ തന്നെ, മരണ ആനുകൂല്യം നൽകുന്നതിന്, ഇൻഷുറൻസ് നൽകുന്നതിനാൽ, പ്രോക്സിമേറ്റ് കോസ് എന്ന തത്വം സാധാരണയായി ബാധകമല്ല.

എന്നിരുന്നാലും, പല ഇൻഷുറൻസ് കരാറുകൾക്കും അപകട ആനുകൂല്യ ആഡ്-ഓൺ ഉണ്ടായിരിക്കാം, അപകട മരണമുണ്ടായാൽ ഒരു അധിക സം അപ്പേർഡ് നൽകപ്പെടും. അത്തരമൊരു സാഹചര്യത്തിൽ, കാരണം കണ്ടെത്തേണ്ടത് ആവശ്യമാണ് - ഒരു അപകടത്തിന്റെ ഫലമായാണ് മരണം സംഭവിച്ചതെന്ന്. അത്തരം സന്ദർഭങ്ങളിൽ പ്രോക്സിമേറ്റ് കോസ് എന്ന തത്വം ബാധകമാകും.

അടുത്ത കാരണത്തിന്റെ തത്വം മനസ്സിലാക്കാൻ, ഇനിപ്പറയുന്ന സാഹചര്യം പരിഗണിക്കുക:

ഉദാഹരണം

രംഗം 1: ശ്രീ. അജയ് തന്റെ കാർ ഗാരേജിൽ പാർക്ക് ചെയ്ത് ഒരു നീണ്ട അവധിക്ക് പോയിരിക്കുകയായിരുന്നു. ആറുമാസം കഴിഞ്ഞ് തിരികെ വന്ന് കാർ സ്റ്റാർട്ട് ചെയ്തപ്പോഴാണ് കാറിന്റെ എയർ കണ്ടീഷനിങ് പ്രവർത്തിക്കാത്തത് ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടത്. എയർ കണ്ടീഷനിങ് നന്നാക്കാനുള്ള ചെലവിനായി ശ്രീ. അജയ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിൽ ഒരു ക്ലെയിം ഫയൽ ചെയ്തു, ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ക്ലെയിം നിരസിച്ചു. ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിൽ ഒഴിവാക്കിയ അപകടമായ കാറിന്റെ 'സാധാരണ തേയ്മാനവും' എയർ കണ്ടീഷനിങ് സംവിധാനവുമാണ് കേടുപാടുകൾക്ക് കാരണമെന്നാണ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി പറഞ്ഞ ന്യായം. അജയ് കോടതിയെ സമീപിച്ചു. കാറിന് 12 വർഷം പഴക്കമുണ്ടെന്നും കഴിഞ്ഞ 6 വർഷമായി കാരോ എയർ കണ്ടീഷനിംഗോ സർവീസ്/ അറ്റകുറ്റപ്പണികൾ നടത്തിയിട്ടില്ലെന്നും സർവ്വേ റിപ്പോർട്ട് പരിശോധിച്ച ശേഷം, 'സാധാരണ തേയ്മാനം' കൊണ്ടാണ് കേടുപാടുകൾ സംഭവിച്ചത്, ക്ലെയിം കൊടുക്കുവാൻ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ബാധ്യസ്ഥനല്ല.

രംഗം 2: ശ്രീ. പിൻറോ, കുതിരപ്പുറത്ത് പോകുമ്പോൾ നിലത്തു വീണ് കാൽ ഒടിഞ്ഞു, ആശുപത്രിയിലേക്ക് കൊണ്ടുപോകുന്നതിന് മുമ്പ് നനഞ്ഞ നിലത്ത് വളരെ നേരം കിടന്നു. നനഞ്ഞ നിലത്ത് കിടന്നതിനാൽ, അദ്ദേഹത്തിന് പനി പിടിപെട്ടു, അത് ന്യൂമോണിയയായി വികസിച്ചു, ഒടുവിൽ ഈ കാരണത്താൽ മരിച്ചു. ന്യൂമോണിയയാണ് ഉടൻടി കാരണമെന്ന് തോന്നുമെങ്കിലും, വാസ്തവത്തിൽ അത് ആക്സ്മിക്മായ വീഴ്ചയാണ് സമീപ കാരണമായി ഉയർന്നു വന്നത്, വ്യക്തിഗത അപകട ഇൻഷുറൻസ് പ്രകാരം ക്ലെയിം കൊടുത്തു.

തീപിടുത്തത്തിന്റെ ഫലമായി ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക് ചില നഷ്ടങ്ങളുണ്ട്, എന്നാൽ അവ തീ മൂലമുണ്ടാകുന്നതാണെന്ന് പറയാൻ കഴിയില്ല. പ്രായോഗികമായി, ഈ നഷ്ടങ്ങളിൽ ചിലത് ഫയർ

ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ൾക്ക് കീഴിലുള്ള ബിസിനസ്സ് സാധാരണയായി നൽകാറുണ്ട്.

അത്തരം നഷ്ടങ്ങളുടെ ഉദാഹരണം ഇവയാകാം -

- ✓ തീ കെടുത്താൻ ഉപയോഗിക്കുന്ന വെള്ളം മൂലമുണ്ടാകുന്ന വസ്തുവകകൾക്ക് നാശം
- ✓ ഫയർ ബ്രിഗേഡ് അവരുടെ ഡ്യൂട്ടി നിർവഹിക്കുമ്പോൾ ഉണ്ടാകുന്ന വസ്തുവകകൾക്ക് നാശം
- ✓ കത്തുന്ന കെട്ടിടത്തിൽ നിന്ന് സുരക്ഷിതമായ സ്ഥലത്തിലേക്ക് മാറ്റുമ്പോൾ വസ്തുവകകൾക്ക് നാശം

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുക 1

കുതിരസവാരി അപകടത്തെ തുടർന്ന് നന്നത്ത നിലത്ത് കിടന്നതിൻറെ ഫലമായി ശ്രീ. പിൻറോയ്ക്ക് ന്യൂമോണിയ പിടിപെട്ടു. ന്യൂമോണിയ ബാധിച്ചാണ് പിൻറോയുടെ മരണം സംഭവിച്ചത്. മരണത്തിൻറെ ഏറ്റവും അടുത്ത കാരണം എന്താണ്?

- I. ന്യൂമോണിയ
- II. കുതിര
- III. കുതിര സവാരി അപകടം
- IV. നിർഭാഗ്യം

D. നഷ്ടപരിഹാരം

നഷ്ടപരിഹാരത്തിൻറെ തത്വം നോൺ-ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ൾക്ക് ബാധകമാണ്. നഷ്ടം സംഭവിയ്ക്കുമ്പോൾ നഷ്ടപരിഹാരം നൽകുന്നതിലൂടെ അയാളെ/ അവളെ നഷ്ടം സംഭവിക്കുന്നതിനു മുൻപുള്ള അതേ സാമ്പത്തിക സ്ഥിതിയിൽ എത്തിക്കുന്നു എന്നാണ് ഇതിൻർത്ഥം. ഇൻഷുറൻസ് കരാർ ഇൻഷുർ ചെയ്തയാൾക്ക് നഷ്ടപരിഹാരം നൽകുമെന്ന് ഉറപ്പു നൽകുന്നു.

ഒരാളുടെ ആസ്തി ഇൻഷുർ ചെയ്ത് നഷ്ടത്തേക്കാൾ കൂടുതൽ വീണ്ടെടുക്കുന്നതിലൂടെ ലാഭം ഉണ്ടാക്കരുത് എന്നതാണ് തത്വശാസ്ത്രം. ഇൻഷുർഡ് നേരിട്ട നഷ്ടത്തിൻറെ സാമ്പത്തിക മൂല്യം വിലയിരുത്തുകയും അതിനനുസരിച്ച് നഷ്ടപരിഹാരം നൽകുകയും ചെയ്യും.

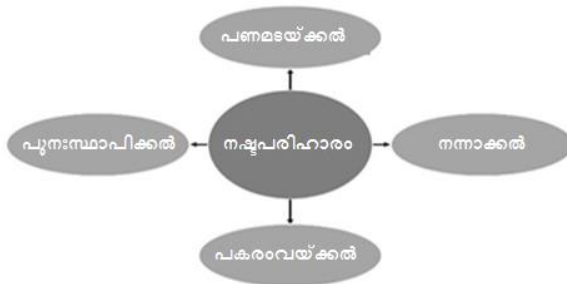
ഉദാഹരണം

റാം തന്റെ വീട് 10 ലക്ഷം രൂപയ്ക്ക് മുഴുവൻ തുകയും ഇൻഷുർ ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. തീപിടുത്തത്തിൽ അദ്ദേഹത്തിന് 70,000 രൂപയുടെ നഷ്ടം സംഭവിച്ചു. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി അദ്ദേഹത്തിന് 70,000 രൂപ നൽകും. ഇൻഷുർ ചെയ്തയാൾക്ക് കൂടുതൽ തുക ക്ലെയിം ചെയ്യൻ കഴിയില്ല.

നൽകേണ്ട നഷ്ടപരിഹാരം ഒരാൾ എടുക്കുന്ന ഇൻഷുറൻസ് തരത്തെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കും. നഷ്ടപരിഹാരം ഇനിപ്പറയുന്ന ഒന്നോ അതിലധികമോ സെറ്റിൽമെന്റ് രീതികൾ എടുത്തേക്കാം:

- ✓ പണമടയ്ക്കൽ
- ✓ കേടായ ഒരു വസ്തുവിന്റെ അറ്റകുറ്റപ്പണി
- ✓ നഷ്ടപ്പെട്ടതോ കേടായതോ ആയ ഇനത്തിന്റെ പകരം വയ്ക്കൽ
- ✓ പുനഃസ്ഥാപിക്കൽ (റിസ്റ്റോറേഷൻ) ഉദാ. തീപിടുത്തത്തിൽ തകർന്ന വീട് പുനർനിർമ്മിക്കുന്നു

ഡയഗ്രാം 2: നഷ്ടപരിഹാരം



a) എ) അംഗീകരിച്ച മൂല്യം: എന്നിരുന്നാലും, നഷ്ടസമയത്ത് മൂല്യം എളുപ്പത്തിൽ കണക്കാക്കാനോ കണ്ടെത്താനോ കഴിയാത്ത ചില വിഷയങ്ങളുണ്ട്. ഉദാഹരണത്തിന്, കുടുംബ പാരമ്പര്യത്തിന്റേയോ അപൂർവ്വ പുരാവസ്തുക്കളുടെയോ കാര്യത്തിൽ ഒരു വില നിശ്ചയിക്കുന്നത് ബുദ്ധിമുട്ടായിരിക്കാം. അതുപോലെ മറ്റെൻ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയിൽ, പാതിവഴിയിൽ ഒരു കപ്പൽ അപകടത്തിൽ ഉണ്ടായ നഷ്ടത്തിന്റെ അളവ് കണക്കാക്കുന്നത് ബുദ്ധിമുട്ടായിരിക്കാം.

അത്തരം സന്ദർഭങ്ങളിൽ, 'സമ്മതിച്ച മൂല്യം' എന്നറിയപ്പെടുന്ന ഒരു തത്വം സ്വീകരിക്കുന്നു. ഇൻഷുറൻസ് കരാറിന്റെ തുടക്കത്തിൽ, ഇൻഷുറൻസ് ചെയ്യുന്നയാളും ഇൻഷുർ ചെയ്തയാളും ഇൻഷുർ ചെയ്യേണ്ട വസ്തുവിന്റെ മൂല്യം അംഗീകരിക്കുന്നു. മൊത്തം നഷ്ടമുണ്ടായാൽ, പോളിസിയുടെ സമ്മതിച്ച തുക നൽകാൻ

ഇൻഷുറർ സമ്മതിക്കുന്നു. ഇത്തരത്തിലുള്ള പോളിസി 'അഗ്രിഡ് വാല്യൂ പോളിസി' എന്നാണ് അറിയപ്പെടുന്നത്.

b) **അണ്ടർ ഇൻഷുറൻസ്:** വസ്തുവിന്റെ മുഴുവൻ മൂല്യത്തിനും ഇൻഷർ ചെയ്തിട്ടില്ലാത്ത ഒരു സാഹചര്യം പരിഗണിക്കുക. ഒരാളുടെ ഇൻഷുറൻസിന്റെ അതേ അനുപാതത്തിൽ മാത്രമേ ഒരാൾക്ക് നഷ്ടപരിഹാരത്തിന് അർഹതയുള്ളൂ.

10 ലക്ഷം രൂപ വിലയുള്ള വീട് 5 ലക്ഷം രൂപയ്ക്ക് മാത്രമാണ് ഇൻഷുറൻസ് ചെയ്തിരിക്കുന്നത്. തീപിടുത്തം മൂലമുള്ള നഷ്ടം 60,000 രൂപയാണെങ്കിൽ, ഒരാൾക്ക് ഈ മുഴുവൻ തുകയും ക്ലെയിം ചെയ്യാൻ കഴിയില്ല. വീട്ടുടമസ്ഥൻ അതിന്റെ മൂല്യത്തിന്റെ പകുതിയോളം മാത്രമേ ഇൻഷർ ചെയ്തിട്ടുള്ളൂവെന്നാണ് കരുതുന്നത്, അതിനാൽ അയാൾക്ക് വെറും നഷ്ടത്തിന്റെ 50% [30,000 രൂപ] തുക മാത്രമേ ലഭിക്കൂ. ഇത് അണ്ടർ ഇൻഷുറൻസ് എന്നാണ് അറിയപ്പെടുന്നത്.

വസ്തുവകകളുടെയും ബാധ്യതയുടെയും ഇൻഷുറൻസ് കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന മിക്ക തരത്തിലുള്ള നോൺ-ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളിലും, ഇൻഷർ ചെയ്തയാൾക്ക് നഷ്ടപരിഹാരം ലഭിക്കുന്നത് യഥാർത്ഥ നഷ്ടത്തിന്റെ അളവിലാണ്, അതായത് നഷ്ടപ്പെട്ടതോ കേടായതോ ആയ വസ്തുവിന് പകരം വയ്ക്കാൻ ആവശ്യമായ തുക, മൂല്യ തകർച്ച ഉൾപ്പെടാതെ നിലവിലെ വിപണി വിലയിൽ.

E. സബ്റോഗേഷൻ

സബ്റോഗേഷൻ എന്നാൽ ഇൻഷുറൻസ് വിഷയവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ അവകാശങ്ങളും പ്രതിവിധികളും ഇൻഷർ ചെയ്തയാളിൽ നിന്ന് ഇൻഷുറർക്കുള്ള കൈമാറ്റം എന്നാണ് അർത്ഥമാക്കുന്നത്. നഷ്ടപരിഹാരം എന്ന തത്വത്തിൽ നിന്നാണ് സബ്റോഗേഷൻ പിന്തുടരുന്നത്. അതിനാൽ, ഇത് പലപ്പോഴും നഷ്ടപരിഹാരത്തിന്റെ 'അനന്തരഫലം' എന്ന് വിളിക്കപ്പെടുന്നു.

മറ്റൊരു വിധത്തിൽ പറഞ്ഞാൽ, ഇൻഷർ ചെയ്തയാൾക്ക് നഷ്ടം സംഭവിക്കുകയും നഷ്ടം ഇൻഷുറർ നികത്തുകയും ചെയ്താൽ, ആ നഷ്ടത്തിന് ഏതെങ്കിലും മൂന്നാം കക്ഷിയിൽ നിന്ന് നഷ്ടപരിഹാരം ലഭിക്കാനുള്ള ഇൻഷർ ചെയ്തയാളുടെ അവകാശം ഇൻഷുറർക്ക് മാറ്റപ്പെടും. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്ക് ശേഖരിക്കാൻ കഴിയുന്ന നാശനഷ്ടത്തിന്റെ തുക ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി അടച്ച തുകയുടെ പരിധിയിൽ മാത്രമാണെന്ന് ശ്രദ്ധിക്കുക.

പ്രധാനപ്പെട്ടത്

സബ്റോഗേഷൻ: പോളിസി ഉടമയ്ക്ക് കൊടുത്ത ക്ലെയിം തുകകൾ അശ്രദ്ധമായ ഒരു മൂന്നാം കക്ഷിയിൽ നിന്ന് വീണ്ടെടുക്കാൻ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ഉപയോഗിക്കുന്ന പ്രക്രിയയാണിത്. മൂന്നാം കക്ഷിക്കുവേണ്ടി ക്ലെയിം കൊടുത്ത ഒരു ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്ക് ഇൻഷർ ചെയ്തയാൾ അവകാശങ്ങൾ സറണ്ടർ ചെയ്യുന്നതായും സബ്റോഗേഷൻ നിർവചിക്കാം.

ഉദാഹരണം

കിഷോറിൻറെ വീട്ടുപകരണങ്ങൾ സിൽവെയിൻ ട്രാൻസ്പോർട്ട് സർവീസിൽ കൊണ്ടുപോകുകയായിരുന്നു. ഡ്രൈവറുടെ അശ്രദ്ധമൂലം അവയ്ക്ക് കേടുപാട് സംഭവിച്ചു. ഏകദേശം 45,000 രൂപ. 30,000 രൂപയും ഇൻഷുറർ നൽകി. കിഷോറിന് ഇൻഷുറർ 30,000 രൂപ വരെ മാത്രം സബ്റോഗേറ്റ് ചെയ്യുകയും ആ തുക സിൽവെയിൻ ട്രാൻസ്പോർട്ടിൽ നിന്ന് ശേഖരിക്കുകയും ചെയ്യും.

കേസ് വ്യവഹാരത്തിലേക്ക് പോകുകയും, കിഷോറിന് നഷ്ടപരിഹാരമായി 35,000 രൂപ നൽകണമെന്ന് സിൽവെയിൻ ട്രാൻസ്പോർട്ടിനോട് കോടതി നിർദ്ദേശിക്കുകയും ചെയ്ത സാഹചര്യത്തിൽ, സബ്റോഗേഷൻ ക്ലോസ് പ്രകാരം ക്ലെയിം തുകയായ 30,000 രൂപ ഇൻഷുറർക്ക് നൽകാനും ബാക്കി 5,000 രൂപ അദ്ദേഹം കൈയിൽ വയ്ക്കാനും ബാധ്യസ്ഥനാണ്.

ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിൽ നിന്നും ഏതെങ്കിലും മൂന്നാം കക്ഷിയിൽ നിന്നും - ഇൻഷർ ചെയ്തയാളെ നഷ്ടത്തേക്കാൾ കൂടുതൽ ശേഖരിക്കുന്നതിൽ നിന്ന് സബ്റോഗേഷൻ ക്ലോസ് തടയുന്നു. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി അല്ലെങ്കിൽ പേഴ്സണൽ ആക്സിഡൻറ് പോളിസി പോലുള്ള ബെനിഫിറ്റ് പോളിസികൾക്ക് എതിരല്ല. നഷ്ടപരിഹാര കരാറുകളുടെ കാര്യത്തിൽ മാത്രമാണ് സബ്റോഗേഷൻ ഉണ്ടാകുന്നത്.

ഉദാഹരണം

ശ്രീ. സുരേഷ് വിമാനാപകടത്തിൽ മരിച്ചു. വ്യക്തിഗത അപകട നയം ഇഷ്യൂ ചെയ്ത ഇൻഷുറനിൽ നിന്ന് 50 ലക്ഷം രൂപയുടെ മുഴുവൻ സം അഷോർഡും എയർലൈൻ നൽകുന്ന നഷ്ടപരിഹാരവും, അതായത് 15 ലക്ഷം രൂപയും ശേഖരിക്കാൻ അവൻറെ കുടുംബത്തിന് അർഹതയുണ്ട്.

F. സംഭാവന:

സബ്റോഗേഷൻ പോലെ, 'സംഭാവന'യും നഷ്ടപരിഹാര തത്വത്തെ പിന്തുടരുന്നു. അതിനാൽ, ഇതിനെ നഷ്ടപരിഹാരത്തിന്റെ 'അനന്തരഫലം' എന്നും വിളിക്കുന്നു. പൊതു ഇൻഷുറൻസ് കരാറുകളിൽ ഉയർന്നു വരുന്ന ഒരു തത്വമാണ് സംഭാവന. ഇൻഷർ ചെയ്തയാൾ ഒന്നിലധികം ഇൻഷുറർമാരിൽ നിന്ന് ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കുമ്പോൾ ബാധ്യത എങ്ങനെ നിറവേറ്റണമെന്ന് ഇത് നമ്മോടു പറയുന്നു. ഒന്നിലധികം ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളിൽ ഒരേ പ്രോപ്പർട്ടി ഇൻഷർ ചെയ്തിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ, എല്ലാ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളും ഒരുമിച്ച് നൽകുന്ന നഷ്ടപരിഹാരം യഥാർത്ഥ നഷ്ടത്തെക്കാൾ കൂടുതലാകില്ല എന്ന് സംഭാവന സൂചിപ്പിക്കുന്നു. പോളിസി ഉടമയ്ക്ക് ഓരോ ഇൻഷുറർമാരിൽനിന്നും ഓരോരുത്തർക്കും ഇൻഷർ ചെയ്ത തുകയ്ക്ക് ആനുപാതികമായി നഷ്ടത്തിന്റെ ഒരു ഭാഗം മാത്രമേ ക്ലെയിം ചെയ്യാൻ കഴിയൂ.

ഉദാഹരണം: ശ്രീനിവാസ് തന്റെ വീടിന് രണ്ട് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുമായി ഫയർ പോളിസി എടുത്തിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ, രണ്ടും കൂടി ചേർന്ന് 12 ലക്ഷം രൂപയ്ക്ക് അദ്ദേഹം ഇൻഷർ ചെയ്തു. ഒരു തീപിടുത്തം ഉണ്ടാകുകയും അതിന്റെ ഫലമായി അയാൾക്ക് 3 ലക്ഷം രൂപയുടെ നഷ്ടം സംഭവിക്കുകയും ചെയ്താൽ, അയാൾക്ക് ഓരോ ഇൻഷുറർമാരിൽ നിന്നും 1.5 ലക്ഷം രൂപ വീതം ക്ലെയിം ചെയ്യാം.

സംഭാവനയുടെ തത്വം നഷ്ടപരിഹാര നയങ്ങൾക്ക് മാത്രമേ ബാധകമാകൂ. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിന്റെ കാര്യത്തിൽ ഇത് ഉദിക്കുന്നില്ല, കാരണം ജീവൻ നഷ്ടപ്പെടുമ്പോൾ ഉണ്ടാകുന്ന നഷ്ടത്തിന് ഉയർന്ന പരിധിയില്ല.

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുക 2

- ഇനിപ്പറയുന്നവയിൽ ഏതാണ് ബലപ്രയോഗത്തിന്റെ ഉദാഹരണം?
- I. ഫൈൻ പ്രിൻറ് അറിയാതെയാണ് രമേഷ് കരാർ ഒപ്പിടുന്നത്
 - II. കരാർ ഒപ്പിട്ടില്ലെങ്കിൽ മഹേഷിനെ കൊല്ലുമെന്ന് രമേശ് ഭീഷണിപ്പെടുത്തി
 - III. മഹേഷിനെ ഒരു കരാർ ഒപ്പിടാൻ രമേശ് തന്റെ പ്രൊഫഷണൽ സ്റ്റാൻഡിംഗ് ഉപയോഗിക്കുന്നു
 - IV. മഹേഷിനെ കരാർ ഒപ്പിടാൻ രമേശ് തെറ്റായ വിവരങ്ങൾ നൽകുന്നു

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുക 3

ഇനിപ്പറയുന്ന ഓപ്ഷനുകളിൽ ഏതാണ് രമേശിന് ഇൻഷുർ ചെയ്യാൻ കഴിയാത്തത്?

- I. രമേശിന്റെ വീട്
- II. രമേശിന്റെ ഭാര്യ
- III. രമേശിന്റെ സുഹൃത്ത്
- IV. രമേശിന്റെ മാതാപിതാക്കൾ

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുക 4

സംഭാവന എന്ന തത്വത്തിന്റെ പ്രാധാന്യം എന്താണ്?

- I. ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്നയാളും ഇൻഷുറർക്കൊപ്പം ക്ലെയിമിന്റെ ഒരു നിശ്ചിത ഭാഗം സംഭാവന ചെയ്യുന്നുണ്ടെന്ന് ഇത് ഉറപ്പാക്കുന്നു
- II. പൂട്ടിന്റെ ഭാഗമായ എല്ലാ ഇൻഷുർ ചെയ്തവരും അവർ അടച്ച പ്രീമിയത്തിന്റെ അനുപാതത്തിൽ പൂട്ടിലെ ഒരു പങ്കാളിയുടെ ക്ലെയിമിലേക്ക് സംഭാവന ചെയ്യുന്നുണ്ടെന്ന് ഇത് ഉറപ്പാക്കുന്നു
- III. ഒരേ വിഷയം ഉൾക്കൊള്ളുന്ന ഒന്നിലധികം ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ ഇത് ഉറപ്പാക്കുന്നു; വിഷയവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അവരുടെ എക്സ്‌പോഷറിന് ആനുപാതികമായി ക്ലെയിം തുക സംഭാവന ചെയ്യുക
- IV. ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി വർഷത്തിൽ തുല്യ തവണകളായി പ്രീമിയം സംഭാവന ചെയ്യുന്നുണ്ടെന്ന് ഇത് ഉറപ്പാക്കുന്നു

സംഗ്രഹം

- ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ളുടെ പ്രത്യേക സവിശേഷതകൾ ഉൾപ്പെടുന്നു:
 - i. ഉബെറിമ ഫൈഡ്സ്,
 - ii. ഇൻഷുർ ചെയ്യാവുന്ന താൽപര്യം,
 - iii. പ്രോക്സിമേറ്റ് കോസ്,
 - iv. നഷ്ടപരിഹാരം
 - v. സബ്റോഗേഷൻ
 - vi. സംഭാവന

പ്രധാന നിബന്ധനകൾ

1. വെളിപ്പെടുത്താത്തത്
2. തെറ്റായി അവതരിപ്പിക്കൽ
3. മെറ്റീരിയൽ വസ്തുതകൾ
4. സമ്മതിച്ച മൂല്യം
5. അണ്ടർ ഇൻഷുറൻസ്

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള ഉത്തരങ്ങൾ

- ഉത്തരം 1 - ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III ആണ്
- ഉത്തരം 2 - ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II ആണ്
- ഉത്തരം 3 - ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III ആണ്
- ഉത്തരം 4 - ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III ആണ്
-

അധ്യായം C-04

ഇൻഷുറൻസ് കരാറുകളുടെ സവിശേഷതകൾ

അധ്യായം ആമുഖം

ഈ അധ്യായത്തിൽ, ഒരു ഇൻഷുറൻസ് കരാറിന്റെ പ്രവർത്തനത്തെയും പ്രത്യേക സവിശേഷതകളെയും നിയന്ത്രിക്കുന്ന ഘടകങ്ങൾ നമ്മൾ ചർച്ച ചെയ്യുന്നു.

പഠന ഫലങ്ങൾ

- A. ഇൻഷുറൻസ് കരാറുകളുടെ നിയമവശങ്ങൾ
- B. സാധുവായ ഒരു കരാറിന്റെ ഘടകങ്ങൾ
- C. മുൻകൂർ പ്രീമിയം പേയ്മെന്റ്
- D. അഭ്യർത്ഥന
- E. ഗ്രേസ് പിരീഡ്, ഫ്രീ-ലുക്ക് തുടങ്ങിയ വ്യവസ്ഥകൾ പ്രവർത്തനക്ഷമമാക്കൽ.

A. ഇൻഷുറൻസ് കരാറുകൾ - നിയമപരമായ വശങ്ങളും പ്രത്യേക സവിശേഷതകളും.

ഇൻഷുറൻസ് കരാറിന്റെ നിയമപരമായ വശങ്ങളും പ്രത്യേക സവിശേഷതകളും ഈ അധ്യായത്തിൽ പ്രതിപാദിക്കുന്നു.

1. ഇൻഷുറൻസ് കരാർ

പ്രീമിയം എന്നറിയപ്പെടുന്ന വിലയ്ക്കോ പരിഗണനയ്ക്കോ വേണ്ടി ചില നിർദ്ദിഷ്ട അപകടസാധ്യതകൾക്കെതിരെ സാമ്പത്തിക പരിരക്ഷ നൽകാൻ ഇൻഷുറർ സമ്മതിക്കുന്ന ഒരു കരാർ ഉടമ്പടി ഇൻഷുറൻസിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു. കരാർ ഉടമ്പടി ഒരു ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ രൂപത്തിലാണ്.

2. ഇൻഷുറൻസ് കരാറിന്റെ നിയമപരമായ വശങ്ങൾ

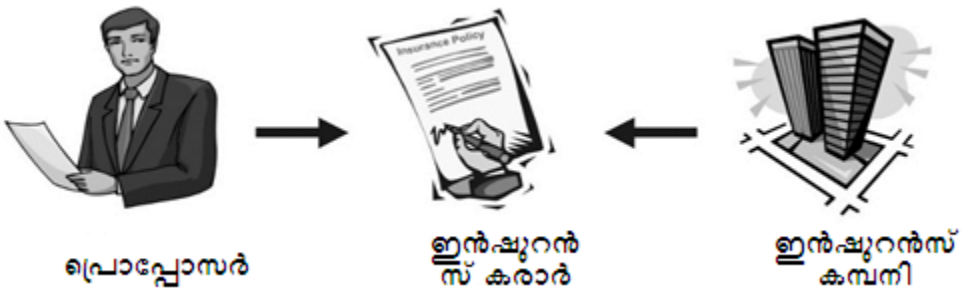
ഈ വിഭാഗം ഒരു ഇൻഷുറൻസ് കരാറിന്റെ ചില സവിശേഷതകൾ നോക്കുകയും പൊതുവെ ഇൻഷുറൻസ് കരാറുകളെ നിയന്ത്രിക്കുന്ന നിയമ തത്വങ്ങൾ പരിഗണിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

പ്രധാനപ്പെട്ടത്

ഒരു കരാർ എന്ന് കക്ഷികൾ തമ്മിലുള്ള ഒരു ഉടമ്പടിയാണ്, നിയമപ്രകാരം നടപ്പിലാക്കാൻ കഴിയുന്നത്. 1872-ലെ ഇന്ത്യൻ കരാർ നിയമത്തിലെ വ്യവസ്ഥകൾ ഇൻഷുറൻസ് കരാറുകൾ ഉൾപ്പെടെ ഇന്ത്യയിലെ എല്ലാ കരാറുകളെയും നിയന്ത്രിക്കുന്നു.

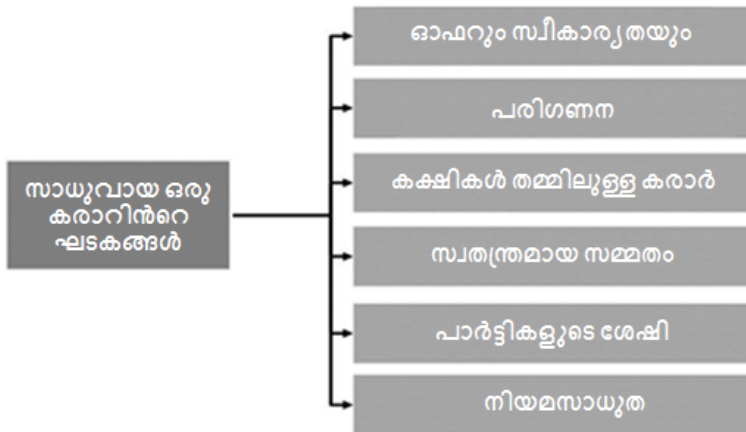
ഇൻഷുറർ എന്ന് വിളിക്കപ്പെടുന്ന കമ്പനി, ഇൻഷുറർ എന്ന് വിളിക്കുന്ന പോളിസി ഉടമ, 1872-ലെ ഇന്ത്യൻ കരാർ നിയമത്തിൽ പ്രതിപാദിച്ചിരിക്കുന്ന ആവശ്യകതകൾ നിറവേറ്റുന്ന രണ്ട് കക്ഷികൾ തമ്മിലുള്ള കരാറാണ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി.

ഡയഗ്രാം 1: ഇൻഷുറൻസ് കരാർ



B. സാധുവായ ഒരു കരാറിന്റെ ഘടകങ്ങൾ

ഡയഗ്രാം 2: സാധുവായ ഒരു കരാറിന്റെ ഘടകങ്ങൾ



ഒരു സാധുവായ കരാറിന്റെ ഘടകങ്ങൾ ഇവയാണ്:

1. ഓഫറും സ്വീകാര്യതയും

അത്തരമൊരു പ്രവൃത്തിക്ക്, മറ്റൊരാളുടെ സമ്മതം നേടുന്നതിനായി എന്തെങ്കിലും ചെയ്യാനോ ചെയ്യുന്നതിൽ നിന്ന് വിട്ടുനിൽക്കാനോ ഉള്ള തന്റെ സന്നദ്ധത ഒരാൾ മറ്റൊരാളോട് സൂചിപ്പിക്കുമ്പോൾ, അയാൾ ഒരു ഓഫറോ നിർദ്ദേശമോ നൽകുമെന്ന് പറയപ്പെടുന്നു. സാധാരണയായി, ഓഫർ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നയാളാണ് പ്രപ്പോസർ, സ്വീകാര്യത ഇൻഷുറർ നൽകുന്നു.

ഓഫർ നൽകുന്ന ഒരു വ്യക്തി അതിനുള്ള തന്റെ സമ്മതത്തെ സൂചിപ്പിക്കുമ്പോൾ, ഇത് ഒരു സ്വീകാര്യതയായി കണക്കാക്കപ്പെടുന്നു. അതിനാൽ, ഒരു ഓഫർ സ്വീകരിക്കുമ്പോൾ, അത് ഒരു വാഗ്ദാനമായി മാറുന്നു. ഒരു കരാറിന്റെ രൂപീകരണത്തിന് കാരണമാകുന്ന സ്വീകാര്യത പ്രൊപ്പോസറെ അറിയിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

ഒരു പ്രൊപ്പോസർ ഇൻഷുറർസ് പ്ലാനിന്റെ നിബന്ധനകൾ അംഗീകരിക്കുകയും ഡെപ്പോസിറ്റ് തുക അടച്ച് അവന്റെ/അവളുടെ സമ്മതം സൂചിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുമ്പോൾ, പ്രൊപ്പോസലിന്റെ സ്വീകാര്യതയിൽ, ആദ്യ പ്രീമിയമായി മാറുമ്പോൾ, ഓഫർ ഒരു പോളിസിയിായി മാറുന്നു. എന്തെങ്കിലും നിബന്ധന വെച്ചാൽ അത് കൗണ്ടർ ഓഫറായി മാറും. പോളിസി ബോണ്ട് കരാറിന്റെ തെളിവായി മാറുന്നു.

2. പരിഗണന

ഇതിനർത്ഥം കരാറിൽ കക്ഷികൾക്ക് ചില പരസ്പര ആനുകൂല്യങ്ങൾ ഉണ്ടായിരിക്കണം എന്നാണ്. ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാളിൽ നിന്നുള്ള പരിഗണനയാണ് പ്രീമിയം, നഷ്ടപരിഹാരം നൽകാനുള്ള വാഗ്ദാനമാണ് ഇൻഷുറർമാരിൽ നിന്നുള്ള പരിഗണന.

3. കക്ഷികൾ തമ്മിലുള്ള കരാർ (കൺസെൻസസ് ആഡ്-ഐഡം)

രണ്ട് കക്ഷികളും, ഇൻഷുറർ, പോളിസി ഉടമ, ഒരേ അർത്ഥത്തിൽ ഒരേ കാര്യം സമ്മതിക്കണം. മറ്റൊരു വിധത്തിൽ പറഞ്ഞാൽ, രണ്ട് കക്ഷികൾക്കിടയിലും "പൊതുസമ്മതം" ഉണ്ടായിരിക്കണം.

4. സ്വതന്ത്രമായ സമ്മതം

കരാറിൽ ഏർപ്പെടുമ്പോൾ സ്വതന്ത്രമായ സമ്മതം ഉണ്ടായിരിക്കണം. സമ്മതം സ്വതന്ത്രമാകണമെങ്കിൽ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന കാരണങ്ങളാൽ ആവരുത്

- ✓ നിർബന്ധം/ ബലപ്രയോഗത്തിലൂടെ
- ✓ അനാവശ്യ സ്വാധീനം
- ✓ വഞ്ചന
- ✓ തെറ്റായി അവതരിപ്പിക്കൽ
- ✓ തെറ്റ്

ഒരു കരാറിന്റെ സമ്മതം നിർബന്ധം, വഞ്ചന അല്ലെങ്കിൽ തെറ്റായ പ്രതിനിധാനം എന്നിവയാൽ ഉണ്ടാകുമ്പോൾ, കരാർ അസാധുവാണ്.

5. പാർട്ടികളുടെ ശേഷി

കരാറിലെ രണ്ട് കക്ഷികളും കരാറിൽ പ്രവേശിക്കുന്നതിന് നിയമപരമായി യോഗ്യതയുള്ളവരായിരിക്കണം. പോളിസി ഹോൾഡർ പ്രൊപ്പോസലിൽ ഒപ്പിടുന്ന സമയത്ത് നിയമപരമായി പ്രായപൂർത്തിയായ ആളായിരിക്കണം കൂടാതെ നല്ല മനസ്സുള്ളവരും നിയമപ്രകാരം അയോഗ്യരാക്കാത്തവരുമായിരിക്കണം. ഉദാഹരണത്തിന്, പ്രായപൂർത്തിയാകാത്തവർക്ക് ഇൻഷുറൻസ് കരാറുകളിൽ ഏർപ്പെടാൻ കഴിയില്ല.

6. നിയമസാധുത

കരാറിന്റെ ഒബ്ജക്ട് (ഉദ്ദേശം) നിയമപരമായിരിക്കണം, ഉദാഹരണത്തിന്, നിയമവിരുദ്ധമായ പ്രവൃത്തികൾക്ക് ഇൻഷുറൻസ്

സാധ്യമല്ല. ഒരു കരാറിന്റെ പരിഗണന, ഉദ്ദേശം എന്നിവ നിയമാനുസൃതമല്ലെങ്കിൽ, കരാർ അസാധുവായിത്തീരും. ഇൻഷുറൻസ് കരാറിന്റെ ഉദ്ദേശം നിയമാനുസൃതമായ ഒരു കാര്യമാണ്..

കൂടാതെ, ഒരു ഇൻഷുറൻസ് കരാറിൽ ഏർപ്പെടുന്നത് ഒരാളുടെ സ്വതന്ത്ര ഇച്ഛാശക്തിയോടെ, ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള ബലപ്രയോഗമോ ഭയമോ തെറ്റോ കൂടാതെ ചെയ്യണം.

C. മുൻകൂറായി പ്രീമിയം അടയ്ക്കൽ

ഇന്ത്യൻ നിയമങ്ങൾ അനുസരിച്ച്, ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾക്ക് പ്രീമിയം മുൻകൂറായി ലഭിക്കുന്നില്ലെങ്കിൽ റിസ്ക് എടുക്കാൻ അനുവാദമില്ല. മറ്റൊരു വിധത്തിൽ പറഞ്ഞാൽ, ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ ഇന്ത്യയിൽ ക്രെഡിറ്റ് അടിസ്ഥാനത്തിൽ വിൽക്കാൻ കഴിയില്ല.

1938-ലെ ഇൻഷുറൻസ് നിയമത്തിന്റെ സെക്ഷൻ 64 VB പ്രസ്താവിക്കുന്നു, "മുൻകൂറായി പ്രീമിയം ലഭിച്ചില്ലെങ്കിൽ റിസ്ക് എടുക്കേണ്ടതില്ല". പ്രീമിയം മുൻകൂറായി ലഭിക്കുകയോ അടയ്ക്കുമെന്ന് ഉറപ്പു നൽകുകയോ അല്ലെങ്കിൽ നിശ്ചിത രീതിയിൽ മുൻകൂറായി നിക്ഷേപിക്കുകയോ ചെയ്യുന്നില്ലെങ്കിൽ ഒരു ഇൻഷുറർ അപകടസാധ്യത ഏറ്റെടുക്കില്ല. ഇന്ത്യയിലെ ഇൻഷുറൻസ് വ്യവസായത്തിന്റെ ഒരു പ്രധാന സവിശേഷതയാണിത്.

ഇൻഷുറൻസ് നിയമങ്ങൾ, 1939, ഇൻഷുറൻസുകളുടെ പ്രത്യേക വിഭാഗങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പ്രീമിയം മുൻകൂറായി അടയ്ക്കുന്നതിനുള്ള ഈ വ്യവസ്ഥയ്ക്ക് ചില ഒഴിവാക്കലുകൾ നൽകുന്നു. ഇൻഷുറൻസ് ചട്ടങ്ങളിലെ സെക്ഷൻ 59, രോഗ ഇൻഷുറൻസ്, ഗ്രൂപ്പ് വ്യക്തിഗത അപകട ഇൻഷുറൻസ് മെഡിക്കൽ ആനുകൂല്യങ്ങൾ, ഇൻഷുറൻസ്, ഹോസ്പിറ്റലൈസേഷൻ ഇൻഷുറൻസ് സ്കീമുകൾ എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പ്രീമിയങ്ങൾ ചില നിബന്ധനകൾക്ക് വിധേയമായി തവണകളായി സ്വീകരിക്കാൻ അനുവദിക്കുന്നു. ഇൻഷുറൻസ് ചട്ടങ്ങളിലെ സെക്ഷൻ 59 ഗവൺമെന്റ്, അർദ്ധ സർക്കാർ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് നൽകുന്ന പോളിസിക്ൾ, ഗവൺമെന്റ്, അർദ്ധ സർക്കാർ ജീവനക്കാരെ ഉൾക്കൊള്ളുന്ന ഫിഡലിറ്റി ഗ്യാരൻറി ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ൾ, തൊഴിലാളികളുടെ നഷ്ടപരിഹാര പോളിസിക്ൾ, ക്യാഷ് ഇൻ ട്രാൻസിറ്റ് പോളിസിക്ൾ, മറ്റ് ചില ഇൻഷുറൻസ് വിഭാഗങ്ങൾ എന്നിവയ്ക്ക് ചില നിബന്ധനകൾക്ക് വിധേയമായി ഇളവുകൾ അനുവദിക്കുന്നു.

അഭ്യർത്ഥന

ഇൻഷുറൻസ് എല്ലായ്പ്പോഴും ഉൽപ്പന്നത്തെക്കുറിച്ച് ശരിയായ ധാരണയ്ക്ക് ശേഷം വാങ്ങേണ്ട ഒന്നായി കണക്കാക്കപ്പെടുന്നു, അല്ലാതെ വാങ്ങുകയോ വിൽക്കുകയോ ചെയ്യേണ്ടതല്ല. അതിനാൽ, ഇൻഷുറൻസ് ഉപഭോക്താവ് 'അഭ്യർത്ഥിക്കുക' അല്ലെങ്കിൽ ആവശ്യപ്പെടണം. പരമ്പരാഗതമായി, "ഇൻഷുറൻസ് അഭ്യർത്ഥനയുടെ വിഷയമാണ്" എന്ന് ഇൻഷുറർമാർ പ്രഖ്യാപിക്കുന്നു. ഇത് വ്യക്തമാക്കുന്നത്, എന്തെന്നാൽ ഇൻഷുറൻസ് എന്നത് ഒരു പാക്കറ്റ് ബിസ്ക്കറ്റ് അല്ലെങ്കിൽ ഒരു ബാർ ചോക്ലേറ്റ് പോലെയുള്ള ഒരു റെഡിമെയ്ഡ് ഉൽപ്പന്നമല്ല, അത് നേരിട്ട് വാങ്ങുകയോ വിൽക്കുകയോ ചെയ്യാം. ഉപഭോക്താക്കൾ അവരുടെ ഇൻഷുറൻസ് ആവശ്യങ്ങൾക്ക് യോഗ്യതയുള്ള ഒരു വ്യക്തിയുമായി ചർച്ച ചെയ്യണം, കൂടാതെ പ്രൊഫഷണൽ ഉപദേശത്തിൻറെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ശരിയായ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നം വാങ്ങണം. പോളിസി കവറേജ്, ഒഴിവാക്കലുകൾ, നിബന്ധനകൾ, വ്യവസ്ഥകൾ എന്നിവയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഉപഭോക്താവിൻറെ നിർദ്ദിഷ്ട ആവശ്യങ്ങൾക്കും ആവശ്യകതകൾക്കും ഏറ്റവും അനുയോജ്യമായ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നം പരിഗണിക്കുകയും വേണം.

ഒരു ഇൻഷുറർ അല്ലെങ്കിൽ അംഗീകൃത ഇടനിലക്കാരൻ അയാളുടെ/അവളുടെ ഇൻഷുറൻസ് ആവശ്യങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കുന്നതിനും ഉചിതമായ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിനുള്ള പ്രൊഫഷണൽ ഉപദേശം നൽകുന്നതിനുമായി ഒരു പ്രോസ്പെക്റ്റിനെ സമീപിക്കുമ്പോഴാണ് സാധാരണയായി 'അഭ്യർത്ഥന' ആരംഭിക്കുന്നത്. പ്രോസ്പെക്റ്റ് ശരിയായ പരിഹാരം അഭ്യർത്ഥിക്കുകയും ആവശ്യമായ എല്ലാ വിശദാംശങ്ങളും ഉപദേശകന് നൽകുകയും ചെയ്യുന്നു. ഐആർഡിഎഐയുടെ നിയന്ത്രണങ്ങൾ അനുസരിച്ച്, ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളുടെ തുടർച്ച, പുതുക്കൽ, അല്ലെങ്കിൽ പുനരുജ്ജീവനം എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ബിസിനസ്സ് ഉൾപ്പെടെ, ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സ് സമാഹരിക്കുന്നതിനും അഭ്യർത്ഥന പ്രക്രിയയിൽ ഏർപ്പെടുന്നതിനുമായി ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറുമാരെ ഇൻഷുറർ നിയമിക്കുന്നു. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളിലെ അംഗീകൃത ജീവനക്കാർക്കും ലൈസൻസുള്ള ഇടനിലക്കാരുടെ നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തികൾക്കും മാത്രമേ ഇൻഷുറൻസ് അഭ്യർത്ഥനയുടെയും വിൽപ്പനയുടെയും പ്രക്രിയയുടെ ഭാഗമാകാൻ കഴിയൂ.

D. പ്രാപ്തമാക്കുന്ന വ്യവസ്ഥകൾ

1. ഗ്രേസ് പിരീഡ്

കാത്തിരിപ്പ് കാലയളവുകളും നിലവിലുള്ള രോഗങ്ങളുടെ കവറേജും പോലുള്ള തുടർച്ച ആനുകൂല്യങ്ങൾ നഷ്ടപ്പെടാതെ, പോളിസി പുതുക്കുന്നതിനോ പ്രാബല്യത്തിൽ തുടരുന്നതിനോ പ്രീമിയം അടയ്ക്കാവുന്ന അവസാന തീയതിക്ക് തൊട്ടുപിന്നാലെയുള്ള നിർദ്ദിഷ്ട കാലയളവാണ് ഗ്രേസ് പിരീഡ്. പ്രീമിയം ലഭിക്കാത്ത കാലയളവിന് കവറേജ് ലഭ്യമല്ല. പ്രീമിയം അടയ്ക്കുന്നതിനുള്ള നിശ്ചിത തീയതിക്കുശേഷം അടുത്ത ദിവസം മുതൽ ഗ്രേസ് പിരീഡ് കണക്കാക്കുന്നു.

ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിനായി, ഗ്രേസ് പിരീഡ് ഇല്ലെങ്കിൽ, പേയ്മെന്റിലെ ഒരു കാലതാമസം പോളിസി ലാപ്സിലേക്ക് നയിച്ചേക്കാം. ഇത് പോളിസി ഉടമയ്ക്കും ഇൻഷുറർക്കും പൊതുവെ ഇൻഷുറൻസ് വ്യവസായത്തിനും ഹാനികരമാകും. പ്രതിമാസ പ്രീമിയം ശേഖരണത്തിന് 15 ദിവസത്തെ ഗ്രേസ് പിരീഡും മറ്റ് മോഡ്യൂകളിൽ 30 ദിവസത്തേയ്ക്ക് ഐആർഡിഎഐ റെഗുലേഷൻസ് അനുവദിക്കുന്നു.

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസുമായി ബന്ധപ്പെട്ട്, വ്യക്തിഗത ആരോഗ്യ പോളിസികൾ പുതുക്കുന്നതിന് നിശ്ചിത ദിവസങ്ങൾ ഗ്രേസ് പിരീഡായി അനുവദിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഈ കാലയളവ് കമ്പനിയുടെ നയത്തെയും വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന ഉൽപ്പന്നത്തെയും ആശ്രയിച്ചിരിക്കുന്നു. ഗ്രേസ് കാലയളവിനുള്ളിൽ പോളിസി പുതുക്കുകയാണെങ്കിൽ എല്ലാ തുടർച്ച ആനുകൂല്യങ്ങളും നിലനിർത്തും. എന്നിരുന്നാലും, ഇടവേള കാലയളവിലെ ക്ലെയിമുകൾ പരിഗണിക്കില്ല. ഐആർഡിഎഐ റെഗുലേഷൻസ് അനുസരിച്ച്, പ്രീമിയം ശേഖരണത്തിൻറെ പ്രതിമാസ മോഡിൽ 15 ദിവസവും മറ്റ് മോഡ്യൂകളിൽ 30 ദിവസവുമാണ് ഗ്രേസ് പിരീഡ്.

മോട്ടോർ പോളിസികൾ സാധാരണയായി ഒരു വർഷത്തേക്ക് സാധുതയുള്ളതും നിശ്ചിത തീയതിക്ക് മുമ്പ് പുതുക്കേണ്ടതുമാണ്. പ്രീമിയം അടയ്ക്കുന്നതിനുള്ള ഗ്രേസ് പിരീഡ് ബാധകമല്ല. ഒരു സമഗ്രമായ പോളിസി 90 ദിവസത്തിലധികം കാലഹരണപ്പെട്ടാൽ, അക്രൂഡ് നോ ക്ലെയിം ബോണസ് (എൻസിബി) ആനുകൂല്യവും നഷ്ടമാകും.

കോവിഡ്-19 പാൻഡെമിക് സമയത്ത് കാര്യങ്ങളുടെ സുഗമമായ പ്രവർത്തനത്തിൻറെ താൽപ്പര്യം, ഐആർഡിഎഐ ഇനിപ്പറയുന്ന ഇളവുകൾ അനുവദിച്ചു:

- i. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളുടെ കാര്യത്തിൽ, പോളിസി ഉടമകൾക്ക് വേണമെങ്കിൽ അധിക 30 ദിവസത്തേക്ക് ഗ്രേസ് പിരീഡ് വർദ്ധിപ്പിക്കാൻ ഇൻഷുറർമാരോട് ആവശ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്.
- ii. ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളുടെ കാര്യത്തിൽ, പോളിസിയിലെ ഇടവേളയായി കണക്കാക്കാതെ 30 ദിവസം വരെ പുതുക്കുന്നതിനുള്ള കാലതാമസം ക്ഷമിക്കാൻ ഇൻഷുറർമാരോട് പറഞ്ഞു. കവറേജ് മുടങ്ങാതിരിക്കാൻ പോളിസി ഉടമകളുമായി വളരെ നേരത്തെ തന്നെ ബന്ധപ്പെടാൻ ഇൻഷുറർമാരോട് അഭ്യർത്ഥിച്ചു.
- iii. മോട്ടോർ വെഹിക്കിൾ തേർഡ് പാർട്ടി ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ൾ പുതുക്കുന്നതിന് മുടങ്ങിയതും കോവിഡ്-19 സാഹചര്യം കാരണം പ്രീമിയങ്ങൾ അടയ്ക്കാനാവാത്തതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട്, ഐആർഡിഎഐ 2020 മെയ് 15 വരെ ഗ്രേസ് പിരീഡ് അനുവദിച്ചു.

2. "ഐആർഡിഎഐ" അവതരിപ്പിച്ച ഫ്രീ-ലുക്ക് കാലയളവ്

ഇൻഷുറൻസ് കരാറുകൾ തയ്യാറാക്കുന്നത് ഇൻഷുറർ ആണ്.. അതിനാൽ പ്രൊപ്പോസർ കരാറിലെ വ്യവസ്ഥകൾ അംഗീകരിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ആരെങ്കിലും കരാർ അതേപടി സ്വീകരിക്കുകയും അതിൽ എന്തെങ്കിലും മാറ്റം വരുത്താൻ കഴിയാതിരിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന അത്തരം കരാറുകളെ നിയമപരമായി കോൺട്രാക്ട് ഓഫ് അഡ്ഹെഷൻ എന്ന് വിളിക്കുന്നു. ഈ ഏകപക്ഷീയമായ സാഹചര്യം കാരണം, ഈ നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും വ്യാഖ്യാനിക്കുന്നതിൽ ഉണ്ടാകുന്ന അവ്യക്തതകൾക്കും ആശയക്കുഴപ്പങ്ങൾക്കും കോടതികൾ എല്ലായ്പ്പോഴും ഇൻഷുറർമാരെ ബാധ്യസ്ഥരാക്കുന്നു.

ഈ ഏകപക്ഷീയത കുറയ്ക്കുന്നതിനും ഇൻഷുറൻസ് ഇടപാടുകൾ കൂടുതൽ ഉപഭോക്തൃ സൗഹൃദമാക്കുന്നതിനുമായി, ഐആർഡിഎഐ അതിൻറെ നിയന്ത്രണങ്ങളിൽ 'ഫ്രീ-ലുക്ക് പിരീഡ്' എന്ന ഉപഭോക്തൃ-സൗഹൃദ വ്യവസ്ഥ നിർമ്മിച്ചിട്ടുണ്ട്, അതിലൂടെ, പോളിസിയുടെ ഏതെങ്കിലും നിബന്ധനകളിലും വ്യവസ്ഥകളിലും ഉപഭോക്താവ് തൃപ്തനല്ലെങ്കിൽ, അദ്ദേഹം/ അവൾക്ക് അത് തിരികെ നൽകാനും റീഫണ്ട് നേടാനും കഴിയും. പോളിസി ഉടമകൾക്ക് പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ് ലഭിച്ചതിന് ശേഷം, പോളിസിയിൽ തൃപ്തരായില്ലെങ്കിൽ, 15 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ (30 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ, ഇലക്ട്രോണിക് പോളിസികളും ഡിസ്റ്റൻസ് മോഡ് വഴി ലഭിക്കുന്ന പോളിസികളും) പോളിസി റദ്ദാക്കാനുള്ള ഓപ്ഷൻ നൽകുന്ന ഈ

വ്യവസ്ഥ അവതരിപ്പിച്ചു. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്, ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ൾ (കുറഞ്ഞത് ഒരു വർഷമെങ്കിലും കാലാവധിയുള്ളത്). കമ്പനിയെ രേഖാമൂലം അറിയിക്കുകയും പ്രീമിയം കവർ, ചെലവുകൾ, ചാർജുകൾ എന്നിവയുടെ കാലയളവിന് ആനുപാതികമായ റിസ്ക് പ്രീമിയം കുറച്ച് റീഫണ്ട് ലഭിക്കുകയും ചെയ്യും.

പോളിസിക്ൾ റദ്ദാക്കൽ: ഇൻഷുറർ പോളിസിക്ൾ റദ്ദാക്കുമ്പോൾ, ഇൻഷുറൻസ് കാലഹരണപ്പെട്ട കാലയളവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രീമിയത്തിന്റെ അനുപാതം ഇൻഷുറർ ഹൗടാക്കും/ നിലനിർത്തുകയും ചെയ്യുന്നു, കൂടാതെ ക്ലെയിം ഇല്ലെങ്കിൽ, ഇൻഷുറൻസ് കാലഹരണപ്പെടാത്ത കാലയളവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അനുപാതം ഇൻഷർ ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക് തിരികെ നൽകും. പോളിസി പ്രകാരം പണം നൽകിയിട്ടുണ്ട്. പ്രീമിയത്തിന്റെ അത്തരം ആനുപാതികമായ കണക്കുകൂട്ടലിനെ പ്രോ-റാറ്റ പ്രീമിയം എന്ന് വിളിക്കുന്നു.

ഇൻഷർ ചെയ്തയാൾ വാർഷിക പോളിസിക്ൾ റദ്ദാക്കുമ്പോൾ, ഇൻഷുറർമാർ സാധാരണയായി ഉയർന്ന നിരക്കിൽ പ്രീമിയങ്ങൾ ചാർജ്ജ് ചെയ്യുക/ നിലനിർത്തുകയും പ്രോ-റാറ്റ പ്രീമിയങ്ങൾ കണക്കാക്കുന്നതിന് പകരം ഉയർന്ന നിരക്കിൽ പ്രീമിയങ്ങൾ റീഫണ്ട് ചെയ്യുകയും ചെയ്യുന്നു. ഇത് ഇൻഷുറർമാർക്ക് എതിരായ ആൻറി സെലക്ഷനെ തടയുകയും ഇൻഷുററുടെ പ്രാരംഭ ചെലവുകൾ ഏറ്റെടുക്കുകയും ചെയ്യും. ഇൻഷുറൻസ് കരാറിന്റെ നിബന്ധനകളുടെയും വ്യവസ്ഥകളുടെയും ഭാഗമായി അത്തരം നിരക്കുകൾ വെളിപ്പെടുത്തുകയും ഹ്രസ്വകാല സ്കെയിലുകളിൽ എന്ന് വിളിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

പ്രധാനപ്പെട്ടത്

- i. നിർബന്ധം - ക്രിമിനൽ മാർഗങ്ങളിലൂടെ പ്രയോഗിക്കുന്ന സമ്മർദ്ദം ഉൾപ്പെടുന്നു.
- ii. അനാവശ്യമായ സ്വാധീനം - മറ്റൊരാളുടെ ഇച്ഛയ്ക്ക് ആധിപത്യം സ്ഥാപിക്കുന്നതിനും ആ വ്യക്തിയുടെ മേൽ അനാവശ്യമായ നേട്ടം നേടുന്നതിനും ഒരാളുടെ സ്ഥാനം ഉപയോഗിക്കുന്നു.
- iii. വഞ്ചന - ഒരാൾ ശരിയാണെന്ന് വിശ്വസിക്കാത്ത ഒരു റെപ്രസെന്റേഷൻ മൂലമുണ്ടാകുന്ന തെറ്റായ വിശ്വാസത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കാൻ മറ്റൊരാളെ പ്രേരിപ്പിക്കുന്നു. വസ്തുതകൾ

ബോധപൂർവ്വം മറച്ചുവെക്കുന്നതിൽ നിന്നോ തെറ്റായി ചിത്രീകരിക്കുന്നതിലൂടെയോ ഇത് ഉണ്ടാകാം.

iv. തെറ്റ് - ഒരാളുടെ അറിവിലോ വിശ്വാസത്തിലോ ഒരു കാര്യത്തെക്കുറിച്ചോ സംഭവത്തെക്കുറിച്ചോ ഉള്ള വ്യാഖ്യാനത്തിലോ പിശക്. ഇത് കരാറിന്റെ വിഷയത്തെക്കുറിച്ചുള്ള ധാരണയിലും യോജിപ്പിലും ഒരു പിശകിന് ഇടയാക്കും.

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുക 1

ഇനിപ്പറയുന്നവയിൽ ഏതാണ് സാധുവായ ഇൻഷുറൻസ് കരാറിലെ ഘടകമാകാൻ കഴിയാത്തത്?

- I. ഓഫറും സ്വീകാര്യതയും
- II. നിർബന്ധം
- III. പരിഗണന
- IV. നിയമസാധുത

സംഗ്രഹം

- i. ഇൻഷുറൻസ് ഒരു കരാർ ഉടമ്പടി ഉൾക്കൊള്ളുന്നു, അതിൽ പ്രീമിയം എന്നറിയപ്പെടുന്ന വിലയ്ക്കോ പരിഗണനയ്ക്കോ നിർദ്ദിഷ്ട അപകടസാധ്യതകൾക്കെതിരെ സാമ്പത്തിക പരിരക്ഷ നൽകാൻ ഇൻഷുറർ സമ്മതിക്കുന്നു.
- ii. ഒരു കരാർ എന്നത് കക്ഷികൾ തമ്മിലുള്ള ഒരു ഉടമ്പടിയാണ്, നിയമപ്രകാരം നടപ്പിലാക്കാൻ കഴിയുന്നത്.
- iii. ഒരു സാധുവായ കരാറിന്റെ ഘടകങ്ങൾ:
 - ഓഫറും സ്വീകാര്യതയും
 - പരിഗണന,
 - ഇൻഷുറബിൾ ഇൻററസ്റ്റ്,
 - സ്വതന്ത്രമായ സമ്മതം
 - പാർട്ടികളുടെ ശേഷിയും
 - ഉദ്ദേശത്തിന്റെ നിയമസാധുത

പ്രധാന നിബന്ധനകൾ

- 1. ഓഫറും സ്വീകാര്യതയും
- 2. നിയമപരമായ പരിഗണന

3. ഇൻഷുറബിൾ ഇൻററസ്റ്റ്

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുക 2

പ്രീ-ലുക്ക് കാലയളവിൽ, ഒരു ഏജൻ്റ് മുഖേന പോളിസി വാങ്ങിയ പോളിസി ഉടമ അതിൻ്റെ ഏതെങ്കിലും നിബന്ധനകളോടും വ്യവസ്ഥകളോടും വിധേയമായി അയാൾക്ക് അത് തിരികെ നൽകാനും റീഫണ്ട് നേടാനും കഴിയും:

- I. പോളിസി ഡോക്യുമെൻ്റ് ലഭിച്ച് 15 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ അയാൾക്ക്/ അവൾക്ക് ഈ ഓപ്ഷൻ ഉപയോഗിക്കാവുന്നതാണ്
- II. അവൻ/ അവൾ കമ്പനിയുമായി രേഖാമൂലം ആശയവിനിമയം നടത്തണം
- III. പ്രീമിയം റീഫണ്ട്, കവറിലുള്ള കാലയളവിലെ ആനുപാതികമായ റിസ്ക് പ്രീമിയം, മെഡിക്കൽ പരിശോധനയിൽ ഇൻഷുറർ നടത്തുന്ന ചെലവുകൾ, സ്റ്റാമ്പ് ഡ്യൂട്ടി ചാർജ്ജുകൾ എന്നിവയ്ക്ക് അനുസരിച്ച് ക്രമീകരിക്കും.

IV. മുകളിലെ എല്ലാം

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുക 3

പോളിസി ഹോൾഡർ ഒരു പോളിസി വാങ്ങുകയും അത് ആവശ്യമില്ലെങ്കിൽ, അയാൾ/ അവൾക്ക് _____ കാലയളവിൽ അത് തിരികെ നൽകുകയും റീഫണ്ട് നേടുകയും ചെയ്യാം.

- I. സൗജന്യ മൂല്യനിർണ്ണയം
- II. സ്വതന്ത്ര രൂപം
- III. റദ്ദാക്കൽ
- IV. പ്രീ ട്രയൽ

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള ഉത്തരങ്ങൾ

- ഉത്തരം 1 - ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II ആണ്.
- ഉത്തരം 2 - ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV ആണ്.
- ഉത്തരം 3 - ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II ആണ്

അധ്യായം C-05

അണ്ടർ റെറ്റിംഗും റേറ്റിംഗും

അധ്യായം ആമുഖം

ഈ അധ്യായത്തിൽ നിങ്ങൾ അണ്ടർ റെറ്റിംഗിന്റെയും റേറ്റിംഗിന്റെയും അടിസ്ഥാനകാര്യങ്ങൾ പഠിക്കും. അപകടസാധ്യതകളുടെ റേറ്റിംഗ് പ്രക്രിയയിൽ അപകടങ്ങളെ നേരിടുന്നതിനുള്ള വ്യത്യസ്ത രീതികളെക്കുറിച്ച് നിങ്ങൾ പഠിക്കും. അണ്ടർ റെറ്റിംഗ്, ഉൽപ്പന്ന അംഗീകാരം, റേറ്റിംഗ് എന്നിവയുടെ പൊതുവായ വശങ്ങൾ നിങ്ങൾക്ക് അഭിനന്ദിക്കാൻ കഴിയും.

പഠന ഫലങ്ങൾ

- A. അണ്ടർ റെറ്റിംഗിന്റെ അടിസ്ഥാനകാര്യങ്ങൾ
- B. ഐആർഡിഎഐയിൽ ഉൽപ്പന്ന ഫയലിംഗ്
- C. റേറ്റ് മേക്കിംഗിന്റെ അടിസ്ഥാനങ്ങൾ
- D. റേറ്റിംഗ് ഘടകങ്ങൾ

ഈ അധ്യായം പഠിച്ച ശേഷം, നിങ്ങൾക്ക് ഇനിപ്പറയുന്നവ ചെയ്യാനാകും:

1. അണ്ടർ റെറ്റിംഗിന്റെ അടിസ്ഥാനകാര്യങ്ങൾ നിർവ്വചിക്കുക
2. ഇന്ത്യയിലെ ഉൽപ്പന്ന അംഗീകാരങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനകാര്യങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കുക
3. റേറ്റിംഗ് ഘടകങ്ങളെയും റേറ്റ് മേക്കിംഗിന്റെ പ്രാധാന്യത്തെയും അഭിനന്ദിക്കുക

A. അണ്ടർ റെറ്റിംഗിൻറെ അടിസ്ഥാനകാര്യങ്ങൾ

മുൻ അധ്യായങ്ങളിൽ, ഇൻഷുറൻസ് എന്ന ആശയം പൂട്ടിംഗ് വഴി റിസ്ക് കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നത് ഉൾപ്പെടുന്നുവെന്ന് നിങ്ങൾ കണ്ടു. നിരവധി വ്യക്തികൾ/ വാണിജ്യ/ വ്യാവസായിക സ്ഥാപനങ്ങൾ/ ഓർഗനൈസേഷനുകൾ നൽകുന്ന പ്രീമിയങ്ങൾ അടങ്ങുന്ന ഒരു പൂൾ ഇൻഷുറർമാർ സൃഷ്ടിക്കുന്നു.

അപകടസാധ്യതകൾ മനസ്സിലാക്കുക, അപകടസാധ്യതകളെ തരംതിരിക്കുക, അവ ഏത് വിഭാഗത്തിൽ പെടുന്നു എന്ന് തിരിച്ചറിയുക, റിസ്ക് സ്വീകരിക്കണോ വേണ്ടയോ എന്ന് തീരുമാനിക്കുക, അങ്ങനെയെങ്കിൽ, അപകടസാധ്യത സ്വീകരിക്കുന്നതിന് ഇൻഷുറർക്ക് എത്ര പ്രീമിയം ആവശ്യമാണ്, കൂടാതെ എന്തെങ്കിലും അധിക നിബന്ധനകൾ ഏർപ്പെടുത്തണോ എന്ന് തീരുമാനിക്കുക. ഇവയെല്ലാം അണ്ടർ റെറ്റിംഗിൻറെ ഭാഗമാണ്.

എന്ത് നിരക്കാണ് ഈടാക്കേണ്ടത്, എങ്ങനെയാണ് നിരക്ക് ഉണ്ടാക്കുന്നത് എന്നതും പ്രധാനമാണ്.

നിർവ്വചനം

ഇൻഷുറൻസിനായി വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന അപകടസാധ്യത സ്വീകാര്യമാണോ എന്നും അങ്ങനെയെങ്കിൽ, ഏത് നിരക്കുകളിലും നിബന്ധനകളിലും വ്യവസ്ഥകളിലും സ്വീകാര്യമാണോ എന്ന് നിർണ്ണയിക്കുന്ന പ്രക്രിയയാണ് അണ്ടർറെറ്റിംഗ്.

അണ്ടർ റെറ്റിംഗ് ഇനിപ്പറയുന്ന ഘട്ടങ്ങൾ ഉൾക്കൊള്ളുന്നു:

- i. നഷ്ടത്തിൻറെ ആവൃത്തിയും തീവ്രതയും കണക്കിലെടുത്ത് അപകടസാധ്യത വിലയിരുത്തൽ
- ii. പോളിസി കവറേജിൻറെയും നിബന്ധനകളുടെയും വ്യവസ്ഥകളുടെയും രൂപീകരണം
- iii. പ്രീമിയം നിരക്കുകൾ നിശ്ചയിക്കൽ

റിസ്ക് സ്വീകരിക്കണമോ വേണ്ടയോ എന്ന് അണ്ടർറെറ്റർ തീരുമാനിക്കുന്നു

റിസ്ക് സ്വീകരിക്കേണ്ട നിരക്കുകളും നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും തീരുമാനിക്കുന്നതാണ് അടുത്ത ഘട്ടം.

മതിയായ പരിശീലനം, ഫീൽഡ് എക്സ്പോഷർ, ആഴത്തിലുള്ള ഉൾക്കാഴ്ചകൾ എന്നിവ ഉൾപ്പെടുന്ന തുടർച്ചയായ പഠന പ്രക്രിയയിലൂടെയാണ് അണ്ടർ റെറ്റിംഗ് കഴിവുകൾ

നേടിയെടുക്കുന്നത്. ഒരു ഫയർ ഇൻഷുറൻസ് അണ്ടർറെറ്റർ ആകുന്നതിന്, തീപിടിത്തത്തിന്റെ കാരണങ്ങൾ, വിവിധ ഭൗതിക വസ്തുക്കളിലും വസ്തുവകകളിലും തീയുടെ ആഘാതം, ഒരു വ്യവസായത്തിൽ ഉൾപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന പ്രക്രിയ, ഭൂമിശാസ്ത്രം, കാലാവസ്ഥാ സാഹചര്യങ്ങൾ മുതലായവയെക്കുറിച്ച് നല്ല അറിവ് ഉണ്ടായിരിക്കണം.

അതുപോലെ ഒരു മറ്റെൻ ഇൻഷുറൻസ് അണ്ടർറെറ്റർ, തുറമുഖം/റോഡ് അവസ്ഥകൾ, ചരക്ക്/ ചരക്ക് ഗതാഗതത്തിലോ സംഭരണത്തിലോ നേരിടുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾ, കപ്പലുകൾ, അവയുടെ കടൽക്ഷമത തുടങ്ങിയവയെക്കുറിച്ച് ബോധവാനായിരിക്കണം.

ഒരു ഹെൽത്ത് അണ്ടർറെറ്റർ ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാളുടെ റിസ്ക്, പ്രൊഫൈൽ, പ്രായം, മെഡിക്കൽ വശങ്ങൾ, ഫിറ്റ്നസ് ലെവലുകൾ, കുടുംബ ചരിത്രം എന്നിവ മനസ്സിലാക്കുകയും അപകടസാധ്യതയെ ബാധിക്കുന്ന ഓരോ ഘടകത്തിന്റെയും ഫലം അളക്കുകയും വേണം.

അണ്ടർ റെറ്റിംഗിനുള്ള വിവരങ്ങളുടെ ഉറവിടങ്ങൾ

ഏതെങ്കിലും സംഖ്യാപരമായ (അല്ലെങ്കിൽ സ്ഥിതിവിവരക്കണക്ക്) വിശകലനത്തിന്റെ ആദ്യ ഘട്ടം ഡാറ്റയുടെ ശേഖരണമാണ്. ഒരു അപകടസാധ്യതയ്ക്ക് വില നിശ്ചയിക്കുമ്പോൾ, കൃത്യമായ വിലയിരുത്തലിനെ സഹായിക്കുന്നതിന് ഒരു അണ്ടർറെറ്റർ കഴിയുന്നത്ര വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കണം.

വിവരങ്ങളുടെ ഉറവിടങ്ങൾ ഇവയാണ്:

- i. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം അല്ലെങ്കിൽ അണ്ടർ റെറ്റിംഗ് അവതരണം
- ii. റിസ്ക് സർവ്വേകൾ
- iii. ചരിത്രപരമായ ക്ലെയിം അനുഭവ ഡാറ്റ: വ്യക്തിഗത, മോട്ടോർ ലൈനുകൾ പോലെയുള്ള ചില ബിസിനസ് ക്ലാസുകൾക്ക്, ഭാവിയിലെ ക്ലെയിം അനുഭവത്തിന്റെ സൂചന നൽകാനും അനുയോജ്യമായ പ്രീമിയം ലഭിക്കാനും അണ്ടർറെറ്റർമാർ ചരിത്രപരമായ ക്ലെയിം അനുഭവ ഡാറ്റ ഉപയോഗിക്കുന്നു.

അണ്ടർ റെറ്റിംഗ്, ഇക്വിറ്റി, ബിസിനസ് സുസ്ഥിരത

എല്ലാ അപകടസാധ്യതകളും തുല്യമല്ല എന്ന ലളിതമായ വസ്തുതയിൽ നിന്നാണ് ഇൻഷുറൻസിൽ സൂക്ഷ്മമായ അണ്ടർ റെറ്റിംഗിന്റെയും അപകടസാധ്യത വർഗ്ഗീകരണത്തിന്റെയും ആവശ്യം. അങ്ങനെ ഓരോ അപകടസാധ്യതയും ഉചിതമായി വിലയിരുത്തുകയും നഷ്ടം

സംഭവിക്കാനുള്ള സാധ്യതയും തീവ്രതയും അനുസരിച്ച് വില നിശ്ചയിക്കുകയും വേണം.

എല്ലാ അപകടസാധ്യതകളും തുല്യമല്ലാത്തതിനാൽ, ഇൻഷുറർ ചെയ്യേണ്ട എല്ലാവരോടും തുല്യ പ്രീമിയം അടയ്ക്കാൻ ആവശ്യപ്പെടുന്നത് ശരിയല്ല. അപകടസാധ്യതകളെ തരംതിരിക്കുക എന്നതാണ് അണ്ടർ റൈറ്റിംഗിന്റെ ഉദ്ദേശ്യം, അതിലൂടെ അവയുടെ സവിശേഷതകളും അപകടസാധ്യതയുടെ അളവും അനുസരിച്ച് ഉചിതമായ പ്രീമിയം നിരക്ക് ഈടാക്കാം. റിസ്ക് മൂല്യനിർണ്ണയം ശരിയായി നടക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പ് വരുത്തേണ്ടത് അണ്ടർറെറ്ററിന് പ്രധാനമാണ്, കൂടാതെ ഈടാക്കുന്ന പ്രീമിയം അപകടസാധ്യത നികത്താൻ വളരെ കുറവോ അല്ലെങ്കിൽ മത്സരാധിഷ്ഠിതമല്ലാത്തതാക്കാൻ വളരെ ഉയർന്നതോ അല്ല.

അണ്ടർ റൈറ്റിംഗിന്റെ പ്രധാന സവിശേഷതകൾ താഴെ പറയുന്നവയാണ്

- i. സ്വഭാവസവിശേഷതകളെ അടിസ്ഥാനമാക്കി അപകടസാധ്യത തിരിച്ചറിയാൻ
- ii. പ്രൊപ്പോസർ അവതരിപ്പിക്കുന്ന അപകടസാധ്യതയുടെ തോത് നിർണ്ണയിക്കാൻ

ചുരുക്കത്തിൽ, സ്വീകാര്യതയുടെ തോത്, പ്രീമിയത്തിന്റെ പര്യാപ്തത, മറ്റ് നിബന്ധനകൾ എന്നിവ തീരുമാനിക്കുന്നതിലൂടെയാണ് അണ്ടർ റൈറ്റിംഗിന്റെ ലക്ഷ്യങ്ങൾ കൈവരിക്കുന്നത്.

B. ഐആർഡിഎഫ്ഐയിൽ ഉൽപ്പന്ന ഫയലിംഗ്

ഓരോ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നവും വിൽപ്പനയ്ക്ക് ഓഫർ ചെയ്യുന്നതിനുമുമ്പ് ഐആർഡിഎഫ്ഐയിൽ ഫയൽ ചെയ്യേണ്ടതുണ്ട്. ഓരോ ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നത്തിനും ഐആർഡിഎഫ്ഐ ഒരു യൂണിറ്റ് ഐഡൻറിഫിക്കേഷൻ നമ്പർ (യുഐഎൻ) അനുവദിക്കുന്നു. ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ വിപണിയിൽ അവതരിപ്പിച്ചുകഴിഞ്ഞാൽ, ഉൽപ്പന്നം പിൻവലിക്കുന്നതിനും പാലിക്കേണ്ട മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളുണ്ട്.

1. പോളിസിയിലെ അപകടസാധ്യതകൾ സ്വീകരിക്കാൻ തയ്യാറാണെന്നും ക്ലെയിമുകൾ നൽകാൻ സമ്മതിക്കുന്നുവെന്നും ഇൻഷുറർ ബോർഡിന്റെ വ്യക്തമായ പ്രതിബദ്ധത റെഗുലേറ്റർ ആവശ്യപ്പെടുന്നു. പോളിസി പദപ്രയോഗങ്ങൾ ഉപഭോക്താവിന് ന്യായമാണെന്നും വിലകൾ ശാസ്ത്രീയമായ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് തീരുമാനിക്കുന്നത് എന്നും പ്രതിജ്ഞാബദ്ധമാക്കാൻ ഇൻഷുററോട് ഇത് ആവശ്യപ്പെടുന്നു.

2. ഭാവിയിൽ ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ പിൻവലിക്കാനുള്ള സാധ്യതയും ഉൽപ്പന്നം പിൻവലിക്കുമ്പോൾ പോളിസി ഉടമയ്ക്ക് ലഭ്യമാകുന്ന ഓപ്ഷനുകളും ഇൻഷുറർ ആസൂത്രണം ചെയ്യണം.
3. പിൻവലിച്ച ഉൽപ്പന്നം വരാനിരിക്കുന്ന ഉപഭോക്താക്കൾക്ക് നൽകില്ല.

C. റേറ്റ് മേക്കിംഗിൻറെ അടിസ്ഥാനങ്ങൾ

അപകടസാധ്യത ഇൻഷുറർക്ക് കൈമാറുന്നതിനെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ളതാണ് ഇൻഷുറൻസ്. ഒരു ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി വാങ്ങുന്നതിലൂടെ, ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക് ഇൻഷുർ ചെയ്തിരിക്കുന്ന സ്വത്തിന് ഉണ്ടാകുന്ന അപകടത്തിൽ നിന്ന് വരുന്ന സാമ്പത്തിക നഷ്ടങ്ങളുടെ ആഘാതം കുറയ്ക്കാൻ കഴിയും. ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകളുടെയും ലാഭത്തിനായുള്ള മാർജിൻ ഉൾപ്പെടെയുള്ള ചെലവുകളുടെയും ഭാവി ചെലവ് വഹിക്കുന്നതിന് ഇൻഷുറർ ഒരു വില കണക്കാക്കുന്ന ഒരു പ്രക്രിയ സ്വീകരിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഇത് റേറ്റ് മേക്കിംഗ് എന്നാണ് അറിയപ്പെടുന്നത്.

ഇൻഷുറൻസിൻറെ ഒരു നിശ്ചിത യൂണിറ്റിൻറെ വിലയാണ് നിരക്ക്. ഉദാഹരണത്തിന്, ഭൂകമ്പ കവറേജിനായി ഒരു മില്ലി (ആയിരത്തിന്) സം അഷോർഡ് തുകയ്ക്ക് 1.00 രൂപയായി ഒരു നിരക്ക് പ്രകടിപ്പിക്കാം. ഭാവിയിൽ സാധ്യമായ നഷ്ടങ്ങളെ ബാധിച്ചേക്കാവുന്ന മുൻകാല പ്രവണതകളും നിലവിലെ പരിതസ്ഥിതിയിലെ മാറ്റങ്ങളും പരിശോധിച്ച ശേഷമാണ് ഓരോ നിരക്കും സ്ഥാപിക്കുന്നത്.

നിരക്കുകൾ പ്രീമിയങ്ങൾക്ക് തുല്യമല്ല എന്നത് ശ്രദ്ധിക്കുക.

പ്രീമിയം = (ഇൻഷുർ ചെയ്ത തുക) x (നിരക്ക്)

ഉദാഹരണം

ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിൻറെ ഒരു ഉദാഹരണം എടുക്കുമ്പോൾ, അപകടസാധ്യതയുടെ ഓരോ ഘടകത്തിലും സംഖ്യാപരമായ അല്ലെങ്കിൽ ശതമാനം വിലയിരുത്തലുകൾ നടത്തുന്നു. പ്രായം, വംശം, തൊഴിൽ, ശീലങ്ങൾ മുതലായ ഘടകങ്ങൾ പരിശോധിച്ച് മുൻകൂട്ടി നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള മാനദണ്ഡങ്ങളെ അടിസ്ഥാനമാക്കി സംഖ്യാപരമായി സ്കോർ ചെയ്യുന്നു.

ഓരോരുത്തരും അടയ്ക്കേണ്ട പ്രീമിയം തുക ഒരു നിരക്കിനെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കുന്നു, അത് രണ്ട് ഘടകങ്ങളാൽ നിർണ്ണയിക്കപ്പെടുന്നു;

- ✓ ഒരു നഷ്ട സംഭവം മൂലമുള്ള നഷ്ടത്തിൻറെ സംഭാവ്യത (ഇൻഷുർ ചെയ്ത ആപത്തു മൂലമുണ്ടാകുന്നത്) കൂടാതെ

✓ നഷ്ട സംഭവം മൂലം ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന നഷ്ടത്തിന്റെ കണക്കാക്കിയ തുക.

ഉദാഹരണം

തീപിടുത്തത്തിൽ നശിച്ച ഒരു വീടിന്റെ ശരാശരി തുക 1,00,000 രൂപയാണെന്ന് കരുതുക.

100 ൽ 1 [അല്ലെങ്കിൽ 0.01] തീപിടുത്തത്തിൽ ഒരു വീട് നഷ്ടപ്പെടാനുള്ള സാധ്യത. അതായത്, ഇൻഷുറൻസ് ചെയ്ത 100 വീടുകളിൽ ഒരു വീട് കത്തി നശിച്ചു എന്നതാണ് അനുഭവം.

പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന ശരാശരി നഷ്ടം $1,00,000 \times 0.01 = \text{Rs. } 1000$.

അതിനാൽ, 1,00,000 രൂപ മൂല്യമുള്ള ഒരു വീട് ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്നതിന് ഇൻഷുറർമാർ കുറഞ്ഞത് 1000 രൂപ ഈടാക്കേണ്ടതുണ്ട്.

യഥാർത്ഥത്തിൽ സംഭവിച്ച നഷ്ടം നികത്താൻ പൂർ പര്യാപ്തമാണെന്ന് ഇൻഷുറർക്ക് എങ്ങനെ ഉറപ്പാക്കാനാകും?

നേരത്തെ കണ്ടതുപോലെ, ഇൻഷുറൻസിന്റെ മുഴുവൻ സംവിധാനവും സമാനമായ നിരവധി അപകടസാധ്യതകൾ സംയോജിപ്പിക്കുന്നതാണ്, അതിനാൽ നഷ്ടങ്ങളുടെ എണ്ണത്തിന്റെ (ആവൃത്തി) സാധ്യതയും നഷ്ടത്തിന്റെ വ്യാപ്തിയും (തീവ്രത) പ്രവചിക്കാവുന്നതാണ്. 'വലിയ സംഭവങ്ങളുടെ നിയമം' എന്നറിയപ്പെടുന്ന ഈ തത്വം സാമ്പിൾ വലുപ്പം വർദ്ധിക്കുന്നതിനനുസരിച്ച് ഫലങ്ങൾ പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന മൂല്യത്തോട് അടുക്കുന്നു. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ അവരുടെ പ്രതീക്ഷകൾ/പ്രവചനങ്ങൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നതിന് കൂടുതൽ കൂടുതൽ ആളുകൾക്ക് കൂടുതൽ പോളിസിക്ൾ വിൽക്കേണ്ടതുണ്ട്.

ഒരു നാണയം എറിഞ്ഞാൽ, 'തല' അല്ലെങ്കിൽ 'വാൽ' ലഭിക്കാനുള്ള സാധ്യത 50:50 ആണ്. എന്നിരുന്നാലും, നാണയം ഒരിക്കൽ മാത്രം വലിച്ചെറിയുകയാണെങ്കിൽ, ഫലം 100% തലയും 0% 'വാലും' അല്ലെങ്കിൽ 0% 'തലയും' അല്ലെങ്കിൽ 100% വാലും ആകാം. എന്നിരുന്നാലും, ഒരാൾ ഒരു നാണയം പലതവണ എറിഞ്ഞാൽ, 'തല'കളുടെയും 'വാലുകളുടെയും' ശരാശരി എണ്ണം 100%, 0% ആകാനുള്ള സാധ്യത കുറയുകയും 50:50-ന് അടുത്ത് വരികയും ചെയ്യും.

ഉദാഹരണം

പ്രോപ്പർട്ടി ഇൻഷുറൻസ് മേഖലയിൽ, ഒരു തടി നിർമ്മിതമായ കെട്ടിടത്തിന് തീപിടിക്കാനുള്ള സാധ്യത കല്ല് നിർമ്മിതമായ

കെട്ടിടത്തേക്കാൾ കൂടുതലാണ്; അതിനാൽ, തടികൊണ്ടുള്ള കെട്ടിടം ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്നതിന് ഉയർന്ന പ്രീമിയം ആവശ്യമാണ്.

ലൈഫ്, ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസിനും ഇതേ ആശയം ബാധകമാണ്. ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദ്ദമോ പ്രമേഹമോ ഉള്ള ഒരു വ്യക്തിക്ക് ഹൃദയാഘാതം ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത കൂടുതലാണ്.

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുക 1

ഇൻഷുറൻസ് നിരക്ക് നിർണ്ണയത്തെ ബാധിക്കുന്ന രണ്ട് ഘടകങ്ങൾ തിരിച്ചറിയുക.

- I. അപകട സാധ്യതയും തീവ്രതയും
- II. അപകടസാധ്യതയുടെ ഉറവിടവും സ്വഭാവവും
- III. അപകടസാധ്യതയുടെ ഉറവിടവും സമയവും
- IV. അപകടത്തിന്റെ സ്വഭാവവും ആഘാതവും

1. പ്രീമിയം നിരക്ക് നിശ്ചയിക്കൽ

മുൻകാല നഷ്ട അനുഭവത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് പ്രീമിയത്തിന്റെ ശുദ്ധമായ നിരക്ക് എത്തുന്നത്. അതിനാൽ, നിരക്ക് കണക്കാക്കുന്നതിനുള്ള ആവശ്യങ്ങൾക്ക് മുൻകാല നഷ്ടങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള സ്ഥിതിവിവരക്കണക്കുകൾ ഏറ്റവും അത്യാവശ്യമാണ്. നിരക്കുകൾ നിശ്ചയിക്കുന്നതിന്, അപകടസാധ്യതകൾക്ക് ഒരു 'ഗണിത മൂല്യം' നൽകേണ്ടത് ആവശ്യമാണ്.

ഉദാഹരണം

ഒരു വലിയ സംഖ്യ മോട്ടോർ സൈക്കിളുകളുടെ നഷ്ട അനുഭവം 10 വർഷത്തേക്ക് ശേഖരിക്കുകയാണെങ്കിൽ, വാഹനങ്ങളുടെ കേടുപാടുകൾ മൂലമുണ്ടാകുന്ന നഷ്ടത്തിന്റെ ആകെത്തുക നമുക്ക് ലഭിക്കും. ഈ നഷ്ടത്തിന്റെ അളവ് മോട്ടോർ സൈക്കിളുകളുടെ മൊത്തം മൂല്യത്തിന്റെ ശതമാനമായി പ്രകടിപ്പിക്കുന്നതിലൂടെ നമുക്ക് അപകടസാധ്യതയുടെ 'ഗണിത മൂല്യം' പരിഹരിക്കാനാകും. താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഫോർമുലയിൽ ഇത് പ്രകടിപ്പിക്കാം:

$M = \frac{L \times 100}{V}$	<p>L എന്നത് നഷ്ടങ്ങളുടെ ആകെത്തുകയും V എന്നത് എല്ലാ മോട്ടോർ സൈക്കിളുകളുടെയും ആകെ മൂല്യങ്ങളെയും M ശരാശരി നഷ്ടത്തിന്റെ ശതമാനത്തെയും സൂചിപ്പിക്കുന്നു.</p>
------------------------------	--

ഉദാഹരണം

- ✓ ഒരു മോട്ടോർ സൈക്കിളിന്റെ മൂല്യം: രൂപ. 50,000/-
- ✓ നഷ്ട അനുഭവം: 1000 മോട്ടോർ സൈക്കിളുകളിൽ 50 മോട്ടോർ സൈക്കിളുകളും 10 വർഷത്തിനുള്ളിൽ മോഷ്ടിക്കപ്പെടും
- ✓ ഓരോ വർഷവും ശരാശരി 5 മോട്ടോർ സൈക്കിളുകൾ മോഷണം മൂലം മൊത്തം നഷ്ടമായി മാറുന്നു

ഫോർമുല പ്രയോഗിക്കുമ്പോൾ, ഫലം ഇതായിരിക്കും:

പ്രതിവർഷം നഷ്ടം (50,000 X 5) = രൂപ.2,50,000

1000 മോട്ടോർ വാഹനങ്ങളുടെ ആകെ മൂല്യങ്ങൾ (50,000 X 1000 രൂപ) = 5,00,00,000 രൂപ.

ഇതിനർത്ഥം ഒരു വാഹനത്തിന് ശരാശരി നഷ്ടം ശതമാനം (L/V) x 100= [2,50,000/ 5,00,00,000] x 100 = 0.5%

അതിനാൽ മോട്ടോർ സൈക്കിൾ ഉടമ അടയ്ക്കുന്ന പ്രീമിയം നിരക്ക് 50,000 രൂപയുടെ അര ശതമാനമാണ്. അതായത് പ്രതിവർഷം 250 രൂപ.. ഇതിനെ 'പുവർ' പ്രീമിയം എന്ന് വിളിക്കുന്നു, ഇത് 'ബേണിംഗ് കോസ്റ്റ്' എന്നും അറിയപ്പെടുന്നു.

250 രൂപ നിരക്കിൽ. മോട്ടോർ സൈക്കിളിന്, 5 വാഹനങ്ങളുടെ മൊത്തം നഷ്ടത്തിന് ക്ലെയിം ആയി നൽകുന്നത് 2.5 ലക്ഷം രൂപ.

മുകളിൽ ലഭിക്കുന്ന ശുദ്ധമായ പ്രീമിയം ശേഖരിക്കുകയാണെങ്കിൽ, അത് നഷ്ടം നികത്താൻ മാത്രം പര്യാപ്തമായ ഒരു ഫണ്ടായി മാറും.

മുകളിലെ ഉദാഹരണത്തിൽ നമുക്ക് മിച്ചമില്ലെന്ന് കാണാം. എന്നാൽ ഇൻഷുറൻസ് പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഭരണച്ചെലവും (മാനേജ്മെന്റ് ചെലവുകൾ) ബിസിനസ്സ് (ഏജൻസി കമ്മീഷൻ) വാങ്ങുന്നതിനുള്ള ചെലവുകളും ഉൾപ്പെടുന്നു. അപ്രതീക്ഷിതമായ കനത്ത നഷ്ടങ്ങൾക്ക് മാർജിൻ നൽകേണ്ടതും ആവശ്യമാണ്.

അവസാനമായി, മറ്റൊരു ബിസിനസ്സിനെയും പോലെ ഇൻഷുറൻസും വാണിജ്യാടിസ്ഥാനത്തിൽ ഇടപാട് നടത്തുന്നതിനാൽ, ബിസിനസിൽ നിക്ഷേപിച്ച മൂലധനത്തിന്റെ വരുമാനമായ ലാഭത്തിന്റെ മാർജിൻ നൽകേണ്ടത് ആവശ്യമാണ്.

അതിനാൽ, ചെലവുകൾക്കും കരുതൽ ധനത്തിനും ലാഭത്തിനും വേണ്ടി 'ശുദ്ധമായ പ്രീമിയം' അനുയോജ്യമായി ലോഡ് ചെയ്യുകയോ ശതമാനം കുട്ടിയോ വർദ്ധിപ്പിക്കുകയോ ചെയ്യുന്നു.

പ്രീമിയത്തിന്റെ അന്തിമ നിരക്ക് ഇനിപ്പറയുന്ന ഘടകങ്ങൾ ഉൾക്കൊള്ളുന്നതാണ്:

- ✓ നഷ്ടം പേയ്മെന്റുകൾ
- ✓ നഷ്ടച്ചെലവുകൾ (ഉദാ. സർവ്വേ ഫീസ്)
- ✓ ഏജൻസി കമ്മീഷൻ
- ✓ മാനേജ്മെന്റിന്റെ ചെലവുകൾ
- ✓ അപ്രതീക്ഷിതമായ കനത്ത നഷ്ടങ്ങൾക്കുള്ള കരുതൽ ധനത്തിന്റെ മാർജിൻ ഉദാ. പ്രതീക്ഷിച്ച 5 നെതിരെ 7 മൊത്തം നഷ്ടം
- ✓ ലാഭത്തിനുള്ള മാർജിൻ

പ്രസക്തമായ എല്ലാ റേറ്റിംഗ് ഘടകങ്ങളും കണക്കിലെടുക്കുന്നതിലൂടെ, സമാന തരത്തിലുള്ള അപകടങ്ങൾക്ക് നിരക്കുകൾ മതിയായതോ, അമിതമോ, അന്യായമായതോ, വിവേചനപരമോ, എന്ന് ഒരാൾക്ക് ഉറപ്പാക്കാൻ കഴിയും.

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുക 2

എന്താണ് ശുദ്ധമായ പ്രീമിയം?

- I. നഷ്ടപരിഹാരത്തിന് മാത്രം മതിയാകും പ്രീമിയം
- II. സമൂഹത്തിലെ നാമമാത്ര അംഗങ്ങൾക്ക് ബാധകമായ പ്രീമിയം
- III. അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റീവ് ചെലവുകൾക്കായി ലോഡ് ചെയ്തതിന് ശേഷമുള്ള പ്രീമിയം
- IV. ഏറ്റവും പുതിയ നഷ്ട അനുഭവ കാലയളവിൽ നിന്ന് ഉരുത്തിരിഞ്ഞ പ്രീമിയം

2. കിഴിവ്

ഒരു ഇൻഷുററും ഇൻഷുർ ചെയ്തയാളും തമ്മിലുള്ള ചെലവ് പങ്കിടൽ വ്യവസ്ഥയാണ് 'ഇളവ്' അല്ലെങ്കിൽ 'അധികം'. ഒരു പ്രത്യേക പരിധിയിൽ കൂടുതലുള്ള ക്ലെയിമുകൾ മാത്രമേ ഇൻഷുറർ നൽകേണ്ടതുള്ളൂ എന്ന് കിഴിവുകൾ സാധ്യമാക്കുന്നു. മറ്റൊരു വിധത്തിൽ പറഞ്ഞാൽ, ഒരു നിർദ്ദിഷ്ട ലെവലിന് താഴെയുള്ള ക്ലെയിമുകൾക്ക് ഇൻഷുറർ ബാധ്യസ്ഥനായിരിക്കില്ല. ലെവൽ അല്ലെങ്കിൽ ത്രെഷോൾഡ് ഒരു നിശ്ചിത തുകയായോ ഒരു ശതമാനമായോ അല്ലെങ്കിൽ ഒരു നിശ്ചിത സമയമായോ ആയി നിജപ്പെടുത്തും (അതിനെ time - excess എന്ന് വിളിക്കുന്നു.) ആരോഗ്യ പോളിസികളുടെ കാര്യത്തിൽ, ക്ലെയിമുകൾ നൽകേണ്ട ഒരു വ്യവസ്ഥ ഉണ്ട്.

ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കുന്നത് ഒരു നിശ്ചിത ദിവസങ്ങൾ/ മണിക്കൂറുകൾക്കപ്പുറമാണെങ്കിൽ മാത്രം. ലൈഫ് പോളിസിയിൽ കിഴിവുകൾ ഉപയോഗിക്കുന്നില്ല.

പ്രോപ്പർട്ടി, മോട്ടോർ, ഹോം ഇൻഷുറൻസ് പോലുള്ള ഉൽപ്പന്നങ്ങളിൽ, കിഴിവുകൾ, ഒരു നഷ്ടപരിഹാര ക്ലെയിമിനായി ഇൻഷർ ചെയ്തയാൾ വഹിക്കേണ്ട മുൻകൂട്ടി നിശ്ചയിച്ച തുകകളാണ്. ചില പോളിസിയിൽ കിഴിവുകൾ നിർബന്ധമായും ഉണ്ടാകേണ്ടതോ, അല്ലാതെയോ ആകാം. ഇൻഷർ ചെയ്ത വ്യക്തി സ്വമേധയാ ഉയർന്ന കിഴിവുകൾ തിരഞ്ഞെടുക്കുമ്പോൾ ഇൻഷുറർമാർ സാധാരണയായി കുറഞ്ഞ പ്രീമിയം ഈടാക്കുന്നു. നിർദ്ദിഷ്ട കിഴിവുകൾ എങ്ങനെ പ്രവർത്തിക്കുന്നുവെന്ന് ഒരു ഏജൻ്റ് പരിശോധിക്കുകയും കിഴിവ് 'വർഷത്തിൽ' അല്ലെങ്കിൽ 'ഓരോ ഇവൻ്റ്' അടിസ്ഥാനത്തിലോ ബാധകമാണോ എന്ന് ഇൻഷർ ചെയ്തയാളെ അറിയിക്കുകയും വേണം.

കിഴിവുകൾ ഉണ്ടാകുന്നതിന് വിവിധ കാരണങ്ങളുണ്ട്. സ്വന്തം ഫാക്ടറികൾ ഇൻഷുർ ചെയ്യുന്ന കോർപ്പറേറ്റ് ഉപഭോക്താക്കൾ, ഒന്നിലധികം ചരക്ക് കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നവരുടെ വലിയ ഗ്രൂപ്പുകൾ, പൊതു ബാധ്യത എക്സ്പോഷറുകൾ മുതലായവ ഉൾക്കൊള്ളുന്നു. കൂടാതെ ഭീമമായ തുക ഇൻഷർ ചെയ്തിട്ടുള്ളവരും, ചെറിയ ക്ലെയിമുകൾ സ്വയം വഹിക്കാനും ക്ലെയിമുകൾ തെളിയിക്കാൻ ഡോക്യുമെന്റേഷൻ ഒഴിവാക്കാനും താൽപ്പര്യപ്പെട്ടേക്കാം. ഉദാഹരണത്തിന്, ഒരു വലിയ ഫാക്ടറി ഉടമ ലക്ഷ കണക്കിന് രൂപ പ്രീമിയമായി അടയ്ക്കുന്ന ഒരു യന്ത്രത്തിൻറെ ചെറിയ അറ്റകുറ്റപ്പണി ചെലവ് ഏകദേശം 2,000 രൂപയാണെങ്കിൽ അത് അത്രയ്ക്ക് കാര്യമാക്കില്ല.

ചില തരത്തിലുള്ള പോളിസിയിൽ ഇൻഷർ ചെയ്തയാൾക്ക് അയാൾ/ അവൾ കൃത്യമായ പരിചരണം നൽകുന്നുവെന്ന് ഉറപ്പാക്കാൻ നഷ്ടത്തിൻറെ ഒരു ഭാഗം വഹിക്കേണ്ടി വന്നേക്കാം. ഉദാഹരണത്തിന്, ഇൻഷുറൻസ് ഉള്ളതിനാൽ ചെലവേറിയ ആശുപത്രി മുറികളിൽ അമിതമായി ചെലവഴിക്കാതിരിക്കാൻ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് കിഴിവ് ആവശ്യപ്പെട്ടേക്കാം. ചില ഇൻഷുറർമാർ ചെറിയ ക്ലെയിമുകൾ പ്രോസസ്സ് ചെയ്യുന്നതിന് സമയം ചെലവഴിക്കാൻ ഇഷ്ടപ്പെടുന്നില്ല. കൂടാതെ, ചില സാഹചര്യങ്ങളിൽ, ഒരു സ്ഥലത്ത് വലിയ തോതിലുള്ള ചെറിയ നഷ്ടങ്ങളുടെ ശേഖരണം മൂലമുണ്ടാകുന്ന സാമ്പത്തിക പിരിമുറുക്കത്തിന് ഇൻഷുറർമാർ താൽപ്പര്യപ്പെടണമെന്നില്ല. ഉദാഹരണത്തിന്, ഒരു വ്യാവസായിക എസ്റ്റേറ്റ് പ്രദേശത്ത് ഒരു

ചെറിയ വെള്ളപ്പൊക്കം, പ്രദേശത്തെ എല്ലാ വെയർഹൗസുകളിൽ നിന്നും കുറഞ്ഞ മൂല്യമുള്ള നിരവധി ക്ലെയിമുകൾക്ക് കാരണമാകും.

ഫ്രാഞ്ചൈസി: ഫ്രാഞ്ചൈസി എന്നത് ഒരു ട്രേഷോൾഡ് സെറ്റിനെ സൂചിപ്പിക്കുന്നു, സാധാരണയായി ഇൻഷുർ ചെയ്ത തുകയുടെ ഒരു ശതമാനമാണ്. അതിനു താഴെയുള്ള, കിഴിവുകളുടെ കാര്യത്തിലെമ്പോലെയും, ക്ലെയിമൊന്നും സ്വീകാര്യമല്ല. എന്നിരുന്നാലും, ക്ലെയിം തുക ഫ്രാഞ്ചൈസി പരിധിക്കപ്പുറമാണെങ്കിൽ, മുഴുവൻ ക്ലെയിമും ഇൻഷുറർക്ക് സ്വീകാര്യമാണ്. മറ്റൊരു വിധത്തിൽ പറഞ്ഞാൽ, ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുടെ സാമ്പത്തിക ഉത്തരവാദിത്തത്തിന്റെ ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ പരിധി ഫ്രാഞ്ചൈസി നിർണ്ണയിക്കുന്നു. ട്രേഷോൾഡിന് താഴെയുള്ള ക്ലെയിമുകളുടെ കാര്യത്തിൽ കിഴിവ് ലഭിക്കുന്നതിന് സമാനമായ കാരണങ്ങളാൽ ഫ്രാഞ്ചൈസി പോളിസിക്ക് ബാധകമാകും, എന്നാൽ ഫ്രാഞ്ചൈസിക്ക് മുകളിലുള്ള ക്ലെയിം ഉണ്ടായാൽ, നഷ്ടത്തിന്റെ മുഴുവൻ തുകയും നൽകും.

D. റേറ്റിംഗ് ഘടകങ്ങൾ

നിരക്കുകൾ കൂട്ടിച്ചേർക്കുന്നതിനും റേറ്റിംഗ് പ്ലാൻ ഉണ്ടാക്കുന്നതിനും ഉപയോഗിക്കുന്ന പ്രസക്തമായ ഘടകങ്ങളെ റേറ്റിംഗ് ഘടകങ്ങൾ എന്ന് വിളിക്കുന്നു. അപകടസാധ്യത നിർണ്ണയിക്കാനും അവർ ഈടാക്കുന്ന വില തീരുമാനിക്കാനും ഇൻഷുറർമാർ 'റേറ്റിംഗ് ഘടകങ്ങൾ' ഉപയോഗിക്കുന്നു.

- ✓ അടിസ്ഥാന നിരക്ക് സ്ഥാപിക്കാൻ ഇൻഷുറർ തന്റെ വിലയിരുത്തലുകൾ ഉപയോഗിക്കുന്നു.
- ✓ പ്രോപ്പർട്ടിക്ക് മികച്ച അഗ്നി സംരക്ഷണം നൽകുന്നു എന്നുള്ള അനുകൂല ഘടകങ്ങളുടെ കാര്യത്തിലുള്ള കിഴിവും പരിസരത്ത് കത്തുന്ന വസ്തുക്കളുടെ സാന്നിധ്യം പോലുള്ള പ്രതികൂല സവിശേഷതകൾക്ക് ബാധകമായ ലോഡിംഗും കണക്കിലെടുത്ത് ഇൻഷുറർ ഈ നിരക്ക് ക്രമീകരിക്കുന്നു.
- ✓ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിൽ, പ്രതികൂലമായ ആരോഗ്യം, ശീലങ്ങൾ, പാരമ്പര്യം അല്ലെങ്കിൽ തൊഴിൽ ഘടകങ്ങൾ എന്നിവയ്ക്കായി ലോഡിംഗ് പ്രയോഗിക്കുക എന്നതാണ് സാധാരണ രീതി.

പ്രധാന നിബന്ധനകൾ

- കിഴിവുകൾ
- ഫ്രാഞ്ചൈസി

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള ഉത്തരങ്ങൾ

ഉത്തരം 1 - ശരിയായ ഓപ്ഷൻ | ആണ്.

ഉത്തരം 2 - ശരിയായ ഓപ്ഷൻ | ആണ്.

അധ്യായം C-06

ക്ലെയിം പ്രോസസ്സിംഗ്

അധ്യായം ആമുഖം

ഇൻഷുറൻസ് ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക് ഇൻഷുറൻസിന്റെ പ്രയോജനം അനുഭവിക്കാൻ കഴിയുക, നഷ്ടം ബാധിക്കുമ്പോൾ മാത്രമാണ്. ഇൻഷുറൻസ് വ്യവസായം മുഴുവനും ഇൻഷർ ചെയ്തയാൾ നേരിടുന്ന നഷ്ടങ്ങളോട് അനുതാപപൂർണ്ണമായ സമീപനമാണ് കാണിക്കുന്നത്. കൂടാതെ ഉണ്ടാവുന്ന ക്ലെയിമുകൾ കഴിയുന്നത്ര സൗഹാർദ്ദപരമായും വേഗത്തിലും പരിഹരിക്കാൻ ശ്രമിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

പഠന ഫലങ്ങൾ

- A. നഷ്ടം വിലയിരുത്തലും ക്ലെയിം സെറ്റിൽമെന്റും
- B. ക്ലെയിമിന്റെ വിഭാഗങ്ങൾ
- C. ആർബിട്രേഷൻ
- D. മറ്റ് തർക്ക പരിഹാര സംവിധാനങ്ങൾ

ഈ അധ്യായം പഠിച്ച ശേഷം, നിങ്ങൾക്ക് മനസ്സിലാക്കാൻ കഴിയണം.

1. ക്ലെയിം സെറ്റിൽമെന്റ്
2. ക്ലെയിം നടപടിക്രമങ്ങളുടെ പ്രാധാന്യം

A. നഷ്ടം വിലയിരുത്തലും ക്ലെയിം സെറ്റിൽമെന്റും

ഇൻഷുറൻസ് എടുത്ത ആൾക്കുണ്ടായ നഷ്ടം പോളിസി പ്രകാരം നൽകുവാൻ. കഴിയുമോ എന്ന് നിർണ്ണയിക്കുന്ന പ്രക്രിയയാണ് ക്ലെയിം അസസ്മെന്റ്.

ക്ലെയിമുകളുടെ തീർപ്പ് ന്യായമായ പരിഗണനകളെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ളതായിരിക്കണം. ഒരു ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം, ക്ലെയിം വേഗത്തിലുള്ള തീർപ്പാക്കൽ അതിൻറെ സേവനങ്ങളുടെ കാര്യക്ഷമതയുടെ മാനദണ്ഡമാണ്. ഓരോ കമ്പനിക്കും ക്ലെയിം പ്രോസസ്സിംഗിൽ എടുക്കുന്ന സമയത്തെക്കുറിച്ചുള്ള മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ ഉണ്ട്, അത് അതിൻറെ ജീവനക്കാർ പിന്തുടരുന്നു.

"ടേബിൾസ് സമയം" (TAT) എന്ന പദം കൊണ്ടാണ് ഇത് പൊതുവെ അറിയപ്പെടുന്നത്. ചില ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക് ക്ലെയിം സ്റ്റാറ്റസ് ഇടയ്ക്കിടെ ഓൺലൈനിൽ പരിശോധിക്കാനുള്ള സൗകര്യവും ഏർപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. ക്ലെയിമുകളുടെ വേഗത്തിലുള്ള പ്രോസസ്സിംഗിനായി ചില ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ ക്ലെയിം ഹബ്ബും സ്ഥാപിച്ചിട്ടുണ്ട്.

ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമിലെ പ്രധാന വശങ്ങൾ

മിക്ക കമ്പനികളും അവരുടെ TAT-ന് വിധേയമാണെങ്കിലും, ഒരു ക്ലെയിം തീർപ്പാക്കുന്നതിന് നോക്കുന്ന വശങ്ങൾ ഒരു ഏജൻറിന് അറിയേണ്ടത് പ്രധാനമാണ്. നോൺ-ലൈഫ് ക്ലെയിമുകളുടെ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട ആറ് വശങ്ങൾ ചുവടെ നൽകിയിരിക്കുന്നു.

- i. നഷ്ടമുണ്ടാക്കുന്ന സംഭവം പോളിസി നിബന്ധനകളുടെ പരിധിയിലാണോ എന്ന്
- ii. ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാൾ തൻറെ പോളിസി നിബന്ധനകൾ പാലിച്ചിട്ടുണ്ടോ എന്ന്
- iii. വാറന്റുകൾ പാലിക്കൽ. വാറന്റുകൾ പാലിച്ചിട്ടുണ്ടോ ഇല്ലയോ എന്ന് സർവ്വേ റിപ്പോർട്ട് സൂചിപ്പിക്കും.
- iv. പോളിസിയുടെ കറൻസി സമയത്ത് പ്രൊപ്പോസറുടെ ഏറ്റവും നല്ല വിശ്വാസം പിന്തുടരുന്നുണ്ടോ.
- v. ഒരു നഷ്ടം സംഭവിക്കുമ്പോൾ, ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാൾ താൻ ഇൻഷുറൻസ് ചെയ്യാത്തവനെപ്പോലെ പ്രവർത്തിക്കുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു. മറ്റൊരു വിധത്തിൽ പറഞ്ഞാൽ, നഷ്ടം കുറയ്ക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിക്കാൻ അദ്ദേഹത്തിന് കടമയുണ്ട്.

vi. നൽകേണ്ട തുകയുടെ നിർണ്ണയം. നൽകേണ്ട നഷ്ടത്തിന്റെ തുക ഇൻഷുർ ചെയ്ത തുകയ്ക്ക് വിധേയമാണ്. എന്നിരുന്നാലും, അടയ്ക്കേണ്ട തുക ഇനിപ്പറയുന്നവയെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കും:

- ✓ ബാധിച്ച വസ്തുവിൽ ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ ഇൻഷുർ ചെയ്യാവുന്ന ഇൻഷുറബിൾ ഇൻററസ്റ്റ് വ്യാപ്തി
- ✓ നഷ്ടപരിഹാരത്തിന്റെ മൂല്യം
- ✓ അണ്ടർ ഇൻഷുറൻസിന്റെ അപേക്ഷ
- ✓ സംഭാവനയുടെയും സബ്റോഗേഷൻ വ്യവസ്ഥകളുടെയും പ്രയോഗം

ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ക്ലെയിമുകളുടെ കാര്യത്തിൽ, ഇൻഷുറർ പരിശോധിക്കുന്നവ

- 1) പോളിസി കണ്ടീഷൻസ് ലംഘിച്ചിട്ടില്ല
- 2) അങ്ങേയറ്റം നല്ല വിശ്വാസം പിന്തുടർന്നു
- 3) മെറ്റീരിയൽ വസ്തുതകളൊന്നും വഞ്ചനാപരമായി മറച്ചുവെച്ചിട്ടില്ല

B. ക്ലെയിമിന്റെ വിഭാഗങ്ങൾ

ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകൾ ഇനിപ്പറയുന്ന വിഭാഗങ്ങളിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു:

i. സ്റ്റാൻഡേർഡ് ക്ലെയിമുകൾ

പോളിസിയുടെ നിബന്ധനകൾക്കും വ്യവസ്ഥകൾക്കും ഉള്ളിൽ വ്യക്തമായ ക്ലെയിമുകളാണിത്. ക്ലെയിമിന്റെ വിലയിരുത്തൽ വ്യാപ്തിയും തിരഞ്ഞെടുത്ത ഇൻഷുറൻസ് തുകയും വിവിധ തരം ഇൻഷുറൻസിയായി നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള മറ്റ് നഷ്ടപരിഹാര രീതികളും കണക്കിലെടുത്താണ് നടത്തുന്നത്.

ii. ശരാശരി അല്ലെങ്കിൽ ശരാശരി വ്യവസ്ഥയുടെ അവസ്ഥ

അണ്ടർ ഇൻഷുറൻസ് എന്നറിയപ്പെടുന്ന അതിന്റെ യഥാർത്ഥ മൂല്യത്തേക്കാൾ കുറഞ്ഞ തുകയ്ക്ക് ഇൻഷുർ ചെയ്തയാളുടെ പ്രോപ്പർട്ടി ഇൻഷുർ ചെയ്തതിന് പിഴ ചുമരുന്ന ചില പോളിസികളിലെ വ്യവസ്ഥയാണിത്. ഒരു ക്ലെയിം ഉണ്ടായാൽ, ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക് അണ്ടർ ഇൻഷുർ ചെയ്ത തുകയ്ക്ക് അനുസൃതമായി യഥാർത്ഥ നഷ്ടത്തിൽ നിന്ന് ആനുപാതികമായി കുറഞ്ഞ തുക ലഭിക്കും. നോൺ-ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിന്റെ കാര്യത്തിലാണ് ഇത്തരം സാഹചര്യങ്ങൾ കൂടുതലായി ഉണ്ടാകുന്നത്.

iii. ദൈവത്തിന്റെ പ്രവർത്തി അപകടങ്ങൾ - ദുരന്ത നഷ്ടങ്ങൾ

കൊടുകാറ്റ്, ചുഴലിക്കാറ്റ്, വെള്ളപ്പൊക്കം, ഭൂകമ്പം തുടങ്ങിയ പ്രകൃതിദത്ത ആപത്തുകളെ 'ദൈവത്തിന്റെ പ്രവൃത്തി' എന്ന് വിളിക്കുന്നു. ഈ അപകടങ്ങൾ ബാധിത മേഖലയിലെ ഇൻഷുറൻമാരുടെ പല പോളിസിക്ൾക്കും നഷ്ടം വരുത്തിയേക്കാം. നോൺ-ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകളുടെ ചില വിഭാഗങ്ങളുടെ വിലയിരുത്തലിനായി സർവ്വേയർമാരെ നിയമിക്കുന്നു.

അത്തരം വലിയതും വിനാശകരവുമായ നഷ്ടങ്ങളിൽ, ഒരു നേരത്തെയുള്ള വിലയിരുത്തലിനും നഷ്ടം കുറയ്ക്കുന്നതിനുള്ള ശ്രമങ്ങൾക്കുമായി ഉടൻ തന്നെ നഷ്ടം സംഭവിച്ച സ്ഥലത്തേക്ക് പോകാൻ സർവ്വേയറോട് ആവശ്യപ്പെടുന്നു. അതോടൊപ്പം, ഇൻഷുറൻമാരുടെ ഉദ്യോഗസ്ഥരും നഷ്ടം സംഭവിച്ച സ്ഥലം സന്ദർശിക്കുന്നു, പ്രത്യേകിച്ചും ഉൾപ്പെട്ട തുക വലുതായിരിക്കുമ്പോൾ. നഷ്ടത്തിന്റെ സ്വഭാവത്തെയും വ്യാപ്തിയെയും കുറിച്ച് ഉടനടി ഒരു ആശയം നേടുക എന്നതാണ് സന്ദർശനത്തിന്റെ ലക്ഷ്യം.

മൂല്യനിർണ്ണയവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് സർവ്വേയർമാർ, ചില പ്രശ്നങ്ങൾ നേരിടുന്നുണ്ടെങ്കിൽ പ്രാഥമിക റിപ്പോർട്ടുകളും സമർപ്പിക്കുന്നു. ആവശ്യമെങ്കിൽ ഇൻഷുറൻസ് ചെയ്തവരുമായി പ്രശ്നങ്ങൾ ചർച്ച ചെയ്യാൻ അവസരം നൽകുന്നു. ഇൻഷുറൻമാരിൽ നിന്നുള്ള മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളും നിർദ്ദേശങ്ങളും അവർക്കു പ്രതീക്ഷിക്കാം.

iv. ഓൺ അക്കൗണ്ട് പേയ്മെന്റ്

നോൺ-ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിമുകളിൽ, പ്രാഥമിക റിപ്പോർട്ടുകൾ കൂടാതെ, ഇടക്കാല റിപ്പോർട്ടുകൾ കാലാകാലങ്ങളിൽ സമർപ്പിക്കപ്പെട്ടേക്കാം. അവിടെ ദീർഘകാലത്തേക്ക് അറ്റകുറ്റപ്പണികളും/ അല്ലെങ്കിൽ മാറ്റി സ്ഥാപിക്കലും ചെയ്തിരുന്നെങ്കിൽ. ഇടക്കാല റിപ്പോർട്ടുകൾ ഇൻഷുറർക്ക് നഷ്ടം വിലയിരുത്തുന്നതിനുള്ള ഒരു ആശയം നൽകുന്നു. ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാൾക്ക് താൽപര്യമുണ്ടെങ്കിൽ ക്ലെയിമിന്റെ 'ഓൺ അക്കൗണ്ട് പേയ്മെന്റ്' ശുപാർശ ചെയ്യുന്നതിനും ഇത് സഹായിക്കുന്നു. നഷ്ടം വലുതാണെങ്കിലും മൂല്യനിർണ്ണയം പൂർത്തിയാക്കാൻ കൂടുതൽ സമയം എടുക്കുന്നുതു കൊണ്ടും ഇത് സാധാരണയായി ചെയ്യുന്നത്.

ക്ലെയിം പേയ്മെന്റ് ശരിയാണെന്ന് കണ്ടെത്തിയാൽ, ക്ലെയിം ചെയ്യുന്നയാൾക്ക് പണം നൽകുകയും കമ്പനി രേഖകളിൽ രേഖപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുന്നു. സഹ-ഇൻഷുറൻമാരിൽ നിന്നും റീഇൻഷുറൻമാരിൽ നിന്നും എന്തെങ്കിലും ഉണ്ടെങ്കിൽ ഉചിതമായ

വീണ്ടെടുക്കലുകൾ നടത്തുന്നു. ചില സന്ദർഭങ്ങളിൽ, ഇൻഷുർ ചെയ്തയാൾ പണം ലഭിച്ച് കേണ്ട വ്യക്തി ആയിരിക്കണമെന്നില്ല.

v. ഡിസ്ചാർജ്ജ് വൗച്ചറുകൾ

പോളിസിക്ക് കീഴിൽ ഒരു ഡിസ്ചാർജ്ജ് ലഭിച്ചതിന് ശേഷം മാത്രമേ ക്ലെയിം സെറ്റിൽമെന്റ് നടത്തുകയുള്ളൂ. പരിക്കുകൾക്കുള്ള ക്ലെയിമുകൾക്കുള്ള (വ്യക്തിഗത അപകട ഇൻഷുറൻസിന് കീഴിൽ) ഡിസ്ചാർജ്ജ് രസീതിന്റെ ഒരു സാമ്പിൾ ഇനിപ്പറയുന്ന വരികളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്നു: (കമ്പനികൾ അനുസരിച്ച് വ്യത്യാസപ്പെടാം)

ഇൻഷുർ ചെയ്തയാളുടെ പേര് _____ ക്ലെയിം നമ്പർ. _____ പോളിസി നമ്പർ. _____ കമ്പനി ലിമിറ്റഡിൽ നിന്ന് ലഭിച്ചു.

രൂപ _____ തീയതിയോ അതിനടുത്തോ സംഭവിച്ച എനിക്ക്/ ഞങ്ങൾക്ക് ഉണ്ടായ പരിക്കുകൾ കാരണം എനിക്ക്/ ഞങ്ങൾക്ക് നൽകേണ്ട നഷ്ടപരിഹാരത്തിന്റെ പൂർണ്ണവും അന്തിമവുമായ സെറ്റിൽമെന്റിൽ _____ ഞാൻ/ ഈ ഡിസ്ചാർജ്ജ് രസീത് ഞങ്ങൾ കമ്പനിക്ക് നൽകുന്നു. പ്രസ്തുത ക്ലെയിമുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പ്രത്യക്ഷമായോ പരോക്ഷമായോ ഉയർന്നുവരുന്ന ഞങ്ങളുടെ ക്ലെയിം വർത്തമാനമോ ഭാവിയിലോ.

തീയതി _____ (ഒപ്പ്)

vi. പോസ്റ്റ് സെറ്റിൽമെന്റ് നടപടി

അണ്ടർ റെറ്റിംഗുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് നോൺ-ലൈഫ് ക്ലെയിം തീർപ്പാക്കിയ ശേഷം എടുക്കുന്ന നടപടി ഒരു ക്ലാസ്സ് ബിസിനസ്സിൽ നിന്ന് മറ്റൊന്നിലേക്ക് വ്യത്യാസപ്പെടുന്നു.

ഉദാഹരണം

ഫയർ പോളിസിക്ക് കീഴിലുള്ള ഇൻഷുറൻസ് തുക നൽകിയ ക്ലെയിം തുകയുടെ പരിധിയിലേക്ക് കുറയുന്നു. എന്നിരുന്നാലും, പ്രൊ-റാറ്റ പ്രീമിയം അടച്ചാൽ അത് പുനഃസ്ഥാപിക്കാം, അത് അടച്ച ക്ലെയിം തുകയിൽ നിന്ന് കുറയ്ക്കും.

വ്യക്തിഗത അപകട പോളിസി പ്രകാരം ഇൻഷുർ ചെയ്ത മൂലധന തുക നൽകിയാൽ, പോളിസി റദ്ദാക്കപ്പെടും.

അതുപോലെ, ഫിഡലിറ്റി ഇൻഷുറൻസും പോളിസിക്ക് കീഴിലുള്ള ഒരു ക്ലെയിമിന്റെ പേയ്മെന്റ് സ്വയമേവ അവസാനിപ്പിക്കുന്നു.

vii. സാൽവേജ്

സാൽവേജ് സാധാരണയായി കേടായ വസ്തുവിനെ സൂചിപ്പിക്കുന്നു. നഷ്ടം നൽകുമ്പോൾ, സാൽവേജ് ഇൻഷുറർമാരുടെതാണ്.

ഉദാഹരണം

മോട്ടോർ ക്ലെയിമുകൾ മൊത്തം നഷ്ടത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ തീർപ്പാക്കുമ്പോൾ, കേടായ വാഹനം ഇൻഷുറർ ഏറ്റെടുക്കുന്നു. ഫയർ ക്ലെയിമുകൾ, മറ്റെൻ കാർഗോ ക്ലെയിമുകൾ തുടങ്ങിയ മറ്റ് നോൺ-ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസുകളിലും സാൽവേജ് ഉണ്ടാകാം.

കമ്പനികൾ നിർദ്ദേശിച്ച നടപടിക്രമങ്ങൾക്കനുസൃതമായാണ് സാൽവേജ് നീക്കം ചെയ്യുന്നത്. നഷ്ടം വിലയിരുത്തിയ സർവ്വേയർമാർ നിർമാജന മാർഗങ്ങളും നിർദ്ദേശിക്കും.

viii. വീണ്ടെടുക്കലുകൾ (Recoveries)

ക്ലെയിമുകൾ തീർപ്പാക്കിയ ശേഷം, ഇൻഷുറൻസ് കരാറുകൾക്ക് ബാധകമായ സബ്റോഗേഷൻ അവകാശങ്ങൾക്ക് കീഴിലുള്ള ഇൻഷുറർമാർക്ക്, ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാളുടെ അവകാശങ്ങൾക്കും പ്രതിവിധികൾക്കും അവകാശമുണ്ട്, കൂടാതെ ബാധകമായ നിയമങ്ങൾക്ക് കീഴിലുള്ള നഷ്ടത്തിന് ഉത്തരവാദിയായ ഒരു മൂന്നാം കക്ഷിയിൽ നിന്ന് അടച്ച നഷ്ടം വീണ്ടെടുക്കാനും അർഹതയുണ്ട്. അങ്ങനെ, ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾക്ക്, ഷിപ്പിംഗ് കമ്പനികൾ, റെയിൽവേ, റോഡ് കാര്യങ്ങൾ, ഫ്രീയർലൈൻസ്, പോർട്ട് ട്രസ്റ്റ് അധികാരികൾ മുതലായവയിൽ നിന്ന് നഷ്ടം വീണ്ടെടുക്കാൻ കഴിയും.

ഉദാഹരണം

ചരക്ക് വിതരണം ചെയ്യാത്ത സാഹചര്യത്തിൽ, നഷ്ടത്തിന്റെ ഉത്തരവാദിത്തം കാര്യർമാർക്കാണ്. അതുപോലെ, സുരക്ഷിതമായി ഇറക്കിയതും പിന്നീട് കാണാതായതുമായ ചരക്കുകൾക്ക് പോർട്ട് ട്രസ്റ്റ് ബാധ്യസ്ഥരാണ്. ഈ ആവശ്യത്തിനായി, ക്ലെയിം തീർപ്പാക്കുന്നതിന് മുമ്പ് ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാളിൽ നിന്ന് യഥാവിധി സ്റ്റാമ്പ് ചെയ്ത സബ്റോഗേഷൻ കത്ത് ലഭിക്കും.

ix. ക്ലെയിമുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട തർക്കങ്ങൾ

മികച്ച ശ്രമങ്ങൾ നടത്തിയിട്ടും, പേയ്മെന്റിൽ കാലതാമസം ഉണ്ടാകാം, ക്ലെയിം നിരസിക്കപ്പെടാം (repudiation) അല്ലെങ്കിൽ കുറഞ്ഞ

തുകയ്ക്ക് ക്ലെയിം സ്വീകരിക്കപ്പെടാം. ഇത് ഇൻഷുററും ഇൻഷർ ചെയ്തയാളും തമ്മിലുള്ള അസംത്യപ്തിക്കും തർക്കത്തിനും ഇടയാക്കിയേക്കാം.

ഇവ കൂടാതെ, ഏറ്റവും സാധാരണമായ കാരണങ്ങൾ ഇവയാണ്:

- ✓ മെറ്റീരിയൽ വസ്തുതകൾ വെളിപ്പെടുത്താതിരിക്കൽ
- ✓ കവറേജിന്റെ അഭാവം
- ✓ ഒഴിവാക്കപ്പെട്ട അപകടങ്ങൾ മൂലമുണ്ടാകുന്ന നഷ്ടം
- ✓ മതിയായ ഇൻഷുറൻസ് തുകയുടെ അഭാവം
- ✓ വാറന്റി ലംഘനം
- ✓ കുറഞ്ഞ അളവിലുള്ള ഇൻഷുറൻസിന്റെ തുകയെ സംബന്ധിച്ചുള്ള പ്രശ്നങ്ങൾ, മൂല്യത്തകർച്ച

ഇൻഷർ ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക് നഷ്ടം മൂലം ഉണ്ടാകുന്ന സാമ്പത്തിക പരിമിതികളാൽ ബുദ്ധിമുട്ടുന്ന ഒരു സമയത്ത് ഇതെല്ലാം കാര്യമായദുഃഖം ഉണ്ടാക്കിയേക്കാം. അവന്റെ കഷ്ടപ്പാടുകൾ കുറയ്ക്കുന്നതിന്, പരാതി പരിഹാരവും തർക്കപരിഹാര നടപടിക്രമങ്ങളും പോളിസിയിൽ തന്നെ നന്നായി പ്രതിപാദിക്കുന്നുണ്ട്. തീയുടെയോ വസ്തുവകകളുടെയോ പോളിസികൾക്ക് പോളിസിയിൽ തന്നെ 'ആർബിട്രേഷൻ' എന്ന വ്യവസ്ഥയുണ്ട്.

C. ആർബിട്രേഷൻ

കരാറുകളിൽ നിന്ന് ഉണ്ടാകുന്ന തർക്കങ്ങൾ പരിഹരിക്കുന്നതിനുള്ള ഒരു രീതിയാണ് ആർബിട്രേഷൻ. 1996-ലെ ആർബിട്രേഷൻ ആൻഡ് കൺസിലിയേഷൻ നിയമത്തിലെ വ്യവസ്തകൾക്കനുസൃതമായാണ് ആർബിട്രേഷൻ നടത്തുന്നത്. ഒരു കരാർ നടപ്പിലാക്കുന്നതിനോ അല്ലെങ്കിൽ തർക്കം പരിഹരിക്കുന്നതിനോ ഉള്ള സാധാരണ രീതി കോടതിയെ സമീപിക്കുക എന്നതാണ്. എന്നിരുന്നാലും, അത്തരം വ്യവഹാരങ്ങളിൽ ഗണ്യമായ കാലതാമസവും ചെലവും ഉൾപ്പെടുന്നു. കൂടുതൽ അനുപചാരികവും ചെലവ് കുറഞ്ഞതും സ്വകാര്യവുമായ ആർബിട്രേഷൻ പ്രക്രിയയിൽ കരാർ പ്രകാരം തർക്കങ്ങൾ സമർപ്പിക്കാൻ ആർബിട്രേഷൻ നിയമം കക്ഷികളെ അനുവദിക്കുന്നു.

തർക്കത്തിലെ കക്ഷികൾ സ്വയം തിരഞ്ഞെടുക്കുന്ന ഒരു മധ്യസ്ഥനോ അല്ലെങ്കിൽ ഒന്നിലധികം പേരോ ആർബിട്രേഷൻ നടത്താം. ഏക മധ്യസ്ഥനായാൽ, ആ വ്യക്തിയെക്കുറിച്ച് കക്ഷികൾ സമ്മതിക്കണം. പല വാണിജ്യ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളിലും തർക്കങ്ങൾ മധ്യസ്ഥതയ്ക്ക് വിധേയമാകുമെന്ന് പ്രസ്താവിക്കുന്ന ഒരു

ആർബിട്രേഷൻ ക്ലോസ് അടങ്ങിയിരിക്കുന്നു. പോളിസിക്ക് കീഴിലുള്ള ബാധ്യത കമ്പനി സമ്മതിക്കുകയും അടയ്ക്കേണ്ട തുക സംബന്ധിച്ച് വ്യത്യാസമുണ്ടെങ്കിൽ, അത്തരം വ്യത്യാസം ആർബിട്രേഷനിലേക്ക് റഫർ ചെയ്യണമെന്ന് നൽകുന്ന ഒരു ആർബിട്രേഷൻ ക്ലോസ് ഫയർ പോളിസികളിലും മിക്ക പോളിസികളിലും അടങ്ങിയിരിക്കുന്നു. സാധാരണഗതിയിൽ മദ്ധ്യസ്ഥൻറെ തീരുമാനം അന്തിമമായി കണക്കാക്കുകയും ഇരു കക്ഷികൾക്കും ബാധകമായിരിക്കുകയും ചെയ്യും.

വ്യവസ്ഥയുടെ പദപ്രയോഗം പോളിസികൾ അനുസരിച്ച് വ്യത്യാസപ്പെടുന്നു. സാധാരണയായി, ഇത് ഇനിപ്പറയുന്ന രീതിയിൽ നൽകുന്നു:

- i. കക്ഷികൾ നിയമിക്കുന്ന ഒരൊറ്റ മദ്ധ്യസ്ഥൻറെ തീരുമാനത്തിനോ അല്ലെങ്കിൽ ഒരു മദ്ധ്യസ്ഥനെ നിയമിക്കുമ്പോൾ അവർക്കിടയിൽ എന്തെങ്കിലും അഭിപ്രായവ്യത്യാസമുണ്ടാകുകയോ രണ്ട് ആർബിട്രേറ്റർമാർ നൽകുന്ന തീരുമാനത്തിലോ
- ii. ഈ രണ്ട് ആർബിട്രേറ്റർമാർ, മീറ്റിംഗുകളിൽ അധ്യക്ഷനായി ഒരു അമ്പയറെ നിയമിക്കും. ഈ മീറ്റിംഗുകളിലെ നടപടിക്രമങ്ങൾ കോടതിയുടേതിന് സമാനമാണ്. ഓരോ കക്ഷികളും അവരവരുടെ കേസുകൾ അവതരിപ്പിക്കും
- iii. രണ്ട് മദ്ധ്യസ്ഥരും ഒരു തീരുമാനത്തിൽ യോജിച്ചില്ലെങ്കിൽ, വിഷയം അമ്പയർക്ക് മുമ്പാകെ സമർപ്പിക്കുന്നു, അദ്ദേഹം വിധി തീർപ്പാക്കുന്നു.
- iv. വിധി കൽപ്പിക്കുന്ന മദ്ധ്യസ്ഥൻറെ/ മദ്ധ്യസ്ഥൻമാരുടെയോ, അമ്പയറുടെയോ വിവേചനാധികാരത്തിലാണ് ചെലവുകൾ നൽകുന്നത്.

ബാധ്യതയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട തർക്കങ്ങൾ വ്യവഹാരത്തിലൂടെ പരിഹരിക്കേണ്ടതാണ്.

ഉദാഹരണം

പോളിസിയുടെ പരിധിയിൽ വരാത്തതിനാൽ നഷ്ടപരിഹാരം നൽകാനാവില്ലെന്ന് ഇൻഷുറൻസ് വാദിച്ചാൽ, വിഷയം ഒരു കോടതിയാണ് തീരുമാനിക്കേണ്ടത്. വഞ്ചനാപരമായ നീക്കത്തിലൂടെ, മെറ്റീരിയൽ ഫാക്ട്സും പറയാതെ (ഉത്തമവിശ്വാസത്തിൻറെ ലംഘനം) പോളിസി എടുത്തുകൊണ്ട് അത് അസാധു ആണ് എന്ന് പ്രഖ്യാപിച്ചു കൊണ്ട് ഇൻഷുറർ ക്ലെയിം നൽകാതിരുന്നാൽ അത് കോടതി മൂലം പരിഹരിക്കേണ്ടതാണ്.

D. മറ്റ് തർക്ക പരിഹാര സംവിധാനങ്ങൾ

ഐആർഡിഎഐ ചട്ടങ്ങൾ അനുസരിച്ച് ഇൻഷുർ ചെയ്തയാൾക്ക് ഏതെങ്കിലും കാരണത്താൽ ഇൻഷുറൻസ് സേവനത്തിൽ അത്യുപ്തിയുണ്ടെങ്കിൽ അയാൾക്ക് ലഭ്യമായ പരാതി പരിഹാര സംവിധാനത്തെക്കുറിച്ച് എല്ലാ പോളിസിയിലും വ്യക്തമാക്കേണ്ടതാണ്.

വ്യക്തിഗത ബിസിനസ്സ് ലൈനുകൾക്ക് കീഴിലുള്ള ക്ലെയിമുകളുടെ കാര്യത്തിൽ അത്യുപ്തിയുള്ള ഇൻഷുർ ചെയ്തയാൾക്ക് ഇൻഷുറൻസ് ഓംബുഡ്സ്മാനെ സമീപിക്കാം. ഇൻഷുറൻസ് ഓംബുഡ്സ്മാൻറെ ഓഫീസ് വിവരങ്ങൾ പോളിസിയിൽ കൊടുത്തിട്ടുണ്ട്. ഓംബുഡ്സ്മാൻറെ തീരുമാനങ്ങൾ ഇൻഷുറർക്കാണ് ബാധകം, ഇൻഷുർഡിനല്ല.

ഫിനാൻഷ്യൽ അതോറിറ്റി, ഓംബുഡ്സ്മാൻറെ പരിമിതികൾ തുടങ്ങിയ എല്ലാ കാര്യങ്ങളും അധ്യായം 9-ൽ വിശദമായി ചർച്ച ചെയ്യുന്നുണ്ട്.

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുക 1

ക്ലെയിമുകളുടെ പ്രൊഫഷണൽ സെറ്റിൽമെന്റിന് കീഴിൽ ഇനിപ്പറയുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഏതാണ് വർഗ്ഗീകരിക്കപ്പെടാത്തത്?

- I. നഷ്ടത്തിൻറെ കാരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിവരങ്ങൾ അന്വേഷിക്കുന്നത്
- II. മുൻവിധിയോടെ ക്ലെയിമിനെ സമീപിക്കുന്നു
- III. ഇൻഷുർ ചെയ്ത അപകടത്തിൻറെ ഫലമാണോ നഷ്ടം എന്ന് ഉറപ്പാക്കുന്നു
- IV. ക്ലെയിം പ്രകാരം നൽകേണ്ട തുക കണക്കാക്കുന്നു

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള ഉത്തരങ്ങൾ

ഉത്തരം 1 - ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II ആണ്.

പ്രധാന നിബന്ധനകൾ

- ടേൺ എറൗണ്ട് റൈം
- സാൽവേജ്
- വിണ്ടെടുക്കലുകൾ
- ക്ലെയിം വിലയിരുത്തൽ

അധ്യായം C-07

പ്രമാണീകരണം (Documentation)

അധ്യായം ആമുഖം

ഇൻഷുറൻസ് വ്യവസായത്തിൽ നാം ധാരാളം ഫോമുകളും രേഖകളും കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നു. ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാളും ഇൻഷുററും തമ്മിലുള്ള ബന്ധത്തിൽ വ്യക്തത കൊണ്ടുവരാൻ ഇവ ആവശ്യമാണ്. ഈ അധ്യായത്തിൽ, നിർദ്ദേശ ഘട്ടത്തിൽ ഉൾപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന വിവിധ രേഖകളും അവയുടെ പ്രാധാന്യവും നാം കൈകാര്യം ചെയ്യും.

പഠന ഫലങ്ങൾ

ഇതിന്റെ പ്രാധാന്യം മനസ്സിലാക്കുക

A. പ്രോസ്പെക്ട്സ്

B. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം

C. നിങ്ങളുടെ കസ്റ്റമറെ അറിയുക (കെവൈസി) രേഖകൾ

ഈ അധ്യായം പഠിച്ച ശേഷം നിങ്ങൾക്ക് ഇനിപ്പറയുന്നവ ചെയ്യാൻ കഴിയും:

- പ്രൊപ്പോസൽ സ്റ്റേജ് ഡോക്യുമെന്റേഷനും അതിന്റെ പ്രാധാന്യവും മനസ്സിലാക്കുക
- പ്രോസ്പെക്ടിന്റെ ഉദ്ദേശ്യങ്ങൾ പരിചയപ്പെടുക
- പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിന്റെ പ്രാധാന്യം മനസ്സിലാക്കുക
- കള്ളപ്പണം വെളുപ്പിക്കൽ വിരുദ്ധത (എഫിംഎൽ) - പ്രാധാന്യം. നിങ്ങളുടെ ഉപഭോക്താവിനെ അറിയുക (കെവൈസി) മാനദണ്ഡങ്ങളും പ്രധാനപ്പെട്ട രേഖകളും, പ്രായോഗികമായി എല്ലാ പോളിസിക്ൾക്കും സാധാരണയായി ബാധകമാണ്.
- പ്രായം തെളിയിക്കുന്ന സ്വീകാര്യമായ രേഖകളുടെയും പ്രാധാന്യം.

A. പ്രോസ്പെക്ടസ്

പ്രോസ്പെക്ടസ് ഒരു പ്രൊപ്പോസൽ സ്റ്റേജ് ഡോക്യുമെന്റാണ്. ഉൽപ്പന്നത്തക്കുറിച്ചുള്ള വിശദാംശങ്ങൾ നൽകുന്ന ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ ഉപയോഗിക്കുന്ന ഒരു ഔദ്യോഗിക നിയമ രേഖയാണ് പ്രോസ്പെക്ടസ്. ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ വിൽക്കുന്നതിനോ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നതിനോ വേണ്ടി ഫിസിക്കൽ, ഇലക്ട്രോണിക് അല്ലെങ്കിൽ മറ്റേതെങ്കിലും ഫോർമാറ്റിൽ ഇൻഷുറർ നൽകുന്ന ഒരു രേഖ എന്ന് അർത്ഥമാക്കാം. ഈ ആവശ്യത്തിനായി, ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ ഓഫർ ചെയ്യുന്ന ആഡ്-ഓൺ കവറുകൾ/ റൈഡറുകൾ എന്നിവയും ഉൾപ്പെടും. പ്രോസ്പെക്ടസ് ഒരു ആമുഖ രേഖ പോലെയാണ്, അത് കമ്പനിയുടെ ഉൽപ്പന്നങ്ങളുമായി പരിചയപ്പെടാൻ ഭാവി പോളിസി ഉടമയെ സഹായിക്കുന്നു.

ഐആർഡിഎഐ-യുടെ (പോളിസി ഉടമകളുടെ താൽപര്യങ്ങൾ സംരക്ഷിക്കൽ) റെഗുലേഷൻ, 2017 അനുസരിച്ച്, ഒരു പോളിസി വാങ്ങുന്നത് സംബന്ധിച്ച്, പോളിസിഹോൾഡർക്ക് വ്യക്തമായ അറിവോടുകൂടി തീരുമാനം എടുക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ എല്ലാ വസ്തുതകളും പ്രോസ്പെക്ടസിൽ അടങ്ങിയിരിക്കണം. ഓരോ ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാനിനും ഇതിൽ ഇനിപ്പറയുന്നവ അടങ്ങിയിരിക്കണം:

- ബന്ധപ്പെട്ട ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നത്തിന് അതോറിറ്റി അനുവദിച്ച യൂണിക്ക് ഐഡൻറിഫിക്കേഷൻ നമ്പർ (യുഐഎഎൻ)
- ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയുടെ വ്യാപ്തി
- ആനുകൂല്യങ്ങളുടെ/ അവകാശങ്ങളുടെ വ്യാപ്തി - ഗ്യാരണ്ടിയുള്ളതും അല്ലാത്തതും
- വിശദീകരണങ്ങളോടു കൂടിയ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയുടെ വാറന്റികൾ, ഒഴിവാക്കലുകൾ
- ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷയുടെ നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും
- ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ നൽകേണ്ട ആക്സ്മിക്തയുടെ അല്ലെങ്കിൽ ആക്സ്മിക്തകളുടെ വിതരണം
- അത്തരം പ്രോസ്പെക്റ്റസിന്റെ നിബന്ധനകൾക്ക് കീഴിൽ ഇൻഷുറൻസിന് യോഗ്യമായ ജീവിതത്തിൻറെയോ സ്വത്തിൻറെയോ ക്ലാസ്സ് അല്ലെങ്കിൽ ക്ലാസ്സുകൾ
- പദ്ധതി പങ്കാളിത്തമോ അല്ലാത്തതോ ആകട്ടെ

ഉൽപ്പന്നത്തിൽ അനുവദനീയമായ ആഡ്-ഓൺ കവറുകളും (ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിലെ റൈഡേഴ്സ് എന്ന് അറിയപ്പെടുന്നു) അവയുടെ ആനുകൂല്യങ്ങളും പ്രസ്താവിച്ചിരിക്കുന്നു.

ഒരു പ്രോസ്പെക്ടസിൽ ഉൾപ്പെടുന്ന മറ്റ് പ്രധാന വിവരങ്ങളിൽ:

1. കവറുകളിലും പ്രീമിയത്തിലും എന്തെങ്കിലും വ്യത്യാസങ്ങൾ. ഉദാ. വ്യത്യസ്ത പ്രായക്കാർക്ക്
2. പോളിസിയുടെ പുതുക്കൽ നിബന്ധനകൾ
3. ചില പ്രത്യേക സാഹചര്യങ്ങളിൽ പോളിസി റദ്ദാക്കുന്നതിനുള്ള നിബന്ധനകൾ
4. വ്യത്യസ്ത സാഹചര്യങ്ങളിൽ ബാധകമായ ഏതെങ്കിലും കിഴിവുകളുടെയോ ലോഡിംഗിൻറെയോ വിശദാംശങ്ങൾ
5. പ്രീമിയം ഉൾപ്പെടെയുള്ള പോളിസിയുടെ നിബന്ധനകളിൽ എന്തെങ്കിലും പരിഷ്കരണത്തിന് ഉള്ള സാധ്യത
6. ഒരേ ഇൻഷുററുമായി പോളിസി ഹോൾഡർമാർക്ക് മുൻകൂർ പ്രവേശനം, തുടർച്ചയായ പുതുക്കലുകൾ, അനുകൂലമായ ക്ലെയിം അനുഭവം തുടങ്ങിയവയ്ക്ക് നൽകുന്നതിനുള്ള എന്തെങ്കിലും പ്രോത്സാഹന സമ്മാനങ്ങൾ.
7. പ്രോസ്പെക്ടസിൽ ഐആർഡിഎഐ അനുവദിച്ച ഉൽപ്പന്ന യുഐഎൻ നിർബന്ധമായും അടങ്ങിയിരിക്കണം.
8. പ്രോസ്പെക്ടസിൽ സെക്ഷൻ 41-ൻറെ ഒരു പകർപ്പ് ഉണ്ടായിരിക്കണമെന്ന് ഐആർഡിഎഐ ചട്ടങ്ങൾ നിർബന്ധമാക്കുന്നു. ഒരു പുതിയ ഇൻഷുറൻസ് വാങ്ങുന്നതിനോ, തുടരുന്നതിനോ അല്ലെങ്കിൽ പുതുക്കുന്നതിനോ ഇന്ത്യയിൽ ഏതെങ്കിലും വ്യക്തിയെ നേരിട്ടോ അല്ലാതെയോ പോളിസി കമ്മീഷൻറെ മുഴുവൻ തുകയോ, ഭാഗികമായോ റിബേറ്റായി നൽകുന്നത് ഈ വകുപ്പ് നിരോധിക്കുന്നു.

പ്രത്യേകിച്ചു നോമിനേഷൻ സൗകര്യത്തിൻറെ ലഭ്യതയെക്കുറിച്ച് പ്രോസ്പെക്ടസ് പ്രൊപ്പോസറെ അറിയിക്കുന്നു.

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുക 1

ഇനിപ്പറയുന്നവയിൽ ഏതാണ് സാധാരണയായി ഇൻഷുറൻസ് പ്രോസ്പെക്ടസിൻറെ ഭാഗമല്ലാത്തത്?

- I. ഓംബുഡ്സ്മാൻറെ പേര്
- II. ആനുകൂല്യങ്ങൾ ലഭിയ്ക്കേണ്ടുന്ന തീയതി

III. അവകാശങ്ങൾ

IV. ഒഴിവാക്കലുകൾ

B. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം

ഇൻഷുററും പോളിസി ഉടമയും തമ്മിലുള്ള നിയമപരമായ കരാറാണ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി. ഏതൊരു കരാറിനും ആവശ്യമുള്ളതുപോലെ, അതിന് ഒരു നിർദ്ദേശവും അതിന്റെ സ്വീകാര്യതയും ഉണ്ട്.

ഒരു നിർദ്ദേശം തയ്യാറാക്കാൻ ഉപയോഗിക്കുന്ന അപേക്ഷാ രേഖയാണ് “പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം”. രേഖാമൂലം അല്ലെങ്കിൽ ഇലക്ട്രോണിക് അല്ലെങ്കിൽ അതോറിറ്റി അംഗീകരിച്ച മറ്റേതെങ്കിലും ഫോർമാറ്റിൽ പ്രൊപ്പോസർ പൂരിപ്പിക്കേണ്ട ഒരു ഫോമാണിത്. അപകടസാധ്യത കവർ ചെയ്യുന്നത് സ്വീകരിക്കണോ വേണ്ടയോ എന്ന് തീരുമാനിക്കാൻ ഇൻഷുറർക്ക് ആവശ്യമായ എല്ലാ വിവരങ്ങളും ഇതിൽ അടങ്ങിയിരിക്കുന്നു. അപകടസാധ്യത സ്വീകരിക്കുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ, ഇൻഷുറർക്ക് ഈ വിവരങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ, അനുവദിക്കേണ്ട കവറിന്റെ നിരക്കുകളും നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും തീരുമാനിക്കാം.

ഏറ്റവും നല്ല വിശ്വാസത്തിന്റെ തത്വവും മെറ്റീരിയൽ വിവരങ്ങൾ വെളിപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള ചുമതലയും ഇൻഷുറൻസിനായുള്ള നിർദ്ദേശ ഫോമിൽ നിന്ന് ആരംഭിക്കുന്നു. ഈ ഡോക്യുമെന്റ് ഇൻഷുറൻസ് അനുവദിക്കുന്നതിന്റെ അടിസ്ഥാനമായി മാറുന്നതിനാൽ പ്രൊപ്പോസർ എല്ലാ വിവരങ്ങളും കൃത്യമായും പൂർണ്ണമായും നൽകണം. കൂടാതെ എന്തെങ്കിലും തെറ്റായതോ മറച്ചുവെച്ചതോ ആയ വിവരങ്ങൾ ക്ലെയിം നിരസിക്കാൻ ഇടയാക്കും.

ഇൻഷുറൻസ് കരാർ അന്തിമമാക്കിയതിന് ശേഷവും പ്രൊപ്പോസറെ സംബന്ധിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ വെളിപ്പെടുത്താനുള്ള ഈ ഡ്യൂട്ടി പ്രൊപ്പോസൽ സ്റ്റേജിനപ്പുറം തുടരുന്നു. അതായത്, ഇൻഷുറൻസ് കാലയളവിൽ എപ്പോൾ വേണമെങ്കിലും സംഭവിക്കുന്ന ഏതൊരു മാറ്റവും നോൺ ലൈഫ് പോളിസികളിൽ വെളിപ്പെടുത്തേണ്ടതുണ്ട്.

ഒരു ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി അഭ്യർത്ഥിക്കുമ്പോഴോ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി നൽകുമ്പോഴോ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ നിന്ന് ശേഖരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ രഹസ്യാത്മകമാണ്. അത് ഏതെങ്കിലും മൂന്നാം കക്ഷിയുമായി പങ്കിടാൻ പാടില്ല. ഏതെങ്കിലും കാരണത്താൽ ഒരു പ്രൊപ്പോസൽ ഡെപ്പോസിറ്റ് ഒരു പ്രോസ്പെക്റ്റിന് റീഫണ്ട് ചെയ്യപ്പെടുമ്പോൾ, പ്രൊപ്പോസലിന്റെ അണ്ടർ റെറ്റിംഗ്

തീരുമാനത്തിന്റെ തീയതി മുതൽ 15 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ അത് റീഫണ്ട് ചെയ്യും.

ഐആർഡിഎഐ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ അനുസരിച്ച്, ഇൻഷുർ ചെയ്തയാൾ സമർപ്പിച്ച പ്രൊപ്പോസലിന്റെ ഒരു പകർപ്പ്, ഒരു നിർദ്ദേശം സ്വീകരിച്ച് 30 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ ഇൻഷുർ ചെയ്തയാൾക്ക് സൗജന്യമായി നൽകേണ്ടത് ഇൻഷുററുടെ കടമയാണ്. ഏജൻ്റ് ഈ ടൈംലൈനുകളുടെ ട്രാക്ക് സൂക്ഷിക്കുകയും, ആന്തരികമായി ഫോളോ അപ്പ് ചെയ്യുകയും, ഉപഭോക്തൃ സേവനത്തിന്റെ ഭാഗമായി ഇൻഷുർ ചെയ്തവരുമായി ആശയവിനിമയം നടത്തുകയും ചെയ്യുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു.

a) പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം - വിശദാംശങ്ങൾ

പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം ഡോക്യുമെൻറേഷൻറെ ആദ്യ ഘട്ടമാണ്, അതിലൂടെ ഇൻഷുർ ചെയ്തയാൾ ഇൻഷുററെ ഇവ അറിയിക്കുന്നു:

- ✓ അവൻ/ അവൾ ആരാണ്
- ✓ അവൻ/ അവൾക്ക് എന്ത് തരത്തിലുള്ള ഇൻഷുറൻസ് ആവശ്യമാണ്
- ✓ അവൻ/ അവൾ ഇൻഷുർ ചെയ്യാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നതിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ
- ✓ ഏത് കാലയളവിലേക്കാണ്
- ✓ അപകടസാധ്യതയുടെ വിശദാംശങ്ങൾ (ഉദാ. ലൈഫ്, ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസുകൾക്ക് - ആരോഗ്യത്തിൻറെയോ അല്ലെങ്കിൽ അനുഭവിച്ച ഏതെങ്കിലും അസുഖങ്ങളുടെയോ വിശദാംശങ്ങൾ നൽകേണ്ടതാണ്)
- ✓ ഇൻഷുറൻസ് വിഷയത്തിൽ നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ള പണ മൂല്യവും നിർദ്ദിഷ്ട ഇൻഷുറൻസുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ വസ്തുതകളും വിശദാംശങ്ങളിൽ ഉൾപ്പെടും.

മറ്റൊരു വിധത്തിൽ പറഞ്ഞാൽ, പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം, പേര്, പിതാവിൻറെ പേര്, വിലാസം, മറ്റ് തിരിച്ചറിയൽ ഇൻപുട്ടുകൾ എന്നിവ പോലുള്ള പ്രൊപ്പോസറുടെ ഐഡൻറിറ്റിയെക്കുറിച്ചുള്ള വിശദാംശങ്ങൾ ശേഖരിക്കുന്നു. അവരുടെ ഉപഭോക്താക്കളുടെ യഥാർത്ഥ ഐഡൻറിറ്റി നിർണ്ണയിക്കാൻ, അഡ്രസ് പ്രൂഫ്, പാൻ കാർഡ്, ഫോട്ടോഗ്രാഫുകൾ തുടങ്ങിയ രേഖകൾ നിർദ്ദേശത്തോടൊപ്പം ശേഖരിക്കുന്നു.

ലൈഫ് ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസുമായി ബന്ധപ്പെട്ട്, നിർദ്ദേശിച്ചവരുടെ കുടുംബാംഗങ്ങളുടെ (മാതാപിതാക്കൾ ഉൾപ്പെടെ) അവരുടെ ദീർഘായുസ്സ്, ആരോഗ്യസ്ഥിതി, അവരിൽ ആർക്കെങ്കിലും അനുഭവപ്പെട്ട അസുഖങ്ങൾ എന്നിവ സൂചിപ്പിക്കുന്ന വിശദാംശങ്ങൾ ശേഖരിക്കുന്നു. ഉൽപ്പന്നത്തെ ആശ്രയിച്ച്, ഇൻഷുറൻസിനായി നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട ജീവിതത്തിൻറെ മെഡിക്കൽ വിശദാംശങ്ങൾ, വ്യക്തിഗത സവിശേഷതകൾ, അവൻറെ/ അവളുടെ വ്യക്തിഗത രോഗ ചരിത്രം എന്നിവയും ആവശ്യപ്പെടാം.

ഇൻഷുറൻസ് വിഷയത്തിൽ നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ള പണ മൂല്യത്തിൻറെ വിശദാംശങ്ങളും നിർദ്ദിഷ്ട ഇൻഷുറൻസുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വസ്തുതകളും ഇൻഷുറൻസിൻറെ നിരവധി ലൈനുകൾക്കായി ശേഖരിക്കും.

ഇൻഷുറൻസ് ഉപദേഷ്ടാവിൻറെ ശുപാർശകളും അതിൻറെ കാരണങ്ങളും നിർദ്ദേശ ഫോമിൻറെ ഭാഗമായിരിക്കാം. ശുപാർശ ചെയ്ത പോളിസിയുടെ വിശദാംശങ്ങൾ പ്രൊപ്പോസർക്ക് പൂർണ്ണമായി വിശദീകരിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും പ്രൊപ്പോസർ അത് അംഗീകരിക്കുന്നുവെന്നും ഒരു പ്രഖ്യാപനം ഉണ്ടാകും.

ഒരു പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ ഇനിപ്പറയുന്ന വിഭാഗങ്ങൾ ഉണ്ടായിരിക്കാം ഇൻഷുറർ, ഏജൻ്റ്, ഉൽപ്പന്നത്തിൻറെ വിശദാംശങ്ങൾ, സം അപ്പേർഡ്, പ്രീമിയം അടയ്ക്കുന്ന രീതി തുടങ്ങിയവയുടെ വിശദാംശങ്ങൾ. ഫോമിൽ പ്രൊപ്പോസറുടെ ഒപ്പും ഉണ്ടായിരിക്കും, തെളിവായി അവൻ/ അവൾ ഫോം പൂരിപ്പിച്ച് നിർദ്ദേശം സമർപ്പിച്ചു എന്ന വസ്തുത.

ആവശ്യപ്പെടുന്ന മറ്റ് വിശദാംശങ്ങൾ പ്രൊപ്പോസറുടെ പേര്, ജനനത്തീയതി, ബന്ധപ്പെടാനുള്ള വിശദാംശങ്ങൾ, വൈവാഹിക നില, ദേശീയത, മാതാപിതാക്കളുടെയും പങ്കാളിയുടെയും പേരുകൾ, വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യതകൾ, ശീലങ്ങളും ഐഡി പ്രൂഫും, കുടുംബവിവരങ്ങൾ, തൊഴിൽ വിശദാംശങ്ങൾ, ബാങ്ക് വിവരങ്ങൾ, നോമിനിയുടെ/ നിയമിക്കപ്പെട്ടയാളുടെ പേര്; നിലവിലുള്ള ഇൻഷുറൻസിൻറെ വിശദാംശങ്ങളും പോളിസി തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിനുള്ള കാരണങ്ങളും.

ഉൽപ്പന്നത്തെ ആശ്രയിച്ച്, ഇൻഷുറൻസിനായി നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട ജീവിതത്തിൻറെ മെഡിക്കൽ വിശദാംശങ്ങൾ, വ്യക്തിഗത സവിശേഷതകൾ, അവൻറെ/ അവളുടെ വ്യക്തിഗത രോഗ ചരിത്രം എന്നിവ ആവശ്യപ്പെടാം.

അവൻറെ/ അവളുടെ ജോലി കാലയളവ്, പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന വരുമാനം, ചെലവുകൾ, അതുപോലെ സമ്പാദ്യത്തിനും നിക്ഷേപത്തിനുമുള്ള ആവശ്യങ്ങൾ, ആരോഗ്യം, വിരമിക്കൽ, ഇൻഷുറൻസ് എന്നിവയുൾപ്പെടെ നിർദ്ദേശിക്കപ്പെടുന്ന ജീവിതത്തിൻറെ വ്യക്തിഗത സാമ്പത്തിക ആസൂത്രണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വശങ്ങളും അന്വേഷിക്കാവുന്നതാണ്.

അത്തരം ശുപാർശയുടെ കാരണങ്ങൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ള എജൻറുമാരുടെ ശുപാർശകളും നിർദ്ദേശ ഫോമിൻറെ ഭാഗമായിരിക്കാം. മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ച ഐആർഡിഎഐ നിയന്ത്രണങ്ങൾക്ക് അനുസൃതമായി, ശുപാർശ ചെയ്യുന്ന പ്രോജിസിയുടെ വിശദാംശങ്ങൾ പ്രൊപ്പോസർക്ക് പൂർണ്ണമായി വിശദീകരിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും പ്രൊപ്പോസർ അത് അംഗീകരിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും എജൻറ് ഒരു പ്രഖ്യാപനം നടത്തും.

ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ പേര്, ലോഗോ, വിലാസം, അത് ഉപയോഗിക്കുന്ന ഇൻഷുറൻസ് തരം/ ഉൽപ്പന്നം എന്നിവ സഹിതമാണ് പ്രൊപ്പോസർ ഫോമുകൾ സാധാരണയായി ഇൻഷുറർമാർ പ്രിൻറ് ചെയ്യുന്നത്. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ നിർദ്ദേശ ഫോമിൽ ഒരു അച്ചടിച്ച നോട്ട് ചേർക്കുന്നത് പതിവാണ്, എന്നാൽ ഇക്കാര്യത്തിൽ ഒരു സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഫോർമാറ്റോ പരിശീലനമോ ഇല്ല.

b) പ്രൊപ്പോസർ ഫോമിലെ പ്രഖ്യാപനം

ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ സാധാരണയായി പ്രൊപ്പോസർ ഫോമിൻറെ അവസാനം പ്രൊപ്പോസർ ഒപ്പിടുന്നതിന് ഒരു പ്രഖ്യാപനം ചേർക്കുന്നു. ഇത് ഇൻഷർ ചെയ്തയാൾ ഫോം കൃത്യമായി പൂരിപ്പിക്കുന്നതിന് പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കുകയും അതിൽ നൽകിയിരിക്കുന്ന വസ്തുതകൾ മനസ്സിലാക്കുകയും ചെയ്തുവെന്ന് ഉറപ്പാക്കുന്നു, അതിനാൽ ഒരു ക്ലെയിം സമയത്ത് വസ്തുതകളെ തെറ്റായി പ്രതിനിധീകരിച്ചു എന്നുള്ള വിധോജിപ്പുകൾക്ക് സാധ്യതയില്ല. അത്തരം പ്രഖ്യാപനം ഏറ്റവും നല്ല വിശ്വാസത്തിൻറെ പൊതുനിയമ തത്വത്തെ ഏറ്റവും നല്ല വിശ്വാസത്തിൻറെ കരാർ ഡ്യൂട്ടിയാക്കി മാറ്റുന്നു.

ഉദാഹരണം

അത്തരം പ്രഖ്യാപനങ്ങളുടെ ഉദാഹരണങ്ങൾ ഇവയാണ്:

‘മേൽപ്പറഞ്ഞ പ്രസ്താവനകൾ എല്ലാ അർത്ഥത്തിലും ശരിയും പൂർണ്ണവുമാണെന്നും, നിങ്ങൾക്ക് വെളിപ്പെടുത്താത്ത, ഇൻഷുറൻസ് അപേക്ഷയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മറ്റ്, വിവരങ്ങളൊന്നും ഇല്ലെന്നും ഞാൻ/ ഞങ്ങൾ ഇതിനാൽ പ്രഖ്യാപിക്കുകയും വാറണ്ട് ചെയ്യുകയും ചെയ്യുന്നു.’

‘ഞാനും/ ഞങ്ങളും (ഇൻഷുററുടെ പേര്) തമ്മിലുള്ള കരാറിൻറെ അടിസ്ഥാനം ഈ നിർദ്ദേശവും പ്രഖ്യാപനങ്ങളായിരിക്കുമെന്ന് ഞാൻ/ ഞങ്ങൾ സമ്മതിക്കുന്നു.’

സ്വയം പരിരക്ഷിക്കുക 2

ഒരു പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഇനിപ്പറയുന്നവയിൽ പ്രസക്തമല്ലാത്തത് ഏതാണ്?

- I. ഏറ്റവും നല്ല വിശ്വാസം
- II. ക്ലെയിം ചെയ്യപ്പെടുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന തുക
- III. മെറ്റീരിയൽ വസ്തുതകൾ വെളിപ്പെടുത്താനുള്ള കടമ
- IV. നൽകിയിരിക്കുന്ന വിശദാംശങ്ങളുടെ രഹസ്യാത്മകത

അത്തരം കുറിപ്പുകളുടെ ചില ഉദാഹരണങ്ങൾ ഇവയാണ്:

‘റിസ്ക് വിലയിരുത്തുന്നതിനുള്ള വസ്തുതകൾ വെളിപ്പെടുത്താതിരിക്കുക, തെറ്റിദ്ധരിപ്പിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ നൽകൽ, ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാളുടെ വഞ്ചന അല്ലെങ്കിൽ നിസ്സഹകരണം എന്നിവ ഇഷ്യൂ ചെയ്ത പോളിസിക്ക് കീഴിലുള്ള പരിരക്ഷ അസാധുവാക്കും’.

‘പ്രൊപ്പോസൽ കമ്പനി സ്വീകരിക്കുകയും മുഴുവൻ പ്രീമിയവും അടയ്ക്കുകയും ചെയ്യുന്നതുവരെ കമ്പനി അപകടത്തിലാകില്ല’.

C. നിങ്ങളുടെ കസ്റ്റമറെ അറിയുക (കെവെസി) മാനദണ്ഡങ്ങൾ

കള്ളപ്പണം വെളുപ്പിക്കൽ വിരുദ്ധതയും കെവെസി മാനദണ്ഡങ്ങളും

ക്രിമിനൽ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ യഥാർത്ഥ ഉത്ഭവവും ഉടമസ്ഥാവകാശവും മറച്ചുവെക്കാൻ കുറ്റവാളികൾ പണം കൈമാറുന്ന പ്രക്രിയയാണ് മണി ലോണ്ടറിംഗ്. കള്ളപ്പണം വെളുപ്പിക്കൽ പ്രക്രിയകൾ കുറ്റവാളികൾ ഉപയോഗിക്കുന്നത് നിയമവിരുദ്ധമായ പ്രവർത്തനങ്ങളിലൂടെ സമ്പാദിച്ച പണം നിയമപരമായ പണം ഉണ്ടാക്കാനാണ്. ഈ പ്രക്രിയയിൽ, പണത്തിൻറെ ക്രിമിനൽ ഉത്ഭവം മറച്ചുവെക്കാനും അത് സാധുതയുള്ളതായി കാണിക്കാനും അവർ ശ്രമിക്കുന്നു.

തങ്ങളുടെ പണം വെളുപ്പിക്കാൻ ബാങ്കുകളും ഇൻഷുറൻസും ഉൾപ്പെടെയുള്ള സാമ്പത്തിക സേവനങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കാൻ കുറ്റവാളികൾ ശ്രമിക്കുന്നു. തെറ്റായ ഐഡൻറിറ്റികൾ ഉപയോഗിച്ച് അവർ ഇടപാടുകൾ നടത്തുന്നു, ഉദാഹരണത്തിന്, ഏതെങ്കിലും

തരത്തിലുള്ള ഇൻഷുറൻസ് വാങ്ങുകയും തുടർന്ന് ആ പണം പിൻവലിക്കുകയും തുടർന്ന് അവരുടെ ഉദ്ദേശ്യം സാധിച്ചു കഴിഞ്ഞാൽ അപ്രത്യക്ഷമാവുകയും ചെയ്യുക. ഇന്ത്യ ഉൾപ്പെടെ ലോകമെമ്പാടുമുള്ള സർക്കാറുകൾ ഇത്തരം കള്ളപ്പണം വെളുപ്പിക്കൽ ശ്രമങ്ങൾ തടയാൻ നിരന്തരം ശ്രമിക്കുന്നു.

നിർവ്വചനം

കള്ളപ്പണം ഒരു സമ്പദ്‌വ്യവസ്ഥയിലേക്ക് അതിൻറെ നിയമവിരുദ്ധമായ ഉത്ഭവം മറച്ചുവെച്ച് നിയമപരമായി സമ്പാദിച്ചതായി തോന്നുന്ന തരത്തിൽ കൊണ്ടുവരുന്ന പ്രക്രിയയാണ് മണി ലോണ്ടറിംഗ്. കള്ളപ്പണം വെളുപ്പിക്കൽ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനായി ഇന്ത്യൻ സർക്കാർ പിഎഫ്ഐൽഎ, 2002 ആരംഭിച്ചു.

കള്ളപ്പണം വെളുപ്പിക്കൽ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനും കള്ളപ്പണം വെളുപ്പിക്കുന്നതിൽ നിന്ന് ഉരുത്തിരിഞ്ഞ സ്വത്ത് കണ്ടുകെട്ടുന്നതിനും വേണ്ടി 2005 മുതൽ, കള്ളപ്പണം വെളുപ്പിക്കൽ തടയൽ നയമം (പിഎഫ്ഐൽഎ), 2002, പ്രാബല്യത്തിൽ വന്നു.

ഉടൻ തന്നെ ഐആർഡിഎഐ പുറപ്പെടുവിച്ച കള്ളപ്പണം വെളുപ്പിക്കൽ വിരുദ്ധ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ ഇൻഷുറൻസ് സേവനങ്ങൾ അഭ്യർത്ഥിക്കുന്ന ഉപഭോക്താക്കളുടെ യഥാർത്ഥ ഐഡൻറിറ്റി, സംശയാസ്പദമായ ഇടപാടുകൾ റിപ്പോർട്ടു ചെയ്യൽ, കള്ളപ്പണം വെളുപ്പിക്കൽ ഉൾപ്പെട്ടതോ സംശയിക്കുന്നതോ ആയ കേസുകളുടെ ശരിയായ റെക്കോർഡിംഗ് എന്നിവ നിർണ്ണയിക്കാൻ ഉചിതമായ നടപടികൾ സൂചിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇത് ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള കള്ളപ്പണം വെളുപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള ഒരു ഉപകരണമല്ലെന്ന് കരാറിൻറെ തുടക്കത്തിൽ തന്നെ ജാഗ്രത പാലിക്കുകയും ഉറപ്പാക്കുകയും ചെയ്യേണ്ടത് ആവശ്യമാണ്.

കള്ളപ്പണം വെളുപ്പിക്കൽ തടയൽ നിയമം, 2002 (പിഎഫ്ഐൽഎ) ഇന്ത്യാ ഗവൺമെന്റ് 2005 ജൂലൈ 1 മുതൽ പ്രാബല്യത്തിൽ കൊണ്ടുവന്നു. ഈ നിയമം അനുസരിച്ച്, ഓരോ ബാങ്കിംഗ് കമ്പനിയും ധനകാര്യ സ്ഥാപനവും (ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളും ഉൾപ്പെടുന്നു) ഇടനിലക്കാരനും പിഎഫ്ഐൽഎ പ്രകാരം നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ള എല്ലാ ഇടപാടുകളുടെയും റെക്കോർഡ് സൂക്ഷിക്കണം. അതനുസരിച്ച്, ഐആർഡിഎഐ 2006 മാർച്ച് 31-ന് കള്ളപ്പണം വെളുപ്പിക്കൽ വിരുദ്ധ/ഭീകരവാദത്തിന് എതിർധനസഹായം നൽകുന്നതിന്, (എഫ്ഐൽ/സിഎഫ്ടി) എന്നിവയ്ക്കുള്ള മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ പുറപ്പെടുവിച്ചു.

ഒരു ബിസിനസ് അവരുടെ ക്ലയന്റുകളുടെ ഐഡൻറിറ്റി പരിശോധിക്കാൻ ഉപയോഗിക്കുന്ന പ്രക്രിയയാണ് നിങ്ങളുടെ ഉപഭോക്താവിനെ അറിയുക - കെവൈസി. ഐഡൻറിറ്റി മോഷണം, സാമ്പത്തിക തട്ടിപ്പ്, കള്ളപ്പണം വെളുപ്പിക്കൽ എന്നിവ തടയുന്നതിന് വിശദമായ വിവരങ്ങൾ നൽകണമെന്ന് ബാങ്കുകളും ഇൻഷുറൻമാരും തങ്ങളുടെ ഉപഭോക്താക്കളോട് വളരെയധികം ആവശ്യപ്പെടുന്നു. ക്രിമിനൽ ഘടകങ്ങൾ കള്ളപ്പണം വെളുപ്പിക്കൽ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി ധനകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്നത് തടയുക എന്നതാണ് കെവൈസി മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളുടെ ലക്ഷ്യം.

അതിനാൽ, ഇൻഷുറൻമാർ അവരുടെ ഉപഭോക്താക്കളുടെ യഥാർത്ഥ ഐഡൻറിറ്റി നിർണ്ണയിക്കേണ്ടതുണ്ട്. കെവൈസി നടപടിക്രമത്തിൻറെ ഭാഗമായി പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം ഇനിപ്പറയുന്നവയ്ക്കൊപ്പം സമർപ്പിക്കുന്നുവെന്ന് ഏജൻറുമാർ ഉറപ്പാക്കണം:

- i. തിരിച്ചറിയൽ രേഖ - ഡ്രൈവിംഗ് ലൈസൻസ്, പാസ്പോർട്ട്, വോട്ടർ ഐഡി കാർഡ്, പാൻ കാർഡ്, ഫോട്ടോഗ്രാഫുകൾ തുടങ്ങിയവ.
- ii. വിലാസം തെളിയിക്കുന്ന രേഖ - ഡ്രൈവിംഗ് ലൈസൻസ്, പാസ്പോർട്ട്, ടെലിഫോൺ ബിൽ, ഇലക്ട്രിസിറ്റി ബിൽ, ബാങ്ക് പാസ്ബുക്ക് തുടങ്ങിയവ. വ്യക്തികൾക്കും കോർപ്പറേറ്റുകൾക്കും പങ്കാളിത്ത സ്ഥാപനങ്ങൾക്കും ട്രസ്റ്റുകൾക്കും ഫൗണ്ടേഷനുകൾക്കും വ്യത്യസ്ത ഡോക്യുമെന്റേഷനുകൾ നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു.
- iii. വരുമാന തെളിവ് രേഖകളും സാമ്പത്തിക നിലയും, ഉദാ. ഉയർന്ന മൂല്യമുള്ള ഇടപാടുകളുടെ കാര്യത്തിൽ
- iv. ഇൻഷുറൻസ് കരാറിൻറെ ഉദ്ദേശ്യം

a) പ്രായ തെളിവ് - വ്യക്തിഗത ലൈനുകൾക്ക്

ലൈഫ്, ഹെൽത്ത്, പേഴ്സണൽ ആക്സിഡൻറ് മുതലായ വ്യക്തിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഇൻഷുറൻസുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുമ്പോൾ. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാളുടെ റിസ്ക് പ്രൊഫൈൽ നിർണ്ണയിക്കാൻ പ്രായം ഒരു പ്രധാന ഘടകമായി ഉപയോഗിക്കുന്നു. ലൈഫ് ബിസിനസിൽ, പ്രായം വലിയ പ്രാധാന്യം കൈക്കൊള്ളുന്നതിനാൽ, ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പ്രായവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഡോക്യുമെന്റേഷൻറെ കൂടുതൽ വിശദമായ മാനദണ്ഡങ്ങൾ പാലിക്കാറുണ്ടായിരുന്നു. [എന്നിരുന്നാലും, ഗവൺമെന്റ്, റിസർവ് ബാങ്ക് ഓഫ് ഇന്ത്യ, ഐആർഡിഎഐ എന്നിവ കെവൈസി

മാനദണ്ഡങ്ങൾ പാലിക്കുന്നതിൽ കർശനമായിക്കൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്.] അണ്ടർ റെറ്റിംഗ് പ്രക്രിയയുടെ ഒരു പ്രധാന ഭാഗം പ്രായത്തിന്റെ തെളിവ് പരിശോധിച്ചതിന് ശേഷം പ്രായപരിധി അംഗീകരിക്കുകയാണ്.

i. സ്റ്റാൻഡേർഡ് പ്രായ തെളിവുകൾ

പ്രായത്തിന്റെ തെളിവായി ഇൻഷുറർമാർ കാണുന്ന രണ്ട് തരം പ്രായ തെളിവുകളുണ്ട്. സാധുവായ പ്രായ തെളിവുകൾ സ്റ്റാൻഡേർഡ് അല്ലെങ്കിൽ നോൺ-സ്റ്റാൻഡേർഡ് ആയിരിക്കാം.

- ✓ ഒരു മുനിസിപ്പാലിറ്റിയോ മറ്റ് സർക്കാർ സ്ഥാപനമോ നൽകുന്ന ജനന സർട്ടിഫിക്കറ്റ്, സ്കൂൾ ലീവ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ്, പാസ്പോർട്ട് മുതലായ സ്റ്റാൻഡേർഡ് തെളിവുകൾ സാധാരണയായി ഒരു പൊതു അതോറിറ്റിയാണ് നൽകുന്നത്.
- ✓ നോൺ-സ്റ്റാൻഡേർഡ്, ഒരു സ്റ്റാൻഡേർഡ് പ്രായ തെളിവ് ലഭ്യമല്ലാത്തപ്പോൾ (ഉടൻ സ്വീകരിക്കാൻ പാടില്ല)

സ്റ്റാൻഡേർഡ് പ്രായം തെളിയിക്കുന്ന ചില രേഖകൾ ഇവയാണ്:

- i. സ്കൂൾ അല്ലെങ്കിൽ കോളേജ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ്
- ii. മുനിസിപ്പൽ രേഖകളിൽ നിന്ന് വേർതിരിച്ചെടുത്ത ജനന സർട്ടിഫിക്കറ്റ്
- iii. പാസ്പോർട്ട്
- iv. പാൻ കാർഡ്
- v. സർവീസ് രജിസ്റ്റർ
- vi. പ്രതിരോധ ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെ കാര്യത്തിൽ തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ്
- vii. ഉചിതമായ അധികാരം നൽകുന്ന വിവാഹ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

ii. നോൺ-സ്റ്റാൻഡേർഡ് പ്രായ തെളിവുകൾ

മേൽപ്പറഞ്ഞതുപോലുള്ള സ്റ്റാൻഡേർഡ് പ്രായ തെളിവുകൾ ലഭ്യമല്ലാത്തപ്പോൾ, ലൈഫ് ഇൻഷുറർ നിലവാരമില്ലാത്ത പ്രായ തെളിവ് സമർപ്പിക്കാൻ അനുവദിച്ചേക്കാം. നോൺ-സ്റ്റാൻഡേർഡ് പ്രായം തെളിയിക്കുന്ന ചില രേഖകൾ ഇവയാണ്:

- i. ജാതകം
- ii. റേഷൻ കാർഡ്
- iii. സ്വയം പ്രഖ്യാപനം വഴിയുള്ള ഒരു സത്യവാങ്മൂലം

iv. ഗ്രാമ പഞ്ചായത്തിൽ നിന്നുള്ള സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുക 3

ഇനിപ്പറയുന്നവയിൽ ഏതാണ് സാധുവായ പ്രായ തെളിവായി സ്വീകാര്യമല്ലാത്തത്?

- I. മുനിസിപ്പൽ രേഖകളിൽ നിന്ന് വേർതിരിച്ചെടുത്ത ജനന സർട്ടിഫിക്കറ്റ്
- II. നിയമസഭാംഗം നൽകിയ ജനന സർട്ടിഫിക്കറ്റ്
- III. പാസ്പോർട്ട്
- IV. പാൻ കാർഡ്

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള ഉത്തരങ്ങൾ

ഉത്തരം 1 - ശരിയായ ഓപ്ഷൻ I ആണ്.

ഉത്തരം 2 - ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II ആണ്.

ഉത്തരം 3 - ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II ആണ്.

സംഗ്രഹം

- ഉൽപ്പന്നത്തെക്കുറിച്ചുള്ള വിശദാംശങ്ങൾ നൽകുന്ന ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ ഉപയോഗിക്കുന്ന ഒരു ഔദ്യോഗിക നിയമ രേഖയാണ് പ്രോസ്പെക്ടസ്.
- പ്രൊപ്പോസൽ തയ്യാറാക്കാൻ ഉപയോഗിക്കുന്ന അപേക്ഷാ രേഖയെ 'പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം' എന്നാണ് പൊതുവെ അറിയപ്പെടുന്നത്.
- സ്കൂൾ അല്ലെങ്കിൽ കോളേജ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ്, മുനിസിപ്പൽ രേഖകളിൽ നിന്ന് വേർതിരിച്ചെടുത്ത ജനന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് തുടങ്ങിയവയാണ് സ്റ്റാൻഡേർഡ് പ്രായ തെളിവായി കണക്കാക്കുന്നത്.
- ഇൻഷുറൻമാർ അവരുടെ ഉപഭോക്താക്കളുടെ യഥാർത്ഥ ഐഡൻറിറ്റി നിർണ്ണയിക്കേണ്ടതുണ്ട്. അഡ്രസ് പ്രൂഫ്, പാൻ കാർഡ്, ഫോട്ടോഗ്രാഫുകൾ തുടങ്ങിയ രേഖകൾ കൈവെടി നടപടിക്രമത്തിന്റെ ഭാഗമായി ശേഖരിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

പ്രധാന വാക്കുകൾ

1. പ്രോസ്പെക്ടസ്
 2. പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം
 3. ധാർമ്മിക അപകടം
 4. നിങ്ങളുടെ ഉപഭോക്താവിനെ അറിയുക (കെവെസി)
 5. വയസ്സ് തെളിവ്
 6. സ്റ്റാൻഡേർഡ്, നോൺ-സ്റ്റാൻഡേർഡ് പ്രായ തെളിവുകൾ
 7. ഫ്രീ-ലുക്ക്കാലയളവ്
-

അധ്യായം C-08

കസ്റ്റമർ സർവീസ്

അധ്യായം ആമുഖം

ഈ അധ്യായത്തിൽ ഉപഭോക്തൃ സേവനത്തിന്റെ പ്രാധാന്യം നിങ്ങൾ പഠിക്കും. ഉപഭോക്താക്കൾക്ക് സേവനം നൽകുന്നതിൽ ഏജൻറുമാരുടെ പങ്ക് നിങ്ങൾ പഠിക്കും. ഉപഭോക്താക്കളുമായി എങ്ങനെ ആശയവിനിമയം നടത്താമെന്നും ബന്ധപ്പെടാമെന്നും നിങ്ങൾ പഠിക്കും.

പഠനഫലങ്ങൾ

- A. ഉപഭോക്തൃ സേവനം - പൊതുവായ ആശയങ്ങൾ
- B. ഉപഭോക്തൃ സേവനം നൽകുന്നതിൽ ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറിന്റെ പങ്ക്
- C. ഉപഭോക്തൃ സേവനത്തിലെ ആശയവിനിമയ കഴിവുകൾ
- D. വാക്കേതര ആശയവിനിമയം
- E. ധാർമ്മിക പെരുമാറ്റം

ഈ അധ്യായം പഠിച്ച ശേഷം നിങ്ങൾക്ക് ഇനിപ്പറയുന്നവ ചെയ്യാനാകും:

ഉപഭോക്തൃ സേവനത്തിന്റെ പ്രാധാന്യം മനസ്സിലാക്കുക

1. സേവനത്തിന്റെ ഗുണനിലവാരം വിവരിക്കുക
2. ഇൻഷുറൻസ് വ്യവസായത്തിലെ സേവനത്തിന്റെ പ്രാധാന്യം പരിശോധിക്കുക
3. മികച്ച സേവനം നൽകുന്നതിൽ ഒരു ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറിന്റെ പങ്ക് ചർച്ച ചെയ്യുക
4. ആശയവിനിമയ പ്രക്രിയ വിശദീകരിക്കുക
5. വാക്കേതര ആശയവിനിമയത്തിന്റെ പ്രാധാന്യം പ്രകടിപ്പിക്കുക
6. ധാർമ്മിക പെരുമാറ്റം ശുപാർശ ചെയ്യുക

A. ഉപഭോക്തൃ സേവനം - പൊതുവായ ആശയങ്ങൾ

1. എന്തുകൊണ്ട് ഉപഭോക്തൃ സേവനം?

ഏതൊരു വ്യവസായത്തിന്റെയും ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട ഭാഗമാണ് ഉപഭോക്താക്കൾ, ഒരു സംരംഭത്തിനും അവരോട് നിസ്സംഗത പുലർത്താൻ കഴിയില്ല. സേവന മേഖലയിൽ ഉപഭോക്തൃ സേവനത്തിന്റെയും ബന്ധങ്ങളുടെയും പങ്ക് പ്രധാനമാണ്, പ്രത്യേകിച്ചു ഇൻഷുറൻസിൽ.

ഓരോ സംരംഭത്തിനും അതിന്റെ ഉപഭോക്താക്കളെ സന്തോഷിപ്പിക്കുക എന്ന ലക്ഷ്യമുണ്ട്. ഇൻഷുറൻസ് വാങ്ങുന്നത് ഒരു കാർ വാങ്ങുന്നതിൽ നിന്ന് എങ്ങനെ വ്യത്യാസപ്പെട്ടിരിക്കുന്നുവെന്ന് പരിശോധിച്ചുകൊണ്ട് ഇത് വിശദീകരിക്കാം.

ഒരു കാർ കാണാനും സ്പർശിക്കാനും ട്രൈഡ് ഡ്രൈവ് ചെയ്യാനും അനുഭവിക്കാനും കഴിയും. അതേസമയം കാറിന്റെ ഇൻഷുറൻസ് ഒരു അപകടം മൂലം കാറിന് നഷ്ടമോ കേടുപാടുകളോ ഉണ്ടായാൽ പണം നൽകാമെന്ന വാഗ്ദാനമാണ്. ഈ വാഗ്ദാനം അദ്യശ്യമാണ് - ഇത് കാണാനോ സ്പർശിക്കാനോ അനുഭവിക്കാനോ കഴിയില്ല.

കാറിന്റെ ഉപഭോക്താവിന് കാർ എളുപ്പത്തിൽ മനസിലാക്കാനും അനുഭവിക്കാനും കഴിയുമെങ്കിലും, ഇൻഷുറൻസ് ഉപഭോക്താവിന് നഷ്ടം സംഭവിക്കുകയും ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ക്ലെയിം തീർപ്പാക്കുകയും ചെയ്യുമ്പോൾ മാത്രമേ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ വിലയിരുത്താനും അനുഭവിക്കാനും കഴിയൂ. എല്ലാ ഉപഭോക്താക്കൾക്കും ഇത് അനുഭവിക്കാനുള്ള അവസരം ലഭിക്കുന്നില്ല. ഇൻഷുറൻസിൽ, അത്തരമൊരു സാഹചര്യം ഉണ്ടാകുമ്പോൾ, സേവനം പ്രതീക്ഷിച്ചതിലും കവിഞ്ഞാൽ, ഉപഭോക്താവ് സന്തോഷിക്കും.

2. സേവനത്തിന്റെ ഗുണനിലവാരം

ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾക്കും, അവരുടെ ഏജൻറുമാർക്കും ഉദ്യോഗസ്ഥർക്കും, ഉയർന്ന നിലവാരമുള്ള സേവനം നൽകാനും ഉപഭോക്താവിനെ സന്തോഷിപ്പിക്കാനും ഇത് ആവശ്യമാണ്.

എന്നാൽ ഉയർന്ന നിലവാരമുള്ള സേവനം എന്താണ്? അതിന്റെ ഗുണഗണങ്ങൾ എന്തൊക്കെയാണ്?

സെയ്താമൽ, പരശുരാമൻ, ബെറി എന്നിവരുടെ സേവന നിലവാരത്തിനായുള്ള അറിയപ്പെടുന്ന സെർവ്കാൽ സമീപനം സേവന നിലവാരത്തിന്റെ 5 പ്രധാന സൂചകങ്ങൾ എടുത്തു കാണിക്കുന്നു:

- a) **വിശ്വാസ്യത:** വാഗ്ദാനം ചെയ്ത സേവനം വിശ്വസനീയമായും കൃത്യമായും നിർവഹിക്കാനുള്ള കഴിവ് നല്ല സേവനത്തിൻറെ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട സൂചകമായി കണക്കാക്കപ്പെടുന്നു. വിശ്വാസം കെട്ടിപ്പടുക്കുന്ന അടിത്തറയാണിത്.
- b) **പ്രതികരണശേഷി:** ഉപഭോക്താക്കളെ സഹായിക്കാനും ഉപഭോക്താവിൻറെ അവശ്യങ്ങളോട് ഉടനടി പ്രതികരണം നൽകാനുമുള്ള സേവന ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെ സന്നദ്ധതയും കഴിവും സൂചിപ്പിക്കുന്നു. സേവനം നൽകുമ്പോൾ വേഗത, കൃത്യത, മനോഭാവം തുടങ്ങിയ സൂചകങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ച് ഇത് അളക്കാം.
- c) **ഉറപ്പ്:** ഒരു ഉപഭോക്താവിൻറെ ആവശ്യങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കുന്നതിലും നിറവേറ്റുന്നതിലും ഒരു ജീവനക്കാരനോ ഏജൻറോ പ്രകടിപ്പിക്കുന്ന അറിവും കഴിവും മര്യാദയും സൂചിപ്പിക്കുന്നു. അങ്ങനെ വിശ്വാസവും ആത്മവിശ്വാസവും അറിയിക്കുന്നു.
- d) **സമാനുഭവം:** സഹാനുഭൂതിയെ മാനുഷിക സ്പർശനമായി വിശേഷിപ്പിക്കുന്നു. ഉപഭോക്താക്കൾക്ക് നൽകുന്ന കരുതലുള്ള മനോഭാവത്തിലും വ്യക്തിഗത ശ്രദ്ധയിലും ഇത് പ്രതിഫലിക്കുന്നു.
- e) **മൂർത്തമായ കാര്യങ്ങൾ:** ലൊക്കേഷൻ, ലേഔട്ട്, വൃത്തി തുടങ്ങിയ ഭൗതിക പാരിസ്ഥിതിക ഘടകങ്ങളെ പ്രതിനിധീകരിക്കുന്നു, കൂടാതെ ഒരു സേവന ദാതാവിനെ ബന്ധപ്പെടുമ്പോൾ ഉപഭോക്താവിന് അനുഭവപ്പെടുന്ന പ്രൊഫഷണലിസത്തിൻറെ ബോധവും ഇത് പ്രതിനിധീകരിക്കുന്നു. ആദ്യ ഇംപ്രഷനുകൾ വളരെക്കാലം നിലനിൽക്കും.

3. ഉപഭോക്തൃ സേവനവും ഇൻഷുറൻസും

ഇൻഷുറൻസ് വ്യവസായത്തിലെ പ്രമുഖ വിൽപ്പന നിർമ്മാതാക്കൾ പറയുന്നത്, മുകളിൽ എത്തുന്നതിനും അവിടെ തുടരുന്നതിനുമുള്ള രഹസ്യം നിലവിലുള്ള ധാരാളം ക്ലയൻറുകളുടെ രക്ഷാകർതൃത്വവും പിന്തുണയും നേടുന്നതിലാണ്. അവരുടെ സഹായത്തോടെ ബിസിനസ്സ് കെട്ടിപ്പടുക്കുന്നു. നിലവിലുള്ള കരാറുകൾ പുതുക്കുന്നതിൽ നിന്നുള്ള കമ്മീഷനുകളുടെ ഉറവിടമാണ് ഈ ക്ലയൻറുകൾ. പുതിയ ഉപഭോക്താക്കളെ നേടുന്നതിനുള്ള വിലപ്പെട്ട സ്രോതസ്സായിരിക്കും ഇവ.

ഇൻഷുറൻസ് വിൽപ്പനയിലെ വിജയത്തിൻറെ ഒരു മഹത്തായ മന്ത്രം ഒരാളുടെ ഉപഭോക്താക്കളെ സ്വന്തം ക്ലയൻറുകളാക്കി മാറ്റുക എന്നതാണ്. ഒരു ഉൽപ്പന്നം വാങ്ങുന്നവരാണ് ഉപഭോക്താക്കൾ.

മറുവശത്ത്, ഉപഭോക്താക്കൾ, ഒരു ഏജൻ്റ് ജീവിതവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട, അവനിൽ നിന്ന് വാങ്ങുന്നത് തുടരുകയും സഹായിക്കുകയും മറ്റ് ഉപഭോക്താക്കളിലേക്ക് എത്തുന്നതിനും വിൽക്കുന്നതിനും അവനെ/അവളെ പിന്തുണയ്ക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

ഉപഭോക്താക്കൾക്ക് സേവനം നൽകുന്നതിൽ ആഴത്തിലുള്ള പ്രതിബദ്ധതയോടെ പ്രവർത്തിച്ചാണ് ക്ലയൻറുകൾ നിർമ്മിക്കുന്നത്. ഒരു ഉപഭോക്താവിനെ സന്തോഷത്തോടെ നിലനിർത്തുന്നത് ഏജൻറിനും കമ്പനിക്കും എങ്ങനെ പ്രയോജനം ചെയ്യുന്നുവെന്ന് മനസിലാക്കാൻ, ഉപഭോക്താവിൻറെ ആജീവനാന്ത മൂല്യം എന്ന ആശയം ഒരാൾ മനസ്സിലാക്കണം.

ദീർഘകാലത്തേക്ക് ഒരു ഉപഭോക്താവുമായി നല്ല ബന്ധം സ്ഥാപിക്കുന്നതിലൂടെ ലഭിക്കുന്ന സാമ്പത്തിക നേട്ടങ്ങളുടെ ആകെത്തുകയാണ് കസ്റ്റമർ ലൈഫ് ടൈം വാല്യൂ എന്ന് നിർവചിക്കാം.

ഡയഗ്രാം 1: ഉപഭോക്താവിൻറെ ആജീവനാന്ത മൂല്യം



സേവനം നൽകുകയും ഉപഭോക്താക്കളുമായി അടുത്ത ബന്ധം സ്ഥാപിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന ഒരു ഏജൻ്റ്, നല്ല മനസ്സും ബ്രാൻഡ് മൂല്യവും ഉണ്ടാക്കുന്നു, ഇത് ബിസിനസ്സ് വിപുലീകരിക്കാൻ സഹായിക്കുന്നു.

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുക 1

ഉപഭോക്താവിൻറെ ആജീവനാന്ത മൂല്യം കൊണ്ട് എന്താണ് അർത്ഥമാക്കുന്നത്?

- I. ഉപഭോക്താവിന് അവൻറെ ജീവിതകാലത്ത് സേവനം നൽകുമ്പോൾ ഉണ്ടായ ചിലവുകളുടെ തുക
- II. സൃഷ്ടിച്ച ബിസിനസ്സിനെ അടിസ്ഥാനമാക്കി ഉപഭോക്താവിന് റാങ്ക് നൽകുന്നു

III. ഉപഭോക്താവുമായി ദീർഘകാല ബന്ധം സ്ഥാപിക്കുന്നതിലൂടെ നേടാനാകുന്ന സാമ്പത്തിക നേട്ടങ്ങളുടെ ആകെത്തുക

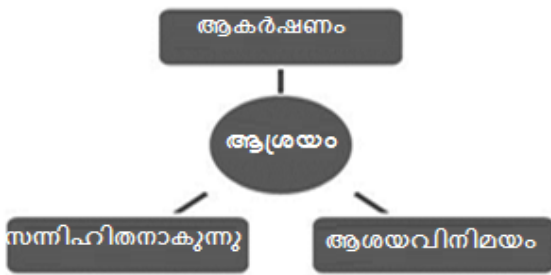
IV. ഉപഭോക്താവിന് ആഭിമുഖ്യം ചെയ്യാവുന്ന പരമാവധി ഇൻഷുറൻസ്

4. ഉപഭോക്തൃ ബന്ധങ്ങളും സേവനവും

സംതൃപ്തരും വിശ്വസ്തരുമായ ഉപഭോക്താക്കളെ സൃഷ്ടിക്കുന്നതിൽ ഉപഭോക്തൃ സേവനം ഒരു പ്രധാന ഘടകമാണെങ്കിലും, അവരുമായി ശക്തമായ ബന്ധം കെട്ടിപ്പടുക്കേണ്ടത് ആവശ്യമാണ്. ഒരു ഇൻഷുറററെക്കുറിച്ചുള്ള ഒരു ഉപഭോക്താവിന്റെ വീക്ഷണങ്ങൾ ഇൻഷുറർ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന സേവനത്തെയും ബന്ധങ്ങളുടെ അനുഭവത്തെയും ആശ്രയിച്ചിരിക്കുന്നു.

ആരോഗ്യകരമായ ഒരു ബന്ധം സ്ഥാപിക്കാൻ എന്താണ് വേണ്ടത്? അതെ അത് തീർച്ചയായും വിശ്വാസമാണ്. അതേ സമയം, ആ വിശ്വാസത്തെ ശക്തിപ്പെടുത്തുകയും പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന മറ്റ് ഘടകങ്ങളുണ്ട്. ചില ഘടകങ്ങൾ നമുക്ക് ചിത്രീകരിക്കാം.

ഡയഗ്രാം 2: ട്രസ്റ്റിനുള്ള ഘടകങ്ങൾ



- i. എല്ലാ ബന്ധങ്ങളും ആരംഭിക്കുന്നത് **ആകർഷണത്തോടെയാണ്**: ആകർഷണം എന്നാൽ ഇഷ്ടപ്പെടുക, ഉപഭോക്താവുമായി ഒരു ബന്ധം സ്ഥാപിക്കുക, ഒരു മികച്ച ആദ്യ മതിപ്പ് സൃഷ്ടിക്കുന്നതിലൂടെ ആരംഭിക്കുക. ഓരോ ഹൃദയവും തുറക്കുന്നതിനുള്ള താക്കോലായി ആകർഷണം കണക്കാക്കപ്പെടുന്നു. അതില്ലാതെ ഒരു ബന്ധം സാധ്യമല്ല. ഉപഭോക്താവിന് ഇഷ്ടപ്പെട്ടില്ലെങ്കിൽ ഒരു വിൽപ്പനക്കാരന് വളരെയധികം മുന്നേറാൻ കഴിയില്ല.
- ii. ഒരു ബന്ധത്തിന്റെ രണ്ടാമത്തെ ഘടകം ഒരാളുടെ സാന്നിധ്യമാണ്, ആവശ്യമുള്ളപ്പോൾ അവിടെ ഉണ്ടായിരിക്കുക എന്നതാണ്.
- iii. **ആശയവിനിമയം**: ഒരാൾ പൂർണ്ണമായി ഹാജരായില്ലെങ്കിലും ഉപഭോക്താക്കളുടെ എല്ലാ പ്രതീക്ഷകളോടും പൂർണ്ണ നീതി പുലർത്താൻ കഴിയുന്നില്ലെങ്കിലും, ഉറപ്പു നൽകുന്ന, സഹാനുഭൂതി

നിറഞ്ഞ, ഉത്തരവാദിത്തബോധം നൽകുന്ന രീതിയിൽ ആശയവിനിമയം നടത്തുന്നതിലൂടെ ഒരാൾക്ക് ശക്തമായ ബന്ധം നിലനിർത്താനാകും.

ആശയവിനിമയത്തിന്റെ മേൽപ്പറഞ്ഞ അളവുകൾ അച്ചടക്കവും കഴിവുകളും ആവശ്യപ്പെടുന്നു. ആത്യന്തികമായി ഒരാൾ എങ്ങനെ ചിന്തിക്കുന്നുവെന്നും കാണുന്നുവെന്നും അവ പ്രതിഫലിപ്പിക്കുന്നു.

കസ്റ്റമർ റിലേഷൻഷിപ്പ് മാനേജ്മെന്റിന് കമ്പനികൾ ഊന്നൽ നൽകുന്നു, കാരണം ഒരു ഉപഭോക്താവിനെ നിലനിർത്തുന്നതിനുള്ള ചെലവ് ഒരു പുതിയ ഉപഭോക്താവിനെ ഏറ്റെടുക്കുന്നതിനേക്കാൾ വളരെ കുറവാണ്. വിവിധ ടച്ച് പോയിന്റുകളിൽ ഉപഭോക്തൃ ബന്ധത്തിനുള്ള അവസരം ഉണ്ടാകുന്നു ഉദാ. ഉപഭോക്താക്കളുടെ ഇൻഷുറൻസ് ആവശ്യങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കുമ്പോൾ, കവറേജ് വിശദീകരിക്കുന്നു, ഫോമുകൾ കൈമാറുന്നു തുടങ്ങിയവ.

B. ഉപഭോക്തൃ സേവനം നൽകുന്നതിൽ ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറിന്റെ പങ്ക്.

ഒരു ഏജൻറിന് എങ്ങനെ ഉപഭോക്താവിന് മികച്ച സേവനം നൽകാൻ കഴിയുമെന്ന് നമുക്ക് ഇപ്പോൾ പരിഗണിക്കാം. ഒരു സെയിൽസ് വ്യക്തിയുമായി ഒരു ഉപഭോക്താവിനെ ബന്ധപ്പെടുന്ന നിമിഷം മുതൽ ഒരു ക്ലെയിം സെറ്റിൽമെന്റിന്റെ അവസാന ഘട്ടം വരെ, ഉപഭോക്താവ് അനുഭവത്തിന്റെ ഒരു യാത്രയിലാണ്, അതിനെ നമ്മൾ 'ഉപഭോക്തൃ യാത്ര' എന്ന് വിളിക്കുമെന്ന് മനസ്സിലാക്കേണ്ടത് പ്രധാനമാണ്. ഓരോ ഘട്ടത്തിലും അവിസ്മരണീയമായ അനുഭവങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നതിന്, യാത്രയുടെ ഓരോ ഘട്ടത്തിലും അവനെ/ അവളെ കൈപിടിച്ചു, കരാറിന്റെ മുഴുവൻ കാലയളവിലും ഏജൻറ് ഉപഭോക്താവുമായി പങ്കാളിയാകേണ്ടതുണ്ട്.

യാത്രയിലെ ചില നാഴികക്കല്ലുകളും ഓരോ ചുവടിലും വഹിച്ച പങ്ക് നോക്കാം.

1. വിൽപ്പന

കച്ചവടം ഒരു കലയും ശാസ്ത്രവുമാണെന്ന് പറയപ്പെടുന്നു. ഇത് ഒരു ശാസ്ത്രമാണ്, കാരണം ഇത് ഒരു സെറ്റ് പ്രക്രിയയെ ആവശ്യപ്പെടുന്നു. അത് സ്ഥിരതയോടെയും ശരിയായി പിന്തുടരുകയാണെങ്കിൽ, വിജയത്തിലേക്ക് നയിക്കും. ഓരോ വിൽപ്പനക്കാരനും അവന്റെ അല്ലെങ്കിൽ അവളുടെ വ്യതിരിക്തമായ വിശ്വാസങ്ങളും ശൈലിയും വ്യക്തിത്വവും പ്രക്രിയയിലേക്ക് കൊണ്ടുവരുന്നു എന്ന അർത്ഥത്തിൽ ഇത് ഒരു കലയാണ്, കൂടാതെ ഫലങ്ങൾ ഓരോ വ്യക്തിയും ഈ പ്രക്രിയയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുന്നതിനെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കുന്നു.

- **പ്രോസ്പെക്റ്റിംഗ്:** വിൽപ്പന പ്രക്രിയ ആരംഭിക്കുന്നത് പ്രോസ്പെക്റ്റിംഗിൽ നിന്നാണ്, അതിനർത്ഥം ഒരു വരാനിരിക്കുന്ന ഉപഭോക്താവിനായി 'തിരയൽ' എന്നാണ്. 'ഒരാൾ തിരയുന്നത് വരെ ഒരാൾക്ക് കണ്ടെത്താനാകില്ല' എന്നതിനാൽ തിരയുന്നത് പ്രധാനമാണ്, ഇത് പ്രക്രിയയിലെ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട ഘട്ടമാണ്. അറിയപ്പെടുന്നതും എളുപ്പത്തിൽ സമീപിക്കാവുന്നതുമായ ആളുകളിൽ നിർമ്മിച്ച അവന്റെ അല്ലെങ്കിൽ അവളുടെ സ്വാഭാവിക വിപണിയിൽ നിന്നാണ് ഒരു ഏജൻ്റ് സാധാരണയായി ആരംഭിക്കുന്നത്. ഒരാളുടെ അടുത്ത സർക്കിളിന് പുറത്തുള്ള ആളുകളുടെ കൂടുതൽ ശൃംഖലകളിലേക്ക് എത്തിച്ചേരുക എന്നതാണ് വെല്ലുവിളി - അവരെ അറിയുകയും അവരാൽ അറിയപ്പെടുകയും ചെയ്യുക.

ഒരാൾക്ക് അറിയാവുന്നതും സമീപിക്കുന്നതുമായ എല്ലാ ആളുകളും ഇൻഷുറൻസിനായി ശരിയായ സ്ഥാനാർത്ഥികളല്ലായിരിക്കാം അല്ലെങ്കിൽ അവർക്ക് വാങ്ങാൻ താൽപ്പര്യമില്ലായിരിക്കാം. അതിനാൽ, ഇൻഷുറൻസ് വാങ്ങാൻ സാധ്യതയുള്ളവരെ മാത്രം ലക്ഷ്യം വയ്ക്കുന്നതിന് അവരെ യോഗ്യരാക്കേണ്ടത് ആവശ്യമാണ്. ഒരു ഏജൻറിന് പ്രോസ്പെക്റ്റുമായി ശക്തമായ ബന്ധം സ്ഥാപിക്കാൻ കഴിയുമ്പോൾ മാത്രമേ പ്രോസ്പെക്ടിംഗ് പ്രക്രിയ വിജയകരമാകൂ. ഏതൊരു വിൽപ്പനക്കാരന്റെയും ആദ്യ ദൗത്യം വിശ്വാസം വിൽക്കുകയും ആത്മവിശ്വാസം വളർത്തുകയും ചെയ്യുക എന്നതാണ്.

- **ഒരു അഭിമുഖത്തിനായി ക്ഷണിക്കുക:** ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സ് കെട്ടിപ്പടുക്കുന്നതിന്റെ അടിസ്ഥാനം വ്യക്തിബന്ധങ്ങളാണെങ്കിലും, ഒരാൾ സമ്പാദിക്കുന്ന സൽസ്വഭാവം വിൽപ്പനയാക്കി മാറ്റേണ്ടത് ആവശ്യമാണ്. വിശദമായ സെയിൽസ് ഇൻറർവ്യൂവിനായി സെയിൽസ് വ്യക്തി ഒരു ഔദ്യോഗിക അപ്പോയിന്റ്മെന്റ് സജ്ജീകരിക്കുമ്പോൾ ഇത് ആരംഭിക്കുന്നു. ഒരാളുടെ പ്രൊഫഷണൽ ക്രെഡൻഷ്യലുകൾ സ്ഥാപിക്കുന്നതിനും ബിസിനസ്സിനെ കാഷ്വൽ ചർച്ചകളിൽ നിന്ന് വേർതിരിക്കുന്നതിനും ഈ ഘട്ടം നിർണായകമാണ്.

- **ആവശ്യങ്ങൾ നിർണ്ണയിക്കുകയും പരിഹാരം ചെയ്യുകയും ചെയ്യുക:** സെയിൽസ് ഏജൻ്റ് നിർണ്ണയിക്കുകയും ഇൻഷുറൻസ് ഒരു പരിഹാരമായ കൃത്യമായ ആവശ്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് ഭാവി ഉപഭോക്താവിനെ ബോധവാന്മാരാക്കുകയും ചെയ്യുന്ന ഘട്ടങ്ങളാണ് സെയിൽസ് ഇൻറർവ്യൂവിന്റെ ഹൃദയം. ഇൻഷുറൻസിന്റെ ആവശ്യകതകൾക്ക് കാരണമാകുന്ന പരിരക്ഷയിലെ വിടവുകൾ

മനസിലാക്കാൻ, സൗമ്യമായ ചോദ്യങ്ങൾ ചോദിക്കുന്നതിലൂടെ, ഒരു പ്രതീക്ഷയെ നയിക്കാനുള്ള അവൻറെ/ അവളുടെ വൈദഗ്ധ്യം ഒരു മാസ്റ്റർ സെയിൽസ് വ്യക്തിയെ വ്യത്യസ്തനാക്കുന്നു.

അവൻറെ/ അവളുടെ ആവശ്യങ്ങൾ നിറവേറ്റുന്നതിനുള്ള ശരിയായ തരത്തിലുള്ള ഇൻഷുറൻസ് സൊല്യൂഷനുകളെ കുറിച്ച് പ്രോസ്പെക്ടിന് മികച്ച ഉപദേശം നൽകാനുള്ള ഉത്തരവാദിത്തം ഏജൻറിന് ഉണ്ട്. ഒന്നാമതായി, ഇൻഷുറൻസ് ഒരു പരിഹാരമാകുന്ന കൃത്യമായ ആവശ്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് വരാനിരിക്കുന്ന ഉപഭോക്താവിനെ നിർണ്ണയിച്ച് ബോധവാന്മാരാക്കണം. വാങ്ങേണ്ട ഇൻഷുറൻസ് തുക സംബന്ധിച്ച് കൃത്യമായ ഉപദേശം നൽകുന്നതും ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു. ഉദാഹരണത്തിന്, ഒരു വ്യക്തി വാങ്ങേണ്ട ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് തുക അവൻറെ/ അവളുടെ വരുമാനവും അടയ്ക്കാനുള്ള ശേഷിയുമായി ബന്ധിപ്പിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

പ്രത്യേകിച്ച് നോൺ-ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് വാങ്ങുമ്പോൾ അടിസ്ഥാന ധാരണ മനസ്സിൽ സൂക്ഷിക്കേണ്ടതും പ്രധാനമാണ്. അപകടസാധ്യത കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ കഴിയുന്നിടത്ത് ഇൻഷർ ചെയ്യാൻ ശുപാർശ ചെയ്യരുത്.

ഇൻഷുറൻസ് ആവശ്യമുണ്ടോ ഇല്ലയോ എന്നത് സാഹചര്യങ്ങളെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കുന്നു. ഉൾപ്പെടുന്ന നഷ്ടവുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുമ്പോൾ പ്രീമിയം പേയ്മെന്റുകൾ ഉയർന്നതാണെങ്കിൽ, അപകടസാധ്യത താങ്ങുന്നതാണ് ഉചിതം. മറുവശത്ത്, അപകടസാധ്യതയുടെ അനന്തരഫലങ്ങൾ ഗുരുതരമായിരിക്കാൻ സാധ്യതയുണ്ടെങ്കിൽ, അതിനെതിരെ ഇൻഷർ ചെയ്യുന്നതാണ് ബുദ്ധി.

ഉദാഹരണം

വെള്ളപ്പൊക്ക സാധ്യതയുള്ള പ്രദേശത്ത് താമസിക്കുന്ന ഒരു വീട്ടുടമസ്ഥന്, വെള്ളപ്പൊക്കത്തിനെതിരെ ഒരു ആഡ്-ഓൺ കവർ വാങ്ങുന്നത് സഹായകരമാണെന്ന് തെളിയിക്കും. മറുവശത്ത്, വെള്ളപ്പൊക്ക സാധ്യത നിസ്സാരമായ ഒരു സ്ഥലത്ത് വീട്ടുടമസ്ഥന് സ്വന്തമായി ഒരു വീട് ഉണ്ടെങ്കിൽ, അത്തരം കവർ ലഭിക്കേണ്ട ആവശ്യമില്ല.

പല ഉപഭോക്താക്കളും ഒരു രൂപയ്ക്ക് പരമാവധി ഇൻഷുറൻസ് നേടുന്നതിനെക്കുറിച്ച് കൂടുതൽ ആശങ്കാകുലരായിരിക്കില്ല, എന്നാൽ അപകടസാധ്യത കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള ചെലവ് കുറയ്ക്കാൻ താൽപര്യപ്പെടുന്നു. ഒരു ഉപഭോക്താവിന് താങ്ങുവാൻ കഴിയാത്ത

അപകടസാധ്യതകൾ തിരിച്ചറിയുന്നതിലായിരിക്കും ആശങ്ക, അതിനാൽ ഇൻഷുറർ ചെയ്യണം.

ഒരു ഏജൻ്റ് മികച്ച ഉപദേശം നൽകുമ്പോൾ അയാൾ വിജയിക്കുന്നു. ഉപഭോക്താവിനോടുള്ള അവൻറെ/ അവളുടെ പങ്കിനെക്കുറിച്ച് ഏജൻ്റ് നിരന്തരം സ്വയം ചോദിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഏജൻ്റ് ഉപഭോക്താവിൻറെ അടുത്തേക്ക് പോകേണ്ടത് ഒരു വിൽപ്പന നേടുന്നതിന് വേണ്ടി മാത്രമല്ല, അവൻറെ/ അവളുടെ അപകടസാധ്യതകൾ കൂടുതൽ ഫലപ്രദമായി കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ അവനെ/ അവളെ സഹായിക്കാൻ കഴിയുന്ന ഒരു പരിശീലകനായും പങ്കാളിയായും ആണ്.

- **എതിർപ്പുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുകയും വിൽപ്പന പൂർത്തിയാക്കുകയും ചെയ്യുക:** വാങ്ങാനുള്ള ശരിയായ ഉൽപ്പന്നങ്ങളെക്കുറിച്ച് ഒരു ഉപഭോക്താവിന് മികച്ച ഉപദേശങ്ങളും ശുപാർശകളും നൽകുന്നത് മതിയാകില്ല. വാങ്ങാനുള്ള തീരുമാനം എടുക്കാൻ ഒരാൾ അവനെ/ അവളെ പ്രേപരിപ്പിക്കുകയും വേണം. പലപ്പോഴും ഉപഭോക്താവിന് എതിർപ്പുകൾ ഉന്നയിക്കുന്ന രീതിയിൽ കസ്റ്റമർക്ക് അനേകം ചോദ്യങ്ങൾ ഉണ്ടാകാം. ഇത് പോളിസി എടുക്കുന്നതിനുള്ള തീരുമാനത്തിനു മുൻപു തന്നെ പരിഹരിയ്ക്കേണ്ടതാണ്. എതിർപ്പുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുമ്പോൾ, ഈ എതിർപ്പുകളെല്ലാം അന്തർലീനമായ ആശങ്കകളുടെ പ്രതിഫലനമാണ് എന്ന് ഓർക്കണം.

മൊത്തത്തിൽ, ഒരു ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറിൻറെ പങ്ക് വെറുമൊരു വിൽപ്പനക്കാരനെക്കാൾ കൂടുതലാണ്. അവൻ/ അവൾ ഒരു റിസ്ക് അസസ്സർ, അണ്ടർവൈറ്റർ, റിസ്ക് മാനേജ്മെൻ്റ് കൗൺസിലർ, കസ്റ്റമെൻ്റ് സൊല്യൂഷനുകളുടെ ഡിസൈനർ, ഒരു റിലേഷൻഷിപ്പ് ബിൽഡർ (വിശ്വാസവും ദീർഘകാല ബന്ധങ്ങളും കെട്ടിപ്പടുക്കുന്നതിൽ അഭിവൃദ്ധി പ്രാപിക്കുന്ന) എന്നിവയെല്ലാം ചേർന്ന ഒരാളാവുക ആവശ്യമാണ്.

2. പ്രോപ്പോസൽ ഘട്ടം

ഇൻഷുറൻസിനായുള്ള ആപ്ലിക്കേഷൻ പൂരിപ്പിക്കുന്നതിന് ഏജൻ്റ് ഉപഭോക്താവിനെ പിന്തുണയ്ക്കണം. അതിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന പ്രസ്താവനകളുടെ ഉത്തരവാദിത്തം ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തി ഏറ്റെടുക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഒരു ആപ്ലിക്കേഷൻ ഫോമിൻറെ പ്രധാന വശങ്ങൾ പിന്നീടുള്ള അധ്യായത്തിൽ ചർച്ച ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

പ്രോപ്പോസൽ ഫോമിലെ ഓരോ ചോദ്യങ്ങൾക്കും ഉത്തരമായി പൂരിപ്പിക്കേണ്ട വിശദാംശങ്ങൾ ഏജൻ്റ് പ്രോപ്പോസർക്ക്

വിശദീകരിക്കുകയും വ്യക്തമാക്കുകയും വേണം. ശരിയായതും പൂർണ്ണവുമായ വിവരങ്ങൾ നൽകുന്നതിൽ പരാജയപ്പെടുന്നത് ഉപഭോക്താവിന്റെ അവകാശവാദത്തെ അപകടത്തിലാക്കും.

ചിലപ്പോൾ, പോളിസി പൂർത്തിയാക്കാൻ കൂടുതൽ വിവരങ്ങൾ ആവശ്യമാണെങ്കിൽ, കമ്പനി നേരിട്ടോ ഏജൻ്റ്/ ഉപദേശകൻ മുഖേനയോ ഉപഭോക്താവിനെ അറിയിച്ചേക്കാം. അത്തരം ഔപചാരികതകൾ പൂർത്തിയാക്കാൻ ഏജൻ്റ് ഉപഭോക്താവിനെ സഹായിക്കണം. അവ എന്തുകൊണ്ട് ആവശ്യമാണെന്ന് വിശദീകരിച്ചു നൽകണം.

ഐആർഡിഎഐ ഇ-ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികൾ നൽകൽ) റെഗുലേഷൻസ്, 2016, ഫിസിക്കൽ പ്രോപ്പോസൽ ഫോമിന് സമാനമായ ഇ - പ്രോപ്പോസൽ ഫോമുകൾ നൽകുന്നു. കൂടാതെ പ്രോസ്പെക്ടിന് പ്രപ്പോസലിന് സമ്മതം നൽകാനുള്ള വ്യവസ്ഥയുണ്ട്, അത് ഒറ്റത്തവണ പാസ്പേഡ് വഴി സാധൂകരിക്കാനാകും. (മൊബൈൽ ഫോൺ ഒറ്റിപി)

3. സ്വീകാര്യത ഘട്ടം

a) കവർ നോട്ടുകൾ/ ഇൻഷുറൻസിന്റെ സർട്ടിഫിക്കറ്റുകൾ

അണ്ടർ റെറ്റിംഗ് പൂർത്തിയാക്കിയ ശേഷം പോളിസി ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്നതിന് കുറച്ച് സമയമെടുത്തേക്കാം. പോളിസി തയ്യാറാക്കുന്നതിന് സമയം എടുക്കുമ്പോഴോ ഇൻഷുറൻസിനായുള്ള ചർച്ചകൾ പുരോഗമിക്കുമ്പോഴോ താൽക്കാലിക അടിസ്ഥാനത്തിൽ പരിരക്ഷ നൽകേണ്ടത് ആവശ്യമാണ് അല്ലെങ്കിൽ ബാധകമായ യഥാർത്ഥ നിരക്ക് നിർണ്ണയിക്കുന്നതിന് പരിസരം പരിശോധിക്കുമ്പോൾ, പരിരക്ഷ ഉറപ്പാക്കുന്നതിന് ഒരു കവർ നോട്ട് ഇഷ്യൂ ചെയ്യണം എന്നാണ് നയം.

കവർ നോട്ടുകളും ഇൻഷുറൻസ് സർട്ടിഫിക്കറ്റുകളും പ്രധാനമായും ഉപയോഗിക്കുന്നത് മരണ, മോട്ടോർ ക്ലാസുകളിലെ ബിസിനസ്സുകളിലാണ്. പൊതു ഇൻഷുറൻസ് വിഭാഗത്തിന് കീഴിൽ കവർ നോട്ട് വിശദമായി ചർച്ച ചെയ്യുന്നു.

ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാൾക്ക് കമ്പനിയാണ് കവർ നോട്ട് നൽകുന്നത്, ഇത് ഉറപ്പാക്കേണ്ടത് ഏജൻറിന്റെ ഉത്തരവാദിത്തമാണ്. ഇക്കാര്യത്തിൽ ഉടനടി അവന്റെ/ അവളുടെ താൽപ്പര്യങ്ങൾ ഏജൻറിന്റെയും കമ്പനിയുടെയും കൈകളിൽ സുരക്ഷിതമാണെന്ന് ക്ലെയർറിനെ അറിയിക്കുന്നു.

b) പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ്

ഇൻഷുറൻസ് കരാറിന്റെ തെളിവ് നൽകുന്ന ഒരു ഔദ്യോഗിക രേഖയാണ് പോളിസി. 1899-ലെ ഇന്ത്യൻ സ്റ്റാമ്പ് നിയമത്തിലെ വ്യവസ്ഥകൾക്കനുസൃതമായി ഈ ഡോക്യുമെന്റ് സ്റ്റാമ്പ് ചെയ്യേണ്ടതാണ്. ഇൻഷർ ചെയ്തയാൾക്ക് പോളിസി രേഖ നൽകാൻ ഇൻഷുറർ ബാധ്യസ്ഥനാണ്.

4. പ്രീമിയം പേയ്മെന്റ്

ഇൻഷുറൻസ് കരാറിന് കീഴിലുള്ള ഇൻഷുറൻസ് വിഷയം ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്നതിനായി ഇൻഷുറർക്ക് ഇൻഷർ ചെയ്ത വ്യക്തി നൽകുന്ന പരിഗണനയോ തുകയോ ആണ് പ്രീമിയം. ഇൻഷർ ചെയ്തയാൾ തന്റെ പോളിസി എടുക്കുന്നതിനോ തുടരുന്നതിനോ പുതുക്കുന്നതിനോ വേണ്ടി പ്രീമിയം അടയ്ക്കുന്നതിന് ലഭ്യമായ വിവിധ ഓപ്ഷനുകളെക്കുറിച്ച് ഉപഭോക്താവിനെ ബോധവാന്മാരാക്കുവാൻ ഒരു നല്ല ഏജൻ്റ് സജീവമായി താൽപ്പര്യപ്പെടുന്നു.

5. പ്രീമിയം അടയ്ക്കുന്ന രീതി

ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി എടുക്കാൻ നിർദ്ദേശിക്കുന്ന ഏതൊരു വ്യക്തിയും അല്ലെങ്കിൽ പോളിസി ഉടമ ഒരു ഇൻഷുറർക്ക് അടയ്ക്കേണ്ട പ്രീമിയം ഇനിപ്പറയുന്ന ഏതെങ്കിലും ഒന്നോ അതിലധികമോ രീതികളിൽ അടയ്ക്കാം:

- a) പണം
- b) ഇന്ത്യയിലെ ഏതെങ്കിലും ഷെഡ്യൂൾ ബാങ്കിൽ ഡ്രോ ചെയ്ത ചെക്കുകൾ, ഡിമാൻഡ് ഡ്രാഫ്റ്റുകൾ, പേ ഓർഡർ, ബാങ്കറുടെ ചെക്കുകൾ തുടങ്ങിയ ഏതെങ്കിലും അംഗീകൃത ബാങ്കിംഗ് നെഗോഷ്യബിൾ ഉപകരണം;
- c) തപാൽ മണി ഓർഡർ;
- d) ക്രെഡിറ്റ് അല്ലെങ്കിൽ ഡെബിറ്റ് കാർഡുകൾ;
- e) ബാങ്ക് ഗ്യാരൻറി അല്ലെങ്കിൽ ഡെബിറ്റ് കാർഡുകൾ
- f) ഇൻറർനെറ്റ്;
- g) ഇ-കൈമാറ്റം
- h) പ്രൊപ്പോസറുടെയോ പോളിസി ഹോൾഡറുടെയോ അല്ലെങ്കിൽ ബാങ്ക് ട്രാൻസ്ഫറുകളിലൂടെ ഇൻഷർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെയോ സ്ഥിരമായ നിർദ്ദേശങ്ങൾ വഴി നേരിട്ടുള്ള ക്രെഡിറ്റുകൾ;

i) കാലാകാലങ്ങളിൽ അതോറിറ്റി അംഗീകരിച്ചേക്കാവുന്ന മറ്റേതെങ്കിലും രീതിയോ പേയ്മെന്റോ;

ഐആർഡിഎഐ റെഗുലേഷൻസ് അനുസരിച്ച്, പ്രോപ്പോസർ/പോളിസി ഹോൾഡർ നെറ്റ് ബാങ്കിംഗ് അല്ലെങ്കിൽ ക്രെഡിറ്റ്/ഡെബിറ്റ് കാർഡ് വഴി പ്രീമിയം പേയ്മെന്റ് തിരഞ്ഞെടുക്കുകയാണെങ്കിൽ, അത്തരം പ്രോപ്പോസറുടെ/പോളിസി ഉടമയുടെ പേരിൽ നൽകിയിട്ടുള്ള നെറ്റ് ബാങ്കിംഗ് അക്കൗണ്ട് അല്ലെങ്കിൽ ക്രെഡിറ്റ്/ഡെബിറ്റ് കാർഡ് വഴി മാത്രമേ പേയ്മെന്റ് നടത്താവൂ.

6. പോളിസി ഡോക്യുമെന്റും പ്രീമിയത്തിനുള്ള രസീതും ഇഷ്യൂ ചെയ്തതിന് ശേഷമുള്ള സേവനം

ഉപഭോക്താവ്/പ്രീമിയം അടച്ചു കഴിഞ്ഞാൽ, ഒരു രസീത് നൽകാൻ ഇൻഷുറർ ബാധ്യസ്ഥനാണ്. പ്രീമിയം മുൻകൂറായി അടച്ചാലും രസീത് നൽകണം.

ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയിൽ നിന്ന് പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ് ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ എന്ന് അറിയാൻ ഏജൻറിന് ഇൻഷർ ചെയ്തയാളെ സമീപിക്കാം. ഏജൻറിന് ഉപഭോക്താവുമായി ബന്ധപ്പെടാനുള്ള മികച്ച അവസരമാണ് ഇത് നൽകുന്നത്. ഏജൻറിന് എന്തെങ്കിലും സംശയങ്ങൾ പരിഹരിക്കാനും വിവിധ പോളിസി വ്യവസ്ഥകളും പോളിസി ഉടമകളുടെ അവകാശങ്ങളും പ്രത്യേകാവകാശങ്ങളും വിശദീകരിക്കാനും കഴിയും. ഇത് ഉപഭോക്താവിനോടുള്ള പ്രതിബദ്ധത പ്രകടമാക്കുകയും തുടർച്ചയായ പിന്തുണയും സേവനവും വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള അവസരം നൽകുകയും ചെയ്യുന്നു. പ്രീ-ലുക്ക് പിരീഡ് പ്രൊവിഷനെക്കുറിച്ചും ഒരാൾ ഉപഭോക്താവിനെ അറിയിക്കണം, ഈ കാലയളവിൽ പോളിസി തിരികെ നൽകാനും പ്രീമിയം റീഫണ്ട് ചെയ്യാനും കഴിയും.

വാങ്ങുന്ന പോളിസി ഒരു ഇലക്ട്രോണിക് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി ആണെങ്കിൽ, രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത ഇൻഷുറൻസ് ശേഖരണത്തിലൂടെ ഒരു ഇ-ഇൻഷുറൻസ് അക്കൗണ്ട് (ഇ-ഐ-എ), തുറക്കാൻ ഏജൻറിന് ഉപഭോക്താവിനെ സഹായിക്കാനാകും.

ഉപഭോക്താവിനോട് അയാൾക്ക്/അവൾക്ക് അറിയാവുന്ന മറ്റ് വ്യക്തികളുടെ പേരും വിശദാംശങ്ങളും ചോദിക്കാനുള്ള അടുത്ത ഘട്ടത്തിനും ഇത് വഴിയൊരുക്കുന്നു. ഇങ്ങനെ അവർക്ക് ഏജൻറിന്റെ സേവനങ്ങളിൽ നിന്ന് പ്രയോജനം നേടാൻ കഴിയും. ഇടപാടുകാരൻ തന്നെ ഈ ആളുകളുമായി ബന്ധപ്പെടുകയും

അവർക്ക് ഏജൻറിനെ പരിചയപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്താൽ അത് കൂടുതൽ മികച്ചതായിരിക്കും.

7. പോളിസി പുതുക്കൽ

മിക്ക ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളും ഓരോ വർഷവും പുതുക്കേണ്ടതുണ്ട്. ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികൾക്കായി, ഓരോ പുതുക്കൽ സമയത്തും, അതേ കമ്പനിയിൽ ഇൻഷുറൻസ് ചെയ്യുന്നത് തുടരാനോ മറ്റൊരു കമ്പനിയിലേക്ക് മാറാനോ ഉപഭോക്താവിന് ഒരു തിരഞ്ഞെടുപ്പുണ്ട്. ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിൻറെ കാര്യത്തിൽ, പ്രീമിയം പേയ്മെന്റ് കാലാവധിയെ അടിസ്ഥാനമാക്കി കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ ഉപഭോക്താവ് പ്രീമിയം അടയ്ക്കുമ്പോൾ ഒരു പോളിസി പ്രാബല്യത്തിൽ തുടരും. ഒറ്റത്തവണ പേയ്മെന്റുകൾക്ക് ഇത് ബാധകമല്ല.

പോളിസി പുതുക്കാൻ ക്ഷണിച്ചുകൊണ്ട് ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് പ്രീമിയം അടയ്ക്കുന്ന കാലയളവിൻറെ കാലഹരണപ്പെടുന്ന തീയതിക്ക് വളരെ മുമ്പുതന്നെ ഒരു പുതുക്കൽ അറിയിപ്പ് അയയ്ക്കുന്നു.

പോളിസി പുതുക്കുന്നതിനോ തുടരുന്നതിനോ ഉള്ള ഉപഭോക്താവിൻറെ തിരഞ്ഞെടുപ്പ് പലപ്പോഴും ഏജൻറും കമ്പനിയും സൃഷ്ടിച്ച വിശ്വാസത്തെയും സൽസ്വഭാവത്തെയും ആശ്രയിച്ചിരിക്കും. നിശ്ചിത തീയതിക്ക് മുമ്പ് പോളിസിയുടെ പുതുക്കൽ അല്ലെങ്കിൽ തുടർച്ചയെക്കുറിച്ച് ഉപഭോക്താവിനെ ഓർമ്മിപ്പിക്കാൻ ഏജൻ്റ് ബന്ധപ്പെടേണ്ടതുണ്ട്.

ഉയർന്ന പ്രൊഡ്യൂസർ ഏജൻറുമാർ അവരുടെ ക്ലിയൻറുകളുമായി നിരന്തരം സമ്പർക്കം പുലർത്തുകയും വിവിധ സേവനങ്ങളിലൂടെയും ബന്ധങ്ങളിലൂടെയും അവരുടെ വിശ്വാസവും വിശ്വസ്തതയും നേടുകയും ചെയ്യുന്നു - ഉത്സവങ്ങളോ കൂടുംബ പരിപാടികളോ പോലുള്ള വിവിധ അവസരങ്ങളിൽ അവരുടെ ക്ലിയൻറുകളെ അഭിവാദ്യം ചെയ്യുക, അവരുടെ സന്തോഷങ്ങളും സങ്കടങ്ങളും പങ്കിടാൻ അവരോടൊപ്പം ഉണ്ടായിരിക്കുക.

8. ക്ലെയിം ഘട്ടം

ക്ലെയിം സെറ്റിൽമെന്റിൻറെ സമയ്തതാണ് നിർണായക പരിശോധന വരുന്നത്. ക്ലെയിമിന് കാരണമാകുന്ന സംഭവം ഉടൻ തന്നെ ഇൻഷുററെ അറിയിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും ഉപഭോക്താവ് എല്ലാ ഔദ്യോഗികതകളും ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം പിന്തുടരുന്നുണ്ടെന്നും ഏജൻ്റ് ഉറപ്പാക്കണം. നഷ്ടം വിലയിരുത്താൻ ആവശ്യമായ എല്ലാ

അന്വേഷണങ്ങളിലും ഏജൻ്റ് സഹായിച്ചേക്കാം. ക്ലെയിം ലോഡ്ജ്മെൻ്റ് ഔദ്യോഗികതകൾ വേഗത്തിലും കൃത്യമായും പൂർണ്ണമായും നിറവേറ്റുന്നതിന് ഒരു നല്ല ഏജൻ്റ് ഉപഭോക്താക്കളെയോ അവൻറെ പ്രതിനിധികളെയോ സഹായിക്കുന്നു.

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുക 2

ഇൻഷുറൻസിൻറെ ആവശ്യകതയെക്കുറിച്ച് ഒരു സംവാദം ആവശ്യമില്ലാത്ത സാഹചര്യം തിരിച്ചറിയുക.

- I. പ്രോപ്പർട്ടി ഇൻഷുറൻസ്
- II. ബിസിനസ് ബാധ്യത ഇൻഷുറൻസ്
- III. മൂന്നാം കക്ഷി ബാധ്യതയ്ക്കുള്ള മോട്ടോർ ഇൻഷുറൻസ്
- IV. അഗ്നി ഇൻഷുറൻസ്

C. ഉപഭോക്തൃ സേവനത്തിലെ ആശയവിനിമയ കഴിവുകൾ

ജോലിസ്ഥലത്ത് കാര്യക്ഷമമായ പ്രകടനത്തിന് ഒരു ഏജൻറിന് സോഫ്റ്റ് സ്കിൽ ഉണ്ടായിരിക്കണം.

ജോലിസ്ഥലത്തും പുറത്തും മറ്റുള്ളവരുമായി ഫലപ്രദമായി ഇടപഴകാനുള്ള ഒരാളുടെ കഴിവുമായി മൂലം കഴിവുകൾ ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ഈ സോഫ്റ്റ് സ്കിൽകളിൽ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ടത് ആശയവിനിമയ കഴിവുകളാണ്.

1. ആശയവിനിമയ പ്രക്രിയ

എന്താണ് ആശയവിനിമയം?

എല്ലാ ആശയവിനിമയങ്ങൾക്കും ഒരു സന്ദേശം അയയ്ക്കുന്നയാളും ആ സന്ദേശം ലഭിക്കുന്ന വ്യക്തിയും ആവശ്യമാണ്. അയച്ചയാളുടെ സന്ദേശം സ്വീകർത്താവ് മനസ്സിലാക്കിക്കഴിഞ്ഞാൽ പ്രക്രിയ പൂർത്തിയാകും.

ഡയഗ്രാം 3. ആശയവിനിമയത്തിൻറെ രൂപങ്ങൾ



ആശയവിനിമയം മുഖാമുഖമോ ഫോണിലൂടെയോ മെയിൽ വഴിയോ ഇൻറർനെറ്റ് വഴിയോ ആകാം. അത് ഔദ്യോഗികമോ അനുപാദികമോ ആകാം. സന്ദേശത്തിന്റെ ഉള്ളടക്കമോ രൂപമോ ഉപയോഗിച്ച മാധ്യമമോ എന്തുതന്നെയായാലും, ആശയവിനിമയത്തിന്റെ ഫലപ്രാപ്തി, സ്വീകർത്താവ്, ആശയവിനിമയം നടത്താൻ ശ്രമിച്ചത് മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ടോ ഇല്ലയോ എന്നതിനെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കുന്നു.

ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി അടിസ്ഥാനപരമായി ഒരു വാഗ്ദാനമായതിനാൽ, ഇൻഷുറർ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന കാര്യങ്ങൾ ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാൾക്ക് വ്യക്തമായി മനസ്സിലാക്കേണ്ടത് പ്രധാനമാണ്. ഒരു ഇടനിലക്കാരൻ എന്ന നിലയിൽ, ഇൻഷുറൻസ് വ്യവസ്ഥകളുടെ പൂർണ്ണവും കൃത്യവും വ്യക്തവുമായ അക്കൗണ്ട് ഉപഭോക്താവിന് നൽകുന്നതിന് മാത്രമല്ല, ഒരു ഉപഭോക്താവിന് ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന സംശയങ്ങൾ അന്വേഷിക്കുകയും വ്യക്തമാക്കുകയും ചെയ്യേണ്ടതുണ്ട്.

2. ഫലപ്രദമായ ആശയവിനിമയത്തിനുള്ള തടസ്സങ്ങൾ

മേൽപ്പറഞ്ഞ പ്രക്രിയയുടെ ഓരോ ഘട്ടത്തിലും ഫലപ്രദമായ ആശയവിനിമയത്തിന് വ്യത്യസ്ത തരത്തിലുള്ള തടസ്സങ്ങൾ ഉണ്ടാകാം, ഇതുമൂലം ആശയവിനിമയം വികലമാകാം. പ്രതിബന്ധങ്ങളെ ദൃശ്യവൽക്കരിക്കുകയും മനസ്സിലാക്കുകയും നീക്കം ചെയ്യുകയും ചെയ്യുക എന്നതാണ് വെല്ലുവിളി.

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുക 3

ആരോഗ്യകരമായ ഒരു ബന്ധം സ്ഥാപിക്കാൻ എന്താണ് ഉചിതമായ ഘടകം?

- I. ആകർഷണം
- II. ആശയം
- III. ആശയവിനിമയം
- IV. ഇഷ്യൂപ്പൊർത്തത്

D. നോൺ-വെർബൽ കമ്മ്യൂണിക്കേഷൻ

ഇപ്പോൾ ഏജൻറ് മനസ്സിലാക്കേണ്ട ചില ആശയങ്ങൾ നോക്കാം.

പ്രധാനപ്പെട്ടത്

1. മികച്ച ആദ്യ മതിപ്പ് ഉണ്ടാക്കുക

ഒരു ഏജൻറിനെ അവൻറെ രൂപം, ശരീരഭാഷ, പെരുമാറ്റം, വസ്ത്രധാരണം, സംസാരം എന്നിവ അടിസ്ഥാനമാക്കിയാണ് പ്രോസ്പെക്റ്റ് വിലയിരുത്തുന്നത്. ആകർഷണം ഒരു ബന്ധത്തിൻറെ ആദ്യ സ്തംഭമായതിനാലും ആദ്യ ഇംപ്രഷനുകൾ നീണ്ടുനിൽക്കുന്നതിനാലും, നല്ല ആദ്യ മതിപ്പ് ഉണ്ടാക്കുന്നതിനുള്ള ചില നൂറുക്കൾ ചുവടെ നൽകിയിരിക്കുന്നു:

i. എപ്പോഴും കൃത്യസമയം പാലിക്കുക. സാധ്യമായ എല്ലാത്തരം കാലതാമസങ്ങൾക്കും ഫ്ലൈക്സിബിലിറ്റി അനുവദിച്ചുകൊണ്ട് കുറച്ച് മിനിറ്റ് നേരത്തെ എത്താൻ പ്ലാൻ ചെയ്യുക.

ii. ഉചിതമായി സ്വയം അവതരിപ്പിക്കുക

- ✓ രൂപം ശരിയായ ആദ്യ മതിപ്പ് സൃഷ്ടിക്കണം
- ✓ വസ്ത്രധാരണം യോഗത്തിനോ അവസരത്തിനോ അനുയോജ്യമായിരിക്കണം
- ✓ രൂപം വൃത്തിയും വെടിപ്പുമുള്ളതായിരിക്കണം - നല്ല ഹെയർകട്ട്, ഷേവ്, വൃത്തിയും വെടിപ്പുമുള്ള മേക്കപ്പ്

iii. ഊഷ്മളവും ആത്മവിശ്വാസവും വിജയകരവുമായ ഒരു പുഞ്ചിരി ഒരു വ്യക്തിയെയും അവൻറെ/ അവളുടെ പ്രേക്ഷകരെയും ഉടൻ തന്നെ പരസ്പരം അടുപ്പിക്കുക എളുപ്പത്തിലാക്കുന്നു

iv. തുറന്ന രീതി, ആത്മവിശ്വാസം കൂടാതെ പോസിറ്റീവ് ആയിരിക്കുക

- ✓ ശരീരഭാഷ ആത്മവിശ്വാസം നൽകണം
- ✓ നിവർന്നു നിൽക്കുക, പുഞ്ചിരിക്കുക, നേത്ര സമ്പർക്കം പുലർത്തുക, ദൃഢമായ ഹസ്തദാനം കൊണ്ട് അഭിവാദ്യം ചെയ്യുക
- ✓ ചില വിമർശനങ്ങൾക്കിടയിലും അല്ലെങ്കിൽ മീറ്റിംഗ് പ്രതീക്ഷിച്ച പോലെ നടക്കാതെ വരുമ്പോഴും പോസിറ്റീവായി തുടരുക

v. മറ്റൊരു വ്യക്തിയോടുള്ള താൽപ്പര്യം - ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട കാര്യം മറ്റൊരു വ്യക്തിയിൽ ആത്മാർത്ഥമായി താൽപ്പര്യമുള്ളതാണ്.

- ✓ ഒരു വ്യക്തിയെന്ന നിലയിൽ ഉപഭോക്താവിനെ കുറിച്ച് കണ്ടെത്താൻ കുറച്ച് സമയമെടുക്കുക
- ✓ അവൻ അല്ലെങ്കിൽ അവൾ പറയുന്ന കാര്യങ്ങളിൽ ശ്രദ്ധ പുലർത്തുക

- ✓ പൂർണ്ണമായും നിങ്ങളുടെ ഉപഭോക്താവിന് ലഭ്യമായിരിക്കുക
- ✓ ഇൻറർവ്യൂ സമയത്ത് ഒരാളുടെ മൊബൈൽ ഫോൺ ഉപയോഗിക്കാതിരിക്കുക

2. ശരീരഭാഷ

ശരീരഭാഷ എന്നത് ചലനങ്ങൾ, ആംഗ്യങ്ങൾ, മുഖഭാവങ്ങൾ എന്നിവയെ സൂചിപ്പിക്കുന്നു. നമ്മൾ സംസാരിക്കുന്നതും നടക്കുന്നതും ഇരിക്കുന്നതും നിൽക്കുന്നതും എല്ലാം നമ്മളെ കുറിച്ചും നമ്മുടെ ഉള്ളിൽ എന്താണ് സംഭവിക്കുന്നതെന്നും പറയുന്നു.

യഥാർത്ഥത്തിൽ പറഞ്ഞതിന്റെ ഒരു ചെറിയ ശതമാനം മാത്രമേ ആളുകൾ ശ്രദ്ധിക്കുന്നുള്ളൂ എന്ന് പലപ്പോഴും പറയാറുണ്ട്. നമ്മൾ പറയാത്ത കാര്യങ്ങൾ നമ്മളെ കുറിച്ച് കൂടുതൽ ഉച്ചത്തിൽ സംസാരിച്ചേക്കാം. വ്യക്തമായും, ഒരാളുടെ ശരീരഭാഷയെക്കുറിച്ച് വളരെ ശ്രദ്ധാലുവായിരിക്കണം.

a) ആത്മവിശ്വാസം

ആത്മവിശ്വാസത്തോടെ എങ്ങനെ പ്രത്യക്ഷപ്പെടാം എന്നതിനെക്കുറിച്ചുള്ള ചില നൂറുക്കൾ ഇതാ, ഗൗരവമായി ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട ഒരാളുടെ മതിപ്പ്:

- ✓ ഭാവം - തോളുകൾ പിന്നിലേക്ക് പിടിച്ച് ഉയരത്തിൽ നിൽക്കുക
- ✓ ഉറച്ച നേത്ര സമ്പർക്കം - “ചിരിക്കുന്ന” മുഖത്തോടെ
- ✓ ആസൂത്രിതമായ ആംഗ്യങ്ങൾ

b) വിശ്വാസം

- ✓ പലപ്പോഴും, ഒരു സെയിൽസ് വ്യക്തിയുടെ വാക്കുകൾ ബധിര ചെവികളിൽ ആവും വീഴുന്നത് പ്രേക്ഷകർ അവനെ/ അവളെ വിശ്വസിക്കാത്തതിനാൽ - അവന്റെ/ അവളുടെ ശരീരഭാഷ അവൻ/ അവൾ പറയുന്ന കാര്യങ്ങളിൽ ആത്മാർത്ഥത പുലർത്തുന്നു എന്ന ഉറപ്പ് നൽകണമെന്നില്ല.

3. കേൾക്കാനുള്ള കഴിവ്

ഒരാൾ അറിഞ്ഞിരിക്കേണ്ടതും വളർത്തിയെടുക്കേണ്ടതുമായ ആശയവിനിമയ കഴിവുകളുടെ മൂന്നാമത്തെ കൂട്ടം ശ്രവണ കഴിവുകളാണ്. വ്യക്തിപരമായ ഫലപ്രാപ്തിയുടെ അറിയപ്പെടുന്ന തത്വത്തിൽ നിന്നാണ് ഇവ പിന്തുടരുന്നത് - ‘മനസ്സിലാക്കുന്നതിന് മുമ്പ് ആദ്യം മനസ്സിലാക്കാൻ ശ്രമിക്കുക’.

സജീവമായ ശ്രവണത്തിന് ആവശ്യമായവ:

- ✓ ചോദ്യങ്ങൾ ചോദിക്കുന്നതിന് മുമ്പ് ഓരോ പോയിന്റും പൂർത്തിയാക്കാൻ സ്പീക്കറെ അനുവദിക്കുക
- ✓ ഏതെങ്കിലും എതിർവാദങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ച് സ്പീക്കറെ തടസ്സപ്പെടുത്തരുത്
- ✓ സന്ദേശത്തെക്കുറിച്ച് ചിന്തിക്കുകയും എന്താണ് പറഞ്ഞതെന്ന് വ്യക്തമാക്കാൻ ചോദ്യങ്ങൾ ചോദിക്കുകയും ചെയ്യേണ്ടത് ഇതിന് ആവശ്യമായി വന്നേക്കാം
- ✓ ഫീഡ്ബാക്ക് നൽകാനുള്ള മറ്റൊരു മാർഗ്ഗം, സ്പീക്കറുടെ വാക്കുകൾ സംഗ്രഹിക്കുകയും ആനുകാലികമായി അല്ലെങ്കിൽ സംഭാഷണത്തിനൊടുവിൽ അവനോട് അല്ലെങ്കിൽ അവളോട് അത് ആവർത്തിക്കുക എന്നതാണ്.

സജീവമായ ശ്രവണത്തിന് ആവശ്യമായ കഴിവുകൾ നോക്കാം:

a) ഒരാൾ ശ്രദ്ധിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് തെളിയിക്കുന്നു:

- ✓ ഉദാഹരണത്തിന് ഒരാൾക്ക്:
- ✓ ഇടയ്ക്കിടെ തലയാട്ടി പുഞ്ചരിക്കാം
- ✓ തുറന്നതും സ്വന്തമായി സംസാരിക്കാൻ മറ്റുള്ളവരെ ആകർഷിക്കുന്നതുമായ ഒരു ഭാവം സ്വീകരിക്കുക
- ✓ “എനിക്ക് മനസ്സിലായി”, “ഞാൻ കാണുന്നു”, “അതെ”, “ഉം” എന്നിങ്ങനെയുള്ള ചെറിയ വാക്കുകളുള്ള അഭിപ്രായങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തുക.

b) പറയുന്നത് ശ്രദ്ധിക്കുക

ഒരാൾ സ്പീക്കർക്ക് അവിഭാജ്യമായ ശ്രദ്ധ നൽകുകയും അവനെ അംഗീകരിക്കുകയും വേണം. ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട ചില വശങ്ങൾ ഇപ്രകാരമാണ്:

സ്പീക്കറെ നേരിട്ട് നോക്കുക

- ✓ ശ്രദ്ധ തിരിക്കുന്ന ചിന്തകൾ മാറ്റിവെക്കുക
- ✓ മാനസികമായി ഒരു മറുവാദം തയ്യാറാക്കരുത്
- ✓ എല്ലാ ബാഹ്യ ശ്രദ്ധയും ഒഴിവാക്കുക [ഉദാഹരണത്തിന്, നിങ്ങളുടെ മൊബൈൽ സൈലന്റ് മോഡിൽ സൂക്ഷിക്കുക
- ✓ സ്പീക്കറുടെ ശരീരഭാഷ “കേൾക്കുക”

c) ഫീൽട്ടറുകൾ നീക്കംചെയ്യുക:

നമ്മൾ കേൾക്കുന്ന പലതും ഒരാളുടെ വ്യക്തിപരമായ ഫീൽട്ടറുകളാൽ വികലമായേക്കാം, അതായത് ഒരാൾ വഹിക്കുന്ന അനുമാനങ്ങൾ, വിധികൾ വിശ്വാസങ്ങൾ.

ജഡ്ജുമെൻറൽ ആവരൂത്: കേൾവിക്കാരൻ
മുൻവിധിയുള്ളവനാണെങ്കിൽ, പ്രഭാഷകൻ പറയുന്നത് കേട്ടാലും, അവൻറെ പക്ഷപാതപരമായ വ്യഖ്യാനമനുസരിച്ച് മാത്രമേ അയാൾക്ക് മനസ്സിലാകൂ.

d) അനുകമ്പയോടെ കേൾക്കൽ:

സഹാനുഭൂതി അർത്ഥമാക്കുന്നത് ക്ഷമയോടെ കേൾക്കുന്നതും ശ്രദ്ധിക്കുന്നതും, മറ്റൊരാൾക്ക് പറയാനുള്ളത് പൂർണ്ണ ശ്രദ്ധയോടെ, ഒരാൾ സമ്മതിക്കുന്നില്ലെങ്കിലും. സ്പീക്കറുടെ സ്വീകാര്യത കാണിക്കേണ്ടത് പ്രധാനമാണ്, സമ്മതമല്ല.

e) ഉചിതമായി പ്രതികരിക്കുക:

ഒരു സ്പീക്കർ പറയുന്നത് കേൾക്കുന്നത് മാത്രമല്ല അതിനേക്കാൾ കൂടുതൽ സജീവമായ ശ്രവണം സൂചിപ്പിക്കുന്നു. ശ്രോതാവ് വാക്കിലൂടെയോ പ്രവൃത്തിയിലൂടെയോ ഏതെങ്കിലും വിധത്തിൽ പ്രതികരിക്കുമ്പോൾ മാത്രമേ ആശയവിനിമയം പൂർത്തിയാക്കാൻ കഴിയൂ. സ്പീക്കറെ ചെറുതാക്കാതെ ബഹുമാനത്തോടെയാണ് പരിഗണിക്കുന്നതെന്ന് ഉറപ്പാക്കാൻ ചില നിയമങ്ങൾ പാലിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നവ:

- ✓ നിങ്ങളുടെ പ്രതികരണം സത്യസന്ധവും തുറന്നതും ആയിരിക്കുക
- ✓ ഒരാളുടെ അഭിപ്രായങ്ങൾ ആദരവോടെ ഉറപ്പിക്കുക
- ✓ നമ്മളോട് എങ്ങനെ പെരുമാറണമെന്ന് നാം ആഗ്രഹിക്കുന്നുവോ, അതുപോലെ തന്നെ നാം മറ്റൊരു വ്യക്തിയോടും പെരുമാറണം

ഉദാഹരണം

വ്യക്തതയ്ക്കായി ചോദിക്കുന്നു - “ഞങ്ങളുടെ ചില ആരോഗ്യ പദ്ധതികളുടെ ഗുണങ്ങളെക്കുറിച്ച് വ്യക്തമാക്കാൻ ഞങ്ങൾക്ക് കഴിഞ്ഞിട്ടില്ലെന്ന് ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നു. നിങ്ങളുടെ സംശയങ്ങൾ ഞങ്ങളോട് ചോദിച്ച് സഹായിക്കാമോ?”

സ്പീക്കറുടെ കൃത്യമായ വാക്കുകൾ പാരഫ്രേസ് ചെയ്യുന്നു - “അതിനാൽ, ‘ഞങ്ങളുടെ ആരോഗ്യ പദ്ധതികൾ വേണ്ടത്ര ആകർഷകമല്ല’ എന്നാണ് നിങ്ങൾ പറയുന്നത് - ഞാൻ നിങ്ങളുദ്ദേശിക്കുന്നത് ശരിയായി മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ടോ?”

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുക 4

ഇനിപ്പറയുന്നവയിൽ ഏതാണ് സജീവമായ ശ്രവണ ഘടകമല്ലാത്തത്?

- I. നന്നായി ശ്രദ്ധിക്കുന്നു
- II. അങ്ങേയറ്റം വിവേചനാധികാരം
- III. അനുകമ്പയുള്ള ശ്രവണം
- IV. ഉചിതമായി പ്രതികരിക്കുന്നു

E. ധാർമ്മിക പെരുമാറ്റം

സമീപ വർഷങ്ങളിൽ, അനുചിതമായ പെരുമാറ്റത്തെക്കുറിച്ച് നിരവധി റിപ്പോർട്ടുകൾ ഉണ്ട്, വിശ്വാസ വഞ്ചനയ്ക്ക് കാരണമാകുന്ന ബിസിനസ്സിലെ ധാർമ്മിക പെരുമാറ്റത്തെക്കുറിച്ച്, ഗുരുതരമായ ആശങ്കകൾ ഉയർന്നിട്ടുണ്ട്.

ബിസിനസ്സിലെ “ധാർമ്മികതയുടെ” ഭാഗമായ ഉത്തരവാദിത്തം, കോർപ്പറേറ്റ് ഭരണം, ഉപഭോക്താക്കളോട് നീതിപൂർവ്വം പെരുമാറൽ തുടങ്ങിയ ആശയങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള ചർച്ചകൾക്ക് ഇൻഷുറൻസിൽ ഇത് കാരണമായി.

ഒരാളുടെ താൽപര്യങ്ങൾ നോക്കുന്നതിൽ തെറ്റില്ല. പക്ഷേ, മറ്റുള്ളവരുടെ താൽപര്യങ്ങൾക്ക് വില കല്പിച്ച് അങ്ങനെ ചെയ്യുന്നത് തെറ്റാണ്. മറ്റുള്ളവരെക്കുറിച്ച് ആശങ്കയില്ലാതെയും തന്നിൽത്തന്നെ ഉയർന്ന ഉത്കണ്ഠയുണ്ടാകുമ്പോഴാണ് അനാശാസ്യമായ പെരുമാറ്റം ഉണ്ടാകുന്നത്.

ഇൻഷുറൻസ് എന്നത് വിശ്വാസത്തിന്റെ ഒരു ബിസിനസ്സാണ്. വിശ്വാസലംഘനം വഞ്ചനയ്ക്ക് തുല്യമാണ്. ഇൻഷുറൻസ് വാങ്ങാൻ പ്രേരിപ്പിക്കുന്ന സാധ്യതകൾക്ക് തെറ്റായ വിവരങ്ങൾ നൽകുമ്പോൾ, അല്ലെങ്കിൽ നൽകിയിരിക്കുന്ന ഇൻഷുറൻസ് പ്രതീക്ഷയുടെ പ്രത്യേക ആവശ്യങ്ങൾ നിറവേറ്റുന്നില്ലെങ്കിൽ, കാര്യങ്ങൾ തെറ്റായി പോകുന്നു.

ഐആർഡിഎഐ വിവിധ നിയന്ത്രണങ്ങളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ധാർമ്മിക കോഡ് ധാർമ്മിക പെരുമാറ്റത്തിലേക്കാണ് നയിക്കുന്നത്. കോഡ് അറിഞ്ഞാൽ മാത്രം പോരാ. ഇൻഷുറൻമാർക്കും അവരുടെ

പ്രതിനിധികൾക്കും ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ടത്, പ്രോസ്പെക്ടിന്റെ/പോളിസി ഉടമയുടെ താൽപര്യങ്ങൾ എപ്പോഴും പ്രാഥമികമായി നിലനിർത്തുക എന്നതാണ്.

സ്വഭാവഗുണങ്ങൾ: ധാർമ്മിക സ്വഭാവത്തിന്റെ ചില സവിശേഷതകൾ ഇവയാണ്:

- a) ഉപഭോക്താവിന്റെ മികച്ച താൽപര്യങ്ങൾ സ്വന്തം നേരിട്ടോ അല്ലാതെയോ ഉള്ള ആനുകൂല്യങ്ങൾക്ക് മുകളിൽ സ്ഥാപിക്കുന്നു
- b) കണിശമായ ആത്മവിശ്വാസം നിലനിർത്തുകയും, ഉപഭോക്താവിന്റെ കാര്യങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ ബിസിനസ്സും വ്യക്തിഗത വിവരങ്ങളും പ്രത്യേകാവകാശമായി കണക്കാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു
- c) അറിവുള്ള തീരുമാനങ്ങൾ എടുക്കാൻ ക്ലൈന്റുകളെ പ്രാപ്തരാക്കുന്നതിന് എല്ലാ വസ്തുതകളും പൂർണ്ണവും മതിയായതുമായ വെളിപ്പെടുത്തൽ നടത്തുക.

ഇനിപ്പറയുന്ന സാഹചര്യങ്ങളിൽ ധാർമ്മികതയിൽ വിട്ടുവീഴ്ച ചെയ്യപ്പെടാനുള്ള സാധ്യതയുണ്ട്:

- a) രണ്ട് പ്ലാനുകളിൽ ഒന്ന് തിരഞ്ഞെടുക്കേണ്ടി വരുന്നു, ഒന്ന് മറ്റൊന്നിനേക്കാൾ വളരെ കുറച്ച് പ്രീമിയമോ കമ്മീഷനോ നൽകുന്നു
- b) നിലവിലുള്ള ഒരു പോളിസി നിർത്തലാക്കാനും പുതിയത് എടുക്കാനും ശുപാർശ ചെയ്യാനുള്ള പ്രലോഭനം
- c) ഇൻഷുറർക്ക്, ക്ലൈന്റിന്റെ താൽപ്പര്യങ്ങളെയോ ക്ലെയിമിന്റെ ഗുണഭോക്താവിന്റെയോ താൽപ്പര്യങ്ങളെ പ്രതികൂലമായി ബാധിച്ചേക്കാവുന്ന സാഹചര്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് അറിഞ്ഞിരിക്കുക.

സ്വയം പരീരക്ഷിക്കുക 5

ഇനിപ്പറയുന്നവയിൽ ഏതാണ് ധാർമ്മിക പെരുമാറ്റത്തിന്റെ സ്വഭാവമല്ലാത്തത്?

- I. വിവരമുള്ള ഒരു തീരുമാനം എടുക്കാൻ ക്ലൈന്റുകളെ പ്രാപ്തരാക്കുന്നതിന് മതിയായ വെളിപ്പെടുത്തലുകൾ നടത്തുന്നു
- II. ഉപഭോക്താവിന്റെ ബിസിനസ്സിന്റെയും വ്യക്തിഗത വിവരങ്ങളുടെയും രഹസ്യസ്വഭാവം നിലനിർത്തുക

- III. ഉപഭോക്താവിന്റെ താൽപ്പര്യങ്ങളെക്കാൾ സ്വയം താൽപര്യം സ്ഥാപിക്കുന്നു
- IV. സ്വയം താൽപ്പര്യത്തേക്കാൾ ഉപഭോക്താവിന്റെ താൽപ്പര്യത്തിന് മുൻതൂക്കം നൽകുന്നു

സംഗ്രഹം

- a) മറ്റ് ഉൽപ്പന്നങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് ഇൻഷുറൻസ് കാര്യത്തിൽ ഉപഭോക്തൃ സേവനത്തിന്റെയും ബന്ധങ്ങളുടെയും പങ്ക് വളരെ നിർണ്ണായകമാണ്.
- b) സേവന നിലവാരത്തിന്റെ അഞ്ച് പ്രധാന സൂചകങ്ങളിൽ വിശ്വാസ്യത, പ്രതികരണശേഷി, ഉറപ്പ്, സഹാനുഭൂതി, മുർത്തത എന്നിവ ഉൾപ്പെടുന്നു.
- c) ദീർഘകാലത്തേക്ക് ഒരു ഉപഭോക്താവുമായി നല്ല ബന്ധം കെട്ടിപ്പടുക്കുന്നതിലൂടെ ലഭിക്കുന്ന സാമ്പത്തിക നേട്ടങ്ങളുടെ ആകെത്തുകയാണ് ഉപഭോക്തൃ ആജീവനാന്ത മൂല്യം എന്ന് നിർവചിക്കാം.
- d) ഉപഭോക്തൃ സേവന മേഖലയിൽ ഒരു ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറിന്റെ പങ്ക് തികച്ചും നിർണ്ണായകമാണ്.
- e) സജീവമായ ശ്രവണത്തിൽ ശ്രദ്ധിക്കുന്നതും ഫീഡ്ബാക്ക് നൽകുന്നതും ഉചിതമായി പ്രതികരിക്കുന്നതും ഉൾപ്പെടുന്നു.
- f) ഉപഭോക്താവിന്റെ താൽപ്പര്യം സ്വന്തം താൽപ്പര്യത്തിന് മുമ്പിൽ സ്ഥാപിക്കുന്നത് ധാർമ്മിക പെരുമാറ്റത്തിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു.

പ്രധാന നിബന്ധനകൾ

- a) സേവനത്തിന്റെ ഗുണനിലവാരം
- b) സഹാനുഭൂതി
- c) ശരീരഭാഷ
- d) സജീവമായ ശ്രവണം
- e) ധാർമ്മിക പെരുമാറ്റം

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള ഉത്തരങ്ങൾ

- ഉത്തരം 1 - ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III ആണ്.
 - ഉത്തരം 2 - ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III ആണ്.
 - ഉത്തരം 3 - ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV ആണ്.
 - ഉത്തരം 4 - ശരിയായ ഓപ്ഷൻ II ആണ്.
 - ഉത്തരം 5 - ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III ആണ്.
-

അധ്യായം C-09

പരാതി പരിഹാര സംവിധാനം

അധ്യായം ആമുഖം

ഉപഭോക്തൃ പ്രതീക്ഷകൾ നിരന്തരം ഉയരുന്ന ഒരു സേവന വ്യവസായമാണ് ഇൻഷുറൻസ് വ്യവസായം. സേവനങ്ങളുടെ നിലവാരത്തിൽ അത്യുപ്തിയുണ്ട്. തുടർച്ചയായ ഉൽപ്പന്ന നവീകരണവും ആധുനിക സാങ്കേതികവിദ്യയുടെ സഹായത്തോടെ ഉപഭോക്തൃ സേവന നിലവാരത്തിൽ ഗണ്യമായ പുരോഗതിയും ഉണ്ടായിട്ടും, ഉപഭോക്തൃ അത്യുപ്തിയുടെയും മോശം പ്രതിച്ഛായയുടെയും കാര്യത്തിൽ വ്യവസായം വളരെ മോശമാണ്. സ്ഥിതിഗതികൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിന് ഗവൺമെന്റും റെഗുലേറ്ററും നിരവധി സംരംഭങ്ങൾ സ്വീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്.

പോളിസി ഹോൾഡർമാരുടെ താൽപ്പര്യങ്ങൾ സംരക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള ഐആർഡിഎഐ റെഗുലേഷൻസ് 2017 നിർബന്ധമാക്കുന്നത്, പോളിസി ഉടമകളുടെ താൽപ്പര്യങ്ങൾ സംരക്ഷിക്കുന്നതിനായി ഓരോ ഇൻഷുറർക്കും അവരുടേതായ ബോർഡ് അംഗീകൃത പോളിസി ഉണ്ടായിരിക്കണം. അവയിൽ താഴെപ്പറയുന്നവ ഉൾപ്പെടണം.

- i. നൽകിയ വിവിധ സേവനങ്ങൾക്കുള്ള ടേബിൾ ഏറൗണ്ട് ടൈം ഉൾപ്പെടെയുള്ള സേവന പാരാമീറ്ററുകൾ.
- ii. പരാതികൾ വേഗത്തിൽ പരിഹരിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടിക്രമം

പഠന ഫലങ്ങൾ

- A. പരാതി പരിഹാര സംവിധാനം
- B. ഇൻറഗ്രേറ്റഡ് ഗ്രീവൻസ് മാനേജ്മെന്റ് സിസ്റ്റം (ഐജിഎംഎസ്)
- C. ഉപഭോക്തൃ കോടതികൾ
- D. ഉപഭോക്തൃ തർക്ക പരിഹാര ഏജൻസികൾ
- E. ഇൻഷുറൻസ് ഓംബുഡ്സ്മാൻ
- F. വിവരാവകാശം

A. പരാതിപരിഹാരം (Grievance Redressal)

ഉപഭോക്താവിന് പരാതി ഉള്ളപ്പോഴാണ് ഉയർന്ന മുൻഗണനാ നടപടിക്കുള്ള സമയം. ഒരു പരാതിയുടെ കാര്യത്തിൽ, സേവനത്തിലെ പരാജയം കാരണം ഉപഭോക്താവ് ദേഷ്യപ്പെടുമെന്ന് ഓർക്കുക. ഇത് കമയുടെ ഒരു ഭാഗം മാത്രമാണ്.

പലപ്പോഴും, സാഹചര്യം തെറ്റായി മനസ്സിലാക്കുന്നതിനാൽ ഉപഭോക്താക്കൾ അസ്വസ്ഥരാകുന്നു. എല്ലാ സേവന പരാജയങ്ങളും രണ്ട് തരത്തിലുള്ള വികാരങ്ങൾക്ക് കാരണമാകുന്നു:

1. ഇൻഷുറർ അന്യായമാണെന്ന തോന്നൽ (വഞ്ചിക്കപ്പെട്ടുവെന്ന തോന്നൽ)
2. മുറിവേറ്റ അഹംഭാവം (ചെറുതായി കാണാനും തോന്നാനും ഇടയാക്കുന്നു)

ഈ സാഹചര്യത്തിൽ ഉപോക്താക്കൾക്ക് മൂല്യം തോന്നാനും മനുഷ്യസ്വഭവം നിർണായകമാണ്. ഒരു പ്രൊഫഷണൽ ഇൻഷുറൻസ് ഉപദേശകൻ എന്ന നിലയിൽ, അത്തരം ഒരു പരാതി സാഹചര്യം ഉണ്ടാകാൻ ഏജൻ്റ് അനുവദിക്കില്ല. കമ്പനിയുടെ ഉചിതമായ ഉദ്യോഗസ്ഥനുമായി അദ്ദേഹം വിഷയം കൈകാര്യം ചെയ്യും.

ഉപഭോക്തൃ ബന്ധത്തിലെ നിർണായകമായ “സത്യത്തിൻറെ നിമിഷം” ആണ് പരാതി. സ്ഥാനം വ്യക്തമാക്കാൻ ഏജൻറിന്/ കമ്പനിക്ക് സാഹചര്യം ഉപയോഗിക്കാൻ കഴിയുമെങ്കിൽ, സാഹചര്യം യഥാർത്ഥത്തിൽ ഉപഭോക്തൃ വിശ്വസ്തത മെച്ചപ്പെടുത്തും.

ഒരു ഏജൻറിന് ഉള്ളതുപോലെ ക്ലെയൻറിൻറെ പ്രശ്നങ്ങളുടെ ഉടമസ്ഥാവകാശം കമ്പനിയിൽ മറ്റാർക്കും ഇല്ലെന്ന് ഓർക്കുക.

പരാതികൾ, ഉപഭോക്താവിൻറെ താൽപ്പര്യങ്ങൾക്കായി ഞങ്ങൾ എത്രമാത്രം ശ്രദ്ധിക്കുന്നുവെന്ന് കാണിക്കാനുള്ള അവസരം നൽകുന്നു. വാസ്തവത്തിൽ, ഇവ കമ്പനിയുടെ മൂല്യം വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനും ഏജൻറിനു ബിസിനസ്സ് കെട്ടിപ്പടുക്കുന്നതിനും സഹായകരമാകുന്നു. അവ. വിൽപ്പനയിലും സേവനത്തിലും വാക്ക് പബ്ലിസിറ്റി (നല്ലത്/ മോശം) ഒരു പ്രധാന പങ്ക് വഹിക്കുന്നു.

പരാതി പരിഹാരത്തിനുള്ള നടപടിക്രമങ്ങൾ ഓരോ പോളിസി ഡോക്യുമെൻറിൻറെയും അവസാനം വിശദമായി പറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. ഇത് ഉപഭോക്താക്കളുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്തി വാങ്ങണം. ചട്ടങ്ങൾ അനുസരിച്ച്, പോളിസി ഉടമയുടെ ഏത് പരാതിയും ആദ്യം ഇൻഷുറർമാരുടെ ശ്രീവൻസ് സെല്ലിലേക്ക് റഫർ ചെയ്യണം. ഇത്

ത്വപ്രതികരമായി പരിഹരിച്ചില്ലെങ്കിൽ, പരാതിക്കാരന് ഇൻറഗ്രേറ്റഡ് ഗ്രീവൻസ് മാനേജ്മെന്റ് സിസ്റ്റം വഴി റെഗുലേറ്ററെ സമീപിക്കാം.

B. ഇൻറഗ്രേറ്റഡ് ഗ്രീവൻസ് മാനേജ്മെന്റ് സിസ്റ്റം (ഐജിഎംഎസ്)

ഓരോ ഇൻഷുറർക്കും അതിൻറേതായ പരാതി പരിഹാര സംവിധാനം ഉണ്ട്. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുടെ എല്ലാ പ്രവർത്തന/ നിയന്ത്രണ/ കോർപ്പറേറ്റ് ഓഫീസുകളിലും പരാതി പരിഹാര ഓഫീസർമാരുണ്ട്. പോളിസി ഉടമയ്ക്ക് ഏത് പരാതിക്കും അവരെ നേരിട്ട് സമീപിക്കാം.

ഐആർഡിഎഐ ഒരു ഓൺലൈൻ ഉപഭോക്തൃ പരാതി രജിസ്ട്രേഷൻ സംവിധാനമായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഒരു ഇൻറഗ്രേറ്റഡ് ഗ്രീവൻസ് മാനേജ്മെന്റ് സിസ്റ്റം (ഐജിഎംഎസ്) ആരംഭിച്ചു. ഐആർഡിഎഐ-യുടെ ഐജിഎംഎസ്-മായി സംയോജിപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന സിസ്റ്റത്തിൽ ഇൻഷുറർമാർക്ക് ലഭിക്കുന്ന എല്ലാ പരാതികളും രജിസ്റ്റർ ചെയ്യണം. ഐജിഎംഎസ്, വ്യവസായത്തിലെ പരാതി പരിഹാരങ്ങൾ നിരക്ഷിക്കുന്നതിന് ഐആർഡിഎഐ-യെ സഹായിക്കുന്നു. കൂടാതെ ഇൻഷുറൻസ് പരാതി ഡാറ്റയുടെ ഒരു കേന്ദ്ര ശേഖരമായും പ്രവർത്തിക്കുന്നു.

പോളിസി ഉടമകൾക്ക് ഏത് പരാതിക്കും ആദ്യം ബന്ധപ്പെട്ട ഇൻഷുററെ സമീപിക്കാം. അയാൾക്ക് ഇൻഷുററിൽ നിന്ന് പ്രതികരണമൊന്നും ലഭിച്ചില്ലെങ്കിൽ അല്ലെങ്കിൽ ലഭിച്ച പ്രതികരണം/ പ്രമേയം അദ്ദേഹത്തിന് തൃപ്തികരമല്ലെങ്കിൽ, അയാൾക്ക് ഐജിഎംഎസ്-ന് കീഴിലുള്ള റെഗുലേറ്ററെ സമീപിക്കാം. പരാതി രജിസ്ട്രേഷൻ പ്രക്രിയയിൽ രണ്ട് ഘട്ടങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുന്നു - (i) ഒരാളുടെ പോളിസി വിശദാംശങ്ങൾ നൽകി സ്വയം രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുക. (ii) ഒരാളുടെ പരാതികൾ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുകയും പരാതികളുടെ നില കാണുകയും ചെയ്യുക. പരാതികൾ അതത് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾക്ക് കൈമാറുകയും പരാതികൾ പരിഹരിക്കാൻ ഐആർഡിഎഐ സഹായിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

ഐജിഎംഎസ് പരാതികളും അവ പരിഹരിക്കാനുള്ള സമയവും ട്രാക്ക് ചെയ്യുന്നു. പരാതികൾ ഇനിപ്പറയുന്ന യുആർഎൽ-ൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാം: http://www.policyholder.gov.in/integrated_Grievznce_Management_aspx

C. ഉപഭോക്തൃ സംരക്ഷണം

ഉപഭോക്തൃ സംരക്ഷണ നിയമം, 2019: 1986-ലെ ഈ യഥാർത്ഥ നിയമം പാസാക്കിയത് “ഉപഭോക്താക്കളുടെ താൽപ്പര്യങ്ങളുടെ മികച്ച സംരക്ഷണം നൽകുന്നതിനും ഉപഭോക്തൃ തർക്കങ്ങൾ പരിഹരിക്കുന്നതിന് ഉപഭോക്തൃ കൗൺസിലുകളും മറ്റ്

അധികാരികളും സ്ഥാപിക്കുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥകൾ ഉണ്ടാക്കുന്നതിനും". 2002-ലെ ഉപഭോക്തൃ സംരക്ഷണ (ഭേദഗതി) നിയമവും പിന്നീട് 2019-ലും ഈ നിയമം ഭേദഗതി ചെയ്തു. നിയമത്തിൽ നൽകിയിരിക്കുന്ന ചില നിർവചനങ്ങൾ ഇപ്രകാരമാണ്:

“സേവനം” എന്നാൽ, പ്രബലരായ ഉപയോക്താക്കൾക്ക് ബാങ്കിംഗ്, ഫിനാൻസിംഗ്, ഇൻഷുറൻസ്, ഗതാഗതം, സംസ്കരണം, ഇലക്ട്രിക്കൽ അല്ലെങ്കിൽ മറ്റ് ഊർജ്ജ വിതരണം, ബോർഡിംഗ് അല്ലെങ്കിൽ ലോഡ്ജിംഗ് അല്ലെങ്കിൽ രണ്ടും, ഭവന നിർമ്മാണം, വിനോദം മുതലായവ എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് സൗകര്യങ്ങൾ നൽകുന്നതും ഉൾപ്പെടുന്നു. ഇൻഷുറൻസ് ഒരു സേവനമായി ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. എന്നിരുന്നാലും, “സേവനം” എന്നതിൽ സൗജന്യമായി അല്ലെങ്കിൽ വ്യക്തിഗത സേവന കരാറിന് കീഴിലുള്ള ഏതെങ്കിലും സേവനത്തിന്റെ റെൻഡിംഗ് ഉൾപ്പെടുന്നില്ല.

“ഉപഭോക്താവ്” എന്നാൽ ഏതൊരു വ്യക്തിയും

- ✓ ഒരു പരിഗണനയ്ക്കായി സാധനങ്ങൾ വാങ്ങുന്നു. അത്തരം സാധനങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്ന ഏതൊരു വ്യക്തിയും ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു. (പുനർവിൽപ്പനയ്ക്കോ ഏതെങ്കിലും വാണിജ്യ ആവശ്യത്തിനോ അത്തരം സാധനങ്ങൾ നേടുന്ന ഒരു വ്യക്തി ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നില്ല) അല്ലെങ്കിൽ
- ✓ പരിഗണനയ്ക്കായി ഏതെങ്കിലും സേവനങ്ങൾ വാടകയ്ക്കെടുക്കുകയോ പ്രയോജനപ്പെടുത്തുകയോ ചെയ്യുന്നു. അത്തരം സേവനങ്ങളുടെ ഗുണഭോക്താവ് ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു. (ഏതെങ്കിലും വാണിജ്യ ആവശ്യത്തിനായി അത്തരം സേവനം പ്രയോജനപ്പെടുത്തുന്ന ഒരു വ്യക്തിയും ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നില്ല.

“കുഴപ്പം” എന്നാൽ ഏതെങ്കിലും നിയമപ്രകാരം പരിപാലിക്കേണ്ടതോ അല്ലെങ്കിൽ ഒരു കരാർ പ്രകാരമോ മറ്റെന്തെങ്കിലുമോ ഒരു വ്യക്തി നിർവഹിക്കാൻ ഏറ്റെടുത്തിട്ടുള്ളതോ ആയ, ഏതെങ്കിലും സേവനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട്, ഏതെങ്കിലും തെറ്റ്, അപൂർണ്ണത, പോരായ്മ, പ്രകടനത്തിന്റെ ഗുണനിലവാരം, സ്വഭാവം, രീതി എന്നിവയിലെ അപര്യാപ്തത എന്നാണ് അർത്ഥമാക്കുന്നത്.

“പരാതി” എന്നാൽ ഒരു പരാതിക്കാരൻ രേഖാമൂലം ഉന്നയിക്കുന്ന ഏതൊരു ആരോപണവും ആണ്.

- ✓ അന്യായമായ വ്യാപാര സമ്പ്രദായമോ നിയന്ത്രിത വ്യാപാര സമ്പ്രദായമോ സ്വീകരിച്ചിരിക്കുന്നു.

- ✓ അവൻ വാങ്ങുന്ന സാധനങ്ങൾക്ക് ഒന്നോ അതിലധികമോ തകരാറുകൾ ഉണ്ട്
- ✓ അവൻ വാടകയ്ക്കെടുക്കുകയോ പ്രയോജനപ്പെടുത്തുകയോ ചെയ്യുന്ന സേവനങ്ങൾ ഏതെങ്കിലും വിധത്തിൽ പോരായ്മ അനുഭവിക്കുന്നു
- ✓ ഈടാക്കുന്ന വില നിയമപ്രകാരം നിശ്ചയിച്ചിരിക്കുന്നതിനേക്കാളും അല്ലെങ്കിൽ പാക്കേജിൽ പ്രദർശിപ്പിച്ചിരിക്കുന്നതിനേക്കാളും അധികമാണ്.
- ✓ ഉപയോഗിക്കുമ്പോൾ ജീവനും സുരക്ഷക്കും ഹാനികരമാകുന്ന ചരക്കുകൾ പൊതുജനങ്ങൾക്ക് വിൽപ്പനയ്ക്കായി വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നു. അത്തരം ചരക്കുകളുടെ ഉള്ളടക്കം, രീതി, ഉപയോഗത്തിന്റെ സ്വാധീനം എന്നിവ സംബന്ധിച്ച് വ്യാപാരി വിവരങ്ങൾ പ്രദർശിപ്പിക്കണമെന്ന് ആവശ്യപ്പെടുന്ന ഏതെങ്കിലും നിയമത്തിന്റെ വ്യവസ്ഥകൾക്ക് വിരുദ്ധമാണ്.

“ഉപഭോക്തൃ തർക്കം” ഒരു വ്യക്തിയ്ക്കു എതിരായി പരാതി നൽകുമ്പോൾ ആ വ്യക്തി പരാതിയിൽ പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ നിഷേധിക്കുകയും തർക്കത്തിൽ ഏർപ്പെടുകയും ചെയ്യുന്നു.

D. ഉപഭോക്തൃ തർക്ക പരിഹാര ഏജൻസികൾ

ഉപഭോക്തൃ തർക്ക പരിഹാര ഏജൻസികൾ ജില്ലാ, സംസ്ഥാന, ദേശീയ തലങ്ങളിൽ സ്ഥാപിച്ചിട്ടുണ്ട്.

i. ജില്ലാ ഉപഭോക്തൃ തർക്ക പരിഹാര കമ്മീഷൻ

- ✓ ജില്ലാ ഉപഭോക്തൃ തർക്ക പരിഹാര കമ്മീഷൻ (ജില്ലാ കമ്മീഷൻ), ചരക്കുകളുടെയോ സേവനങ്ങളുടെയോ മൂല്യം 1 കോടി രൂപയിൽ കവിയാത്ത പരാതികൾ പരിഗണിക്കുന്നതിനുള്ള അധികാരപരിധിയുണ്ട്. ജില്ലാ കമ്മീഷൻ സിവിൽ കോടതിയുടെ അധികാരമുണ്ട്.

ii. സംസ്ഥാന ഉപഭോക്തൃ തർക്ക പരിഹാര കമ്മീഷൻ

- ✓ സംസ്ഥാന ഉപഭോക്തൃ തർക്ക പരിഹാര കമ്മീഷൻ (സംസ്ഥാന കമ്മീഷൻ) ചരക്കുകളുടെ/ സേവനത്തിന്റെ മൂല്യവും നഷ്ടപരിഹാരവും, ക്ലെയിം ചെയ്തിരിക്കുന്ന ഏതെങ്കിലും 1 കോടി രൂപയിൽ കൂടുതലാണെങ്കിൽ എന്നാൽ 10 കോടിയിൽ കവിയരുത്, പരാതികൾ പരിഗണിക്കുന്നതിനുള്ള യഥാർത്ഥ അധികാരപരിധിയുണ്ട്.

- ✓ ജില്ലാ കമ്മീഷനിൽ നിന്നുള്ള അപ്പീലുകൾ പരിഗണിക്കുന്നതിനുള്ള അപ്പീൽ, സൂപ്പർവൈസറി അധികാരപരിധിയും ഇതിന് ഉണ്ട്.
- ✓ മറ്റ് അധികാരങ്ങളും ജില്ലാ കമ്മീഷനുടേത് സമാനമാണ്.

iii. ദേശീയ ഉപഭോക്തൃ തർക്ക പരിഹാര കമ്മീഷൻ

- ✓ ദേശീയ ഉപഭോക്തൃ തർക്ക പരിഹാര കമ്മീഷൻ (നാഷണൽ കമ്മീഷൻ) ആണ് നിയമത്തിന് കീഴിൽ സ്ഥാപിതമായ അന്തിമ അതോറിറ്റി
- ✓ ചരക്കുകൾ/ സേവനങ്ങൾ, ക്ലെയിം ചെയ്യുന്ന നഷ്ടപരിഹാരം എന്നിവ 10 കോടി രൂപയിൽ കൂടുതലുള്ള തർക്കങ്ങൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള യഥാർത്ഥ അധികാരപരിധി ഇതിന് ഉണ്ട്.
- ✓ സംസ്ഥാന കമ്മീഷൻ പാസാക്കിയ ഉത്തരവുകളിൽ നിന്നുള്ള അപ്പീലുകൾ കേൾക്കാൻ ഇതിന് അപ്പീൽ അധികാരവും സൂപ്പർവൈസർ അധികാരപരിധിയും ഉണ്ട്.

ഒരു ജില്ലാ കമ്മീഷൻ, സംസ്ഥാന കമ്മീഷൻ അല്ലെങ്കിൽ ദേശീയ കമ്മീഷൻ പുറപ്പെടുവിക്കുന്ന എല്ലാ ഉത്തരവുകളും ഒരു കോടതിയുടെ മുമ്പാകെയുള്ള ഒരു സ്യൂട്ടിൽ ഒരു കോടതി പുറപ്പെടുവിച്ച ഉത്തരവിന്റെ അതേ രീതിയിൽ അത് നടപ്പിലാക്കും. ദേശീയ കമ്മീഷന്റെ ഉത്തരവുകൾക്കെതിരെ സുപ്രീം കോടതിയിൽ മാത്രമേ അപ്പീൽ നൽകേണ്ടതുണ്ടൂ.

ഡയഗ്രാം 1. ഉപഭോക്തൃ തർക്ക പരിഹാരത്തിനുള്ള ചാനലുകൾ



സംസ്ഥാന കമ്മീഷൻറെ ഉത്തരവുകൾക്കെതിരായ അപ്പീലുകൾ സ്വീകരിക്കുന്നു

ജില്ലാ കമ്മീഷൻറെ ഉത്തരവുകൾക്കെതിരായ അപ്പീലുകൾ സ്വീകരിക്കുന്നു

a) ഒരു പരാതി ഫയൽ ചെയ്യുന്നതിനുള്ള നടപടിക്രമം

മേൽപ്പറഞ്ഞ മൂന്ന് ഏജൻസികളിലും പരാതി ഫയൽ ചെയ്യുന്നതിനുള്ള നടപടിക്രമം വളരെ ലളിതമാണ്. സംസ്ഥാന കമ്മീഷനോ ദേശീയ കമ്മീഷനോ മുമ്പാകെ ഒരു പരാതി ഫയൽ ചെയ്യുന്നതിനോ അപ്പീൽ ഫയൽ ചെയ്യുന്നതിനോ യാതൊരു ഫീസും ഇല്ല. പരാതിക്കാരന് സ്വയം അല്ലെങ്കിൽ അവൻറെ അംഗീകൃത ഏജൻറിന് പരാതി ഫയൽ ചെയ്യാം. ഇത് വ്യക്തിപരമായി ഫയൽ ചെയ്യാം അല്ലെങ്കിൽ തപാൽ വഴി പോലും അയയ്ക്കാം. ഒരു പരാതി ഫയൽ ചെയ്യുന്നതിനായി ഒരു അഭിഭാഷകൻറെയും ആവശ്യമില്ല എന്നത് ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്.

b) ഉപഭോക്തൃ കമ്മീഷൻ ഉത്തരവുകൾ

കമ്മീഷനു തൃപ്തികരമാണെങ്കിൽ (എ) സംശയാസ്പദമായ സാധനങ്ങൾക്ക് പരാതിയിൽ വ്യക്തമാക്കിയ പോരായ്മകൾ ഉണ്ടെന്നോ (ബി) സേവനങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള ആരോപണങ്ങൾ തെളിയിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടെന്നോ, കമ്മീഷൻ, ഇനിപ്പറയുന്നവയിൽ ഏതെങ്കിലും ചെയ്യാൻ എതിർ കക്ഷിയെ നിർദ്ദേശിച്ചുകൊണ്ട് ഉത്തരവുകൾ പുറപ്പെടുവിക്കാൻ കഴിയും:

- i. പരാതിക്കാരന് വിലയും (അല്ലെങ്കിൽ ഇൻഷുറൻസിൻറെ കാര്യത്തിൽ പ്രീമിയം) കൂടാതെ/ അല്ലെങ്കിൽ പരാതിക്കാരൻ അടച്ച ചാർജ്ജുകളും തിരികെ നൽകുന്നതിന്
- ii. എതിർകക്ഷിയുടെ അശ്രദ്ധമൂലം ഉപഭോക്താവിനുണ്ടായ നഷ്ടത്തിനോ പരിക്കുകൾക്കോ അത്തരം തുക ഉപഭോക്താക്കൾക്ക് നഷ്ടപരിഹാരമായി നൽകുന്നതിന്
- iii. പ്രസ്തുത സേവനങ്ങളിലെ പോരായ്മകളോ കുറവുകളോ ഇല്ലാതാക്കാൻ.
- iv. അന്യായമായ വ്യാപാര സമ്പ്രദായമോ നിയന്ത്രിത വ്യാപാര സമ്പ്രദായമോ അവസാനിപ്പിക്കുക അല്ലെങ്കിൽ അവ ആവർത്തിക്കാതിരിക്കുക
- v. പരാതിക്കാർക്ക് മതിയായ ചെലവ് നൽകുന്നതിന്

c) പരാതികളുടെ സ്വഭാവം

ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മൂന്ന് കമ്മീഷനുകളുമായുള്ള ഉപഭോക്തൃ തർക്കങ്ങളിൽ ഭൂരിഭാഗവും ഇനിപ്പറയുന്ന പ്രധാന വിഭാഗങ്ങളിൽ പെടുന്നു:

- i. ക്ലെയിമുകൾ തീർപ്പാക്കുന്നതിൽ കാലതാമസം
- ii. ക്ലെയിമുകൾ തീർപ്പാക്കാത്തത്
- iii. ക്ലെയിമുകളുടെ നിരസിക്കൽ
- iv. നഷ്ടത്തിന്റെ അളവ്
- v. പോളിസി നിബന്ധനകൾ, വ്യവസ്ഥകൾ തുടങ്ങിയവ.

E. ഇൻഷുറൻസ് ഓംബുഡ്സ്മാൻ

1999-ലെ ഇൻഷുറൻസ് റഗുലേറ്ററി & ഡെവലപ്മെന്റ് അതോറിറ്റി ആക്ടിന്റെ അധികാരത്തിന് കീഴിലുള്ള, കേന്ദ്ര സർക്കാർ 2017 ഏപ്രിൽ 25-ന് ഔദ്യോഗിക ഗസറ്റിൽ പ്രസിദ്ധീകരിച്ച ഒരു വിജ്ഞാപനത്തിലൂടെ ഇൻഷുറൻസ് ഓംബുഡ്സ്മാൻ ചട്ടങ്ങൾ 2017 ഉണ്ടാക്കി.

ഇൻഷുറൻസ് ഓംബുഡ്സ്മെൻ സംബന്ധിച്ച നിയമങ്ങൾ എല്ലാ ഇൻഷുറൻസ്, ഗ്രൂപ്പ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികൾ, ഏക ഉടമസ്ഥാവകാശത്തിനും മൈക്രോ എൻറർപ്രൈസസിനും നൽകുന്ന പോളിസികളിലെ എല്ലാ ഇൻഷുറർമാർക്കും അവരുടെ ഏജൻറുമാർക്കും ഇടനിലക്കാർക്കും ബാധകമാണ്. [‘വ്യക്തിഗത ലൈനുകൾ’ എന്നത് ഇവിടെ അർത്ഥമാക്കുന്നത്, കോർപ്പറേറ്റ് സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് വിൽക്കുന്ന ഇൻഷുറൻസുകൾക്ക് വിപരീതമായി വ്യക്തിഗത ശേഷിയിൽ എടുത്ത ഇൻഷുറൻസുകളെയാണ്.] (എ) ഐആർഡിഎഐ വ്യക്തമാക്കിയ സമയത്തിനപ്പുറം ക്ലെയിമുകൾ തീർപ്പാക്കുന്നതിൽ കാലതാമസം നേരിടുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പരാതികൾ. (ബി) ഭാഗികമായോ പൂർണ്ണമായോ ഇൻഷുറർ നിരസിക്കുന്ന ക്ലെയിമുകൾ, (സി) ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ അടച്ചതോ അടയ്ക്കേണ്ടതോ ആയ പ്രീമിയം സംബന്ധിച്ച തർക്കങ്ങൾ, (ഡി) പോളിസി ഡോക്യുമെന്റിലോ പോളിസി കരാറിലോ ഏത് സമയത്തും പോളിസി നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും തെറ്റായി പ്രതിനിധീകരിക്കൽ, (ഇ) ക്ലെയിമിനെ ബാധിക്കുന്ന ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികളുടെ നിയമപരമായ നിർമ്മാണം. കൂടാതെ (എഫ്) പോളിസി സർവീസിംഗും

ഇൻഷുറൻമാർക്കും അവരുടെ ഏജൻറുമാർക്കും ഇടനിലക്കാർക്കും എതിരായ ബന്ധപ്പെട്ട പരാതികളും.

- a) ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി, ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉൾപ്പെടെയുള്ള ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി എന്നിവ പ്രൊപ്പോസർ സമർപ്പിച്ച പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിന് അനുസൃതമല്ലാത്തത്.
- b) ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിലും ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് ഉൾപ്പെടെയുള്ള ജനറൽ ഇൻഷുറൻസിലും പ്രീമിയം ലഭിച്ചതിനു ശേഷം ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി നൽകാതിരിക്കുക
- c) 1938-ലെ ഇൻഷുറൻസ് നിയമത്തിലെ വ്യവസ്ഥകൾ അല്ലെങ്കിൽ ഐആർഡിഎഐ കാലാകാലങ്ങളിൽ പുറപ്പെടുവിക്കുന്ന നിയന്ത്രണങ്ങൾ, സർക്കുലറുകൾ, മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ അല്ലെങ്കിൽ നിർദ്ദേശങ്ങൾ അല്ലെങ്കിൽ പോളിസി കരാറിന്റെ നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും ലംഘിക്കുന്നതിനാൽ, (എ) മുതൽ (എഫ്) വരെയുള്ള ഖണ്ഡികകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന വിഷയങ്ങളിലെ പ്രശ്നങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിടത്തോളം ഉണ്ടാകുന്ന മറ്റേതെങ്കിലും കാര്യം.

ഈ നിയമങ്ങളുടെ ലക്ഷ്യം മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ച എല്ലാത്തരം പരാതികളും ചെലവ് കുറഞ്ഞതും നിഷ്പക്ഷവുമായ രീതിയിൽ പരിഹരിക്കുക എന്നതാണ്.

ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാളുടെയും ഇൻഷുർഡിന്റെയും പരസ്പര ഉടമ്പടി പ്രകാരം ഓംബുഡ്സ്മാനു റഫറൻസ് നിബന്ധനകൾക്കുള്ളിൽ ഒരു മധ്യസ്ഥനായും ഉപദേശകനായും പ്രവർത്തിക്കാൻ കഴിയും.

പരാതി സ്വീകരിക്കണോ തള്ളണോ എന്നത് ഓംബുഡ്സ്മാന്റെ തീരുമാനമാണ്.

a) ഓംബുഡ്സ്മാനോട് പരാതി

ഓംബുഡ്സ്മാനോട് ബോധിപ്പിക്കുന്ന ഏതൊരു പരാതിയും രേഖാമൂലമുള്ളതായിരിക്കണം, ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാളോ, അവന്റെ നിയമപരമായ അവകാശികളോ, നോമിനിയോ, അസൈനിയോ ഒപ്പിടുകയും, ഇൻഷുറർക്ക് ഒരു ബ്രാഞ്ച്/ ഓഫീസ് ഉള്ള അധികാരപരിധിയിലുള്ള ഒരു ഓംബുഡ്സ്മാനെ അഭിസംബോധന ചെയ്യുകയും വേണം. പരാതിക്ക് കാരണമാകുന്ന വസ്തുതകൾ, രേഖകൾ പിന്തുണയ്ക്കുന്ന വസ്തുതകൾ, പരാതിക്കാരന് സംഭവിച്ച

നഷ്ടത്തിന്റെ സ്വഭാവം, വ്യാപ്തി, ആവശ്യപ്പെട്ട ആശ്വാസം എന്നിവ ഇതിൽ അടങ്ങിയിരിക്കണം.

ഇനിപ്പറയുന്നവയാണെങ്കിൽ ഓംബുഡ്സ്മാനോട് പരാതിപ്പെടാം:

- i. പരാതിക്കാരൻ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്ക് മുമ്പ് ഒരു രേഖാമൂലമുള്ള നിവേദനം നൽകിയിരുന്നു:
 - ✓ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി പരാതി നിരസിച്ചു അല്ലെങ്കിൽ
 - ✓ ഇൻഷുറർ പരാതി സ്വീകരിച്ച് ഒരു മാസത്തിനുള്ളിൽ പരാതിക്കാരന് മറുപടിയൊന്നും ലഭിച്ചിരുന്നില്ല
- ii. ഇൻഷുറർ നൽകിയ മറുപടിയിൽ പരാതിക്കാരൻ തൃപ്തനല്ല.
- iii. ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി നിരസിച്ച തീയതി മുതൽ ഒരു വർഷത്തിനുള്ളിൽ ആണ് പരാതി നൽകിയിരിക്കുന്നത്
- iv. പരാതി ഏതെങ്കിലും കോടതിയിലോ, ഉപഭോക്തൃ കമ്മീഷനിലോ, മധ്യസ്ഥതയിലോ, നിലനിൽക്കുന്നില്ല
- v. ക്ലെയിം ചെയ്ത ചെലവുകൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ള ക്ലെയിമിന്റെ മൂല്യം 30 ലക്ഷം രൂപയിൽ കൂടുതലല്ല.

b) ഓംബുഡ്സ്മാന്റെ ശുപാർശകൾ

ഓംബുഡ്സ്മാൻ പരാതിയുടെ പകർപ്പുകൾ പരാതിക്കാരനും ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്കും അയയ്ക്കും. പരാതി ലഭിച്ച് ഒരു മാസത്തിനകം ഓംബുഡ്സ്മാൻ തന്റെ ശുപാർശകൾ നൽകും.

c) അവാർഡ്

തർക്കം മധ്യസ്ഥതയിലൂടെ പരിഹരിക്കാം. ഇത് സാധ്യമല്ലെങ്കിൽ, പരാതിക്കാരനിൽ നിന്ന് എല്ലാ ആവശ്യങ്ങളും സ്വീകരിച്ച തീയതി മുതൽ 3 മാസത്തിനുള്ളിൽ ഓംബുഡ്സ്മാൻ ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാൾക്ക് ഒരു അവാർഡ് നൽകും. കൂടാതെ പരാതിക്കാരനും ഇൻഷുറർക്കും അവാർഡിന്റെ ഒരു പകർപ്പ് അയയ്ക്കും.

അവാർഡ് ലഭിച്ച് 30 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ ഇൻഷുറർ അവാർഡ് പാലിക്കുകയും, ഇക്കാര്യം ഓംബുഡ്സ്മാനെ അറിയിക്കുകയും വേണം. ഓംബുഡ്സ്മാന്റെ അവാർഡ് ഇൻഷുറർക്ക് ബാധ്യതയുള്ളതായിരിക്കും.

F. വിവരാവകാശം

ഇൻഷുറൻസിലെ പരാതി പരിഹാരത്തിന് പ്രത്യേകമായുള്ള നിയമങ്ങൾക്കും നിയന്ത്രണങ്ങൾക്കും പുറമേ, രാജ്യത്ത് എല്ലാവർക്കും

പൊതുവായ ചില പൊതു നിയമങ്ങളുണ്ട്. ഇന്ത്യാ ഗവർണ്മെന്റ് നടപ്പിൽ വരുത്തിയ വിവരാവകാശ നിയമമനുസരിച്ച് (RTI) ഇന്ത്യയിലെ പൗരന്മാർക്ക് പബ്ലിക് അതോറിറ്റിയെ സംബന്ധിച്ച കാര്യങ്ങൾ അറിയുന്നതിനുവേണ്ടി സമീപിക്കുവാനുള്ള അവകാശമുണ്ട്. ഈ അവകാശം ഇത്തരം പൊതുസ്ഥാപനങ്ങളിൽ സുതാര്യതയും, ഉത്തരവാദിത്വവും പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുവാൻ സഹായിക്കുന്നു. വിവരങ്ങൾക്കായുള്ള അപേക്ഷകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ ചീഫ് ഇൻഫർമേഷൻ ഓഫീസറെ (സിപിഐഐ) നിയമിക്കാൻ നിയമം വ്യവസ്ഥ ചെയ്യുന്നു. പ്രസ്തുത നിയമത്തിലെ വ്യവസ്ഥകൾക്കനുസൃതമായി പൊതുജനങ്ങൾക്ക് വിവരങ്ങൾ നൽകാൻ ഐആർഡിഎഐ ബാധ്യസ്ഥനാണ്. വിവരാവകാശ നിയമപ്രകാരം, ഐആർഡിഎഐ-യും ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളും ഉപഭോക്താക്കളോടും മറ്റുള്ളവരോടും ചില വിവരങ്ങൾ വെളിപ്പെടുത്തേണ്ടിവരുമെന്ന് ഏജൻറുമാർ അറിഞ്ഞിരിക്കണം. കൂടാതെ, വർക്ക്, ഡോക്യുമെന്റ്, റെക്കോർഡുകൾ, എക്സ്ട്രാക്റ്റുകൾ അല്ലെങ്കിൽ ഡോക്യുമെന്റുകളുടെ/ രേഖകളുടെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പുകൾ കൂടാതെ ഇലക്ട്രോണിക് രൂപത്തിൽ സംഭരിച്ചിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങളും പരിശോധിക്കാൻ അവരെ അനുവദിക്കണം. എന്നിരുന്നാലും, വെളിപ്പെടുത്തലിൽ നിന്ന് ഒഴിവാക്കപ്പെട്ട ചില വിഭാഗങ്ങൾ ഉണ്ട്.

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുക 1

_____ ന് പരാതികൾ പരിഗണിക്കുന്നതിനുള്ള അധികാരപരിധിയുണ്ട്, അവിടെ ചരക്കുകളുടെയോ സേവനങ്ങളുടെയോ മൂല്യവും ക്ലെയിം ചെയ്ത നഷ്ടപരിഹാരവും 20 ലക്ഷം രൂപ വരെയാണ്.

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

സംഗ്രഹം

- ഐആർഡിഎഐ ഒരു ഇൻറഗ്രേറ്റഡ് ഗ്രീവൻസ് മാനേജ്മെന്റ് സിസ്റ്റം (ഐജിഎംഎസ്) ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്, അത് ഇൻഷുറൻസ് പരാതി ഡാറ്റയുടെ ഒരു കേന്ദ്ര ശേഖരമായും വ്യവസായത്തിലെ പരാതി പരിഹാരങ്ങൾ നിരീക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള ഒരു ഉപകരണമായും പ്രവർത്തിക്കുന്നു.

- ഉപഭോക്തൃ തർക്ക പരിഹാര ഏജൻസികൾ ഓരോ ജില്ലയിലും സംസ്ഥാനത്തും ദേശീയ തലത്തിലും സ്ഥാപിച്ചിട്ടുണ്ട്.
- ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസിനെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം, ഭൂരിഭാഗം ഉപഭോക്തൃ തർക്കങ്ങളും ക്ലെയിമുകൾ തീർപ്പാക്കുന്നതിൽ കാലതാമസം, ക്ലെയിമുകൾ തീർപ്പാക്കാത്തത്, ക്ലെയിമുകൾ നിരസിക്കുക, നഷ്ടത്തിന്റെ അളവും പോളിസി നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും മുതലായ വിഭാഗങ്ങളിലാണ്.
- ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാളുടെയും ഇൻഷുററുടെയും പരസ്പര ഉടമ്പടി പ്രകാരം ഓംബുഡ്സ്മാൻ, റഫറൻസ് നിബന്ധനകൾക്കുള്ളിൽ ഒരു മധ്യസ്ഥനായും ഉപദേശകനായും പ്രവർത്തിക്കാൻ കഴിയും.
- തർക്കം മധ്യസ്ഥതയിലൂടെ പരിഹരിച്ചില്ലെങ്കിൽ, ഇൻഷുറർ ചെയ്ത വ്യക്തിക്ക് ഓംബുഡ്സ്മാൻ അവാർഡ് നൽകും, അത് ന്യായമാണെന്നും ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാളുടെ നഷ്ടം നികത്താൻ ആവശ്യമായതിനേക്കാൾ കൂടുതലല്ല.

പ്രധാന നിബന്ധനകൾ

1. ഇൻറഗ്രേറ്റഡ് ഗ്രീവൻസ് മാനേജ്മെന്റ് സിസ്റ്റം (ഐജിഎംഎസ്)
2. ഉപഭോക്തൃ സംരക്ഷണ നിയമം, 2019
3. ജില്ലാ കമ്മീഷൻ
4. സംസ്ഥാന കമ്മീഷൻ
5. ദേശീയ കമ്മീഷൻ
6. ഇൻഷുറൻസ് ഓംബുഡ്സ്മാൻ

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള ഉത്തരങ്ങൾ

ഉത്തരം 1 - ശരിയായ ഉത്തരം | ആണ്.

അധ്യായം C-10

ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറുമാർക്കുള്ള റെഗുലേറ്ററി വശങ്ങൾ

അധ്യായം ആമുഖം

ഈ അധ്യായത്തിൽ, ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറുമാരുടെ റെഗുലേറ്ററി വശങ്ങൾ നമ്മൾ ചർച്ച ചെയ്യുന്നു.

പഠന ഫലങ്ങൾ

- A. ഐആർഡിഎഐ നൽകുന്ന ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറുമാർക്കുള്ള നിയന്ത്രണങ്ങൾ.
- B. ഏജൻറുമാർക്കുള്ള റെഗുലേറ്ററി കമ്പ്ലയൻസ്.
- C. ഏജൻറുമാർക്കുള്ള പെരുമാറ്റച്ചട്ടം

A. ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറുമാരുടെ നിയന്ത്രണങ്ങൾ

2016 ഏപ്രിൽ 1 മുതൽ പ്രാബല്യത്തിൽ വന്ന ഐആർഡിഎഐ (ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറുമാരുടെ നിയമനം) റെഗുലേഷൻ, 2016 ഇവിടെ ചർച്ചചെയ്യുന്നു.

നിരവധി അനുബന്ധ നിബന്ധനകൾ നിർവചിച്ചിട്ടുള്ള ഐആർഡിഎഐ നൽകുന്ന ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറുമാർക്കുള്ള നിയന്ത്രണങ്ങൾ പഠിതാക്കൾ വായിക്കുകയും മനസ്സിലാക്കുകയും ചെയ്യുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു. ചട്ടങ്ങൾ കാലാകാലങ്ങളിൽ ഭേദഗതി ചെയ്യുന്നതിനാൽ, ഐആർഡിഎഐ വെബ്സൈറ്റിൽ സ്ഥാപിച്ചിരിക്കുന്ന ഒറിജിനൽ, പുതുക്കിയ/ അപ്ഡേറ്റ് ചെയ്ത പതിപ്പുകൾ റഫർ ചെയ്യേണ്ടതുണ്ട്.

നിർവചനങ്ങൾ:

ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറ് നിർവചിക്കപ്പെടുന്നത് ഇങ്ങനെയാണ്. ഇൻഷുറൻസ് അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നതിനും അത് കരസ്ഥമാക്കുന്നതിനും വേണ്ടി ഇൻഷുറർ നിയമിക്കുന്ന ഒരു വ്യക്തി. ഇവ കൂടാതെ, ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ളാസ് തുടർച്ച, അല്ലെങ്കിൽ പുതുക്കൽ എന്നീ ബിസിനസ്സുകളും ഏജൻറിൻറെ ജോലിയിൽ പെടുന്നു.

രണ്ടോ അതിലധികമോ ഇൻഷുറർമാർ ചേർന്ന്, ചില നിബന്ധനകൾക്ക് വിധേയമായി, ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറായി നിയമിക്കുന്ന വ്യക്തിയെ കോംപോസിറ്റ് ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറ് എന്നു വിളിക്കുന്നു. ഒരു ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറായി, ഒന്നിൽ കൂടുതൽ, ലൈഫ് ഇൻഷുറർക്കു വേണ്ടിയോ, ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറർക്കു വേണ്ടിയോ, പ്രവർത്തിക്കുവാൻ പാടില്ല. കൂടാതെ ഓരോ മോണോ-ലൈൻ ഇൻഷുറർക്കു വേണ്ടിയും. ഇതാണ് കോംപോസിറ്റ് ഏജൻറിൻറെ റെഗുലേഷൻ അനുസരിച്ചുള്ള നിർവചനം.

ഒരു ഏജൻറ് അറിഞ്ഞിരിക്കേണ്ട പ്രധാന നിബന്ധനകളും നിർവചിച്ചിരിക്കുന്നു.

ഉദാഹരണത്തിന്, "അപ്പോയിൻറ്മെൻറ് ലെറ്റർ" എന്നത് "ഒരു ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറായി പ്രവർത്തിക്കാൻ ഏതൊരു വ്യക്തിക്കും ഇൻഷുറർ നൽകുന്ന അപ്പോയിൻറ്മെൻറ് ലെറ്റർ" എന്നാണ് നിർവചിച്ചിരിക്കുന്നത്. അതുപോലെ, "നിയോഗിക്കപ്പെട്ട ഉദ്യോഗസ്ഥൻ", "ഒരു വ്യക്തിയെ ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറായി നിയമിക്കുന്നതിന് ഇൻഷുറർ അധികാരപ്പെടുത്തിയ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ" എന്നും നിർവചിക്കപ്പെടുന്നു. അപേക്ഷ ലഭിച്ചുകഴിഞ്ഞാൽ, ഏജൻറിനെ നിയമിക്കുന്നതിനുമുമ്പ്, നിയുക്ത ഉദ്യോഗസ്ഥൻ, അപേക്ഷകൻ (i)

ഏജൻസി അപേക്ഷ എല്ലാവിധത്തിലും പൂർണ്ണമായി നൽകിയിട്ടുണ്ടെന്ന് സ്വയം തൃപ്തിപ്പെടണം; (ii) ഏജൻസി അപേക്ഷാ ഫോമിനൊപ്പം പാൻ വിശദാംശങ്ങൾ സമർപ്പിച്ചു; (iii) റെഗുലേഷൻസ് പ്രകാരം വ്യക്തമാക്കിയ ഇൻഷുറൻസ് പരീക്ഷ വിജയിച്ചു; (iv) റെഗുലേഷനിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന അയോഗ്യതകളൊന്നും അനുഭവിക്കുന്നില്ല; (v) ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സ് ആവശ്യപ്പെടുന്നതിനും വാങ്ങുന്നതിനും ആവശ്യമായ അറിവുണ്ട്; കൂടാതെ (vi) പോളിസി ഉടമകൾക്ക് ആവശ്യമായ സേവനം നൽകാൻ കഴിവുള്ളവനും;

നിയുക്ത ഉദ്യോഗസ്ഥൻ അപേക്ഷാ ഫോം പരിശോധിച്ച്, അപേക്ഷകൻ ഒന്നിലധികം ലൈഫ് ഇൻഷുറർ, ഒരു ജനറൽ ഇൻഷുറർ, ഒരു ആരോഗ്യ ഇൻഷുറർ, ഓരോ മോണോ-ലൈൻ ഇൻഷുറർമാരുമായി ഏജൻസി അപ്പോയിൻറ്മെന്റ് കൈവശം വെച്ചിട്ടുണ്ടോ എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തും. അതോറിറ്റി പരിപാലിക്കുന്ന ഏജൻറുമാരുടെ കേന്ദ്രീകൃത ലിസ്റ്റും അദ്ദേഹം പരിശോധിച്ച് അപേക്ഷകൻ ബ്ലാക്ക് ലിസ്റ്റിൽ ഉൾപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോയെന്ന് പരിശോധിക്കും. സംതൃപ്തനാണെങ്കിൽ, നിയുക്ത ഉദ്യോഗസ്ഥൻ അപേക്ഷകനിൽ നിന്ന് എല്ലാ രേഖകളും ലഭിച്ച് 15 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ അപേക്ഷകനെ ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറായി നിയമിക്കാം, ഏജൻറിന് ഒരു ഏജൻസി കോഡ് നമ്പറും കമ്പനിയുടെ പേരിൻറെ ചുരുക്കെഴുത്ത് പ്രിഫിക്സ് ചെയ്ത തിരിച്ചറിയൽ കാർഡും അനുവദിക്കും. അപേക്ഷകൻ നിർദ്ദിഷ്ട വ്യവസ്ഥകൾ പാലിക്കുന്നില്ലെങ്കിൽ, നിയുക്ത ഉദ്യോഗസ്ഥൻ ഏജൻസി അപ്പോയിൻറ്മെന്റ് നൽകാൻ വിസമ്മതിക്കുകയും അതിൻറെ കാരണങ്ങൾ അപേക്ഷ സ്വീകരിച്ച് 21 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ അപേക്ഷകനെ രേഖാമൂലം അറിയിക്കുകയും ചെയ്യാം. ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻസി നൽകാനുള്ള വിസമ്മതം സംബന്ധിച്ച നിയുക്ത ഉദ്യോഗസ്ഥൻറെ തീരുമാനത്തിൽ ഒരു അപേക്ഷകന് വിഷമമുണ്ടെങ്കിൽ, തീരുമാനം അവലോകനം ചെയ്യുന്നതിനായി ഇൻഷുറർക്ക് ഒരു അവലോകന അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കാം. ഇൻഷുറർ അവലോകന അപേക്ഷ പരിഗണിക്കുകയും അപേക്ഷ സ്വീകരിച്ച് 15 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ അന്തിമ തീരുമാനം അറിയിക്കുകയും ചെയ്യും.

അപ്പീൽ വ്യവസ്ഥ: ഒരു നിയുക്ത ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറിൽ നിന്ന് ലഭിക്കുന്ന പ്രാതിനിധ്യങ്ങളും അപ്പീലുകളും പരിഗണിക്കാനും തീർപ്പാക്കാനും ഇൻഷുറർ അധികാരപ്പെടുത്തിയ “അപ്പേലേറ്റ് ഓഫീസർമാർ” ഇൻഷുറർമാർക്ക് ഉണ്ട്. ഒരു അപ്പോയിൻറ്മെന്റ് റദ്ദാക്കിയാൽ, ഉത്തരവിൻറെ 45 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ ഒരു പരാതിക്കാരനായ ഏജൻറിന് അപ്പീൽ ഓഫീസർക്ക് അപ്പീൽ നൽകാം,

കൂടാതെ അപ്പീൽ ലഭിച്ച് 30 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ ഓഫീസർ ഈ വിഷയത്തിൽ തന്റെ തീരുമാനം രേഖാമൂലം അറിയിക്കും.

“ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറുമാർക്കായി പ്രീ-റിക്രൂട്ട്മെൻറ് ടെസ്റ്റുകൾ നടത്തുന്ന ഒരു സ്ഥാപനം” എന്നും “എക്സാമിനേഷൻ ബോഡി” നിർവചിക്കപ്പെടുന്നു, അത് അതോറിറ്റിയിൽ യഥാവിധി അംഗീകരിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. [ശ്രദ്ധിക്കുക: 2021 സെപ്തംബർ 30-ലെ കണക്കനുസരിച്ച്, ഐആർഡിഎഐ അംഗീകരിച്ച ഒരേയൊരു ‘എക്സാമിനേഷൻ ബോഡി’ ഇൻഷുറൻസ് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ഇന്ത്യയാണ്]

B. ഏജൻറുമാർക്കുള്ള റെഗുലേറ്ററി കംപ്ലയൻസ്

ഒരു ഇൻഷുററുടെ ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറാകുന്നതിനുള്ള നടപടിക്രമം വിശദമായി ചർച്ചചെയ്യുന്നു. ഒരു ഇൻഷുററെ സമീപിക്കുന്നതിന് മുമ്പ് ഒരാൾക്ക് ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ട നിശ്ചിത പ്രീ-യോഗ്യതകൾ വിശദമായി ചർച്ചചെയ്യുന്നു. ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുന്ന പ്രക്രിയകളും റെഗുലേഷനിൽ പറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്.

ഏജൻറിനെ അവന്റെ അവകാശങ്ങളെക്കുറിച്ച് ബോധവാന്മാരാക്കുന്നതിന്, നിയമന പ്രക്രിയ നടത്തേണ്ട രീതിയും ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി പിന്തുടരേണ്ട നടപടിക്രമങ്ങളും വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

പ്രക്രിയയുടെ ഏതെങ്കിലും ഘട്ടത്തിൽ ഒരു അപേക്ഷകൻ വഷമിച്ചാൽ, പരാതിപ്പെടുന്നതിനുള്ള നടപടിക്രമങ്ങൾ വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. അത്തരം പരാതികൾ കമ്പനി എങ്ങനെ പരിഹരിക്കണം എന്നതിനെക്കുറിച്ചുള്ള വ്യവസ്ഥകളും വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. അപേക്ഷകൻ ഇപ്പോഴും അസ്വസ്ഥനാണെങ്കിൽ, കമ്പനിയുടെ തീരുമാനങ്ങൾക്കെതിരെ അപ്പീൽ നൽകുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥകളും ചർച്ചചെയ്യുന്നു.

ലൈഫ്, ജനറൽ, അല്ലെങ്കിൽ ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് എന്നീ വിഷയങ്ങളിൽ ‘എക്സാമിനേഷൻ ബോഡി’ നടത്തുന്ന ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻസി പരീക്ഷയ്ക്ക് ഹാജരാകുന്നതിനെ സംബന്ധിച്ച വിശദാംശങ്ങൾ റെഗുലേഷനുകൾ നൽകുന്നു. അതോറിറ്റി നിർദ്ദേശിച്ച സിലബസ് അനുസരിച്ച് ഒരു ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറ്, ഏജൻസി പരീക്ഷയിൽ യോഗ്യത നേടുന്നതിന് ആവശ്യമായ ഇൻഷുറൻസ് പരിജ്ഞാനം കൊണ്ട് അവരെ സജ്ജരാക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ സഹായവും മാർഗനിർദ്ദേശവും അപേക്ഷകന് നൽകുന്നതിൽ ഇൻഷുററുടെ ചുമതലകളും വിവരിച്ചിട്ടുണ്ട്.

ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻസി പരീക്ഷ വിജയകരമായി വിജയിച്ച അപേക്ഷകന് പരീക്ഷാ ബോഡി ഒരു പാസ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നൽകും. ഏതെങ്കിലും ഇൻഷുറർമാരുമായി ആദ്യമായി ഏജൻറായി നിയമനം തേടുന്നതിന്, പാസ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് പന്ത്രണ്ട് മാസത്തേക്ക് പ്രാബല്യത്തിലായിരിക്കും.

ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻസി പരീക്ഷയിൽ യോഗ്യത നേടുകയും പരീക്ഷാ ബോഡി നൽകുന്ന സാധുവായ പാസ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് കൈവശം വയ്ക്കുകയും ചെയ്തതിന് ശേഷം മാത്രമേ ഒരു ഉദ്യോഗാർത്ഥിക്ക് ഏജൻറായി നിയമനത്തിന് അർഹതയുള്ളൂ.

C. ഏജൻറുമാർക്കുള്ള പെരുമാറ്റച്ചട്ടം

ഓരോ ഏജൻറും പാലിക്കേണ്ട പെരുമാറ്റച്ചട്ടം വിശദമായി ചർച്ച ചെയ്യുന്നു. ഏജൻസി ഐഡൻറിറ്റി കാർഡ് കാണിച്ച് സ്വയം പരിചയപ്പെടുത്തുക, ഇൻഷുററിയേയും പരിചയപ്പെടുത്തുക, ഏജൻസിയുടെ അപ്പോയിന്റ്മെന്റ് ലെറ്റർ ആവശ്യപ്പെടുന്നവരോട് വെളിപ്പെടുത്തുക, തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങൾ ചർച്ച ചെയ്യപ്പെടുന്നു.

പെരുമാറ്റച്ചട്ടം ഏജൻറുമാരുടെ ചുമതലകൾ വിശദമായി വ്യക്തമാക്കുന്നു. ഏജൻറ് അപേക്ഷകർ അറിഞ്ഞിരിക്കേണ്ട ചില പ്രധാന ചുമതലകൾ ചുവടെ പട്ടികപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു:

- ✓ അവൻറെ ഇൻഷുറർ വിൽപ്പനയ്ക്കായി വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നങ്ങളെക്കുറിച്ച് ആവശ്യമായ വിവരങ്ങൾ നൽകുകയും ഒരു നിർദ്ദിഷ്ട ഇൻഷുറൻസ് പ്ലാൻ ശുപാർശ ചെയ്യുമ്പോൾ പ്രതീക്ഷയുടെ ആവശ്യങ്ങൾ പരിഗണിക്കുകയും ചെയ്യുക;
- ✓ വിൽപ്പനയ്ക്കായി വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നത്തിന് ഇൻഷുറർ ഊടാക്കേണ്ട പ്രീമിയം വിശദീകരിക്കുന്നു;
- ✓ വിൽപ്പനയ്ക്കായി വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട കമ്മീഷൻറെ സ്കെയിലുകൾ വെളിപ്പെടുത്തൽ;
- ✓ ഒരേ തരത്തിലുള്ള ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന ഒന്നിലധികം ഇൻഷുറർമാരെ പ്രതിനിധീകരിക്കുമ്പോൾ ശ്രദ്ധിക്കണം;
- ✓ ഇൻഷുറർ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിൽ ആവശ്യമായ വിവരങ്ങളുടെ സ്വഭാവവും ഒരു ഇൻഷുറൻസ് കരാർ വാങ്ങുമ്പോൾ മെറ്റീരിയൽ വിവരങ്ങൾ വെളിപ്പെടുത്തേണ്ടതിൻറെ പ്രാധാന്യവും പ്രോസ്പെക്റ്റിനോട് വിശദീകരിക്കണം;

- ✓ ഇൻഷുറർക്ക് പ്രൊപ്പോസൽ ഫോം ഫയൽ ചെയ്യുന്ന സമയത്ത് ആവശ്യമായ രേഖകൾ നേടൽ; നിർദ്ദേശം പൂർത്തിയാക്കാൻ ഇൻഷുറർ ആവശ്യപ്പെട്ട മറ്റ് രേഖകളും;
- ✓ ഇൻഷുറൻസ് അണ്ടർ റെറ്റിംഗുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രോസ്പെക്റ്റിനെക്കുറിച്ചുള്ള എല്ലാ വസ്തുതകളും, ഏജൻറിൻറെ അറിവിൽ, ഏതെങ്കിലും പ്രതികൂല ശീലങ്ങളോ പ്രോസ്പെക്റ്റിൻറെ വരുമാന പൊരുത്തക്കേടുകളോ ഉൾപ്പെടെ, ഇൻഷുററെ അറിയിക്കുക;
- ✓ പോളിസിക്ക് കീഴിലുള്ള നോമിനേഷൻ പ്രാബല്യത്തിൽ വരുത്താൻ എല്ലാ സാധ്യതകളെയും ഉപദേശിക്കുക;
- ✓ ഇൻഷുറർ നിർദ്ദേശം സ്വീകരിക്കുകയോ നിരസിക്കുകയോ ചെയ്യുന്നതിനെക്കുറിച്ച് പ്രോസ്പെക്റ്റിനെ പെട്ടെന്ന് അറിയിക്കൽ;
- ✓ പോളിസി അസൈൻമെന്റ്, വിലാസം മാറ്റം അല്ലെങ്കിൽ പോളിസി അല്ലെങ്കിൽ മറ്റേതെങ്കിലും പോളിസി സേവനത്തിന് കീഴിലുള്ള ഓപ്ഷനുകൾ എന്നിവ ഉൾപ്പെടെയുള്ള പോളിസി സേവന കാര്യങ്ങളിൽ ഒരാളുടെ ഉപഭോക്താക്കളെ/ പോളിസി ഉടമകളെ സഹായിക്കുകയും ഉപദേശിക്കുകയും ചെയ്യുക;
- ✓ ക്ലെയിം സെറ്റിൽമെന്റുമായി ബന്ധപ്പെട്ട നടപടിക്രമങ്ങളിൽ ഒരാളുടെ ഉപഭോക്താക്കൾ/ പോളിസി ഉടമകൾ/ ക്ലെയിമുകൾ/ ഗുണഭോക്താക്കൾ എന്നിവരെ സഹായിക്കുന്നു.

പെരുമാറ്റച്ചട്ടം ഏജൻറുമാരും ചെയ്യാൻ പാടില്ലാത്തത് വ്യക്തമാക്കുന്നു. ഏജൻറ് അപേക്ഷകർ അറിഞ്ഞിരിക്കേണ്ട ചില പ്രധാന വിലക്കുകൾ ഉണ്ട്:

ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറുമാരെ നിരോധിച്ചിരിക്കുന്നവ:

- ✓ ഇൻഷുറർ ശരിയായി അധികാരപ്പെടുത്താതെ ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ് അഭ്യർത്ഥിക്കുകയോ വാങ്ങുകയോ ചെയ്യുക;
- ✓ ഏതെങ്കിലും മെറ്റീരിയൽ വിവരങ്ങൾ ഒഴിവാക്കുന്നതിനോ തെറ്റായ വിവരങ്ങൾ നർദ്ദേശ ഫോമിൽ സമർപ്പിക്കുന്നതിനോ ഉള്ള സാധ്യതയെ പ്രേരിപ്പിക്കുക;
- ✓ ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികൾ അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നതിനും വാങ്ങുന്നതിനും കൂടാതെ/ അല്ലെങ്കിൽ ഏതെങ്കിലും പ്രോസ്പെക്റ്റ്/ പോളിസി ഉടമയെ മൾട്ടി ലെവൽ മാർക്കറ്റിംഗ് സ്കീമുകളിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുന്നതിന് മൾട്ടി ലെവൽ മാർക്കറ്റിംഗ് അവലംബിക്കുക;

- ✓ ഒരാളുടെ ഇൻഷുറർ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നതല്ലാതെ വ്യത്യസ്ത നിരക്കുകളും നേട്ടങ്ങളും നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നു;
- ✓ ഒരു ഇൻഷുറൻസ് കരാർ പ്രകാരം ഗുണഭോക്താവിൽ നിന്ന് വരുമാനത്തിന്റെ ഒരു വിഹിതം ആവശ്യപ്പെടുകയോ സ്വീകരിക്കുകയോ ചെയ്യുക;
- ✓ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ വ്യക്തമായ അംഗീകാരമില്ലാതെ ഇൻഷുറൻസ് പരസ്യങ്ങൾ നൽകൽ;

ഏജൻറുമാർ പോളിസി ഉടമകളെ വാക്കാൽ അറിയിക്കുകയും അവർക്ക് നോട്ടീസ് നൽകുകയും വേണം, അതുവഴി സംഭരിച്ച ബിസിനസ്സ് സംരക്ഷിക്കപ്പെടും.

ഏജൻറുമാർക്കെതിരെയുള്ള നടപടി:

ഒന്നിലധികം കാരണങ്ങളാൽ ഒരു ഏജൻറിന്റെ അപ്പോയിന്റ്മെന്റ് റദ്ദാക്കുകയോ താൽക്കാലികമായി നിർത്തുകയോ ചെയ്യാം. ചില ഗുരുതരമായ കാരണങ്ങൾ താഴെ പരാമർശിച്ചിരിക്കുന്നു.

അവൻ/ അവൾ ഇനിപ്പറയുന്നവയാണെങ്കിൽ, ഏജൻറ് നടപടി നേരിടും.:

- കാലാകാലങ്ങളിൽ ഭേദഗതി ചെയ്യുന്ന നിയമങ്ങൾ, ചട്ടങ്ങൾ എന്നിവയ്ക്ക് കീഴിലുള്ള പ്രസക്തമായ വ്യവസ്ഥകൾ ലംഘിക്കുന്നു,
- നിശ്ചിത പെരുമാറ്റച്ചട്ടം പാലിക്കുന്നതിൽ പരാജയപ്പെടുന്നു,
- നിയമന വ്യവസ്ഥകൾ ലംഘിക്കുന്നു,
- തെറ്റായ വിവരങ്ങൾ നൽകുന്നു,
- ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറിനെ നിയമിക്കുന്നതിനായി സമർപ്പിച്ച അപേക്ഷയിലെ വസ്തുതകൾ മറച്ചുവെക്കുകയോ വെളിപ്പെടുത്താതിരിക്കുകയോ ചെയ്യുന്നു,
- ഇൻഷുറർ/ അതോറിറ്റി ആവശ്യപ്പെടുന്ന ആനുകാലിക റിട്ടേണുകൾ സമർപ്പിക്കുന്നില്ല,
- അതോറിറ്റി നടത്തുന്ന ഒരു പരിശോധനയുമായോ അന്വേഷണവുമായോ സഹകരിക്കുന്നില്ല,
- പോളിസി ഉടമകളുടെ പരാതികൾ പരിഹരിക്കുന്നതിൽ പരാജയപ്പെടുന്നു,

- ഒന്നുകിൽ നേരിട്ടോ അല്ലാതെയോ പോളിസിഹോൾഡർമാരിൽ നിന്നോ, പ്രോസ്പെക്ടിൽ നിന്നോ ഇൻഷുറർക്കുവേണ്ടി സ്വീകരിക്കുന്ന പ്രീമിയമോ, പണമോ അപഹരിയ്ക്കുക.

ഏജൻസിയുടെ അത്തരം റദ്ദാക്കൽ/ സസ്പെൻഷൻ എന്നിവയ്ക്ക് പിന്തുടരേണ്ട നടപടിക്രമങ്ങളും അതിന്റെ ഫലങ്ങളും ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററി ആൻഡ് ഡെവലപ്മെൻറ് അതോറിറ്റി ഓഫ് ഇന്ത്യ (ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറുമാരുടെ നിയമനം) റെഗുലേഷൻസ്, 2016-ൽ വിശദമായി നൽകിയിരിക്കുന്നു. പെരുമാറ്റച്ചട്ടത്തിന്റെ ലംഘനം കൂടാതെ/ അല്ലെങ്കിൽ വഞ്ചനയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഇൻഷുററുടെ ഒരു നിയുക്ത ഓഫീസറിനാൽ ഏജൻസി റദ്ദാക്കുകയോ, ക്യാൻസൽ ചെയ്യുകയോ ചെയ്താൽ അവരുടെ പേരുകൾ കരിമ്പട്ടികയിൽപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്. ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറിന്റെ ഏജൻസി റദ്ദാക്കിയാൽ, ഓർഡർ ലഭിച്ച തീയതി മുതൽ അയാൾ/ അവൾ ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറായി പ്രവർത്തിക്കുന്നത് അവസാനിപ്പിക്കും. അപ്പോയിൻറ്മെൻറ് റദ്ദാക്കിയ/ സസ്പെൻഡ് ചെയ്ത “ബ്ലാക്ക് ലിസ്റ്റഡ് ഏജൻറുമാരുടെ കേന്ദ്രീകൃത ലിസ്റ്റ്” അതോറിറ്റി പരിപാലിക്കുന്നു. സസ്പെൻഷൻ റദ്ദാക്കിയാൽ ബ്ലാക്ക് ലിസ്റ്റിൽ നിന്ന് പേര് നീക്കം ചെയ്യും. ഒരു ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറിന്റെ രാജി/ നിയമനം സറണ്ടർ ചെയ്യുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട നടപടിക്രമങ്ങളും വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറ് ഏറ്റെടുക്കുന്ന ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഏത് വിവരവും ആവശ്യപ്പെടുവാൻ ഐആർഡിഎഐ-യെ ചട്ടങ്ങൾ അനുവദിക്കുന്നു. കൂടാതെ അവൻ/ അവൾ അത് സമയപരിധിക്കുള്ളിൽ സമർപ്പിക്കണം. ഒരു ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറിന്റെ കാര്യങ്ങൾ പരിശോധിക്കുന്നതിന് ഐആർഡിഎഐ-ക്ക് ഒരു ‘അന്വേഷക ഉദ്യോഗസ്ഥനെ’ നിയമിക്കാം, ആക്ടും ചട്ടങ്ങളും കാലാകാലങ്ങളിൽ അതോറിറ്റി പുറപ്പെടുവിക്കുന്ന നിർദ്ദേശങ്ങളും അനുസരിച്ച് അയാൾ/ അവൾ ബിസിനസ് നടത്തുന്നുണ്ടോ എന്ന് അറിയാനും കാണാനും കഴിയും. കൂടാതെ ഏജൻറിന്റെ റെക്കോർഡുകളും, ഡോക്യുമെന്റുകളും അക്കൗണ്ടിന്റെ പുസ്തകങ്ങൾ പരിശോധിക്കാനും.

പ്രധാന ട്രേസ്

1. ഏജൻറുമാർക്കുള്ള റെഗുലേറ്ററി കംപ്ലയൻസ്
2. ഏജൻറുമാർക്കുള്ള പെരുമാറ്റച്ചട്ടം

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുക 1

ഇനിപ്പറയുന്ന പ്രസ്താവനകളിൽ ഏതാണ് തെറ്റ്
ഒരു ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻ്റ് പാടില്ലാത്ത കാര്യം-

- I. ഇൻഷുറർ അങ്ങനെ പ്രവർത്തിക്കാൻ നിയമിക്കാതെ ഇൻഷുറൻസ് ബിസിനസ്സ് ആവശ്യപ്പെടുകയോ വാങ്ങുകയോ ചെയ്യുക
- II. പ്രോപ്പോസൽ ഫോമിൽ ഏതെങ്കിലും മെറ്റീരിയൽ വിവരങ്ങൾ ഒഴിവാക്കാനുള്ള സാധ്യതയെ പ്രേരിപ്പിക്കുക;
- III. വിൽപ്പനയ്ക്കായി വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട കമ്മീഷൻറെ സ്കെയിലുകൾ, സാധ്യതയുള്ളവർ ആവശ്യപ്പെട്ടാൽ വെളിപ്പെടുത്തുക
- IV. അവൻറെ ഇൻഷുറർ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നതല്ലാതെ വ്യത്യസ്ത നിരക്കുകളും നേട്ടങ്ങളും നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും വാഗ്ദാനം ചെയ്യുക

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുക 2

ശരിയായ ഉത്തരം തിരഞ്ഞെടുക്കുക

ഒരു ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻറിനെ അനുവദിച്ചിരിക്കുന്നു

- I. മറ്റേതെങ്കിലും ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻ്റ് അവതരിപ്പിക്കുന്ന ഏതൊരു നിർദ്ദേശത്തിലും ഇടപെടുക
- II. ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ൾ അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നതിനും വാങ്ങുന്നതിനും മൾട്ടി ലെവൽ മാർക്കറ്റിംഗ് അവലംബിക്കുക
- III. ഇൻഷുറൻസ് കരാർ പ്രകാരം ഗുണഭോക്താവിൽ നിന്ന് വരുമാനത്തിൻറെ ഒരു പങ്ക് സ്വീകരിക്കുക
- IV. വിൽപ്പനയ്ക്കായി വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നത്തിന് ഇൻഷുറർ ഊടാക്കേണ്ട പ്രീമിയം സൂചിപ്പിക്കുക

സ്വയം പരീക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള ഉത്തരങ്ങൾ

ഉത്തരം 1 - ശരിയായ ഓപ്ഷൻ III ആണ്.

ഉത്തരം 2 - ശരിയായ ഓപ്ഷൻ IV ആണ്.