

IC – 38

కార్పొరేట్ ఏజెంట్ల

విభాగం-అందరికీ సంబంధించిన అధ్యాయాలు

అంగీకారము

ఈ కోర్సు ఇన్సూరెన్స్ రెగ్యులేటరీ అండ్ డెవలప్‌మెంట్ అథారిటీ ఆఫ్ ఇండియా (ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ.) సూచించిన సవరించిన సిలబస్‌పై ఆధారపడి ఉంటుంది మరియు ఇన్సూరెన్స్ ఇన్స్టిట్యూట్ ఆఫ్ ఇండియా, ముంబై ద్వారా తయారు చేయబడింది.

రచయితలు/ రివ్యూయర్స్ (అక్షర క్రమంలో)

డా. ఆర్. కె. దుగ్గల్

డా. శశిధరన్ కె. కుట్టి

సి ఎ పి.కోటేశ్వరరావు

డా. ప్రదీప్ సర్కార్

ప్రో.మాధురీ శర్మ

డా. జార్జ్ ఇ. థామస్

ప్రో. అర్చన విజె

ఈ కోర్సు వీరి సహాయంతో తెలుగులోకి అనువదించబడినది మరియు సమీక్షించబడినది

C-DAC, పూణే.

శ్రీమతి ఉషా కళ్యాణి మల్లాది

శ్రీ పి. నాగేశ్వరరావు



भारतीय बीमा संस्थान
**INSURANCE
INSTITUTE OF
INDIA**

G- బ్లాక్, ఫ్లాట్ C-46, బాంద్రా కుర్లా కాంప్లెక్స్, బాంద్రా (E) ముంబై - 400 051

కార్పొరేట్ ఏజెంట్ల

విభాగం-అందరికీ సంబంధించిన అధ్యాయాలు

IC – 38

ప్రచురణ సంవత్సరం – 2023

అన్ని హక్కులు రిజర్వ్ చేయబడ్డాయి

ఈ కోర్సు మెటీరియల్ ఇన్సూరెన్స్ ఇన్స్టిట్యూట్ ఆఫ్ ఇండియా (III) యొక్క కాపీరైట్. ఈ కోర్సు ఇన్సూరెన్స్ ఇన్స్టిట్యూట్ ఆఫ్ ఇండియా పరీక్షలకు హాజరయ్యే విద్యార్థులకు అకడమిక్ ఇన్పుట్లను అందించడానికి రూపొందించబడింది. ఈ కోర్సు మెటీరియల్ని ఇన్స్టిట్యూట్ యొక్క ముందస్తు సమ్మతి మరియు వ్రాతపూర్వక అనుమతి లేకుండా, పాక్షికంగా లేదా మొత్తంగా వాణిజ్య ప్రయోజనం కోసం ఉపయోగించకూడదు.

కంటెంట్లు అమలులో ఉన్న ఉత్తమమైన పద్ధతులపై ఆధారపడి ఉంటాయి. ఇవి చట్టపరమైన లేదా ఇతర వివాదాల విషయంలో వివరణలు లేదా పరిష్కారాలను ఇవ్వడానికి ఉద్దేశించబడలేదు.

ఇది సూచనాత్మక స్టడీ మెటీరియల్ మాత్రమే. పరీక్షలోని ప్రశ్నలు కేవలం ఈ స్టడీ మెటీరియల్ నుండి మాత్రమే వస్తాయని అనుకోవద్దు.

ఈ స్టడీ మెటీరియల్కు సంబంధించినది ఏదైనా కమ్యూనికేషన్ కవర్ పేజీలో పేర్కొన్న సబ్జెక్ట్ టైటిల్ మరియు ఏకైక ప్రచురణ సంఖ్యను ప్రస్తావిస్తూ ctd@iii.org.in చిరునామాకు పంపవచ్చు.

ప్రచురించినది: సెక్రటరీ జనరల్, ఇన్సూరెన్స్ ఇన్స్టిట్యూట్ ఆఫ్ ఇండియా, G- బ్లాక్, ఫ్లాట్ C-46, బాంద్రా కుర్లా

కాంప్లెక్స్, బాంద్రా (E) ముంబై – 400 051

ముందుమాట

ఇన్సూరెన్స్ ఇన్స్టిట్యూట్ ఆఫ్ ఇండియా, (ఇన్స్టిట్యూట్) ఇన్సూరెన్స్ రెగ్యులేటరీ అండ్ డెవలప్‌మెంట్ అథారిటీ ఆఫ్ ఇండియా (ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ.) సూచించిన సిలబస్ ఆధారంగా బీమా ఏజెంట్ల కోసం ఈ కోర్సు మెటీరియల్‌ని అభివృద్ధి చేసింది. కోర్సు మెటీరియల్‌ను తయారు చేయడంలో ఇండస్ట్రీ నిపుణులు పాల్గొన్నారు.

ఈ కోర్సు లైఫ్, జనరల్ మరియు హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్‌కు సంబంధించిన ప్రాథమిక పరిజ్ఞానాన్ని అందిస్తుంది, సంబంధిత వ్యాపార రంగంలోని ఏజెంట్లు వారి వృత్తిని సరైన కోణంలో అర్థం చేసుకోవడానికి వీలు కల్పిస్తుంది.

కోర్సు నాలుగు విభాగాలుగా నిర్మితమైంది. ఏజెంట్లు కావాలని కోరుకునే వారికి ప్రత్యేక విభాగాలు అందించబడ్డాయి. (1) అవలోకనం - బీమా ఏజెంట్లు తెలుసుకోవలసిన బీమా సూత్రాలు, చట్టపరమైన సూత్రాలు మరియు రెగ్యులేటరీ విషయాలను కవర్ చేసే ఒక సాధారణ విభాగం. (2) లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ ఏజెంట్లు, (3) జనరల్ ఇన్సూరెన్స్ ఏజెంట్లు మరియు (4) హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ ఏజెంట్లు కావాలని ఆకాశించేవారికి అందించారు.

విద్యార్థులకు పరీక్షపత్రం ఆకృతి మరియు అడిగే ఆబ్జెక్టివ్ ప్రశ్నల రకాల గురించి ఒక అవగాహన ఇవ్వడానికి కోర్సులో మోడల్ ప్రశ్నల ఉదాహరణ చేర్చబడింది. మోడల్ ప్రశ్నలు వారు నేర్చుకున్న వాటిని మెరుగుపరచడంలో కూడా సహాయపడతాయి.

బీమా గతిశీల వాతావరణంలో పనిచేస్తుంది. మార్కెట్‌లో జరిగే మార్పుల విషయంలో ఏజెంట్లు అప్‌డేట్‌గా ఉండాలి. వారు వ్యక్తిగత అధ్యయనం మరియు సంబంధిత బీమా సంస్థలు ఏర్పాటు చేసిన అంతర్గత శిక్షణా కార్యక్రమాలలో పాల్గొనడం ద్వారా జ్ఞానాన్ని పెంపొందించుకోవాలి.

ఈ పనిని ఇన్స్టిట్యూట్‌కి అందించినందుకు ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ.కి ధన్యవాదాలు. మెటీరియల్‌ని అధ్యయనం చేయడానికి ఆసక్తి ఉన్న వారందరికీ బీమా మార్కెటింగ్‌లో విజయం చేకూరాలని ఇన్స్టిట్యూట్ కోరుకుంటోంది.

విషయ పట్టిక

అధ్యాయం సం.	పేరు	పేజీ సం.
<u>విభాగం</u>	<u>అందరికీ సంబంధించిన అధ్యాయాలు</u>	
C-01	బీమా యొక్క పరిచయం	2
C-02	బీమా యొక్క ప్రధాన అంశాలు	24
C-03	బీమా యొక్క సూత్రాలు	36
C-04	బీమా ఒప్పందాల లక్షణాలు	52
C-05	అండర్ రైటింగ్ మరియు రేటింగ్	62
C-06	దావాల ప్రక్రియ	72
C-07	డాక్యుమెంటేషన్	81
C-08	వినియోగదారుల సేవ	92
C-09	ఫిర్యాదుల పరిష్కార యంత్రాంగం	112
C-10	కార్పొరేట్ ఏజెంట్ల కోసం రెగ్యులేటరీ అంశాలు	123

విభాగం
ఒక అవలోకనం

అధ్యాయం C-01

బీమా యొక్క పరిచయం

అధ్యాయం పరిచయం

ఈ అధ్యాయం బీమా యొక్క ప్రాథమిక అంశాలను పరిచయం చేస్తుంది, దాని పరిణామం మరియు అది ఎలా పనిచేస్తుందో తెలుసుకోవడం లక్ష్యం. ఊహించని సంఘటనల ఫలితంగా ఉత్పన్నమయ్యే ఆర్థిక నష్టాల నుండి బీమా ఎలా రక్షణ కల్పిస్తుందో మరియు ప్రమాదాలు సంభవించినపుడు సహాయ సాధనంగా ఎలా పనిచేస్తుందో బోధించడానికి ఇది తయారుచేయబడింది.

అభ్యాస ఫలితాలు

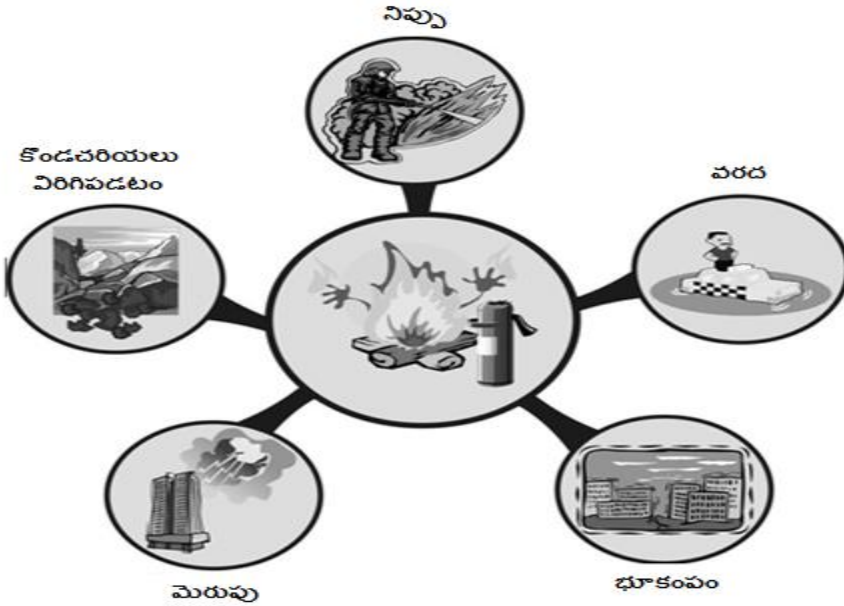
- A. బీమా చరిత్ర మరియు పరిణామం
- B. రిస్క్ పూలింగ్ యొక్క సూత్రం
- C. రిస్క్ మేనేజ్‌మెంట్ పద్ధతులు
- D. రిస్క్ నిర్వహణకు ఒక సాధనంగా బీమా
- E. బీమాను ఎంచుకునే ముందు పరిగణలోకి తీసుకోవలసినవి
- F. ఇన్సూరెన్సుమార్కెట్ టుప్లీయర్లు
- G. సమాజంలో బీమా యొక్క పాత్ర

A. బీమా-చరిత్ర మరియు పరిణామక్రమం

మనం అనిశ్చితి ప్రపంచంలో జీవిస్తున్నాం. వీటి గురించి వింటున్నాము:

- ✓ రైళ్లు డీకొనడం
- ✓ మొత్తం పరిసరాలను నాశనం చేస్తున్న వరదలు
- ✓ భవనాలను ధ్వంసం చేస్తున్న భూకంపాలు
- ✓ యువకులు ఊహించని విధంగా మరణిస్తున్నారు

రేఖాచిత్రం 1: మన చుట్టూ జరుగుతున్న సంఘటనలు



ఈ సంఘటనలు ప్రజలను ఆందోళనకు మరియు భయానికి ఎందుకు గురి చేస్తాయి?

కారణం చాలా

- i. మొదటిది, ఈ సంఘటనలు అనూహ్యమైనవి. ఒక సంఘటనను ఊహించి, అంచనా వేయగలిగితే, దానికి సన్నద్ధంగా ఉంటాము.
- ii. రెండవది, ఇటువంటి అనూహ్యమైన మరియు అవాంఛనీయ సంఘటనలు తరచుగా ఆర్థిక నష్టానికి మరియు దుఃఖానికి కారణం అవుతాయి.

భాగస్వామ్యం మరియు పరస్పర మద్దతు వ్యవస్థను కలిగి ఉండటం ద్వారా ఇలాంటి సంఘటనల ద్వారా ప్రభావితమైన వ్యక్తులకు చుట్టుపక్కల వ్యక్తులు సహాయం చేయవచ్చు. బీమా విధానం వేల సంవత్సరాల నాటిది. ప్రస్తుత బీమా రూపం కేవలం రెండు లేదా మూడు శతాబ్దాల పాతది.

1. బీమా చరిత్ర

3000 BC నుండి బీమా ఏదో ఒక రూపంలో ఉంది. అనేక నాగరికతలు, సమాజంలోని కొందరు సభ్యులు అనుభవించిన నష్టాలన్నింటినీ పూలించి మరియు షేరింగ్ అనే విధానాన్ని పాటించారు. ఇందిలో అన్వయించిన కొన్ని మార్గాలను పరిశీలిద్దాం.

2. పూర్వకాలం నుండి బీమా - కొన్ని ఉదాహరణలు

<p>బాటమీ లోస్</p>	<p>రవాణాలో సరుకులు పోగొట్టుకున్నా లేదా దొంగిలించబడినా వారి రుణాలను మాఫీ చేయడానికి బాబిలోస్ వ్యాపారులు తమ రుణదాతలకు అదనపు డబ్బు చెల్లించేవారు.</p> <p>భరూచ్ మరియు సూరత్ వ్యాపారులు కూడా ఇలాంటి విధానాలను కలిగి ఉండేవారు.</p>
<p>దయగల సంఘాలు/ స్నేహపూర్వక సంఘాలు</p>	<p>7వ శతాబ్దానికి చెందిన గ్రీకులు, మరణించిన సభ్యుల కుటుంబాన్ని చూసుకోవడానికి మరియు సభ్యుని అంత్యక్రియల ఖర్చులను కూడా ముందుగానే చెల్లించేవారు.</p> <p>ఇంగ్లండ్ లో కూడా ఇలాంటి పద్ధతులనే అనుసరించేవారు.</p>
<p>రోడెస్</p>	<p>సముద్రం ద్వారా సరుకులు పంపుతున్న రోడెస్ గ్రీకు వ్యాపారులు, నౌకకు బరువు తగ్గించే విధానం కారణంగా తమ సరుకులను నీళ్ళల్లోకి తోసివేసి పరిస్థితుల నష్టాన్ని పంచుకునేవారు.</p>
<p>చైనీస్ వ్యాపారులు</p>	<p>పురాతన కాలంలో చైనా వ్యాపారులు తమ వస్తువులను వేర్వేరు నౌకల్లో పంపేవారు, ఒకవేళ కొన్ని పడవలు మునిగిపోయినా వాటి నష్టం పాక్షికంగానే ఉంటుంది.</p>

3. బీమాలో ఆధునిక భావనలు

భారతదేశంలో జీవిత బీమా సూత్రం ఉమ్మడి-కుటుంబ వ్యవస్థలో ప్రతిబింబిస్తుంది. సభ్యుని మరణం నుండి ఉత్పన్నమయ్యే నష్టాలను వివిధ కుటుంబ సభ్యులు పంచుకుంటారు, తద్వారా కుటుంబంలోని ప్రతి సభ్యుడు సురక్షితమైన అనుభూతిని పొందుతారు.

ఆధునిక యుగంలో ఉమ్మడి కుటుంబ వ్యవస్థ విచ్ఛిన్నమై చిన్న కుటుంబాలు ఆవిర్భవించడం, రోజువారీ జీవితంలో ఒత్తిడితో పాటు భద్రత కోసం ప్రత్యామ్నాయ వ్యవస్థలను అభివృద్ధి చేయాల్సిన అవసరం ఏర్పడింది. ఇది ఒక వ్యక్తికి జీవిత బీమా యొక్క ప్రాముఖ్యతను తెలియజేస్తుంది.

- i. **లాయిడ్స్:** ఆధునిక వాణిజ్య బీమా యొక్క మూలాలు లండన్లోని లాయిడ్స్ కాఫీ హౌస్లో ప్రారంభమయ్యాయి, ఇక్కడ వ్యాపారులు సముద్రంలో వివిధ ప్రమాదాల కారణంగా వారు ఎదుర్కొన్న నష్టాలను పంచుకోవడానికి బీమాను అంగీకరించేవారు.
- ii. లండన్లో 1706లో స్థాపించబడిన పర్ పెక్చువల్ ఎన్సూరెన్స్ **అమికేబుల్ సొసైటీ** ప్రపంచంలోనే మొదటి జీవిత బీమా సంస్థగా పరిగణించబడుతుంది.

4. భారతదేశంలో బీమా చరిత్ర

a) **భారతదేశం:** భారతదేశంలో ఆధునిక బీమా దాదాపు 1800 లేదా సుమారు ఆ మధ్య కాలంలో లో విదేశీ బీమా సంస్థలతో ఏజెన్సీలు మెరైన్ ఇన్సూరెన్స్ బీమా మొదలుపెట్టడం ప్రారంభమైంది.

ది ఓరియంటల్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కో. లిమిటెడ్	భారతదేశంలో ఒక ఇంగ్లీష్ కంపెనీ మొదటి జీవిత బీమా సంస్థగా స్థాపించబడినది.
ట్రీటన్ ఇన్సూరెన్స్ కో. లిమిటెడ్.	భారతదేశంలో స్థాపించబడిన మొదటి నాన్-లైఫ్ బీమా సంస్థ
బాంబే మ్యూచువల్ ఎన్సూరెన్స్ సొసైటీ లిమిటెడ్.	మొదటి భారతీయ బీమా సంస్థ. ఇది 1870లో ముంబైలో ఏర్పడింది
నేషనల్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్	భారతదేశంలోని పురాతన బీమా సంస్థ. ఇది 1906లో స్థాపించబడింది

శతాబ్దం ప్రారంభంలో స్వదేశీ ఉద్యమం ఫలితంగా అనేక ఇతర భారతీయ సంస్థలు స్థాపించబడ్డాయి.

¹జెట్టిసన్/జెట్టిసోనింగ్ అనేది సముద్రంలో ఉన్నప్పుడు ఓడ బరువును తగ్గించడానికి కొంత సరుకును విసిరేయడాన్ని సూచిస్తుంది.

ముఖ్యమైనది

a) **బీమా చట్టం 1938** భారతదేశంలో బీమా కంపెనీల ప్రవర్తనను నియంత్రించే మొదటి చట్టం. కాలానుగుణంగా సవరించబడిన ఈ చట్టం అమలులో కొనసాగుతోంది.

- b) జీవిత బీమా వ్యాపారం 1 సెప్టెంబర్ 1956న జాతీయం చేయబడింది మరియు లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కార్పొరేషన్ ఆఫ్ ఇండియా (ఎల్.ఐ.సి.) ఏర్పాటు చేయబడింది. 1956 నుండి 1999 వరకు, ఎల్ఐసి భారతదేశంలో జీవిత బీమా వ్యాపారం చేయడానికి ప్రత్యేక హక్కులను కలిగి ఉంది.
- c) 1972లో, జీవితేతర బీమా (నాన్-లైఫ్) వ్యాపారం కూడా జాతీయం చేయబడింది మరియు జనరల్ ఇన్సూరెన్స్ కార్పొరేషన్ ఆఫ్ ఇండియా (జి.ఐ.సి.) ఇంకా దాని నాలుగు అనుబంధ సంస్థలు స్థాపించబడ్డాయి.
- d) మల్టోత్రా కమిటీ, 1994లో సమర్పించిన తన నివేదికలో, పోటీ కోసం మార్కెట్ను తెరవాలని సిఫార్సు చేసింది.
- e) బీమా నియంత్రణ మరియు అభివృద్ధి చట్టం, 1999 (ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ.) ఆమోదంతో బీమా మార్కెట్ 2000లో సరళీకరించబడింది, ఇది ఏప్రిల్ 2000లో చట్టబద్ధమైన నియంత్రణ సంస్థగా ఇన్సూరెన్స్ రెగ్యులేటరీ అండ్ డెవలప్ మెంట్ అథారిటీ ఆఫ్ ఇండియా (ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ.) ని కూడా స్థాపించింది.
- f) 2021లో ఇన్సూరెన్స్ చట్టం యొక్క సవరణ, విదేశీ పెట్టుబడిదారులు, భారతీయ బీమా కంపెనీలో చెల్లించిన ఈక్విటీ మూలధనంలో 74% వరకు కలిగి ఉండటానికి అనుమతించింది. విదేశీ బీమా సంస్థలు ఇప్పుడు రీఇన్సూరెన్స్ చేయడానికి భారతదేశంలో శాఖలను ఏర్పాటు చేసుకోవచ్చు.

a. నేటి బీమా పరిశ్రమ (30 సెప్టెంబర్ 2021 నాటికి)

- a) భారతదేశంలో 24 జీవిత బీమా సంస్థలు పనిచేస్తున్నాయి. వీటిలో, లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కార్పొరేషన్ (ఎల్.ఐ.సి.) ఆఫ్ ఇండియా ప్రభుత్వ రంగ సంస్థ మరియు మిగిలిన 23 జీవిత బీమా సంస్థలు ప్రైవేట్ రంగంలో ఉన్నాయి.
- b) 34 జనరల్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీలు ఉన్నాయి, వాటిలో 4 - నేషనల్ ఇన్సూరెన్స్ కో. లిమిటెడ్, ది న్యూ ఇండియా అన్యూరెన్స్ కో. లిమిటెడ్, ది ఓరియంటల్ ఇన్సూరెన్స్ కో. లిమిటెడ్ మరియు యునైటెడ్ ఇండియా ఇన్సూరెన్స్ కో. లిమిటెడ్ అన్ని రకాల జనరల్లతో వ్యవహరించే పి.ఎస్.యు. కంపెనీలు. 26 ప్రైవేట్ కంపెనీలు జనరల్ ఇన్సూరెన్స్ యొక్క అన్ని లైన్లతో కూడా వ్యవహరిస్తాయి. 6 జనరల్ ఇన్సూరెన్స్ సంస్థలు ఆరోగ్య బీమాలో మాత్రమే వ్యవహరిస్తాయి. 2 ప్రత్యేక బీమా సంస్థలు - అగ్రికల్చరల్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ [ఎ.ఐ.సి.] మరియు ఎక్స్పోర్ట్ క్రెడిట్ అండ్ గ్యారంటీస్ కార్పొరేషన్ [ఇ.సి.జి.సి.], రెండూ ప్రభుత్వ రంగ సంస్థలుగా ఏర్పాటు చేయబడ్డాయి.

- c) ఒక రీఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ ఉంది - జనరల్ ఇన్సూరెన్స్ కార్పొరేషన్ ఆఫ్ ఇండియా [GIC Re] మరియు 11 విదేశీ రీఇన్సూరర్లు ఇవి శాఖా (ట్రాండ్) కార్యాలయాల ద్వారా పనిచేస్తాయి.
- d) భారత ప్రభుత్వం యొక్క తపాలా విభాగం (ఇండియా పోస్ట్ అని పిలుస్తారు), పోస్టల్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ అని పిలువబడే జీవిత బీమా లావాదేవీలు కూడా చేస్తుంది. ఇండియా పోస్ట్ ఇన్సూరెన్స్ రెగ్యులేటరీ పరిధి నుండి మినహాయించబడింది.

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోండి 1

కింది వాటిలో భారతదేశంలోని బీమా పరిశ్రమకు నియంత్రణా సంస్థ ఏది?

- I. ఇన్సూరెన్స్ అథారిటీ ఆఫ్ ఇండియా
- II. ఇన్సూరెన్స్ రెగ్యులేటరీ అండ్ డెవలప్ మెంట్ అథారిటీ ఆఫ్ ఇండియా
- III. లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కార్పొరేషన్ ఆఫ్ ఇండియా
- IV. జనరల్ ఇన్సూరెన్స్ కార్పొరేషన్ ఆఫ్ ఇండియా

బీమా ఎలా పనిచేస్తుంది

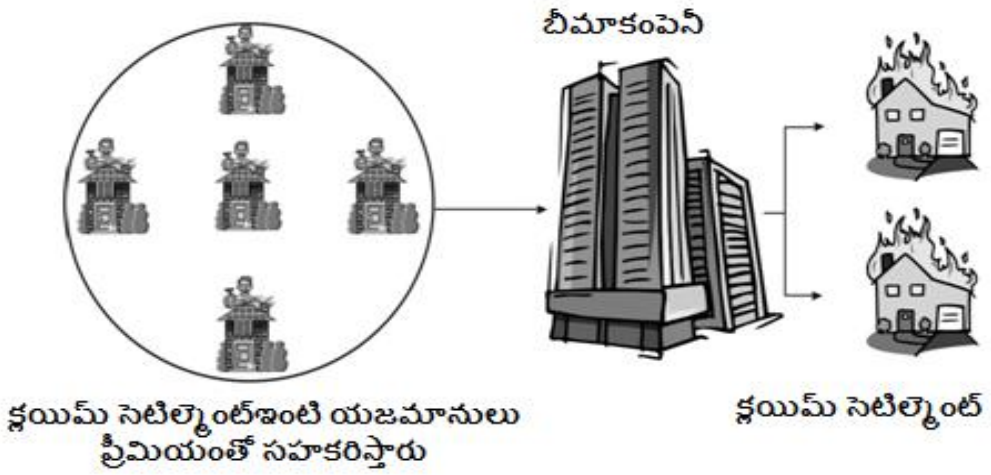
ఆధునిక వాణిజ్యం ఆస్తి యాజమాన్యం సూత్రంపై స్థాపించబడింది. ఆస్తి నష్టం లేదా విధ్వంసం వల్ల విలువను కోల్పోయినప్పుడు, ఆస్తి యజమాని ఆర్థిక నష్టాన్ని చవిచూస్తారు. ఈ నష్టాన్ని అనేక సారూప్య ఆస్తి యజమానుల నుండి చిన్న విరాళాలతో రూపొందించబడిన సాధారణ ఫండ్ నుండి భర్తీ చేయవచ్చు. నష్టాన్ని కలిగించే సంఘటన నుండి రక్షణ చేసే ఈ ప్రక్రియ బీమా అని పిలువబడుతుంది.

ఒక వాణిజ్య ఆస్తికి నష్టం/విధ్వంసం జరగకుండా వ్యక్తి మరణం మరియు వైకల్యం సంభవించిన సమయంలో రిస్కుల పూలింగ్ యొక్క ఈ విధానం భిన్నంగా పనిచేస్తుంది.

నిర్వచనం

బీమా అనేది ఇలాంటి అనిశ్చిత సంఘటనలు/పరిస్థితులకు గురైన వారిలో కొంత మంది నష్టాలను పంచుకునే ప్రక్రియగా పరిగణించబడుతుంది.

రేఖాచిత్రం 2: బీమా ఎలా పనిచేస్తుంది



అయితే ఇక్కడ కొన్ని ప్రశ్నలకు సమాధానాలు కావాలి.

- i. ప్రజలు కష్టపడి సంపాదించిన డబ్బును నష్టపోవడానికి, అంగీకరిస్తారా?
- ii. వారి సహకారాలు వాస్తవానికి కావలసిన ప్రయోజనం కోసం ఉపయోగించబడుతున్నాయని వారు ఎలా విశ్వసిస్తారు?
- iii. వారు చాలా ఎక్కువ లేదా చాలా తక్కువ చెల్లిస్తున్నారని వారికి ఎలా తెలుస్తుంది?
- iv. ఈ నిధుల నిర్వహణ మరియు నష్టపోయిన వారికి చెల్లించే బాధ్యత ఎవరు తీసుకుంటారు?

ఈ ప్రశ్నలన్నింటికీ సమాధానంగా బామాదారు అనేది వస్తుంది. బీమాదారు ప్రమాదాన్ని అంచనా వేస్తాడు, వ్యక్తిగత విరాళాలను (ప్రీమియం అని పిలుస్తారు) నిర్ణయిస్తాడు మరియు సేకరిస్తాడు, నష్టాలను మరియు ప్రీమియంలను పూల్ చేస్తాడు మరియు నష్టాన్ని చవిచూసిన వారికి చెల్లించడానికి ఏర్పాటు చేస్తాడు. బీమా సంస్థ వ్యక్తులు మరియు సంఘం యొక్క నమ్మకాన్ని కూడా బీమాదారు గెలుచుకోవాలి.

1. బీమా అనేది విలువకు సంబంధించినది

- a) ముందుగా, ఆర్థిక విలువ కలిగిన ఆస్తి ఉండాలి. ఆస్తి ఇలా ఉండవచ్చు:
 - i. భౌతిక (ఫిజికల్) (కారు లేదా భవనం వంటివి) లేదా
 - ii. భౌతికేతర (నాన్-ఫిజికల్) (ఖ్యాతి, గుడ్విల్, ఎవరికైనా చెల్లించాల్సిన బాధ్యత వంటివి) లేదా

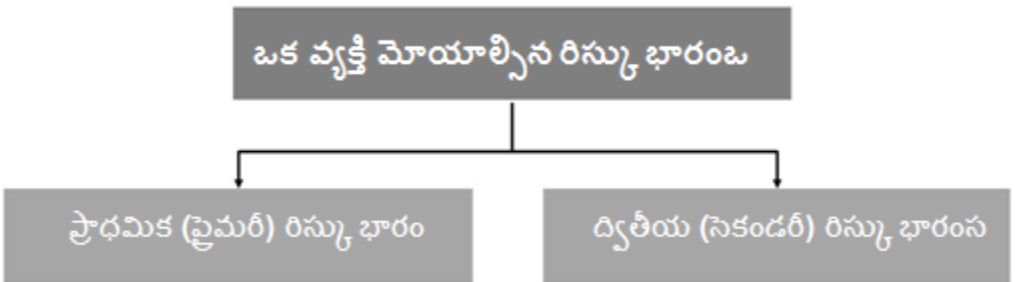
iii. వ్యక్తిగత (ఒకరి కళ్ళు, అవయవాలు, శరీరం మరియు శారీరక సామర్థ్యాలు వంటివి).

- b) ఒక నిర్దిష్ట సంఘటన జరిగితే ఆస్తి దాని విలువను కోల్పోవచ్చు. నష్టపోయే ఈ అవకాశాన్ని రిస్క్ అంటారు. రిస్క్ ఈవెంట్ యొక్క కారణాన్ని ఆపద అంటారు.
- c) పూలింగ్ అని పిలువబడే ఒక సూత్రం ఉంది. ఇది వివిధ వ్యక్తుల నుండి (ప్రీమియంలు అని పిలుస్తారు) సేకరించడం. ఈ వ్యక్తులు ఒకే విధమైన ఆస్తులను కలిగి ఉంటారు, ఇవి ఒకే విధమైన నష్టాలకు గురవుతాయి. వారి ఆస్తులను చాలా సందర్భాలలో 'రిస్క్లు' అని కూడా సూచిస్తారు.
- d) ఈ నిధుల మొత్తాన్ని ఆపద కారణంగా నష్టపోయే కొద్దిమందికి సహాయం చేయడానికి ఉపయోగిస్తారు.
- e) నిధులను పూలింగ్ చేయడం మరియు దురదృష్టవంతులైన కొద్దిమందికి పరిహారం చెల్లించడం అనే ప్రక్రియ బీమా సంస్థ (ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ) ద్వారా నిర్వహించబడుతుంది.
- f) ఈ పూలింగ్ మెకానిజంలో పాల్గొనాలని కోరుకునే ప్రతి వ్యక్తితో బీమా సంస్థ బీమా కాంట్రాక్ట్ కుదుర్చుకుంటుంది. ఇందులో పాల్గొనే వ్యక్తులను బీమాదారు అంటారు.

2. బీమా రిస్క్ భారాన్ని తగ్గిస్తుంది

బీమా రిస్క్ భారం అనేది ఒక నిర్దిష్ట నష్ట పరిస్థితి/సంఘటనకు గురికావడం వల్ల భరించాల్సిన ఖర్చులు, నష్టాలు మరియు వైకల్యాలను సూచిస్తుంది.

రేఖాచిత్రం 3: ఒకరు మోసే ప్రమాద భారాలు



ఒకరు మోసుకోలేని రెండు రకాల ప్రమాద భారాలు ఉన్నాయి - ప్రాథమిక మరియు ద్వితీయ.

a) ప్రాథమిక (ప్రైమరీ) రిస్క్ భారం

ప్రాథమిక (ప్రైమరీ) రిస్క్ భారం లో వాస్తవానికి ప్యూర్ రిస్క్ ఈవెంట్ల ఫలితంగా కుటుంబాలు (మరియు వ్యాపార విభాగాలు) నష్టపోతాయి. ఈ నష్టాలు తరచుగా ప్రత్యక్షంగా కనిపిస్తాయి మరియు లెక్కించదగినవి; వీటికి బీమా ద్వారా సులభంగా పరిహారం పొందవచ్చు.

ఉదాహరణ

కర్మాగారం అగ్ని ప్రమాదంలో ధ్వంసమైనప్పుడు, దెబ్బతిన్న లేదా ధ్వంసమైన వస్తువుల వాస్తవ విలువను అంచనా వేయవచ్చు మరియు నష్టాన్ని చవిచూసిన ప్యాక్షరీ యజమానికి పరిహారం చెల్లించవచ్చు.

అదేవిధంగా, ఒక వ్యక్తి గుండె శస్త్రచికిత్స చేయించుకుంటే, వైద్య ఖర్చు తెలుసు అది పరిహారంగా చెల్లించబడుతుంది. దీనికి తోడు పరోక్షంగా కొన్ని నష్టాలు కూడా రావచ్చు.

ఉదాహరణ

అగ్ని ప్రమాదం వ్యాపార కార్యకలాపాలకు అంతరాయం కలిగించవచ్చు మరియు నష్టానికి దారితీయవచ్చు, దానిని కూడా అంచనా వేయవచ్చు మరియు అటువంటి నష్టాన్ని ఎదుర్కొన్న వ్యక్తికి పరిహారం చెల్లించవచ్చు.

పాదచారులను స్కూటర్ డీకొట్టిన వ్యక్తి బాధితుడికి కోర్టు నిర్ణయించిన నష్టపరిహారాన్ని చెల్లించవలసి ఉంటుంది.

b) ద్వితీయ (సెకండరీ) రిస్క్ భారం

అలాంటి సంఘటనలు జరగనప్పటికీ, నష్టం జరగనప్పటికీ, ఆపదకి గురైన ప్రజలు కొంత భారాన్ని మోస్తున్నారు. అంటే, ప్రాథమిక రిస్క్ భారం కాకుండా, ద్వితీయ రిస్క్ భారం కూడా ఉంటుంది.

ద్వితీయ రిస్క్ భారం అనేది ఒక వ్యక్తి నష్ట పరిస్థితికి గురికావడం వలన, చెప్పబడిన సంఘటన జరగకపోయినా, భరించాల్సిన ఖర్చులు మరియు ఒత్తిడిని కలిగి ఉంటుంది.

ఈ భారాలలో కొన్నింటిని మనం అర్థం చేసుకుందాం:

- i. మొదట భయం మరియు ఆందోళన వల్ల శారీరక మరియు మానసిక ఒత్తిడి ఉంటుంది. ఈ ఒత్తిడి వ్యక్తి యొక్క శ్రేయస్సును ప్రభావితం చేస్తుంది.

- ii. రెండవది, నష్టం జరుగుతుందా లేదా అనే విషయం గురించి అనిశ్చితంగా ఉన్నప్పుడు, అటువంటి పరిస్థితిని ఎదుర్కోవడానికి రిజర్వ్ ఫండ్‌ను ఉంచడం వివేకం. ఇటువంటి నిధులు ద్రవ రూపంలో ఉంచబడతాయి వీటికి తక్కువ రాబడిని పొందవచ్చు.

రిస్క్‌ను బీమా తీసుకోవడం వల్ల, మనశ్శాంతిని పొందవచ్చు ఇంకా నిధులకు మరింత ప్రభావవంతంగా పెట్టుబడి పెట్టడం సాధ్యమవుతుంది. ఈ కారణాల వల్ల ఖచ్చితంగా బీమా అవసరం ఉంది.

భారతదేశంలో, అతను/ఆమె వాహనం కలిగి ఉంటే తప్పనిసరిగా థర్డ్ పార్టీ బీమాను కొనుగోలు చేయాలి, ఎందుకంటే పబ్లిక్ రోడ్‌లో నడపాలనుకునే అందరికీ అది తప్పనిసరి. ఒకవేళ అది తప్పనిసరి కానప్పటికీ, కారుకు బీమా చేయడం వివేకం. ఓనర్-డ్రైవర్ కోసం వ్యక్తిగత ప్రమాద కవర్ కలిగి ఉండటం కూడా తప్పనిసరి.

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోండి 2

కింది వాటిలో ఏది ద్వితీయ (సెకండరీ) రిస్క్ భారం?

- I. వ్యాపార అంతరాయ ఖర్చు
- II. వస్తువులు దెబ్బతిన్న ధర
- III. భవిష్యత్తులో సంభావ్య నష్టాలను తీర్చడానికి ఒక నిబంధనగా డబ్బును పక్కన పెట్టడం
- IV. గుండెపోటు కారణంగా ఆసుపత్రిలో చేరే ఖర్చులు

B. రిస్క్ పూలింగ్ యొక్క సూత్రం

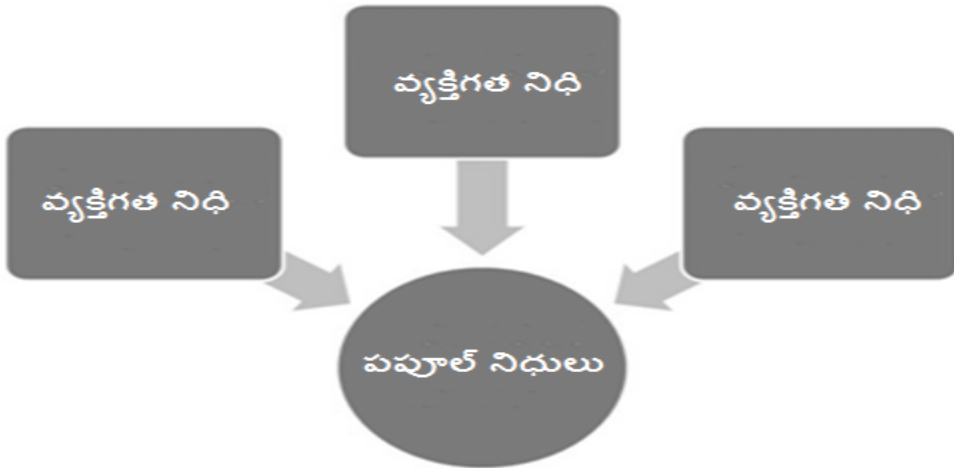
బీమా కంపెనీలు వేర్వేరు సంస్థలతో ఒప్పందాలు కుదుర్చుకుంటాయి - పాలసీదారులు, వ్యక్తులు లేదా కార్పొరేట్‌లు కావచ్చు. పాలసీదారులకు వారు చెల్లించే ప్రయోజనాలు ఒప్పంద బాధ్యతలు. బీమా ఒప్పందాలు ఆర్థికంగా రిస్క్‌లను స్వీకరించి, నష్టాలు సంభవించినప్పుడు వాటిని భర్తీ చేయగల సామర్థ్యం కలిగి ఉంటేనే బీమా ఒప్పందాలు అర్థవంతంగా ఉంటాయి.

పరస్పరం మరియు వైవిధ్యం ఆర్థిక మార్కెట్లలో ప్రమాదాన్ని తగ్గించడానికి రెండు ముఖ్యమైన మార్గాలు. అవి ప్రాథమికంగా భిన్నమైనవి.

వైవిధ్యం	పరస్పరం
ఇక్కడ నిధులు వివిధ ఆస్తుల మధ్య విస్తరించి ఉన్నాయి (గుడ్లు వేర్వేరు బుట్టల్లో ఉంచబడినట్లు).	పరస్పరం లేదా పూలింగ్ కింద, వివిధ వ్యక్తుల నిధులు కలుపుతారు (అన్ని గుడ్లు ఒక బుట్టలో ఉంచబడతాయి).

నిధులు ఒక మూలం నుండి అనేక గమ్యస్థానాలకు ప్రవహిస్తాయి.	అనేక మూలాల నుండి ఒకదానికి నిధులు ప్రవహిస్తాయి.
---	--

రేఖాచిత్రం 4: పరస్పరం - పరస్పరం (అనేక మూలాల నుండి ఒకదానికి నిధులు ప్రవహిస్తాయి)



మ్యూచువాలిటీ సూత్రం బీమా ఒప్పందాలకు వాటి శక్తిని మరియు ప్రత్యేకతను ఇస్తుంది. ఒక చిన్న ప్రీమియం చెల్లించడం ద్వారా, బీమా చేయబడిన వ్యక్తి వెంటనే పెద్ద మొత్తంలో నిధులను (కార్పస్) సృష్టిస్తాడు, అది బీమా చేసిన అపాయం కారణంగా ఏర్పడే నష్టం సందర్భంలో అతనికి/ఆమెకు అందుబాటులో ఉంటుంది. ఈ పొటెన్షియల్ కార్పస్ ఆఫ్ మనీ బీమాను ప్రత్యేకంగా చేస్తుంది మరియు అన్ని ఆర్థిక ఉత్పత్తులలో ఎలాంటి ప్రత్యామ్నాయాలు లేకుండా చేస్తుంది.

C. రిస్క్ నిర్వహణ విధానాలు

అన్ని రకాల ప్రమాద పరిస్థితులకు బీమా సరైన పరిష్కారమా అని కూడా ఎవరైనా అడగవచ్చు. సమాధానం 'కాదు'.

వ్యక్తులు తమ రిస్క్ ను తగ్గించడానికి ప్రయత్నించే పద్ధతుల్లో బీమా ఒకటి. ఇక్కడ వారు ఎదుర్కొనే రిస్క్ లను బీమా కంపెనీకి బదిలీ చేస్తారు. అయితే రిస్క్ లను నియంత్రించడానికి ఇతర పద్ధతులు ఉన్నాయి, అవి క్రింద వివరించబడ్డాయి:

1. రిస్క్ తప్పుకోవటం

నష్ట పరిస్థితిని నివారించడం ద్వారా ప్రమాదాన్ని తగ్గించడాన్ని అపాయం ఎగవేత అంటారు. అందువల్ల ఒకరు కార్యకలాపాలు లేదా పరిస్థితులను నివారించడానికి ప్రయత్నించవచ్చు లేదా బహిర్గతం అయ్యే ఆస్తి లేదా వ్యక్తులతో వ్యవహరించడాన్ని నివారించవచ్చు.

ఉదాహరణకి

- i. తయారీని వేరొకరికి ఒప్పందం చేయడం ద్వారా కొన్ని ఉత్పాదక నష్టాలను నివారించవచ్చు.
- ii. ఎవరైనా ప్రమాదానికి గురవుతారనే భయంతో ఇంటి నుండి బయటికి వెళ్లకపోవచ్చు లేదా విదేశాలలో ఉన్నప్పుడు అనారోగ్యానికి గురవుతారనే భయంతో అస్సలు ప్రయాణించకపోవచ్చు.

అపాయం ఎగవేత అనేది ప్రమాదాన్ని నియంత్రించే మార్గంగా పరిగణించబడుతుంది. వ్యక్తులు మరియు సమాజం తమ కార్యకలాపాలు పురోగతి చేయడం కోసం కొన్ని రిస్కులు తీసుకోవాలి.

2. రిస్క్ నిలుపుదల

ఒకరు ప్రమాదం యొక్క ప్రభావాన్ని నియంత్రించడానికి ప్రయత్నిస్తారు మరియు ప్రమాదాన్ని మరియు దాని ప్రభావాలను స్వయంగా భరించాలని నిర్ణయించుకుంటారు. దీనినే సెల్ఫ్ ఇన్సూరెన్స్ అంటారు.

ఉదాహరణకి

ఒక వ్యాపార సంస్థ ఒక నిర్దిష్ట పరిమితి వరకు చిన్న నష్టాలను భరించగల సామర్థ్యం గురించి అనుభవం ఆధారంగా నిర్ణయించుకుంటుంది.

3. రిస్క్ తగ్గింపు మరియు నియంత్రణ

అపాయం ఎగవేత కంటే ఇది మరింత ఆచరణాత్మకమైన విధానం. నష్టం సంభవించే అవకాశాన్ని తగ్గించడానికి మరియు/ లేదా అటువంటి నష్టం సంభవించినట్లయితే దాని ప్రభావం యొక్క తీవ్రతను తగ్గించడానికి చర్యలు తీసుకోవడం అని అర్థం.

ముఖ్యమైనది

నష్టం కలిగించే సంఘటనలు సంభవించే అవకాశాన్ని తగ్గించే చర్యలను 'నష్ట నివారణ' అంటారు. నష్టం జరిగితే, నష్టం స్థాయిని తగ్గించే చర్యలను 'నష్టం తగ్గింపు' / నష్టం కనిష్టికరణ అంటారు.

అపాయం తగ్గింపు అనేది నష్టాల పరిమాణాలను తగ్గించడం:

- a) వివిధ ఉద్యోగులకు అపాయం నుండి రక్షించబడేందుకు శిక్షణ - ఉదా. (i) 'ఫైర్ డ్రీల్స్'లో పాల్గొనడం; (ii) కార్లలో సీట్ బెల్ట్, బైక్ కు హెల్మెట్లు ధరించడం.
- b) పర్యావరణ మార్పులు చేయడం - భౌతిక పరిస్థితులను మెరుగుపరచడం వంటివి - ఉదా. (i) ఫైర్ అలారంలను వ్యవస్థాపించడం; (ii) మలేరియా వ్యాప్తిని తగ్గించడానికి దోమలను చంపడానికి రసాయనాలను చల్లడం.
- c) యంత్రాలు మరియు పరికరాలను ఉపయోగిస్తున్నప్పుడు లేదా ఇతర ప్రమాదకర కార్యకలాపాలలో చేసిన మార్పులు - ఉదా. (i) నిర్మాణ ప్రదేశాలలో శిరస్రాణాలు ధరించడం; (ii) రసాయనాలను నిర్వహించేటప్పుడు చేతి తొడుగులు మరియు ముఖ కవచాలను ధరించడం.
- d) ఆరోగ్యకరమైన జీవనశైలి విధానం - అనారోగ్యం బారిన పడే ప్రమాదాన్ని తగ్గించడంలో సహాయపడుతుంది - ఉదా. (i) క్రమం తప్పకుండా వైద్య పరీక్షలు చేయించుకోవడం; (ii) క్రమం తప్పకుండా యోగా సాధన.
- e) ఏదైనా ఒక ప్రదేశంలో ఆపద యొక్క ప్రభావాన్ని తగ్గించడానికి, ఆస్తిలోని వివిధ వస్తువులను వేరు చేయడం లేదా వాటిని కేంద్రీకరించడం కంటే వివిధ ప్రదేశాలలో విస్తరించడం - ఉదా. (i) పెద్ద మొత్తంలో మండే పదార్థాలను వేర్వేరు ప్రదేశాలలో నిల్వ చేయడం; (ii) కర్మాగారాల ప్రమాదకర ప్రాంతాలలో ఫైర్ పూప్ తలుపులను అమర్చడం.

4. రిస్క్ ఫైనాన్సింగ్

ఇది సంభవించే నష్టాలను తీర్చడానికి నిధుల కేటాయింపును సూచిస్తుంది.

- a) స్వీయ-ఫైనాన్సింగ్ ద్వారా అపాయం నిలుపుదల అనేది ఏదైనా నష్టం సంభవించినప్పుడు నష్టాలను స్వయంగా భరించడం. సంస్థ తన స్వంత లేదా అరువుగా తీసుకున్న నిధుల ద్వారా దాని స్వంత నష్టాన్ని ఊహించి, ఆర్థిక సహాయం చేస్తుంది, దీనిని స్వీయ-బీమా అంటారు.
- b) పెద్ద సమూహంలో అపాయం నిలుపుదల: అపాయం మాత్రం సంస్థ వంటి పెద్ద సమూహంలో భాగమైతే, నష్టాలకు ఆర్థిక సహాయం చేసే పెద్ద సమూహంలో అపాయం నిలుపుకోవచ్చు. ఇది పరస్పర అంగీకారంతో ఏర్పడిన సమూహం.
- c) అపాయం బదిలీ అనేది అపాయం నిలుపుదలకి ప్రత్యామ్నాయం. నష్టాల బాధ్యతను మరొక పార్టీకి బదిలీ చేయడం ఇందులో ఉంటుంది.

d) ప్రమాద బదిలీ యొక్క ప్రధాన రూపాలలో బీమా ఒకటి. అనేక ఇతర రూపాల యొక్క అనిశ్చితిని ఎదుర్కొనే బదులు, ప్రజలు బీమాను ఇష్టపడతారు, ఎందుకంటే ఇది నిశ్చయత మరియు మనశ్శాంతిని అందిస్తుంది.

5. బీమా vs హామీ

బీమా అనేది చాలా సాధారణ బీమా ఒప్పందాల కోసం ఉపయోగించబడుతుంది, ఇది జరగే సంఘటన నుండి రక్షణను అందిస్తుంది. సంఘటన తర్వాత మాత్రమే నష్టం మొత్తాన్ని అంచనా వేయడం జరుగుతుంది.

హామీ అనేది ఎక్కువ కాలం లేదా మరణం వరకు ఆర్థిక కవరేజీని సూచిస్తుంది. జీవితం విషయంలో, మరణం (నష్టం కలిగించే సంఘటన) జరగడం ఖాయం. సమయం అనిశ్చితంగా ఉంటుంది. ఒక వ్యక్తి మరణించినప్పుడు కలిగే ఆర్థిక నష్టాన్ని అంచనా వేయడం సాధ్యం కాదు. చెల్లించాల్సిన నష్టం మొత్తాన్ని ముందుగా నిర్ణయించాలి. అందుకే ప్రజలు జీవిత బీమా విషయంలో 'అష్యూరెన్స్' అనే పదాన్ని ఉపయోగిస్తారు.

ఇటువంటి సూక్ష్మ సాంకేతిక వ్యత్యాసాలు ఉన్నప్పటికీ, భారతదేశంతో సహా చాలా మార్కెట్లలో 'ఇన్సూరెన్స్' మరియు 'అష్యూరెన్స్' అనే పదాలను పరస్పరం మార్చుకుంటారు.

[భారతదేశంలో అతిపెద్ద సాధారణ బీమా సంస్థ పేరు - న్యూ ఇండియా అష్యూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్.

భారతదేశంలోని ఏ లైఫ్ కంపెనీ తన పేరులో 'అష్యూరెన్స్' అనే పదాన్ని ఉపయోగించడం లేదు!]

రేఖాచిత్రం 5: బీమా చేసిన వ్యక్తికి బీమా ఎలా పరిహారం ఇస్తుంది



ఒక వ్యక్తి మోటార్ ఇన్సూరెన్స్ తీసుకున్నాడు



ఒక వ్యక్తికి ప్రమాదం జరిగింది



ఒక వ్యక్తి క్లెయిమ్ చేస్తాడు



ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ ఆ వ్యక్తికి నష్టపరిహారం ఇస్తుంది

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోండి 3

కింది వాటిలో ఏది స్కా బదిలీ పద్ధతి?

- I. బ్యాంక్ ఫిక్స్డ్ డిపాజిట్
- II. బీమా
- III. ఈక్విటీ షేర్లు
- IV. రియల్ ఎస్టేట్

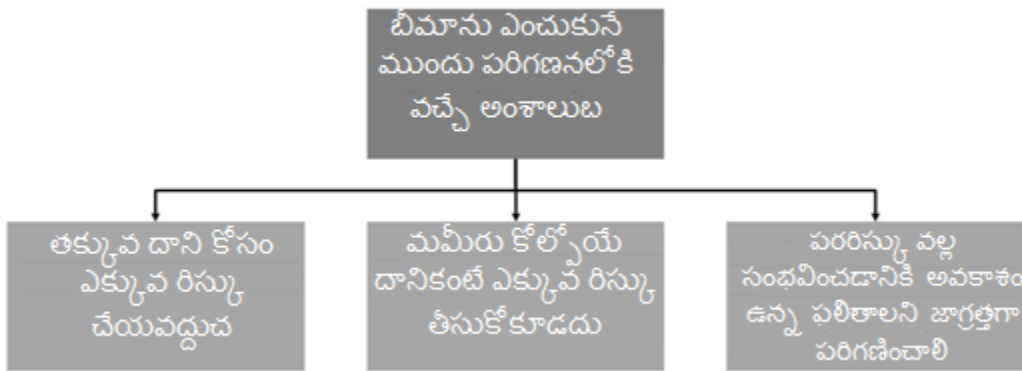
D. అపాయం ని ఎదుర్కొనేందుకు ఒక సాధనంగా బీమా

'అపాయం' అనే పదం వాస్తవానికి సంభవించే నష్టాన్ని సూచిస్తుంది. ఇది ఊహించిన నష్టమే. ఈ ఊహించిన నష్టం యొక్క రూపం రెండు రకాలుగా ఉంటుంది:

- i. ప్రమాదానికి బీమా చేయబడే సంభావ్యత నష్టానికి దారి తీస్తుంది
- ii. తీవ్రత (ప్రభావం) వల్ల సంభవించే నష్టం మొత్తం.

సంభావ్యత మరియు తీవ్రత (నష్టం మొత్తం) రెండింటిలోనూ అపాయం యొక్క ధర ప్రత్యక్ష నిష్పత్తిలో పెరుగుతుంది. ఇది వివిధ మార్గాల్లో పని చేస్తుంది - (ఎ) నష్టం మొత్తం చాలా ఎక్కువగా ఉంటే సంభవించే సంభావ్యత తక్కువగా ఉంటే, అటువంటి సందర్భాలు చాలా తక్కువగా ఉండవచ్చు కాబట్టి ప్రమాదం యొక్క నష్టం తక్కువగా ఉంటుంది. (బి) నష్టం మొత్తం తక్కువగా ఉన్నప్పటికీ, అది సంభవించే సంభావ్యత చాలా ఎక్కువగా ఉంటే, ప్రమాదం యొక్క నష్టం ఎక్కువగా ఉంటుంది, ఎందుకంటే అలాంటి అనేక సంఘటనలు ఉంటాయి. ఒకరి రిస్క్‌ని నిర్వహించడానికి బీమాను ఒక శక్తివంతమైన సాధనంగా చూడవచ్చు. బీమా చేయబడిన నష్టం కారణంగా ఒకరి ఆస్తులు/సంపదను కోల్పోయే ఆర్థిక ప్రభావం నుండి ఇది రక్షిస్తుంది.

రేఖాచిత్రం 6: బీమాను ఎంచుకునే ముందు పరిగణనలోకి వచ్చే అంశాలు



E. బీమాను ఎంచుకునే ముందు పరిగణనలోకి తీసుకోవలసినవి

బీమా చేయాలా వద్దా అని నిర్ణయించుకునేటప్పుడు, రిస్క్ బదిలీకి అయ్యే ఖర్చును, బీమా ప్రీమియంను స్వయంగా భరిల్లే అయ్యే ఖర్చును అంచనా వేయాలి. నష్ట ప్రభావం చాలా ఎక్కువగా ఉండే చోట బీమా చాలా అవసరం, కాని సంభావ్యత (ప్రాబబిలిటీ) ఉడా. (i) భూకంపం వచ్చే అవకాశం; (ii) ఓడ మునిగిపోయే అవకాశం. అందుకనే వీటికి ప్రీమియంలు చాలా తక్కువ

a) **తక్కువదానికి ఎక్కువ రిస్కు చేయకూడదు:** రిస్క్‌ను బదిలీ చేయడానికి అయ్యే ఖర్చు మరియు పొందిన విలువ మధ్య సహేతుకమైన సంబంధం ఉండాలి.

సాధారణ బాల్ పెన్‌కు బీమా చేయడం సమంజసమేనా?

b) **మీరు కోల్పోగలిగిన దానికన్నా ఎక్కువ రిస్కు తీసుకోకూడదు:** ఒక సంఘటన ఫలితంగా సంభవించే నష్టం దివాలా తీయడానికి తగినంత పెద్దది అయితే, నష్టాన్ని నిలుపుకోవడం సరైనది కాదు.

ఒక పెద్ద చమురు శుద్ధి కర్మాగారం ధ్వంసమైతే, యజమానులు నష్టాన్ని భరించలేరు.

c) రిస్క్ వల్ల సంభవించడానికి అవకాశం ఉన్న ఫలితాలను జాగ్రత్తగా పరిగణించండి: నష్టం సంభవించే సంభావ్యత తక్కువగా ఉన్నప్పటికీ, నష్ట తీవ్రత ప్రభావం ఎక్కువగా ఉన్న ఆస్తులకు బీమా చేయడం ఉత్తమం.

అంతరిక్ష ఉపగ్రహాన్ని కోల్పోవడం చాలా ఖర్చుతో కూడుకున్నది కాబట్టి దానికి బీమా చేయవలసి ఉంటుంది.

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోండి 4

కింది వాటిలో దేనికి బీమా అవసరం?

- I. కుటుంబం యొక్క ఏకైక సంపాదకుని అకాల మరణం
- II. ఒక వ్యక్తి తన వాలెట్‌ను పోగొట్టుకోవచ్చు
- III. స్టాక్ ధరలు భారీగా తగ్గవచ్చు
- IV. సహజమైన వాడుక కారణంగా ఇల్లు విలువను కోల్పోవచ్చు

F. ఇన్సూరెన్స్ మార్కెట్ ప్లేయర్స్

బీమా పరిశ్రమలో బీమా సంస్థలు ప్రధాన పాత్రధారులు. బీమాదారులతో పాటు, ఇందులో భాగమైన బహుళ పార్టీలు కూడా ఉన్నాయి. ఇన్సూరెన్స్ రెగ్యులేటర్ ఉంది, ఇది మొత్తం మార్కెట్‌ను నియంత్రిస్తుంది.

ఏజెంట్లు, బ్రోకర్లు, బ్యాంకులు బీమా మార్కెటింగ్ సంస్థలు మరియు పాయింట్ ఆఫ్ సేల్స్ పర్సనల్ వంటి మధ్యవర్తులు బీమా చేసిన వారి అవసరాలను తెలుసుకునేందుకు, వారి అవసరాలను కవర్ చేయడానికి అందుబాటులో ఉన్న పాలసీల గురించి సమాచారాన్ని అందజేసే రంగంలో ఉన్నారు.

సర్వేయర్లు అనుబంధ పనిని అంచనా వేస్తారు. థర్డ్ పార్టీ అడ్మినిస్ట్రేటర్లు హెల్త్ అండ్ ట్రావెల్ ఇన్సూరెన్స్ క్లెయిమ్లతో వ్యవహరిస్తారు. అందరి మధ్యవర్తులకు కస్టమర్ పట్ల బాధ్యత ఉంటుందని నిబంధనలు తెలుపుతున్నాయి.

ఏజెంట్లు, బీమా సంస్థ మరియు బీమా చేసిన వారి మధ్య మధ్యవర్తులుగా ఉండటం వలన, బీమాదారుడు (ఇన్సూరర్) కు రిస్క్ గురించిన మొత్తం సమాచారం అందజేసే బాధ్యతను కలిగి ఉంటారు.

ముఖ్యమైనది

ప్రాస్పెక్ట్ (కస్టమర్) పట్ల బీమా ఏజెంట్/మధ్యవర్తి విధి.

ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. నిబంధనల ప్రకారం మధ్యవర్తులకు కస్టమర్ పట్ల కొన్ని బాధ్యతలు ఉంటాయి. ఇన్సూరర్ పట్ల కూడా మధ్యవర్తికి బాధ్యత ఉంటుంది.

బీమాదారు లేదా అతని ఏజెంట్ లేదా బీమా మధ్యవర్తి సలహాపై ఆధారపడి ఉంటే, అటువంటి వ్యక్తి తప్పనిసరిగా న్యాయమైన పద్ధతిలో సలహా ఇవ్వాలని నియంత్రణ పేర్కొంది. "ఒక బీమాదారుడు లేదా దాని ఏజెంట్ లేదా ఇతర మధ్యవర్తి ప్రతిపాదిత బీమాకు సంబంధించిన సమాచారాన్ని అతని లేదా ఆమె ఆసక్తికి సంబంధించిన ఉత్తమమైన నిర్ణయం తీసుకునే అవకాశాన్ని కల్పించాలి" అని కూడా ఇది చెబుతోంది.

ప్రతిపాదన మరియు ఇతర సంబంధిత పత్రాలను వినియోగదారులు పూరించలేకపోతే, బీమాదారు వినియోగదారు నుండి ప్రతిపాదన ఫారమ్ చివరిలో ఫారమ్ మరియు డాక్యుమెంట్ల విషయాలు అతనికి/ఆమెకి పూర్తిగా వివరించబడిందని మరియు అతను ప్రాముఖ్యతను పూర్తిగా అర్థం చేసుకున్నట్లు ప్రతిపాదిత ఒప్పందం యొక్క సర్టిఫికేట్ లో పొందుపరచవచ్చు.

వినియోగదారుడు బీమా సంస్థకు ప్రీమియం ముందుగా చెల్లించినప్పుడీకీ, బీమా సంస్థ రశీదును జారీ చేయవలసి ఉంటుంది.

G. సమాజంలో బీమా పాత్ర

దేశ ఆర్థికాభివృద్ధిలో బీమా కంపెనీలు ముఖ్యమైన పాత్ర పోషిస్తాయి. వారిచే దేశ సంపద సంరక్షించబడుతుందని నిర్ధారించారు. అవి సహకరిస్తున్న విధానాల్లో కొన్ని క్రింద ఇవ్వబడ్డాయి.

- పరస్పరం సహాయం అనే సూత్రంపై బీమా స్థాపించబడింది, దీనిలో ఆర్థికంగా నష్టపోయే దురదృష్టవంతులైన సభ్యులకు మద్దతుగా సంఘం యొక్క సామూహిక శక్తి కలిసి ఉంటుంది. బీమాకు ప్రత్యామ్నాయాలు లేవు.
- బీమా కంపెనీలు తక్కువ మొత్తంలో ప్రీమియంను సేకరించి, వాటిని భారీ నిధులుగా పూల్ చేస్తాయి. ఈ నిధులు పాలసీదారుల ప్రయోజనాల కోసం మరియు సంఘం ప్రయోజనం కోసం ఉంచబడతాయి మరియు పెట్టుబడి పెట్టబడతాయి. వారు స్పెక్యులేటివ్ వెంచర్లలో అనవసరంగా పెట్టుబడి పెట్టరు.

- c) ప్రమాదాలు లేదా అనుకోని సంఘటనల వల్ల కలిగే నష్టాల నుండి అనేక మంది బీమా చేయించుకున్న వ్యక్తులకు మరియు సంస్థలకు రక్షణ ప్రయోజనాన్ని బీమా అందిస్తుంది. ఇది మూలధనాన్ని సంరక్షిస్తుంది ఇంకా వ్యాపార మరియు పరిశ్రమల అభివృద్ధికి తోడ్పడుతుంది, ఇది దేశ వృద్ధికి సహాయపడుతుంది.
- d) బీమా వాణిజ్య మరియు పారిశ్రామిక అభివృద్ధికి దారితీసే మూలధన పెట్టుబడిని అనుమతిస్తుంది. ఇది వ్యవస్థాపకతతో సంబంధం ఉన్న భయం, ఆందోళనను తొలగించడంలో కూడా సహాయపడుతుంది.
- e) నష్టసమయంలో సహాయకంగా ఉండడానికి బీమా చేయకపోతే చాలా బ్యాంకులు మరియు ఆర్థిక సంస్థలు ఆస్తిపై రుణాలను ముందస్తుగా ఇవ్వవు. వారిలో చాలామంది పాలసీని కొలేటరల్ సెక్యూరిటీగా కేటాయించాలని పట్టుబడతాయి.
- f) పెద్ద సంక్లిష్ట నష్టాలను అంగీకరించే ముందు, జనరల్ ఇన్సూరెన్స్ సంస్థలు అర్హత కలిగిన ఇంజనీర్లు/ఇతర నిపుణుల ద్వారా ఆస్తిని తనిఖీ చేయడానికి ఏర్పాటు చేస్తారు. వారు రిస్క్ ను అంచనా వేస్తారు మరియు రిస్క్ ని తగ్గించడానికి మరియు రేటింగ్లో సహాయం చేయడానికి రిస్క్ మేనేజ్మెంట్ చర్యలను సూచిస్తారు.
- g) వాణిజ్యం, పిప్పింగ్ మరియు బ్యాంకింగ్ వంటి సేవలతో దేశానికి బీమాసంస్థ విదేశీ మారక ద్రవ్యాన్ని ఆర్జిస్తుంది.
- h) బీమాదారులు అగ్ని నష్టం నివారణ, సరుకురవాణా నష్ట నివారణ, పారిశ్రామిక భద్రత మరియు రహదారి భద్రతలో నిమగ్నమైన సంస్థలతో అనుబంధించబడ్డాయి.
- i) బీమా అందించే రక్షణతో వ్యాపారవేత్తలు కొత్త లేదా సాపేక్షంగా తెలియని రంగాల్లో పెట్టుబడి పెట్టే విశ్వాసాన్ని పొందుతారు.

సమాచారం

బీమా మరియు సామాజిక భద్రత

- a) సామాజిక భద్రత రాష్ట్ర బాధ్యత. రాష్ట్ర సామాజిక భద్రతా పథకాలు సామాజిక భద్రత సాధనంగా నిర్బంధ లేదా స్వచ్ఛంద బీమాను ఉపయోగించడాన్ని కలిగి ఉంటాయి. ఎంప్లాయిస్ స్టేట్ ఇన్సూరెన్స్ యాక్ట్, 1948, బీమా పరిధిలోకి వచ్చే పారిశ్రామిక ఉద్యోగులు మరియు వారి కుటుంబాలకు అనారోగ్యం,

అంగవైకల్యం, ప్రసూతి మరియు మరణాల ఖర్చుల కోసం ఎంప్లాయిస్ స్టేట్ ఇన్సూరెన్స్ కార్పొరేషన్ చెల్లింపులని అందిస్తుంది.

b) ప్రభుత్వం స్పాన్సర్ చేసే సామాజిక భద్రతా పథకాలలో బీమా సంస్థలు ముఖ్యమైన పాత్ర పోషిస్తాయి

1. పీఎమ్ జెజెబివై (PMJJBY) - ప్రధాన మంత్రి జీవన్ జ్యోతి బీమా యోజన
2. పీఎమ్ఎస్ బివై (PMSBY) - ప్రధాన మంత్రి సురక్ష బీమా యోజన
3. పీఎమ్ఎఫ్ బివై (PMFBY)- ప్రధాన మంత్రి ఫసల్ బీమా యోజన
4. పీఎమ్ జెఎవై (PMJAY) - ప్రధాన మంత్రి జన్ ఆరోగ్య యోజన (ఆయుష్మాన్ భారత్)
5. పీఎమ్ వివివై (PMVVY) - ప్రధాన మంత్రి వయ వందన యోజన - ఒక పెన్షన్ ప్లాన్
6. ఎపీవై (APY) - అటల్ పెన్షన్ యోజన

ఇవి మరియు ఇతర ప్రభుత్వ పథకాలు భారతీయ సమాజానికి ప్రయోజనం చేకూరుస్తున్నాయి.

c) ప్రభుత్వ పథకాలకు మద్దతివ్వడంతో పాటు, సామాజిక భద్రతను అందించే అంతిమ లక్ష్యాన్ని కలిగి ఉండే వాణిజ్య ప్రాతిపదికన బీమా పరిశ్రమ ఇన్సూరెన్స్ కవర్ ను అందిస్తుంది. గ్రామీణ బీమా పథకాలు, వాణిజ్య ప్రాతిపదికన నిర్వహించబడతాయి, ఇవి గ్రామీణ కుటుంబాలకు సామాజిక భద్రతను అందించడానికి రూపొందించబడ్డాయి.

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోండి 5

కింది వాటిలో ఏ బీమా పథకాలను భారత ప్రభుత్వం స్పాన్సర్ చేస్తుంది?

- I. పీఎమ్ జన్ ఆరోగ్య యోజన - ఆయుష్మాన్ భారత్
- II. పీఎమ్ ఫసల్ బీమా యోజన
- III. పీఎమ్ సురక్ష బీమా యోజన
- IV. పైన ఉన్నవన్నీ

సారాంశం

- బీమా అనేది రిస్క్ పూరింగ్ ద్వారా రిస్క్ బదిలీ.
- ఈరోజు ఆచరణలో ఉన్న వాణిజ్య బీమా వ్యాపారం లండన్లోని లాయిడ్స్ కాఫీ హౌస్లో ప్రారంభమైంది.

• బీమా ఏర్పాటు కింది వాటిని కలిగి ఉంటుంది:

- ✓ ఆస్తి,
- ✓ ఆపద,
- ✓ ప్రమాదం,
- ✓ ఒప్పందం,
- ✓ బీమాదారు మరియు
- ✓ బీమా చేయబడింది

• ఒకే విధమైన ఆస్తులను కలిగి ఉన్న వ్యక్తులు, సారూప్య నష్టాలకు గురైనప్పుడు, సాధారణ నిధుల సమూహానికి విరాళాలు ఇచ్చినప్పుడు దానిని పూలింగ్ అంటారు.

• బీమా కాకుండా, ఇతర ప్రమాద నిర్వహణ పద్ధతులు:

- ✓ ప్రమాద నివారణ,
- ✓ ప్రమాద నియంత్రణ,
- ✓ అపాయం నిలుపుదల,
- ✓ అపాయానికి పైనాన్సింగ్ మరియు
- ✓ అపాయం బదిలీ

• బీమా యొక్క నియమాలు:

- ✓ ఒకటి కంటే ఎక్కువ నష్టపోయే ప్రమాదం లేదు,
- ✓ ప్రమాదం యొక్క సంభావ్య ఫలితాలను జాగ్రత్తగా పరిగణించండి మరియు
- ✓ చిన్న దానికి ఎక్కువ రిస్క్ చేయకండి

కీలక నిబంధనలు

1. ప్రమాదం
2. పూలింగ్
3. ఆస్తి
4. రిస్క్ భారం
5. రిస్క్ తప్పించుకోవడం

6. రిస్క్ నియంత్రణ
7. రిస్క్ నిలుపుదల
8. రిస్క్ ఫైనాన్సింగ్
9. రిస్క్ బదిలీ

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోవడానికి సమాధానాలు

సమాధానం 1 - సరైన ఎంపిక II.

సమాధానం 2 - సరైన ఎంపిక III.

సమాధానం 3 - సరైన ఎంపిక II.

సమాధానం 4 - సరైన ఎంపిక I.

సమాధానం 5 - సరైన ఎంపిక IV.

అధ్యాయం C-02

బీమా యొక్క ప్రధాన అంశాలు

అధ్యాయం పరిచయం

ఈ అధ్యాయంలో, బీమా యొక్క వివిధ కీలక అంశాలు మరియు సూత్రాల గురించి మనం తెలుసుకుందాం.

అభ్యాస ఫలితాలు

- A. బీమా అంశాలు
- B. ఆస్తులు మరియు అపాయం (రిస్క్)
- C. విపత్తు మరియు ఆపద
- D. అపాయం (రిస్క్) పూలింగ్

ఈ అధ్యాయాన్ని అధ్యయనం చేసిన తర్వాత, వీటిని చేయగలరు:

1. ఆస్తులను అర్థం చేసుకోవడం
2. ప్రమాదం, ఆపదలు మరియు విపత్తులను అర్థం చేసుకోవడం
3. అపాయం (రిస్క్) మేనేజ్‌మెంట్‌ను మెచ్చుకోవడం
4. బీమాలో రిస్క్ పూలింగ్‌ను అర్థం చేసుకోవడం.

A. బీమా అంశాలు

బీమా ప్రక్రియలో నాలుగు అంశాలు ఉంటాయని మనం చూశాం

- ✓ ఆస్తి
- ✓ అపాయం (రిస్క్)
- ✓ అపాయం (రిస్క్) పూలింగ్

ఇప్పుడు బీమా ప్రక్రియలోని వివిధ అంశాలను కొంత వివరంగా చూద్దాం.

1. ఆస్తి

నిర్వచనం

ఆస్తిని 'కొన్ని ప్రయోజనాలను అందించే మరియు దాని యజమాని దృష్టిలో ఆర్థిక విలువ కలిగిన ఏదైనా' అని నిర్వచించవచ్చు.

ఆస్తి తప్పనిసరిగా కింది లక్షణాలను కలిగి ఉండాలి:

➤ **ఆర్థిక విలువ:** ఒక ఆస్తి తప్పనిసరిగా ఆర్థిక విలువను కలిగి ఉండాలి. విలువ రెండు విధాలుగా ఏర్పడవచ్చు.

a) **ఆదాయ సృష్టి:** ఆస్తులు ఉత్పాదకత కలిగి ఉండవచ్చు మరియు ఆదాయాన్ని సృష్టించవచ్చు.

ఉదాహరణ

బిస్కెట్లు తయారు చేయడానికి ఉపయోగించే యంత్రం లేదా పాలు ఇచ్చే ఆవు రెండూ వాటి యజమానికి ఆదాయాన్ని అందిస్తాయి. అలాగే సమర్థవంతమైన కార్యకర్త సంస్థకు ఆస్తి.

b) **అవసరాలను అందించడం:** ఒక ఆస్తి కొన్ని అవసరాల సమూహాన్ని సంతృప్తి పరచడం ద్వారా కూడా విలువను జోడించవచ్చు.

ఉదాహరణ

రిప్రిజెంటేట్ ఆహారాన్ని చల్లబరుస్తుంది మరియు సంరక్షిస్తుంది, మరియు కారు రవాణాలో సౌకర్యాన్ని అందిస్తుంది, అదేవిధంగా అనారోగ్యం లేని శరీరం తనకు మరియు కుటుంబానికి కూడా రక్షణని అందిస్తుంది.

➤ కొరత మరియు యాజమాన్యం

గాలి మరియు సూర్యకాంతి గురించి ఏమిటి? అవి ఆస్తులు కాదా? - సమాధానం 'కాదు'.

కొన్ని వస్తువులు గాలి మరియు సూర్యకాంతి వలె విలువైనవి. అవి లేకుండా మనం జీవించలేం. అయినప్పటికీ ఆర్థిక కోణంలో అవి ఆస్తులుగా పరిగణించబడవు.

దీనికి రెండు కారణాలు ఉన్నాయి:

- ✓ వాటి సరఫరా సమృద్ధిగా ఉంది మరియు కొరత లేదు.
- ✓ అవి ఏ ఒక్క వ్యక్తికి చెందినవి కావు, అందరికీ ఉచితంగా అందుబాటులో ఉంటాయి.

ఒక ఆస్తి అర్హత సాధించడానికి రెండు షరతులను తప్పనిసరిగా పాటించాలని ఇది సూచిస్తుంది - దాని కొరత మరియు ఎవరైనా దానిపై యాజమాన్యం లేదా స్వాధీనత కలిగి ఉండాలి.

➤ ఆస్తుల బీమా

బీమా అనేది ఊహించని సంఘటనల నుండి ఉత్పన్నమయ్యే ఆర్థిక నష్టాల నుండి మాత్రమే రక్షణను అందిస్తుంది మరియు కాలక్రమేణా వినియోగం వల్ల ఆస్తులకు సహజమైన అరుగుదలకు ఇది అందించదు.

నష్టం నుండి ఆస్తిని బీమా రక్షించలేదని మనం గమనించాలి. బీమా చేసినా చేయకపోయినా భూకంపం ఇల్లుని నాశనం చేస్తుంది. బీమాకంపెనీ ఈ నష్టం యొక్క ఆర్థిక ప్రభావాన్ని తగ్గిస్తుంది.

ఒప్పందాన్ని ఉల్లంఘించిన సందర్భంలో కూడా నష్టాలు సంభవించవచ్చు.

ఉదాహరణకి

ఒక ఎగుమతిదారు రెండవ వైపున ఉన్న దిగుమతిదారుడు వస్తువులను అంగీకరించకుండా నిరాకరించినా లేదా చెల్లింపులను పెద్ద మొత్తంలో ఆపేసినా ఎగుమతిదారు సర్వం కోల్పోతాడు.

➤ జీవిత బీమా

మన జీవితాల సంగతేంటి? మన జీవితాలు మరియు మన ప్రీయమైన వారి జీవితాలంత విలువైనవి ఏవీ లేవు. ప్రమాదానికి గురైనప్పుడు లేదా అనారోగ్యానికి గురైనప్పుడు మన జీవితాలు తీవ్రంగా ప్రభావితమవుతాయి.

ఇది రెండు విధాలుగా ప్రభావితం చేయవచ్చు:

- ✓ ముందుగా ఒక నిర్దిష్ట వ్యాధి చికిత్సకు ఖర్చులు ఉంటాయి.

✓ రెండవది మరణం లేదా వైకల్యం కారణంగా ఆర్థిక ఆదాయాన్ని కోల్పోవచ్చు.

ఈ రకమైన నష్టాలు వ్యక్తి యొక్క బీమా లేదా వ్యక్తిగత బీమాల ద్వారా కవర్ చేయబడతాయి. విలువ కలిగిన ఆస్తులను కలిగి ఉన్న ఎవరికైనా బీమా సాధ్యమవుతుంది [అంటే. ఏవైతే ఆదాయాన్ని ఉత్పత్తి చేస్తాయి లేదా కొన్ని అవసరాలను తీరుస్తాయి]; [ప్రమాదవశాత్తూ జరిగిన] దీని నష్టం సంఘటనల [డబ్బు పరంగా కొలవబడే] ఆర్థిక నష్టాన్ని కలిగిస్తుంది.

అందువల్ల ఈ ఆస్తులను సాధారణంగా బీమా పరిభాషలో బీమా విషయంగా సూచిస్తారు.

2. అపాయం (రిస్క్)

బీమా ప్రక్రియలో రెండవ అంశం ప్రమాదం యొక్క భావన. ప్రమాదాన్ని నష్టానికి అవకాశంగా నిర్వచించవచ్చు. ప్రమాదం అనేది ఒక సంఘటన కారణంగా సంభవించే సంభావ్య నష్టాన్ని సూచిస్తుంది. [ఇన్సూరెన్స్ విషయాన్ని సూచించడానికి కొన్నిసార్లు అపాయం (రిస్క్) ఉపయోగించబడుతుంది, అలాగే ఒకరి ఇల్లు కాలిపోతుందని లేదా ఒకరి కారు ప్రమాదంలో పడుతుందని సాధారణంగా ఆశించరు. కానీ అది జరగవచ్చు.

నష్టాలకు ఉదాహరణలు ఇల్లు దగ్గం లేదా దొంగతనం లేదా ఒక అవయవాన్ని కోల్పోయే ప్రమాదం కారణంగా ఆర్థిక నష్టం సంభవించే అవకాశం.

ఇవి రెండు విధాలుగా ఉంటాయి.

i. మొదటిది, నష్టం జరగకపోవచ్చు.

ii. రెండవది, వాస్తవానికి నష్టానికి దారితీసే సంఘటనను ప్రమాదం అంటారు. అది నష్టానికి కారణం.

ఉదాహరణకి

ప్రమాదాలకు ఉదాహరణలు అగ్ని, భూకంపాలు, వరదలు, పిడుగులు, దొంగతనాలు, గుండెపోటు మొదలైనవి.

సహజ వాడకం వలన అరుగుదల

ఏదీ శాశ్వతంగా ఉండదు అనేది నిజం. ప్రతి ఆస్తికి పరిమితి ఉన్న జీవితకాలం ఉంటుంది, ఈ సమయంలో అది క్రియాత్మకంగా ఉంటుంది మరియు ప్రయోజనాలను అందిస్తుంది. ఇది సహజమైన ప్రక్రియ. ఒకరి మొబైల్లు, వాషింగ్ మెషిన్లు మరియు బట్టలు అరిగిపోయినప్పుడు వాటిని విస్మరిస్తారు లేదా మార్చుకుంటారు. అందువల్ల సాధారణ అరుగుదల నుండి ఉత్పన్నమయ్యే నష్టాలు బీమాలో కవర్ చేయబడవు.

ప్రమాదానికి గురికావడం: ప్రమాదం సంభవించడం తప్పనిసరిగా నష్టానికి దారితీయవలసిన అవసరం లేదు. కోస్తా ఆంధ్రలో వరదల కారణంగా ముంబైలో ఉంటున్న వ్యక్తికి ఎలాంటి నష్టం జరగలేదు. నష్టం జరగాలంటే, ఆస్తి ప్రమాదంలో పడాలి. బీమా పరిహారం కోసం రిస్కుకు గురికావడం మాత్రమే సరిపోదు.

ఉదాహరణకి

అసలు నష్టం జరగకుండా ప్యాక్టరీ ప్రాంగణంలో మంటలు చెలరేగవచ్చు. ప్రమాదం కారణంగా ఆర్థిక నష్టం జరిగినప్పుడు మాత్రమే బీమా అమలులోకి వస్తుంది.

అపాయం (రిస్క్) ఎక్స్‌జర్జీ డిగ్రీ:

రెండు ఆస్తులు ఒకే ప్రమాదానికి గురికావచ్చు కానీ నష్టం మొత్తంలో చాలా తేడా ఉండవచ్చు. నీటిని మోసుకెళ్లే ట్యాంకర్ కంటే పేలుడు పదార్థాలను మోసుకెళ్లే వాహనం మంటల వల్ల చాలా ఎక్కువ నష్టం ఉంటుంది.

3. అపాయం (రిస్క్) మేనేజ్‌మెంట్

➤ **ఎంత నష్టం సంభవించే అవకాశం ఉంది**

ఇది నష్టం యొక్క స్థాయి మరియు వ్యక్తి లేదా వ్యాపారంపై దాని ప్రభావం గురించి తెలియపరుస్తుంది. దీని ఆధారంగా మూడు రకాల ప్రమాద సంఘటనలు లేదా పరిస్థితులను గుర్తించవచ్చు:

➤ **క్షిప్తమైనది**

నష్టాలు ఎక్కువ పరిమాణంలో ఉన్న చోట అది మొత్తం నష్టం లేదా దివాలా తీయడానికి దారితీయవచ్చు. ప్రమాదంలో గణనీయమైన మరియు తీవ్రమైన ప్రభావం, వైకల్యం, పరికరాలు మరియు పర్యావరణానికి నష్టం వాటిల్లినప్పుడు నష్టాలు చాలా క్లిష్టంగా ఉంటాయి. ఇటువంటి పరిస్థితి కొంతవరకు మారే అవకాశం ఉంటుంది. ఇటువంటి క్లిష్టమైన నష్టాలు తీవ్రమైన ఆర్థిక నష్టాలు వచ్చినప్పుడు కార్యకలాపాలను కొనసాగించడానికి సంస్థనుండి రుణం తీసుకోవలసి వస్తుంది.

క్షిప్తమైనదానికి ఉదాహరణ:

- ✓ గుర్గావ్‌లోని ఒక పెద్ద బహుళజాతి కంపెనీ ప్లాంట్‌లో జరిగిన అగ్ని ప్రమాదంలో కోటి రూపాయల విలువైన ఇన్వెంటరీ ధ్వంసమైంది. నష్టం భారీగా ఉంది కానీ దివాలా తీసేంత ఎక్కువగా లేదు.
- ✓ ఫైరేట్ షిప్ నుండి వచ్చే టార్పెడో మొత్తం ప్రయాణీకుల ఓడను ముంచివేసింది కానీ చాలా మంది ప్రయాణీకులు రక్షించబడ్డారు.

- ✓ ఒక పెద్ద ప్రమాదం ఫలితంగా మూత్రపిండాలు దెబ్బతినడం వల్ల కిడ్నీ మార్పిడి ఆపరేషన్ అవసరమవుతుంది, ఇలాంటివి నివేదిత ఖర్చులు.

➤ విపత్తు

విపత్తు నష్టాలు పెద్ద సంఖ్యలో వ్యక్తులకు మరణం లేదా పూర్తి వైకల్యాన్ని కలిగిస్తాయి, ఆస్తులను విస్తృతంగా కోల్పోవడం, ఆచరణాత్మకంగా కోలుకోలేని పరిస్థితిని కలిగి ఉంటుంది. విపత్తు నష్టాలు సాధారణంగా ఆకస్మికమైన, విస్తృతమైన మరియు ఆపలేని విపత్తులను సూచిస్తాయి.

విపత్తుకు ఉదాహరణ:

- ✓ కొన్ని గ్రామాలను పూర్తిగా నాశనం చేసే భూకంపం లేదా వరద
- ✓ పెద్ద భూభాగంలో అనేక కోట్ల ఇన్స్ట్రుమెంట్లను పూర్తిగా నాశనం చేసే పెద్ద అగ్నిప్రమాదం
- ✓ వరల్డ్ ట్రేడ్ సెంటర్లపై 9/11 తీవ్రవాద దాడి పెద్ద సంఖ్యలో ప్రజలకు గాయాలయ్యాయి
- ✓ కోవిడ్ -19 వంటి మహమ్మారి ప్రపంచవ్యాప్తంగా ప్రజలకు వ్యాధిని కలిగిస్తుంది

➤ ప్రాముఖ్యత లేనిది

అనవసరమైన ఆర్థిక ఒత్తిడి వల్ల ఒక వ్యక్తి లేదా సంస్థ యొక్క ప్రస్తుత ఆస్తులు లేదా ప్రస్తుత ఆదాయం గురించి ఒత్తిడి.

ఉదాహరణ

- ✓ ఒక చిన్న కారు ప్రమాదం వల్ల సైడ్ కొద్దిగా గీసుకుపోయి ఉంటుంది, దాని కారణంగా పెయింట్లో కొంత భాగం దెబ్బతింది మరియు ఫెండర్ కొద్దిగా వంగి ఉంటుంది.
- ✓ సాధారణ జలుబు మరియు దగ్గుతో బాధపడుతున్న వ్యక్తి.

4. విపత్తులు మరియు ఆపదలు

నష్టం యొక్క సంభావ్యతను లేదా దాని తీవ్రతను పెంచే పరిస్థితులు, ఆ విధమైన అపాయాన్ని విపత్తు అంటారు. ఇన్సూరర్ అపాయాన్ని అంచనా వేసినప్పుడు, ఇది సాధారణంగా ఆస్తికి సంబంధించిన విపత్తులకు సంబంధించినదిగా ఉంటుంది.

బీమా భాషలో విపత్తు అనే పదం ఆ షరతులు లేదా లక్షణాలను సూచిస్తుంది, ఏవైతే ఆపద నుండి ఉత్పన్నమయ్యే లేదా పెరిగే నష్టాన్ని తెలుపుతాయి. అండర్ రైటింగ్ కు, రిస్క్ కు గురయ్యే వివిధ విపత్తుల గురించి పూర్తి అవగాహన చాలా అవసరం. ఆస్తులు, ఆపద మరియు విపత్తుల మధ్య లింక్ యొక్క ఉదాహరణలు క్రింద ఇవ్వబడ్డాయి.

ఆస్తి	ఆపద	విపత్తు
జీవితం	కేన్సర్	మితిమీరిన ధూమపానం
పరిశ్రమ	అగ్ని	పేలుడు పదార్థం గమనించకుండా వదిలివేయబడింది
కార్	కారు ప్రమాదం	డ్రైవర్ నిర్లక్ష్యంగా నడవడం
సరుకు	తుఫాను	సరుకులో నీరు కారడం మరియు చెడిపోవడం; సరుకు జలనిరోధిత కంటైనర్లలో ప్యాక్ చేయబడలేదు

ముఖ్యమైనవి

➤ **విపత్తుల రకాలు**

a) **భౌతిక విపత్తు** అనేది నష్టపోయే అవకాశాన్ని పెంచే భౌతిక స్థితి.

ఉదాహరణకి

- i. భవనంలో వైరింగ్ లోపభూయిష్టంగా ఉంది
- ii. జలక్రీడలలో మునిగితేలుతున్నారు.
- iii. నిశ్చల జీవనశైలిని నడిపించడం

b) **నైతిక విపత్తు** అనేది ఒక వ్యక్తిలో ఉండే నిజాయితీ లేదా నిజాయితీ లోపాలను సూచిస్తుంది, ఇది నష్టం యొక్క తీవ్రతను ప్రభావితం చేస్తుంది. నిజాయితీ లేని వ్యక్తి బీమా సౌకర్యాన్ని దుర్వినియోగం చేయడం ద్వారా మోసానికి పాల్పడే అవకాశం ఉండవచ్చు.

ఉదాహరణకి

ఎవరైనా ఉద్దేశపూర్వకంగా ఒకరి ఆస్తికి నిప్పంటించి, పాలసీ కింద నష్టాలకు క్లెయిమ్లను సేకరిస్తే, అటువంటి క్లెయిమ్లు స్పష్టంగా మోసపూరితమైనవి మరియు న్యాయబద్ధంగా తిరస్కరించబడవచ్చు.

ఒక కర్మాగారానికి బీమాను కొనుగోలు చేసి, ఆపై బీమా మొత్తాన్ని సేకరించేందుకు దానిని కాల్చివేయడం అనేది లేదా పెద్ద అనారోగ్యం ప్రారంభమైన తర్వాత ఆరోగ్య బీమాను కొనుగోలు చేయడం ఒక ఉదాహరణ.

c) **నష్టపరిహారం** కోసం చెల్లించాల్సిన బాధ్యతతో కూడిన కేసుల్లో చట్టపరమైన ప్రమాదం ఎక్కువగా ఉంటుంది. చట్టపరమైన వ్యవస్థ లేదా నియంత్రణ వాతావరణం యొక్క నిర్దిష్ట తీవ్రతను పెంచినప్పుడు ఇది పుడుతుంది.

ఉదాహరణకి

ప్రమాదాల విషయంలో కార్మికుల నష్ట పరిహారాన్ని నియంత్రించే చట్టాన్ని అమలు చేయడం వలన చెల్లించాల్సిన బాధ్యత మొత్తాన్ని గణనీయంగా పెంచవచ్చు.

బీమాలో ప్రధాన విషయం ఏమిటంటే నష్టాలు మరియు సంబంధిత ప్రమాదాల మధ్య సంబంధం. ఆస్తులు ఈ ప్రాతిపదికన వివిధ అపాయం (రిస్క్) కేటగిరీలుగా వర్గీకరించబడ్డాయి మరియు సంబంధిత ప్రమాదాల ఉనికి కారణంగా ఉత్పన్నమయ్యే నష్టానికి అవకాశం ఎక్కువగా ఉంటే, బీమా కవరేజీకి విధించే ధరలు [ప్రీమియంలు] పెరుగుతాయి.

5. బీమా యొక్క గణిత సూత్రం (అపాయం (రిస్క్) పూలింగ్)

బీమాలోని మూడవ అంశం బీమాను సాధ్యం చేసే గణిత సూత్రం. దీనిని అపాయం (రిస్క్) పూలింగ్ సూత్రం అంటారు.

ఉదాహరణకి

అగ్ని ప్రమాదానికి గురైన 100000 RCC గృహాలు ఉన్నాయని అనుకుందాం, దీని విలువ సగటున రూ. 50000. ఇంటికి మంటలు అంటుకునే అవకాశం 1000లో 2 అయితే [లేదా $2 / 1000 = 0.002$] అంటే మొత్తం నష్టం రూ. 10000000 [= $50000 \times 0.002 \times 100000$] ఉంటుంది.

ఒక బీమా సంస్థ 100000 ఇంటి యజమానులను రూ. 100 చెల్లించేలా చేస్తే మరియు ఈ చెల్లింపులను ($100000 \times 100 =$ రూ. 10000000) ఒకే ఫండ్లో పూల్ చేస్తే, అగ్ని ప్రమాదానికి గురైన దురదృష్టవంతులు కొద్దిమందికి ఈ నష్టాన్ని చెల్లిస్తే సరిపోతుంది.

బీమా చేయబడిన వారందరిలో ఈక్విటీ [ఫెయిర్నెస్] ఉందని నిర్ధారించుకోవడానికి, ఇళ్లు అన్నీ ఒకే విధంగా ప్రమాదానికి గురికావడం అవసరం. పై ఉదాహరణలో మట్టి ఇళ్ళకు అపాయం (రిస్క్) ఎక్స్పజర్ భిన్నంగా ఉంటుంది.

a) బీమాలో సూత్రం సరిగ్గా ఎలా పని చేస్తుంది?

బీమా చేసిన వారందరి రిస్క్ల సంఖ్యను పూల్ చేయడం ద్వారా అదే విధంగా ఉంచబడి, ఆపద కారణంగా నష్టపోయే అవకాశం ఉందని బీమాదారుడు ఆ నష్టాన్ని మరియు దాని ఆర్థిక ప్రభావాన్ని ఊహించగలడు.

పెద్ద సంఖ్యలో ప్రజలు	ప్రీమియం చెల్లిస్తోంది	ప్రీమియం	నష్టపోయిన కొందరికి క్లెయిమ్లు చెల్లించడం
చాలా మంది చెల్లిస్తారు	ప్రీమియంలు గా చిన్న మొత్తాలు	ఈ చిన్న మొత్తాలు సాధారణ పూల్ గా పూల్ చేయబడ్డాయి, గణాంకపరంగా అంచనా వేసిన క్లెయిమ్ల సంఖ్యను చెల్లించడానికి సరిపోతాయి.	నష్టపోయిన వారికి పెద్ద మొత్తంలో చెల్లిస్తారు

b) అపాయం (రిస్క్) పూలింగ్ మరియు పెద్ద సంఖ్యల చట్టం

నష్టం సంభావ్యత [పై ఉదాహరణలో 1000లో 2 లేదా 0.002గా ఉద్భవించింది] ప్రీమియం నిర్ణయించబడే ప్రాతిపదికను రూపొందిస్తుంది. వాస్తవ అనుభవం ఊహించిన విధంగా ఉంటే బీమా సంస్థ నష్టపోయే ప్రమాదం ఉండదు. అటువంటి పరిస్థితిలో, ఆపద బారిన పడిన వారి నష్టాలను పూర్తిగా భర్తీ చేయడానికి చాలా మంది బీమా చేసిన వారి ప్రీమియంలు సరిపోతాయి. అయితే వాస్తవ అనుభవం ఊహించిన దాని కంటే ప్రతికూలంగా ఉంటే మరియు సేకరించిన ప్రీమియంలు క్లెయిమ్లను చెల్లించడానికి సరిపోకపోతే ఇన్సూరర్ ప్రమాదాన్ని ఎదుర్కోవలసి ఉంటుంది.

బీమా సంస్థ తన అంచనాల గురించి ఎలా ఖచ్చితంగా చెప్పగలదు? "పెద్ద సంఖ్యల చట్టం" అని పిలువబడే ఒక సూత్రం కారణంగా ఇది సాధ్యమవుతుంది. రిస్క్ పూల్ యొక్క పెద్ద పరిమాణం, పెద్దదైతే వాస్తవ సగటు నష్టం అంచనా వేసిన సగటు నష్టానికి దగ్గరగా ఉంటుందని పేర్కొంది.

c) ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీలు సాల్యెంట్ గా ఉంటాయి:

రిస్క్ల పూల్లు మరియు సృష్టించబడిన ప్రీమియం పూల్లు క్లెయిమ్లను చెల్లించడంలో బాధ్యతలను తీర్చడానికి సరిపోకపోతే (అవి సంభవించినట్లుంటే), అపాయం (రిస్క్) పూలింగ్ మరియు బీమా వ్యవస్థ విఫలం కావచ్చు. పూల్లోని సభ్యులందరికీ వారి వాగ్దానాలను నెరవేర్చడానికి బీమాదారులు (ఇన్సూరర్లు) తమ వద్ద తగినంత డబ్బును కలిగి ఉండాలి. వారి వద్ద తగినంత డబ్బు లేకపోతే, వారు దివాలా తీస్తారు.

మరో మాటలో చెప్పాలంటే, అంచనా వేసిన మరియు వాస్తవ క్లెయిమ్ల పరిస్థితుల మధ్య ఊహించని విపత్తులను ఎదుర్కోవడానికి బీమాదారులు తమ వద్ద కొంత మిగులు డబ్బు (లేదా సాల్వెన్సీ మార్జిన్) ఉంచుకోవాలి. సాల్వెన్సీ రేషియో భవిష్యత్ చెల్లింపుల పట్ల బీమా సంస్థల కట్టుబాట్లను కవర్ చేయడానికి ఆస్తులు ఎంత వరకు అందుబాటులో ఉన్నాయో అంచనా వేస్తుంది. సాల్వెన్సీ నిష్పత్తిని అంచనా వేయడానికి వివిధ దేశాలు వేర్వేరు చర్యలను ఉపయోగిస్తాయి. భారతదేశంలో, బీమా సంస్థలు కనీస సాల్వెన్సీ నిష్పత్తి 1.5ని నిర్వహించాలని ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. ఆదేశించింది.

ఉదాహరణకి

ఒక సాధారణ దృష్టాంతాన్ని చెప్పాలంటే, నాణెం టాసుపై హెడ్ వచ్చే సంభావ్యత 2లో 1 ఉంటుంది. కానీ ఒక నాణెం నాలుగు సార్లు విసిరితే వాస్తవానికి 2 హెడ్ సు లభిస్తాయని ఖచ్చితంగా చెప్పలేము.

టాసుల సంఖ్య చాలా ఎక్కువగా ఉన్నప్పుడు దగ్గరగా ఉన్నప్పుడు మాత్రమే, ప్రతి రెండు టాస్లకు ఒకసారి హెడ్ వచ్చే అవకాశం ఉంటుంది.

బీమాదారులు (ఇన్సూరర్) అధిక సంఖ్యలో బీమా చేయగలిగేటప్పుడు మాత్రమే ఇది అనుసరిస్తుంది. కొన్ని వందల ఇళ్లకు మాత్రమే బీమా చేసిన బీమాదారు, అనేక వేల ఇళ్లకు బీమా చేసిన వారి కంటే తీవ్రంగా ప్రభావితమయ్యే అవకాశం ఉంది.

ముఖ్యమైనది

అపాయాన్ని బీమా చేయడానికి షరతులు

బీమాదారుని దృష్టికోణం నుండి అపాయాన్ని బీమా చేయడం ఎప్పుడు సమంజసం?

బీమా చేయదగినదిగా పరిగణించబడే అపాయం (రిస్క్) కోసం ఆరు విస్తృత అవసరాలు క్రింద ఇవ్వబడ్డాయి.

- i. **నష్టాలను సహేతుకంగా అంచనా వేయడానికి తగినంత పెద్ద సంఖ్యలో సజాతీయంగా బహిర్గత యూనిట్లు.** ఇది పెద్ద సంఖ్యల చట్టాన్ని అనుసరిస్తుంది. ఇది లేకుండా అంచనాలు వేయడం కష్టం.
- ii. **ప్రమాదం వల్ల కలిగే నష్టం ఖచ్చితంగా కొలవదగినదిగా ఉండాలి.** నష్టం జరిగిందో, ఎంత ఉందో కచ్చితంగా చెప్పలేకపోతే పరిహారం నిర్ణయించడం కష్టం.
- iii. **నష్టం యాదృచ్ఛికంగా లేదా ప్రమాదవశాత్తూ ఉండాలి.** ఇది జరగిన సంఘటన యొక్క ఫలితం అయి ఉండాలి. సంఘటన తప్పనిసరిగా బీమా చేయబడిన వ్యక్తి నియంత్రణకు మించినదిగా ఉండాలి. బీమా చేసిన వ్యక్తికి ఉద్దేశపూర్వకంగా సంభవించే నష్టాన్ని ఏ బీమా సంస్థ కవర్ చేయదు.

- iv. బీమా చేయబడిన సమూహంలో కొద్ది శాతం మంది ఏ సమయంలోనైనా నష్టం సంభవిస్తే చాలా మంది ఆ నష్టాలను పంచుకోవడం అనేది జరుగుతుంది.
- v. **ఆర్థిక సాధ్యత:** సాధ్యమయ్యే నష్టానికి సంబంధించి బీమా ఖర్చు ఎక్కువగా ఉండకూడదు; లేకుంటే బీమా ఆర్థికంగా లాభదాయకం కాదు.
- vi. **పబ్లిక్ పాలసీ:** చివరగా కాంట్రాక్ట్ పబ్లిక్ పాలసీ మరియు నైతికతకు విరుద్ధంగా ఉండకూడదు.

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోండి 1

కింది వాటిలో ఏది బీమా చేయదగిన ప్రమాదాన్ని సూచించదు?

- I. ఫైర్
- II. దొంగిలించిన వస్తువులు
- III. దొంగతనం
- IV. ఓడ బోల్తా పడడం వల్ల వస్తువులు నష్టపోవడం

సారాంశం

- a) బీమా ప్రక్రియలో నాలుగు అంశాలు ఉంటాయి (ఆస్తి, అపాయం (రిస్క్), అపాయం (రిస్క్) పూర్తిగా మరియు బీమా ఒప్పందం).
- b) దాని యజమానికి కొంత ప్రయోజనాన్ని అందించే మరియు ఆర్థిక విలువ కలిగిన ఆస్తి ఏదైనా కావచ్చు.
- c) నష్టపోయే అవకాశం అపాయాన్ని సూచిస్తుంది.
- d) నష్టం యొక్క సంభావ్యత లేదా తీవ్రతను పెంచే పరిస్థితి లేదా పరిస్థితులు విపత్తులుగా సూచించబడతాయి.
- e) బీమాను సాధ్యం చేసే గణిత సూత్రాన్ని అపాయం (రిస్క్) పూర్తిగా సూత్రం అంటారు.

కీలక నిబంధనలు

- a) ఆస్తి
- b) అపాయం
- c) విపత్తు

d) అపాయం (రిస్క్) పూలింగ్

e) ఆఫర్ మరియు అంగీకారం

f) చట్టబద్ధమైన పరిశీలన

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోవడానికి సమాధానాలు

జవాబు 1- సరైన ఎంపిక II.

అధ్యాయం C-03

బీమా యొక్క సూత్రాలు

అధ్యాయం పరిచయం

ఈ అధ్యాయంలో, బీమా యొక్క మెకానిజం పనిచేసే సూత్రాలను మనం చర్చిస్తాము.

- అత్యంత మంచి విశ్వాసం లేదా "ఉబెర్రిమా ఫిడ్స్" అనేది "ప్రతిపాదించబడుతున్న రిస్కుకు సంబంధించిన అన్ని వాస్తవాలను స్వచ్ఛందంగా, ఖచ్చితంగా మరియు పూర్తిగా, అభ్యర్థించినప్పటికీ, అభ్యర్థించకపోయినా బహిర్గతం చేసే సానుకూల విధి"గా నిర్వచించబడింది. అన్ని బీమా ఒప్పందాలు ఉబెర్రిమా ఫైడ్స్ సూత్రంపై ఆధారపడి ఉంటాయి.
- 'ఇన్సూరబుల్ ఇంట్రెస్ట్' ఉనికికి ప్రతి బీమా ఒప్పందం యొక్క ముఖ్యమైన అంశం మరియు బీమా కోసం చట్టపరమైన ముందస్తు అవసరంగా పరిగణించబడుతుంది.
- ఆకస్మిక సంఘటన సంభవించినప్పుడు అతనికి జరిగిన నష్టం మేరకు బీమా చేసిన వ్యక్తికి పరిహారం అందేలా నష్టపరిహారం నిర్ధారించబడుతుంది.
- ఉపసంహరణ అంటే బీమా విషయానికి సంబంధించి అన్ని హక్కులు మరియు పరిష్కారాలను బీమా చేసిన వ్యక్తి నుండి బీమాదారునికి (ఇన్సూరర్) బదిలీ చేయడం.
- కాంట్రీబ్యూషన్ సూత్రం ప్రకారం, ఒకే ఆస్తిని ఒకటి కంటే ఎక్కువ బీమా కంపెనీలతో బీమా చేసినట్లయితే, బీమాదారులందరూ కలిసి చెల్లించే పరిహారం అసలు నష్టాన్ని మించకూడదు.
- సామీప్య కారణం అనేది బీమా యొక్క కీలక సూత్రం. నష్టం వాస్తవంగా ఎలా సంభవించింది, అది నిజంగా బీమా చేయబడిన ఆపద ఫలితంగా ఉందా అనే దానితో సంబంధం కలిగి ఉంటుంది.

అభ్యాస ఫలితాలు

- ఉబెర్రిమా ఫైడ్స్
- బీమా ఆసక్తి
- సమీప కారణం
- నష్టపరిహారం
- ఉపసంహరణ
- సహకారం

A. ఉబెర్మా ఫెడ్స్

బీమా ఒప్పందాలు క్రింద చర్చించబడిన వివిధ ప్రత్యేక లక్షణాలను కలిగి ఉంటాయి:

1. అత్యంత మంచి విశ్వాసం లేదా 'ఉబెర్మా ఫెడ్స్'

బీమా ఒప్పందం యొక్క ప్రాథమిక సూత్రాలలో ఒకటైన అత్యంత మంచి విశ్వాసం లేదా "ఉబెర్మా ఫెడ్స్", "అభ్యర్థించిన చేయకపోయినా, ప్రతిపాదిత రిస్కుకు సంబంధించిన అన్ని వాస్తవాలను స్వచ్ఛందంగా, ఖచ్చితంగా మరియు పూర్తిగా బహిర్గతం చేయడం సానుకూల విధి"గా నిర్వచించబడింది.

అన్ని వాణిజ్య ఒప్పందాలు విశ్వాసం మీద ఆధారపడి ఉంటాయి కాబట్టి సమాచారం ఇవ్వడంలో లేదా లావాదేవీ చేస్తున్నప్పుడు ఎలాంటి మోసం ఉండకూడదు. ఇక్కడ గమనించిన నియమం "కేవిట్ ఎంప్టర్" అంటే కొనుగోలుదారు జాగ్రత్త. కాంట్రాక్ట్లోని పార్టీలు కాంట్రాక్ట్ లో ఉన్న విషయాన్ని పరిశీలించాలని భావిస్తున్నారు మరియు ఒక పక్షం మరొకరిని తప్పుదారి పట్టించకుండా మరియు నిజాయితీగా సమాధానాలు ఇచ్చినంత వరకు, ఇతర పక్షం ఒప్పందాన్ని తప్పించుకునే ప్రశ్న లేదు.

బీమా కాంట్రాక్టులు వేరొక స్థానంలో నిలుస్తాయి, ఎందుకంటే కాంట్రాక్టు విషయం కనిపించదు స్పృశించలేము మరియు బీమా సంస్థకు సులభంగా తెలియదు. ఉన్న వాస్తవాలు ప్రతిపాదకుడికి మాత్రమే తెలుసు. బీమా సంస్థ సమాచారం కోసం పూర్తిగా ప్రపోజర్పైనే ఆధారపడాలి. అందువల్ల బీమా విషయానికి సంబంధించిన మొత్తం మెటీరియల్ సమాచారాన్ని బీమాదారులకు బహిర్గతం చేయాల్సిన బాధ్యత ప్రతిపాదకుడికి ఉంది. అంటే, బీమా చేసిన వ్యక్తి బీమా ఒప్పందానికి సంబంధించిన ఏదైనా వాస్తవానికి సంబంధించి తప్పుగా సూచించకూడదు. బీమా ఒప్పందాలకు సంబంధించి పూర్తి ప్రాతినిధ్యం మరియు పూర్తి బహిర్గతం యొక్క ఈ అధిక బాధ్యత వాటిని అత్యంత మంచి విశ్వాసం (ఉబెర్మా ఫెడ్స్) యొక్క ఒప్పందాలుగా చేస్తుంది.

అత్యంత మంచి విశ్వాసంను ఏ పక్షం పాటించకపోయినా, మరొకరు ఒప్పందాన్ని విరమించవచ్చు. బీమా ఒప్పందంలోకి ప్రవేశించేటప్పుడు ఎవరూ తన స్వంత తప్పును ఉపయోగించుకోవడానికి అనుమతించకూడదనే తర్కం ను ఇది అనుసరిస్తుంది.

a) రిస్కును అంగీకరించాలా వద్దా అని నిర్ణయించడంలో బీమా అండర్వైటర్ యొక్క తీర్పును ప్రభావితం చేసే వాస్తవంగా మెటీరియల్ ఫాక్ట్ నిర్వచించబడింది. బీమా ఒప్పందానికి సంబంధించిన అన్ని వాస్తవాలను పూర్తిగా మరియు ఖచ్చితంగా వెల్లడించాల్సిన బాధ్యత బీమాదారుడికి ఉంటుంది.

బహిర్గతం కాని వాస్తవం మెటీరియల్ ఫాక్ట్ అవునా కాదా అనేది వ్యక్తిగత కేసు యొక్క పరిస్థితులపై ఆధారపడి ఉంటుంది మరియు చివరికి న్యాయస్థానంలో మాత్రమే నిర్ణయించబడుతుంది. బీమా చేసిన వ్యక్తి అపాయాన్ని (రిస్క్ ని) ప్రభావితం చేసే వాస్తవాలను బహిర్గతం చేయాలి.

మెటీరియల్ ఫాక్ట్ బీమా సంస్థలను నిర్ణయించుకునేలా చేసే సమాచారాన్ని సూచిస్తాయి:

- ✓ వారు అపాయాన్ని (రిస్క్ ని) అంగీకరిస్తారా?
- ✓ అలా అయితే, ఏ ప్రీమియం రేటుతో మరియు ఏ నిబంధనలు మరియు షరతులకు లోబడి ఉండాలి?

అత్యంత మంచి విశ్వాసంతో కూడిన ఈ చట్టపరమైన విధి సాధారణ చట్టం ప్రకారం పుడుతుంది. విధి ప్రతిపాదకుడికి తెలిసిన ఇంకా అతను తెలుసుకోవలసిన భౌతిక వాస్తవాలకు (మెటీరియల్ ఫాక్ట్) కూడా వర్తిస్తుంది. బీమా చేసిన వ్యక్తికి పాలసీకి సంబంధించిన ఎలాంటి సమాచారాన్ని దాచకుండా ఉండాలిని బాధ్యత బీమాదారులు (ఇన్సూరర్) కలిగి ఉంటారు.

ఉదాహరణకి

ప్రతిపాదన చేస్తున్నప్పుడు ప్రపోజర్ బహిర్గతం చేయవలసిన మెటీరియల్ సమాచారం యొక్క కొన్ని ఉదాహరణలు క్రిందివి:

- i. **జీవిత బీమా:** ఒకరి స్వంత వైద్య చరిత్ర, వంశపారంపర్య అనారోగ్యాల కుటుంబ చరిత్ర, ధూమపానం మరియు మద్యపానం వంటి అలవాట్లు, పనికి దూరంగా ఉండటం, వయస్సు, అభిరుచులు, వ్యక్తి ఆదాయ వివరాలు, ముందుగా ఉన్న జీవిత బీమా పాలసీలు, వృత్తి మొదలైన ఆర్థిక సమాచారం.
 - ii. **అగ్నిమాపక బీమా:** నిర్మాణం, అపాయం యొక్క స్థానం/పరిస్థితి మరియు భవనం యొక్క ఉపయోగం, భవనం వయస్సు, ప్రాంగణంలో వస్తువుల స్వభావం మొదలైనవి.
 - iii. **సముద్ర బీమా:** వస్తువుల వివరణ, ప్యాకింగ్ విధానం మరియు రవాణా విధానం మొదలైనవి.
 - iv. **మోటారు బీమా:** వాహనం యొక్క వివరణ, కొనుగోలు తేదీ మరియు ప్రాంతీయ నమోదు అధికారం మొదలైనవి.
 - v. **ఆరోగ్య బీమా:** ముందుగా ఉన్న వ్యాధి, వయస్సు మొదలైనవి.
- b) **వాస్తవం 'మెటీరియల్'గా మారినప్పుడు:** ఒక వ్యక్తి బహిర్గతం చేయాల్సిన కొన్ని రకాల భౌతిక వాస్తవాలు, నిర్దిష్ట ప్రమాదం సాధారణంగా ఊహించిన దానికంటే ఎక్కువ బహిర్గతం అవుతుందని సూచిస్తున్నాయి.

ఉదాహరణకి

ఓడ ద్వారా పంపబడే సరుకు యొక్క ప్రమాదకర స్వభావం, అనారోగ్యం యొక్క గత చరిత్ర, ఇంటి దొంగతనం గత చరిత్ర.

- i. అన్ని బీమా సంస్థల నుండి తీసుకున్న పాలసీల ఉనికి మరియు వారి ప్రస్తుత స్థితి
- ii. ప్రతిపాదన ఫారమ్ లేదా బీమా కోసం దరఖాస్తులోని అన్ని ప్రశ్నలు మెటీరియల్ గా పరిగణించబడతాయి, ఎందుకంటే ఇవి బీమా విషయం మరియు ప్రమాదానికి గురికావడానికి సంబంధించిన వివిధ అంశాలకు సంబంధించినవి. వాటికి నిజాయితీగా సమాధానం ఇవ్వాలి మరియు అన్ని విధాలుగా పూర్తి కావాలి.

భౌతిక వాస్తవాలను (మెటీరియల్ ఫాక్ట్ ను) బహిర్గతం చేయనవసరం లేని కొన్ని ఉదాహరణలు ఈ క్రింద ఇవ్వబడినాయి.

సమాచారం

- a. బహిర్గతం చేయనవసరం లేని (మెటీరియల్ ఫాక్ట్) భౌతిక వాస్తవాలు: అండర్ రైటర్ల ద్వారా నిర్దిష్ట విచారణ లేకపోతే, ప్రతిపాదకుడికి ఇలాంటి వాస్తవాలను బహిర్గతం చేసే బాధ్యత ఉండదు:
 - i. అపాయాన్ని తగ్గించేందుకు చర్యలు చేపట్టిన. ఉదా: అగ్నిమాపక పరికరం ఉండటం
 - ii. బీమా చేసిన వ్యక్తికి తెలియని లేదా అవగాహనలేని వాస్తవాలు. ఉదా: అధిక రక్తపోటు ఉన్న వ్యక్తి, అయితే పాలసీ తీసుకునే సమయంలో దాని గురించి అవగాహన లేని వ్యక్తి, ఈ వాస్తవాన్ని బహిర్గతం చేయనందుకు అభియోగం మోపబడదు.
 - iii. సహీతుకమైన శ్రద్ధతో ఏదీ కనుగొనవచ్చు. ప్రతి నిమిషం భౌతిక వాస్తవాన్ని (మెటీరియల్ ఫాక్ట్) బహిర్గతం చేయవలసిన అవసరం లేదు. అండర్ రైటర్లకు మరింత సమాచారం కావాలంటే అది అడిగేంత ఆలోచన ఉండాలి. ఉదా: టెక్స్టైల్ షాప్ కి ఇన్సూరెన్స్ చేసేటప్పుడు ఆ షాపులోని కొన్ని సింథటిక్ బట్టలు చాలా మండేవిగా ఉన్నాయని ప్రత్యేకంగా చెప్పనవసరం లేదు.
 - iv. చట్టపరమైన విషయాలు: ప్రతి ఒక్కరూ తమ దేశ చట్ట గురించి తెలుసుకోవాలి. ఉదా: పేలుడు పదార్థాల నిల్వ గురించి మున్సిపల్ చట్టాలు
 - v. ఏ బీమా సంస్థ ఉదాసీనంగా ఉన్నట్లు కనిపిస్తుందో (లేదా తదుపరి సమాచారం కోసం ఆవశ్యకతను రద్దు చేస్తుందో)

అటువంటి సందర్భాలలో, సమాధానాలు అసంపూర్తిగా ఉన్నాయనే కారణంతో బీమాదారు (ఇన్సూరర్) తర్వాత బాధ్యతను తిరస్కరించలేరు.

b. **బహిర్గతం చేయవలసిన బాధ్యత:** బీమా ఒప్పందాల విషయంలో, ప్రతిపాదన ఆమోదించబడి జీవిత బీమా పాలసీ జారీ చేయబడే వరకు చర్చల మొత్తం వ్యవధిలో బహిర్గతం చేయవలసిన బాధ్యత ఉంటుంది.

లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ పాలసీని ఆమోదించిన తర్వాత, పాలసీ వ్యవధిలో వచ్చే ఎలాంటి భౌతిక వాస్తవాలను బహిర్గతం చేయవలసిన అవసరం లేదు.

ఉదాహరణకి

శ్రీ రాజన్ పదిహేనేళ్ల కాలవ్యవధి కోసం జీవిత బీమా పాలసీని తీసుకున్నారు. పాలసీ తీసుకున్న ఆరేళ్ల తర్వాత, రాజన్ కు కొన్ని గుండె సంబంధిత సమస్యలు వచ్చాయి మరియు కొన్ని శస్త్రచికిత్సలు చేయాల్సి వచ్చింది. శ్రీ రాజన్ ఈ వాస్తవాన్ని బీమా సంస్థకు వెల్లడించాల్సిన అవసరం లేదు.

[అయితే, చెల్లించాల్సిన సమయంలో ప్రీమియంలను చెల్లించడంలో వైఫల్యం కారణంగా పాలసీ రద్దు అయిన స్థితిలో ఉంటే మరియు పాలసీ హోల్డర్ పాలసీ ఒప్పందాన్ని పునరుద్ధరించాలని మరియు దానిని తిరిగి అమలులోకి తీసుకురావాలని కోరుకుంటే, అటువంటి పునరుద్ధరణ సమయంలో దాన్ని ఒక న్యూ పాలసీగా పరిగణించి మెటీరియల్ మరియు సంబంధితమైన అన్ని వాస్తవాలను బహిర్గతం చేయాల్సిన బాధ్యతను కలిగి ఉంటాడు.]

అతను ఆరోగ్య బీమాను కలిగి ఉన్న సందర్భంలో, పాలసీని పునరుద్ధరించే సమయంలో, రాజన్ ఈ ఆరోగ్య సమస్య గురించి బీమా సంస్థకు తెలియజేయాలి.

అదేవిధంగా, జనరల్ ఇన్సూరెన్స్ విషయంలో, ఎంటర్ప్రైజ్/ప్యాక్టరీ కోసం ఫైర్ పాలసీని పునరుద్ధరించే సమయంలో, బిల్డింగ్ ఆక్యుపెన్సీలో మార్పు జరిగితే బీమాదారుడు బీమా సంస్థకు తెలియజేయాలి.

ఓడ కోసం హాల్ పాలసీని పునరుద్ధరించే సమయంలో, బీమాదారుడు వేరొక రకం సరుకును తీసుకువెళ్లేందుకు మార్పు చేసినట్లు ఓడ యొక్క బీమా సంస్థకు తెలియజేయాలి; పప్పులకు బదులుగా ప్రమాదకర రసాయనాలు అని చెప్పాలి.

c. బీమాదారుడు భౌతిక వాస్తవాల గురించి మౌనంగా ఉన్నప్పుడు బహిర్గతం చేయని పరిస్థితులు తలెత్తవచ్చు ఎందుకంటే బీమాదారు నిర్దిష్ట విచారణను లేవనెత్తలేదు. బీమా సంస్థ లేవనెత్తిన ప్రశ్నలకు తప్పించుకునే సమాధానాల ద్వారా కూడా ఇటువంటి పరిస్థితులు తలెత్తవచ్చు.

తరచుగా బహిర్గతం చేయకపోవడం అనేది అనుకోకుండా ఉండవచ్చు (అంటే అది వారికి తెలియకుండా లేదా ఉద్దేశ్యం లేకుండా) ఇలాంటిది అమాయకమైనది లేదా ఒక వాస్తవం మెటీరియల్ కాదని ప్రతిపాదకుడు భావించినందున.

ఒక వాస్తవాన్ని ఉద్దేశపూర్వకంగా అణచివేసినప్పుడు దానిని దాచినట్లుగా పరిగణిస్తారు. ఇక్కడ, మోసం చేయాలనే ఉద్దేశ్యం ఉంది.

d. తప్పుడు సమాచారం: బీమా ఒప్పందం యొక్క చర్చల సమయంలో చేసిన ఏదైనా ప్రకటనను ప్రాతినిధ్యం అంటారు. ప్రాతినిధ్యం అనేది వాస్తవం యొక్క ఖచ్చితమైన ప్రకటన లేదా నమ్మకం, ఉద్దేశం లేదా నిరీక్షణ యొక్క ప్రకటన కావచ్చు. ఈ ప్రకటన తప్పనిసరిగా సరైనదని భావిస్తున్నారు. నమ్మకం లేదా నిరీక్షణకు సంబంధించిన విషయాలకు సంబంధించిన ప్రాతినిధ్యాలు చిత్తశుద్ధితో చేయాలి. **తప్పుగా సూచించడం రెండు రకాలు:-**

- i. ఏ విధమైన మోసపూరిత ఉద్దేశ్యం లేకుండా చేసిన ప్రకటనలకు సంబంధించిన తప్పుడు సమాచారం.
- ii. మరోవైపు మోసపూరితంగా సూచించడం అనేది బీమా సంస్థను మోసం చేయాలనే ఉద్దేశ్యంతో చేసిన తప్పుడు స్టేట్‌మెంట్‌లను సూచిస్తుంది లేదా నిజం పట్ల తగిన శ్రద్ధ లేకుండా నిర్లక్ష్యంగా ఉన్నట్లు పరిగణించబడుతుంది.

మోసం చేయాలనే ఉద్దేశ్యంతో స్పష్టంగా దాచిపెట్టబడినప్పుడు లేదా మోసపూరిత తప్పుగా సూచించబడినప్పుడు బీమా ఒప్పందం సాధారణంగా చెల్లదు.

బీమా చట్టం, 1938కి సవరణలు (మార్చి, 2015) మోసంతో పాలసీని ప్రశ్నించే పరిస్థితుల గురించి నిర్దిష్ట మార్గదర్శకాలను అందించింది. కొత్త నిబంధనలు ఇలా ఉన్నాయి.

e. మోసం: "మోసం" అనే పదం బీమా చట్టంలోని సెక్షన్ 45 (2) కింద షేర్కొనబడింది (2015లో సవరించబడింది). తదనుగుణంగా, జీవిత బీమా పాలసీని మోసం చేసిన కారణంగా బీమాదారుని ఒక కాల వ్యవధిలో మాత్రమే ప్రశ్నించడం జరుగుతుంది, తర్వాత కాదు. అయితే, సంస్థలు (ఎ) పాలసీని జారీ చేసిన తేదీ (బి) అపాయం ప్రారంభించిన తేదీ, (సి) పాలసీ పునరుద్ధరణ తేదీ లేదా (డి) రైడర్ తేదీ నుండి మూడు సంవత్సరాలలోపు మాత్రమే అలా చేయగలరు.

పాలసీని ప్రశ్నించడానికి గల కారణాలను బీమాదారు లేదా అతని/ఆమె చట్టపరమైన ప్రతినిధులు, నామినీలు లేదా కేటాయించినవారికి లిఖితపూర్వకంగా తెలియజేయాలి.

"మోసం" అనే వ్యక్తికరణ అంటే బీమాదారుని మోసం చేయాలనే ఉద్దేశ్యంతో లేదా బీమా పాలసీని జారీ చేయడానికి బీమాదారుని ప్రేరేపించే ఉద్దేశ్యంతో బీమా చేసిన వ్యక్తి చేసిన ఏదైనా చర్య. పాలసీదారు సజీవంగా లేకుంటే, మోసాన్ని నిరూపించే బాధ్యత లబ్ధిదారులపై ఉంటుందని కూడా చెప్పబడింది.

B. బీమా చేయదగిన ఆసక్తి

'బీమా చేయదగిన ఆసక్తి' ఉనికి ప్రతి బీమా ఒప్పందం యొక్క ముఖ్యమైన అంశం మరియు బీమా కోసం చట్టపరమైన ముందస్తు అవసరంగా పరిగణించబడుతుంది.

బీమా చేయదగిన ఆసక్తికి సంబంధించిన మూడు ముఖ్యమైన అంశాలు:

- తప్పనిసరిగా ఆస్తి, హక్కు, ఆసక్తి, జీవితం లేదా బీమా చేయబడగల సంభావ్య సామర్థ్యం ఉండాలి.
- అటువంటి ఆస్తి, హక్కు, ఆసక్తి, జీవితం లేదా సంభావ్య సామర్థ్యం తప్పనిసరిగా బీమా అంశంగా ఉండాలి.
- ఆస్తి భద్రత, హక్కు, ఆసక్తి, జీవితం లేదా బాధ్యత స్వేచ్ఛ ద్వారా ప్రయోజనం పొందేందుకు బీమా చేసిన వ్యక్తి విషయంలో చట్టపరమైన సంబంధాన్ని కలిగి ఉండాలి. అదే టోకెన్ ద్వారా, అతను ఏదైనా నష్టం, గాయం వల్ల ఆర్థికంగా నష్టపోవాలి.

జూదం లేదా పందెం ఒప్పందానికి బీమా ఎలా భిన్నంగా ఉంటుందో చూద్దాం.

a) జూదం మరియు బీమా: పీకాటలో, ఒకరు గెలవవచ్చు లేదా ఓడిపోవచ్చు, కానీ అగ్నిప్రమాదం వల్ల ఒకే ఒక ఫలితం ఉంటుంది - ఇంటి యజమానికి నష్టం.

నష్టాన్ని ఏదో ఒక విధంగా భర్తీ చేసేందుకు యజమాని బీమా తీసుకుంటాడు.

మరో మాటలో చెప్పాలంటే, ఇన్సూరబుల్ ఇంట్రెస్ట్ అనేది బీమా విషయంపై బీమా చేసిన వ్యక్తికి ఉన్న ఆసక్తి. బీమా చేయదగిన ఆసక్తి బీమా ఒప్పందాన్ని చెల్లుబాటు అయ్యేలా చేస్తుంది మరియు చట్టం ప్రకారం అమలు చేయబడుతుంది.

ఉదాహరణకి

శ్రీ పటేల్ బ్యాంకు నుండి రూ. 15 లక్షల తనఖా రుణంతో ఇంటిని కొని, ఈ మొత్తంలో రూ.12 లక్షలను తిరిగి చెల్లించినట్లయితే, బ్యాంకు ఆసక్తి మొత్తం రూ. 3 లక్షల వరకు మాత్రమే చెల్లించాల్సి ఉంటుంది.

ఆ విధంగా బ్యాంకు చెల్లించని రుణం మొత్తం కోసం ఆర్థికంగా ఇంట్లో బీమా చేయదగిన ఆసక్తిని కలిగి ఉంటుంది మరియు అది పాలసీలో సహా బీమా చేయబడిందని నిర్ధారిస్తుంది.

శ్రీ పట్టేల్కు స్వంత ఇల్లు ఉంది, దాని కోసం అతను బ్యాంకు నుంచి రూ. 15 లక్షలు తనఖా రుణం తీసుకున్నాడు.. దిగువ ప్రశ్నలపై ఆలోచించండి:

- ✓ అతనికి ఇంటిపై బీమా చేయదగిన ఆసక్తి ఉందా?
- ✓ ఇంటిపై బ్యాంకుకు బీమా ఆసక్తి ఉందా?
- ✓ అతని పొరుగువారి సంగతేంటి?

శ్రీ దాస్కు జీవిత భాగస్వామి, ఇద్దరు పిల్లలు మరియు ముసలి తల్లిదండ్రులతో కూడిన కుటుంబం ఉంది. క్రింది ప్రశ్నలను గురించి ఆలోచించండి:

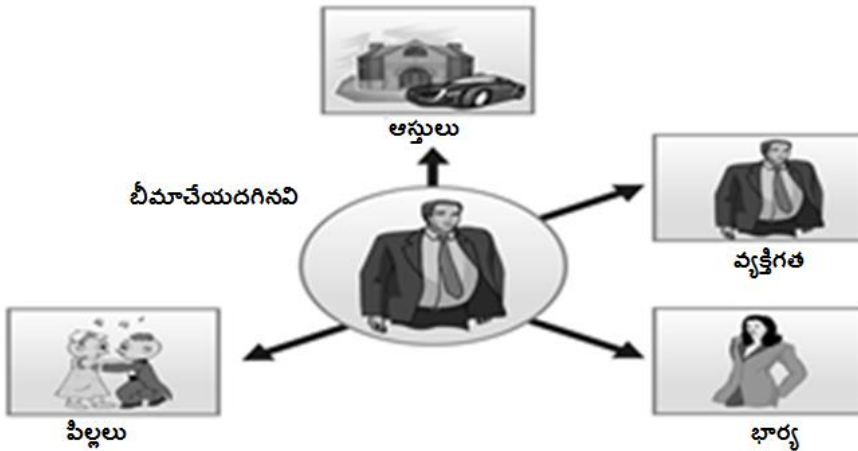
- ✓ వారి శ్రేయస్సు పట్ల అతనికి బీమా చేయదగిన ఆసక్తి ఉందా?
- ✓ వారిలో ఎవరైనా ఆసుపత్రిలో చేరితే అతను ఆర్థికంగా నష్టపోతాడా?
- ✓ అతని పొరుగువారి పిల్లల సంగతేంటి? అతనికి వాటిపై బీమా ఆసక్తి ఉంటుందా?

బీమా విషయం మరియు బీమా ఒప్పందం విషయం మధ్య వ్యత్యాసాన్ని గుర్తించడం ఇక్కడ అవసరం.

బీమా విషయం దాని స్వంత అంతర్లీన విలువను కలిగి ఉన్న ఆస్తికి బీమా చేయబడటానికి సంబంధించినది.

మరోవైపు బీమా ఒప్పందం యొక్క అంశం ఏమిటంటే ఆ ఆస్తిపై బీమా చేసిన వ్యక్తి యొక్క ఆర్థిక ఆసక్తి. బీమా చేసిన వ్యక్తికి ఆస్తిపై అలాంటి ఆసక్తి ఉన్నప్పుడే అతను/ఆమెకు బీమా చేయడానికి చట్టబద్ధమైన హక్కు ఉంటుంది. ఖచ్చితమైన కోణంలో బీమా పాలసీ అనేది ఆస్తికి కాదు, ఆస్తిపై బీమా చేసిన వ్యక్తి యొక్క ఆర్థిక ఆసక్తిని కవర్ చేస్తుంది.

రేఖాచిత్రం 1 : సాధారణ చట్టం ప్రకారం బీమా ఆసక్తి/ప్రయోజనాంశం



b) బీమా ప్రయోజనాంశం ప్రత్యక్షంగా కనబడవలసిన సమయం: జీవిత బీమాలో, పాలసీ తీసుకునే సమయంలో బీమా చేయదగిన ఆసక్తి ఉండాలి. సాధారణ బీమాలో, పాలసీ తీసుకునే సమయంలో మరియు క్లెయిమ్ సమయంలో మెరైన్ పాలసీల వంటి కొన్ని మినహాయింపులతో బీమా చేయదగిన ఆసక్తి తప్పనిసరిగా ఉండాలి.

అగ్నిప్రమాదం మరియు యాక్సిడెంట్ ఇన్సూరెన్స్ విషయంలో, పాలసీ తీసుకునే సమయంలో మరియు నష్టపోయే సమయంలో బీమా ఆసక్తిని కలిగి ఉండాలి.

స్వయంగా కాకుండా ఆరోగ్యం మరియు వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమా విషయంలో, కుటుంబం ప్రమాదానికి గురైతే లేదా ఆసుపత్రి పాలైనప్పుడు అతను/ఆమె ఆర్థికంగా నష్టపోయే అవకాశం ఉన్నందున ప్రవోజర్ కుటుంబానికి కూడా బీమా చేయవచ్చు. అయితే, మెరైన్ కార్గో ఇన్సూరెన్స్లో, నష్ట సమయంలో మాత్రమే బీమా చేయదగిన ఆసక్తి అవసరమవుతుంది, ఎందుకంటే ఖర్చును చెల్లించినప్పుడు వస్తువుల యాజమాన్యం చేతులు మారుతుంది, ఇది రవాణా సమయంలో జరగవచ్చు. దూర కారణాలు ఉండవచ్చు కానీ ఆ సంఘటన జరగడానికి కారణమయ్యేలా వాటి ప్రభావం ఉండదు.

C. సరియైన కారణం

సామీప్య కారణం అనేది బీమా యొక్క ముఖ్య సూత్రం. నష్టం వాస్తవంగా ఎలా సంభవించింది మరియు అది బీమా చేయబడిన ప్రమాదం ఫలితంగా ఉందా అనే దానితో సంబంధం కలిగి ఉంటుంది. బీమా చేసిన తరువాత ప్రమాదం వల్ల నష్టం జరిగితే, బీమా సంస్థ బాధ్యత వహిస్తుంది. నాన్-లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ క్లెయిమ్లకు సంబంధించి ఈ సూత్రం యొక్క అప్లికేషన్ ఆచరణాత్మకత ఎక్కువ.

నష్టం సంభవించినప్పుడు, సంఘటనకు దారితీసే సంఘటనల శ్రేణి తరచుగా ఉండవచ్చు మరియు అందువల్ల సమీప కారణాన్ని గుర్తించడం కొన్నిసార్లు కష్టం. ఈ నియమం ప్రకారం, నష్టాన్ని కలిగించే సంఘటనలను చలనంలోకి తెచ్చే ప్రధాన కారణాన్ని బీమా సంస్థ చూస్తుంది. ఇది తప్పనిసరిగా నష్టానికి ముందు జరిగిన చివరి సంఘటన కాకపోవచ్చు. ఉదాహరణకు, అగ్ని ప్రమాదం నీటి పైపు పగిలిపోయేలా చేస్తుంది. ఫలితంగా నష్టం నీటికి అయినప్పటికీ, అగ్ని కారణంగా పరిగణించబడుతుంది. ఇతర కారణాలను రిమోట్ కారణాలుగా వర్గీకరించవచ్చు, ఇవి మిగిలిన కారణాల నుండి వేరుగా ఉంటాయి.

నిర్వచనం

ప్రాక్సిమేట్ (అతిదగ్గర) కారణం అనేది క్రియాశీల మరియు సమర్థవంతమైన కారణంగా నిర్వచించబడింది, ఇది ఒక సంఘటనల గొలుసు జోక్యం లేకుండా, ఫలితాన్ని ఇచ్చి చురుకుగా పనిచేస్తూ కొత్త మరియు స్వతంత్ర మూలం నుంచి ప్రారంభించబడినది.

బీమా ఒప్పందాలకు సామీప్య కారణం సూత్రం ఎలా వర్తిస్తుంది? మరణానికి కారణంతో సంబంధం లేకుండా, మరణ ప్రయోజనాన్ని చెల్లించడానికి బీమా అందిస్తుంది కాబట్టి, సామీప్య కారణం సూత్రం సాధారణంగా వర్తించదు. అయితే అనేక బీమా ఒప్పందాలు ప్రమాద ప్రయోజన యాడ్-ఆన్‌ను కలిగి ఉండవచ్చు, ఇందులో ప్రమాదవశాత్తు మరణం సంభవించినప్పుడు అదనపు హామీ మొత్తం చెల్లించబడుతుంది. అటువంటి పరిస్థితిలో, కారణాన్ని నిర్ధారించడం అవసరం - ప్రమాదం ఫలితంగా మరణం సంభవించిందా. అటువంటి సందర్భాలలో సామీప్య కారణం సూత్రం వర్తిస్తుంది.

సామీప్య కారణం యొక్క సూత్రాన్ని అర్థం చేసుకోవడానికి, ఈ క్రింది పరిస్థితిని పరిగణించండి:

ఉదాహరణకి

దృష్టాంతం 1: మిస్టర్ అజయ్ తన కారుని గ్యారేజీలో పార్క్ చేసి సుదీర్ఘ సెలవులకు వెళ్ళాడు. ఆరు నెలల తర్వాత, అతను తిరిగి వచ్చి కారు స్టార్ట్ చేసినప్పుడు, అతను కారు ఎయిర్ కండిషనింగ్ పనిచేయకపోవడాన్ని గమనించాడు. మిస్టర్ అజయ్ ఎయిర్ కండిషనింగ్ రిపేర్ ఖర్చు కోసం బీమా కంపెనీకి క్లెయిమ్ దాఖలు చేశారు అప్పుడు బీమా కంపెనీ క్లెయిమ్‌ను తిరస్కరించింది. బీమా పాలసీలో మినహాయించబడిన కారు ఎయిర్ కండిషనింగ్ సిస్టమ్ యొక్క 'సాధారణ అరుగుదల' వల్ల నష్టం జరిగిందని బీమా కంపెనీ ఇచ్చిన కారణం. మిస్టర్ అజయ్ కోర్టును ఆశ్రయించారు మరియు సర్వే నివేదికను పరిశీలించిన తర్వాత, కారు కొని 12 సంవత్సరాలు అయిందని మరియు గత 6 సంవత్సరాలలో కారు లేదా ఎయిర్ కండిషనింగ్ సర్వీస్ / రిపేర్ చేయలేదని, 'సాధారణ అరుగుదల' మరియు క్లెయిమ్‌ను చెల్లించడానికి బీమా కంపెనీకి క్లెయిమ్ చెల్లించాల్సిన బాధ్యత లేదు.

దృశ్యం 2: మిస్టర్ పింట్, గుర్రపు స్వారీ చేస్తున్నప్పుడు, నేలపై పడి, అతని కాలు విరిగింది, అతను ఆసుపత్రికి తీసుకెళ్లే ముందు తడి నేలపై చాలా సేపు పడి ఉన్నాడు. తడి నేలపై పడుకోవడం వల్ల, అతనికి జ్వరం వచ్చింది, అది న్యూమోనియాగా అభివృద్ధి చెందింది, చివరకు ఈ కారణంగా చనిపోయాడు. న్యూమోనియా తక్షణ కారణం అనిపించినప్పటికీ, వాస్తవానికి ఇది ప్రమాదవశాత్తూ పడిపోవడమే సమీప కారణం మరియు వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమా కింద క్లెయిమ్ చెల్లించబడింది.

అగ్నిప్రమాదం కారణంగా బీమా పొందిన వ్యక్తికి కొన్ని నష్టాలు ఉన్నాయి, అయితే అవి అగ్ని కారణంగా సంభవించినట్లు చెప్పలేము. ఆచరణలో, ఈ నష్టాలలో కొన్ని సాధారణంగా అగ్ని బీమా పాలసీల క్రింద చెల్లించబడతాయి.

అటువంటి నష్టాలకు ఉదాహరణ కావచ్చు -

- ✓ మంటలను ఆర్పడానికి ఉపయోగించే నీటి వల్ల ఆస్తి నష్టం
- ✓ అగ్నిమాపక దళం వారి విధి నిర్వహణలో ఆస్తికి నష్టం
- ✓ మండుతున్న భవనం నుండి సురక్షితమైన ప్రదేశానికి దానిని తొలగించే సమయంలో ఆస్తికి నష్టం

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 1

గుర్రపు స్వారీ ప్రమాదం తర్వాత తడి నేలపై పడుకోవడం వల్ల మిస్టర్ పింట్ న్యూమోనియా బారిన పడ్డారు. న్యూమోనియా కారణంగా మిస్టర్ పింట్ మరణించారు. మరణానికి సమీప కారణం ఏమిటి?

- I. న్యూమోనియా
- II. గుర్రం
- III. గుర్రపు స్వారీ ప్రమాదం
- IV. దురదృష్టం

D. నష్టపరిహారం

నాన్-లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ పాలసీలకు నష్టపరిహారం సూత్రం వర్తిస్తుంది. నష్టాన్ని చవిచూసిన పాలసీదారుడు నష్టపరిహారం పొందడం ద్వారా, అతను లేదా ఆమె నష్టపోయే సంఘటన జరగడానికి ముందు ఉన్నటువంటి ఆర్థిక స్థితిలో అతనిని లేదా ఆమెను ఉంచాలని అర్థం. బీమా ఒప్పందం బీమా చేసిన వ్యక్తికి నష్టం వాటిల్లినంతవరకు, అంతకంటే ఎక్కువ కాకుండా పరిహారం చెల్లించబడుతుందని హామీ ఇస్తుంది.

ఒకరి ఆస్తులకు బీమా చేయడం ద్వారా లాభం పొందకూడదని మరియు నష్టం కంటే ఎక్కువ రికవరీ చేయకూడదనే తత్వశాస్త్రం. నష్టపోయిన నష్టానికి సంబంధించిన ఆర్థిక విలువను బీమా సంస్థ అంచనా వేసి తదనుగుణంగా భర్తీ చేస్తుంది.

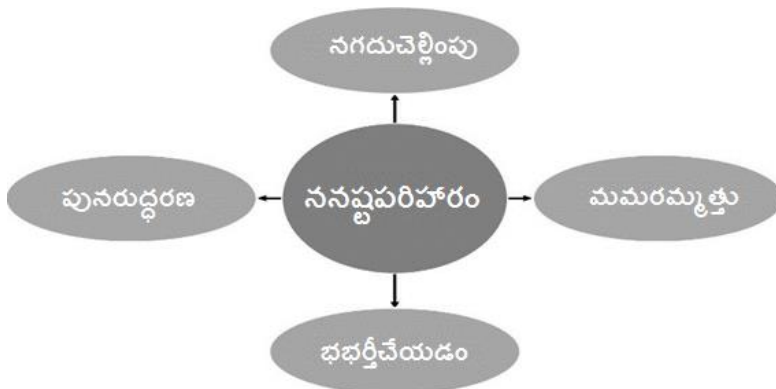
ఉదాహరణకి

రామ్ తన ఇంటికి రూ. రూ. 10 లక్షలు, పూర్తి మొత్తానికి బీమా చేయించాడు. అగ్ని ప్రమాదం కారణంగా అతనికి రూ. 70,000 నష్టం కలిగి. బీమా కంపెనీ అతనికి రూ. 70,000 చెల్లిస్తుంది. బీమా చేసిన వ్యక్తి తదుపరి మొత్తాన్ని క్లెయిమ్ చేయలేరు.

చెల్లించాల్సిన నష్టపరిహారం ఒకరు తీసుకునే బీమా రకాన్ని బట్టి ఉంటుంది. నష్టపరిహారం కింది ఒకటి లేదా అంతకంటే ఎక్కువ సెటిల్మెంట్ మోడల్లను తీసుకోవచ్చు:

- ✓ నగదు చెల్లింపు
- ✓ పాడైన వస్తువు మరమ్మత్తు
- ✓ పోగొట్టుకున్న లేదా దెబ్బతిన్న వస్తువును భర్తీ చేయడం
- ✓ పునరుద్ధరణ (పునరుద్ధరణ). ఉదా. అగ్ని ప్రమాదంలో ధ్వంసమైన ఇంటిని పునర్నిర్మించడం

రేఖాచిత్రం 2 : నష్టపరిహారం



a) అంగీకరించిన విలువ: నష్ట సమయంలో విలువను సులభంగా అంచనా వేయలేని లేదా నిర్ధారించలేని కొన్ని అంశాలు ఉన్నాయి. ఉదాహరణకు, కుటుంబ వారసత్వ వస్తువులు లేదా అరుదైన కళాఖండాల విషయంలో ధరను నిర్ణయించడం కష్టం. అదేవిధంగా సముద్ర బీమా పాలసీలలో ప్రపంచవ్యాప్తంగా ఓడ ప్రమాదంలో సగం మార్గంలో నష్టాన్ని అంచనా వేయడం కష్టం.

అటువంటి సందర్భాలలో, 'అంగీకరించిన విలువ' అని పిలువబడే ఒక సూత్రం అవలంబించబడుతుంది. బీమా ఒప్పందం ప్రారంభంలో, బీమా చేయాల్సిన ఆస్తి విలువపై బీమాదారు మరియు బీమా చేసినవారు అంగీకరిస్తారు. మొత్తం నష్టపోయిన సందర్భంలో, పాలసీ యొక్క అంగీకరించిన మొత్తాన్ని చెల్లించడానికి బీమా సంస్థ అంగీకరిస్తుంది. ఈ రకమైన పాలసీని "అంగీకరించిన విలువ విధానం" అంటారు.

b) అండర్ ఇన్సూరెన్స్: ఆస్తి పూర్తి విలువకు బీమా చేయని పరిస్థితిని ఇప్పుడు పరిగణించండి. ఒక వ్యక్తి తన బీమాకు సమానమైన నిష్పత్తిలో మాత్రమే నష్టపరిహారానికి అర్హులు.

ఇంటి విలువ రూ. 10 లక్షలు కేవలం రూ. 5 లక్షలు మాత్రమే బీమా చేయబడింది. అగ్ని ప్రమాదంలో నష్టం రూ. 60,000, ఈ మొత్తం మొత్తాన్ని ఒకరు క్లెయిమ్ చేయలేరు. ఇంటి యజమాని దాని విలువలో సగం వరకు మాత్రమే బీమా చేసినట్లు భావించబడుతుంది మరియు తద్వారా అతను కేవలం 50% [రూ. 30,000] నష్టం పొందుతారు. దీనినే అండర్ ఇన్సూరెన్స్ అంటారు.

ఆస్తి మరియు బాధ్యత యొక్క బీమాతో వ్యవహరించే చాలా రకాల నాన్-లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ పాలసీలలో, బీమా చేసిన వ్యక్తికి వాస్తవ మొత్తంలో నష్టపరిహారం ఇవ్వబడుతుంది, అంటే ప్రస్తుత మార్కెట్ ధరల ప్రకారం కోల్పోయిన లేదా దెబ్బతిన్న ఆస్తిని భర్తీ చేయడానికి అవసరమైన డబ్బు మొత్తం (డిప్రీసియేషన్) తగ్గించి.

E. ఉపసంహరణ

ఉపసంహరణ అంటే బీమా విషయానికి సంబంధించి అన్ని హక్కులు మరియు నివారణలను బీమా చేసిన వ్యక్తి నుండి బీమా సంస్థకు బదిలీ చేయడం. నష్టపరిహారం సూత్రం నుండి ఉపసంహరణ అనుసరించబడుతుంది. అందువల్ల, దీనిని తరచుగా నష్టపరిహారం యొక్క 'కరోలరీ' అని పిలుస్తారు.

మరో మాటలో చెప్పాలంటే, బీమా చేసిన వ్యక్తి నష్టాన్ని చవిచూసి, ఆ నష్టానికి బీమాదారు పరిహారం చెల్లించినట్లయితే, ఆ నష్టానికి ఏదైనా మూడవ పక్షం ద్వారా పరిహారం పొందే హక్కు బీమాదారుకు బదిలీ చేయబడుతుంది.

ముఖ్యమైనది

ఉపసంహరణ: నిర్లక్ష్యం మూడవ పక్షం నుండి పాలసీ హోల్డర్కు చెల్లించిన క్లెయిమ్ మొత్తాలను తిరిగి పొందేందుకు బీమా కంపెనీ ఉపయోగించే ప్రక్రియ ఇది.

మూడవ పక్షానికి వ్యతిరేకంగా క్లెయిమ్ను చెల్లించిన బీమా కంపెనీకి బీమా చేసిన వ్యక్తి హక్కులను అప్పగించడంగా కూడా ఉపసంహరణను నిర్వచించవచ్చు.

ఉదాహరణకి

మిస్టర్ కిషోర్ గృహోపకరణాలు సిల్వెస్ ట్రాన్స్పోర్ట్ సర్వీస్లో తీసుకువెళుతున్నారు. డ్రైవర్ నిర్లక్ష్యం కారణంగా అవి దెబ్బతిన్నాయి రూ. 45,000. వరకు బీమా సంస్థ రూ.30,000 మిస్టర్ కిషోర్కి ఇచ్చింది. బీమా సంస్థ కేవలం రూ.30,000 మేరకు ఉపసంహరించబడుతుంది ఆ మొత్తాన్ని సిల్వెస్ ట్రాన్స్పోర్ట్ నుండి సేకరించింది.

ఈ విషయం వ్యాజ్యానికి వెళ్లి, మిస్టర్ కిషోర్కు పరిహారంగా రూ.35,000 చెల్లించాలని సిల్వెస్ ట్రాన్స్పోర్ట్ ని కోర్టు ఆదేశించినట్లయితే, అతను సబ్‌రోగేషన్ నిబంధన కింద రూ.30,000 క్లెయిమ్ మొత్తాన్ని బీమా సంస్థకు చెల్లించవలసి ఉంటుంది మరియు మిగిలినది తనతో రూ.5000 తన వద్ద ఉంచుకుంటారు.

సబ్‌రోగేషన్ క్లాజ్, ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ నుండి మరియు ఏదైనా మూడవ పక్షం నుండి నష్టం కంటే ఎక్కువ వసూలు చేయకుండా బీమాదారుడిని నిరోధిస్తుంది. నష్టపరిహారం యొక్క ఒప్పందాల విషయంలో మాత్రమే ఉపసంహరణ జరుగుతుంది మరియు జీవిత బీమా పాలసీ లేదా వ్యక్తిగత ప్రమాద పాలసీ వంటి ప్రయోజన పాలసీలకు వ్యతిరేకంగా కాదు.

ఉదాహరణకి

శ్రీ సురేష్ విమాన ప్రమాదంలో మరణిస్తాడు. అతని కుటుంబం వ్యక్తిగత ప్రమాద పాలసీని జారీ చేసిన బీమా సంస్థ నుండి రూ.50 లక్షల పూర్తి బీమా సొమ్మును, అలాగే ఎయిర్లైన్ చెల్లించిన నష్టపరిహారం రూ.15 లక్షలు వసూలు చేయడానికి అర్హులు.

F. సహకారం:

ఉపసంహరణ వలె, 'కంట్రీబ్యూషన్' కూడా నష్టపరిహారం యొక్క సూత్రంను అనుసరిస్తుంది. అందువల్ల, దీనిని నష్టపరిహారం యొక్క 'కరోలరీ' అని కూడా పిలుస్తారు. కంట్రీబ్యూషన్ అనేది సాధారణ బీమా ఒప్పందాలలో ఉత్పన్నమయ్యే సూత్రం. బీమా చేసిన వ్యక్తి ఒకటి కంటే ఎక్కువ బీమా సంస్థల నుండి బీమా తీసుకున్నప్పుడు అది ఎలా తీర్చబడాలో ఇది తెలియజేస్తుంది. ఒకే ఆస్తిని ఒకటి కంటే ఎక్కువ బీమా కంపెనీలతో బీమా చేసినట్లయితే, బీమాదారులందరూ కలిసి చెల్లించే పరిహారం అసలు నష్టాన్ని అధిగమించదని ఇది సూచిస్తుంది. పాలసీదారు ప్రతి ఒక్కరు బీమా చేసిన మొత్తానికి అనులోమానుపాతంలో నష్టాల్లో కొంత భాగాన్ని మాత్రమే ప్రతి బీమా సంస్థ నుండి క్లెయిమ్ చేయవచ్చు.

ఉదాహరణ: శ్రీ శ్రీనివాస్ తన ఇంటిపై ఫైర్ పాలసీని రెండు ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీలతో తీసుకున్నట్లయితే, ఆ రెండింటితో కలిపి, అతను రూ.12 లక్షల పూర్తి విలువకు బీమా చేశాడు. అగ్నిప్రమాదం సంభవించి, దాని ఫలితంగా అతను రూ.3 లక్షల నష్టాన్ని చవిచూశాడని అనుకుందాం, అతను ప్రతి బీమా సంస్థ నుండి రూ.1.5 లక్షల మొత్తాన్ని క్లెయిమ్ చేయవచ్చు.

కాంట్రీబ్యూషన్ సూత్రం నష్టపరిహార పాలసీలకు మాత్రమే వర్తిస్తుంది. లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ విషయంలో ఇది తలెత్తదు, ఎందుకంటే ప్రాణ నష్టం జరిగినప్పుడు కలిగే నష్టాలపై గరిష్ట పరిమితి లేదు.

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 2

కింది వాటిలో బలవంతానికి ఉదాహరణ ఏది?

రమేష్ ఫైన్ ప్రింట్ గురించి తెలియకుండానే ఒప్పందంపై సంతకం చేస్తాడు

ఒప్పందంపై సంతకం చేయకుంట్ మహేష్ ను చంపేస్తానని రమేష్ బెదిరించాడు

రమేష్ తన వృత్తిపరమైన స్థితిని ఉపయోగించి మహేష్ ను ఒప్పందంపై సంతకం చేయిస్తాడు

మహేష్ ఒప్పందం సంతకం చేయడానికి రమేష్ తప్పుడు సమాచారం అందించాడు

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 3

ఈ క్రింది ఎంపికలలో రమేష్ చేత బీమా చేయబడదు?

- I. రమేష్ ఇల్లు
- II. రమేష్ జీవిత భాగస్వామి
- III. రమేష్ స్నేహితుడు
- IV. రమేష్ తల్లిదండ్రులు

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 4

సహకారం యొక్క సూత్రం యొక్క ప్రాముఖ్యత ఏమిటి?

- I. బీమాదారుడు కూడా బీమాదారుతో పాటు క్లెయిమ్ లో కొంత భాగాన్ని అందించినట్లు నిర్ధారిస్తుంది
- II. పూల్ లో భాగమైన బీమా చేయించుకున్న వారందరూ, పూల్ లో పాల్గొనే వారు చెల్లించిన ప్రీమియం నిష్పత్తిలో క్లెయిమ్ కు సహకరించేలా ఇది నిర్ధారిస్తుంది.

III. ఇది ఒకే విషయాన్ని కవర్ చేసే బహుళ బీమా సంస్థలను నిర్ధారిస్తుంది; కలిసి వచ్చి, వ్యక్తికి వారి బహిర్గతానికి అనులోమానుపాతంలో దావా మొత్తాన్ని అందించడం

IV. బీమా చేసిన వ్యక్తి నుండి ఏడాదికి సమాన వాయిదాలలో ప్రీమియం జమ చేయబడుతుందని ఇది నిర్ధారిస్తుంది.

సారాంశం

- బీమా పాలసీల ప్రత్యేక లక్షణాలు:

ఉబెర్రిమా చెప్పింది,

బీమా ఆసక్తి,

సమీప కారణం,

నష్టపరిహారం

ఉపసంహరణ

సహకారం

కీలక నిబంధనలు

1. బహిర్గతం చేయకపోవడం
2. తప్పుగా సూచించడం
3. మెటీరియల్ వాస్తవాలు
4. అంగీకరించిన విలువ
5. బీమా కింద

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోవడానికి సమాధానాలు

సమాధానం 1 - సరైన ఎంపిక III

సమాధానం 2 - సరైన ఎంపిక II

సమాధానం 3 - సరైన ఎంపిక III

సమాధానం 4 - సరైన ఎంపిక III

అధ్యాయం C-04

బీమా ఒప్పందాల లక్షణాలు

అధ్యాయం పరిచయం

ఈ అధ్యాయంలో మనం బీమా ఒప్పందం యొక్క పని మరియు ప్రత్యేక లక్షణాలను నియంత్రించే అంశాలను చర్చిస్తాము.

అభ్యాస ఫలితాలు

- A. బీమా ఒప్పందాల చట్టపరమైన అంశాలు
- B. చెల్లుబాటు అయ్యే ఒప్పందం యొక్క అంశాలు
- C. ప్రీమియం ముందస్తు చెల్లింపు
- D. విన్నపం
- E. గ్రేస్ పీరియడ్ మరియు ప్రీ-లుక్ వంటి నియమాలతో తోడ్పడటం

A. బీమా ఒప్పందాలు - చట్టపరమైన అంశాలు మరియు ప్రత్యేక లక్షణాలు

అధ్యాయం బీమా ఒప్పందం యొక్క చట్టపరమైన అంశాలు మరియు ప్రత్యేక లక్షణాలతో కూడా వ్యవహరిస్తుంది.

1. బీమా ఒప్పందం

బీమా అనేది ఒక కాంట్రాక్టు ఒప్పందాన్ని కలిగి ఉంటుంది, దీనిలో ప్రీమియం అని పిలువబడే ధర లేదా పరిగణన కోసం నిర్దిష్ట నష్టాలకు వ్యతిరేకంగా ఆర్థిక రక్షణను అందించడానికి బీమాదారు (ఇన్సూరర్) అంగీకరిస్తాడు. ఒప్పందం బీమా పాలసీ రూపంలో ఉంటుంది.

2. బీమా ఒప్పందం యొక్క చట్టపరమైన అంశాలు

ఈ విభాగం బీమా ఒప్పందంలోని కొన్ని లక్షణాలను పరిశీలిస్తుంది మరియు సాధారణంగా బీమా ఒప్పందాలను నియంత్రించే చట్టపరమైన సూత్రాలను పరిగణిస్తుంది.

ముఖ్యమైనది

కాంట్రాక్ట్ అనేది పార్టీల మధ్య ఒక ఒప్పందం, ఇది చట్టం ప్రకారం అమలు చేయబడుతుంది. భారత ఒప్పంద చట్టం, 1872లోని నిబంధనలు బీమా ఒప్పందాలతో సహా భారతదేశంలోని అన్ని ఒప్పందాలను నియంత్రిస్తాయి, శాసిస్తాయి.

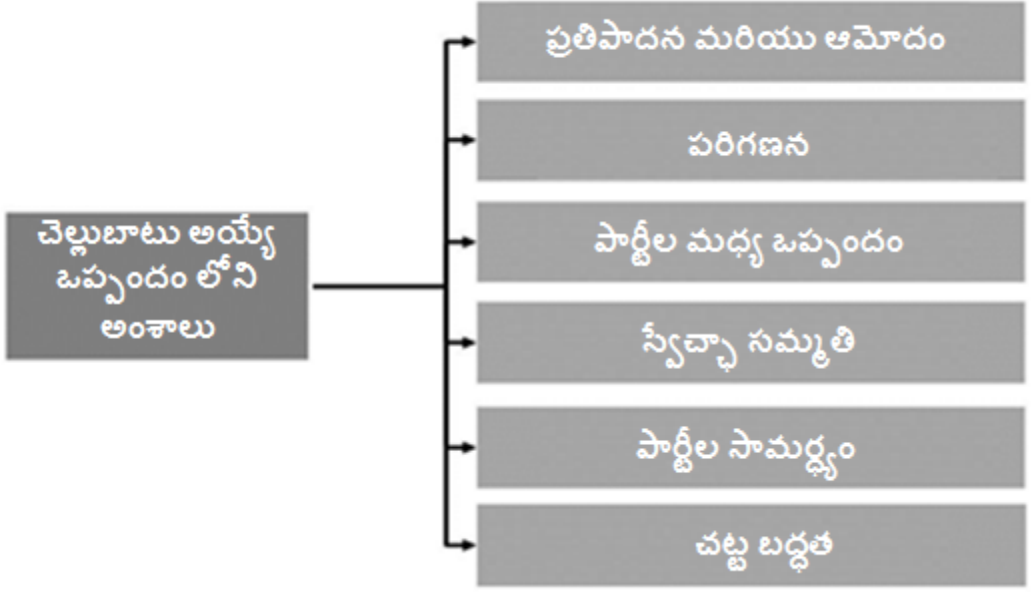
బీమా పాలసీ బీమా సంస్థ అనే కంపెనీ, బీమాదారుడు అనే పాలసీదారు రెండు పార్టీల మధ్య ఏర్పడే ఒక ఒప్పందం. ఇది భారతీయ ఒప్పంద (కాంట్రాక్ట్) చట్టం, 1872లో పొందుపరచబడిన అవసరాలను నెరవేరుస్తుంది.

రేఖాచిత్రం 1 : బీమా ఒప్పందం



B. చెల్లుబాటు అయ్యే ఒప్పందం యొక్క అంశాలు

రేఖాచిత్రం 2 : చెల్లుబాటు అయ్యే ఒప్పందం లోని అంశాలు



చెల్లుబాటు అయ్యే ఒప్పందంలోని అంశాలు:

1. ప్రతిపాదన మరియు అంగీకారం

ఒక చర్యకు మరొకరి సమ్మతిని పొందాలనే ఉద్దేశ్యంతో ఒక వ్యక్తి ఏదైనా చేయటానికి లేదా చేయకుండా ఉండటానికి అతని సుముఖతను మరొకరికి సూచించినప్పుడు, అతను ఒక ప్రతిపాదన చేస్తున్నట్టు పరిగణించబడుతుంది. సాధారణంగా, ఆఫర్‌ను ప్రవోజర్ (ప్రతిపాదకుడు) చేస్తారు మరియు బీమా సంస్థ ఆమోదిస్తుంది.

ప్రతిపాదన చేయబడ్డ వ్యక్తి దానికి తన సమ్మతిని సూచించినప్పుడు, ఇది అంగీకారంగా పరిగణించబడుతుంది. అందువల్ల, ఒక ప్రతిపాదన ఆమోదించబడినప్పుడు, అది వాగ్దానం అవుతుంది. అంగీకారాన్ని ప్రతిపాదకుడికి తెలియజేయాలి, దీని ఫలితంగా ఒక ఒప్పందం రూపుదాల్చుతుంది.

ఒక ప్రవోజర్ బీమా ప్లాన్ యొక్క నిబంధనలను అంగీకరించి, డిపాజిట్ మొత్తాన్ని చెల్లించడం ద్వారా అతని/ఆమె అంగీకారాన్ని సూచించినప్పుడు, ప్రతిపాదనను ఆమోదించిన తర్వాత, మొదటి ప్రీమియమ్‌గా మార్చబడినప్పుడు, ప్రతిపాదన పాలసీగా మారుతుంది. ఏదైనా షరతు పెడితే అది కౌంటర్ ప్రతిపాదన అవుతుంది. పాలసీ బాండ్ ఒప్పందానికి సాక్ష్యంగా మారుతుంది.

2. పరిగణన

దీనినందం ఒప్పందంలో పార్టీలకు కొంత పరస్పర ప్రయోజనం ఉండాలి. ప్రీమియం అనేది బీమా చేసిన వ్యక్తి నుండి పరిగణనలోకి తీసుకోబడుతుంది మరియు నష్టపరిహారం చెల్లించే వాగ్దానం బీమాదారుల నుండి పరిగణించబడుతుంది.

3. పార్టీల మధ్య ఒప్పందం (ఏకీకృత అవగాహనతో అంగీకారం)

రెండు పార్టీలు, బీమాదారు మరియు పాలసీదారు, ఒకే విషయాన్ని ఒకే కోణంలో అంగీకరించాలి. మరో మాటలో చెప్పాలంటే, రెండు పార్టీల మధ్య " ఏకీకృత అవగాహనతో అంగీకారం " ఉండాలి.

4. స్వేచ్ఛా సమ్మతి

ఒప్పందంలోకి ప్రవేశించేటప్పుడు స్వేచ్ఛా సమ్మతి ఉండాలి. ఈ కారణం కానప్పుడు సమ్మతి స్వేచ్ఛగా ఇచ్చినట్లు చెప్పబడుతుంది

- ✓ నిర్బంధం/ బలవంతంగా
- ✓ అనుచిత ప్రభావం
- ✓ మోసం
- ✓ తప్పుగా సూచించడం (వ్యాఖ్యానించటం)
- ✓ పొరపాటు

బలవంతం, మోసం లేదా తప్పుగా సూచించడం వల్ల ఒప్పందానికి సమ్మతి ఏర్పడినప్పుడు, అలాంటి ఒప్పందం చెల్లదు.

5. పార్టీల సామర్థ్యం

ఒప్పందంలోని రెండు పార్టీలు ఒప్పందంలోకి ప్రవేశించడానికి చట్టబద్ధంగా సమర్థులుగా ఉండాలి. ప్రతిపాదనపై సంతకం చేసే సమయంలో పాలసీదారు చట్టబద్ధంగా పెద్దవారై ఉండాలి మరియు స్వస్థ చిత్తము కలిగి ఉండాలి మరియు చట్టం ప్రకారం అనర్హులు కాకూడదు. ఉదాహరణకు, మైనర్లు బీమా ఒప్పందాలలోకి ప్రవేశించలేరు.

6. చట్టబద్ధత

ఒప్పందం యొక్క విషయం తప్పనిసరిగా చట్టబద్ధంగా ఉండాలి, ఉదాహరణకు, చట్టవిరుద్ధమైన చర్యలకు ఏ బీమా ఉండదు. విషయం లేదా పరిగణన చట్టవిరుద్ధమైన ఏ ఒప్పందం చెల్లదు.

అలాగే ఒక వ్యక్తి బీమా ఒప్పందంలోకి ప్రవేశించడం అనేది ఒకరి స్వేచ్ఛా సంకల్పంతో, ఎలాంటి శక్తి, భయం లేదా పొరపాటు లేకుండా చేయాలి.

C. ముందస్తుగా ప్రీమియం చెల్లించడం

భారతీయ చట్టాల ప్రకారం, బీమాదారులు ముందస్తుగా ప్రీమియం పొందితే తప్ప రిస్క్ తీసుకోలేరు. మరో మాటలో చెప్పాలంటే, భారతదేశంలో క్రెడిట్ ప్రాతిపదికన బీమా రక్షణ విక్రయించబడదు.

బీమా చట్టం 1938లోని సెక్షన్ 64 VB, "ముందస్తుగా ప్రీమియం అందుకుంటే తప్ప ఎలాంటి రిస్క్ వహించదు" అని పేర్కొంది. ముందస్తుగా ప్రీమియం అందే వరకు లేదా చెల్లించబడుతుందని హామీ ఇవ్వబడినంత వరకు లేదా నిర్దేశిత పద్ధతిలో ముందస్తుగా డిపాజిట్ చేసినంత వరకు ఏ బీమా సంస్థ ఎలాంటి అపాయాన్ని (రిస్క్ ని) తీసుకోదు. ఇది భారతదేశంలోని బీమా పరిశ్రమ యొక్క ముఖ్యమైన లక్షణం.

బీమా నియమాలు, 1939, నిర్దిష్ట బీమా వర్గాలకు సంబంధించి ప్రీమియం ముందస్తు చెల్లింపు యొక్క ఈ షరతుకు కొన్ని మినహాయింపులను అందిస్తాయి. బీమా నియమాలలోని సెక్షన్ 59 కొన్ని షరతులకు లోబడి అనారోగ్య బీమా, గ్రూప్ పర్సనల్ యాక్సిడెంట్ ఇన్సూరెన్స్ మెడికల్ బెనిఫిట్స్ ఇన్సూరెన్స్ మరియు హాస్పిటలైజేషన్ బీమా నియమాలకు సంబంధించి వాయిదాలలో ప్రీమియంలను అంగీకరించడానికి అనుమతిస్తుంది. బీమా నియమాలలోని సెక్షన్ 59 ప్రభుత్వ మరియు పాక్షిక ప్రభుత్వ సంస్థలకు జారీ చేయబడిన పాలసీలకు సడలింపులను అనుమతిస్తుంది, ప్రభుత్వ మరియు సెమీ-ప్రభుత్వ ఉద్యోగులను కవర్ చేసే ఫిడిలిటీ గ్యారెంటీ ఇన్సూరెన్స్ పాలసీలు, వర్క్మెన్ కాంపెన్సేషన్ పాలసీలు, క్యాష్ ఇన్ ట్రాన్సిట్ పాలసీలు మరియు కొన్ని ఇతర వర్గాల బీమాలు కొన్ని షరతులకు లోబడి ఉంటాయి.

విన్నపం

బీమా అనేది కేవలం కొనుగోలు/అమ్మడం మాత్రమే కాకుండా ఉత్పత్తిని సరిగ్గా అర్థం చేసుకున్న తర్వాత కొనుగోలు చేయదగినదిగా పరిగణించబడుతుంది. అందువల్ల, బీమా అనేది కస్టమర్ ద్వారా 'అభ్యర్థించబడాలి' లేదా అడగబడాలి. సాంప్రదాయకంగా, బీమాదారులు "బీమా అనేది విన్నపానికి సంబంధించిన విషయం" అని ప్రకటిస్తారు. విశదీకరించడానికి, బీమా అనేది బిస్కెట్ల ప్యాకెట్ లేదా చాక్లెట్ బార్ను పూర్తిగా కొనడం/అమ్మడం వంటి రెడీమెంట్ ఉత్పత్తి కాదు. కస్టమర్లు తమ బీమా అవసరాలను దానికి అర్హత ఉన్న వ్యక్తితో చర్చించాలి మరియు వ్యతిరేకమైన సలహా ఆధారంగా సరైన బీమా ఉత్పత్తిని కొనుగోలు చేయాలి. బీమా ఉత్పత్తిని అర్థం చేసుకోవాలి మరియు పాలసీ కవరేజ్, మినహాయింపులు, నిబంధనలు మరియు షరతుల పరంగా కస్టమర్ యొక్క నిర్దిష్ట అవసరాలు మరియు అవసరాలకు అత్యంత అనుకూలమైన ఆఫర్ను పరిగణించాలి.

బీమాదారుడు లేదా అధీకృత మధ్యవర్తి అతని/ఆమె బీమా అవసరాలను అర్థం చేసుకోవడానికి మరియు తగిన బీమా ఉత్పత్తులను ఎంచుకోవడంలో వృత్తిపరమైన సలహాలను అందించడానికి ఒక అవకాశాన్ని సంప్రదించినప్పుడు సాధారణంగా 'విన్నపం' ప్రారంభించబడుతుంది. ప్రాస్పెక్ట్ సరైన పరిష్కారాన్ని అభ్యర్థిస్తుంది మరియు సలహాదారుకు అవసరమైన అన్ని వివరాలను అందిస్తుంది. ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. నిబంధనల ప్రకారం, బీమా పాలసీల కొనసాగింపు, పునరుద్ధరణ లేదా పునరుద్ధరణకు సంబంధించిన వ్యాపారంతో సహా విన్నప ప్రక్రియలో పాల్గొనడం మరియు బీమా వ్యాపారాన్ని సేకరించడం కోసం బీమా ఏజెంట్లను బీమా సంస్థ నియమించింది. బీమా కంపెనీల యొక్క అధీకృత ఉద్యోగులు మరియు లైసెన్స్ పొందిన మధ్యవర్తుల యొక్క నిర్దిష్ట వ్యక్తులు, శిక్షణ పొందిన మరియు అధికారం పొందిన వారు మాత్రమే బీమా అభ్యర్థన మరియు అమ్మకాల ప్రక్రియలో భాగం కావచ్చు.

D. తోడ్పాటు నియమాలు

1. గ్రేస్ పీరియడ్

గ్రేస్ పీరియడ్ అనేది ప్రీమియం గడువు తేదీ తర్వాత వెంటనే నిర్దేశించబడిన వ్యవధి, ఈ సమయంలో వేచి ఉండే కాలాలు మరియు ముందుగా ఉన్న వ్యాధుల కవరేజీ వంటి కొనసాగింపు ప్రయోజనాలను కోల్పోకుండా పాలసీని పునరుద్ధరించడానికి లేదా అమలులో కొనసాగించడానికి చెల్లింపు చేయవచ్చు. ప్రీమియం అందని కాలానికి కవరేజీ అందుబాటులో లేదు. ప్రీమియం చెల్లింపు కోసం నిర్ణయించిన గడువు తేదీ తర్వాత మరుసటి రోజు నుండి గ్రేస్ యొక్క రోజులు లెక్కించబడతాయి.

జీవిత బీమా కోసం, గ్రేస్ పీరియడ్ లేకపోతే, చెల్లింపులో జాప్యం పాలసీ లాప్స్ కి దారి తీస్తుంది. ఇది సాధారణంగా పాలసీదారు, బీమా సంస్థ మరియు బీమా పరిశ్రమకు హానికరం. ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. నిబంధనలు నెలవారీ ప్రీమియం వసూళ్ల విషయంలో 15 రోజుల గ్రేస్ పీరియడ్ మరియు ఇతర మోడల్లో 30 రోజులు వర్తించేలా అనుమతిస్తాయి.

ఆరోగ్య బీమాకు సంబంధించి కూడా, వ్యక్తిగత ఆరోగ్య పాలసీల పునరుద్ధరణ కోసం నిర్దిష్ట రోజుల గ్రేస్ పీరియడ్ గా అనుమతించబడుతుంది. ఈ వ్యవధి కంపెనీ విధానం మరియు అందించే ఉత్పత్తిపై ఆధారపడి ఉంటుంది. పాలసీని గ్రేస్ పీరియడ్లోపు పునరుద్ధరించినట్లయితే అన్ని కొనసాగింపు ప్రయోజనాలు నిర్వహించబడతాయి. అయితే, విరామ వ్యవధిలో ఎటువంటి క్లెయిమ్లు పరిగణించబడవు. ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. నిబంధనల ప్రకారం, ప్రీమియం యొక్క నెలవారీ విధానంలో 15 రోజులు మరియు ఇతర మోడల్లో 30 రోజులు గ్రేస్ పీరియడ్ ఉంటుంది.

మోటారుకు సంబంధించిన పాలసీలు సాధారణంగా ఒక సంవత్సరం పాటు చెల్లుబాటు అవుతాయి, ఇవి గడువు తేదీకి ముందే పునరుద్ధరించబడాలి. ప్రీమియం చెల్లించడానికి గ్రేస్ పీరియడ్ వర్తించదు. ఒక సమగ్ర పాలసీకి 90 రోజుల కంటే ఎక్కువ కాలం చెల్లిపోయినట్లయితే, ఆర్జితమైన నో క్లెయిమ్ బోనస్ (ఎన్ సి బి) ప్రయోజనం కూడా పోతుంది.

కోవిడ్-19 మహమ్మారి సమయంలో వ్యవహారాలు సజావుగా సాగేందుకు, ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. కింది సడలింపులను అనుమతించింది:

- i. జీవిత బీమా పాలసీల విషయంలో, పాలసీదారులు కోరుకున్నట్లయితే, గ్రేస్ పీరియడ్‌ను అదనంగా 30 రోజులు పెంచాలని బీమా సంస్థలను కోరారు.
- ii. హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ పాలసీల విషయంలో, పాలసీలో విరామంగా పరిగణించకుండా 30 రోజుల వరకు పునరుద్ధరణలో జాప్యాన్ని క్షమించాలని బీమా సంస్థలకు తెలియజేయబడింది. కవరేజీలో ఆగిపోకుండా ఉండేందుకు బీమాదారులు పాలసీదారులను ముందుగానే సంప్రదించాలని అభ్యర్థించారు.
- iii. బకాయి ఉన్న పునరుద్ధరణ మోటార్ వెహికల్ థర్డ్ పార్టీ ఇన్సూరెన్స్ పాలసీలకు సంబంధించి, కోవిడ్-19 పరిస్థితి కారణంగా ప్రీమియంలు చెల్లించలేకపోయారు, ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. 15 మే, 2020 వరకు గ్రేస్ పీరియడ్‌ని అనుమతించింది.

2. " ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. " ద్వారా పరిచయం చేయబడిన ప్రీ-లుక్ పీరియడ్

బీమా ఒప్పందాలు బీమాదారుచే రూపొందించబడతాయి మరియు అతను/ఆమె బీమా కావాలనుకుంటే అవతలి పక్షం దానికి కట్టుబడి ఉండాలి. ఎవరైనా ఒప్పందాన్ని యధాతథంగా అంగీకరించి, దానికి ఎలాంటి మార్పు చేయలేని ఒప్పందాలను చట్టబద్ధంగా కాంట్రాక్ట్స్ ఆఫ్ అడెషన్ అంటారు. ఈ ఏకపక్ష పరిస్థితి కారణంగా, ఈ నిబంధనలు మరియు షరతులను వివరించడంలో తలెత్తే ఏదైనా అస్పష్టత లేదా గందరగోళానికి న్యాయస్థానాలు ఎల్లప్పుడూ బీమా సంస్థలను బాధ్యులుగా చేస్తాయి.

ఈ ఏకపక్షతను తగ్గించడానికి మరియు బీమా లావాదేవీలను మరింత కస్టమర్ స్నేహపూర్వకంగా చేయడానికి, ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. తన నిబంధనలలో 'ప్రీ-లుక్ పీరియడ్' అనే వినియోగదారు-స్నేహపూర్వక నియమాన్ని రూపొందించింది, దీని ద్వారా కస్టమర్ పాలసీ యొక్క ఏదైనా నిబంధన మరియు షరతులతో సంతృప్తి చెందకపోతే, అతను / ఆమె దానిని తిరిగి ఇవ్వవచ్చు మరియు ప్రీమియం వాపసు పొందవచ్చు. పాలసీ పత్రాన్ని స్వీకరించిన తర్వాత, పాలసీదారుడు పాలసీతో సంతృప్తి చెందకపోతే, 15 రోజులలోపు (30 రోజులు,

ఎలక్ట్రానిక్ పాలసీలు మరియు దూర విధానం ద్వారా పొందబడిన పాలసీల విషయంలో) పాలసీని రద్దు చేసుకునే అవకాశం కల్పించే ఈ నిబంధన ప్రవేశపెట్టబడింది. జీవిత బీమా మరియు ఆరోగ్య బీమా పాలసీల కోసం (కనీసం ఒక సంవత్సరం టర్మ్ ఉన్నవాటికి). కంపెనీకి వ్రాతపూర్వకంగా తెలియజేయాలి మరియు ప్రీమియం లోంచి, కవర్, ఖర్చులు మరియు ఛార్జీల కాలానికి అనుపాతంలో తగ్గించి రిస్క్ ప్రీమియం రీఫండ్ చేయబడుతుంది.

పాలసీల రద్దు: బీమా సంస్థ పాలసీలను రద్దు చేసినప్పుడు, బీమా గడువు ముగిసిన కాలానికి సంబంధించిన ప్రీమియం నిష్పత్తి బీమాదారుచే ఛార్జ్ చేయబడుతుంది/ అలాగే ఉంచబడుతుంది క్లెయిమ్ చేయనట్లయితే, బీమా చేయని కాల పిరియడ్ కి సంబంధించిన నిష్పత్తి బీమాదారుడికి తిరిగి ఇవ్వబడుతుంది. పాలసీ క్రింద చెల్లించబడింది. అటువంటి దామాషా ప్రీమియం గణనను ప్రో-రేటా ప్రీమియం అంటారు.

బీమా చేసిన వ్యక్తి వార్షిక పాలసీలను రద్దు చేసినప్పుడు, బీమాదారులు సాధారణంగా అధిక రేటుతో ప్రీమియంలను వసూలు చేస్తారు/ నిలుపుకుంటారు, అలాగే ప్రో-రేటా ప్రీమియంలను లెక్కించడానికి బదులుగా అధిక రేట్ల వద్ద ప్రీమియంలను రీఫండ్ చేస్తారు. ఇది బీమా సంస్థలపై యాంటీసెలక్షన్ ని నిరోధించి, బీమా సంస్థ ప్రారంభ ఖర్చులను చూసుకుంటుంది. అటువంటి రేట్లు బీమా ఒప్పందం నిబంధనలు మరియు షరతులలో భాగంగా వెల్లడించబడతాయి మరియు షార్ట్ పిరియడ్ స్కేల్స్ గా సూచించబడతాయి.

ముఖ్యమైనది

- i. **బలవంతం** - నేర మార్గాల వల్ల వచ్చే ఒత్తిడిని కలిగి ఉంటుంది.
- ii. **అనుచిత ప్రభావం** - మరొక వ్యక్తి యొక్క ఇష్టాన్ని ఆధిపత్యం చేయడానికి, ఆ వ్యక్తిపై అనవసరమైన ప్రయోజనాన్ని పొందడానికి ఒకరి స్థానాన్ని ఉపయోగించడం.
- iii. **మోసం** - ఒకరు నిజమని విశ్వసించని విషయాన్ని నిజమని నమ్మించడం. ఇది వాస్తవాలను ఉద్దేశపూర్వకంగా దాచడం లేదా వాటిని తప్పుగా సూచించడం ద్వారా ఉత్పన్నమవుతుంది.
- iv. **పొరపాటు** - ఒక విషయం గురించి వివరణలో లోపం. ఇది ఒప్పందం యొక్క విషయం గురించి అవగాహన మరియు ఒప్పందంలో లోపానికి దారి తీస్తుంది.

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 1

కింది వాటిలో చెల్లుబాటు అయ్యే బీమా ఒప్పందంలో మూలకం కాకూడదు?

- I. ప్రతిపాదన మరియు అంగీకారం
- II. బలవంతం

III. పరిగణన

IV. చట్టబద్ధత

సారాంశం

- i. బీమా అనేది ఒక కాంట్రాక్టు ఒప్పందాన్ని కలిగి ఉంటుంది, దీనిలో ప్రీమియం అని పిలువబడే ధర లేదా పరిగణన కోసం పేర్కొన్న నష్టాలకు వ్యతిరేకంగా ఆర్థిక రక్షణను అందించడానికి బీమాదారు అంగీకరిస్తాడు.
- ii. ఒప్పందం అనేది పార్టీల మధ్య ఒక ఒప్పందం, ఇది చట్టం ప్రకారం అమలు చేయబడుతుంది.
- iii. చెల్లుబాటు అయ్యే ఒప్పందంలోని అంశాలు:
 - ప్రతిపాదన మరియు అంగీకారం
 - పరిగణన,
 - ఏకీకృత అవగాహనతో అంగీకారం
 - స్వేచ్ఛా సమ్మతి
 - పార్టీల సామర్థ్యం మరియు
 - వస్తువు యొక్క చట్టబద్ధత

కీలక నిబంధనలు

ప్రతిపాదన మరియు అంగీకారం

చట్టబద్ధమైన పరిగణన

ఏకీకృత అవగాహనతో అంగీకారం

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 2

ప్రీ-లుక్ వ్యవధిలో, ఏజెంట్ ద్వారా పాలసీని కొనుగోలు చేసిన పాలసీదారు దాని నిబంధనలు మరియు షరతులలో దేనినైనా అంగీకరించకపోతే, అతను/ఆమె దానిని వాపసు చేయవచ్చు మరియు క్రింది షరతులకు లోబడి వాపసు పొందవచ్చు:

- I. అతను/ఆమె పాలసీ పత్రాన్ని స్వీకరించిన 15 రోజులలోపు ఈ ఎంపికను ఉపయోగించుకోవచ్చు
- II. అతను/ఆమె కంపెనీకి వ్రాతపూర్వకంగా కమ్యూనికేట్ చేయాలి

III. ప్రీమియం వాపసు కవర్పై ఉన్న కాలానికి అనుపాత రిస్క్ ప్రీమియం, వైద్య పరీక్షలపై బీమా సంస్థ చేసే ఖర్చులు మరియు స్టాంప్ డ్యూటీ ఛార్జీల కోసం సర్దుబాటు చేయబడుతుంది.

IV. పైవన్నీ

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోండి 3

ఫాలసీదారు ఫాలసీని కొనుగోలు చేసి, దానిని కోరుకోనట్లయితే, అతను/ఆమె దానిని _____ వ్యవధిలో వాపసు చేయవచ్చు మరియు వాపసు పొందవచ్చు.

I. ఉచిత మూల్యాంకనం

II. ప్రీ-లుక్

III. రద్దు

IV. ఉచిత ప్రయత్నం

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోవడానికి సమాధానాలు

సమాధానం 1 - సరియైన ఎంపిక II.

సమాధానం 2 - సరియైన ఎంపిక IV.

సమాధానం 3 - సరియైన ఎంపిక II.

అధ్యాయం C-05

అండర్ రైటింగ్ మరియు రేటింగ్

అధ్యాయం పరిచయం

ఈ అధ్యాయంలో మీరు అండర్ రైటింగ్ మరియు రేటింగ్ యొక్క ప్రాథమికాలను నేర్చుకుంటారు. అపాయాల రేటింగ్ ప్రక్రియలో మీరు విపత్తులతో వ్యవహరించే వివిధ పద్ధతుల గురించి నేర్చుకుంటారు. మీరు అండర్ రైటింగ్, ఉత్పత్తి ఆమోదం మరియు రేటింగ్ యొక్క సాధారణ అంశాలను పరిశీలించగలరు.

అభ్యాస ఫలితాలు

- A. అండర్ రైటింగ్ యొక్క ప్రాథమిక అంశాలు
- B. ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ.తో ఉత్పత్తి పైలింగ్
- C. బేసిక్స్ ఆఫ్ రేట్ మేకింగ్
- D. రేటింగ్ కారకాలు

ఈ అధ్యాయాన్ని అధ్యయనం చేసిన తర్వాత, మీరు వీటిని చేయగలరు:

1. అండర్ రైటింగ్ యొక్క ప్రాథమికాలను నిర్వచించండి
2. భారతదేశంలో ఉత్పత్తి ఆమోదాల యొక్క ప్రాథమికాలను అర్థం చేసుకోండి
3. రేటింగ్ కారకాలు మరియు రేట్ మేకింగ్ యొక్క ప్రాముఖ్యతను మెచ్చుకోండి

A. అండర్ రైటింగ్ యొక్క ప్రాథమిక అంశాలు

మునుపటి అధ్యాయాలలో, బీమా భావన పూలింగ్ ద్వారా నష్టాన్ని పూరించడంలో ఉండని మనం చూశాము. బీమా సంస్థలు అనేక మంది వ్యక్తులు/వాణిజ్య/పారిశ్రామిక సంస్థలు చేసే ప్రీమియంతో కూడిన ఒక పూల్‌ను సృష్టిస్తాయి.

రిస్కలను అర్థం చేసుకోవడం, రిస్కలను వర్గీకరించడం, అవి ఏ కేటగిరీలోకి వస్తాయో గుర్తించడం, రిస్కని అంగీకరించాలా వద్దా అని నిర్ణయించడం అలా అయితే, రిస్కని అంగీకరించడానికి బీమాదారుకు ఎంత ప్రీమియం కావాలి మరియు ఏదైనా రిస్క పై అదనపు షరతులు విధించాలా ఇవన్నీ అండర్ రైటింగ్లో భాగం.

ఏ రేటును వసూలు చేయాలి మరియు రేట్లు ఎలా తయారు చేయబడతాయో తెలుసుకోవడం కూడా ముఖ్యం.

నిర్వచనం

అండర్ రైటింగ్ అనేది బీమా కోసం అందించే రిస్క ఆమోదయోగ్యమైనదా కాదా అని నిర్ణయించే ప్రక్రియ, ఇంకా ఏ రేట్లు, నిబంధనలు మరియు షరతులు వర్తిస్తాయో తెలియపరచడం

అండర్ రైటింగ్ కింది దశలను కలిగి ఉంటుంది:

- i. నష్టం యొక్క ప్రీక్వెన్సీ మరియు తీవ్రత పరంగా విపత్తు యొక్క అంచనా మరియు మూల్యాంకనం
- ii. పాలసీ కవరేజ్ మరియు నిబంధనలు మరియు షరతుల సూత్రీకరణ
- iii. ప్రీమియం రేట్ల ఫిక్సింగ్

అండర్ రైటర్ రిస్కని అంగీకరించాలా వద్దా అనే దానిపై నిర్ణయం తీసుకుంటారు

రిస్కని అంగీకరించాల్సిన రేట్లు, నిబంధనలు మరియు షరతులను నిర్ణయించడం తరువాతి దశ.

తగిన శిక్షణ, ఫీల్డ్ ఎక్స్‌పోజర్ మరియు లోతైన దృష్టికోణంతో కూడిన నిరంతర అభ్యాస ప్రక్రియ ద్వారా అండర్ రైటింగ్ వైపుణ్యాలు వస్తాయి. అగ్నిమాపక బీమా అండర్ రైటర్‌గా ఉండటానికి, అగ్ని ప్రమాదానికి గల కారణాలు, వివిధ భౌతిక వస్తువులు మరియు ఆస్తులపై అగ్ని ప్రభావం, పరిశ్రమలో జరిగిన ప్రక్రియ, బౌగోళికం, వాతావరణ పరిస్థితులు మొదలైన వాటిపై మంచి అవగాహన ఉండాలి.

అదేవిధంగా సముద్ర బీమా అండర్ రైటర్ తప్పనిసరిగా పోర్ట్/రోడ్డు పరిస్థితులు, రవాణా లేదా నిల్వలో సరుకులు/వస్తువులు ఎదుర్కొనే సమస్యలు, ఓడలు మరియు వాటి సముద్రయోగ్యత మొదలైన వాటి గురించి తెలుసుకోవాలి.

ఆరోగ్య అండర్ రైటర్ బీమా చేయబడిన వ్యక్తి యొక్క రిస్క్ ప్రొఫైల్, వయస్సు, వైద్యపరమైన అంశాలు, ఫిట్నెస్ స్థాయిలు మరియు కుటుంబ ఆరోగ్య చరిత్రను తెలసుకోవాలి మరియు అపాయాన్ని ప్రభావితం చేసే ప్రతి కారకం యొక్క ప్రభావాన్ని అంచనావేయాలి.

అండర్ రైటింగ్ కోసం సమాచార మూలాలు

ఏదైనా సంఖ్య (లేదా గణాంక) విశ్లేషణలో మొదటి దశ డేటా సేకరణ. అపాయం (రిస్క్) విలువ నిర్ణయించేటప్పుడు, ఖచ్చితమైన అంచనాకు సహాయం పడటానికి అండర్ రైటర్ వీలైనంత ఎక్కువ సమాచారాన్ని సేకరించాలి.

సమాచారం యొక్క మూలాలు:

- i. ప్రతిపాదన రూపం లేదా అండర్ రైటింగ్ ప్రదర్శన
- ii. రిస్క్ సర్వేలు
- iii. చారిత్రాత్మక క్లెయిమ్ల అనుభవ డేటా: వ్యక్తిగత మరియు సమూహము వంటి కొన్ని రకాల వ్యాపారాల కోసం, అండర్ రైటర్లు భవిష్యత్తులో సంభావ్య క్లెయిమ్ల అనుభవాన్ని సూచించడానికి మరియు తగిన ప్రీమియమ్ను చెల్లించడానికి చారిత్రక క్లెయిమ్ల అనుభవ డేటాను తరచుగా ఉపయోగించుకుంటారు.

అండర్ రైటింగ్, ఈక్విటీ మరియు వ్యాపార స్థిరత్వం

బీమాలో అండర్ రైటింగ్ మరియు అపాయ వర్గీకరణ అనేది అన్ని అపాయాలు సమానంగా ఉండవు అనే సాధారణ వాస్తవం నుండి ఉత్పన్నమవుతుంది. ఈ విధంగా ప్రతి అపాయాన్ని తగిన విధంగా అంచనా వేయాలి మరియు నష్టం సంభవించే సంభావ్యత మరియు తీవ్రతకు అనుగుణంగా ధర నిర్ణయించాలి.

అన్ని నష్టాలు సమానంగా ఉండవు కాబట్టి, బీమా చేయాల్సిన వారందరినీ సమాన ప్రీమియం చెల్లించమని అడగడం సరైనది కాదు. అండర్ రైటింగ్ యొక్క ఉద్దేశ్యం రిస్క్లను వర్గీకరించడం, తద్వారా వాటి లక్షణాలు మరియు అపాయం స్థాయిని బట్టి తగిన ప్రీమియం ఛార్జ్ చేయబడుతుంది. రిస్క్ మూల్యాంకనం సరిగ్గా జరిగిందని మరియు రిస్క్ను కవర్ చేయడానికి ప్రీమియం చాలా తక్కువ కాదు లేదా ఎక్కువ కాదు అని నిర్ధారించుకోవడం చాలా ముఖ్యం.

అండర్ రైటింగ్ యొక్క ప్రధాన లక్షణాలు క్రింది విధంగా ఉన్నాయి

- i. లక్షణాల ఆధారంగా అపాయాన్ని గుర్తించడం

ii. ప్రపోజర్ సమర్పించిన రిస్క్ స్థాయిని నిర్ణయించడం

అండర్ రైటింగ్ యొక్క లక్ష్యాలు క్లుప్తంగా, ఆమోదయోగ్యత స్థాయి, ప్రీమియం యొక్క సమర్థత మరియు ఇతర నిబంధనలను నిర్ణయించడం ద్వారా సాధించబడతాయి.

B. ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. తో ఉత్పత్తి ఫైలింగ్

ప్రతి బీమా ఉత్పత్తిని విక్రయించడానికి ముందు ఆమోదం కోసం ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. కి ఫైల్ చేయాలి. ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. ప్రతి బీమా ఉత్పత్తికి ఒక ప్రత్యేక గుర్తింపు సంఖ్యని కేటాయిస్తుంది. ఉత్పత్తులను మార్కెట్లోకి ప్రవేశపెట్టిన తర్వాత, ఉత్పత్తిని ఉపసంహరించుకోవడానికి కూడా అనుసరించాల్సిన మార్గదర్శకాలు ఉన్నాయి.

1. పాలసీలోని రిస్కులను అంగీకరించడానికి సిద్ధంగా ఉన్నామని మరియు క్లెయిమ్లను చెల్లించడానికి అంగీకరిస్తున్నట్లు బీమా సంస్థ స్పష్టమైన నిబద్ధత కోసం రెగ్యులేటర్ అడుగుతాడు. పాలసీ పదాలు కస్టమర్ కు న్యాయంగా ఉన్నాయని మరియు ధరలు శాస్త్రీయ ప్రాతిపదికన నిర్ణయించబడాలని కూడా బీమా సంస్థను ఇది కోరుతుంది.
2. బీమాదారు భవిష్యత్తులో ఉత్పత్తులను ఉపసంహరించుకునే అవకాశం మరియు ఉత్పత్తి ఉపసంహరణపై పాలసీదారుకు అందుబాటులో ఉండే ఎంపికల కోసం ప్లాన్ చేయాలి.
3. ఉపసంహరించుకున్న ఉత్పత్తి కాబోయే కస్టమర్లకు (కొత్తవారికి) అందించబడదు.

C. బేసిక్స్ ఆఫ్ రేట్ మేకింగ్

బీమా అనేది బీమాదారునికి నష్టాన్ని బదిలీ చేయడంపై ఆధారపడి ఉంటుంది. బీమా పాలసీని కొనుగోలు చేయడం ద్వారా, బీమా చేయబడిన వ్యక్తి తన ఆస్తికి బీమా చేయబడినప్పుడు ఆపద నుండి ఉత్పన్నమయ్యే ఆర్థిక నష్టాల ప్రభావం తగ్గించుకోగలడు. బీమా క్లెయిమ్లు మరియు ఖర్చుల యొక్క భవిష్యత్తు వ్యయం, లాభం కోసం మార్జిన్ తో సహా బీమాదారు ధరను గణించే ప్రక్రియను అనుసరించాలి. దీన్నే రేట్ మేకింగ్ అంటారు.

రేటు అనేది బీమా యూనిట్ కు ఇచ్చిన ధర. ఉదాహరణకు, భూకంప కవరేజీకి ఒక మిల్లీకి రూ.1.00 (వెయ్యికి) హామీ మొత్తంగా సూచించబడవచ్చు. భవిష్యత్తులో సంభావ్య నష్టాలను ప్రభావితం చేసే ప్రస్తుత వాతావరణంలో గల ట్రెండ్లు మరియు మార్పులను చూసిన తర్వాత ప్రతి ధర నిర్ణయించబడుతుంది.

రేట్లు ప్రీమియంల వలె ఉండవని గమనించండి.

$$\text{ప్రీమియం} = (\text{బీమా మొత్తం}) \times (\text{రేటు})$$

ఉదాహరణకి

ఆరోగ్య బీమా యొక్క ఉదాహరణను తీసుకుంటే, అపాయం (రిస్క్) యొక్క ప్రతి భాగంపై సంఖ్యా లేదా శాతం అంచనాలు చేయబడతాయి. వయస్సు, జాతి, వృత్తి, అలవాట్లు మొదలైన అంశాలు పరిశీలించబడతాయి మరియు ముందుగా నిర్ణయించిన ప్రమాణాల ఆధారంగా సంఖ్యాపరంగా స్కోర్ చేయబడతాయి.

ప్రతి ఒక్కరు చెల్లించాల్సిన ప్రీమియం మొత్తం రేటుపై ఆధారపడి ఉంటుంది, ఇది రెండు కారకాలచే నిర్ణయించబడుతుంది;

- ✓ నష్టం జరిగే సంఘటన సంభావ్యత (ఇన్సూరెన్స్ విపత్తు వల్ల)
- ✓ నష్ట సంఘటన కారణంగా సంభవించే మొత్తం నష్టం అంచనా

ఉదాహరణకి

అగ్నిప్రమాదంలో ధ్వంసమైన ఇంటి సగటు మొత్తం రూ. 1,00,000గా భావించండి.

100లో 1 [లేదా 0.01] అగ్నిప్రమాదంలో ఇల్లు ధ్వంసమయ్యే సంభావ్యత. అంటే, 100 బీమా చేయబడిన ఇళ్లలో ఒక ఇల్లు అగ్నికి ఆహుతి కావడం జరిగింది.

అంచనా వేసిన సగటు నష్టం రూ.1,00,000 x 0.01 = రూ. 1000

కాబట్టి, రూ.1,00,000 విలువ కలిగిన ఇంటికి బీమా చేయడానికి బీమాదారులు కనీసం రూ.1000 వసూలు చేయాల్సి ఉంటుంది.

వాస్తవానికి సంభవించే నష్టాలను భర్తీ చేయడానికి పూర్ సరిపోతుందని బీమాదారు ఎలా నిర్ధారించగలరు?

ఇంతకు ముందు చూసినట్లుగా, బీమా యొక్క మొత్తం విధానం అనేక సారూప్య ప్రమాదాల పూరింగ్ను కలిగి ఉంటుంది, తద్వారా నష్టాల సంఖ్య అలాగే నష్టం యొక్క తీవ్రత అంచనా వేయదగినదిగా ఉంటుంది. నమూనా పరిమాణం పెరిగేకొద్దీ ఫలితాలు ఆశించిన విలువకు దగ్గరగా వస్తాయని 'లాడ్ ఆఫ్ లాడ్ నంబర్స్'గా సూచించబడే ఈ సూత్రం పేర్కొంది. బీమా కంపెనీలు తమ అంచనాల ప్రకారం ఎక్కువ మంది వ్యక్తులకు మరిన్ని ఫాలసీలను విక్రయించాలి.

ఒక ఉదాహరణ ఏమిటంటే, ఒక నాణెం విసిరితే, 'హెడ్స్' లేదా 'టేల్స్' వచ్చే అవకాశాలు 50:50. అయితే, నాణెం ఒక్కసారి మాత్రమే విసిరితే, ఫలితం 100% హెడ్స్ మరియు 0% 'టేల్స్' లేదా 0% 'హెడ్స్' మరియు లేదా 100% టేల్స్ కావచ్చు. అయినప్పటికీ, ఒకరు నాణెన్ని చాలాసార్లు విసిరితే, 'హెడ్స్' మరియు 'టేల్స్' యొక్క సగటు గణన 100% మరియు 0% తగ్గుతుంది మరియు 50:50కి దగ్గరగా ఉంటుంది.

ఉదాహరణకి

ఆస్తి బీమా రంగంలో, రాతి నిర్మాణాల కంటే చెక్క నిర్మాణం మంటలను పట్టుకునే అవకాశాలు ఎక్కువ; అందువల్ల, చెక్క నిర్మాణాన్ని బీమా చేయడానికి అధిక ప్రీమియం అవసరం.

ఇదే విధానం లైఫ్ అండ్ హెల్త్ ఇన్సూరెన్స్ కి కూడా వర్తిస్తుంది. అధిక రక్తపోటు లేదా మధుమేహంతో బాధపడుతున్న వ్యక్తికి గుండెపోటు వచ్చే అవకాశాలు ఎక్కువగా ఉంటాయి.

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోండి 1

బీమా రేట్ మేకింగ్ ను ప్రభావితం చేసే రెండు అంశాలను గుర్తించండి.

- I. ప్రమాదం యొక్క సంభావ్యత మరియు తీవ్రత
- II. ప్రమాదం యొక్క మూలం మరియు స్వభావం
- III. ప్రమాదం యొక్క మూలం మరియు సమయం
- IV. ప్రమాదం యొక్క స్వభావం మరియు ప్రభావం

1. ప్రీమియం రేటును నిర్ణయించడం

ప్రీమియం యొక్క స్వచ్ఛమైన రేటు గత నష్టాల అనుభవం ఆధారంగా అందించబడుతుంది. అందువల్ల, గత నష్టాలకు సంబంధించిన గణాంక డేటా రేట్లు గణించే ప్రయోజనాల కోసం చాలా అవసరం. రేట్లు ఫిక్స్ చేయడానికి, రిస్కులకు 'గణిత విలువ' ఇవ్వడం అవసరం.

ఉదాహరణకి

పెద్ద సంఖ్యలో మోటారు సైకిళ్ల నష్ట అనుభవాన్ని 10 సంవత్సరాల కాలానికి సేకరించినట్లయితే, వాహనాలకు నష్టం వాటిల్లిన నష్టాల మొత్తాన్ని మనం పొందుతాము. ఈ నష్టాన్ని మోటార్ సైకిళ్ల మొత్తం విలువలో శాతంగా వ్యక్తీకరించడం ద్వారా మనం ప్రమాదం యొక్క 'గణిత విలువ'ని పరిష్కరించవచ్చు. ఇది క్రింద ఇవ్వబడిన సూత్రంలో వ్యక్తీకరించబడింది:

$M = \frac{L \times 100}{V}$	L అనేది నష్టాల మొత్తం మరియు V అన్ని మోటార్ సైకిళ్ల మొత్తం విలువలకు మరియు M నుండి సగటు నష్ట శాతాన్ని సూచిస్తుంది.
------------------------------	--

మనం ఇలా అనుకుందాం:

✓ మోటార్ సైకిల్ విలువ: రూ. 50,000/ -

✓ నష్టం అనుభవం: 1000 మోటార్ సైకిళ్లలో, 50 మోటార్ సైకిళ్లు 10 సంవత్సరాలలో దొంగిలించబడతాయి

✓ ప్రతి సంవత్సరం సగటున, 5 మోటార్ సైకిళ్లు దొంగతనం కారణంగా మొత్తం నష్టాలను

సూత్రాన్ని వర్తింపజేస్తే, ఫలితం ఇలా ఉంటుంది:

సంవత్సరానికి నష్టాలు (రూ. 50,000 X 5) = రూ. 2,50,000

1000 మోటారు వాహనాల మొత్తం విలువలు (రూ. 50,000 X 1000) = రూ. 5,00,00,000

దీనిద్వారా వాహనానికి సగటు నష్ట శాతం $(L/V) \times 100 = [2,50,000 / 5,00,00,000] \times 100 = 0.5\%$

అందువల్ల మోటార్ సైకిల్ యజమాని చెల్లించే ప్రీమియం రేటు రూ. 50,000 లో సగం శాతం. - అంటే రూ. 250/- సంవత్సరానికి. దీనిని 'ప్యూర్ ప్రీమియం' అంటారు, దీనిని 'బర్నింగ్ కాస్ట్' అని కూడా అంటారు.

రూ.250 చొప్పున మోటార్ సైకిల్ కి రూ.2.5 లక్షలు వసూలు చేయబడుతుంది, ఇది 5 వాహనాల మొత్తం నష్టాలపై క్లెయిమ్లలో చెల్లించబడుతుంది.

పైన వచ్చిన ప్యూర్ ప్రీమియం వసూలు చేయబడితే, అది నష్టాలను చెల్లించడానికి సరిపోయే ఘట్టంగా మాత్రమే ఉంటుంది.

పై ఉదాహరణలో మిగులు లేదని మనం చూడవచ్చు. కానీ బీమా కార్యకలాపాలు పరిపాలన ఖర్చులు (నిర్వహణ ఖర్చులు) మరియు వ్యాపార సేకరణ ఖర్చులు (ఎజెన్సీ కమిషన్) కూడా కలిగి ఉంటాయి. ఊహించని భారీ నష్టాలకు మార్జిన్ అందించడం కూడా అవసరం.

చివరగా, బీమా అనేది ఇతర వ్యాపారాల మాదిరిగానే వాణిజ్య ప్రాతిపదికన లావాదేవీ చేయబడుతుంది కాబట్టి, వ్యాపారంలో పెట్టుబడి పెట్టబడిన మూలధనంపై రాబడిగా ఉండే లాభాల మార్జిన్ను అందించడం అవసరం.

అందువల్ల, ఖర్చులు, నిల్వలు మరియు లాభాలను అందించడానికి శాతాలను జోడించడం ద్వారా 'ప్యూర్ ప్రీమియం' తగిన విధంగా లోడ్ చేయబడుతుంది లేదా పెంచబడుతుంది.

ప్రీమియం యొక్క తుది రేటు క్రింది విభాగాలను కలిగి ఉంటుంది:

✓ నష్టం యొక్క చెల్లింపులు

✓ నష్టం ఖర్చులు (ఉదా. సర్వే ఫీజు)

- ✓ ఏజెన్సీల కమిషన్
- ✓ నిర్వహణ ఖర్చులు
- ✓ ఊహించని భారీ నష్టాల కోసం నిల్వల మార్జిన్ ఉదా. అంచనా వేసిన 5కి వ్యతిరేకంగా 7 మొత్తం నష్టాలు
- ✓ లాభాల కోసం మార్జిన్

అన్ని సంబంధిత రేటింగ్ కారకాలను పరిగణనలోకి తీసుకోవడం ద్వారా, రేటులు తగినంత ఉన్నాయని ఎక్కువ లేదా అన్యాయంగా వివక్షత ఒకే రకమైన క్వాలిటీ రిస్క్ ల మధ్య లేదని నిర్ధారించుకోవచ్చు.

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోండి 2

పూర్వ ప్రీమియం అంటే ఏమిటి?

- I. నష్టాలకు మాత్రమే చెల్లించేంత పెద్ద ప్రీమియం
- II. సమాజంలోని ఉపాంత సభ్యులకు (మార్జిన్ మెంబర్స్ కు) ప్రీమియం వర్తిస్తుంది
- III. అడ్మినిస్ట్రేటివ్ ఖర్చుల కోసం లోడ్ చేసిన తర్వాత ప్రీమియం
- IV. ప్రీమియం ఇటీవలి నష్ట అనుభవ కాలం నుండి తీసుకోబడింది

2. మినహాయింపు

'తగ్గింపు' లేదా 'హచ్చు' అనేది బీమాదారు మరియు బీమాచేసిన వారి మధ్య వ్యయ-భాగస్వామ్య అవగాహన. తగ్గింపులు నిర్దిష్ట పరిమితికి మించిన క్లెయిమ్ లకు మాత్రమే బీమాదారుచే చెల్లించబడతాయి. మరో మాటలో చెప్పాలంటే, పేర్కొన్న స్థాయి కంటే తక్కువ క్లెయిమ్ లకు బీమా సంస్థ బాధ్యత వహించదు. స్థాయి లేదా పరిమితమైన నిర్దిష్ట మొత్తంగా లేదా శాతంగా లేదా నిర్దేశిత వ్యవధిగా కూడా సెట్ చేయబడుతుంది (దీనిని సమయం-ఎక్కువ అని పిలుస్తారు.) ఆరోగ్య పాలసీల విషయంలో, క్లెయిమ్లు చెల్లించాల్సిన పరిస్థితి ఉండవచ్చు. అది ఆసుపత్రిలో నిర్దిష్ట రోజులు/గంటలకు మించి ఉంటే మాత్రమే. లైఫ్ పాలసీలలో తగ్గింపులు ఉపయోగించబడవు.

ఆస్తి, మోటారు మరియు గృహ బీమా వంటి ఉత్పత్తులలో, తగ్గింపులు ముందుగా నిర్ణయించిన మొత్తం దానిని, బీమా చేసిన వ్యక్తి నష్టపరిహారంగా భరించాలి. కొన్ని పాలసీలకు స్వచ్ఛందంగా మినహాయింపులు తప్పనిసరి. బీమా చేసిన వ్యక్తి స్వచ్ఛందంగా అధిక తగ్గింపులను ఎంచుకున్నప్పుడు బీమా సంస్థలు సాధారణంగా తక్కువ ప్రీమియంలను వసూలు చేస్తాయి. నిర్దిష్ట తగ్గింపులు ఎలా పని చేస్తాయో ఏజెంట్ తప్పనిసరిగా పరిశీలించాలి

మరియు మినహాయించదగినది 'సంవత్సరానికి' లేదా 'ప్రతి సంఘటన' ప్రాతిపదికన వర్తిస్తుందో లేదో బీమా చేసిన వారికి తెలియజేయాలి.

తగ్గింపులను కలిగి ఉండటానికి వివిధ కారణాలు ఉన్నాయి. కార్పొరేట్ కస్టమర్లు ఫ్యాక్టరీలు, బహుళ కార్గో సరుకులు, ఉద్యోగుల యొక్క పెద్ద సమూహాలు, పబ్లిక్ లయబిలిటీ ఎక్స్‌పోజర్లు మొదలైనవాటిని కవర్ చేసే భారీ మొత్తాన్ని కలిగి ఉన్నవారు చిన్న క్లెయిమ్లను భరించడానికి ఇష్టపడతారు మరియు క్లెయిమ్ లను నిరూపించడానికి డాక్యుమెంటేషన్ ను నివారించుటకు. ఉదాహరణకు, ఒక పెద్ద ఫ్యాక్టరీ యజమాని లక్షల రూపాయలు ప్రీమియంగా చెల్లించే యంత్రం యొక్క చిన్న మరమ్మత్తు ఖర్చు దాదాపు రూ.2,000 గురించి బాధపడకపోవచ్చు.

అతను/ఆమె తగిన జాగ్రత్తలు తీసుకుంటున్నారని నిర్ధారించుకోవడానికి కొన్ని రకాల పాలసీలకు బీమా చేసిన వ్యక్తి నష్టంలో కొంత భాగాన్ని తానే భరించాల్సి ఉంటుంది. ఉదాహరణకు, బీమా ఉన్నందున బీమా చేయబడినవారు ఖరీదైన ఆసుపత్రి గదులపై ఎక్కువ ఖర్చు కూడా ఆరోగ్య బీమా సంస్థలు మినహాయింపు కోసం పట్టుబట్టవచ్చు. కొంతమంది బీమా సంస్థలు చిన్న క్లెయిమ్లను ప్రాసెస్ చేయడంలో సమయాన్ని వెచ్చించడాన్ని కూడా ఇష్టపడకపోవచ్చు. అలాగే, కొన్ని పరిస్థితులలో, ఒక ప్రదేశంలో పెద్ద సంఖ్యలో చిన్న నష్టాలు ఎక్కువ జరగడం వల్ల కలిగే ఆర్థిక ఒత్తిడిని బీమాదారులు ఇష్టపడరు. ఉదాహరణకు, ఒక ఇండస్ట్రీయల్ ఎస్టేట్ ప్రాంతంలో చిన్న వరదలు వచ్చినప్పుడు ఆ ప్రాంతంలోని అన్ని గిడ్డంగుల నుండి చాలా తక్కువ విలువ గల క్లెయిమ్ లు వస్తాయి.

ఫ్రాస్ చైజ్ (పౌరాధికారము): పౌరాధికారము అనేది పరిమితిని సూచిస్తుంది, సాధారణంగా బీమా మొత్తం శాతం లో మినహాయింపు లాగా దీని క్రింద ఎటువంటి దావా అనుమతించబడదు. అయితే, క్లెయిమ్ మొత్తం పౌరాధికారము పరిమితిని మించి ఉన్నప్పుడు, బీమా సంస్థ మొత్తం క్లెయిమ్ను ఆమోదించగలదు. మరో మాటలో చెప్పాలంటే, బీమా కంపెనీల ఆర్థిక బాధ్యత యొక్క కనీస పరిమితిని పౌరాధికారము నిర్ణయిస్తుంది. పౌరాధికారము పాలసీకి వర్తిస్తుంది అదేవిధంగా మరియు అదే కారణాలకు పరిమితి కంటే తక్కువ క్లెయిమ్ల విషయంలో మినహాయింపుగా వర్తిస్తుంది, ఒకవేళ పౌరాధికారమును మించి క్లెయిమ్ చేసినట్లయితే, నష్టం యొక్క పూర్తి మొత్తం చెల్లించబడుతుంది.

D. రేటింగ్ కారకాలు

రేట్లను జోడించడానికి మరియు రేటింగ్ ప్లాన్ చేయడానికి ఉపయోగించే సంబంధిత అంశాలను రేటింగ్ కారకాలుగా సూచిస్తారు. బీమాదారులు అపాయాన్ని నిర్ణయించడానికి మరియు వారు వసూలు చేసే ధరను నిర్ణయించడానికి 'రేటింగ్ కారకాలను' ఉపయోగిస్తారు.

- ✓ బీస్ రేట్‌ని స్థాపించడానికి బీమాదారు తన అంచనాలను (అసెస్‌మెంట్)లను ఉపయోగిస్తాడు.
- ✓ ఆస్తి ప్రమాదంపై అగ్ని నుండి రక్షణ మరియు ప్రాంగణంలో మండే పదార్థాల ఉనికి వంటి ప్రతికూల లక్షణాలకి వర్తించే మార్పులతో బీమా సంస్థ ఈ రేటును సర్దుబాటు చేస్తుంది.
- ✓ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్‌లో ప్రతికూల ఆరోగ్యం, అలవాట్లు, వంశపారంపర్యత లేదా వృత్తిపరమైన కారకాలకు లోడింగ్‌ను వర్తింపజేయడం సాధారణ పద్ధతి.

కీలక నిబంధనలు

- తగ్గింపులు
- పౌరాధికారము (ప్రాన్ చైజ్)

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోవడానికి సమాధానాలు

సమాధానం 1 - సరియైన ఎంపిక I.

సమాధానం 2 - సరియైన ఎంపిక I.

అధ్యాయం C-06

దావాల ప్రక్రియ

అధ్యాయం పరిచయం

బీమా చేసిన వారు నష్టాల బారిన పడినప్పుడే బీమా ప్రయోజనాలను గురించి తెలుసుకుంటారు. బీమా చేసిన వ్యక్తి ఎదుర్కొనే నష్టాలకు మొత్తం బీమా పరిశ్రమ సూక్ష్మగ్రాహిగా ఉంటుంది మరియు వీలైనంత త్వరగా మరియు సామరస్యంగా తలెత్తే క్లెయిమ్ లను పరిష్కరించేందుకు ప్రయత్నిస్తుంది.

అభ్యాస ఫలితాలు

- A. నష్టం అంచనా మరియు దావా పరిష్కారం
- B. దావా వర్గాలు
- C. మధ్యవర్తిత్వం
- D. ఇతర వివాద పరిష్కార విధానాలు

ఈ అధ్యాయాన్ని చదివిన తర్వాత, మీరు అర్థం చేసుకోగలరు:

1. దావాల పరిష్కారం
2. దావా విధానాల ప్రాముఖ్యత

A. నష్టం అంచనా మరియు దావా పరిష్కారం

క్లెయిమ్ ల అసెస్మెంట్ (లాస్ అసెస్మెంట్) అనేది బీమా చేసిన వ్యక్తికి కలిగే నష్టాన్ని బీమా పాలసీ కవర్ చేస్తుందో లేదో నిర్ణయించే ప్రక్రియ, అంటే నష్టం ఎటువంటి మినహాయింపులోకి రాదు మరియు ఇందులో వారంటీ ఉల్లంఘన లేదు.

క్లెయిమ్ ల సెటిల్మెంట్ న్యాయబద్ధత యొక్క పరిశీలనల ఆధారంగా ఉండాలి. ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీకి, క్లెయిమ్ ను త్వరితగతిన పరిష్కరించడం అనేది దాని సేవల సమర్థతకు ప్రమాణం. ప్రతి కంపెనీ క్లెయిమ్ ల ప్రాసెసింగ్ లో తీసుకున్న సమయం గురించి అంతర్గత మార్గదర్శకాలను కలిగి ఉంటుంది, దాని ఉద్దేశ్యాలు వాటిని అనుసరిస్తారు.

ఇది సాధారణంగా "టర్నెర్ ఎండ్ టైమ్" (టీఎటీ) అనే పదం ద్వారా పిలువబడుతుంది. కొన్ని బీమా సంస్థలు, బీమా చేసినవారికి ఎప్పటికప్పుడు ఆన్లైన్ లో క్లెయిమ్ స్థితిని తనిఖీ చేసే సౌకర్యాన్ని కూడా ఏర్పాటు చేశారు. కొన్ని బీమా కంపెనీలు క్లెయిమ్ ల వేగవంతమైన ప్రాసెసింగ్ కోసం క్లెయిమ్ ల హబ్ ను కూడా ఏర్పాటు చేశాయి.

బీమా క్లెయిమ్ లో ముఖ్యమైన అంశాలు

చాలా కంపెనీలు తమ టర్నెర్ ఎండ్ టైమ్ (టీఎటీ) కి కట్టుబడి ఉన్నప్పటికీ, క్లెయిమ్ ను సెటిల్ చేయడానికి పరిశీలించే అంశాలను ఏజెంట్ తెలుసుకోవడం చాలా ముఖ్యం. నాన్-లైఫ్ క్లెయిమ్ ల కోసం అత్యంత ముఖ్యమైన ఆరు అంశాలు క్రింద ఇవ్వబడ్డాయి.

- i. నష్టం కలిగించే సంఘటన పాలసీ పరిధిలో ఉందో లేదో
- ii. బీమా చేసిన వ్యక్తి పాలసీ షరతులలో తన భాగాన్ని పాటించాడో లేదో
- iii. వారెంటీలతో వర్తింపు. వారంటీలు (నాణ్యతకు ఇచ్చే పూచీలు) పాటించారా లేదా అనేది సర్వే నివేదిక సూచిస్తుంది.
- iv. పాలసీ జరుగుతున్న సమయంలో, ప్రతిపాదకుడు అత్యంత చిత్తశుద్ధిని పాటించడం.
- v. నష్టం సంభవించినప్పుడు బీమాదారుడు తాను బీమా చేయనట్టుగా పనిచెయ్యాలని ఊహించబడుతుంది.
- vi. చెల్లించవలసిన మొత్తాన్ని నిర్ణయించడం. చెల్లించాల్సిన నష్టం మొత్తం బీమా మొత్తానికి లోబడి ఉంటుంది. అయితే, చెల్లించాల్సిన మొత్తం కూడా కింది వాటిపై ఆధారపడి ఉంటుంది:

- ✓ ప్రభావితమైన ఆస్తిపై బీమా చేసిన వ్యక్తి యొక్క బీమా ఆసక్తి ఎంత మేరకు ఉంది
- ✓ నివృత్తి విలువ

- ✓ అండర్ ఇన్సూరెన్స్ దరఖాస్తు
- ✓ సహకారం మరియు సబ్‌రోగేషన్ షరతుల దరఖాస్తు

జీవిత బీమాకు సంబంధించిన క్లెయిమ్ల విషయంలో, బీమా సంస్థ తనిఖీ చేస్తుంది

1. పాలసీ షరతులు ఉల్లంఘించబడలేదు
2. అత్యంత చిత్తశుద్ధి అనుసరించబడింది మరియు
3. ఎలాంటి భౌతిక వాస్తవాలు మోసపూరితంగా దాచబడలేదు.

B. దావా యొక్క వర్గాలు

బీమా క్లెయిమ్లు క్రింది వర్గాలలోకి వస్తాయి:

i. ప్రామాణిక దావాలు

ఇవి పాలసీ యొక్క నిబంధనలు మరియు షరతులలో స్పష్టంగా ఉన్న క్లెయిమ్ లు. క్లెయిమ్ అంచనా అనేది నిర్ధారణ పరిధిని మరియు ఎంపిక చేయబడ్డ బీమా మొత్తం మరియు వివిధ రకాల బీమా కోసం నిర్దేశించబడిన నష్టపరిహారం యొక్క ఇతర పద్ధతులు దృష్టిలో ఉంచుకుని చేయబడుతుంది.

ii. సగటు లేదా సగటు నిబంధన పరిస్థితి

ఇది కొన్ని పాలసీలలో ఒక షరతు. ఆస్తి వాస్తవ విలువ కంటే తక్కువ బీమా మొత్తానికి బీమా చేసిన బీమాదారుడికి జరిమానా విధించబడుతుంది. క్లెయిమ్ సందర్భంలో, బీమా చేయబడిన వ్యక్తి తన వాస్తవ నష్టం నుండి అండర్ ఇన్సూర్డ్ మొత్తానికి అనుపాతం ప్రకారం తగ్గిన మొత్తాన్ని పొందుతాడు. నాన్-లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ విషయంలో ఇలాంటి పరిస్థితులు ఎక్కువగా ఉంటాయి. ఇది అండర్ ఇన్సూరెన్స్ అని పిలువబడుతుంది.

iii. ప్రకృతి వైపరీత్య (దేవుని ప్రమాదాల) చట్టం - విపత్తు నష్టాలు

తుఫాను, వరదలు, ముంపు మరియు భూకంపం వంటి సహజ ప్రమాదాలను "దేవుని చర్య" అని పిలుస్తారు. ఈ ప్రమాదాల వల్ల ప్రభావిత ప్రాంతంలోని అనేక బీమా పాలసీలకు నష్టాలు రావచ్చు. జీవితేతర బీమా క్లెయిమ్ ల యొక్క నిర్దిష్ట వర్గాలను అంచనా వేయడానికి సర్వేయర్ లను నియమిస్తారు.

అటువంటి పెద్ద విపత్తు నష్టాలలో, ముందస్తు అంచనా మరియు నష్టాన్ని తగ్గించే ప్రయత్నాల కోసం సర్వేయర్ వెంటనే నష్ట స్థలానికి వెళ్లవలసిందిగా కోరబడుతారు. అదే సమయంలో, ప్రత్యేకించి ఎక్కువ నష్టం ఉన్నప్పుడు

బీమా సంస్థల అధికారులు కూడా నష్టం జరిగిన ప్రదేశాన్ని సందర్శిస్తారు. సందర్శన యొక్క ఉద్దేశ్యం, నష్టం యొక్క స్వభావం మేరకు వెంటనే, అక్కడికక్కడే నష్టాన్ని అంచనా వేసేందుకు.

సర్వేయర్ లు అసెస్మెంట్ కు సంబంధించి కొన్ని సమస్యలను ఎదుర్కొంటే ప్రాథమిక నివేదికలు కూడా సమర్పించబడతాయి మరియు బీమా సంస్థల నుండి మార్గదర్శకత్వం మరియు సూచనలను కోరవచ్చు. అవసరమైతే వారికి బీమా చేసిన వారితో సమస్యలను చర్చించడానికి అవకాశం ఇవ్వబడుతుంది.

iv. ఖాతా చెల్లింపు

నాన్-లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ క్లెయిమ్ లలో, ప్రాథమిక నివేదికలు కాకుండా, మధ్యంతర నివేదికలు ఎప్పటికప్పుడు సమర్పించబడవచ్చు. ఎక్కడైతే మరమ్మత్తు మరియు/లేదా భర్తీ ఎక్కువ కాలం జరుగుతున్నవి. మధ్యంతర నివేదికలు బీమా సంస్థకు నష్టాన్ని అంచనా వేయడానికి సంబంధించిన ఆలోచనను కూడా అందిస్తాయి. బీమా చేసిన వ్యక్తి కోరుకున్నట్లయితే, క్లెయిమ్ యొక్క "ఖాతా చెల్లింపు" సిఫార్సు చేయడంలో కూడా ఇది సహాయపడుతుంది. నష్టం ఎక్కువగా ఉంటే అంచనా పూర్తి కావడానికి కొంత సమయం పట్టవచ్చు. ఇది సాధారణంగా జరుగుతూ ఉంటుంది.

క్లెయిమ్ సక్రమంగా ఉన్నట్లు కనుగొనబడితే, హక్కుదారుకు చెల్లింపు చేయబడుతుంది మరియు కంపెనీ రికార్డులలో నమోదు చేయబడుతుంది. సహా-బీమాదారులు మరియు పునఃబీమాదారులు ఎవరైనా ఉంటే వారి నుండి తగిన రికవరీలు చేయబడతాయి. కొన్ని సందర్భాల్లో, బీమా చేయబడిన వ్యక్తి డబ్బు చెల్లించాల్సిన వ్యక్తి కాకపోవచ్చు.

v. డిస్పార్ట్ వోచర్లు

పాలసీ కింద చెల్లింపు (డిస్పార్ట్) పొందిన తర్వాత మాత్రమే క్లెయిమ్ సెటిల్మెంట్ చేయబడుతుంది. గాయాలకు సంబంధించిన క్లెయిమ్ ల (వ్యక్తిగత ప్రమాద బీమా కింద) కోసం చెల్లింపు రసీదు యొక్క నమూనా క్రింది పంక్తులలో పేర్కొనబడింది: (కంపెనీ నుండి కంపెనీకి మారవచ్చు)

బీమా చేసిన వ్యక్తి పేరు

క్లెయిమ్ నంబర్.

పాలసీ నెం.

కంపెనీ

నుండి స్వీకరించబడింది.

మొత్తం రూ. _____ నాడు లేదా దాని గురించి జరిగిన ప్రమాదం కారణంగా నాకు/ మాకు కలిగిన గాయాల కారణంగా నాకు/మాకు చెల్లించాల్సిన _____ పూర్తి మరియు చివరి పరిహారం చెల్లింపులో పేర్కొన్న దావాకు సంబంధించి ప్రత్యక్షంగా లేదా పరోక్షంగా ఉత్పన్నమయ్యే మా క్లెయిమ్ ప్రస్తుత లేదా భవిష్యత్తులో నేను/ మేము ఈ చెల్లింపు రసీదుని కంపెనీకి పూర్తి మరియు చివరి సెటిల్మెంట్ లో అందిస్తాము.

తేదీ

(సంతకం)

vi. పోస్ట్ సెటిల్మెంట్ చర్య

అండర్ రైటింగ్కు సంబంధించి నాన్-లైఫ్ క్లెయిమ్ సెటిల్మెంట్ తర్వాత తీసుకున్న చర్య ఒక వ్యాపారం నుండి మరొక స్థాయికి మారుతూ ఉంటుంది.

ఉదాహరణకి

ఫైర్ పాలసీ కింద బీమా చేయబడిన మొత్తం చెల్లించిన క్లెయిమ్ మొత్తంవరకు తగ్గుతుంది. అలా అయినప్పటికీ, చెల్లించిన క్లెయిమ్ మొత్తం నుండి తీసివేయబడిన ఇది ప్రో-రేటా ప్రీమియం చెల్లింపుపై పునరుద్ధరించబడుతుంది. వ్యక్తిగత ప్రమాద పాలసీ కింద బీమా చేయబడిన మూలధన మొత్తాన్ని చెల్లించిన తర్వాత, పాలసీ రద్దు చేయబడుతుంది.

అదేవిధంగా, వ్యక్తిగత విశ్వసనీయత హామీ పాలసీ కింద క్లెయిమ్ చెల్లింపు స్వయంచాలకంగా పాలసీని రద్దు చేస్తుంది.

vii. నివృత్తి (సాల్వేజ్)

రక్షణ అనేది సాధారణంగా దెబ్బతిన్న ఆస్తిని సూచిస్తుంది. నష్టాన్ని చెల్లించినప్పుడు, ఆ నివృత్తి బీమాదారులకు చెందుతుంది.

ఉదాహరణకి

మోటారు క్లెయిమ్ లు టోటల్ లాస్ ప్రాతిపదికన పరిష్కరించబడినప్పుడు, దెబ్బతిన్న వాహనాన్ని బీమా సంస్థలు స్వాధీనం చేసుకుంటాయి. ఫైర్ క్లెయిమ్ లు, మెరైన్ కార్గో క్లెయిమ్ లు మొదలైన ఇతర నాన్-లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ లలో కూడా ఈ నివృత్తి (సాల్వేజ్) ఉండవచ్చు.

సాల్వేజ్ డిస్పోజల్ నిర్దేశించిన విధానాల ద్వారా జరుగుతుంది. నష్టాన్ని అంచనా వేసిన సర్వేయర్లు వదిలిపెట్టేసి పద్ధతులను కూడా సూచిస్తారు.

viii. రికవరీలు

క్లెయిమ్ల సెటిల్మెంట్ తర్వాత, బీమా ఒప్పందాలకు వర్తించే ఉపసంహరణ హక్కుల కింద బీమాదారులు, బీమా చేసిన వ్యక్తి యొక్క హక్కులు మరియు నివారణలకు అర్హులు అంతేకాకుండా సంబంధిత చట్టాల ప్రకారం నష్టానికి బాధ్యత వహించే మూడవ పక్షం నుండి చెల్లించిన నష్టాన్ని తిరిగి పొందేందుకు అర్హులు. అందువలన, బీమా సంస్థలు షిప్పింగ్ కంపెనీలు, రైల్వేలు, రోడ్ క్యారియర్లు, విమానయాన సంస్థలు, పోర్ట్ ట్రస్ట్ అధికారులు మొదలైన వాటి నుండి నష్టాన్ని తిరిగి పొందవచ్చు.

ఉదాహరణకి

సరుకు పంపిణీ చేయని పక్షంలో, నష్టానికి క్యారియర్లు బాధ్యత వహిస్తారు. అదేవిధంగా, సురక్షితంగా ల్యాండ్ చేయబడిన కాన్ తరువాత కనిపించని వస్తువులకు పోర్ట్ ట్రస్ట్ బాధ్యత వహిస్తుంది. ఈ ప్రయోజనం కోసం, క్లెయిమ్ సెటిల్మెంట్ కు ముందు బీమా చేసిన వ్యక్తి సక్రమంగా స్టాంప్ చేయబడిన ఉపసంహరణ లెటర్ ఇవ్వాలి ఉంటుంది.

ix. దావాలకు సంబంధించిన వివాదాలు

ఎంత ప్రయత్నించినప్పటికీ, చెల్లింపులో జాప్యం, క్లెయిమ్ యొక్క చెల్లింపు (నిరాకరణ) లేదా తక్కువ మొత్తానికి క్లెయిమ్ అంగీకరించబడవచ్చు, ఇది బీమాదారు మరియు బీమాదారుడు మధ్య అసంతృప్తి మరియు వివాదానికి దారితీయవచ్చు.

ఇవి కాకుండా, కొన్నింటిని పేర్కొనడానికి అత్యంత సాధారణ కారణాలు:

- ✓ భౌతిక వాస్తవాలను బహిర్గతం చేయకపోవడం
- ✓ కవరేజీ లేకపోవడం
- ✓ మినహాయించబడిన ప్రమాదాల వల్ల కలిగే నష్టం

✓ తగినంత బీమా మొత్తం లోకపోవడం

✓ వారంటీ ఉల్లంఘన

✓ అండర్ ఇన్సూరెన్స్, తరుగుదల మొదలైన వాటి కారణంగా క్వాంటంకు సంబంధించిన సమస్యలు

ఇప్పటికే నష్టాల కారణంగా తలెత్తే ఆర్థిక అవరోధాలతో బాధపడుతున్న సమయంలో బీమా చేసిన వ్యక్తికి ఇవన్నీ గణనీయమైన దుఃఖాన్ని కలిగించవచ్చు. అతని బాధలను తగ్గించడానికి, పాలసీలోనే ఫిర్యాదుల పరిష్కారం మరియు వివాదాల నిర్వహణ విధానాలు చక్కగా ఉన్నాయి. అగ్నిమాపక లేదా ఆస్తి పాలసీలు పాలసీలోనే "మధ్యవర్తిత్వం" షరతును కలిగి ఉంటాయి.

C. మధ్యవర్తిత్వం

మధ్యవర్తిత్వం అనేది ఒప్పందాల నుండి ఉత్పన్నమయ్యే వివాదాలను పరిష్కరించే పద్ధతి. మధ్యవర్తిత్వం మరియు రాజీ చట్టం, 1996లోని నిబంధనలకు అనుగుణంగా మధ్యవర్తిత్వం జరుగుతుంది. ఒక ఒప్పందాన్ని అమలు చేయడం లేదా వివాదాన్ని పరిష్కరించుకోవడం కోసం న్యాయస్థానానికి వెళ్లడం సాధారణ పద్ధతి. అయితే ఇటువంటి వ్యాజ్యం వల్ల గణనీయమైన నష్టం కలుగుతుంది. మధ్యవర్తిత్వ చట్టం మరింత అనధికారిక, తక్కువ ఖర్చుతో కూడుకున్న మరియు ఫ్రైవ్ మధ్యవర్తిత్వ ప్రక్రియకు ఒప్పందం కింద వివాదాలను సమర్పించడానికి పార్టీలను అనుమతిస్తుంది.

మధ్యవర్తిత్వం అనేది వివాదానికి సంబంధించిన పార్టీలచే ఎంపిక చేయబడిన ఒకే మధ్యవర్తి లేదా ఒకటి కంటే ఎక్కువ మంది ద్వారా చేయవచ్చు. ఒకే మధ్యవర్తి విషయంలో, పార్టీలు ఆ వ్యక్తిని అంగీకరించాలి. అనేక వాణిజ్య బీమా పాలసీలు వివాదాలు మధ్యవర్తిత్వానికి లోబడి ఉంటూ మధ్యవర్తిత్వ నిబంధనను కలిగి ఉంటాయి. ఫైర్ మరియు చాలా ఇతర పాలసీలు మధ్యవర్తిత్వ నిబంధనను కలిగి ఉంటాయి. ఇది పాలసీ కింద బాధ్యతను కంపెనీ అంగీకరించినట్లయితే ఇంకా చెల్లించాల్సిన క్వాంటంకు సంబంధించి తేడా ఉంటే, అటువంటి వ్యత్యాసాన్ని మధ్యవర్తికి సూచించాలి. సాధారణంగా మధ్యవర్తి నిర్ణయమే అంతిమంగా పరిగణించబడుతుంది దీనికి రెండు పార్టీలూ కట్టుబడి ఉండాలి.

షరతు యొక్క పదాలు ఒక పాలసీ నుంచి ఇంకొక పాలసీకి మారుతూ ఉంటాయి. సాధారణంగా, ఇవి క్రింది విధంగా ఉంటుంది:

- i. ఈ వివాదం పార్టీలచే నియమించబడే ఒకే మధ్యవర్తి యొక్క నిర్ణయానికి లోబడి ఉంటుంది లేదా ఒకే మధ్యవర్తి నియామకంపై వారి మధ్య ఏవైనా విభేదాలు ఏర్పడిన పక్షంలో, పార్టీలచే నియమించబడిన ఇద్దరు మధ్యవర్తుల నిర్ణయం జరుగుతుంది.

- ii. ఈ ఇద్దరు మధ్యవర్తులు సమావేశాలకు అధ్యక్షత వహించే నిర్ణేతను నియమిస్తారు. ఈ సమావేశాల ప్రక్రియ న్యాయస్థానాన్ని పోలి ఉంటుంది. ప్రతి పక్షం అవసరమైతే, ఒక న్యాయవాది సహాయంతో తన కేసును చెబుతుంది మరియు సాక్షులను విచారిస్తుంది.
 - iii. ఇద్దరు మధ్యవర్తులు నిర్ణయంపై ఏకీభవించనట్లయితే, విషయం నిర్ణేత ముందు సమర్పించబడుతుంది, అతను తన నిర్ణయాన్ని అందజేస్తాడు.
 - iv. ఖర్చులు మధ్యవర్తి లేదా నిర్ణయం చేసే నిర్ణేత యొక్క అభీష్టానుసారం అందించబడతాయి.
- కేసుకు సంబంధించిన వివాదాలను వ్యాజ్యం ద్వారా పరిష్కరించుకోవాలి.

ఉదాహరణకి

పాలసీ పరిధిలోకి రానందున నష్టాన్ని చెల్లించలేమని బీమా సంస్థలు వాదిస్తే, ఆ విషయాన్ని న్యాయస్థానం నిర్ణయించాలి. మళ్ళీ, బీమా సంస్థలు మోసపూరిత వాస్తవాలను బహిర్గతం చేయకపోవడం ('అత్యంత చిత్తశుద్ధి' యొక్క చట్టపరమైన విధిని ఉల్లంఘించడం) ద్వారా పాలసీ చెల్లుబాటు కాదనే కారణంతో క్లెయిమ్ చెల్లించడానికి నిరాకరిస్తే, సమస్యను వ్యాజ్యం ద్వారా పరిష్కరించాలి.

D. ఇతర వివాద పరిష్కార విధానాలు

ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. నిబంధనల ప్రకారం, బీమా చేసిన వ్యక్తి ఏదైనా కారణం చేత బీమాదారుడి సేవపై అసంతృప్తిగా ఉన్న సందర్భంలో, బీమా చేసిన వ్యక్తికి అందుబాటులో ఉన్న ఫిర్యాదుల పరిష్కార విధానం గురించి అన్ని పాలసీలు పేర్కొనాలి.

వ్యక్తిగత వ్యాపార మార్గాల కింద క్లెయిమ్ ల విషయంలో, అసంతృప్తి చెందిన బీమాదారుడు బీమా సంబంధిత అధికారిని (ఇన్సూరెన్స్ అంబుడ్స్ మెన్) సంప్రదించవచ్చు. ఈ విధానం అధ్యాయం 9లో వివరంగా చర్చించబడింది. బీమా సంబంధిత అధికారి కార్యాలయ వివరాలు పాలసీలో ఇవ్వబడ్డాయి. సంబంధిత అధికారి నిర్ణయానికి బీమాదారు కట్టుబడి ఉండాలి కానీ బీమా చేసినవారు కాదు.

ఆర్థిక అధికారం మరియు సంబంధిత అధికారుల పరిమితులు వంటి అంశాలు కూడా అధ్యాయం 9లో వివరంగా చర్చించబడ్డాయి.

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోండి 1

క్లెయిమ్ల ప్రొఫెషనల్ సెటిల్మెంట్ కింద క్రింది వాటిలో ఏ కార్యకలాపాలు వర్గీకరించబడవు?

- I. నష్టానికి కారణానికి సంబంధించిన సమాచారాన్ని కోరడం

II. పక్షపాతంతో దావాను చేరుకోవడం

III. బీమా చేసిన ఆపద ఫలితంగా నష్టం జరిగిందో లేదో నిర్ధారించడం

IV. క్లెయిమ్ కింద చెల్లించాల్సిన మొత్తాన్ని లెక్కించడం

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోవడానికి సమాధానాలు

సమాధానం 1- సరియైన ఎంపిక II.

కీలక నిబంధనలు

టర్మ్ ఎకౌండ్ టైమ్

నివృత్తి

రికవరీలు

దావాల అంచనా

అధ్యాయం C-07

డాక్యుమెంటేషన్

అధ్యాయం పరిచయం

బీమా పరిశ్రమలో మనం పెద్ద సంఖ్యలో ఫారమ్లు మరియు పత్రాలతో వ్యవహరిస్తాము. బీమా చేసిన వ్యక్తి మరియు బీమాదారు మధ్య సంబంధంలో స్పష్టత తీసుకురావడానికి దస్తావేజులు అవసరం. ఈ అధ్యాయంలో, మనం ప్రతిపాదన దశలో ఇమిడి ఉన్న వివిధ పత్రాలు మరియు వాటి ప్రాముఖ్యతని తెలుసుకుందాము.

అభ్యాస ఫలితాలు

దీని ప్రాముఖ్యతను అర్థం చేసుకుందాం:

- ప్రాస్పెక్టస్
- ప్రతిపాదన పత్రం
- మీ వినియోగదారు (కె.వై.సి.) పత్రాలను తెలుసుకోండి

ఈ అధ్యాయం నేర్చుకున్న తర్వాత మీరు వీటిని చేయగలరు:

- ప్రతిపాదన దశ డాక్యుమెంటేషన్ మరియు దాని ప్రాముఖ్యతను అర్థం చేసుకోవడం
- ప్రాస్పెక్టస్ యొక్క ప్రయోజనాలతో సుపరిచితం
- ప్రతిపాదన ఫారమ్ యొక్క ప్రాముఖ్యతను అర్థం చేసుకోవడం
- యాంటీ-మనీ లాండరింగ్ (ఎ.ఎమ్.ఎల్), మీ వినియోగదారు (కె.వై.సి) నిబంధనలు మరియు ముఖ్యమైన పత్రాల గురించి తెలుసుకోవాలి, సాధారణంగా ఇవి ఆచరణాత్మకంగా అన్ని పాలసీలకు వర్తిస్తాయి.
- వయస్సు రుజువు మరియు ఆమోదయోగ్యమైన పత్రాల ప్రాముఖ్యత.

A. ప్రాస్పెక్ట్స్

ప్రాస్పెక్ట్స్ అనేది ప్రతిపాదన దశ పత్రం. ప్రాస్పెక్ట్స్ అనేది ఉత్పత్తికి సంబంధించిన వివరాలను అందించే బీమా కంపెనీలు ఉపయోగించే అధికారిక చట్టబద్ధమైన దస్తావేజు. బీమా ఉత్పత్తులను విక్రయించడానికి లేదా ప్రోత్సహించడానికి భౌతిక, ఎలక్ట్రానిక్ లేదా ఏదైనా ఇతర ఫార్మాట్‌లో బీమాదారు జారీ చేసిన పత్రం అని దీని అర్థం. ఈ ప్రయోజనం కోసం, బీమా ఉత్పత్తులలో యాడ్-ఆన్ కవర్లు/రైడర్లు ఏవైనా ఉంటే వాటిని కూడా కలిగి ఉంటాయి. ప్రాస్పెక్ట్స్ అనేది సంస్థ యొక్క ఒక పరిచయ దస్తావేజు వంటిది, ఇది సంస్థ ఉత్పత్తులతో పరిచయం పొందడానికి భావి పాలసీదారునికి సహాయపడుతుంది.

ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. యొక్క (పాలసీ హోల్డర్ల ప్రయోజనాల రక్షణ) నిబంధనలు, 2017 ప్రకారం, ప్రాస్పెక్ట్స్‌లో పాలసీ కొనుగోలుకు సంబంధించి భావి పాలసీదారుకి సమాచారం ఇవ్వడానికి అవసరమైన అన్ని వాస్తవాలు ఉండాలి. ఇందులో ప్రతి బీమా ప్లాన్ కోసం కింది వాటిని కలిగి ఉండాలి:

- సంబంధిత బీమా ఉత్పత్తి కోసం అధారితీ కేటాయించిన ప్రత్యేక గుర్తింపు సంఖ్య (యు.ఐ.ఎన్)
- బీమా కవర్ పరిధి
- ప్రయోజనాలు/అర్హతల పరిధి - హామీ మరియు హామీ లేనివి
- వివరణలతో కూడిన బీమా కవర్ యొక్క వారెంటీలు, మినహాయింపులు
- బీమా కవర్ యొక్క నిబంధనలు మరియు షరతులు
- బీమా పరిధిలోకి వచ్చే ఆకస్మిక పరిస్థితుల వివరణ
- అటువంటి ప్రాస్పెక్ట్స్ నిబంధనల ప్రకారం బీమాకు అర్హత కలిగిన జీవితాలు లేదా ఆస్తి యొక్క వివరాలు
- ప్లాన్ పార్టిసిపేటివ్ లేదా నాన్ పార్టిసిపేటివ్

ఉత్పత్తిపై అనుమతించదగిన యాడ్-ఆన్ కవర్లు (రైడర్స్ ఇన్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ అని కూడా పిలుస్తారు) మరియు వాటి ప్రయోజనాలు కూడా పేర్కొనబడతాయి.

ప్రాస్పెక్ట్స్ లో ఉన్న ఇతర ముఖ్యమైన సమాచారం:

1. కవర్లు మరియు ప్రీమియంలో ఏవైనా తేడాలు ఉంటే. ఉదా. వివిధ వయస్సుల కోసం లేదా వివిధ ప్రవేశ వయస్సుల కోసం
2. పాలసీ పునరుద్ధరణ నిబంధనలు

3. నిర్దిష్ట పరిస్థితుల్లో పాలసీ రద్దు నిబంధనలు
4. వివిధ పరిస్థితులలో వర్తించే ఏవైనా తగ్గింపులు లేదా లోడింగ్ వివరాలు
5. ప్రీమియంతో సహా పాలసీ నిబంధనలలో ఏదైనా పునర్విమర్శ లేదా సవరణకు అవకాశం
6. అదే బీమా సంస్థతో ముందస్తు ప్రవేశం, కొనసాగింపు పునరుద్ధరణలు, అనుకూలమైన క్లెయిమ్ ల అనుభవం మొదలైన వాటి కోసం ప్రతిఫలంగా పాలసీదారులకు ప్రోత్సాహకాలు.
7. ప్రాస్పెక్టస్ తప్పనిసరిగా ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. ద్వారా కేటాయించబడిన ఉత్పత్తి యు.ఐ.ఎన్.ని కలిగి ఉండాలి
8. ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. నిబంధనల ప్రాస్పెక్టస్ ఆదేశంప్రకారం సెక్షన్ 41 కాపీని కలిగి ఉండాలి. ఈ సెక్షన్ ఏదైనా రిటేటుతో సహా భారతదేశంలోని జీవితాలు లేదా ఆస్తికి సంబంధించిన ఏ రకమైన బీమాను కొనసాగించడం లేదా పునరుద్ధరించడం కోసం కొత్త బీమాను కొనుగోలు చేయడం, కొనసాగించడం లేదా పునరుద్ధరించడం కోసం పాలసీపై చెల్లించాల్సిన కమీషన్ మొత్తం లేదా కొంత భాగం ఏదైనా వ్యక్తికి ప్రత్యక్షంగా లేదా పరోక్షంగా ప్రేరేపించడాన్ని నిషేధిస్తుంది.

ప్రత్యేకించి ప్రాస్పెక్టస్ నామినేషన్ సదుపాయం యొక్క లభ్యత గురించి ప్రోజర్ కు తెలియజేస్తుంది.

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోండి 1

కింది వాటిలో ఏది సాధారణంగా బీమా ప్రాస్పెక్టస్ లో భాగం కాదు?

- I. అంబుడ్స్మన్ పేరు
- II. ప్రయోజనాల పరిధి తేదీ
- III. అర్హతలు
- IV. మినహాయింపులు

B. ప్రతిపాదన ఫారమ్

బీమా పాలసీ అనేది బీమాదారు మరియు పాలసీదారు మధ్య చట్టపరమైన ఒప్పందం. ఏదైనా ఒప్పందానికి అవసరమైన విధంగా, దీనికి ప్రతిపాదన మరియు దాని అంగీకారం ఉంటుంది.

“ప్రతిపాదన పత్రం” అనేది ప్రతిపాదన చేయడానికి ఉపయోగించే దరఖాస్తు దస్తావేజు. ఇది వ్రాతపూర్వకంగా లేదా ఎలక్ట్రానిక్ లేదా అథారిటీ ఆమోదించిన మరేదైనా ఫార్మేట్ లో ప్రతిపాదకుడు పూరించవలసిన ఫారమ్. రిస్కును కవర్ చేయడానికి అంగీకరించాలా లేదా తిరస్కరించాలా అని నిర్ణయించడానికి బీమా సంస్థకు అవసరమైన

మొత్తం సమాచారాన్ని ఇది కలిగి ఉంటుంది. ఒకవేళ రిస్క్ అంగీకరించబడినట్లయితే, బీమాదారు ఈ సమాచారం ఆధారంగా, మంజూరు చేయవలసిన కవర్ యొక్క రేట్లు, నిబంధనలు మరియు షరతులను నిర్ణయించవచ్చు.

అత్యంత మంచి విశ్వాసం పరిపూర్ణ విశ్వాసం అనే సూత్రం మరియు మెటీరియల్ సమాచారాన్ని బహిర్గతం చేసే విధి బీమా కోసం ప్రతిపాదన పత్రం తో ప్రారంభమవుతుంది. ఈ పత్రం బీమాను మంజూరు చేయడానికి ఆధారం అవుతుంది మరియు ఏదైనా తప్పు లేదా దాగి ఉన్న సమాచారం, దావా తిరస్కరణకు దారి తీయవచ్చు కాబట్టి ప్రతిపాదకుడు అన్ని సమాచారాలని పూర్తిగా అందించాలి.

ఈ ప్రతిపాదన దశకు మించి కొనసాగుతుంది. బహిర్గతం చేయాల్సిన ఈ బాధ్యత కూడా అంటే, బీమా వ్యవధిలో ఎప్పుడైనా జరిగే మెటీరియల్ మార్పు నాన్-లైఫ్ పాలసీలలో బహిర్గతం చేయాల్సి ఉంటుంది.

బీమా పాలసీని అభ్యర్థించేటప్పుడు లేదా బీమా పాలసీని జారీ చేసే సమయంలో ప్రపోజల్ ఫారమ్ నుండి సేకరించిన సమాచారం గోప్యంగా ఉంచాలి మరియు ఏ ధర్మ పార్టీతోనూ షేర్ చేయకూడదు. ఏ కారణం చేతనైనా ఒక ప్రతిపాదన డిపాజిట్ ప్రాస్పెక్ట్ కు రీఫండ్ చేయబడితే, ప్రతిపాదనపై అండర్ రైటింగ్ నిర్ణయం తీసుకున్న తేదీ నుండి 15 రోజులలోపు అది రీఫండ్ చేయబడుతుంది.

ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. మార్గదర్శకాల ప్రకారం, ఒక ప్రతిపాదనను ఆమోదించిన 30 రోజులలోపు, బీమా చేసిన వ్యక్తి సమర్పించిన ప్రతిపాదన కాపీని బీమా చేసిన వ్యక్తికి ఉచితంగా అందించడం బీమా సంస్థ యొక్క విధి. ఏజెంట్ ఈ టైమ్లైన్లను ట్రాక్ చేయాలని, అంతర్గతంగా అనుసరించాలని మరియు వినియోగదారు సర్వీస్ ద్వారా అవసరమైనప్పుడు బీమా చేయబడ్డ వ్యక్తితో కమ్యూనికేట్ చేయాలని భావిస్తున్నారు.

a) ప్రతిపాదన ఫారం - వివరాలు

ప్రతిపాదన ఫారమ్ అనేది డాక్యుమెంటేషన్ యొక్క మొదటి దశ, దీని ద్వారా బీమా చేయబడిన వ్యక్తి బీమా సంస్థకు తెలియజేస్తాడు:

- ✓ అతను/ఆమె ఎవరు
- ✓ అతనికి/ఆమెకు ఎలాంటి బీమా అవసరం
- ✓ అతను/ఆమె దేనికి బీమా చేయాలనుకుంటున్నారు మరియు వాటి వివరాలు
- ✓ ఎంత కాలానికి
- ✓ రిస్క్ యొక్క వివరాలు (ఉదా., జీవిత మరియు ఆరోగ్య బీమాల కోసం - ఆరోగ్యం మరియు అనారోగ్యాలకు సంబంధించిన వివరాలు ఇవ్వాలి)

✓ బీమా విషయంపై ప్రతిపాదించిన ద్రవ్య విలువ మరియు ప్రతిపాదిత బీమాతో అనుసంధానించబడిన అన్ని మెటీరియల్ వాస్తవాల వివరాలను కలిగి ఉండాలి.

మరో మాటలో చెప్పాలంటే, ప్రవోజర్ పేరు, తండ్రి పేరు, చిరునామా మరియు ఇతర గుర్తించే ఇన్పుట్ లు ప్రతిపాదన పత్రం సేకరిస్తుంది. కస్టమర్ల గుర్తింపును సరిగా గుర్తించడానికి, అడ్వెన్ పూఫ్, పాస్ కార్డ్, ఫోటోగ్రాఫ్లు మొదలైన పత్రాలు ప్రతిపాదనతోపాటు సేకరించబడతాయి.

జీవిత మరియు ఆరోగ్య బీమాలకు సంబంధించి, ప్రవోజర్ల కుటుంబ సభ్యుల (తల్లిదండ్రులతో సహా) వారి దీర్ఘాయువు, ఆరోగ్య స్థితి మరియు వారిలో ఎవరికైనా ఉన్న అనారోగ్యాలను సూచించే వివరాలు సేకరించబడతాయి. ఉత్పత్తిపై ఆధారపడి, బీమా కోసం ప్రతిపాదించబడిన జీవితానికి సంబంధించిన వైద్య వివరాలు, వ్యక్తిగత లక్షణాలు మరియు అతని/ఆమె వ్యక్తిగత వ్యాధి చరిత్ర కూడా అడగబడవచ్చు.

బీమా విషయంపై ప్రతిపాదించిన ద్రవ్య విలువ వివరాలు మరియు ప్రతిపాదిత బీమాతో అనుసంధానించబడిన వాస్తవాలు అనేక బీమా రకాల కోసం సేకరించబడతాయి.

అటువంటి సిఫార్సుకు గల కారణాలతో సహా బీమా సలహాదారు సిఫార్సులు కూడా ప్రతిపాదన ఫారమ్ లో భాగంగా ఉండవచ్చు. సిఫార్సు చేసిన పాలసీ వివరాలు ప్రవోజర్ కు పూర్తిగా వివరించబడినట్లు మరియు తరువాతి దానిని అంగీకరించినట్లు డిక్లరేషన్ ఉంటుంది.

ఒక ప్రతిపాదన ఫారమ్ లో ముందుగా క్రింది విభాగాలు ఉండవచ్చు. బీమాదారు, ఏజెంట్, ఉత్పత్తి యొక్క వివరాలు, హామీ మొత్తం, ప్రీమియంల చెల్లింపు విధానం మొదలైన అతను/ఆమె ఫారమ్ ను పూరించి, ప్రతిపాదనను సమర్పించారనే వాస్తవం ఫారమ్ లో రుజువుగా ప్రవోజర్ సంతకం కూడా ఉంటుంది.

అడిగే ఇతర వివరాలు

ప్రవోజర్ పేరు, పుట్టిన తేదీ, సంప్రదింపు వివరాలు, వైవాహిక స్థితి, జాతీయత, తల్లిదండ్రులు మరియు జీవిత భాగస్వామి పేర్లు, విద్యార్హతలు, అలవాట్లు మరియు ఐ.డి. రుజువు, కుటుంబ వివరాలు, ఉద్యోగ వివరాలు, బ్యాంకు వివరాలు, నామినీ/అపాయింట్ చేసిన వ్యక్తి పేరు; ఇప్పటికే ఉన్న బీమా వివరాలు మరియు పాలసీని ఎంచుకోవడానికి గల కారణాలు ఉంటాయి.

ఉత్పత్తిపై ఆధారపడి, బీమా కోసం ప్రతిపాదించబడిన జీవితానికి సంబంధించిన వైద్య వివరాలు, వ్యక్తిగత లక్షణాలు మరియు అతని/ఆమె వ్యక్తిగత వ్యాధి చరిత్రను అడగవచ్చు.

ప్రతిపాదిత జీవితానికి సంబంధించిన వ్యక్తిగత ఆర్థిక ప్రణాళికకు సంబంధించిన అంశాలను కూడా విచారించవచ్చు. అతని/ఆమె పని వ్యవధి, అంచనా వేయబడిన ఆదాయం మరియు ఖర్చులు, అలాగే పొదుపులు మరియు పెట్టుబడి అవసరాలు, ఆరోగ్యం, పదవీ విరమణ మరియు బీమా వంటివి.

అటువంటి సిఫార్సుకు గల కారణాలతో సహా ఏజెంట్ల సిఫార్సులు కూడా ప్రతిపాదన ఫారమ్ లో భాగంగా ఉండవచ్చు. పైన పేర్కొన్న ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. నిబంధనలకు అనుగుణంగా, సిఫార్సు చేసిన పాలీసీ వివరాలను ప్రోజెక్టు కు పూర్తిగా వివరించినట్లు మరియు ప్రోజెక్టు దానిని అంగీకరించినట్లు ఏజెంట్ ప్రకటన చేస్తారు.

బీమాకంపెనీచే ముద్రించబడే ప్రతిపాదిత ఫారమ్ లు సాధారణంగా బీమా కంపెనీ పేరు, లోగో, చిరునామా మరియు స్థాయి/బీమా రకం/ఏ ఉత్పత్తి కోసం ఉపయోగించాలి. ఈ విషయంలో ఫారమాట్ లేనప్పటికీ బీమా కంపెనీలు ప్రింటెడ్ నోట్ ను ప్రతిపాదన రూపంలో జోడించడం ఆచారం.

b) ప్రతిపాదన ఫారమ్ లో ప్రకటన

బీమా కంపెనీలు సాధారణంగా ప్రతిపాదన ఫారమ్ చివరిలో ప్రోజెక్టు సంతకం చేయడానికి ఒక డిక్లరేషన్ ను జోడిస్తాయి. ఇది ఫారమ్ ను ఖచ్చితంగా పూరించడానికి బీమా చేసిన వ్యక్తి బాధ్యతను తీసుకుంటాడని మరియు అందులో ఇవ్వబడిన వాస్తవాలను అర్థం చేసుకున్నాడని నిర్ధారిస్తుంది, తద్వారా క్లెయిమ్ సమయంలో వాస్తవాలను తప్పుగా చూపించడం వల్ల వచ్చే విభేదాలకు అవకాశం ఉండదు. అటువంటి ప్రకటన అత్యంత చిత్తశుద్ధి యొక్క సాధారణ న్యాయ సూత్రాన్ని అత్యంత చిత్తశుద్ధితో కూడిన ఒప్పందం బాధ్యతగా మారుస్తుంది.

ఉదాహరణకి

అటువంటి డిక్లరేషన్ లకు ఉదాహరణలు:

‘పై స్టేట్మెంట్లు అన్ని విధాలుగా నిజమని మరియు సంపూర్ణమైనవి నేను/మేము ఇందుమూలంగా ప్రకటిస్తున్నాము మరియు హామీ ఇస్తున్నాము. బీమా కోసం దరఖాస్తుకు సంబంధించిన మీకు బహిష్కరణము చేయని ఇతర సమాచారం ఏదీయు లేదు.’

‘ఈ ప్రతిపాదన మరియు డిక్లరేషన్లు నాకు / మాకు మరియు (బీమాదారుని పేరు) మధ్య ఉన్న ఒప్పందానికి ఆధారమని నేను / మేము అంగీకరిస్తున్నాము.’

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోండి 2

ప్రతిపాదన ఫారమ్ కు సంబంధించి కింది వాటిలో ఏది సంబంధితంగా లేదు?

- I. పరిపూర్ణ విశ్వాసం

II. క్లెయిమ్ అవుతుందని ఆశించిన మొత్తం

III. భౌతిక వాస్తవాలను బహిర్గతం చేయాల్సిన బాధ్యత

IV. ఇచ్చిన వివరాల గోప్యత

అటువంటి గమనికలకు కొన్ని ఉదాహరణలు:

'రిస్క్ ను అంచనా వేయడానికి సంబంధించిన భౌతిక వాస్తవాలను బహిర్గతం చేయకపోవడం, తప్పుదారి పట్టించే సమాచారాన్ని అందించడం ద్వారా, బీమా చేసిన వ్యక్తి మోసం లేదా సహకరించకపోవడం వల్ల జారీ చేయబడిన పాలసీ రద్దు చేయబడుతుంది'.

'ఈ ప్రతిపాదనను కంపెనీ ఆమోదించే వరకు మరియు, పూర్తి ప్రీమియం చెల్లించే వరకు కంపెనీకి అపాయం (రిస్క్) ఉండదు'.

C. మీ వినియోగదారు నిబంధనలను తెలుసుకోండి

యాంటీ మనీ లాండరింగ్ మరియు కె.వై.సి. నిబంధనలు

మనీ లాండరింగ్ అనేది నేరస్థులు నేర కార్యకలాపాల ద్వారా వచ్చే ఆదాయానికి సంబంధించిన నిజమైన మూలాన్ని మరియు యాజమాన్యాన్ని దాచడానికి నిధులను బదిలీ చేసే ప్రక్రియ. మనీలాండరింగ్ ప్రక్రియలను నేరస్థులు చట్టవిరుద్ధ కార్యకలాపాల ద్వారా పొందిన నిధులను చట్టపరమైన డబ్బుగా చూపించడానికి ఉపయోగిస్తారు. ఈ ప్రక్రియలో, వారు డబ్బు యొక్క నేర కారణాన్ని కప్పిపుచ్చి చెల్లుబాటు అయ్యేలా చేయడానికి ప్రయత్నిస్తారు.

నేరస్థులు తమ డబ్బును లాండర్ చేయడానికి బ్యాంకులు మరియు బీమాతో సహా ఆర్థిక సేవలను ఉపయోగించడానికి ప్రయత్నిస్తారు. వారు తప్పుడు గుర్తింపులను ఉపయోగించి లావాదేవీలు చేస్తారు, ఉదాహరణకు, ఏదో ఒక రకమైన బీమాను కొనుగోలు చేసి, ఆ డబ్బును ఉపసంహరించుకోవడం ద్వారా మరియు వారి ప్రయోజనం నెరవేరిన తర్వాత అదృశ్యం కావడం ద్వారా. భారతదేశంతో సహా ప్రపంచవ్యాప్తంగా ఉన్న ప్రభుత్వాలు ఇటువంటి మనీలాండరింగ్ ప్రయత్నాలను నిరోధించడానికి నిరంతరం ప్రయత్నిస్తున్నాయి.

నిర్వచనం

మనీలాండరింగ్ అనేది చట్టవిరుద్ధమైన మూలాన్ని దాచడం ద్వారా ఆర్థిక వ్యవస్థలోకి అక్రమ డబ్బును తీసుకురావడం, తద్వారా అది చట్టబద్ధంగా సంపాదించినట్లు కనిపిస్తుంది. మనీలాండరింగ్ కార్యకలాపాలను నియంత్రించేందుకు భారత ప్రభుత్వం పి.ఎమ్.ఎల్.ఎ., 2002ని ప్రారంభించింది.

మనీలాండరింగ్ కార్యకలాపాలను నియంత్రించడానికి మరియు మనీలాండరింగ్ నుండి పొందిన ఆస్తిని జప్తు చేయడానికి 2005 నుండి మనీలాండరింగ్ నిరోధక చట్టం (పి.ఎమ్.ఎల్.ఎ.), 2002 అమలులోకి వచ్చింది.

ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. త్వరలో జారీ చేసిన యాంటీ మనీ లాండరింగ్ మార్గదర్శకాలు బీమా సేవల కోసం అభ్యర్థించే కస్టమర్ల నిజమైన గుర్తింపు, అనుమానాస్పద లావాదేవీలను నివేదించడం మరియు మనీలాండరింగ్ కు సంబంధించిన లేదా అనుమానిత కేసుల సరైన రికార్డును నిర్ధారించడానికి తగిన చర్యలను సూచించాయి. ఇది ఏ విధమైన మనీలాండరింగ్ కోసం ఉద్దేశించినది కాదని ఒప్పందం ప్రారంభంలోనే అప్రమత్తంగా ఉండడం మరియు నిర్ధారించుకోవడం అవసరం.

మనీలాండరింగ్ నిరోధక చట్టం, 2002 (పి.ఎమ్.ఎల్.ఎ.)ని భారత ప్రభుత్వం 1 జూలై 2005 నుండి అమలులోకి తెచ్చింది. చట్టం ప్రకారం, ప్రతి బ్యాంకింగ్ కంపెనీ, ఆర్థిక సంస్థ (ఇందులో బీమా కంపెనీలు ఉన్నాయి) మరియు మధ్యవర్తి పి.ఎమ్.ఎల్.ఎ. కింద సూచించిన అన్ని లావాదేవీల రికార్డును నిర్వహించాల్సి ఉంటుంది. దీని ప్రకారం, ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. 31 మార్చి 2006, యాంటీ-మనీ లాండరింగ్/ కౌంటర్ ఫైనాన్సింగ్ ఆఫ్ టెర్రరిజం (ఎ.ఎమ్.ఎల్./ సి.ఎఫ్.టి.)పై మార్గదర్శకాలను జారీ చేసింది.

కె.వై.సి ఇది మీ వినియోగదారు, వారి క్లయింట్ల గుర్తింపును ధృవీకరించడానికి ఉపయోగించే ప్రక్రియ అని తెలుసుకోండి. ఆర్థిక మోసం, గుర్తింపు చౌర్యం మరియు మనీ లాండరింగ్ ను నిరోధించడానికి బ్యాంకులు మరియు బీమా సంస్థలు తమ ఖాతాదారులకు వివరణాత్మక సమాచారాన్ని అందించాలని డిమాండ్ చేస్తున్నాయి. మనీలాండరింగ్ కార్యకలాపాలకు క్రిమినల్ ఎలిమెంట్స్ ఆర్థిక సంస్థలను ఉపయోగించకుండా నిరోధించడం కె.వై.సి. మార్గదర్శకాల లక్ష్యం.

అందువల్ల బీమాదారులు తమ కస్టమర్ల నిజమైన గుర్తింపును గుర్తించాలి. కె.వై.సి. విధానంలో భాగంగా ప్రతిపాదకులు కింది వాటితో పాటు ప్రతిపాదన ఫారమ్ ను సమర్పించారని ఏజెంట్లు నిర్ధారించుకోవాలి:

- i. గుర్తింపు రుజువు - డ్రైవింగ్ లైసెన్స్, పాస్ పోర్ట్, ఓటర్ ఐ.డి. కార్డ్, పాస్ కార్డ్, ఫోటోగ్రాఫ్లు మొదలైనవి.
 - ii. చిరునామా రుజువు - డ్రైవింగ్ లైసెన్స్, పాస్ పోర్ట్, టెలిఫోన్ బిల్లు, విద్యుత్ బిల్లు, బ్యాంక్ పాస్ బుక్ మొదలైనవి. వ్యక్తులు, కార్పొరేట్లు, భాగస్వామ్య సంస్థలు, ట్రస్ట్ లు మరియు ఫౌండేషన్లు వేర్వేరు దస్తావేజులు సూచించబడ్డాయి
 - iii. ఆదాయ రుజువు పత్రాలు మరియు ఆర్థిక స్థితి, అధిక-విలువ లావాదేవీల విషయంలో
 - iv. బీమా ఒప్పందం యొక్క ఉద్దేశ్యం
- a) వయస్సు రుజువు - వ్యక్తిగత మార్గాల కోసం

జీవిత, ఆరోగ్యం, వ్యక్తిగత ప్రమాదం మొదలైన వ్యక్తికి సంబంధించిన బీమాలతో వ్యవహరించేటప్పుడు, బీమా కంపెనీలు బీమా చేసిన వ్యక్తి యొక్క రిస్క్ ప్రొఫైల్‌ను నిర్ణయించడానికి వయస్సును ముఖ్యమైన అంశంగా ఉపయోగిస్తాయి. లైఫ్ వ్యాపారంలో, వయస్సు చాలా ముఖ్యమైనదిగా భావించబడుతుంది, జీవిత బీమా సంస్థలు వయస్సు సంబంధిత డాక్యుమెంటేషన్ యొక్క మరింత వివరణాత్మక నిబంధనలను అనుసరిస్తారు. [అయితే, ప్రభుత్వం, రిజర్వ్ బ్యాంక్ ఆఫ్ ఇండియా మరియు ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. కె.వై.సి. నిబంధనలను అనుసరించడంపై కఠినంగా మారుతున్నాయి.] అండర్ రైటింగ్ ప్రక్రియలో ముఖ్యమైన భాగం వయస్సు రుజువును ధృవీకరించిన తర్వాత అంగీకరించడం.

i. ప్రామాణిక వయస్సు రుజువులు

బీమాదారులకు వయస్సుకి రుజువుగా కనిపించే రెండు రకాల వయస్సు రుజువులు ఉన్నాయి. చెల్లుబాటు అయ్యే వయస్సు రుజువులు ప్రామాణికమైనవి లేదా ప్రామాణికం కానివి కావచ్చు.

- ✓ మునిసిపాలిటీ లేదా ఇతర ప్రభుత్వ సంస్థ జారీ చేసిన జనన ధృవీకరణ పత్రం, స్కూల్ లీవింగ్ సర్టిఫికేట్, పాస్పోర్ట్ మొదలైనవి వంటి ప్రామాణిక వయస్సు రుజువులు సాధారణంగా పబ్లిక్ అథారిటీ ద్వారా జారీ చేయబడతాయి.
- ✓ ప్రామాణికం కాని, ఎప్పుడైతే వయస్సు రుజువు అందుబాటులో లేనప్పుడు (తక్షణమే ఆమోదించబడదు)

ప్రామాణిక వయస్సు రుజువులుగా పరిగణించబడే కొన్ని పత్రాలు:

- i. పాఠశాల లేదా కళాశాల సర్టిఫికేట్
- ii. మునిసిపల్ రికార్డుల నుండి జనన ధృవీకరణ పత్రం సేకరణ
- iii. పాస్పోర్ట్
- iv. పాస్ కార్డ్
- v. సర్వీస్ రిజిస్టర్
- vi. రక్షణ సిబ్బంది విషయంలో గుర్తింపు కార్డు
- vii. తగిన అధికారం ద్వారా జారీ చేయబడిన వివాహ ధృవీకరణ పత్రం

ii. ప్రామాణికం కాని వయస్సు రుజువులు

పైన పేర్కొన్న విధంగా ప్రామాణిక వయస్సు రుజువులు అందుబాటులో లేనప్పుడు, జీవిత బీమా సంస్థ ప్రామాణికం కాని వయస్సు రుజువును సమర్పించడానికి అనుమతించవచ్చు. ప్రామాణికం కాని వయస్సు రుజువులుగా పరిగణించబడే కొన్ని పత్రాలు:

- i. జాతకం
- ii. రేషన్ కార్డు
- iii. స్వీయ ప్రకటన ద్వారా అఫిడవిట్
- iv. గ్రామ పంచాయతీ నుండి సర్టిఫికేట్

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోండి 3

కింది వాటిలో చెల్లుబాటు అయ్యే వయస్సు రుజువుగా ఏది ఆమోదయోగ్యం కాదు?

- I. మునిసిపల్ రికార్డుల నుండి సేకరించిన జనన ధృవీకరణ పత్రం
- II. లెజిస్లేటివ్ అసెంబ్లీ సభ్యుడు జారీ చేసిన జనన ధృవీకరణ పత్రం
- III. పాస్పోర్ట్
- IV. పాస్ కార్డ్

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోవడానికి సమాధానాలు

సమాధానం 1 - సరైన ఎంపిక I.

సమాధానం 2 - సరైన ఎంపిక II.

సమాధానం 3 - సరైన ఎంపిక II.

సారాంశం

- ప్రాస్పెక్టస్ అనేది ఉత్పత్తి గురించిన వివరాలను అందించే బీమా కంపెనీలు ఉపయోగించే అధికారిక చట్టపరమైన దస్తావేజు.
- ప్రతిపాదన చేయడానికి ఉపయోగించే దరఖాస్తు పత్రాన్ని సాధారణంగా ప్రతిపాదన పత్రం లేదా ప్రవోజల్ ఫారమ్ అంటారు.

- ప్రామాణిక వయస్సు రుజువులుగా పరిగణించబడే కొన్ని పత్రాలలో పాఠశాల లేదా కళాశాల సర్టిఫికేట్, మునిసిపల్ రికార్డుల నుండి సేకరించిన జనన ధృవీకరణ మొదలైనవి ఉన్నాయి.
- బీమా సంస్థలు తమ కస్టమర్ల నిజమైన గుర్తింపును గుర్తించాలి. కె.వై.సి. విధానంలో భాగంగా చిరునామా రుజువు, పాస్ కార్డ్ మరియు ఫోటోగ్రాఫ్లు వంటి కె.వై.సి. పత్రాలతో సేకరించాలి.

కీలక నిబంధనలు

1. ప్రాస్పెక్ట్స్
2. ప్రతిపాదన పత్రం (ప్రపోజల్ ఫారమ్)
3. నైతిక ప్రమాదం
4. మీ కస్టమర్ ను తెలుసుకోండి (కె.వై.సి.)
5. వయస్సు రుజువు
6. ప్రామాణిక మరియు ప్రామాణికం కాని వయస్సు రుజువులు
7. ప్రీ-లుక్ కాలం

అధ్యాయం C-08

వినియోగదారుల సేవ

అధ్యాయం పరిచయం

ఈ అధ్యాయంలో మీరు వినియోగదారు సేవ యొక్క ప్రాముఖ్యతను నేర్చుకుంటారు. వినియోగదారుకు సేవను అందించడంలో ఏజెంట్ల పాత్రను మీరు నేర్చుకుంటారు. వినియోగదారులతో ఎలా సంభాషించాలో మరియు ఎలా సంబంధం ఏర్పరచుకోవాలో కూడా మీరు నేర్చుకుంటారు.

అభ్యాస ఫలితాలు

- A. వినియోగదారు సేవ-సాధారణ భావనలు
- B. వినియోగదారుకు సేవను అందించడంలో బీమా ఏజెంట్ పాత్ర
- C. వినియోగదారు సేవలో సంభాషణ (కమ్యూనికేషన్) నైపుణ్యాలు
- D. నాస్-వెర్బల్ కమ్యూనికేషన్
- E. నైతిక ప్రవర్తన

ఈ అధ్యాయాన్ని అధ్యయనం చేసిన తర్వాత, మీరు వీటిని చేయగలరు:

వినియోగదారు సేవ యొక్క ప్రాముఖ్యతను అర్థం చేసుకోవడం

1. సేవ యొక్క నాణ్యతను వివరించడం
2. బీమా పరిశ్రమలో సేవ యొక్క ప్రాముఖ్యతను పరిశీలించడం
3. మంచి సేవను అందించడంలో బీమా ఏజెంట్ పాత్ర గురించి చర్చించడం
4. కమ్యూనికేషన్ ప్రక్రియను వివరించడం
5. నాస్-వెర్బల్ కమ్యూనికేషన్ యొక్క ప్రాముఖ్యతను ప్రదర్శించడం
6. నైతిక ప్రవర్తనను సిఫార్సు చేయడం

A. వినియోగదారు సేవ- సాధారణ భావనలు

1. వినియోగదారు సేవ ఎందుకు?

ఏదైనా పరిశ్రమలో కస్టమర్లు చాలా ముఖ్యమైన భాగం. ఏ సంస్థా వారి పట్ల ఉదాసీనంగా వ్యవహరించదు. సేవారంగంలో వినియోగదారు సేవ మరియు సంబంధాల పాత్ర ముఖ్యమైనది. ఇది బీమాకి చాలా ముఖ్యమైనది.

ప్రతి సంస్థ తన వినియోగదారులను సంతోషపెట్టాలనే లక్ష్యంతో ఉంటుంది. బీమాను కొనుగోలు చేయడం మరియు కారు కొనుగోలు చేయడం ఎలా భిన్నంగా ఉంటాయో పరిశీలించడం ద్వారా దీనిని వివరించవచ్చు.

కారును చూడవచ్చు, తాకవచ్చు, పరీక్షించవచ్చు మరియు అనుభూతి చెందవచ్చు, అయితే కారు యొక్క బీమా అనేది ప్రమాదం కారణంగా కారుకు ప్రమాదం లేదా నష్టం జరిగితే చెల్లించే వాగ్దానం మాత్రమే. ఈ వాగ్దానం కనిపించదు - ఇది చూడబడదు, తాకబడదు లేదా అనుభూతించబడదు.

వినియోగదారు కారును సులభంగా అర్థం చేసుకోగలుగుతారు మరియు అనుభూతిపొందగలుగుతారు, వినియోగదారు నష్టపోయినప్పుడు మరియు బీమా కంపెనీ క్లెయిమ్ను సెటిల్ చేసినప్పుడు మాత్రమే అతను కొనుగోలు చేసే బీమా రక్షణను అంచనా వేయవచ్చు. కస్టమర్లందరికీ దీన్ని అనుభూతించే అవకాశం ఉండదు. బీమాలో, అటువంటి పరిస్థితి తలెత్తినప్పుడు, సేవ అంచనాలను మించి ఉంటే, వినియోగదారు సంతోషిస్తారు.

2. సేవల నాణ్యత

బీమా కంపెనీలు సిబ్బందికి అధిక నాణ్యత గల సేవను అందించడం మరియు కస్టమర్లను సంతోషపెట్టడం అవసరం.

కానీ అధిక నాణ్యత సేవ ఏమిటి? దాని గుణాలు ఏమిటి?

జేర్మల్, ఫరశురామన్ మరియు బెర్రీ యొక్క సేవా నాణ్యతకు ప్రసిద్ధి చెందిన SERVQUAL విధానం సేవా నాణ్యత యొక్క 5 ప్రధాన సూచికలను హైలైట్ చేస్తుంది:

- విశ్వసనీయత:** వాగ్దానం చేసిన సేవను విశ్వసనీయంగా మరియు ఖచ్చితత్వంతో అందించగల సామర్థ్యం మంచి సేవ యొక్క అతి ముఖ్యమైన సూచికగా పరిగణించబడుతుంది. ఇది నమ్మకాన్ని నిర్మించే పునాది.
- ప్రతిస్పందన:** వినియోగదారులకు సహాయం చేయడానికి మరియు వినియోగదారు అవసరాలకు తక్షణ ప్రతిస్పందనను అందించడానికి సేవా సిబ్బంది యొక్క సుముఖత మరియు సామర్థ్యాన్ని

సూచిస్తుంది. సేవను అందిస్తున్నప్పుడు వేగం, ఖచ్చితత్వం మరియు వైఖరి వంటి సూచికల ద్వారా దీనిని కొలవవచ్చు.

- c) **హామీ:** వినియోగదారు యొక్క అవసరాలను అర్థం చేసుకోవడం మరియు తీర్చడంలో ఉద్యోగి లేదా ఏజెంట్ ప్రదర్శించే జ్ఞానం, సామర్థ్యం మరియు మర్యాదను సూచిస్తుంది, తద్వారా నమ్మకాన్ని మరియు విశ్వాసాన్ని తెలియజేస్తుంది.
- d) **సానుభూతి:** సానుభూతి అంటే హ్యూమెన్ టచ్, ఇది వినియోగదారులకు అందించబడిన శ్రద్ధా వైఖరి మరియు వ్యక్తిగత దృష్టిని ప్రతిబింబిస్తుంది.
- e) **ప్రత్యక్షమైనవి :** ప్రదేశం, లేఅవుట్ మరియు పరిశుభ్రత వంటి భౌతిక పర్యావరణ కారకాలను సూచిస్తాయి, అలాగే సేవా ప్రదాతని సంప్రదించినప్పుడు వినియోగదారు అనుభూతి చెందే వృత్తి నైపుణ్యాన్ని సూచిస్తుంది. మొదటి ముద్ర శాశ్వతంగా ఉంటుంది.

3. వినియోగదారు సేవ మరియు బీమా

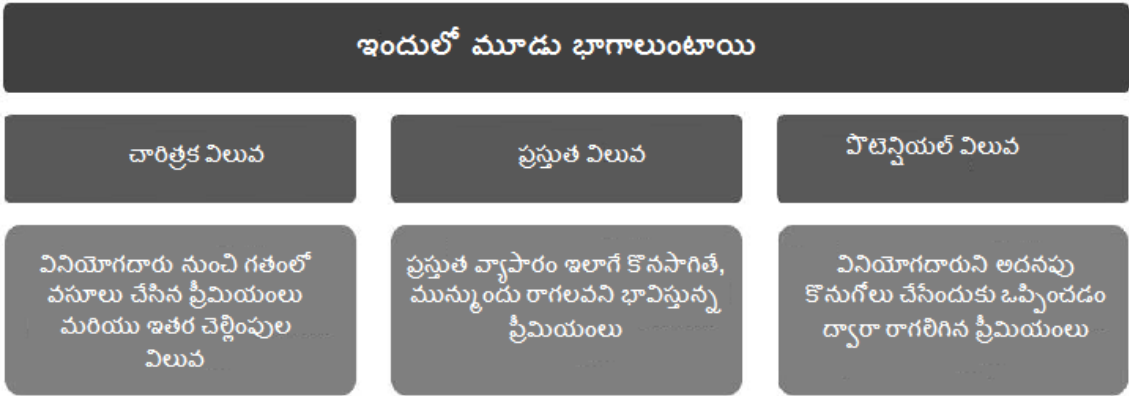
బీమా పరిశ్రమలోని ప్రముఖ విక్రయ నిర్మాతలు అగ్రస్థానానికి చేరుకోవడం మరియు అక్కడే ఉండడం యొక్క రహస్యం పెద్ద సంఖ్యలో ఉన్న ఖాతాదారుల యొక్క ప్రోత్సాహం మరియు మద్దతును పొందడంలో ఉందని, వారి సహాయంతో వ్యాపారం నిర్మించబడుతుందని పేర్కొన్నారు. ఈ క్లయింట్లు ఇప్పటికే ఉన్న ఒప్పందాల పునరుద్ధరణ నుండి కొత్త కమీషన్ కు వినియోగదారులను సంపాదించుకోవడానికి విలువైన మూలం మరియు వనరుగా మారతారు.

బీమా విక్రయంలో విజయానికి ఒక గొప్ప మంత్రం ఏమిటంటే, తమ వినియోగదారులను తమ క్లయింట్లుగా మార్చుకోవడం. ఒక ఉత్పత్తిని కొనుగోలు చేసే వారు వినియోగదారు. క్లయింట్ల జీవితాంతం సంబంధించిన వ్యక్తులు, వారు అతని/ఆమె నుండి కొనుగోలు చేయడం కొనసాగిస్తారు మరియు ఇతర వినియోగదారులను చేరుకోవడంలో మరియు బీమా విక్రయించడంలో అతనికి/ఆమెకు మద్దతు ఇస్తారు.

తమ వినియోగదారులకు సేవ చేయడానికి లోతైన నిబద్ధతతో పని చేయడం ద్వారా క్లయింట్లు ఏర్పడతారు. వినియోగదారుని సంతోషంగా ఉంచడం వల్ల ఏజెంట్ కి మరియు కంపెనీ కి ఎలా ప్రయోజనం చేకూరుతుందో అర్థం చేసుకోవడానికి, వినియోగదారు యొక్క జీవితకాలపు విలువను అర్థం చేసుకోవాలి.

వినియోగదారు జీవితకాలపు విలువ అనేది సుదీర్ఘ కాలంలో వినియోగదారుతో మంచి సంబంధాన్ని ఏర్పరచుకోవడం ద్వారా పొందగలిగే ఆర్థిక ప్రయోజనాల మొత్తంగా నిర్వచించబడవచ్చు.

రేఖాచిత్రం 1: వినియోగదారు జీవితకాల విలువ



సేవను అందించే ఏజెంట్ తన వినియోగదారులతో సన్నిహిత సంబంధాలను ఏర్పరుచుకోవడం, వ్యాపారాన్ని విస్తరించడంలో సహాయపడే పేరుప్రతిష్టలు మరియు బ్రాండ్ విలువను తెలుసుకోవడం.

మిమ్మల్ని పరిక్షించుకోండి 1

వినియోగదారు జీవితకాల విలువ అంటే ఏమిటి?

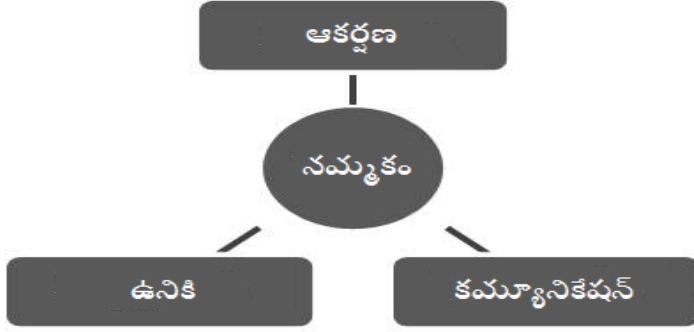
- I. వినియోగదారుకు అతని జీవితకాలంలో సేవలు అందించే క్రమంలో అయ్యే ఖర్చుల మొత్తం
- II. ఉత్పత్తి చేయబడిన వ్యాపారం ఆధారంగా వినియోగదారుకు ఇచ్చే ర్యాంక్
- III. వినియోగదారుతో దీర్ఘకాలిక సంబంధాన్ని ఏర్పరచుకోవడం ద్వారా సాధించగల ఆర్థిక ప్రయోజనాల మొత్తం
- IV. వినియోగదారుకు ఆపాదించబడే గరిష్ట బీమా

4. వినియోగదారుతో సంబంధాలు మరియు సేవ

సంతృప్తికరమైన మరియు నమ్మకమైన వినియోగదారులను పొందడంలో వినియోగదారు సేవ కీలకమైన అంశం అయితే, వారితో బలమైన సంబంధాన్ని ఏర్పరచుకోవడం కూడా అవసరం. బీమాదారు గురించి వినియోగదారు యొక్క అభిప్రాయాలు బీమాదారు అందించే సేవ మరియు సంబంధాల అనుభవంపై ఆధారపడి ఉంటాయి.

ఆరోగ్యకరమైన సంబంధాన్ని ఏర్పరచడానికి ఏమి జరుగుతుంది? వారి హృదయంలో, వాస్తవానికి, నమ్మకం ఉంది. అదే సమయంలో, ఆ నమ్మకాన్ని బలోపేతం చేసే మరియు ప్రోత్సహించే ఇతర అంశాలు కూడా ఉన్నాయి. కొన్ని అంశాలను ఉదహరించుకుందాం.

రేఖాచిత్రం 2: విశ్వాసం కోసం అంశాలు



- i. ప్రతి సంబంధం **ఆకర్షణతో** ప్రారంభమవుతుంది: ఆకర్షణ అంటే ఇష్టపడటం మరియు వినియోగదారుతో సంబంధాన్ని ఏర్పరచుకోవడం. ప్రతి హృదయాన్ని తెరవడానికి ఆకర్షణ కీలకంగా పరిగణించబడుతుంది. అది లేకుండా సంబంధం అరుదుగా సాధ్యం అవుతుంది. అతను/ఆమె వినియోగదారుకి నచ్చకపోతే బీమాదారు పెద్దగా ముందుకు సాగలేరు.
- ii. సంబంధం యొక్క రెండవ అంశం ఒకరి ఉనికి, అవసరమైనప్పుడు అక్కడ ఉండటం
- iii. **కమ్యూనికేషన్**: ఒకరు పూర్తిగా హాజరు కాకపోయినా మరియు ఒకరి వినియోగదారుల అంచనాలన్నింటికీ పూర్తి న్యాయం చేయలేకపోయినా, భరోసా ఇచ్చే విధంగా, సానుభూతితో నిండిన మరియు బాధ్యతాయుత భావాన్ని తెలియజేయడం ద్వారా కమ్యూనికేట్ చేయడం ద్వారా బలమైన సంబంధాన్ని కొనసాగించవచ్చు.

కమ్యూనికేషన్ అంటే పైన పేర్కొన్న క్రమశిక్షణ మరియు నైపుణ్యాలను కలిగి ఉంటాయి. అవి చివరికి ఒకరు ఎలా ఆలోచిస్తున్నారో మరియు చూస్తారో వాటిని ప్రతిబింబిస్తాయి.

కొత్త వినియోగదారుని పొందడం కంటే వినియోగదారుని నిలుపుకునే ఖర్చు చాలా తక్కువగా ఉన్నందున కంపెనీలు వినియోగదారు రిలేషన్షిప్ మేనేజ్మెంట్పై దృష్టి పెడతాయి. వివిధ టచ్ పాయింట్ల వద్ద వినియోగదారు రిలేషన్ అవకాశం ఏర్పడుతుంది ఉదా. వినియోగదారుల బీమా అవసరాలను అర్థం చేసుకోవడం, కవరేజీని వివరించడం, ఫారమ్లను అందజేయడం మొదలైనవి.

B. వినియోగదారు సేవను అందించడంలో బీమా ఏజెంట్ పాత్ర

ఒక ఏజెంట్ వినియోగదారుకు గొప్ప సేవను ఎలా అందించగలడో ఇప్పుడు పరిశీలిద్దాం. వినియోగదారును విక్రయదారుడు సంప్రదించిన క్షణం నుండి క్లెయిమ్ సెటిల్మెంట్ యొక్క చివరి పాయింట్ వరకు, వినియోగదారు అనుభవ ప్రయాణంలో వెళతాడు, దానిని మనం 'వినియోగదారు జర్నీ' అని పిలుస్తాము. ప్రతి అడుగులో

చిరస్మరణీయమైన అనుభవాలను సృష్టించడానికి, ఒప్పందం యొక్క మొత్తం వ్యవధిలో ఏజెంట్ వినియోగదారుతో భాగస్వామిగా ఉండాలి, ప్రయాణంలో ప్రతి దశలో అతనితో/ఆమెతో ఉండాలి.

ప్రయాణంలో కొన్ని మైలురాళ్లను, ప్రతి సమయంలోనూ పోషించిన పాత్రను చూద్దాం.

1. అమ్మకం

అమ్మడం ఒక కళ ఇంకా శాస్త్రం రెండూ అని అంటారు. ఇది ఒక శాస్త్రం ఎందుకంటే ఇది ఒక సెట్ ప్రక్రియ కోసం పిలుపునిస్తుంది, దీనిని స్థిరంగా మరియు సరిగ్గా అనుసరించినట్లయితే, విజయానికి దారితీసే అవకాశం ఉంది. ప్రతి విక్రయదారుడు అతని లేదా ఆమె విలక్షణమైన నమ్మకాలు, శైలి మరియు వ్యక్తిత్వాన్ని ప్రక్రియలోకి తీసుకువస్తారనే కోణంలో ఇది ఒక కళ మరియు ఫలితాలు ప్రతి వ్యక్తి ప్రక్రియలో ఉంచేదానిపై ఆధారపడి ఉంటాయి.

- **ప్రాస్పెక్టింగ్:** సేల్స్ ప్రాసెస్ ప్రాస్పెక్టింగ్ తో ప్రారంభమవుతుంది, దీని అర్థం కాబోయే వినియోగదారు కోసం 'శోధించడం'. 'ఒకరు శోధించే వరకు ఒకరిని కనుగొనలేరు' కాబట్టి శోధన ముఖ్యమైనది, ఇది ప్రక్రియలో అత్యంత ముఖ్యమైన దశ. ఒక ఏజెంట్ పని సాధారణంగా అతని లేదా ఆమె సహజ మార్కెట్ ముఖ్యంగా తెలిసిన మరియు అందుబాటులో వున్నవారితో సంప్రదించినవారితో ప్రారంభమవుతుంది. ఒకరి సంబంధ సర్కిల్ వెలుపల ఉన్న వ్యక్తుల యొక్క మరిన్ని నెట్వర్క్ లను తెలుసుకోవడంలో సవాలు ఉంది - వారిని స్వయంగా తెలుసుకోవడం మరియు వారి ద్వారా తెలుసుకోవడం.

ఒకరికి తెలిసిన మరియు సంప్రదించే వ్యక్తులందరూ బీమా కోసం సరైన అభ్యర్థులు కాకపోవచ్చు లేదా కొనుగోలు చేయడానికి ఆసక్తి చూపకపోవచ్చు. బీమాను కొనుగోలు చేసే అవకాశం ఉన్న వారిని మాత్రమే లక్ష్యంగా చేసుకునేలా అర్హత సాధించడం అవసరం. ఒక ఏజెంట్ ప్రాస్పెక్ట్ తో బలమైన సంబంధాలను ఏర్పరచుకోగలిగినప్పుడే ప్రాస్పెక్టింగ్ ప్రక్రియ విజయవంతమవుతుంది. ప్రతి బీమాదారు యొక్క మొదటి పని నమ్మకాన్ని కలిగించడం మరియు విశ్వాసాన్ని పెంపొందించడం.

- **ఇంటర్వ్యూ కోసం ఆహ్వానం:** వ్యక్తిగత సంబంధాలు బీమా వ్యాపారాన్ని నిర్మించడానికి పునాది అయితే, ఒకరు సంపాదించిన ప్రతిష్టను విక్రయంగా మార్చడం అవసరం. సేల్స్ పర్సన్ వివరణాత్మక సేల్స్ ఇంటర్వ్యూ కోసం అధికారిక అపాయింట్‌మెంట్ ను సెటప్ చేసినప్పుడు ఇది ప్రారంభమవుతుంది. ఈ దశ ఒకరి వృత్తిపరమైన ఆధారాలను స్థాపించడానికి మరియు సాధారణ చర్చల నుండి వ్యాపారాన్ని వేరు చేయడానికి కూడా కీలకం.

- **అవసరాలను నిర్ణయించడం మరియు పరిష్కారాన్ని సిఫార్సు చేయడం:** సేల్స్ ఇంటర్వ్యూ యొక్క ఉద్దేశం సేల్స్ ఏజెంట్ నిర్ణయించే సోపానాలు మరియు బీమా పరిష్కారానికి కావలసిన ఖచ్చితమైన అవసరాల గురించి కాబోయే వినియోగదారుకు తెలియజేయడం. బీమా అవసరాల రక్షణలో ఉన్న అంతరాలను అర్థం చేసుకునేందుకు, సున్నితమైన ప్రశ్నలు అడగడం ద్వారా, భవిష్యత్తుకు మార్గనిర్దేశం చేయడంలో మాస్టర్ సేల్స్ వ్యక్తి అతని/ఆమె నైపుణ్యంతో విభిన్నంగా ఉంటాడు.

అతని/ఆమె అవసరాలను తీర్చడానికి సరైన బీమా పరిష్కారాల గురించి ప్రాస్పెక్ట్ కు ఉత్తమ సలహాను అందించే బాధ్యత ఏజెంట్ కు ఉంది. ముందుగా కాబోయే వినియోగదారుకు బీమా పరిష్కారానికి సంబంధించిన ఖచ్చితమైన అవసరాల గురించి తెలుసుకోవాలి. కొనుగోలు చేయాల్సిన బీమా మొత్తంపై సరైన సలహా ఇవ్వడం కూడా ఇందులో ముడిపడి ఉంది. ఉదాహరణకు, ఒక వ్యక్తి కొనుగోలు చేయాల్సిన జీవిత బీమా మొత్తాన్ని అతని/ఆమె ఆదాయం మరియు చెల్లింపు సామర్థ్యంతో అనుసంధానించాలి.

ముఖ్యంగా నాన్-లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ను కొనుగోలు చేసేటప్పుడు ప్రాథమిక అవగాహనను గుర్తుంచుకోవడం కూడా చాలా ముఖ్యం. ఎక్కడైతే రిస్క్ వేరే విధంగా నిర్వహించబడగలదో అక్కడ బీమా చేయమని సిఫార్సు చేయవద్దు. బీమా అవసరమా కాదా అనేది పరిస్థితులపై ఆధారపడి ఉంటుంది. నష్టంతో పోలిస్తే ప్రీమియం చెల్లింపులు ఎక్కువగా ఉంటే, నష్టాన్ని భరించడం మంచిది. మరోవైపు, ప్రమాదం యొక్క నష్ట పరిణామాలు తీవ్రంగా ఉండే అవకాశం ఉన్నట్లయితే, దానికి అనుగుణంగా బీమా చేయడం తెలివైన పని.

ఉదాహరణకి

వరదలు సంభవించే ప్రాంతంలో నివసిస్తున్న ఇంటి యజమానికి, వరదలకు వ్యతిరేకంగా యాడ్-ఆన్ కవర్ను కొనుగోలు చేయడం సహాయకరంగా ఉంటుంది. మరోవైపు, ఇంటి యజమాని వరదల ప్రమాదం చాలా తక్కువగా ఉన్న ప్రదేశంలో ఇంటిని కలిగి ఉంటే, అటువంటి కవర్ను పొందడం అవసరం లేదు.

ఖర్చు చేసే ప్రతి రూపాయికి గరిష్ట బీమా పొందడం గురించి చాలా మంది వినియోగదారులు పెద్దగా ఆందోళన చెందకపోవచ్చు, కానీ రిస్క్ను నిర్వహించడానికి అయ్యే ఖర్చును తగ్గించుకోవడంపై ఆసక్తి చూపుతారు. వినియోగదారు నిలుపుకోలేని నష్టాలను గుర్తించడంపై ఆందోళన ఉంటుంది మరియు అందువల్ల తప్పనిసరిగా బీమా చేయబడాలి.

అతను/ఆమెకు ఉత్తమ సలహాను అందించినప్పుడు ఏజెంట్ విజయవంతం అవుతాడు. వినియోగదారుకు సంబంధించి ఏజెంట్ అతను/ఆమె పాత్ర గురించి తనను అతను/ఆమెను నిరంతరం ప్రశ్నించుకోవాలి. అతను/ఆమె వినియోగదారు వద్దకు వెళ్లడం కేవలం విక్రయాన్ని పొందడం కోసం మాత్రమే కాకుండా,

అతని/ఆమె రిస్క్ లను మరింత సమర్థవంతంగా నిర్వహించడంలో అతనికి/ఆమెకు సహాయం చేయగల కోచ్ మరియు భాగస్వామిగా వినియోగదారుతో సంబంధం కలిగి ఉండాలా?

- **అభ్యంతరాలను నిర్వహించడం మరియు విక్రయాన్ని ముగించడం:** కొనుగోలు చేయడానికి సరైన ఉత్పత్తుల గురించి వినియోగదారుకు ఉత్తమ సలహా మరియు సిఫార్సులను అందించడం సరిపోకపోవచ్చు. కొనుగోలు చేయాలనే నిర్ణయం తీసుకోవడానికి ఒకరు అతనిని/ఆమెను కూడా ఒప్పించాలి. చాలా తరచుగా వినియోగదారుకు అనేక ప్రశ్నలు ఉండవచ్చు మరియు అతను/ఆమె కొనుగోలుకు కట్టుబడి ఉండాలని నిర్ణయించుకునే ముందు పరిష్కరించాల్సిన అభ్యంతరాలను లేవనెత్తవచ్చు. ఈ అభ్యంతరాలను వ్యక్తపరచినపుడు, ఇవి మనసులో ఉండే ఆందోళనలను ప్రతిబింబిస్తాయని అర్థం చేసుకోవడం చాలా ముఖ్యం.

మొత్తానికి, బీమా ఏజెంట్ పాత్ర సేల్స్ పర్సన్ పాత్ర కంటే ఎక్కువ. అతను/ఆమె ప్రవోజర్ యొక్క రిస్క్ అసెస్సర్, అండర్ రైటర్, రిస్క్ మేనేజ్మెంట్ కౌన్సలర్, కస్టమైజ్డ్ సొల్యూషన్స్ డిజైనర్ మరియు రిలేషన్ షిప్ బిల్డర్ (విశ్వాసం మరియు దీర్ఘకాలిక సంబంధాలను పెంపొందించడంలో వృద్ధి చెందే వ్యక్తి) కూడా అయి ఉండాలి.

2. ప్రతిపాదన దశ

బీమా ప్రతిపాదనను పూరించడంలో ఏజెంట్ వినియోగదారుకు మద్దతు ఇవ్వాలి. అందులో పేర్కొన్న అన్ని అంశాలకు బీమా చేసిన వ్యక్తి బాధ్యత వహించాల్సి ఉంటుంది. ప్రతిపాదన ఫారమ్ యొక్క ముఖ్యమైన అంశాలు తరువాతి అధ్యాయంలో చర్చించబడ్డాయి.

ప్రవోజర్ ఫారమ్ లోని ప్రతి ప్రశ్నకు సమాధానాలుగా పూరించాల్సిన వివరాలను ఏజెంటు ప్రవోజర్ కు వివరించాలి మరియు స్పష్టం చేయాలి. సరైన మరియు పూర్తి సమాచారాన్ని అందించడంలో వైఫల్యం వినియోగదారు యొక్క క్లెయిమ్ ను ప్రమాదంలో పడేస్తుంది.

కొన్నిసార్లు, పాలీసీని పూర్తి చేయడానికి అదనపు సమాచారం అవసరమైతే, బీమా కంపెనీ నేరుగా లేదా ఏజెంట్/సలహాదారు ద్వారా వినియోగదారుకు తెలియజేయవచ్చు. ఏజెంట్ అటువంటి ఫార్మాలిటీలను పూర్తి చేయడంలో వినియోగదారుకు సహాయం చేయాలి, అవి ఎందుకు అవసరమో వివరించాలి.

ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. (ఇ-ఇన్సూరెన్స్ పాలీసీల జారీ) రెగ్యులేషన్స్, 2016, ఇ-ప్రవోజర్ ఫారమ్ లను అందిస్తాయి, ఇవి భౌతిక ప్రతిపాదన ఫారమ్ ను పోలి ఉంటాయి మరియు ప్రతిపాదనకు అతని/ఆమె సమ్మతిని ఇవ్వడానికి ప్రాస్పెక్ట్ కు ఒక నిబంధన ఉంది, ఇది వన్ టైమ్ పాస్‌వర్డ్ ద్వారా ధృవీకరించబడుతుంది (మొబైల్ ఫోన్ ఒటిపి).

3. అంగీకార దశ

a) కవర్ నోట్స్/ ఇన్సూరెన్స్ సర్టిఫికేట్లు

అండర్ రైటింగ్ పూర్తయిన తర్వాత పాలసీ జారీ చేయడానికి కొంత సమయం పట్టవచ్చు. పాలసీని సిద్ధం చేయడం పెండింగ్ లో ఉన్నప్పుడు లేదా బీమా కోసం చర్చలు జరుగుతున్నప్పుడు, తాత్కాలిక ప్రాతిపదికన కవర్ అందించడం అవసరం లేదా వాస్తవ రేటును నిర్ణయించడానికి పరిసరాలని తనిఖీ చేస్తున్నప్పుడు రక్షణను నిర్ధారించడానికి కవర్ నోట్ జారీ చేయబడుతుంది.

వ్యాపారం సముద్ర మరియు మోటారు విధానాలలో ఉన్నప్పుడు కవర్ నోట్స్ మరియు బీమా సర్టిఫికేట్లు ప్రధానంగా ఉపయోగించబడుతున్నందున, సాధారణ బీమా విభాగం క్రింద కవర్ నోట్ గురించి వివరంగా చర్చించబడింది.

బీమా చేసిన వ్యక్తికి వర్తించే చోట కంపెనీ కవర్ నోట్ జారీ చేయబడిందని నిర్ధారించుకోవడం ఏజెంట్ యొక్క బాధ్యత. ఈ విషయంలో సత్వరమే అతని/ఆమె ఆసక్తులు ఏజెంట్ మరియు కంపెనీ చేతిలో సురక్షితంగా ఉన్నాయని క్లయింట్ కు తెలియజేయాలి.

b) పాలసీ డాక్యుమెంట్

పాలసీ అనేది బీమా ఒప్పందానికి సంబంధించిన సాక్ష్యాన్ని అందించే అధికారిక పత్రం. ఈ పత్రం ఇండియన్ స్టాంప్ యాక్ట్, 1899లోని నిబంధనలకు అనుగుణంగా స్టాంప్ చేయబడుతుంది. బీమా చేసిన వ్యక్తికి పాలసీ డాక్యుమెంట్ ను అందించడానికి బీమా సంస్థ బాధ్యత వహిస్తుంది.

4. ప్రీమియం చెల్లింపు

ప్రీమియం అనేది బీమా కాంట్రాక్ట్ కింద, బీమా విషయానికి సంబంధించి బీమా సంస్థకు చెల్లించే పరిగణన లేదా మొత్తం.

బీమా చేసిన వ్యక్తి తన పాలసీని తీసుకోవడం లేదా కొనసాగించడం లేదా పునరుద్ధరించడం కోసం ప్రీమియం చెల్లిస్తాడు. ప్రీమియం చెల్లింపు కోసం అందుబాటులో ఉన్న వివిధ ఎంపికల గురించి వినియోగదారుకు అవగాహన కల్పించడంలో ఒక మంచి ఏజెంట్ చురుకుగా ఉంటాడు.

5. ప్రీమియం చెల్లింపు విధానం

బీమా పాలసీని తీసుకోవాలని ప్రతిపాదిస్తున్న ఏ వ్యక్తి అయినా లేదా పాలసీదారుడు బీమా సంస్థకు చెల్లింపాల్సిన ప్రీమియం కింది వాటిలో ఏదైనా ఒకటి లేదా అంతకంటే ఎక్కువ పద్ధతుల్లో చేయబడుతుంది:

- నగదు
- భారతదేశంలోని ఏదైనా పెడ్యూల్ బ్యాంక్‌లో డ్రా చేయబడిన చెక్కులు, డిమాండ్ డ్రాఫ్ట్లు, పే ఆర్డర్, బ్యాంకర్ చెక్కులు వంటి ఏదైనా గుర్తింపు పొందిన బ్యాంకింగ్ చరించదగిన పరికరం;
- పోస్టల్ మనీ ఆర్డర్;
- క్రెడిట్ లేదా డెబిట్ కార్డులు;
- బ్యాంక్ గ్యారెంటీ లేదా నగదు డిపాజిట్;
- ఇంటర్నెట్;
- ఇ-బదిలీ
- ప్రవోజర్ లేదా పాలసీదారు యొక్క స్టాండింగ్ ఇన్‌స్ట్రక్షన్ ద్వారా డైరెక్ట్ క్రెడిట్‌లు లేదా బ్యాంక్ బదిలీల ద్వారా జీవిత బీమా;
- అధారిటీ ద్వారా ఎప్పటికప్పుడు ఆమోదించబడే ఏదైనా ఇతర పద్ధతి లేదా చెల్లింపు;

ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. నిబంధనల ప్రకారం, ప్రవోజర్/పాలసీదారు నెట్ బ్యాంకింగ్ లేదా క్రెడిట్/డెబిట్ కార్డ్ ద్వారా ప్రీమియం చెల్లింపును ఎంచుకుంటే, అటువంటి ప్రవోజర్/పాలసీదారు పేరుపై జారీ చేయబడిన నెట్ బ్యాంకింగ్ ఖాతా నుండి క్రెడిట్/డెబిట్ కార్డ్ ద్వారా మాత్రమే చెల్లింపు చేయాలి.

6. పాలసీ డాక్యుమెంట్ మరియు ప్రీమియం రసీదు జారీ చేసిన తర్వాత సేవ

వినియోగదారుడు ప్రీమియం చెల్లించిన తర్వాత, బీమా సంస్థ రశీదును జారీ చేయవలసి ఉంటుంది. ముందస్తుగా ప్రీమియం చెల్లించినా కూడా రసీదు ఇవ్వాలి.

ఏజెంట్ బీమా చేసిన వ్యక్తిని సంప్రదించి, బీమా కంపెనీ నుండి పాలసీ డాక్యుమెంట్ జారీచేయబడిందో/అందుకున్నారో లేదా అని విచారించాలి. వినియోగదారునితో కనెక్ట్ అవ్వడానికి ఏజెంట్ కు ఇది గొప్ప అవకాశాన్ని అందిస్తుంది. ఏజెంట్ ఏవైనా సందేహాలను నివృత్తి చేయగలరు ఇంకా వివిధ పాలసీ నిబంధనలు మరియు పాలసీదారుల హక్కులు అంతేకాక అధికారాలకు కూడా వివరించగలరు. ఇది

వినియోగదారు పట్ల నిబద్ధతను ప్రదర్శిస్తుంది ఇంకా నిరంతర మద్దతు మరియు సేవను అందించే ప్రతిజ్ఞ చేసే అవకాశాన్ని అందిస్తుంది. ప్రీ-లుక్ పీరియడ్ ప్రోవిజన్ గురించి కూడా వినియోగదారుకు తెలియజేయాలి, ఆ కాలంలో పాలసీని వాపసు చేయవచ్చు మరియు ప్రీమియం రీఫండ్ పొందవచ్చు.

కొనుగోలు చేసే పాలసీ ఎలక్ట్రానిక్ బీమా పాలసీ అయితే, రిజిస్టర్డ్ ఇన్సూరెన్స్ రిపోజిటరీ ద్వారా ఇ-ఇన్సూరెన్స్ ఖాతాను (e-I-A) తెరవడానికి ఏజెంట్ వినియోగదారుకు సహాయం చేయవచ్చు.

ఇది తదుపరి దశకు మార్గం సుగమం చేస్తుంది, అంటే వినియోగదారు అతనికి/ఆమెకు తెలిసిన ఇతర వ్యక్తుల పేర్లు మరియు వివరాలను అడగడం, వారు ఏజెంట్ సేవల నుండి ప్రయోజనం పొందగలరు. క్లయింట్ స్వయంగా ఈ వ్యక్తులను సంప్రదించి వారికి ఏజెంట్ ని పరిచయం చేస్తే ఇంకా మంచిది.

7. పాలసీ పునరుద్ధరణ

సాధారణ బీమా పాలసీలు అన్నీ ప్రతి సంవత్సరం పునరుద్ధరించబడాలి. సాధారణ బీమా పాలసీల కోసం, ప్రతి పునరుద్ధరణ సమయంలో, వినియోగదారుకు అదే కంపెనీతో బీమా చేయడం కొనసాగించడానికి లేదా మరొక కంపెనీకి మారడానికి ఎంపిక ఉంటుంది. లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ విషయంలో, వినియోగదారు ప్రీమియం చెల్లింపు వ్యవధి ఆధారంగా క్రమ వ్యవధిలో ప్రీమియం చెల్లించినప్పుడు పాలసీ అమలులో కొనసాగుతుంది. వన్-టైమ్ చెల్లింపులకు ఇది వర్తించదు.

సాధారణ బీమా సంస్థలు సాధారణంగా పాలసీ పునరుద్ధరణను ఆహ్వానిస్తూ ప్రీమియం చెల్లింపు వ్యవధి ముగిసే తేదీకి చాలా ముందుగానే పునరుద్ధరణ నోటీసును పంపుతాయి.

పాలసీని పునరుద్ధరించడానికి లేదా కొనసాగించడానికి వినియోగదారు యొక్క ఎంపిక తరచుగా ఏజెంట్ మరియు కంపెనీ ఏర్పరచిన నమ్మకం మరియు సద్భావనపై ఆధారపడి ఉంటుంది మరియు గడువు తేదీకి ముందే పాలసీ పునరుద్ధరణ లేదా కొనసాగింపు గురించి వినియోగదారుకు గుర్తు చేయడానికి ఏజెంట్ సన్నిహితంగా ఉండాలి.

అధిక పాలసీలు చేయించే ఏజెంట్లు తమ క్లయింట్లతో నిరంతరం సన్నిహితంగా ఉంటారు మరియు వివిధ సేవా చర్యలు మరియు సంబంధాల ద్వారా వారి విశ్వాసాన్ని మరియు విధేయతను గెలుచుకుంటారు - పండుగలు లేదా కుటుంబ కార్యక్రమాల వంటి వివిధ సందర్భాలలో వారి క్లయింట్లను పలకరించడం మరియు వారి సంతోషాలు మరియు బాధలను పంచుకోవడానికి వారితో ఉండటం వంటివి చేస్తారు.

8. దావా దశ/క్లెయిమ్ దశ

క్లెయిమ్ సెటిల్మెంట్ సమయంలో కీలకమైన పరీక్ష వస్తుంది. క్లెయిమ్ కు దారితీసే సంఘటన వెంటనే బీమా సంస్థకు తెలియజేయబడిందని మరియు వినియోగదారు అన్ని ఫార్మాలిటీలను జాగ్రత్తగా పాటిస్తున్నారని ఏజెంట్ నిర్ధారించుకోవాలి. నష్టాన్ని అంచనా వేయడానికి చేయవలసిన అన్ని పరిశోధనలలో ఏజెంట్ కూడా సహాయం చేయవచ్చు. క్లెయిమ్ లాజిస్టిక్స్ ఫార్మాలిటీలను త్వరగా, సరిగ్గా మరియు పూర్తిగా నెరవేర్చడంలో సరైన ఏజెంట్ కస్టమర్ లు లేదా అతని ప్రతినిధులకు సహాయం చేస్తాడు.

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోండి 2

బీమా అవసరంపై చర్చ అవసరం లేని దృష్టాంతాన్ని గుర్తించండి.

- I. ఆస్తి బీమా
- II. వ్యాపార బాధ్యత బీమా
- III. మూడవ పార్టీ బాధ్యత కోసం మోటారు బీమా
- IV. అగ్ని బీమా

C. వినియోగదారు సేవలో కమ్యూనికేషన్ నైపుణ్యాలు

పనిచేసే ప్రదేశంలో సమర్థవంతమైన పనితీరు కోసం ఏజెంట్ సాఫ్ట్ స్కిల్స్ కలిగి ఉండాలి.

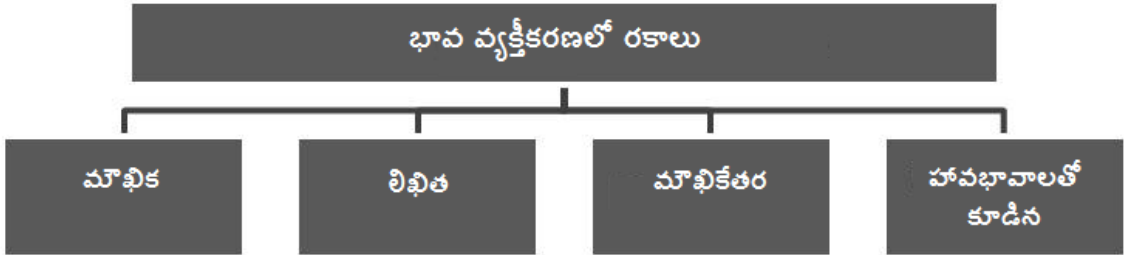
సాఫ్ట్ స్కిల్స్ అనేది పనిలో మరియు వెలుపల ఇతరులతో ప్రభావవంతంగా సంభాషించే ఒకరి సామర్థ్యానికి సంబంధించినది. ఈ సాఫ్ట్ స్కిల్స్ లో కమ్యూనికేషన్ స్కిల్స్ చాలా ముఖ్యమైనవి.

1. కమ్యూనికేషన్ ప్రక్రియ

కమ్యూనికేషన్ అంటే ఏమిటి?

అన్ని కమ్యూనికేషన్లకు సందేశాన్ని పంపే వ్యక్తి మరియు ఆ సందేశాన్ని స్వీకరించే వ్యక్తి అవసరం. రిసీవర్ పంపినవారి సందేశాన్ని అర్థం చేసుకున్న తర్వాత ప్రక్రియ పూర్తవుతుంది.

రేఖాచిత్రం 3: కమ్యూనికేషన్ యొక్క రూపాలు



కమ్యూనికేషన్ ముఖాముఖిగా, ఫోన్ ద్వారా లేదా మెయిల్ లేదా ఇంటర్నెట్ ద్వారా కావచ్చు. ఇది అధికారికంగా ఉండాలి. సందేశం యొక్క కంటెంట్ లేదా రూపం ఏదైనా లేదా ఉపయోగించిన మాధ్యమం ఏమైనప్పటికీ, కమ్యూనికేషన్ యొక్క ప్రభావం స్వీకరించిన వ్యక్తి కమ్యూనికేట్ చేయాలనుకుంటున్నది అర్థం చేసుకున్నారా లేదా అనే దానిపై ఆధారపడి ఉంటుంది.

బీమా పాలసీ అనేది తప్పనిసరిగా వాగ్దానం అయినందున, బీమా సంస్థ వాగ్దానం చేసిన దానిని బీమా చేసిన వ్యక్తి స్పష్టంగా అర్థం చేసుకోవడం ముఖ్యం. ఒక మధ్యవర్తిగా ఏజెంట్ వినియోగదారుకు బీమా నిబంధనల యొక్క పూర్తి, ఖచ్చితమైన మరియు నిస్సందేహమైన ఖాతాను అందించడమే కాకుండా, వినియోగదారుకు ఉన్న సందేహాలను నివృత్తి చేయాలి.

2. సమర్థవంతమైన కమ్యూనికేషన్ కు అడ్డంకులు

పై ప్రక్రియలో ప్రతి దశలో సమర్థవంతమైన కమ్యూనికేషన్ కు వివిధ రకాల అడ్డంకులు ఏర్పడవచ్చు, దీని కారణంగా కమ్యూనికేషన్ వక్రీకరించవచ్చు. విజువలైజ్ చేయడం, అర్థం చేసుకోవడం మరియు అడ్డంకులను తొలగించడం సవాలు వంటిది.

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోండి 3

ఆరోగ్యకరమైన సంబంధాన్ని ఏర్పరచుకోవడానికి ఏమి అవసరం లేదు?

- I. ఆకర్షణ
- II. విశ్వాసం
- III. కమ్యూనికేషన్
- IV. నచ్చకపోవడం

D. నాస్-వెర్బల్ కమ్యూనికేషన్

ఏజెంట్ అర్థం చేసుకోవలసిన కొన్ని భావనలను ఇప్పుడు చూద్దాం.

ముఖ్యమైనది

1. మొదటిగా గొప్ప అభిప్రాయాన్ని కలిగించడం

ప్రాస్పెక్ట్ ఏజెంట్ ని అతని రూపురేఖలు, బాడీ లాంగ్వేజ్, వ్యవహారశైలి, దుస్తులు మరియు మాటల ఆధారంగా నిర్ణయిస్తారు. ఆకర్షణ అనేది సంబంధానికి మొదటి స్తంభం మరియు ఇలాంటి పరిచయాలు చాలా కాలం పాటు ఉంటాయి కాబట్టి, మొదటి అభిప్రాయం మంచిగా ఉండడానికి కొన్ని చిట్కాలు క్రింద ఇవ్వబడ్డాయి:

- i. **ఎల్లప్పుడూ సకాలంలో ఉండాలి.** అన్ని రకాల ఆలస్యాలకు సౌలభ్యాన్ని కల్పిస్తూ కొన్ని నిమిషాల ముందుగానే చేరుకోవడానికి ప్లాన్ చేయాలి.
- ii. **మిమ్మల్ని మీరు సరిగ్గా ప్రదర్శించండి.**
 - ✓ ప్రదర్శన సరైన మొదటి అభిప్రాయాన్ని సృష్టించేలా ఉండాలి
 - ✓ దుస్తులు సమావేశానికి లేదా సందర్భానికి తగినట్లుగా ఉండాలి
 - ✓ లుక్ తప్పనిసరిగా శుభ్రంగా మరియు చక్కగా ఉండాలి - మంచి హైర్ కట్ మరియు షేప్, శుభ్రంగా మరియు చక్కవైన బట్టలు,
- iii. **నమ్మకంగా మరియు మంచి చిరునవ్వు ఒక వ్యక్తిని మరియు అతని/ఆమె ప్రేక్షకులను వెంటనే ఒకరితో ఒకరిని సన్నిహితంగా ఉంచుతుంది.**
- iv. **బహిరంగంగా, నమ్మకంగా మరియు సానుకూలంగా ఉండండి**
 - ✓ బాడీ లాంగ్వేజ్ తప్పనిసరిగా విశ్వాసం మరియు ఆత్మవిశ్వాసాన్ని కలిగి ఉండాలి
 - ✓ నిటారుగా నిలబడండి, చిరునవ్వుతో, హావభావాలతో పరిచయం చేసుకోండి, దృఢమైన కరచాలనంతో పలకరించండి
 - ✓ కొన్ని విమర్శలు ఎదురైనా లేదా సమావేశం ఆశించిన స్థాయిలో జరగనప్పటికీ సానుకూలంగా ఉండండి
- v. **అవతలి వ్యక్తి పట్ల ఆసక్తి - అతి ముఖ్యమైన విషయం అవతలి వ్యక్తి పట్ల నిజమైన ఆసక్తిని కలిగి ఉండటం.**

- ✓ ఒక వ్యక్తిగా వినియోగదారు గురించి తెలుసుకోవడానికి కొంత సమయం కేటాయించండి
- ✓ అతను లేదా ఆమె చెప్పే విషయాల పట్ల శ్రద్ధ కరపరచండి
- ✓ మీ వినియోగదారుకు పూర్తిగా అందుబాటులో ఉండండి
- ✓ ఇంటర్వ్యూ సమయంలో మొబైల్ ఫోన్లో సంభాషణ లేదు కదా?

2. బాడీ లాంగ్వేజ్

బాడీ లాంగ్వేజ్ కదలికలు, హావభావాలు, ముఖ కవళికలను సూచిస్తుంది. మనం మాట్లాడే విధానం, నడిచే విధానం, కూర్చునే విధానం, నిలబడే విధానం అన్నీ మన గురించి, మనలో ఏం జరుగుతోందో చెబుతాయి.

నిజానికి చెప్పినదానిలో కొద్ది శాతం మాత్రమే ప్రజలు వింటారని తరచుగా చెబుతారు. మన గురించి మరింత బిగ్గరగా మాట్లాడవచ్చు. సహజంగానే, ఒకరి బాడీ లాంగ్వేజ్ గురించి చాలా జాగ్రత్తగా ఉండాలి.

a) విశ్వాసం

నమ్మకంగా మరియు ఆత్మవిశ్వాసంతో ఎలా కనిపించాలి అనే దాని గురించి ఇక్కడ కొన్ని చిట్కాలు ఉన్నాయి, ఎవరైనా నమ్మకంగా వింటారనే అభిప్రాయాన్ని ఇస్తాయి:

- ✓ భంగిమ - భుజాలను వెనక్కి వాలేలా నిటారుగా నిలబడటం.
- ✓ నేరుగా కళ్ళలోకి చూడటం - "నవ్వుతున్న" ముఖంతో
- ✓ ఉద్దేశపూర్వక సరైన సంజ్ఞలు

b) నమ్మకం

- ✓ చాలా తరచుగా, సేల్స్ పర్సన్ మాటలు చెవిలో పడవు, ఎందుకంటే వినియోగదారులు అతన్ని/ఆమెను విశ్వసించరు - అతని/ఆమె బాడీ లాంగ్వేజ్ అతను/ఆమె చెప్పే విషయాల పట్ల నిజాయితీగా ఉన్నారనే హామీని ఇవ్వదు.

3. వినే నైపుణ్యాలు

ఒకరు తెలుసుకోవలసిన మరియు పెంపొందించుకోవాల్సిన మూడవ కమ్యూనికేషన్ నైపుణ్యాలు వినే నైపుణ్యం. ఇవి వ్యక్తిగత ప్రభావం యొక్క సుప్రసిద్ధ సూత్రం నుండి అనుసరిస్తాయి - 'అర్థం చేసుకునే ముందు అర్థం చేసుకోవడానికి మొదట ప్రయత్నించండి'.

యాక్టివ్ లిజనింగ్ కార్స్ దీని కోసం:

- ✓ ప్రశ్నలు అడిగే ముందు ప్రతి పాయింట్‌ను పూర్తి చేయడానికి స్పీకర్‌ను అనుమతించడం
- ✓ ఎటువంటి కౌంటర్ ఆర్గ్యుమెంట్లతోనూ స్పీకర్ కు అంతరాయం కలిగించకూడదు
- ✓ దీనికి మనం సందేశాన్ని ప్రతిబింబించడం మరియు చెప్పబడినదానిని స్పష్టం చేయడానికి ప్రశ్నలు అడగడం అవసరం కావచ్చు
- ✓ అభిప్రాయాన్ని అందించడానికి మరొక మార్గం స్పీకర్ యొక్క పదాలను సంగ్రహించడం మరియు కాలానుగుణంగా లేదా సంభాషణ ముగింపులో అతనికి లేదా ఆమెకు తిరిగి చెప్పడం

చురుకుగా వినడానికి అవసరమైన నైపుణ్యాలను చూద్దాం:

a) ఒకరు వింటున్నారని ప్రదర్శించడం:

- ✓ ఉదాహరణకు ఒకరు:
- ✓ అప్పుడప్పుడు తల వూపి నవ్వడం
- ✓ స్వేచ్ఛగా మాట్లాడేందుకు ప్రయత్నించాలి
- ✓ "నాకు అర్థమైంది", "నేను చూస్తున్నాను", "అవును" మరియు "ఉహ్" వంటి చిన్న మౌఖిక వ్యాఖ్యలను కలిగి ఉండాలి.

b) శ్రద్ధ చూపడం

వక్తకి ఒకరి అవిభక్త దృష్టిని ఇవ్వాలి మరియు అతనిని గుర్తించాలి. శ్రద్ధ వహించే కొన్ని అంశాలు క్రింది విధంగా ఉంటాయి:

నేరుగా స్పీకర్ వ్యక్తి వైపు చూడండి

- ✓ అపసవ్య ఆలోచనలను పక్కన పెట్టండి
- ✓ మానసికంగా ఖండనను సిద్ధం చేయవద్దు
- ✓ అన్ని బాహ్య పరధ్యానాలను నివారించండి [ఉదాహరణకు, మీ మొబైల్ ను సైలెంట్ మోడ్ లో ఉంచండి]
- ✓ స్పీకర్ బాడీ లాంగ్వేజ్ ని "వినండి"

c) ఫిల్టర్ ను తొలగించడం:

మనం వింటున్న చాలా విషయాలు మన ఊహలు, తీర్పులు మరియు నమ్మకాలు కారణంగా వక్రీకరింపబడవచ్చు.

జడ్జిమెంటల్ గా ఉండకపోవడం: వినేవాడు జడ్జిమెంటల్ అయితే, వక్ర చెప్పేది విన్నప్పటికీ, అతను తన పక్షపాత వ్యాఖ్యానాన్ని బట్టి మాత్రమే అర్థం చేసుకుంటాడు.

d) సానుభూతితో వినడం:

తాదాత్మ్యం అంటే ఒక వ్యక్తి అంగీకరించనప్పటికీ, అవతలి వ్యక్తి చెప్పేది ఓపికగా పూర్తి శ్రద్ధతో వినడం. స్పీకర్ అంగీకారాన్ని చూపించడం ముఖ్యం, తప్పనిసరిగా అంగీకరించాల్సిన అవసరం లేదు.

e) తగిన విధంగా స్పందించడం:

యాక్టివ్ లిజనింగ్ అనేది స్పీకర్ చెప్పేది వినడాన్ని సూచిస్తుంది. శ్రోతలు ఏదో ఒక విధంగా, మాట లేదా చర్య ద్వారా ప్రతిస్పందించినప్పుడే కమ్యూనికేషన్ పూర్తి అవుతుంది. స్పీకర్ ను అణచివేయకుండా, గౌరవంగా చూసేందుకు కొన్ని నియమాలను పాటించాలి.

వీటితో పాటు:

- ✓ ప్రతిస్పందనలో నిక్కచ్చిగా మరియు నిజాయితీగా ఉండటం
- ✓ అభిప్రాయాలను గౌరవప్రదంగా చెప్పడం
- ✓ ఇతరులు తనతో ఎలా ప్రవర్తించాలని తను కోరుకుంటాడో తను కూడా ఇతరులతో అలాగే ప్రవర్తించడం

ఉదాహరణకి

స్పష్టత కోసం అడుగుతూఉండాలి - "మన ఆరోగ్య పథకాల్లో కొన్ని ప్రయోజనాల గురించి మనం క్లియర్ చేయలేకపోయామని నేను గ్రహించాను. మీ సందేహాలను అడగడం ద్వారా మీరు మాకు సహాయం చేయగలరా "

స్పీకర్ యొక్క ఖచ్చితమైన పదాలను పారాఫ్రేజ్ చేస్తూ - "కాబట్టి, 'మా ఆరోగ్య ప్లాన్లు తగినంత/ఆశించినంత ఆకర్షణీయంగా లేవు' అని మీరు అంటున్నారు - నేను మిమ్మల్ని సరిగ్గా అర్థం చేసుకున్నానా?"

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోండి 4

కింది వాటిలో యాక్టివ్ లిజనింగ్ లో లేని అంశం ఏది?

- I. మంచి శ్రద్ధ చూపుతోంది
- II. చాలా నిర్ణయాత్మకంగా ఉండటం
- III. సానుభూతితో వినడం
- IV. సరైన రీతిలో స్పందించడం

E. నైతిక ప్రవర్తన

ఇటీవలి సంవత్సరాలలో, అవాంఛిత ప్రవర్తన యొక్క అనేక నివేదికలు ఉన్నాయి మరియు నమ్మక ద్రోహానికి లోనయ్యే వ్యాపారంలో నైతిక ప్రవర్తన గురించి తీవ్రమైన ఆందోళనలు తలెత్తుతున్నాయి.

ఇది వ్యాపారంలో "నైతికత"లో భాగమైన బీమాలో జవాబుదారీతనం, కార్పొరేట్ పాలన మరియు వినియోగదారులకు న్యాయంగా వ్యవహరించడం వంటి అంశాల గురించి చర్చలకు దారితీస్తుంది.

ఒకరి ప్రయోజనాలను చూసుకోవడం తప్పు కాదు. కానీ ఇతరుల ప్రయోజనాలను పణంగా పెట్టి అలా చేయడం తప్పు. ఇతరుల పట్ల శ్రద్ధ లేకుండా తన పట్ల అధిక శ్రద్ధ ఉన్నప్పుడు అనైతిక ప్రవర్తన పుడుతుంది.

బీమా అనేది నమ్మకంతో కూడిన వ్యాపారం. నమ్మక ద్రోహం మోసం అవుతుంది. బీమాను కొనుగోలు చేయమని ప్రలోభపెట్టి అవకాశాలకు తప్పుడు సమాచారం అందించినప్పుడు లేదా ఇచ్చిన బీమా నిర్దిష్ట అవసరాలను తీర్చకపోతే, అవి తప్పుగా కనబడతాయి.

వివిధ నిబంధనలలో ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. ద్వారా వివరించబడిన నీతి నియమావళి నైతిక ప్రవర్తనకు ఉద్దేశించబడింది. కోడ్ తెలుసుకోవడం మాత్రమే సరిపోదు. బీమాదారులు మరియు వారి ప్రతినిధులకు మరింత ముఖ్యమైనది ఏమిటంటే, భవిష్యత్/పాలసీదారు యొక్క ప్రయోజనాలను ఎల్లప్పుడూ ప్రాథమికంగా ఉంచడం.

లక్షణాలు: నైతిక ప్రవర్తన యొక్క కొన్ని లక్షణాలు:

- a) క్లయింట్ యొక్క ఉత్తమ ప్రయోజనాలను తమ స్వీయ లేదా పరోక్ష ప్రయోజనాల కంటే ఎక్కువగా ఉంచడం
- b) కచ్చితమైన విశ్వాసాన్ని కలిగి ఉండటం మరియు క్లయింట్ వ్యవహారాలకు సంబంధించిన అన్ని వ్యాపార మరియు వ్యక్తిగత సమాచారాన్ని విశేషమైనదిగా పరిగణించడం మరియు దాన్ని పూర్తి స్థాయిలో గోప్యంగా ఉంచడం

- c) క్లయింట్లు సమాచారంతో కూడిన నిర్ణయాలు తీసుకునేలా చేయడానికి అన్ని వాస్తవాలను/అంశాలను పూర్తిగా మరియు తగినంతగా బహిర్గతం చేయడం
- d) కింది పరిస్థితులలో నైతికత రాజీపడే అవకాశం ఉంది:
- e) రెండు ప్లాన్లలో, ఒకటి మరొకదాని కంటే చాలా తక్కువ ప్రీమియం లేదా కమీషన్ ఉంటే ఒకదాన్ని ఎంచుకునేందుకు ఉత్సాహాన్ని చూపడం
- f) ఇప్పటికే ఉన్న పాలసీని నిలిపివేసి, కొత్త పాలసీని తీసుకోవాలని సిఫార్సు చేయడంలో ఉత్సుకత ప్రదర్శించడం
- g) బీమా సంస్థకు తెలిసినట్లయితే, క్లయింట్ లేదా క్లెయిమ్ యొక్క లబ్ధిదారుల ప్రయోజనాలను ప్రతికూలంగా ప్రభావితం చేసే పరిస్థితుల గురించి తెలుసుకోవడం.

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోండి 5

కింది వాటిలో ఏది నైతిక ప్రవర్తన యొక్క లక్షణం కాదు?

- I. క్లయింట్లు సమాచారంతో కూడిన నిర్ణయం తీసుకునేలా తగిన విధంగా బహిర్గతం చేయడం
- II. క్లయింట్ యొక్క వ్యాపారం మరియు వ్యక్తిగత సమాచారం యొక్క గోప్యతను నిర్వహించడం
- III. క్లయింట్ యొక్క ప్రయోజనాల కంటే స్వీయ-ప్రయోజనాలకు ప్రాముఖ్యత ఇవ్వడం
- IV. స్వీయ ప్రయోజనాల కంటే క్లయింట్ యొక్క ప్రయోజనాలను ముందు ఉంచడం

సారాంశం

- a) ఎ) ఇతర ఉత్పత్తుల కంటే బీమా విషయంలో వినియోగదారు సేవ మరియు సంబంధాల పాత్ర చాలా కీలకం.
- b) బి) సేవా నాణ్యతకు సంబంధించిన ఐదు ప్రధాన సూచికలలో విశ్వసనీయత, ప్రతిస్పందన, హామీ, సానుభూతి మరియు స్పష్టమైన అంశాలు ఉన్నాయి.
- c) సి) వినియోగదారు జీవితకాల విలువను సుదీర్ఘకాలం పాటు వినియోగదారుతో మంచి సంబంధాన్ని ఏర్పరచుకోవడం ద్వారా పొందగలిగే ఆర్థిక ప్రయోజనాల మొత్తంగా నిర్వచించబడవచ్చు.
- d) డి) వినియోగదారు సేవ విషయంలో బీమా ఏజెంట్ పాత్ర చాలా కీలకమైనది.
- e) ఇ) చురుగ్గా వినడం, శ్రద్ధ వహించడం, అభిప్రాయాన్ని అందించడం మరియు తగిన విధంగా స్పందించడం.

f) ఎఫ్) నైతిక ప్రవర్తన అనేది ఒకరి స్వంత ప్రయోజనాల కంటే వినియోగదారు యొక్క ప్రయోజనాలకు పెద్దపీట వేయడం

కీలక నిబంధనలు

- a) సేవల నాణ్యత
 - b) సానుభూతి
 - c) బాడీ లాంగ్వేజ్
 - d) చురుకుగా వినడం
 - e) నైతిక ప్రవర్తన
-

మిమ్మల్ని మీరు పరీక్షించుకోవడానికి సమాధానాలు

- సమాధానం 1 - సరైన ఎంపిక III.
 - సమాధానం 2 - సరైన ఎంపిక III.
 - సమాధానం 3 - సరైన ఎంపిక IV.
 - సమాధానం 4 - సరైన ఎంపిక II.
 - సమాధానం 5 - సరైన ఎంపిక III.
-

అధ్యాయం C-09

ఫిర్యాదుల పరిష్కార యంత్రాంగం

అధ్యాయం పరిచయం

బీమా పరిశ్రమ ముఖ్యంగా సేవా పరిశ్రమ, ఎక్కడైతే వినియోగదారు అంచనాలు నిరంతరం పెరుగుతున్నాయో అక్కడ సేవల ప్రమాణాలపై అసంతృప్తి కూడా ఉంటుంది. ఆధునిక సాంకేతిక పరిజ్ఞానాన్ని ఉపయోగించడం ద్వారా నిరంతర ఉత్పత్తి ఆవిష్కరణ మరియు వినియోగదారు సేవ స్థాయిలో గణనీయమైన మెరుగుదల ఉన్నప్పటికీ, పరిశ్రమ వినియోగదారుల అసంతృప్తి వలన తీవ్రంగా నష్టపోతోంది. పరిస్థితిని చక్కదిద్దేందుకు ప్రభుత్వం మరియు రెగ్యులేటర్ అనేక కార్యక్రమాలు చేపట్టాయి.

పాలసీదారుల ప్రయోజనాల పరిరక్షణపై ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ. 2017నిబంధనల ప్రకారం ప్రతి బీమా సంస్థ పాలసీదారుల ప్రయోజనాలను కాపాడేందుకు వారి స్వంత బోర్డు ఆమోదించిన పాలసీ ఈ విషయాలని కలిగి ఉండాలి.

- i. అందించబడిన వివిధ సేవలకు టర్ప్ అరౌండ్ సమయాలతో సహా సేవా పారామితులు.
- ii. ఫిర్యాదుల సత్వర పరిష్కార విధానం

అభ్యాస ఫలితాలు

- A. ఫిర్యాదుల పరిష్కార యంత్రాంగం
- B. సమీకృత ఫిర్యాదుల నిర్వహణ వ్యవస్థ
- C. వినియోగదారుల న్యాయస్థానాలు
- D. వినియోగదారుల వివాదాల పరిష్కార ఏజెన్సీలు
- E. బీమా అంబుడ్స్ మన్
- F. సమాచార హక్కు

A. ఫిర్యాదుల పరిష్కారం

వినియోగదారు ఫిర్యాదును కలిగి ఉన్నప్పుడు తీసుకోవలసిన చర్యకు అధిక ప్రాధాన్యత ఉంటుంది. ఫిర్యాదు విషయంలో, సేవా వైఫల్యం కారణంగా వినియోగదారు కోపంగా ఉన్నారని గుర్తించుకోండి. ఇది కేవలం ఒక భాగం మాత్రమే.

చాలా సార్లు, వినియోగదారులు పరిస్థితిని తప్పుగా అర్థం చేసుకున్నందున కలత చెందుతారు. అన్ని సేవా వైఫల్యాలు రెండు రకాల భావనలను కలిగిస్తాయి:

1. బీమాసంస్థ (ఇన్సూరర్) అన్యాయం చేశాడనే భావన (మోసం చేయబడిన భావన)
2. అహం వల్ల దెబ్బతిన్న భావన (చిన్నబుచ్చిన అనుభూతి చెందడం)

వినియోగదారులు విలువైన అనుభూతిని పొందాలనుకుంటారు మరియు ఈ పరిస్థితిలో మానవతాదృక్పథం కీలకం. ముందుగా వృత్తిపరమైన బీమా సలహాదారుగా, ఏజెంట్ అటువంటి ఫిర్యాదు చేసే పరిస్థితిని రానివ్వరు. అతను సంస్థ యొక్క సంబంధిత అధికారితో ఈ విషయాన్ని ప్రస్తావిస్తాడు.

ఫిర్యాదు అనేది వినియోగదారు రిలేషన్‌షిప్‌లో కీలకమైన "నిజ నిర్ధారణ సమయం". ఏజెంట్/కంపెనీ స్థితిని స్పష్టం చేయడానికి ఆ పరిస్థితిని ఉపయోగించగలిగితే, అట్లాంటిపరిస్థితి వాస్తవానికి వినియోగదారు విధేయతను మెరుగుపరుస్తుంది.

క్లయింట్ సమస్యలపై ఏజెంట్ కు ఉన్నంత స్వీయభావన కంపెనీలో మరెవరికీ ఉండదని గుర్తించుకోండి.

ఫిర్యాదులు/ఆందోళనలు వినియోగదారుల ఆసక్తుల పట్ల మనం ఎంత శ్రద్ధ వహిస్తున్నామో చూపించే అవకాశాన్ని ఇస్తాయి. వాస్తవానికి అవి ఒక బీమా ఏజెంట్ కు సద్భావన మరియు వ్యాపారాన్ని నిర్మించే స్తంభాలు. నోటితో జరిగే ప్రచారం (మంచి/చెడు) అమ్మకం మరియు సేవలో ముఖ్యమైన పాత్ర పోషిస్తుంది.

ప్రతి పాలసీ డాక్యుమెంట్ చివరిలో ఫిర్యాదుల పరిష్కార ప్రక్రియ వివరంగా ఉంటుంది. ఇది వినియోగదారుల దృష్టికి తీసుకురావాలి. నిబంధనల ప్రకారం, పాలసీదారు యొక్క ఏదైనా ఫిర్యాదును ముందుగా బీమా సంస్థ యొక్క ఫిర్యాదుల సెల్ కు సూచించాలి. ఇది సంతృప్తికరంగా పరిష్కరించబడకపోతే, ఫిర్యాదుదారు సమీకృత ఫిర్యాదుల నిర్వహణ వ్యవస్థ ద్వారా రెగ్యులేటర్ ను సంప్రదించవచ్చు.

B. సమీకృత ఫిర్యాదుల నిర్వహణ వ్యవస్థ

ప్రతి బీమా సంస్థకు దాని స్వంత ఫిర్యాదుల పరిష్కార యంత్రాంగం ఉంటుంది. ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీల అన్ని ఆపరేటింగ్/నియంత్రణ/కార్పొరేట్ కార్యాలయాలు ఫిర్యాదుల పరిష్కార అధికారులను కలిగి ఉంటాయి. ఏదైనా ఫిర్యాదు కోసం పాలసీదారు నేరుగా వారిని సంప్రదించవచ్చు.

ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ.సమీకృత ఫిర్యాదుల నిర్వహణ వ్యవస్థ (ఐ.జి.ఎమ్.ఎస్)ని ప్రారంభించింది, ఇది ఆన్లైన్ వినియోగదారుల ఫిర్యాదుల నమోదు వ్యవస్థగా పనిచేస్తుంది. ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ.యొక్క ఐ.జి.ఎమ్.ఎస్ తో అనుసంధానించబడిన విధానంలో బీమాసంస్థలు వారు సేకరించిన అన్ని ఫిర్యాదులను నమోదు చేయాలి. పరిశ్రమలో ఫిర్యాదుల పరిష్కారాన్ని పర్యవేక్షించడంలో ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ.కి ఐ.జి.ఎమ్.ఎస్ హోయం చేస్తుంది మరియు బీమా ఫిర్యాదుల సమాచారము యొక్క ముఖ్య భాండాగారంగా కూడా పనిచేస్తుంది.

పాలసీదారులు ఏదైనా ఫిర్యాదు కోసం ముందుగా సంబంధిత బీమా సంస్థను సంప్రదించవచ్చు. అతను బీమా సంస్థ నుండి ఎటువంటి ప్రతిస్పందనను అందుకోనట్లయితే లేదా స్వీకరించిన ప్రతిస్పందన/రిజల్యూషన్ అతనికి సంతృప్తికరంగా లేకుంటే, అతను ఐ.జి.ఎమ్.ఎస్ ప్రొండ రెగ్యులేటర్ ను సంప్రదించవచ్చు. ఫిర్యాదు నమోదు ప్రక్రియలో రెండు దశలు ఉంటాయి - (i) ఒకరి పాలసీ వివరాలను నమోదు చేయడం ద్వారా మరియు (ii) ఒకరి ఫిర్యాదులను నమోదు చేయడం మరియు ఫిర్యాదుల స్థితిని చూడడం. ఫిర్యాదులు సంబంధిత బీమా కంపెనీలకు పంపబడతాయి మరియు ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ.ఫిర్యాదుల పరిష్కారాన్ని సులభతరం చేస్తుంది.

ఐ.జి.ఎమ్.ఎస్ ఫిర్యాదులను మరియు వాటి పరిష్కారానికి పట్టే సమయాన్ని ట్రాక్ చేస్తుంది. ఫిర్యాదులను క్రింది యు.ఆర్.ఎల్.లో నమోదు చేయవచ్చు: http://www.policyholder.gov.in/Integrated_Grievance_Management.aspx

C. వినియోగదారుల రక్షణ

వినియోగదారుల రక్షణ చట్టం, 2019: 1986 యొక్క ఈ అసలైన చట్టం "వినియోగదారుల ప్రయోజనాలకు మెరుగైన రక్షణను అందించడానికి మరియు వినియోగదారుల వివాదాల పరిష్కారం కోసం వినియోగదారుల కౌన్సిల్ లు మరియు ఇతర అధికారుల ఏర్పాటుకు సదుపాయం కల్పించడానికి" ఆమోదించబడింది. ఈ చట్టం వినియోగదారుల రక్షణ (సవరణ) చట్టం, 2002 మరియు తరువాత 2019 ద్వారా సవరించబడింది. చట్టంలో అందించబడిన కొన్ని నిర్వచనాలు క్రింది విధంగా ఉన్నాయి:

“సేవ” అంటే సంభావ్య వినియోగదారులకు అందుబాటులో ఉంచబడిన ఏదైనా వివరణ యొక్క సేవ మరియు బ్యాంకింగ్, పైనాన్సింగ్, బీమా, రవాణా, ప్రాసెసింగ్, విద్యుత్ లేదా ఇతర శక్తి సరఫరా, బోర్డు లేదా బస లేదా

రెండింటికి సంబంధించి సౌకర్యాలను అందించడం, గృహ నిర్మాణం, వినోదం, మొదలైన సేవలను కలిగి ఉంటుంది. ఏదేమైనప్పటికీ, ఏదైనా సేవను ఉచితంగా అందించడం. వ్యక్తిగత సేవ ఒప్పందం “సేవ” కింద రాదు.

"వినియోగదారు" అంటే ఎవరైనా వ్యక్తి

- ✓ ప్రతిఫలం కోసం వస్తువులను కొనుగోలు చేయడం. ఇది అటువంటి వస్తువులను ఉపయోగించే ఎవరైనా వినియోగదారుడు అవుతాడు. (పునర్విక్రయం కోసం లేదా ఏదైనా వాణిజ్య ప్రయోజనం కోసం అటువంటి వస్తువులను పొందిన వ్యక్తిని కలిగి ఉండదు) లేదా
- ✓ ప్రతిఫలం కోసం ఏదైనా సేవలను స్వల్ప కాలానికి లీజుకి కానీ, అద్దెకి గానీ తీసుకున్నవారు లేదా పొందుతారు. ఇది సేవల లబ్ధిదారుని కలిగి ఉంటుంది. (ఏదైనా వాణిజ్య ప్రయోజనం కోసం అటువంటి సేవను పొందే ఏ వ్యక్తిని ఇది చేర్చదు.)

"లోపం" అంటే అసమర్థత ఏదైనా సేవకు సంబంధించి చట్టం ద్వారా లేదా దాని ప్రకారం నిర్వహించాల్సిన లేదా ఒక వ్యక్తి ఒప్పందాన్ని అనుసరించిగానీ లేదా ఏసేవని సంబంధించిగానీ నిర్వహించాల్సిన అవసరం ఉన్న నాణ్యత, స్వభావం మరియు పనితీరులో ఏదైనా లోపం, అసంపూర్ణత, లోపంగా పిలవబడుతుంది.

“ఫిర్యాదు” అంటే ఫిర్యాదుదారుడు వ్రాతపూర్వకంగా చేసిన ఏదైనా ఆరోపణ:

- ✓ అన్యాయమైన వాణిజ్య పద్ధతి లేదా నిర్బంధ వాణిజ్య పద్ధతి అవలంబించబడినపుడు
- ✓ అతను కొనుగోలు చేసిన వస్తువులు ఒకటి లేదా అంతకంటే ఎక్కువ లోపాలతో ఉంటే
- ✓ అతను నియమించుకున్న సేవలు లేదా పొందే సేవలు ఏ విషయంలోనైనా లోపంతో బాధపడతారు
- ✓ వసూలు చేయబడిన ధర చట్టం ద్వారా నిర్ణయించబడిన లేదా ప్రాజెక్టుపై ప్రదర్శించబడిన దాని కంటే ఎక్కువగా ఉంటే
- ✓ ప్రాణాలకు మరియు భద్రతకు హానికరమైన వస్తువులు ఉపయోగించినప్పుడు అటువంటి వస్తువుల వినియోగం యొక్క కంటింటలు, విధానం మరియు ప్రభావానికి సంబంధించి వ్యాపారి సమాచారాన్ని ప్రదర్శించాల్సిన అవసరం ఉన్న ఏదైనా చట్టంలోని నిబంధనలకు విరుద్ధంగా ప్రజలకు విక్రయించడానికి ఉపయోగించినపుడు.

"వినియోగదారుల వివాదం" అంటే ఎవరిపై ఫిర్యాదు చేయబడిందో, ఫిర్యాదులో ఉన్న వ్యక్తి తనపై చేసిన ఆరోపణలను తిరస్కరించడం మరియు వివాదం చేయడం.

D. వినియోగదారుల వివాదాల పరిష్కార ఏజెన్సీలు

జిల్లా, రాష్ట్ర మరియు జాతీయ స్థాయిలలో వినియోగదారుల వివాదాల పరిష్కార ఏజెన్సీలు స్థాపించబడ్డాయి.

i. జిల్లా వినియోగదారుల వివాదాల పరిష్కార కమిషన్

- ✓ జిల్లా వినియోగదారుల వివాదాల పరిష్కార కమిషన్ (జిల్లా కమిషన్), ఫిర్యాదులను స్వీకరించడానికి అధికార పరిధిని కలిగి ఉంది, ఇక్కడ వస్తువులు లేదా సేవల విలువ రూ. 1 కోటిని మించకూడదు. జిల్లా కమిషన్ కు సివిల్ కోర్టు అధికారాలు ఉంటాయి.

ii. రాష్ట్ర వినియోగదారుల వివాదాల పరిష్కార కమిషన్

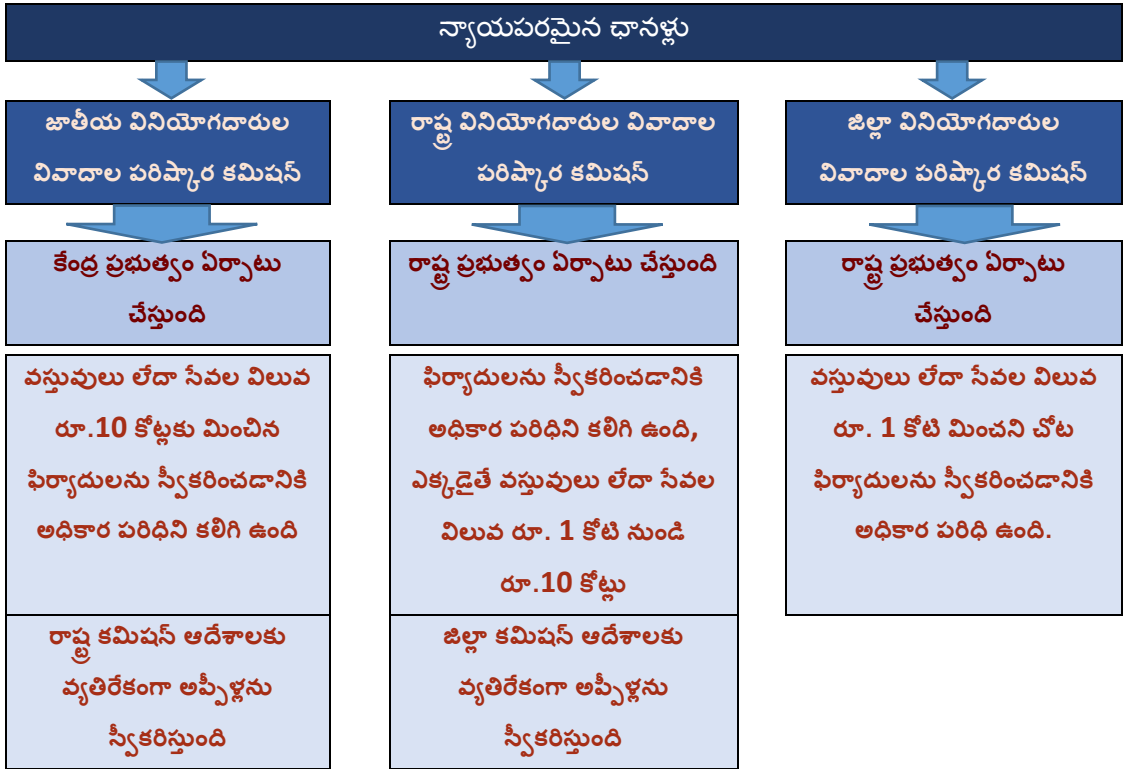
- ✓ ఏదైనా క్లెయిమ్ చేయబడిన వస్తువులు/సేవ మరియు పరిహారం విలువ రూ. 1 కోటిని మించి ఉండి మరియు రూ.10 కోట్లకు మించకుండా ఉంటే ఫిర్యాదులను స్వీకరించడానికి రాష్ట్ర వినియోగదారుల వివాదాల పరిష్కార కమిషన్ (స్టేట్ కమిషన్) అసలు అధికార పరిధిని కలిగి ఉంటుంది.
- ✓ ఇది జిల్లా కమిషన్ నుండి అప్పీళ్లను స్వీకరించడానికి అప్పీలేట్ మరియు పర్యవేక్షక అధికార పరిధిని కూడా కలిగి ఉంది.
- ✓ ఇతర అధికారాలు జిల్లా కమిషన్ మాదిరిగానే ఉంటాయి.

iii. జాతీయ వినియోగదారుల వివాదాల పరిష్కార కమిషన్

- ✓ జాతీయ వినియోగదారుల వివాదాల పరిష్కార కమిషన్ (జాతీయ కమిషన్) అనేది చట్టం ప్రకారం ఏర్పాటు చేయబడిన అత్యున్నత అధికారం.
- ✓ వస్తువులు/సేవలు మరియు క్లెయిమ్ చేయబడిన పరిహారం రూ.10 కోట్లకు మించి ఉన్న వివాదాలను స్వీకరించడానికి అసలు అధికార పరిధిని కలిగి ఉంటుంది.
- ✓ రాష్ట్ర కమిషన్ ఆమోదించిన ఉత్తర్వుల నుండి అప్పీళ్లను వినడానికి ఇది అప్పీలేట్ మరియు పర్యవేక్షక అధికార పరిధిని కలిగి ఉంది.

జిల్లా కమిషన్, రాష్ట్ర కమిషన్ లేదా జాతీయ కమిషన్ చేసిన ప్రతి ఉత్తర్వు దాని ముందు దావాలో న్యాయస్థానం చేసిన డిక్రీ మాదిరిగానే ముందున్న దావాలో అమలు చేయబడుతుంది. జాతీయ కమిషన్ ఆదేశాలకు వ్యతిరేకంగా అప్పీళ్లను సుప్రీంకోర్టులో మాత్రమే చేయాల్సి ఉంటుంది.

రేఖాచిత్రం 1: వినియోగదారుల వివాదాల పరిష్కారం కోసం ఛానెల్లు



a) ఫిర్యాదు దాఖలు చేసే విధానం

పైన పేర్కొన్న మూడు ఏజెన్సీలలో ఫిర్యాదును దాఖలు చేసే విధానం చాలా సులభం. రాష్ట్ర కమిషన్ లేదా జాతీయ కమిషన్ ముందు ఫిర్యాదు చేయడానికి లేదా అప్పీల్ పైల్ చేయడానికి ఎటువంటి రుసుము లేదు. ఫిర్యాదును ఫిర్యాదుదారు స్వయంగా లేదా అతని అధీకృత ఏజెంట్ ద్వారా దాఖలు చేయవచ్చు. ఇది వ్యక్తిగతంగా దాఖలు చేయవచ్చు లేదా పోస్ట్ ద్వారా కూడా పంపవచ్చు. ఫిర్యాదును దాఖలు చేయడానికి ఎటువంటి న్యాయవాది అవసరం లేదని గమనించగలరు.

b) వినియోగదారుల కమిషన్ ఉత్తర్వులు

కమిషన్ సంతృప్తి చెందితే (ఎ) సందేహాస్పద వస్తువులు ఫిర్యాదులో పేర్కొన్న లోపాలను కలిగి ఉన్నాయని లేదా (బి) సేవలకు సంబంధించిన ఆరోపణలు రుజువు చేయబడిందని; కమిషన్ కిందివాటిలో దేనినైనా చేయమని వ్యతిరేక పక్షాన్ని ఆదేశిస్తూ ఆదేశాలు జారీ చేయవచ్చు:

- i. ఫిర్యాదుదారు చెల్లించిన ధర (లేదా బీమా విషయంలో ప్రీమియం) మరియు/ లేదా ఛార్జీలను ఫిర్యాదుదారుకు తిరిగి ఇవ్వడానికి
- ii. ఎదుటి పక్షం నిర్లక్ష్యం కారణంగా వినియోగదారుడు ఎదుర్కొన్న ఏదైనా నష్టం లేదా గాయం కోసం అటువంటి మొత్తాన్ని వినియోగదారులకు పరిహారంగా అందజేయడం
- iii. పేర్కొన్న సేవల్లో లోపాలను తొలగించడానికి.
- iv. అన్యాయమైన వాణిజ్య పద్ధతిని లేదా నిర్బంధ/నిషిద్ధ వాణిజ్య పద్ధతిని నిలిపివేయడం లేదా వాటిని పునరావృతం చేయకండా ఉండడం
- v. ఫిర్యాదుదారులకు తగినంత ఖర్చులను అందించడం.

c) ఫిర్యాదుల స్వభావం

బీమా వ్యాపారానికి సంబంధించి మూడు కమీషన్లతో వినియోగదారుల వివాదాలలో ఎక్కువ భాగం క్రింది ప్రధాన వర్గాలకు చెందుతాయి:

- i. క్లెయిమ్ ల పరిష్కారంలో జాప్యం
- ii. క్లెయిమ్ ల పరిష్కారం కాకపోవడం
- iii. క్లెయిమ్ ల తిరస్కరణ
- iv. నష్టం మొత్తం లేదా పరిమాణం
- v. పాలసీ నిబంధనలు, షరతులు మొదలైనవి.

E. బీమా ఫిర్యాదులు పరిశీలించే అధికారి (బీమా అంబుడ్స్ మన్)

ఇన్సూరెన్స్ రెగ్యులేటరీ & డెవలప్ మెంట్ అథారిటీ యాక్ట్, 1999 అధికారాల కింద కేంద్ర ప్రభుత్వం ఏప్రిల్ 25, 2017న అధికారిక గెజిట్ లో ప్రచురించబడిన నోటిఫికేషన్ ద్వారా బీమా ఫిర్యాదులు పరిశీలించే అధికారి (బీమా అంబుడ్స్ మన్) రూల్స్ 2017ని రూపొందించింది.

బీమా అంబుడ్స్ మన్ కు సంబంధించిన నియమాలు అన్ని బీమా సంస్థలు మరియు వారి ఏజెంట్లు మరియు మధ్యవర్తులకు సంబంధించి అన్ని వ్యక్తిగత బీమాపంక్తులను సమాహా బీమా పాలసీలు, ఏకైక యాజమాన్యం మరియు చిన్న సంస్థలకు జారీ చేయబడిన పాలసీలపై ఫిర్యాదులకు సంబంధించి వర్తిస్తాయి. [ఇక్కడ 'వ్యక్తిగత పంక్తులు' అంటే కార్పొరేట్ సంస్థలకు విక్రయించే బీమాలకు విరుద్ధంగా వ్యక్తిగత సామర్థ్యంలో తీసుకున్న బీమాలు.] (ఎ) ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ.ద్వారా నిర్దేశించబడిన సమయం కంటే క్లెయిమ్ ల పరిష్కారంలో ఆలస్యం, (బి) పాక్షిక లేదా మొత్తం తిరస్కరించి క్లెయిమ్ లు సంబంధించిన ఫిర్యాదులు, (సి) బీమా పాలసీ పరంగా చెల్లించిన లేదా చెల్లించాల్సిన ప్రీమియం గురించిన వివాదాలు, (డి) పాలసీ పత్రం లేదా పాలసీ ఒప్పందంలో ఎప్పుడైనా పాలసీ నిబంధనలు మరియు షరతులను తప్పుగా సూచించడం, (ఇ) ప్రభావితం చేసే బీమా పాలసీల చట్టపరమైన నిర్మాణం మరియు (ఎఫ్) బీమా సంస్థలు మరియు వారి ఏజెంట్లు మరియు మధ్యవర్తులపై పాలసీ సర్వీసింగ్ మరియు సంబంధిత ఫిర్యాదులు.

- a) జీవిత బీమా పాలసీ జారీ, ఆరోగ్య బీమా పాలసీతో సహా సాధారణ బీమా పాలసీ, ప్రవోజర్ సమర్పించిన ప్రతిపాదన ఫారమ్ కు అనుగుణంగా లేనప్పుడు.
- b) జీవిత బీమా మరియు ఆరోగ్య బీమాతో సహా సాధారణ బీమాలో ప్రీమియం అందిన తర్వాత బీమా పాలసీని జారీ చేయకపోవడం మరియు
- c) బీమా చట్టం, 1938 నిబంధనల ఉల్లంఘన లేదా ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ.ఎప్పటికప్పుడు జారీ చేసిన నిబంధనలు, సర్క్యులర్లు, మార్గదర్శకాలు లేదా సూచనలు లేదా పాలసీ ఒప్పందం యొక్క నిబంధనలు మరియు షరతులను ఉల్లంఘించడం వల్ల ఏర్పడే ఏదైనా ఇతర విషయం క్లాజులు (ఎ) నుండి (ఎఫ్) వరకు పేర్కొన్న సమస్యలకు

ఈ నియమాల లక్ష్యం పైన పేర్కొన్న అన్ని రకాల ఫిర్యాదులను తక్కువ ఖర్చుతో మరియు నిష్పక్షపాతంగా పరిష్కరించడం.

ఫిర్యాదులని పరిశీలించే అధికారి, బీమా చేసిన వ్యక్తి మరియు సంస్థ పరస్పర ఒప్పందం ద్వారా సూచన నిబంధనలలో మధ్యవర్తిగా మరియు సలహాదారుగా వ్యవహరించవచ్చు.

ఫిర్యాదును అంగీకరించాలా లేదా తిరస్కరించాలా అనేది ఫిర్యాదులని పరిశీలించే అధికారి (బీమా అంబుడ్స్ మన్) నిర్ణయమే అంతిమ నిర్ణయం.

a) అంబుడ్స్ మన్ కు ఫిర్యాదు

అంబుడ్స్ మన్ చేసిన ఏదైనా ఫిర్యాదు వ్రాతపూర్వకంగా ఉండాలి మరియు బీమా చేసిన వ్యక్తి లేదా అతని చట్టపరమైన వారసులు, నామినీ లేదా అసైన్ సంతకం చేయాలి మరియు బీమాదారు శాఖ/ఆఫీస్ ని కలిగి ఉన్న అధికార పరిధిలోని ఫిర్యాదులని పరిశీలించే అధికారిని సంప్రదించాలి. ఇది ఫిర్యాదుకు దారితీసే వాస్తవాలను కలిగి ఉండాలి. పత్రాల మద్దతుతో ఫిర్యాదుదారుడికి జరిగిన నష్టం యొక్క స్వభావం, పరిధి మరియు కోరిన ఉపశమనం.

బీమా అంబుడ్స్ మన్ కి ఫిర్యాదు చేయవచ్చు ఎప్పుడైతే:

- i. ఫిర్యాదుదారు బీమా కంపెనీకి గతంలో వ్రాతపూర్వక ప్రాతినిధ్యాన్ని అందించారు మరియు:
 - ✓ బీమా కంపెనీ ఫిర్యాదును తిరస్కరించింది లేదా
 - ✓ బీమాదారు ఫిర్యాదు అందిన తర్వాత ఒక నెలలోపు ఫిర్యాదుదారుకు ఎలాంటి సమాధానం రానప్పుడు.
- ii. బీమా సంస్థ ఇచ్చిన సమాధానంతో ఫిర్యాదుదారు సంతృప్తి చెందనప్పుడు
- iii. బీమా కంపెనీ తిరస్కరించిన తేదీ నుండి ఒక సంవత్సరంలోపు ఫిర్యాదు చేయబడినప్పుడు
- iv. ఫిర్యాదు ఏ కోర్టులో లేదా వినియోగదారుల కమిషన్లో లేదా మధ్యవర్తిత్వంలో పెండింగ్ లో లేనప్పుడు
- v. ఖర్చులతో సహా క్లెయిమ్ చేసిన క్లెయిమ్ విలువ రూ. 30 లక్షలకు మించనప్పుడు.

b) అంబుడ్స్ మన్ యొక్క సిఫార్సులు

అంబుడ్స్ మన్ ఫిర్యాదుల కాపీలను ఫిర్యాదుదారుకు బీమా కంపెనీకి ఇద్దరికి పంపుతారు. ఫిర్యాదు అందిన ఒక నెలలోపు అంబుడ్స్ మన్ తన సిఫార్సులు చేస్తారు.

c) తీర్పు

మధ్యవర్తిత్వం ద్వారా వివాదాన్ని పరిష్కరించుకోవచ్చు. ఇది సాధ్యం కాకపోతే, ఫిర్యాదుదారు నుండి అన్ని అవసరాలను స్వీకరించిన తేదీ నుండి 3 నెలల వ్యవధిలో ఫిర్యాదుదారుకు బీమా సంస్థకు తీర్పు కాపీని పంపడం ద్వారా ఫిర్యాదులని పరిశీలించే అధికారి బీమా చేసిన వ్యక్తికి తీర్పును పాస్ చేస్తాడు.

బీమాదారు తీర్పును అందుకున్న 30 రోజులలోపు దానికి లోబడి ఉండాలి మరియు ఫిర్యాదులని పరిశీలించే అధికారికి దీని అనుసరణ గురించి తెలపాలి. ఫిర్యాదులని పరిశీలించే అధికారి ఇచ్చిన తీర్పుకు బీమా సంస్థ బీమాదారు కట్టుబడి ఉంటారు.

F. సమాచార హక్కు

బీమాలో ఫిర్యాదుల పరిష్కారానికి నిర్దిష్టమైన నియమాలు మరియు నిబంధనలతో పాటు, దేశంలోని ప్రతి ఒక్కరికీ కొన్ని సాధారణ చట్టాలు ఉన్నాయి. ప్రభుత్వం రూపొందించిన సమాచార హక్కు చట్టం, 2005. ప్రభుత్వ సంస్థలలో పారదర్శకత మరియు జవాబుదారీతనాన్ని ప్రోత్సహించేందుకు ప్రభుత్వ అధికారుల వద్ద అందుబాటులో ఉన్న సమాచారాన్ని భారత పౌరులు పొందే హక్కు ఇచ్చే ఒక ముఖ్యమైన భారతదేశ చట్టం. సమాచారం కోసం అభ్యర్థనలను పరిష్కరించేందుకు ప్రధాన ప్రజా సమాచార అధికారి (సిపిఐఓ) నియామకాన్ని చట్టం అందిస్తుంది. పేర్కొన్న చట్టంలోని నిబంధనలకు అనుగుణంగా ప్రజా సభ్యులకు సమాచారాన్ని అందించడానికి ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ.బి.బాధ్యత వహిస్తుంది. ఆర్.టి.ఐ.చట్టం ప్రకారం, ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ.మరియు బీమా కంపెనీలు వినియోగదారులు మరియు ఇతరులకు నిర్దిష్ట సమాచారాన్ని వెల్లడించవలసి ఉంటుందని ఏజెంట్లు తెలుసుకోవాలి; అలాగే పని, పత్రం, రికార్డులు, ఎక్స్‌ట్రాక్ట్‌లు లేదా పత్రాలు/రికార్డుల యొక్క ధృవీకరించబడిన కాపీలు మరియు ఎలక్ట్రానిక్ రూపంలో నిల్వ చేయబడిన సమాచారాన్ని తనిఖీ చేయడానికి కూడా వారిని అనుమతిస్తాయి. అయితే, బహిర్గతం నుండి మినహాయించబడిన సమాచారం యొక్క నిర్దిష్ట వర్గాలు ఉన్నాయి.

మిమ్మల్ని పరీక్షించుకోండి 1

_____ ఫిర్యాదులను స్వీకరించడానికి అధికార పరిధిని కలిగి ఉంది, ఇక్కడ వస్తువులు లేదా సేవల విలువ మరియు క్లెయిమ్ చేయబడిన పరిహారం రూ.20 లక్షల వరకు ఉంటుంది.

- I. జిల్లా కమిషన్
- II. రాష్ట్ర కమిషన్
- III. జిల్లా పరిషత్
- IV. జాతీయ కమిషన్

సారాంశం

- ఐ.ఆర్.డి.ఎ.ఐ.సమీకృత ఫిర్యాదుల నిర్వహణ సంస్థ (ఐజిఎమ్ఎస్)ని ప్రారంభించింది, ఇది బీమా ఫిర్యాదుల డేటా యొక్క కేంద్ర రిపోజిటరీగా మరియు పరిశ్రమలో ఫిర్యాదుల పరిష్కారాన్ని పర్యవేక్షించే సాధనంగా పనిచేస్తుంది.
- ప్రతి జిల్లా, రాష్ట్రంలో మరియు జాతీయ స్థాయిలో వినియోగదారుల వివాదాల పరిష్కార ఏజెన్సీలు స్థాపించబడ్డాయి.
- బీమా వ్యాపారానికి సంబంధించినంత వరకు, వినియోగదారుల వివాదాలలో ఎక్కువ భాగం క్లెయిమ్ ల పరిష్కారంలో జాప్యం, క్లెయిమ్లను పరిష్కరించకపోవడం, క్లెయిమ్లను తిరస్కరించడం, నష్టాల పరిమాణం మరియు పాలసీ నిబంధనలు, షరతులు మొదలైన కేటగిరీల్లోకి వస్తాయి.
- అంబుడ్స్ మెన్, బీమా చేసిన వ్యక్తి మరియు బీమాదారు పరస్పర ఒప్పందం ద్వారా సూచన నిబంధనలలో మధ్యవర్తిగా మరియు సలహాదారుగా వ్యవహరించవచ్చు.
- వివాదం మధ్యవర్తిత్వం ద్వారా పరిష్కరించబడకపోతే, అంబుడ్స్ మెన్ బీమా చేసిన వ్యక్తికి న్యాయమైనదని భావించే తీర్పును అందజేస్తారు మరియు బీమా చేసిన వ్యక్తి యొక్క నష్టాన్ని పూరించేందుకు అవసరమైనంత మాత్రమే అందించబడుతుంది.

కీలక నిబంధనలు

1. ఇంటిగ్రేటెడ్ గ్రీవెన్స్ మేనేజ్మెంట్ సిస్టమ్ (ఐజిఎమ్ఎస్)
2. వినియోగదారుల రక్షణ చట్టం, 2019
3. జిల్లా కమిషన్
4. రాష్ట్ర కమిషన్
5. జాతీయ కమిషన్
6. బీమా అంబుడ్స్మన్

మిమ్మల్ని పరిశీలించుకోవడానికి సమాధానాలు

సమాధానం - సరైన ఎంపిక I.

అధ్యాయం C-10

కార్పొరేట్ ఏజెంట్ల కోసం రెగ్యులేటరీ అంశాలు

అధ్యాయం పరిచయం

ఈ అధ్యాయంలో, మేము కార్పొరేట్ ఏజెంట్ల రెగ్యులేటరీ అంశాలను చర్చిస్తాము.

అభ్యాస ఫలితాలు

కార్పొరేట్ ఏజెంట్ల నిబంధనలు

IRDAI (రిజిస్ట్రేషన్ ఆఫ్ కార్పొరేట్ ఏజెంట్) నిబంధనలు, 2015 ఏప్రిల్ 1, 2016 నుండి అమలులోకి వచ్చింది. దీనికి ముందు IRDAI (కార్పొరేట్ ఏజెంట్ల లైసెన్సింగ్) నిబంధనలు, 2002 కార్పొరేట్ ఏజెంట్ల లైసెన్సింగ్ మొదలైన వాటికి సంబంధించినవి.

కార్పొరేట్ ఏజెంట్లు

IRDAI (కార్పొరేట్ ఏజెంట్ రిజిస్ట్రేషన్) నిబంధనలు, 2015. ఈ నిబంధనలు కార్పొరేట్ ఏజెంట్, పరిధి మరియు నిబంధనల యొక్క వర్తింపు, రిజిస్ట్రేషన్, పంపిణీ ఉత్పత్తుల కోసం బీమా సంస్థలతో ఏర్పాటు, వేతనం, ప్రవర్తనా నియమావళి మొదలైన వాటికి సంబంధించిన విషయాలతో వ్యవహరిస్తాయి.

కింది నిర్వచనాలు సంబంధితంగా ఉన్నాయి.

1) నిర్వచనాలు:

a) "చట్టం" అంటే బీమా చట్టం, 1938 (4 ఆఫ్ 1938), కాలానుగుణంగా సవరించబడింది

b) "దరఖాస్తుదారు" అంటే -

(i) కంపెనీల చట్టం, 2013 (18 ఆఫ్ 2013) లేదా దాని యొక్క ఏదైనా చట్టం లేదా అమలులో ఉన్న ఏదైనా మునుపటి కంపెనీ చట్టం ప్రకారం ఏర్పడిన కంపెనీ; లేదా

(ii) పరిమిత బాధ్యత భాగస్వామ్య చట్టం, 2008 కింద ఏర్పడిన మరియు నమోదు చేయబడిన పరిమిత బాధ్యత భాగస్వామ్యం; లేదా

(iii) కో-ఆపరేటివ్ సొసైటీస్ యాక్ట్, 1912 లేదా సహకార సంఘాల రిజిస్ట్రేషన్ కోసం ఏదైనా చట్టం కింద రిజిస్టర్ చేయబడిన కో-ఆపరేటివ్ సొసైటీ, లేదా

(iv) చట్టంలోని సెక్షన్ 2లోని క్లాజ్ (4A)లో నిర్వచించబడిన బ్యాంకింగ్ కంపెనీ; లేదా

(v) బ్యాంకింగ్ కంపెనీల చట్టం, 1949 (10 ఆఫ్ 1949) సెక్షన్ 5లోని సబ్-సెక్షన్ (1)లోని క్లాజ్ (da) కింద నిర్వచించిన సంబంధిత కొత్త బ్యాంక్; లేదా

(vi) ప్రాంతీయ గ్రామీణ బ్యాంకుల చట్టం, 1976 (21 ఆఫ్ 1976) సెక్షన్ 3 కింద స్థాపించబడిన ప్రాంతీయ గ్రామీణ బ్యాంకు; లేదా

(vii) కో-ఆపరేటివ్ సొసైటీస్ యాక్ట్, 1912 కింద అనుమతింపబడిన ప్రభుత్వేతర సంస్థ లేదా మైక్రో లెండింగ్ ఫైనాన్స్ సంస్థ లేదా రిజర్వ్ బ్యాంక్ ఆఫ్ ఇండియాలో రిజిస్టర్ చేయబడిన నాన్-బ్యాంకింగ్ ఫైనాన్షియల్ కంపెనీ; లేదా

(viii) కార్పొరేట్ ఏజెంట్గా వ్యవహరించడానికి అధికారిటీ ద్వారా గుర్తించబడిన ఇతర వ్యక్తి ఎవరైనా.

- c) "ఆమోదించబడిన సంస్థ" అంటే విద్య మరియు/లేదా శిక్షణలో నిమగ్నమై ఉన్న ఏదైనా సంస్థ, ప్రత్యేకించి బీమా విక్రయాలు, సేవ మరియు మార్కెటింగ్లో నిమగ్నమై ఉంది, అధికారం ద్వారా ఎప్పటికప్పుడు ఆమోదించబడింది మరియు తెలియజేయబడుతుంది మరియు ఇన్సూరెన్స్ ఇన్స్టిట్యూట్ ఆఫ్ ఇండియా, ముంబైని కలిగి ఉంటుంది.
- d) "అధీకృత ధృవీకరణదారు" అంటే టెలిఫోనిక్ మోడ్లో అభ్యర్థన లేదా అమ్మకం కోసం టెలిమార్కెటర్ ద్వారా నియమించబడిన వ్యక్తి మరియు పేర్కొన్న వ్యక్తి కోసం ఈ నిబంధనలలోని 7(3) నిబంధన ప్రకారం పేర్కొన్న అవసరాలను నెరవేర్చాలి;
- e) "అధారితీ" అంటే ఇన్సూరెన్స్ రెగ్యులేటరీ అండ్ డెవలప్ మెంట్ అధారితీ యాక్ట్, 1999 (41 ఆఫ్ 1999)లోని సెక్షన్ 3 యొక్క నిబంధనల క్రింద స్థాపించబడిన ఇన్సూరెన్స్ రెగ్యులేటరీ అండ్ డెవలప్ మెంట్ అధారితీ ఆఫ్ ఇండియా.
- f) "కార్పొరేట్ ఏజెంట్" అంటే పైన పేర్కొన్న క్లాజ్ (బి)లో పేర్కొన్న ఏదైనా దరఖాస్తుదారు జీవిత, సాధారణ మరియు ఆరోగ్యానికి సంబంధించిన ఏదైనా నిర్దిష్ట వర్గానికి బీమా వ్యాపారం కోసం అభ్యర్థించడం మరియు సేవ చేయడం కోసం ఈ నిబంధనల ప్రకారం అధారితీ జారీ చేసిన చెల్లుబాటు అయ్యే రిజిస్ట్రేషన్ సర్టిఫికేట్ను కలిగి ఉంటాడు.
- g) "కార్పొరేట్ ఏజెంట్ (లైఫ్)" అంటే, ఈ నిబంధనలలో పేర్కొన్న విధంగా జీవిత బీమా సంస్థల కోసం బీమా వ్యాపారాన్ని అభ్యర్థించడం మరియు సేవలందించడం కోసం, ఆ విధంగా వ్యవహరించడానికి చలామణి అయ్యే రిజిస్ట్రేషన్ సర్టిఫికేట్ను కలిగి ఉన్న కార్పొరేట్ ఏజెంట్;
- h) "కార్పొరేట్ ఏజెంట్ (జనరల్)" అంటే, ఈ నిబంధనలలో పేర్కొన్న విధంగా సాధారణ బీమా సంస్థల కోసం బీమా వ్యాపారాన్ని అభ్యర్థించడం మరియు సేవలందించడం కోసం, ఆ విధంగా వ్యవహరించడానికి చలామణి అయ్యే రిజిస్ట్రేషన్ సర్టిఫికేట్ను కలిగి ఉన్న కార్పొరేట్ ఏజెంట్;
- i) "కార్పొరేట్ ఏజెంట్ (ఆరోగ్యం)" అంటే, ఈ నిబంధనలలో పేర్కొన్న విధంగా ఆరోగ్య బీమా సంస్థల కోసం బీమా వ్యాపారాన్ని అభ్యర్థించడం మరియు సేవలందించడం కోసం, ఆ విధంగా వ్యవహరించడానికి చలామణి అయ్యే రిజిస్ట్రేషన్ సర్టిఫికేట్ను కలిగి ఉన్న కార్పొరేట్ ఏజెంట్ అని అర్థం
- j) "కార్పొరేట్ ఏజెంట్ (కాంపోజిట్)" అంటే జీవిత బీమా సంస్థలు, సాధారణ బీమా సంస్థలు మరియు ఆరోగ్య బీమా సంస్థలు లేదా ఏదైనా రెండు లేదా మూడింటి కలయిక కోసం బీమా వ్యాపారం కోసం అభ్యర్థన మరియు సేకరణ కోసం, ఆ విధంగా వ్యవహరించడానికి చలామణి అయ్యే రిజిస్ట్రేషన్ సర్టిఫికేట్ను కలిగి ఉన్న కార్పొరేట్ ఏజెంట్ అని అర్థం. పై క్లాజులు (ఎఫ్)లో పేర్కొన్న విధంగా:

- k) ఈ నిబంధనల ప్రయోజనం కోసం "ఎగ్జామినేషన్ బాడీ" అనేది ఇన్సూరెన్స్ ఇన్స్టిట్యూట్ ఆఫ్ ఇండియా, ముంబై లేదా కార్పొరేట్ ఏజెంట్ల యొక్క ప్రెసిపల్ ఆఫీసర్ మరియు నిర్దిష్ట వ్యక్తుల కోసం ధృవీకరణ పరీక్షను నిర్వహించడం కోసం అధారిటీచే ఆమోదించబడిన మరియు తెలియజేయబడిన ఏదైనా ఇతర సంస్థ.
- l) ఫిట్ మరియు సరియైనది" అనేది దరఖాస్తుదారుని నమోదు చేయడానికి అతని ప్రధాన అధికారి, డైరెక్టర్లు లేదా భాగస్వాములు లేదా ఏదైనా ఇతర ఉద్యోగులతో సహా కార్పొరేట్ ఏజెంట్గా వ్యవహరించడానికి అనుకూలతను నిర్ణయించే ప్రమాణం.
- m) కార్పొరేట్ ఏజెంట్ యొక్క "ప్రిసిపల్ ఆఫీసర్" అంటే డైరెక్టర్ లేదా భాగస్వామి లేదా దానిచే నియమించబడిన ఏదైనా అధికారి లేదా ఉద్యోగి, మరియు అధారిటీ ఆమోదించిన, కార్పొరేట్ ఏజెంట్ కార్యకలాపాలను పర్యవేక్షించడానికి ప్రత్యేకంగా నియమించబడిన మరియు అవసరమైన అర్హతలు మరియు ఆచరణయోగ్యత కలిగి ఉన్నవారు శిక్షణ మరియు ఈ నిబంధనల ప్రకారం అవసరమైన పరీక్షలో ఉత్తీర్ణత సాధించారు.
- n) "రిజిస్ట్రేషన్" అంటే ఈ నిబంధనల ప్రకారం జారీ చేయబడిన కార్పొరేట్ ఏజెంట్గా వ్యవహరించడానికి రిజిస్ట్రేషన్ సర్టిఫికేట్.
- o) "రెగ్యులేషన్స్" అంటే ఇన్సూరెన్స్ రెగ్యులేటరీ అండ్ డెవలప్మెంట్ అధారిటీ ఆఫ్ ఇండియా (రిజిస్ట్రేషన్ ఆఫ్ కార్పొరేట్ ఏజెంట్) రెగ్యులేషన్స్, 2015.
- p) "పేర్కొన్న వ్యక్తి" అంటే కార్పొరేట్ ఏజెంట్ తరపున బీమా వ్యాపారాన్ని అభ్యర్థించడం మరియు సేకరించడం కోసం బాధ్యత వహించే మరియు ఈ నిబంధనలలో పేర్కొన్న విధంగా అర్హత, శిక్షణ మరియు పరీక్షలో ఉత్తీర్ణత వంటి అవసరాలను నెరవేర్చిన కార్పొరేట్ ఏజెంట్ ఉద్యోగి అని అర్థం;
- q) "టెలిమార్కెటర్" అంటే టెలికాం కమర్షియల్ కమ్యూనికేషన్స్ కస్టమర్ ప్రీఫరెన్స్ రెగ్యులేషన్స్, 2010 యొక్క అధ్యాయం III కింద టెలికాం రెగ్యులేటరీ అధారిటీ ఆఫ్ ఇండియాలో రిజిస్టర్ చేయబడిన ఒక సంస్థ, వాణిజ్య సమాచారాలను పంపడం మరియు అధారిటీ జారీ చేసిన సర్టిఫికేట్ కలిగి ఉండటం;
- r) ఈ నిబంధనలలో ఉపయోగించబడిన మరియు నిర్వచించబడని పదాలు మరియు వ్యక్తీకరణలు కాలానుగుణంగా సవరించబడిన చట్టంలో నిర్వచించబడినవి, బీమా నియంత్రణ మరియు అభివృద్ధి అధారిటీ చట్టం, 1999 లేదా దాని క్రింద రూపొందించబడిన ఏదైనా నిబంధనలు / మార్గదర్శకాలలో అర్థాలను కలిగి ఉంటాయి ఆ చట్టాలు / నిబంధనలు / మార్గదర్శకాలలో వరుసగా వారికి కేటాయించబడింది.

2) ఈ నిబంధనల పరిధి మరియు వర్తింపు:

1. ఈ క్రింది విధంగా రిజిస్ట్రేషన్ సర్టిఫికేట్ యొక్క చెల్లుబాటు సమయంలో జీవిత బీమా సంస్థలు, సాధారణ బీమా సంస్థలు మరియు ఆరోగ్య బీమా సంస్థల బీమా వ్యాపారాన్ని అభ్యర్థించడం, సేకరించడం మరియు సేవలందించడం కోసం కార్పొరేట్ ఏజెంట్ల నమోదును ఈ నిబంధనలు కవర్ చేస్తాయి.
 - a) కార్పొరేట్ ఏజెంట్ (లైఫ్), వారి బీమా ఉత్పత్తులను అభ్యర్థించడానికి, సేకరించడానికి మరియు సేవ చేయడానికి గరిష్టంగా ముగ్గురు జీవిత బీమా సంస్థలతో ఏర్పాట్లు ఉండవచ్చు.
 - b) ఒక కార్పొరేట్ ఏజెంట్ (జనరల్), వారి బీమా ఉత్పత్తులను అభ్యర్థించడానికి, సేకరించడానికి మరియు సేవ చేయడానికి గరిష్టంగా ముగ్గురు సాధారణ బీమా సంస్థలతో ఏర్పాట్లు ఉండవచ్చు. ఇంకా, కార్పొరేట్ ఏజెంట్ (జనరల్) సాధారణ బీమా ఉత్పత్తుల యొక్క రిటైల్ లైన్లను మరియు అన్ని బీమాలకు కలిపి హాని ఐదు కోట్ల రూపాయలకు మించకుండా మొత్తం బీమా మొత్తాన్ని కలిగి ఉన్న అటువంటి బీమా సంస్థల వాణిజ్య మార్గాలను అభ్యర్థించాలి, సేకరించాలి మరియు సేవ చేయాలి.
 - c) ఒక కార్పొరేట్ ఏజెంట్ (ఆరోగ్యం), వారి బీమా ఉత్పత్తులను అభ్యర్థించడానికి, సేకరించడానికి మరియు సేవ చేయడానికి గరిష్టంగా ముగ్గురు ఆరోగ్య బీమా సంస్థలతో ఏర్పాట్లు ఉండవచ్చు.
 - d) కార్పొరేట్ ఏజెంట్ (కాంపోజిట్) విషయంలో (ఎ) నుండి (సి) వరకు పేర్కొన్న షరతులు వర్తిస్తాయి.
 - e) బీమా కంపెనీలతో ఏర్పాటులో ఏదైనా మార్పు అధారితీ యొక్క ముందస్తు అనుమతితో మరియు ఇప్పటికే ఉన్న పాలసీదారులకు సేవలందించడానికి తగిన ఏర్పాట్లతో మాత్రమే చేయబడుతుంది.

3) దరఖాస్తు పరిశీలన -

- 1) రిజిస్ట్రేషన్ మంజూరు కోసం దరఖాస్తును పరిగణనలోకి తీసుకునేటప్పుడు అధారితీ, కార్పొరేట్ ఏజెంట్ కార్యకలాపాలను నిర్వహించడానికి సంబంధించిన అన్ని విషయాలను పరిగణనలోకి తీసుకుంటుంది.
- 2) పైన పేర్కొన్న వాటికి షరతులు లేకుండా, ప్రత్యేకించి అధారితీ కింది వాటిని పరిగణనలోకి తీసుకుంటుంది, అవి:-
 - a) చట్టంలోని సెక్షన్ 42 డి సబ్-సెక్షన్ (5) కింద పేర్కొన్న ఏదైనా అనర్హతతో దరఖాస్తుదారు బాధపడటం లేదా;
 - b) దరఖాస్తుదారు తన కార్యకలాపాలను సమర్థవంతంగా నిర్వహించడానికి వారి రోల్స్ లో తగిన కార్యాలయ స్థలం, పరికరాలు మరియు శిక్షణ పొందిన మానవశక్తి వంటి అవసరమైన మౌలిక సదుపాయాలను కలిగి ఉన్నారా;

- c) దరఖాస్తుదారుతో ప్రత్యక్షంగా లేదా పరోక్షంగా సంబంధం ఉన్న ఏ వ్యక్తి అయినా, అధికారం ద్వారా లైసెన్స్/రిజిస్ట్రేషన్ మంజూరును గతంలో తిరస్కరించారు.
- d) దరఖాస్తుదారు యొక్క ప్రధాన అధికారి గ్రాడ్యుయేట్ అయి ఉండి, అధారిటీ ఆమోదించిన సెలబ్స్ ప్రకారం ఆమోదించబడిన సంస్థ నుండి కనీసం యాభై గంటల సైద్ధాంతిక మరియు ఆచరణాత్మక శిక్షణను పొందారా మరియు వ్యవధి ముగింపులో పరీక్షలో ఉత్తీర్ణత సాధించారా పైన పేర్కొన్న శిక్షణ, పరీక్షా సంస్థచే నిర్వహించబడుతుంది.
- ఒకవేళ దరఖాస్తుదారు యొక్క ప్రధాన అధికారి ముంబైలోని ఇన్సూరెన్స్ ఇన్స్టిట్యూట్ ఆఫ్ ఇండియాలో అసోసియేట్/ఫెలో అయితే; లేదా అసోసియేట్/ఫెలో ఆఫ్ ది CII, లండన్; లేదా ఇన్స్టిట్యూట్ ఆఫ్ యాక్చురీస్ ఆఫ్ ఇండియా యొక్క అసోసియేట్/ఫెలో; లేదా ఇన్స్టిట్యూట్ ఆఫ్ ఇన్సూరెన్స్ అండ్ రిస్క్ మేనేజ్మెంట్, హైదరాబాద్ లో ఏదైనా పోస్ట్ గ్రాడ్యుయేట్ అర్హత కలిగి ఉంటే, సైద్ధాంతిక మరియు ఆచరణాత్మక శిక్షణ ఇరవై ఐదు గంటలు ఉంటుంది.
- e) ప్రధాన అధికారి డైరెక్టర్లు మరియు దరఖాస్తుదారు యొక్క ఇతర ఉద్యోగులు గత మూడు సంవత్సరాలలో ఈ నిబంధనలకు పెడ్యూల్ IIIలో పేర్కొన్న ప్రవర్తనా నియమావళిని ఉల్లంఘించలేదా;
- f) దరఖాస్తుదారు, దరఖాస్తుదారు యొక్క ప్రధాన వ్యాపారం భీమా కాకుండా ఉంటే 'కార్పొరేట్ ఏజెంట్ గా దాని కార్యకలాపాలు మరియు ఇతర కార్యకలాపాల మధ్య ఆర్థిక విషయాలలో ఆయుధ-పొడవు సంబంధాన్ని కొనసాగించండి.
- g) ప్రీన్సిపల్ ఆఫీసర్/డైరెక్టర్(లు)/భాగస్వామ్య(లు)/నిర్దిష్ట వ్యక్తులు/నిర్ధారణ యొక్క అనుబంధం Iలోని స్టేట్మెంట్ ఆధారంగా ఫిట్ మరియు సరియైన వ్యక్తులుగా ఉన్నారా; మరియు
- h) రిజిస్ట్రేషన్ మంజూరు పాలసీదారుల ప్రయోజనాలకు అనుగుణంగా ఉంటుందని అధారిటీ అభిప్రాయపడింది.

3) దరఖాస్తుదారు యొక్క పేర్కొన్న వ్యక్తులు క్రింది అవసరాలను తీర్చాలి -

- a) గుర్తింపు పొందిన బోర్డు/సంస్థ నుండి కనీసం 12వ తరగతి లేదా తత్సమాన పరీక్షలో ఉత్తీర్ణులై ఉండాలి:
- b) (i) నిర్దేశిత వ్యక్తి కనీసం యాభై గంటల శిక్షణ పొంది ఉండాలి' జీవితం, సాధారణ, ఆరోగ్యం కోసం' నమోదు కోసం కోరిన, ఆమోదించబడిన సంస్థ నుండి మరియు పరీక్షా సంస్థ నిర్వహించే పరీక్షలో ఉత్తీర్ణులై ఉండాలి;

(ii) కార్పొరేట్ ఏజెంట్ (సమ్మిళితం) యొక్క పేర్కొన్న వ్యక్తి ఆమోదించబడిన సంస్థ నుండి డెబ్బై ఐదు గంటల శిక్షణ పొంది ఉండాలి మరియు పరీక్షా సంస్థ నిర్వహించే పరీక్షలో ఉత్తీర్ణులై ఉండాలి;

c) బీమా వ్యాపారాన్ని అభ్యర్థించడానికి మరియు సేకరించేందుకు కార్పొరేట్ ఏజెంట్ ద్వారా నిమగ్నమైన నిర్దిష్ట వ్యక్తులు ఈ నిబంధనలలో పేర్కొన్న విధంగా అధారిటీ జారీ చేసిన చెల్లుబాటు అయ్యే ధృవీకరణ పత్రాన్ని కలిగి ఉండాలి.

కార్పొరేట్ ఏజెంట్ యొక్క చెల్లుబాటు అయ్యే రిజిస్ట్రేషన్ కు లోబడి జారీ చేసిన తేదీ నుండి మూడు సంవత్సరాల కాలానికి సర్టిఫికేట్ చెల్లుబాటు అవుతుంది;

పేర్కొన్న వ్యక్తి సర్టిఫికేట్ జారీ కోసం ఈ నిబంధనల అనుబంధం 3లో పేర్కొన్న ఫార్మాట్ లో అధారిటీకి కార్పొరేట్ ఏజెంట్ యొక్క ప్రధాన అధికారి ద్వారా దరఖాస్తు చేయాలి.

d) కార్పొరేట్ ఏజెంట్ యొక్క పేర్కొన్న వ్యక్తి ఏదైనా ఇతర కార్పొరేట్ ఏజెంట్ కి మారాలని కోరుకుంటాడు, ప్రస్తుత కార్పొరేట్ ఏజెంట్ జారీ చేసిన నో అబ్జెక్షన్ సర్టిఫికేట్ తో పాటు కొత్త కార్పొరేట్ ఏజెంట్ ద్వారా అధారిటీకి దరఖాస్తు చేయడం ద్వారా అలా చేయాలి. ఒకవేళ, ప్రస్తుత కార్పొరేట్ ఏజెంట్ 30 రోజులలోపు నో అబ్జెక్షన్ సర్టిఫికేట్ ను జారీ చేయనట్లయితే, పేర్కొన్న కార్పొరేట్ ఏజెంట్ తన మారడానికి ఎటువంటి అభ్యంతరం లేదని భావించాలి. కార్పొరేట్ ఏజెంట్ నుండి అభ్యర్థనను స్వీకరించిన తర్వాత అధారిటీ, స్పెషల్ ఓవర్ ను సూచిస్తూ కార్పొరేట్ ఏజెంట్ పేరును మారుస్తూ సవరించిన ప్రమాణపత్రాన్ని జారీ చేస్తుంది.

4) రిజిస్ట్రేషన్ పునరుద్ధరణ - 1. ఈ నిబంధన ప్రకారం, ఒక కార్పొరేట్ ఏజెంట్, రిజిస్ట్రేషన్ గడువు ముగిసే ముప్పై రోజులలోపు, రిజిస్ట్రేషన్ పునరుద్ధరణ కోసం అధారిటీకి అవసరమైన రుసుముతో పాటు ఫారమ్ Aలో దరఖాస్తు చేసుకోవచ్చు.

అయితే, దరఖాస్తు ఆ వ్యవధి కంటే ఆలస్యంగా అధారిటీకి చేరినట్లయితే, ప్రస్తుత రిజిస్ట్రేషన్ గడువు ముగిసేలోపు, అదనంగా వంద రూపాయల రుసుము మరియు వర్తించే పన్నులు అధారిటీకి చెల్లించబడతాయి.

మునుపటి నిబంధన పరిధిలోకి రాని జాప్యానికి దరఖాస్తుదారుడు వ్రాతపూర్వకంగా అందించిన తగిన కారణాల వల్ల అధారిటీ, ఏడు వందల యాభై అదనపు రుసుము చెల్లించి రిజిస్ట్రేషన్ గడువు ముగిసిన తేదీ తర్వాత పునరుద్ధరణ కోసం దరఖాస్తును అంగీకరించవచ్చు. దరఖాస్తుదారు ద్వారా రుపాయలు, అదనంగా వర్తించే పన్నులు.

గమనిక: రిజిస్ట్రేషన్ గడువు ముగియడానికి తొంభై రోజుల ముందు రిజిస్ట్రేషన్ పునరుద్ధరణ కోసం దరఖాస్తును సమర్పించడానికి కార్పొరేట్ ఏజెంట్ అనుమతించబడతారు.

(2) రిజిస్ట్రేషన్ పునరుద్ధరణ కోరే ముందు ప్రిన్సిపల్ ఆఫీసర్ మరియు నిర్దేశిత వ్యక్తులు ఆమోదించబడిన సంస్థ ద్వారా అందించబడిన స్థానిక మరియు ఆచరణాత్మక వర్గాలను కనీసం ఇరవై ఐదు గంటలు పూర్తి చేసి ఉండాలి.

(4) అథారిటీ, దరఖాస్తుదారు రిజిస్ట్రేషన్ పునరుద్ధరణ కోసం పేర్కొన్న అన్ని షరతులను నెరవేరుస్తున్నారని సంతృప్తి చెందిన తర్వాత, ఫారమ్ సిలో రిజిస్ట్రేషన్ను మూడు సంవత్సరాల పాటు పునరుద్ధరించాలి మరియు దరఖాస్తుదారునికి సమాచారం పంపాలి.

5) రిజిస్ట్రేషన్ మంజూరు చేయని విధానం -

(1) రెగ్యులేషన్ 4 కింద రిజిస్ట్రేషన్ మంజూరు కోసం లేదా రెగ్యులేషన్ 11 కింద దాని పునరుద్ధరణ కోసం దరఖాస్తు, నిబంధన 7లో పేర్కొన్న షరతులను సంతృప్తి పరచకపోతే, రిజిస్ట్రేషన్ సర్టిఫికేట్ మంజూరు చేయడానికి లేదా పునరుద్ధరించడానికి అథారిటీ నిరాకరించవచ్చు.

దరఖాస్తు తిరస్కరణకు ముందు దరఖాస్తుదారుని వినడానికి సహేతుకమైన అవకాశం ఇవ్వాలి.

(2) రిజిస్ట్రేషన్ సర్టిఫికేట్ను మంజూరు చేయడానికి లేదా పునరుద్ధరించడానికి నిరాకరించడం, దరఖాస్తు తిరస్కరించబడిన కారణాలను పేర్కొంటూ దరఖాస్తుదారుకు అటువంటి తిరస్కరణకు ముప్పై రోజులలోపు అథారిటీ ద్వారా తెలియజేయబడుతుంది.

(3) అథారిటీ నిర్ణయంతో బాధపడే ఎవరైనా దరఖాస్తుదారుడు సబ్-రెగ్యులేషన్ (2) కింద అథారిటీ చేసిన ఆర్డర్ కాపీని తేదీ నుండి నలభై-ఐదు రోజుల వ్యవధిలో సెక్యూరిటీస్ అప్పీల్ ట్రిబ్యూనల్కు అప్పీల్ చేయవచ్చు. పైన అది అందుకుంది.

6) రిజిస్ట్రేషన్ మంజూరు తిరస్కరణ ప్రభావం- ఒక దరఖాస్తుదారు, రెగ్యులేషన్ 4 కింద రిజిస్ట్రేషన్ మంజూరు కోసం లేదా రెగ్యులేషన్ 11 ప్రకారం దాని పునరుద్ధరణ కోసం అథారిటీ తిరస్కరించింది లేదా తిరస్కరించబడింది, రసీదు తేదీ నుండి మరియు నియంత్రణ 12(2) ప్రకారం కమ్యూనికేషన్ కార్పొరేట్ ఏజెంట్గా పనిచేయడం ఆగిపోతుంది.

అయితే, అతను ఇప్పటికే తన ద్వారా కుదుర్చుకున్న ఒప్పందాల విషయంలో సేవలను అందించడానికి బాధ్యత వహిస్తూనే ఉంటాడు.

అటువంటి సేవ ఇప్పటికే మూసివేయబడిన ప్రస్తుత కాంట్రాక్టుల గడువు ముగిసే వరకు లేదా ఆరు నెలల వ్యవధి వరకు కొనసాగుతుంది, ఆ సమయంలో వారు సంబంధిత బీమా సంస్థతో తగిన ఏర్పాట్లు చేయాలి.

7) కార్పొరేట్ ఏజెంట్ కు రిజిస్ట్రేషన్ మంజూరు యొక్క షరతులు:

రెగ్యులేషన్ 9 కింద మంజూరు చేయబడిన రిజిస్ట్రేషన్ లేదా రెగ్యులేషన్ 11 కింద మంజూరు చేయబడిన పునరుద్ధరణ క్రింది షరతులకు లోబడి ఉంటుంది:-

- i. ఈ నిబంధనల క్రింద నమోదు చేయబడిన కార్పొరేట్ ఏజెంట్ కు పైన పేర్కొన్న (3) నిబంధనలో పేర్కొన్న విధంగా బీమా వ్యాపారాన్ని అభ్యర్థించడానికి మరియు సేవ చేయడానికి మాత్రమే అనుమతించబడతారు;
- ii. కార్పొరేట్ ఏజెంట్ చట్టం, ఇన్సూరెన్స్ రెగ్యులేటరీ అండ్ డెవలప్ మెంట్ అథారిటీ యాక్ట్, 1999 మరియు నిబంధనలు, సర్క్యులర్లు, మార్గదర్శకాలు మరియు అథారిటీ ద్వారా ఎప్పటికప్పుడు అక్కడ జారీ చేయబడిన ఏవైనా ఇతర సూచనలకు కట్టుబడి ఉండాలి;
- iii. కార్పొరేట్ ఏజెంట్ అటువంటి ఫిర్యాదు అందిన 14 రోజులలోపు తన క్లయింట్ల ఫిర్యాదుల పరిష్కారానికి తగిన చర్యలు తీసుకోవాలి మరియు అటువంటి క్లయింట్ల నుండి స్వీకరించబడిన ఫిర్యాదుల సంఖ్య, స్వభావం మరియు ఇతర వివరాల గురించి ఫార్మాట్ మరియు పద్ధతిలో అథారిటీకి తెలియజేయాలి. అథారిటీ ద్వారా పేర్కొనబడవచ్చు;
- iv. కార్పొరేట్ ఏజెంట్ వారి వనరులు మరియు వారు నియమించిన వ్యక్తుల సంఖ్యకు అనుగుణంగా సహేతుకమైన బీమా పాలసీలను అభ్యర్థించాలి మరియు సేకరించాలి.
- v. కార్పొరేట్ ఏజెంట్ అథారిటీ పేర్కొన్న ఫార్మాట్ లో రికార్డులను నిర్వహించాలి, ఇది పాలసీ వారీగా మరియు నిర్దిష్ట వ్యక్తి వారీగా వివరాలను సంగ్రహిస్తుంది, ఇందులో కార్పొరేట్ ఏజెంట్ అభ్యర్థించిన ప్రతి పాలసీని పేర్కొన్న వ్యక్తికి ట్యాగ్ చేయబడుతుంది, సాధారణ ఉత్పత్తులు మినహా. , కొంట్రాక్ట్ విక్రయించబడింది మరియు అథారిటీ ద్వారా ప్రత్యేకంగా ఆమోదించబడింది. కార్పొరేట్ ఏజెంట్ అటువంటి రికార్డులు మరియు వివరాలను అథారిటీ ద్వారా క్రమం తప్పకుండా తనిఖీ చేయడానికి అనుమతించే వ్యవస్థలను ఏర్పాటు చేయాలి.
- vi. కార్పొరేట్ ఏజెంట్ అటువంటి పరిస్థితుల్లోనూ బీమా ఉత్పత్తుల అభ్యర్థన కోసం బహుళ-స్థాయి మార్కెటింగ్ ను చేపట్టకూడదు;

- vii. కార్పొరేట్ ఏజెంట్ తన డైరెక్టర్లు, ప్రెసిసిపల్ ఆఫీసర్ మరియు పేర్కొన్న వ్యక్తులకు వర్తించే ప్రవర్తనా నియమావళికి అనుగుణంగా ఉండేలా చూడాలి;
- viii. నియంత్రణ 31లో పేర్కొన్న విధంగా కార్పొరేట్ ఏజెంట్ వారి కార్పొరేట్ ఏజెన్సీ వ్యాపారం కోసం ప్రత్యేక ఖాతాల పుస్తకాలను నిర్వహించాలి;

8) ఫీజు చెల్లింపు మరియు ఫీజు చెల్లించడంలో వైఫల్యం యొక్క పరిణామాలు -

- 1) ప్రతి కార్పొరేట్ ఏజెంట్ రిజిస్ట్రేషన్ దరఖాస్తు సమయంలో మరియు దాని పునరుద్ధరణ సమయంలో తిరిగి చెల్లించబడని దరఖాస్తు రుసుము రూ.10,000/- మరియు వర్తించే పన్నులు చెల్లించాలి. దరఖాస్తు రుసుము లేకుండా ఏ అప్లికేషన్ ఫ్రాసెస్ చేయబడదు.
- 2) అథారిటీ నుండి రిజిస్ట్రేషన్ మంజూరు కోసం కమ్యూనికేషన్ అందిన తర్వాత, దరఖాస్తుదారు రు.25,000/- రుసుము మరియు వర్తించే పన్నులు, అటువంటి కమ్యూనికేషన్ అందిన 15 రోజులలోపు చెల్లించాలి. రుసుము రసీదు మరియు రిజిస్ట్రేషన్ మంజూరు కోసం నిబంధనలు మరియు షరతుల సంతృప్తికరమైన సమ్మతిపై, అథారిటీ దరఖాస్తు చేసిన కేటగిరీ క్రింద కార్పొరేట్ ఏజెంట్గా వ్యవహరించడానికి రిజిస్ట్రేషన్ను మంజూరు చేస్తుంది.
- 3) పునరుద్ధరణ కోసం దరఖాస్తు చేసుకోవాలనుకునే కార్పొరేట్ ఏజెంట్ రూ.25, 000/- రుసుముతో పాటు వర్తించే పన్నులతో పాటు నిర్ణీత ఫార్మాట్లో పునరుద్ధరణ కోసం దరఖాస్తు చేయాలి.

9) వేతనం-

ఒక కార్పొరేట్ ఏజెంట్ ద్వారా వేతనం చెల్లింపు లేదా పారితోషికం స్వీకరించడం అనేది అథారిటీ ద్వారా ఎప్పటికప్పుడు తెలియజేయబడిన నిబంధనల ద్వారా నిర్వహించబడుతుంది.

10) ఆసక్తి సంఘర్షణ -

బీమా వ్యాపారాన్ని అభ్యర్థించేటప్పుడు మరియు సేకరించేటప్పుడు, కార్పొరేట్ ఏజెంట్ ఈ క్రింది వాటికి కట్టుబడి ఉండాలి:

- i. కార్పొరేట్ ఏజెంట్ ఒక నిర్దిష్ట వ్యాపార శ్రేణిలో ఒకటి కంటే ఎక్కువ బీమా సంస్థలతో టై-అప్లను కలిగి ఉంటారు, కాబోయే కస్టమర్కు బీమాదారుల జాబితాను బహిర్గతం చేయండి, వారితో ఉత్పత్తులను

పంపిణీ చేయడానికి మరియు ఉత్పత్తుల వివరాలను వారికి అందించడానికి. ఇంకా, అవకాశాలు అడిగితే, అందించే బీమా ఉత్పత్తికి సంబంధించి కమీషన్ స్థాయిని వెల్లడించండి;

- ii. బీమాను ప్రధాన వ్యాపార ఉత్పత్తితో పాటు అనుబంధ ఉత్పత్తిగా విక్రయించినప్పుడు, కార్పొరేట్ ఏజెంట్ లేదా దాని వాటాదారు లేదా దాని సహచరులు ప్రధాన వ్యాపార ఉత్పత్తి కొనుగోలుదారుని తప్పనిసరిగా బీమా ఉత్పత్తిని తప్పనిసరిగా కొనుగోలు చేయమని బలవంతం చేయరు.
కార్పొరేట్ ఏజెంట్ కి చెందిన ప్రెస్సిపల్ ఆఫీసర్ మరియు CFO (లేదా దానికి సమానమైన వ్యక్తి) ఏ వ్యక్తినా బీమా ఉత్పత్తిని బలవంతంగా విక్రయించడం లేదని ధృవీకరిస్తూ, షెడ్యూల్ VIIIలో ఇచ్చిన ఫార్మాట్ లో అర్థ-వార్షిక ప్రాతిపదికన ప్రమాణపత్రాన్ని అధారిటీకి పైల చేయాలి.

11) అధారిటీకి బహిర్గతం-

- 1) ఒక కార్పొరేట్ ఏజెంట్ కావాలనుకునే దరఖాస్తుదారు దరఖాస్తును దాఖలు చేసే సమయంలో అధారిటీకి స్వయంగా దరఖాస్తు పరిశీలనకు సంబంధించిన అన్ని వాస్తవాలను బహిర్గతం చేయాలి. దరఖాస్తును దాఖలు చేసిన తర్వాత లేదా దరఖాస్తు ప్రాసెసింగ్ సమయంలో వారి దరఖాస్తు పరిశీలన కోసం అందించిన సమాచారంలో ఏదైనా మార్పు జరిగితే, అటువంటి మార్పు అధారిటీ పరిశీలన కోసం దరఖాస్తుదారు స్వచ్ఛందంగా అధారిటీకి తెలియజేయబడుతుంది.
- 2) అదేవిధంగా, ఒక కార్పొరేట్ ఏజెంట్ తమకు రిజిస్ట్రేషన్ చేయబడిన మెటీరియల్ వాస్తవాలలో ఏదైనా మార్పును స్వచ్ఛందంగా అధారిటీకి బహిర్గతం చేస్తారు, అయితే అటువంటి మార్పు జరిగిన 30 రోజుల కంటే తక్కువ సమయంలోనే.
- 3) ఇతర నియంత్రణ లేదా ప్రభుత్వ సంస్థలు తమపై ప్రారంభించిన అధారిటీ ప్రొసీడింగ్లను సహేతుకమైన సమయంలో కానీ, అటువంటి ప్రక్రియలు ప్రారంభించినప్పటి నుండి 30 రోజులలోపుగానీ ఒక కార్పొరేట్ తెలియజేయాలి. అటువంటి ఇతర సంస్థలు జారీ చేసిన ఏదైనా చర్య లేదా ఆదేశాలు కూడా పైన నిర్దేశించిన సమయ పరిమితులలోపు అధారిటీకి తెలియజేయబడతాయి
- 4) కార్పొరేట్ ఏజెంట్, అధారిటీ జారీ చేసిన వారి సర్టిఫికేట్ నంబర్ తో పాటు బీమా ఉత్పత్తులను మరియు నిర్దిష్ట వ్యక్తుల వివరాలను పంపిణీ చేయడానికి ప్రతిపాదించిన దాని కార్యాలయాల వివరాలను అధారిటీకి వెల్లడిస్తుంది. ఇంకా, కార్పొరేట్ ఏజెంట్ ద్వారా ఏదైనా కార్యాలయాన్ని తెరవడం లేదా మూసివేయడం అధారిటీకి తెలియజేయబడుతుంది. అధారిటీ
- 5) పైన పేర్కొన్న షరతులను పాటించడంలో వైఫల్యం సస్పెన్షన్ లేదా రిజిస్ట్రేషన్ రద్దు, ద్రవ్య పెనాల్టీ లేదా ఏదైనా ఇతర చర్య వంటి నియంత్రణ చర్యలను ఆకర్షిస్తుంది.

12) ఉత్పత్తుల పంపిణీ కోసం బీమా సంస్థలతో ఏర్పాట్లు

- a) ఈ నిబంధనల క్రింద నమోదైన కార్పొరేట్ ఏజెంట్లు ఉత్పత్తుల పంపిణీ కోసం బీమా సంస్థలతో ఏర్పాట్లను చేయవలసి ఉంటుంది. ఈ ఏర్పాట్లను అటువంటి ఏర్పాట్లలోకి ప్రవేశించిన 30 రోజులలోపు అధికారికి తెలియజేయాలి. అటువంటి ఏర్పాటు యొక్క కనీస వ్యవధి ఒక సంవత్సరం పాటు ఉండాలి;
- b) అటువంటి ఏర్పాట్లలోకి ప్రవేశించేటప్పుడు, ఏ కార్పొరేట్ ఏజెంట్ వాగ్దానం చేయకూడదు లేదా నిర్దిష్ట బీమా సంస్థ యొక్క ఉత్పత్తులను పంపిణీ చేయమని కార్పొరేట్ ఏజెంట్‌ను ఏ బీమా సంస్థ బలవంతం చేయకూడదు;
- c) పాలసీదారుల పట్ల కార్పొరేట్ ఏజెంట్ల విధులు మరియు బాధ్యతలు, బీమా సంస్థలు మరియు కార్పొరేట్ ఏజెంట్ల విధులు మరియు బాధ్యతలు, ఏర్పాట్ల రద్దుకు సంబంధించిన నిబంధనలు మరియు షరతులను చేర్చడానికి ఏర్పాట్లు నిబంధనలను కలిగి ఉంటాయి;
- d) పాలసీదారుల ప్రయోజనాలకు వ్యతిరేకంగా ఎటువంటి ఏర్పాట్లు చేయరాదు;
- e) కార్పొరేట్ ఏజెంట్ ఏదైనా బీమా సంస్థతో ఏర్పాటును ముగించాలనుకుంటే, వారు బీమా సంస్థకు మరియు అధికారికి, కారణాలను లేదా ఏర్పాటును రద్దు చేసిన తర్వాత అలా చేయవచ్చు. అటువంటి సందర్భాలలో, పాలసీల గడువు ముగిసే వరకు లేదా ఆరు నెలల వ్యవధి వరకు, వారు కోరిన మరియు బీమా సంస్థతో ఉంచబడిన పాలసీలు సేవ చేయబడతాయని వారు నిర్ధారిస్తారు, ఆ సమయంలో వారు సంబంధిత బీమా సంస్థతో తగిన ఏర్పాట్లు చేసుకోవాలి;
- f) బీమా సంస్థ ఏదైనా కార్పొరేట్ ఏజెంట్‌తో ఏర్పాటును ముగించాలనుకుంటే, ఆ ఏర్పాటును రద్దు చేయడానికి గల కారణాలను కార్పొరేట్ ఏజెంట్ మరియు అధికారికి తెలియజేసిన తర్వాత వారు అలా చేయవచ్చు.
అటువంటి సందర్భాలలో, సంబంధిత బీమా సంస్థ కార్పొరేట్ ఏజెంట్ ద్వారా సేకరించబడిన పాలసీలకు సేవలందించే బాధ్యతను తీసుకుంటుంది. అటువంటి అన్ని సందర్భాలలో, బీమా సంస్థ సర్వీసింగ్ ఏర్పాట్లలో చేసిన మార్పుల గురించి సంబంధిత పాలసీదారునికి తెలియజేయాలి;
- g) ప్రధాన అధికారి, పేర్కొన్న వ్యక్తులు మరియు కార్పొరేట్ ఏజెంట్ల ఇతర ఉద్యోగులకు ఏ బీమా సంస్థ నేరుగా ప్రోత్సాహకాలను (నగదు లేదా నగదు రహిత) చెల్లించకూడదు;

13) పాలసీదారుల సేవ-

- 1) ఈ నిబంధనల ప్రకారం నమోదు చేయబడిన ఒక కార్పొరేట్ ఏజెంట్ కాంట్రాక్ట్ మొత్తం వ్యవధిలో తన పాలసీదారులకు సేవలందించే బాధ్యతను కలిగి ఉంటాడు. చట్టంలోని సెక్షన్ 64VB కింద అవసరమైన ప్రీమియం చెల్లింపులో సహాయం చేయడం, క్లెయిమ్ విషయంలో అవసరమైన సహాయం మరియు మార్గదర్శకత్వం అందించడం సర్వీసింగ్లో ఉంటుంది.

14) టెలి-మార్కెటింగ్ మోడ్ ద్వారా భీమా విక్రయం మరియు కార్పొరేట్ ఏజెంట్ యొక్క దూర మార్కెటింగ్ కార్యకలాపాలు -

- 1) భీమా ఉత్పత్తుల పంపిణీ ప్రయోజనం కోసం టెలిమార్కెటర్ సేవలను లేదా దూర మార్కెటింగ్ కార్యకలాపాలలో నిమగ్నమవ్వాలని భావించే కార్పొరేట్ ఏజెంట్ షెడ్యూల్ VIIలో పేర్కొన్న సూచనలను అనుసరించాలి.
- 2) ఒక కార్పొరేట్ ఏజెంట్ టెలిమార్కెటర్ యొక్క సేవలను నిమగ్నం చేయడానికి క్రింది అదనపు షరతులను పాటించాలి:
 - a) కార్పొరేట్ ఏజెంట్ ద్వారా నిమగ్నమైన టెలిమార్కెటర్ ఈ విషయంలో టెలికాం రెగ్యులేటరీ అథారిటీ ఆఫ్ ఇండియా జారీ చేసిన వివిధ సర్క్యులర్లు మరియు/లేదా మార్గదర్శకాలు లేదా ఏదైనా ఇతర ఆదేశాలకు లోబడి ఉండాలి;
 - b) భీమా మధ్యవర్తిత్వం కోసం టెలిమార్కెటింగ్ కార్యకలాపాలను చేపట్టాలని భావిస్తున్న కార్పొరేట్ ఏజెంట్ ఈ నిబంధనలలోని అనుబంధం 4లో అథారిటీ ద్వారా నిర్దేశించిన ఫారమ్లో అథారిటీ యొక్క ముందస్తు ఆమోదం పొందాలి. అదే సమస్య యొక్క ధృవీకరణపై అథారిటీ టెలిమార్కెటర్కు సర్టిఫికేట్;
 - c) ఇంకా, కార్పొరేట్ ఏజెంట్ ఈ నిబంధనలలోని అనుబంధం 5లో పేర్కొన్న ఫారమ్లో టెలిమార్కెటర్ ద్వారా నిశ్చితార్థం చేసుకున్న/ప్రతిపాదించబడిన అధీకృత వెరిఫైయర్ల పేర్లను అథారిటీకి పైల్ చేయాలి.
 - d) అదే జారీ చేసిన ధృవీకరణపై అథారిటీ అధీకృత వెరిఫైయర్కు సర్టిఫికేట్.
 - e) ఒకవేళ అధీకృత ధృవీకరణదారు భీమా మధ్యవర్తిత్వంతో వ్యవహరించే మరొక టెలిమార్కెటర్కు మారాలని భావిస్తే, వారు పాత టెలిమార్కెటర్ నుండి నో అట్టెక్షన్ సర్టిఫికేట్ను పొందాలి మరియు తాజా ధృవీకరణ పత్రాన్ని జారీ చేయడానికి అథారిటీకి సమర్పించాలి. ఒకవేళ, ప్రస్తుత

టెలిమార్కెటర్ దాని కోసం దరఖాస్తు చేసిన తేదీ నుండి 30 రోజులలోపు నో అబ్జెక్షన్ సర్టిఫికేట్‌ను జారీ చేయనట్లయితే, టెలిమార్కెటర్ మారడానికి ఎటువంటి అభ్యంతరం లేదని భావించాలి;

- f) అధీకృత వెరిఫైయర్‌లను తీసివేయడం లేదా జోడించడం కోసం దరఖాస్తు ప్రిన్సిపల్ ఆఫీసర్ ద్వారా సంబంధిత కార్పొరేట్ ఏజెంట్ ద్వారా చేయబడుతుంది;
- g) ఒకవేళ కార్పొరేట్ ఏజెంట్ TRAIతో టెలిమార్కెటర్‌గా నమోదు చేసుకుంటే, కార్పొరేట్ ఏజెంట్ తనకు ఏర్పాట్లు ఉన్న బీమా సంస్థలకు మాత్రమే టెలిమార్కెటర్‌గా వ్యవహరిస్తాడు;
- h) ఏ కార్పొరేట్ ఏజెంట్ లేదా దాని టెలిమార్కెటర్ ఏ వ్యక్తికి అయినా అతను లేదా ఆమె బీమా పాలసీని కొనుగోలు చేయడానికి ఆసక్తి చూపితే తప్ప, ఆ ప్రభావానికి సంబంధించిన విచారణలు చేయడం ద్వారా అవుట్‌బౌండ్ కాలేలు చేయకూడదు. వారు అటువంటి వ్యక్తుల డేటాబేస్ మరియు అధారిటీ లేదా దాని ద్వారా అధికారం పొందిన వ్యక్తి ద్వారా ధృవీకరణ మరియు తనిఖీ కోసం చేసిన విచారణను నిర్వహిస్తారు.
- i) టెలిమార్కెటర్ ఈ క్రింది సమాచారాన్ని కాబోయే కస్టమర్‌కు బహిర్గతం చేయాలి
 - a) వారు ప్రాతినిధ్యం వహించే కార్పొరేట్ ఏజెంట్ పేరు;
 - b) కార్పొరేట్ ఏజెంట్ యొక్క రిజిస్ట్రేషన్ నంబర్;
 - c) కస్టమర్ తిరిగి కాలే చేయాలని లేదా టెలిసెల్స్ సమాచారాన్ని ధృవీకరించాలని కోరుకున్న సందర్భంలో టెలిమార్కెటర్ మరియు- / లేదా కార్పొరేట్ ఏజెంట్ యొక్క సంప్రదింపు నంబర్;
 - d) టెలి-కాలే చేస్తున్న వ్యక్తి (అధీకృత ధృవీకరణదారు) పేరు మరియు గుర్తింపు సంఖ్య.
- j) టెలిమార్కెటర్‌తో నిమగ్నమయ్యే కార్పొరేట్ ఏజెంట్ టెలిమార్కెటర్‌తో ఒప్పందం కుదుర్చుకుంటారు మరియు ఒప్పందం డేటాబేస్ యొక్క మూలం, విధులు మరియు బాధ్యతలు, చెల్లింపు వివరాలు, ఒప్పంద కాలం, చట్టాన్ని ఉల్లంఘించినప్పుడు తీసుకోవలసిన చర్యలు వంటి వివరాలను అందిస్తుంది, నిబంధనలు, మార్గదర్శకాలు, సర్క్యులర్లు, అధారిటీ జారీ చేసిన ఆదేశాలు, అధీకృత వెరిఫైయర్ల ప్రవర్తనా నియమావళి. ఒప్పందాలు అధారిటీకి లేదా అధారిటీ ద్వారా అధికారం పొందిన ఏ వ్యక్తికైనా అవసరమైనప్పుడు మరియు ధృవీకరణ కోసం అందుబాటులో ఉంచబడతాయి;
- k) ప్రతి టెలిమార్కెటర్ మరియు అధీకృత వెరిఫైయర్ ఈ నిబంధనల యొక్క షెడ్యూల్ IIIలో పేర్కొన్న విధంగా కార్పొరేట్ ఏజెంట్లకు వర్తించే ప్రవర్తనా నియమావళికి కట్టుబడి ఉండాలి.
- l) టెలిమార్కెటర్ యొక్క ప్రాంగణాన్ని లేదా రికార్డులు / పత్రాల ధృవీకరణ కోసం అధారిటీ అవసరమని భావించే ఏదైనా ఇతర ప్రాంగణాన్ని తనిఖీ చేసే అధికారం అధారిటీకి ఉంటుంది

మరియు టెలిమార్కెటర్ యొక్క ఏదైనా ఉద్యోగి యొక్క ఏదైనా పత్రం/రికార్డు, రికార్డ్ స్టేట్మెంట్లు లేదా కాపీలను తయారు చేయడం. ఏదైనా పత్రాలు/రికార్డులు దాని అభీష్టానుసారం:

m) టెలిమార్కెటర్ ఈ విషయంలో ఎప్పటికప్పుడు అధారితీచే సూచించబడిన ఏవైనా ఇతర నిబంధనలు మరియు షరతులకు లోబడి ఉండాలి.

(3) టెలిమార్కెటర్ మూడు కంటే ఎక్కువ బీమా సంస్థలు లేదా బీమా సంబంధిత సంస్థలతో నిమగ్నమై ఉండకూడదు

15) కార్పొరేట్ ఏజెంట్ల ప్రవర్తనా నియమావళి-

- 1) ప్రతి కార్పొరేట్ ఏజెంట్ ఈ నిబంధనల యొక్క షెడ్యూల్ IIIలో పేర్కొన్న ప్రవర్తనా నియమావళికి కట్టుబడి ఉండాలి,
- 2) కార్పొరేట్ ఏజెంట్ అన్నింటికీ (దాని ప్రధాన అధికారి, పేర్కొన్న వ్యక్తులు మరియు ఇతర ఉద్యోగుల చర్యలు మరియు లోపాలను ఈ నిబంధనల ప్రకారం పేర్కొన్న ప్రవర్తనా నియమావళిని ఉల్లంఘించడంతో సహా మరియు ఒక కోటి రూపాయల వరకు పెనాల్టీకి బాధ్యత వహించాలి. చట్టంలోని సెక్షన్ 102 యొక్క నిబంధనలు.

16) రికార్డుల నిర్వహణ

ఒక కార్పొరేట్ ఏజెంట్ ఎలక్ట్రానిక్ రూపంలో సహా క్రింది రికార్డులను నిర్వహించాలి మరియు అధికారానికి అవసరమైనప్పుడు మరియు అందుబాటులో ఉండాలి -

- i. సంబంధిత అధారితీ మార్గదర్శకాలు మరియు మనీ లాండరింగ్ నిరోధక చట్టంలోని నిబంధనల ప్రకారం క్లయింట్ యొక్క మీ క్లయింట్ (KYC) రికార్డులను తెలుసుకోండి;
- ii. క్లయింట్ చేత సంతకం చేయబడిన ప్రతిపాదన ఫారమ్ కాపీ మరియు కార్పొరేట్ ఏజెంట్ యొక్క పేర్కొన్న వ్యక్తి సంతకం చేసిన ACRతో బీమా సంస్థకు సమర్పించబడింది;
- iii. క్లయింట్ల జాబితా, పాలసీ రకం, ప్రీమియం మొత్తం, పాలసీ జారీ చేసిన తేదీ, ఛార్జీలు లేదా ఫీజులు వంటి పాలసీ వివరాలను కలిగి ఉన్న రిజిస్టర్;
- iv. ఫిర్యాదుదారు పేరు, ఫిర్యాదు స్వభావం, జారీ చేయబడిన/అభ్యర్థించిన పాలసీ వివరాలు మరియు దానిపై తీసుకున్న చర్యలతో కూడిన ఫిర్యాదుల వివరాలతో కూడిన రిజిస్టర్;

- v. పేరు, చిరునామా, టెలిఫోన్ నంబర్, ఛాయాచిత్రం, ఉద్యోగం ప్రారంభించిన తేదీ, సేవను విడిచిపెట్టిన తేదీ, ఏదైనా ఉంటే, పేర్కొన్న వ్యక్తికి నెలవారీ వేతనం చెల్లించే రిజిస్టర్;
- vi. అథారిటీతో మార్పిడి చేసుకున్న కరస్పాండెన్స్ కాపీలు;
- vii. అథారిటీ ద్వారా ఎప్పటికప్పుడు పేర్కొనబడే ఏదైనా ఇతర రికార్డు.

17) ఖాతా పుస్తకాలు, రికార్డులు మొదలైన వాటి నిర్వహణ -

- 1) బీమా మధ్యవర్తిత్వ ప్రయోజనాల కోసం ప్రత్యేకంగా విలీనం చేయబడిన ఒక కార్పొరేట్ ఏజెంట్, ప్రతి ఆర్థిక సంవత్సరానికి క్రింది ఖాతాల పుస్తకాలను సిద్ధం చేయాలి -
 - i. ప్రతి అకౌంటింగ్ వ్యవధి ముగింపులో బ్యాలెన్స్ షీట్ లేదా వ్యవహారాల ప్రకటన;
 - ii. ఆ కాలానికి లాభం మరియు నష్టాల ఖాతా;
 - iii. నగదు/నిధి ప్రవాహం యొక్క ప్రకటన;
 - iv. అథారిటీకి ఎప్పటికప్పుడు రిమ్కు అవసరమైన అదనపు స్టేట్మెంట్లు.

గమనిక.1: ఈ నియంత్రణ ప్రయోజనాల కోసం, ఆర్థిక సంవత్సరం 12 నెలల వ్యవధి (లేదా ఏప్రిల్ 1 తర్వాత వ్యాపారం ప్రారంభించబడిన చోట) ఒక సంవత్సరం ఏప్రిల్ మొదటి రోజున ప్రారంభమై 31వ తేదీతో ముగుస్తుంది. తరువాతి సంవత్సరం మార్చి మరియు ఖాతాలు అక్టోబర్ ప్రాతిపదికన నిర్వహించబడతాయి.

గమనిక.2: వారి ఫైనాన్షియల్ స్టేట్మెంట్లకు షెడ్యూల్ ఉండాలి లేదా బీమా సంస్థలు మరియు బీమా సంస్థ గ్రూప్ కంపెనీల నుండి అందిన అన్ని ఆదాయాల వివరాలను, బీమా సంస్థ వారిగా, కార్పొరేట్ ఏజెంట్, అలాగే గ్రూప్ కంపెనీలు స్వీకరించిన చెల్లింపుల వివరాలను అందించాలి మరియు /లేదా ఏదైనా బీమా సంస్థ నుండి కార్పొరేట్ ఏజెంట్ యొక్క సహచరులు మరియు దాని వివరాలు.

- a) సబ్-రెగ్యులేషన్ (1)లో పేర్కొన్న విధంగా ఆడిట్ చేయబడిన ఫైనాన్షియల్ స్టేట్మెంట్ల కాపీని, దానిపై ఆడిటర్ నివేదికతో పాటు ప్రతి సంవత్సరం సెప్టెంబర్ 30వ తేదీలోపు ఆడిటర్ల రిమార్క్స్ లేదా పరిశీలనలతో పాటు ఏదైనా ఉంటే, అథారిటీకి సమర్పించాలి. ప్రవర్తన వ్యాపారం, ఖాతాల స్థితి మొదలైనవి, మరియు అటువంటి పరిశీలనలపై తగిన వివరణ అథారిటీకి దాఖలు చేయబడిన ఖాతాలకు అనుబంధించబడుతుంది.
- b) ఆడిటర్ నివేదిక తేదీ నుండి తొమ్మిది రోజులలోపు ఆడిటర్ నివేదికలో ఏవైనా లోపాలను సరిదిద్దడానికి అవసరమైన చర్యలను రూపొందించి, అథారిటీకి తెలియజేయాలి.

- c) అన్ని ఖాతా పుస్తకాలు, స్టేట్మెంట్లు, పత్రం మొదలైనవి, కార్పొరేట్ ఏజెంట్ యొక్క ప్రధాన కార్యాలయం లేదా అధారిటీకి సూచించబడిన మరియు తెలియజేయబడిన ఇతర శాఖ కార్యాలయంలో నిర్వహించబడతాయి మరియు అన్ని పని దినాలలో అందుబాటులో ఉంటాయి. అధారిటీ యొక్క అటువంటి అధికారులకు, మరియు తనిఖీ కోసం ఈ తరపున అధికారం.
- d) ఈ రెగ్యులేషన్లో సూచించబడిన మరియు కార్పొరేట్ ఏజెంట్ నిర్వహించే అన్ని పుస్తకాలు, పత్రాలు, స్టేట్మెంట్లు, కాంట్రాక్ట్ నోట్లు మొదలైనవన్నీ అవి సంబంధిత సంవత్సరం చివరి నుండి కనీసం పది సంవత్సరాల పాటు భద్రపరచబడతాయి. అయితే, క్లెయిమ్లు నివేదించబడిన కేసులకు సంబంధించిన పత్రాలు మరియు సెటిల్మెంట్ కోర్టుల నుండి నిర్ణయం కోసం పెండింగ్లో ఉంది, కోర్టు కేసులను పరిష్కరించే వరకు పత్రాలను నిర్వహించడం అవసరం.
- 2) కార్పొరేట్ ఏజెంట్ల విషయంలో బీమా మధ్యవర్తిత్వం కాకుండా ఇతర ప్రధాన వ్యాపారం, వారు బీమా మధ్యవర్తిత్వం మరియు బీమా సంస్థల నుండి వచ్చే ఇతర ఆదాయాలను సంగ్రహిస్తూ విభాగాల వారీగా రిపోర్టింగ్ను నిర్వహించాలి.
- 3) ఒక కార్పొరేట్ ఏజెంట్ యొక్క సేవలను నిమగ్నం చేసే ప్రతి బీమా సంస్థ, CEO మరియు CFO ద్వారా సంతకం చేయడానికి షెడ్యూల్ VIAలో ఇవ్వబడిన ఫార్మాట్లో, అటువంటి అన్ని కార్పొరేట్ ఏజెంట్ల కోసం విడిగా అధారిటీకి ఒక సర్టిఫికేట్ను ఫైల్ చేయాలి. ప్రెస్సిపల్ ఆఫీసర్ మరియు CFO (లేదా దానికి సమానమైన) నుండి ఒక సారూప్య ధృవీకరణ పత్రం, షెడ్యూల్ VIBలో అందించిన విధంగా, బీమా సంస్థ నుండి స్వీకరించబడిన కమీషన్/వేతనాన్ని పేర్కొంటూ కార్పొరేట్ ఏజెంట్ యొక్క CFO (లేదా దానికి సమానమైనది).

ప్రవర్తనా నియమావళిని

I. సాధారణ ప్రవర్తనా నియమావళి

1. ప్రతి కార్పొరేట్ ఏజెంట్ వ్యతిరేకమైన ప్రవర్తన యొక్క గుర్తింపు పొందిన ప్రమాణాలను అనుసరించాలి మరియు పాలసీదారుల ప్రయోజనాల కోసం వారి విధులను నిర్వర్తించాలి. అలా చేస్తున్నప్పుడు-

- ఖాతాదారులతో అన్ని సమయాల్లో అత్యంత చిత్తశుద్ధితో మరియు చిత్తశుద్ధితో తన లావాదేవీలను నిర్వహించడం;
- శ్రద్ధ మరియు శ్రద్ధతో వ్యవహరించండి;
- క్లయింట్ కార్పొరేట్ ఏజెంట్ తో తన సంబంధాన్ని అర్థం చేసుకున్నారని మరియు కార్పొరేట్ ఏజెంట్ ఎవరి తరపున వ్యవహరిస్తున్నారో నిర్ధారించుకోండి;
- కాబోయే క్లయింట్ల అందించిన మొత్తం సమాచారాన్ని తమకు మరియు వ్యాపారాన్ని అందించే బీమా సంస్థకు పూర్తిగా గోప్యంగా పరిగణించండి;
- వారి ఆధీనంలో ఉన్న రహస్య పత్రాల భద్రతను నిర్వహించడానికి తగిన చర్యలు తీసుకోండి;
- కంపెనీ డైరెక్టర్ లేదా సంస్థ యొక్క భాగస్వామి లేదా చీఫ్ ఎగ్జిక్యూటివ్ లేదా ప్రిన్సిపల్ ఆఫీసర్ లేదా పేర్కొన్న వ్యక్తి మరొక కార్పొరేట్ ఏజెంట్ తో సమానమైన పదవిని కలిగి ఉండరు;

2. ప్రతి కార్పొరేట్ ఏజెంట్

- దాని ప్రధాన అధికారి మరియు ప్రతి పేర్కొన్న వ్యక్తి యొక్క అన్ని విస్మరణ మరియు కమిషన్ చర్యలకు బాధ్యత వహించాలి;
- ప్రిన్సిపల్ ఆఫీసర్ మరియు నిర్దేశించిన వ్యక్తులందరూ వారు మార్కెట్ చేసే బీమా ఉత్పత్తులలో సరైన శిక్షణ, నైపుణ్యం మరియు పరిజ్ఞానం ఉన్నారని నిర్ధారించుకోండి;
- ప్రిన్సిపల్ ఆఫీసర్ మరియు పేర్కొన్న వ్యక్తి పాలసీ కింద లభించే పాలసీ ప్రయోజనాలు మరియు రిటర్న్లపై ఎలాంటి తప్పుగా సూచించకుండా చూసుకోవాలి;
- బీమా ఉత్పత్తిని కొనుగోలు చేయమని ఎటువంటి అవకాశాలు బలవంతం చేయబడలేదని నిర్ధారించుకోండి;
- బీమా ఉత్పత్తికి సంబంధించి బీమా చేసిన వ్యక్తికి తగిన ప్రీ-సేల్ మరియు పోస్ట్-సేల్ సలహాలు ఇవ్వండి;
- క్లయిమ్ సందర్భంలో అన్ని ఫార్మాలిటీలు మరియు డాక్యుమెంటేషన్లను పూర్తి చేయడంలో బీమా చేసిన వ్యక్తికి సాధ్యమయ్యే అన్ని సహాయం మరియు సహకారాన్ని విస్తరించండి;

- g) కార్పొరేట్ ఏజెంట్ రిస్కును పూచీకత్తు లేదా బీమాదారుగా వ్యవహరించడం లేదనే వాస్తవానికి తగిన ప్రచారం ఇవ్వండి;
- h) బీమాదారులతో ఒప్పందాలను కుదుర్చుకోండి, ఇందులో ఇద్దరి విధులు మరియు బాధ్యతలు నిర్వచించబడ్డాయి

II. ప్రీ-సేల్ ప్రవర్తనా నియమావళి

3. ప్రతి కార్పొరేట్ ఏజెంట్ లేదా ప్రిన్సిపల్ ఆఫీసర్ లేదా పేర్కొన్న వ్యక్తి కూడా దిగువ పేర్కొన్న ప్రవర్తనా నియమావళిని అనుసరించాలి:

- i. ప్రతి కార్పొరేట్ ఏజెంట్/ప్రిన్సిపల్ ఆఫీసర్/నిర్దిష్ట వ్యక్తి,-
 - a) తనను తాను గుర్తించి, అతని రిజిస్ట్రేషన్/సర్టిఫికేట్ను డిమాండ్పై ఉన్న వ్యక్తికి వెల్లడించండి;
 - b) నిర్దిష్ట బీమా ప్లాన్ను సిఫార్సు చేస్తున్నప్పుడు, వారితో ఏర్పాటు చేసుకున్న బీమా సంస్థలు విక్రయించడానికి అందించే బీమా ఉత్పత్తులకు సంబంధించి అవసరమైన సమాచారాన్ని ప్రచారం చేయడం మరియు అవకాశాల అవసరాలను పరిగణనలోకి తీసుకోవడం;
 - c) సంభావ్యత అడిగితే, అమ్మకానికి అందించే బీమా ఉత్పత్తికి సంబంధించి కమీషన్ స్కేల్లను బహిర్గతం చేయండి;
 - d) అమ్మకానికి అందించే బీమా ఉత్పత్తికి బీమాదారు వసూలు చేయాల్సిన ప్రీమియంను సూచించండి;
 - e) బీమా సంస్థ ద్వారా ప్రతిపాదన ఫారమ్లో అవసరమైన సమాచారం యొక్క స్వభావాన్ని మరియు బీమా ఒప్పందం కొనుగోలులో మెటీరియల్ సమాచారాన్ని బహిర్గతం చేయడం యొక్క ప్రాముఖ్యతను వివరించండి;
 - f) బీమాదారునికి సమర్పించిన ప్రతి ప్రతిపాదనతో పాటుగా కాన్ఫిడెన్షియల్ రిపోర్ట్ రూపంలో ఏదైనా ప్రతికూల అలవాట్లు లేదా ఆదాయ అసమానతలను బీమా సంస్థ దృష్టికి తీసుకురావాలి మరియు బీమాదారు యొక్క పూచీకత్తు నిర్ణయాన్ని ప్రతికూలంగా ప్రభావితం చేసే ఏదైనా వాస్తవ వాస్తవాన్ని సంభావ్యత గురించి అన్ని సహేతుకమైన విచారణలు చేయడం ద్వారా ప్రతిపాదన యొక్క అంగీకారానికి సంబంధించి;
 - g) బీమా సంస్థ ప్రతిపాదన యొక్క అంగీకారం లేదా తిరస్కరణకు సంబంధించిన అవకాశాలను వెంటనే తెలియజేయండి;

- h) బీమా సంస్థతో ప్రతిపాదన ఫారమ్‌ను దాఖలు చేసే సమయంలో అవసరమైన పత్రాలను పొందడం మరియు ప్రతిపాదనను పూర్తి చేయడానికి బీమాదారు కోరిన ఇతర పత్రాలను పొందడం;
- ii. కార్పొరేట్ ఏజెంట్/ ప్రిన్సిపల్ ఆఫీసర్/ నిర్దేశిత వ్యక్తి ఎవరూ ఉండకూడదు, -----
- a) చెల్లుబాటు అయ్యే రిజిస్ట్రేషన్/సర్టిఫికేట్ లేకుండా బీమా వ్యాపారాన్ని అభ్యర్థించడం లేదా సేకరించడం;
- b) ప్రతిపాదన ఫారమ్‌లో ఏదైనా మెటీరియల్ సమాచారాన్ని వదిలివేయడానికి అవకాశాన్ని ప్రేరేపించడం;
- c) ప్రతిపాదన ఫారమ్‌లో తప్పుడు సమాచారాన్ని సమర్పించే అవకాశాన్ని ప్రేరేపించడం లేదా ప్రతిపాదన ఆమోదం కోసం బీమా సంస్థకు సమర్పించిన పత్రాలు;
- d) భవిష్యత్తులో మర్యాదపూర్వకంగా ప్రవర్తించడం;
- e) ఏదైనా ఇతర పేర్కొన్న వ్యక్తి లేదా ఏదైనా బీమా మధ్యవర్తి ప్రవేశపెట్టిన ఏదైనా ప్రతిపాదనతో జోక్యం చేసుకోవడం;
- f) బీమాదారు అందించేవి కాకుండా వివిధ రేట్లు, ప్రయోజనాలు, నిబంధనలు మరియు షరతులను ఆఫర్ చేయండి;
- g) పాలసీదారుని ప్రస్తుత పాలసీని రద్దు చేయమని మరియు అటువంటి రద్దు తేదీ నుండి మూడు సంవత్సరాలలోపు అతని నుండి కొత్త ప్రతిపాదనను అమలు చేయమని బలవంతం చేయడం;
- h) ఏ కార్పొరేట్ ఏజెంట్‌కు ఒక వ్యక్తి లేదా ఒక సంస్థ లేదా ఒక సమూహం నుండి బీమా వ్యాపారం యొక్క పోర్ట్‌ఫోలియో ఉండకూడదు, ఏ సంవత్సరంలోనైనా ప్రీమియం మొత్తం ప్రీమియంలో యాభై శాతానికి మించి ఉంటుంది;
- i) అథారిటీ యొక్క ముందస్తు అనుమతితో తప్ప, ఏదైనా బీమా కంపెనీకి డైరెక్టర్‌గా మారడం లేదా కొనసాగడం,
- j) ఏ విధమైన మనీలాండరింగ్ కార్యకలాపాలలో మునిగిపోతారు;
- k) తప్పుదారి పట్టించే కాల్లు లేదా నకిలీ కాల్ల ద్వారా స్వయంగా లేదా కాల్ సెంటర్ల ద్వారా వ్యాపారాన్ని సోర్సింగ్ చేయడం;
- l) బీమా ఉత్పత్తులను అభ్యర్థించడం మరియు సేకరించడం కోసం బహుళ-స్థాయి మార్కెటింగ్‌ను చేపట్టడం;
- m) వ్యాపారాన్ని తీసుకురావడానికి శిక్షణ లేని మరియు అనధికార వ్యక్తులను నిమగ్నం చేయండి;

- n) రిజిస్ట్రేషన్ సర్టిఫికేట్ ప్రకారం బీమా ఉత్పత్తులను అభ్యర్థించడం మరియు సర్వీసింగ్ చేయడం మినహా బీమా కన్సల్టెన్స్ లేదా క్లెయిమ్ల కన్సల్టెన్స్ లేదా ఏదైనా ఇతర బీమా సంబంధిత సేవలను అందించడం.
- o) నిమగ్నమవ్వడం, ప్రోత్సహించడం, ఒప్పందాన్ని కుదుర్చుకోవడం లేదా ఇతర వ్యక్తులతో ఏ విధమైన ఏర్పాటు చేసుకోవడం
ఒక నిర్దిష్ట వ్యక్తి, బీమా ఉత్పత్తిని పంపిణీ చేయడంలో కాబోయే పాలసీదారుల సంప్రదింపు వివరాలను సూచించడానికి, అభ్యర్థించడానికి, లీడ్ను రూపొందించడానికి, సలహా ఇవ్వడానికి, పరిచయం చేయడానికి, కనుగొనడానికి లేదా అందించడానికి;
- p) అమ్మకం, పరిచయం, లీడ్ జనరేషన్, ఏదైనా వ్యక్తి లేదా సంస్థను సూచించడం లేదా కనుగొనడం కోసం ఏదైనా ఇతర పేరుతో ఏదైనా రుసుము, కమీషన్, ప్రోత్సాహకాన్ని చెల్లించండి లేదా అనుమతించండి

III. పోస్ట్-సేల్ ప్రవర్తనా నియమావళి

4. ప్రతి కార్పొరేట్ ఏజెంట్ -

- a) ప్రతి ఒక్క పాలసీదారుని నామినేషన్ లేదా అసైన్మెంట్ లేదా చిరునామా మార్పు లేదా ఎంపికలను అమలు చేయమని సలహా ఇవ్వండి మరియు అవసరమైన చోట ఈ తరపున అవసరమైన సహాయాన్ని అందించండి;
- b) అతని ద్వారా ఇప్పటికే సేకరించిన బీమా వ్యాపారాన్ని కాపాడుకోవాలనే ఉద్దేశ్యంతో, పాలసీదారుకు మౌఖికంగా మరియు వ్రాతపూర్వకంగా నోటీసు ఇవ్వడం ద్వారా నిర్ణీత గడువులోగా పాలసీదారులు ప్రీమియంల చెల్లింపును నిర్ధారించడానికి ప్రతి ప్రయత్నం చేయండి.
- c) క్లెయింట్కు తదుపరి కవర్ను అందించకూడదని ఎంచుకున్నప్పటికీ, బీమా గడువు ముగింపు తేదీ గురించి దాని క్లెయింట్కు తెలుసునని నిర్ధారించుకోండి:
- d) పాలసీ ప్రారంభించినప్పటి నుండి లేదా చివరి రెన్యూవల్ తేదీ నుండి సంభవించిన పాలసీని ప్రభావితం చేసే మార్పులను సూచించాల్సిన అవసరంతో సహా బహిర్గతం చేయవలసిన విధి గురించి పునరుద్ధరణ నోటీసులు హెచ్చరికను కలిగి ఉన్నాయని నిర్ధారించుకోండి.
- e) కాంట్రాక్టు పునరుద్ధరణ నిమిత్తం బీమా సంస్థకు అందించిన మొత్తం సమాచారం యొక్క రికార్డును (లేఖల కాపీలతో సహా) ఉంచుకోవాల్సిన అవసరాన్ని పునరుద్ధరణ నోటీసులు కలిగి ఉన్నాయని నిర్ధారించుకోండి;

- f) క్లయింట్ గడువు తేదీకి ముందే బీమా సంస్థ యొక్క పునరుద్ధరణ ఆహ్వానాన్ని అందుకుంటున్నారని నిర్ధారించుకోండి.
- g) బీమా సంస్థ ద్వారా క్లయింట్ల పరిష్కారానికి సంబంధించిన అవసరాలకు అనుగుణంగా పాలసీదారులు లేదా హక్కుదారులు లేదా లబ్ధిదారులకు అవసరమైన సహాయం అందించడం.
- h) క్లయింట్లను వెంటనే తెలియజేయడం మరియు అన్ని వాస్తవాలను బహిర్గతం చేయడం మరియు తదుపరి పరిణామాలకు వీలైనంత త్వరగా సలహా ఇవ్వడం వంటి వారి బాధ్యతను దాని ఖాతాదారులకు వివరించండి.
- i) క్లయింట్ అలా చేయలేదని నమ్మే చోట నిజమైన, న్యాయమైన మరియు పూర్తి బహిర్గతం చేయమని క్లయింట్కు సలహా ఇవ్వండి. తదుపరి బహిర్గతం లేదా త్వరలో జరగనట్లయితే అది క్లయింట్ కోసం తదుపరి చర్య తీసుకోవడానికి నిరాకరించడాన్ని పరిగణించాలి;
- j) క్లయింట్కు సంబంధించిన ఏవైనా అవసరాల గురించి క్లయింట్కు తక్షణ సలహా ఇవ్వండి.
- k) క్లయింట్ లేదా క్లయింట్కు దారితీసే సంఘటనకు సంబంధించి క్లయింట్ నుండి అందుకున్న ఏదైనా సమాచారాన్ని ఆలస్యం లేకుండా మరియు ఏదైనా సందర్భంలో మూడు పని దినాలలో ఫార్వార్డ్ చేయండి.
- l) బీమాదారు నిర్ణయం లేదా క్లయింట్లో ఆలస్యం చేయకుండా క్లయింట్కు సలహా ఇవ్వండి; మరియు క్లయింట్ తన దావాను కొనసాగించడంలో అన్ని సహాయకమైన సహాయాన్ని అందించండి.
- m) బీమా ఒప్పందం కింద లబ్ధిదారుని నుండి రాబడిలో వాటాను డిమాండ్ చేయకూడదు లేదా స్వీకరించకూడదు.
- n) శిక్షకుని లేఖలు, పాలసీలు మరియు పునరుద్ధరణ పత్రాలు ఫిర్యాదుల నిర్వహణ ప్రక్రియల వివరాలను కలిగి ఉన్నాయని నిర్ధారించుకోండి:
- o) ఫోన్ ద్వారా లేదా వ్రాతపూర్వకంగా ఫిర్యాదులను అంగీకరించండి:
- p) కరస్పాండెన్స్ అందినప్పటి నుండి పద్నాలుగు రోజులలోపు ఫిర్యాదును గుర్తించి, ఫిర్యాదుతో వ్యవహరించే సిబ్బందికి మరియు దానితో వ్యవహరించే టైమ్ టీబుల్కు సలహా ఇవ్వండి.
- q) ప్రతిస్పందన లేఖలు పంపబడ్డాయని నిర్ధారించుకోండి మరియు ఫిర్యాదుదారుడు ప్రతిస్పందన పట్ల అసంతృప్తిగా ఉంటే అతను ఏమి చేయవచ్చో తెలియజేయండి.
- r) ఫిర్యాదులు తగిన సీనియర్ స్థాయిలో పరిష్కరించబడుతున్నాయని నిర్ధారించుకోండి.
- s) ఫిర్యాదులను రికార్డ్ చేయడానికి మరియు పర్యవేక్షించడానికి ఒక వ్యవస్థను ఏర్పాటు చేయండి.