

પ્રકરણ ૧૧

દાવા

અનુક્રમણિકા

અભ્યાસક્રમ શીખવાના પરિણામ

ક. યોગ્ય દાવા માટે આવશ્યકતા	૧૧.૧
ખ. દાવો શા માટે અયોગ્ય ઠરી શકે	૧૧.૨
ગ. મૃત્યુ બાદની ફરજો અને દસ્તાવેજી પુરાવા	૧૧.૩, ૧૧.૪
ઘ. દાવાની પતાવટ	૧૧.૫
ચ. ખોટા(દગાચુકત) દાવા	૧૧.૬, ૧૧.૭
થ. વ્યર્થ અને વ્યર્થ થવા લાયક કરાર	૧૧.૮

શીખવાના હેતુ

આ પ્રકરણનો અભ્યાસ કર્યા બાદ તમે નીચેની બાબતોમાં પાવરધા બની શકશો.

- દાવાની વ્યાખ્યા કરવામાં;
- વિવિધ પ્રકારના દાવા ઓળખી કાઢવામાં;
- યોગ્ય દાવાની જરૂરિયાતની ચર્ચા કરવામાં;
- અયોગ્ય દાવાને ઓળખી કાઢવામાં;
- મૃત્યુના દાવાની પતાવટ માટે સુપરત કરવાના રહેતા આવશ્યક દસ્તાવેજોની યાદી તૈયાર કરવામાં;
- વહેલા થયેલા મૃત્યુના દાવા (અર્લી ડેથ કલેઈમ્સ) વર્ણવવામાં;
- પાકતી મુદત, સર્વાઈવલ (મની - બેક) અને મૃત્યુના દાવા પતાવવાની પ્રક્રિયા સમજાવવામાં;
- દાવાની પતાવટ સંબંધિત ઈરડાની માર્ગદર્શિકા યાદ કરવામાં;
- ખોટા દાવાની પતાવટ કરવાના પરિણામો જણાવવામાં;
- વ્યર્થ અને વ્યર્થ જવાલાયક કરાર વચ્ચેનો તફાવત કરવામાં;
- જીવન વીમામાં અવિવાદાસ્પદ કલમ સમજાવવામાં.

રજૂઆત

જીવન વીમો ખરીદવાનો નિર્ણય કરતી વખતે ગ્રાહક અનેક પાસાઓને ધ્યાનમાં લે છે, જે નીચે પ્રમાણે છે:

- પ્રોડક્ટની કિંમત;
- પ્રોડક્ટની વિશિષ્ટતા;
- ઓફર કરાયેલા પ્રોડક્ટ પર સૂચિત વળતરની, અન્ય વીમા અને રોકાણ પ્રોડક્ટના વળતર સાથે સરખામણી;
- પ્લાનની શરત, પ્રીમિયમની ચૂકવણી, પ્રવાહિતા વગેરેમાં ઓફર કરાતી લવચિકતા;
- પ્રોડક્ટ પર મળતાં વેરા લાભ; અને
- કંપની દ્વારા ગ્રાહકને પૂરી પડાતી સેવાનું સ્તર.

આ દરેક મુદ્દાઓ મહત્વના છે પરંતુ એક સૌથી મહત્વનું પાસું જેના પર ભાગ્યેજ કોઈ ધ્યાન આપે છે તે છે વીમા કંપનીઓ કઈ રીતે દાવાઓ હાથ ધરે છે અને તેની પતાવટ કઈ રીતે કરે છે. નોમિની/લાભકર્તા/જેને સોંપાયું છે તેને (એસાઈની) વીમા કંપની તરફથી યોગ્ય સમયની અંદર અને સરળતાથી દાવો પ્રાપ્ત ન થાય તો પોલીસિધારકના જીવનકાળ દરમિયાન એક વીમા પ્રોડક્ટ કઈ રીતે સારું કહી શકાય? વીમા કંપની અને વીમા પોલીસિની ખરી પરીક્ષા ત્યારે થાય છે જ્યારે પોલીસિ પર દાવો કરવાનો આવે. કશુંક કમનશીબ બનશે તો? એવા ભયથી લોકો વીમો ઊતરાવતા હોય છે. છેવટે તો મોટાભાગની વ્યક્તિઓ તેમના દાવાની પતાવટ કઈ રીતે હાથ ધરાય છે તેના આધારે જ વીમાનું 'મૂલ્ય' આંકતા હોય છે.

દાવાની પતાવટ માટે ઈરડાએ વ્યાપક માર્ગદર્શિકા ઘડી કાઢી છે ખરી પરંતુ દાવા ઊભા થાય છે ત્યારે તે કેટલા ઝડપથી પતે છે તેનો આધાર તો કંપનીઓ અને તેના દાવા હાથ ધરતા કર્મચારીઓ દાવાને કેટલા ઝડપી અને સક્ષમ રીતે પ્રતિસાદ આપે છે તેના પર રહેલો છે. દાવાની પતાવટનું પ્રમાણ જ (૧૦૦ દાવા ઊભા થાય છે તેની સામે કેટલા પતે છે) વીમા કંપની વિશે મત કાઢવાનું એક માપદંડ છે. માટે દાવા હાથ ધરવાની અને પતાવવાની કામગીરી મહત્વની ગણવામાં આવે છે.

આ પ્રકરણમાં, વીમા એજન્ટ તરીકે, તમે દાવાઓ, તેના પ્રકાર અને પતાવટ વિશે જાણશો. કયા દાવા યોગ્ય અને કયા અયોગ્ય તેની પણ તમને સમજ અપાશે તથા તમારા કોઈ ગ્રાહકની પોલીસિ પર દાવો આવે તો તમારી ભૂમિકા શું રહે છે તેની પણ તમને જાણકારી અપાશે.

મુખ્ય મુદ્દા

આ પ્રકરણમાં નીચેના શબ્દો અને ખ્યાલો પરની સમજને આવરી લેવાઈ છે.

દાવા	પાકતી મુદતના દાવા	સર્વાઈવલ બેનિફિટ પેમેન્ટ (મની બેક)	મૃત્યુના દાવા
યોગ્ય દાવા	પોલીસિ ચાલુ ન હોય ત્યારે	પોલીસિની શરતનો ભંગ કરવો	ખોટા દાવા (દગાયુક્ત દાવા)
દાવાના દસ્તાવેજો	વહેલા મૃત્યુના દાવા	મૃત્યુની ધારણાં	વ્યર્થ કરાર

વ્યર્થ થવા લાયક કરાર	બિનવિવાદાસ્પદ કરાર	દાવેદારનું નિવેદન	ક્લમ (રાઈડર્સ)ના લાભ
----------------------	--------------------	-------------------	----------------------

પ્રીમિયમ પરત કરવું (રિટર્ન ઓફ પ્રીમિયમ) અંતિમ બોનસ.

ક: યોગ્ય દાવા માટે આવશ્યકતા

યોગ્ય દાવા માટેની આવશ્યકતા પર ચર્ચા કરતાં પહેલા દાવા એટલે શું અને દાવાના વિવિધ પ્રકારો કયા કયા છે તેના પર આપણે નજર નાખશું.

ક૧: દાવા એટલે શું ?

દાવો એટલે એવી માંગ જે વીમા કંપની કરારમાં અપાયેલા વચન પ્રમાણે પૂર્ણ કરે છે. વીમા કંપનીએ ત્યારબાદ કરારમાંની તેની જવાબદારી પૂરી કરવાની રહે છે એટલે કે દાવાની પતાવટ માટે શરતો અને આવશ્યકતાઓ સુપરત કરાઈ હોવાનો પોતાને સંતોષ થયા બાદ દાવાની પતાવટ કરવી.

આ વિભાગમાં આપણે દાવાના ત્રણ મુખ્ય પ્રકાર જોઈશું. - પાકતી મુદતનો દાવો, મૃત્યુનો દાવો અને ક્લમ (રાઈડર્સ)ના લાભ પેટેનો દાવો

ક-૨: પાકતી મુદતનો દાવો (મેચ્યોરિટી ક્લેઈમ્સ)

કેટલીક જીવન વીમા યોજનાઓ, જેમ કે એન્ડાઉમેન્ટ પ્લાન્સ અને આજીવન પ્લાન્સ, વીમાધારકને તેઓ પ્લાનની સંપૂર્ણ મુદત સુધી જીવી જાય તો મુદતના અંતે ચોક્કસ રકમ ચૂકવવાનું વચન આપે છે. આ રકમને પાકતી મુદતના લાભની રકમ અથવા પાકતી મુદતના દાવાની રકમ તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. પાકતી મુદતે ચૂકવવાની આવતી રકમ એટલે વીમાની રકમ ઉપરાંત તેના પર એકદું થયેલા બોનસ. જો કે ચૂકવવાના બાકી હોય તેવા પ્રીમિયમ અને તેના પરના વ્યાજની રકમને બાદ કરીને આ રકમ ચૂકવવામાં આવે છે.

કેટલાક કિસ્સામાં પ્લાનની મુદત દરમિયાન ચૂકવાયેલા પ્રીમિયમ પાકતી મુદતે પાછા આપવામાં આવે છે. આવા પ્લાનને કેટલીક વીમા કંપની દ્વારા રિટર્ન ઓફ પ્રીમિયમ (આરઓપી) પ્લાન્સ તરીકે ઉલ્લેખવામાં આવે છે.

ઉદાહરણ

અજયે ૩૦ વર્ષની મુદત માટેનો રૂપિયા ૨૫ લાખનો નફા સાથેનો એન્ડાઉમેન્ટ પ્લાન લીધો છે. આ પ્લાનની શરત હેઠળ, જો અજય વીમાની ૩૦ વર્ષની પાકતી મુદત સુધી જીવી જાય અને તેણે દરેક પ્રીમિયમ ભર્યા હોય તો વીમા કંપની તેને રૂપિયા ૨૫ લાખની પાકતી મુદતની રકમ અથવા પાકતી મુદતનો દાવો તેના એકઠા થયેલા બોનસ (જો કંઈ હોય તો) સાથે ચૂકવે છે.

પાકતી મુદતે વીમા કંપની અજયને કદાચ દર વર્ષે ભેગા થયેલા બોનસ ઉપરાંત એક સમયનું અંતિમ બોનસ પણ ચૂકવે છે. વીમાધારકને સંપૂર્ણ મુદત સુધી પોલીસિ ચાલુ રાખવા અને નિયમિત રીતે પ્રીમિયમની ચૂકવણી માટે પ્રોત્સાહન આપવા આ બોનસ જાહેર કરવામાં આવે છે.

અંતિમ બોનસ આખરી વધારાનું બોનસ (ફાઈનલ એડિશનલ બોનસ - એફએબી) અથવા વફાદારી અથવા સાતત્યતા બોનસ તરીકે પણ ઓળખવામાં આવે છે. કેટલીક વીમા કંપનીઓ દ્વારા પોલીસિના પ્રારંભમાં જ આ નિશ્ચિત કરી લેવામાં આવે છે અથવા પોલીસિની મુદત દરમ્યાન વીમા કંપનીની કામગીરીને આધારે તે જાહેર કરાય છે. આવું બોનસ ત્યારે જ ચૂકવાય છે જ્યારે પોલીસિ પર ચોક્કસ સમયગાળા (સામાન્ય રીતે ઓછામાં ઓછા ૧૫ વર્ષ) સુધી પ્રીમિયમ ચૂકવાયું હોય.

યુલિપ્સના કિસ્સામાં, વીમા કંપની પ્લાનની મુદત પૂરી થવાના અંતે પાકતી મુદતના દાવા તરીકે ફન્ડ વેલ્યુ ચૂકવે છે (અથવા કેટલાક કિસ્સામાં ફન્ડ વેલ્યુ અને વીમાની રકમ) અથવા મની બેક પોલીસિના કિસ્સામાં પોલીસિની મુદત દરમ્યાન ચૂકવાયેલ મની-બેકના હપ્તાની રકમ બાદ કરી પછી ચૂકવણી કરે છે.

કર એ: સર્વાઈવલ (મની-બેક) લાભની ચૂકવણી

મની બેક પોલીસિ માટે વીમા કંપની પોલીસિની મુદત દરમ્યાન પોલીસિધારકને ચોક્કસ સમયે ચોક્કસ રકમની ચૂકવણી કરે છે.

ઉદાહરણ

અજયે વીસ વર્ષ માટે રૂપિયા ૨૦ લાખની મની બેક પોલીસિ ખરીદી છે જેમાં દર પાંચ વર્ષે વીમાની રકમના ૨૫ ટકા રકમ સર્વાઈવલ લાભ તરીકે ચૂકવવા વચન અપાય છે. આવા કિસ્સામાં વીમા કંપની અજયને પાંચમા, દસમા, પંદરમા અને વીસમાં વર્ષના અંતે રૂપિયા પાંચ- પાંચ લાખ સર્વાઈવલ (મનીબેક) લાભ તરીકે ચૂકવતી રહેશે. જો પોલીસિ નફા સાથેની હોય તો વીમા કંપની ૨૦માં વર્ષના અંતે, અંતિમ હપ્તાની ચૂકવણીની સાથે એકઠી થયેલ બોનસની રકમ પણ ચૂકવશે.

આના પર વિચારો

સર્વાઈવલ (મની-બેક)દાવો પાકતી મુદતના દાવાથી કઈ રીતે અલગ છે ? કેટલાક પ્રકારની પોલીસિના ઉદાહરણો વિચારો જેમાં બે દાવા ઊભા થાય છે.

ક-૨ બી: વીમાની રકમમાં ઘટાડો (પેઈડ અપ વેલ્યુ)

પોલીસિની મુદત દરમ્યાન ક્યારેક પોલીસિધારકે નાણાંકીય સમસ્યાનો સામનો કરવાનો વારો આવી શકે છે અને તે પ્રીમિયમની ચૂકવણી ચાલુ રાખવાની સ્થિતિમાં નથી હોતો. આવા સમય દરમ્યાન, પોલીસિ શરણે કરવાને બદલે પોલીસિધારક પોલીસિને પેઈડ-અપ પોલીસિમાં રૂપાંતર કરાવી શકે છે. આવી પોલીસિની પાકતી મુદતે વીમા કંપની ટકાવારી પ્રમાણે ઘટેલી રકમની ચૂકવણી કરે છે.

ક-૨ સી: ડિસ્કાઉન્ટેડ દાવા

ડિસ્કાઉન્ટેડ દાવા એક એવો વિકલ્પ છે જેનો પોલીસિની પાકતી મુદતના એક વર્ષની અંદર પોલીસિધારક ઉપયોગ કરે છે.

ક-૨ ડી: હપ્તામાં ઘટાડો

વર્ષાસન યોજના માટે, નિયમિત/સમયાંતરે વર્ષાસન મેળવવાનું શરૂ થાય તે પહેલાં, વ્યક્તિ એકસાથે રકમ ઉપાડી શકે છે. આને પરિવર્તન (કોમ્પ્યુટેશન) કહેવાય છે. એકઠા થયેલા ભંડોળમાંથી વ્યક્તિને એક તૃતિયાંશ જેટલી રકમ વીમા કંપની સામાન્ય રીતે પાછી ખેંચવા દે છે. બાકીની બે તૃતિયાંશનો ઉપયોગ વ્યક્તિને વર્ષાસન ચૂકવણી માટેના પ્રોડક્ટસની ખરીદી કરવા માટે કરવાનો રહે છે.

ક-૨ ઈ: હકક આપવાના સમયે (વેસ્ટીંગ ડેટ)વર્ષાસન (એન્યુઈટી)ની ચૂકવણી

વર્ષાસનના કિસ્સામાં હકક મળવા પર, વીમા કંપની વર્ષાસન મેળવનારને નિયમિત વર્ષાસન ચૂકવવાનું શરૂ કરે છે. વર્ષાસન મેળવનાર પ્લાનની મુદતો અને શરતો પ્રમાણે માસિક, ત્રિમાસિક, અર્ધ વાર્ષિક અથવા વાર્ષિક ધોરણે વર્ષાસન મેળવે છે.

ક૩: મૃત્યુનો દાવો

મૃત્યુનો દાવો એટલે કોઈ વીમાધારકનું પોલીસિની મુદત દરમિયાન મૃત્યુ થઈ જવા પર તેના નોમિની અથવા લાભકર્તાને વીમા કંપની દ્વારા ચૂકવાતી વીમાની રકમ. આજીવન પોલીસિ માટે, આ લાભ મૃત્યુ વખતે જ અપાય છે પછી તે ગમે ત્યારે થયું હોય એટલે કે તેમાં કોઈ મુદત નિશ્ચિત નથી હોતી. જો પોલીસિ નફા સાથેની હોય તો, વીમા કંપની ત્યાંસુધી (મૃત્યુ સુધી)એકઠું થયેલ બોનસ પણ ચૂકવશે. જો પોલીસિધારકે કોઈ લોન લીધી હોય તો બાકી રહેલી લોન તથા વ્યાજની રકમ અને બાકી રહેલા પ્રીમિયમ તથા તેના પરના વ્યાજની રકમ આખરી ચૂકવણી થાય તે પહેલા કાપી લેવામાં આવે છે.

ઉદાહરણ

અજયે ૨૫ વર્ષ માટે રૂપિયા ૨૫ લાખનો મુદતી વીમા પ્લાન ખરીદ કર્યો છે. પોલીસિના ૧૩માં વર્ષે તેનું મૃત્યુ થાય છે. આવા કિસ્સામાં વીમા કંપની અજયના નોમિની અથવા લાભકર્તાને રૂપિયા ૨૫ લાખનો મૃત્યુનો દાવો ચૂકવશે.

ધ્યાન રાખો

યુલિપ્સના કિસ્સામાં વીમાધારકનું મૃત્યુ થાય તો, વીમા કંપની વીમાની ઊંચી રકમ અથવા ફન્ડ વેલ્યુ (અથવા કેટલીક વીમા કંપનીઓના કિસ્સામાં પોલીસિની મુદતો અને શરતો પ્રમાણે ફન્ડ વેલ્યુ અને વીમાની રકમ બન્ને ચૂકવવામાં આવે છે).

કેટલીક પોલીસિઓ એવી હોય છે જેમાં વીમાધારકના મૃત્યુ પર નહીં પરંતુ તેણે વીમો ઊતરાવતી વખતે નક્કી કરેલી ચોક્કસ તારીખે લાભ ચૂકવવામાં આવે છે. ઉદાહરણ તરીકે, કોઈ પોલીસિનો હેતુ દીકરીના લગ્ન વખતે કે પૂત્રના ઉચ્ચ શિક્ષણ માટે એકસાથે રકમ ચૂકવવાનો હોય તો આ રકમ વીમાધારકના મૃત્યુ પર નહીં પરંતુ નક્કી કરેલી તારીખે ચૂકવવાને પાત્ર બને છે, ઉદાહરણ તરીકે:

- જ્યારે, પૂત્ર/પૂત્રી ૧૮ અથવા ૨૧ વર્ષના થાય ત્યારે.

જો કે આ પણ પોલીસિની મુદતો અને શરતો પ્રમાણે તથા દરખાસ્ત કરનાર (પ્રપોઝર) દ્વારા સ્વીકારાયેલ વિકલ્પ પ્રમાણે રહે છે.

કઃ કલમ (રાઈડર્સ)ના લાભ

વીમા કંપની દ્વારા કોઈ કલમ હેઠળ રકમની ચૂકવણી ત્યારે જ થાય છે જ્યારે મુદતો અને શરતો પ્રમાણે કલમ હેઠળ આવરી લેવાયેલ ઘટના બને. ઉદાહરણ તરીકે:

- વીમાધારકના મૃત્યુની ઘટનામાં અકસ્માતે મૃત્યુના લાભ (એક્સિડેન્ટલ ડેથ બેનિફિટ -એડીબી)ની કલમ હેઠળ વીમાની વધારાની રકમ ચૂકવવામાં આવે છે;
- ગંભીર બીમારી (ક્રિટિકલ ઈલનેસ - સીઆઈ)ની કલમ હેઠળ ગંભીર બીમારીનું નિદાન થાય ત્યારે, કલમની મુદતો અને શરતો પ્રમાણે ચોક્કસ રકમ ચૂકવવામાં આવે છે. જો કે બીમારી વીમા કંપની દ્વારા નિશ્ચિત કરાયેલી સીઆઈની યાદીમાં સામેલ હોવી જોઈએ. (બીમારીની યાદી દરેક વીમા કંપનીઓમાં અલગ-અલગ હોય છે)
- ‘હોસ્પિટલમાં સંભાળ’ ની કલમ હેઠળ વીમા કંપની વીમાધારકને જો તે હોસ્પિટલમાં દાખલ થાય તો તેનો ખર્ચ, કલમની મુદતો અને શરતો પ્રમાણે ચૂકવે છે.

કલમો અંગેના તમારા જ્ઞાનને તાજું કરવા પ્રકરણ ૭નો વિભાગ ખૂબ જુઓ.

ક-૫: માન્ય દાવા

એક વખત વીમા કંપનીને દાવાની જાણકારી પ્રાપ્ત થયા બાદ, તે દાવાની ચૂકવણી કરે તે પહેલા દાવો માન્ય છે કે નહીં તેની તે ખાતરી કરી લેવા માંગતી હોય છે. આ ખાતરી તે નીચે પ્રમાણે ચકાસણી કરીને કરી શકે છે:

- ઘટના બની ત્યારે પોલીસિ ચાલુ હતી ?
- વીમા હેઠળની ઘટના બની છે ખરી ?
- પોલીસિનો મૂળ દસ્તાવેજ, દાવાનું સંપૂર્ણ રીતે ભરાયેલ ફોર્મ અને અન્ય આવશ્યક દસ્તાવેજો સુપરત કરાયા છે ખરા ?
- પોલીસિધારકે વય જણાવવા સંબંધે અને પોલીસિને સુસંગત હકીકતો જાહેર કરવા અંગે તેની ભૂમિકા ભજવી છે ખરી અને ? પોલીસિની પતાવટની પ્રક્રિયાના ભાગરૂપે વીમા કંપની દ્વારા આની તપાસ થશે.

ઉદાહરણ

પોલીસિધારકે તેની સાચી વય જાહેર કરી છે કે કેમ અને તેને ટેકારૂપ દસ્તાવેજો આપ્યા છે કે કેમ તેની વીમા કંપની તપાસ કરશે. જો મૃત્યુ અકાળે (વહેલું - અર્લી ડેથ) થયું હોય [પોલીસિ ખરીદાયાના અથવા તે ફરી શરૂ કરાયા (રિવાઈવલ)ના ૨-૩ વર્ષની અંદર મૃત્યુ થવું] તો વીમા કંપની, વીમાધારકે કોઈ અગત્યની હકીકત છૂપાવેલ છે કે કેમ તેની તપાસ કરશે, જેમ કે વીમાધારકના આરોગ્ય બાબત અથવા સારી શરતોએ વીમો લેવા માટે અગાઉથી રહેલી બીમારી બાબત (આ અંગેનું તમારું જ્ઞાન તાજું કરવા પ્રકરણ ૭નો ભાગ ૧ જુઓ)

- દાવાની માંગ ખરી (સાચી) વ્યક્તિ(ઓ) તરફથી આવી છે કે કેમ એટલે કે એવી વ્યક્તિ(ઓ) જેઓ દાવાની રકમ સ્વીકારવાને હકદાર હોય. આ વ્યક્તિ(ઓ) નોમીનિ, કાનૂની વારસદાર અથવા પ્રતિનિધિ (એસાઈની)વગેરે હોઈ શકે.
- દાવાને માન્ય બનાવવા માટે આવશ્યક બધીજ ઔપચારિકતા પરિપૂર્ણ કરાઈ છે કે કેમ ?

સૂચવાયેલી પ્રવૃત્તિ

તમારા પરિવાર અથવા મિત્રો પાસેથી એ જાણી લો કે તેમનામાંથી કોઈએ પણ ક્યારેય જીવન વીમા કંપની પર દાવો કર્યો હતો ખરો. તેમને દાવાની પ્રક્રિયા અને દાવાની પતાવટ માટે સુપરત કરવાના રહેતા આવશ્યક દસ્તાવેજ અંગે પૂછો.

પ્રશ્ન ૧૧.૧

દાવાના ત્રણ મુખ્ય પ્રકારો કયા છે ?

ખ: દાવો શા માટે અયોગ્ય ઠરી શકે

વીમા કંપની એક વખત તપાસ પૂરી કરી લે પછી તે કદાચ એવા તારણ પર આવી શકે છે કે તેણે દાવાની રકમ ચૂકવવાની જરૂર નથી કારણ કે તે અયોગ્ય છે. ત્રણ મુખ્ય સંજોગોમાં આવી સ્થિતિ ઊભી થઈ શકે છે:

<p>પોલીસિ ચાલુ ન હોય:</p>	<p>ઘટના બને ત્યારે પોલીસિ જો ચાલુ ન હોય તો વીમા કંપની દાવો નકારશે.</p>	<p>ઉદાહરણ: અજયે વીસ વર્ષનો મુદતી પ્લાન લીધો છે. તે દર વર્ષે ૧લી એપ્રિલે વાર્ષિક પ્રીમિયમ ચૂકવે છે. પોલીસિના ત્રીજા વર્ષમાં તેને હૃદયરોગનો ગંભીર હુમલો આવ્યો. હોસ્પિટલના જંગી બિલને કારણે ઊભી થયેલી નાણાંકીય સમસ્યાને પગલે તે પ્રીમિયમ ભરી શકતો નથી. તેની નાણાંકીય સમસ્યા ધાર્યા કરતાં વધુ લાંબી ચાલી અને ગ્રેસ પીરિયડમાં પણ તે પ્રીમિયમ ચૂકવી ન શક્યો. સાથોસાથ અજયની તબિયત કથળતી ગઈ અને તે ૧૫મી મેના રોજ મૃત્યુ પામ્યો.</p> <p>અજયના નોમીનિએ વીમા કંપની સમક્ષ દાવો રજૂ કર્યો પરંતુ કંપનીએ તે નકારી કાઢ્યો કારણ કે ગ્રેસ પીરિયડમાં પણ પ્રીમિયમ નહીં ભરાવાને કારણે પોલીસિ ચાલુ નહોતી.</p>
<p>બાકાત રહેલી શરતો લાગુ (એક્સ્ક્લુડેડ કંડીશન્સ)</p>	<p>પોલીસિ હેઠળ આવરી લેવાયા ન હોય તેવા કારણસર મૃત્યુ થાય તો દાવો</p>	<p>ઉદાહરણ: પોલીસિના પ્રથમ વર્ષમાં આપઘાતને કારણે થતાં મૃત્યુને વીમા</p>

	ચૂકવાતો નથી.	પોલીસિમાં બાકાત રખાય છે, માટે પોલીસિના પ્રથમ વર્ષમાં પોલીસિધારકે કરેલા આપઘાત પેટેનો મૃત્યુ દાવો વીમા કંપની નકારશે.
દાવો ખોટો (દગાયુક્ત) હોય	તપાસ દરમ્યાન વીમા કંપનીને લાગે કે વીમાધારક દ્વારા જાણીબુઝીને મૂળ (અગત્યની) હકીકત દબાવાઈ રહી છે તો તે દાવો નકારે છે.	ઉદાહરણ: વીમા કંપનીને લાગે કે વીમો ઊતરાવતી વખતે વીમાધારકે તેની વય ખોટી દર્શાવી હતી અથવા વીમાધારક કોઈ બીમારીથી પીડાતો હતો જે જાણીબુઝીને જાહેર કરાઈ નહોતી તો વીમા કંપની ગેરરજૂઆત બદલ દાવો નકારી શકે છે.

□□□□□□.

સૂચવાયેલી પ્રવૃત્તિ

ઈન્ટરનેટ પર સર્ચ કરો અને કેટલાક જીવન વીમાના કિસ્સા શોધી કાઢો જ્યાં વીમા કંપનીને વિવિધ કારણોસર દાવો અયોગ્ય હોવાનું જણાતાં તે નકારી કાઢ્યો હોય. આવા કિસ્સાનો અભ્યાસ કરો.

ગ: મૃત્યુ અને દસ્તાવેજ પુરાવા બાદની ફરજો

વીમા કંપનીને જ્યાં સુધી મૃત્યુ અંગેની જાણકારી ન થાય ત્યાં સુધી તે વીમાની રકમ ચૂકવશે નહીં એ સ્પષ્ટ વાત છે. માટે વીમાધારકના મૃત્યુ બાદ, પહેલું કામ વીમા કંપનીને મૃત્યુ થયું છે તેની જાણકારી આપવાનું રહે છે. આ જાણકારી વીમાધારકના નોમિની, પ્રાપ્ત કરનાર (એસાઈની), સંબંધી અથવા વીમાધારકના માલિક કે વીમા એજન્ટ આપી શકે છે. જો કે મૃત્યુની જાણકારી પૂરતી નથી. વીમા કંપનીને માત્ર મૃત્યુના જ પુરાવા નહીં પરંતુ વીમો ઊતરાવ્યો છે તેના પણ પુરાવા જોઈએ છે. માટે દાવો કરનારાની ત્યારબાદની જવાબદારી એ છે કે વીમા કંપનીને નીચેના દસ્તાવેજો મળી રહે:

- પોલીસિ દસ્તાવેજ (પોલીસિ ગુમ થવા પેટેની કલમ ઈ જુઓ)
- એસાઈનમેન્ટસ/રિએસાઈનમેન્ટસનું ડીડ: જો પોલીસિ એસાઈન કરાયેલી હોય તો વીમા કંપની તે જાણવા માંગશે, જેથી તે ખરી વ્યક્તિને ચૂકવણી કરી શકે. (એસાઈનમેન્ટ અંગેની તમારી જાણકારીને ફરી તાજી કરવા જુઓ પ્રકરણ ૩, ભાગ ૨, વિભાગ થ-૪બી)
- વયનો પુરાવો, જો ઉંમરની સાબિતી આપી ન હોય તો.
- મૃત્યુ પ્રમાણપત્ર (મૃત્યુનો પુરાવો)
- દાવેદારનું નિવેદન
- પોલીસિને એસાઈન અથવા નોમિનેટ કરાઈ ન હોય તો ટાઈટલ (હક્ક-દાવા)ના કાનૂની પુરાવા
- વીમા કંપની દ્વારા મોકલાવાયેલ ડિસ્ચાર્જ ફોર્મ ભરીને તેની પર સાક્ષીની સહી સાથે વીમા કંપનીને પરત કરવાનું રહે છે.

ગ૧: વહેલા મૃત્યુના દાવા (અર્લી ડેથ કલેઈમ્સ)

જોખમની તારીખના અથવા તે ફરી શરૂ કરાયાની (રિવાઈવલ) તારીખના ત્રણ વર્ષની અંદર દાવો આવે તો વીમા કંપની તેને સામાન્ય રીતે વહેલા મૃત્યુનો દાવો ગણાવે છે. આવા કિસ્સામાં વીમા કંપનીઓ ઊંડાણભેર તપાસ હાથ ધરે છે. વીમાના દરખાસ્ત અથવા ફરી શરૂ કરાવાના સમયે ખરી હકીકત છુપાવાઈ નહીં હોવાની ખાતરી કરી લેવા વધારાના દસ્તાવેજ મંગાવવામાં આવે છે. આ દસ્તાવેજો નીચે પ્રમાણે હોઈ શકે:

- મરનાર વીમાધારકના મૃત્યુ પહેલા તેનો ઉપચાર કરનાર તબીબનું નિવેદન, જેમાં વીમાધારકને છેલ્લે કઈ બીમારી હતી અને શું સારવાર અપાઈ હતી તેની વિગતો;
- વીમાધારકને હોસ્પિટલમાં દાખલ કરાયો હોય તો હોસ્પિટલનું નિવેદન;
- અંતિમવિધિમાં હાજર રહી હોય અને જેણે મૃતદેહ જોયો હોય તેવી વ્યક્તિનું નિવેદન;
- માલિક તરફથી રજાની વિગતો જણાવતું નિવેદન (જો મરનાર નોકરી કરતો હોય તો)

વીમાધારકનું અકુદરતી જેમ કે અકસ્માત, આત્મહત્યા અથવા અજાણ્યા કારણોસર મૃત્યુ થયું હોય તો વીમા કંપની નીચેની તપાસ પણ કરશે:

- પોલીસનો ફર્સ્ટ ઈન્ફરમેશન રિપોર્ટ (એફઆઈઆર);
- પંચનામું (કાયદેસરનું તપાસનામું);
- ફોરેન્સિક રિપોર્ટ;
- પોસ્ટ મોર્ટમ રિપોર્ટ; અને
- કોરોનર્સનો રિપોર્ટ (અકસ્માતથી મૃત્યુના કિસ્સામાં તપાસ કરનાર તપાસ અધિકારી)

પ્રારંભિક પુરાવાને આધારે ખાસ તપાસનો આદેશ આપી શકે છે.

ઉદાહરણ

અજયે ૨૫ વર્ષની મુદત માટે રૂપિયા ૨૫ લાખનો એન્ડાઉમેન્ટ વીમા પ્લાન લીધો છે. વિવિધ સ્થિતિમાં આ પોલીસિનો દાવો કઈ રીતે હાથ ધરાશે તે આપણે ચકાસીએ:

એ) પોલીસિ લીધાના પ્રથમ ત્રણ વર્ષની અંદર અજયનું મૃત્યુ થાય છે. વીમા કંપની તેના મૃત્યુને વહેલું મૃત્યુ થયાનું ગણાવશે. દાવાની પતાવટ કરતાં પહેલા વીમા કંપની સામાન્ય કરતાં વધુ વિગતે તપાસ હાથ ધરશે. સામાન્ય જરૂરી દસ્તાવેજો તથા સંપૂર્ણ ભરાયેલા ફોર્મ જોવા ઉપરાંત દાવાની પતાવટ માટે વીમા કંપની અજયના મૃત્યુ પહેલા તેનો ઉપચાર કરનાર તબીબ પાસેથી માહિતી માંગશે.

બી) અજય દરેક પ્રીમિયમ સમયસર ચૂકવે છે અને પોલીસિના ૭માં વર્ષે તેનું મૃત્યુ થાય છે. જીવન વીમા કંપની તેના મૃત્યુને સામાન્ય દાવા તરીકે લેશે. દાવાના સંપૂર્ણ ભરેલા ફોર્મ સાથે અજયના નોમિની અથવા લાભકર્તાએ સામાન્ય રીતે આપવાના રહેતા દસ્તાવેજો સુપરત કરવાના રહેશે. વીમા કંપની જો દાવો યોગ્ય હશે તો, વિગતવાર તપાસમાં ગયા વગર દાવો વ્યવહારિક સમયગાળાની અંદર ચૂકવી દેશે.

સી) પોલીસિના પાંચમાં વર્ષે અજય પ્રીમિયમ ચૂકવી શકતો નથી અને પોલીસિ રદ થઈ જાય છે. દુહા વર્ષમાં પોલીસિ ફરી શરૂ કરાવે છે અને ૭માં વર્ષમાં તેનું મૃત્યુ થઈ જાય છે. આવા દાવાને સામાન્ય મૃત્યુના

દાવા કરતાં અલગ સારવાર આપવામાં આવે છે. મૃત્યુ પોલીસિના ૭માં વર્ષમાં થયું હોવા છતાં વીમા કંપની આ મૃત્યુને વહેલું મૃત્યુ ગણાવશે કારણ કે તે પોલીસિ ફરી શરૂ કરાયાના (રિવાઈવલના) એક વર્ષની અંદર થયું છે. આવી સ્થિતિમાં વીમા કંપની ઉપર 'એ'માં જોઈ ગયા તેમ સામાન્ય કરતાં વધુ ઊંડાણથી તપાસ હાથ ધરશે.

પ્રશ્ન ૧૧.૨

મૃત્યુના દાવાના ટેકામાં કયા દસ્તાવેજો આપવા જરૂરી છે ?

ઘ: દાવાની પતાવટ

વિભાગ ક-માં આપણે પાકતી મુદત અને મૃત્યુના દાવા જોયા અને આ વિભાગમાં આપણે આ દાવાની પતાવટ કરી રીતે થાય છે તે વિગતે જોઈશું. આપણે તેમાં આગળ વધીએ તે પહેલાં દરેક દાવા કરી રીતે હાથ ધરાવા જોઈએ તે અંગેની ઈરડાની માર્ગદર્શિકા પર નજર નાખશું કારણ કે તે એક માળખું પૂરું પાડે છે.

ઘ૧: દાવાની પતાવટ માટે ઈરડાની માર્ગદર્શિકા

આ પ્રકરણની રજૂઆતમાં અમે જણાવ્યું છે કે દાવાની પતાવટ માટે ઈરડાએ માર્ગદર્શિકા ઘડી છે. ઈરડા (પોલીસિધારકોના હિતોના રક્ષણ) નિયમો ૨૦૦૨માં આનો સમાવેશ છે અને તે નીચે પ્રમાણે છે:

જીવન વીમા પોલીસિ સંદર્ભે દાવાની પ્રક્રિયા

૧. દાવાના ટેકામાં દાવેદારે સામાન્ય રીતે સુપરત કરવાના રહેતાં મુખ્ય દસ્તાવેજોનો જીવન વીમા પોલીસિમાં ઉલ્લેખ કરાતો હોય છે.
૨. દાવો મળવા પર જીવન વીમા કંપની કોઈપણ ઢીલ વગર તેની પ્રક્રિયા શરૂ કરે છે. કંઈપણ પૂછવાનું હોય અથવા કોઈ વધારાના દસ્તાવેજોની આવશ્યકતા હોય તો તે બને ત્યાં સુધી દાવો મળ્યાના પંદર દિવસની અંદર એકસાથે જ મંગાવવામાં આવે છે એટલે કે તે એક પછી એક, ટુકડે ટુકડે મંગાવવામાં આવતાં નથી.
૩. જીવન વીમા પોલીસિ હેઠળના દાવાની ચૂકવણી અથવા વિવાદનો નિર્ણય દરેક સુસંગત કાગળિયા અને આવશ્યક સ્પષ્ટતા મળી ગયાની તારીખથી ૩૦ દિવસની અંદર કરી દેવામાં આવે છે અથવા વિવાદ ઊભો કરવામાં આવે તો વિવાદના સુસંગત કારણો જણાવવામાં આવે છે. કોઈક સંજોગોમાં દાવાના સંજોગો વીમા કંપનીના મતે તપાસ માંગી લેતા હોય તો આવી તપાસ બને એટલી વહેલી પૂરી કરવામાં આવે છે અને કોઈપણ સંજોગોમાં દાવો રજૂ કર્યાના છ માસથી મોડી નહી તે રીતે પૂરી કરવામાં આવે છે.
૪. જ્યાં દાવો ચૂકવણી માટે તૈયાર હોય પરંતુ તે પ્રાપ્ત કરનારની યોગ્ય ઓળખના અભાવને કારણે ચૂકવી શકાતો ન હોય તો વીમા કંપની ધારાની કલમ ૪૭ની જોગવાઈઓને આધીન સદર રકમ પ્રાપ્ત કરનારના લાભ માટે અટકાવી રાખશે અને આ રકમ પર શિડ્યૂલ્ડ બેન્કના સેવિંગ ખાતામાં અપાતાં વ્યાજ જેટલું વ્યાજ ચૂકવવામાં આવે છે (દરેક કાગળિયા અને માહિતી સુપરત કરાયાના ૩૦ દિવસ બાદ લાગુ થાય છે)
૫. પેટા નિયમ (૪) હેઠળ આવરી લેવાયેલા એક કારણ સિવાય અન્ય કારણોસર વીમા કંપની દ્વારા દાવાની પતાવટ ઢીલમાં પડે તો જે તે જીવન વીમા કંપનીએ દાવાની સમીક્ષા જે વર્ષમાં કરી હોય તે નાણાંકીય વર્ષના પ્રારંભમાં

બચત ખાતાનો જે બેન્ક વ્યાજ દર ચાલતો હોય તે દરથી બે ટકા વધુના દરનું વ્યાજ દાવાની રકમ પર ચૂકવવાનું રહે છે.

દાવાઓ જે માળખાની અંદર હાથ ધરાવા જોઈએ તે આપણે સમજી લીધું છે ત્યારે હવે આપણે વ્યક્તિગત પ્રકારના દાવાઓ પર નજર નાંખશું.

ઘ-૨: પાકતી મુદતનો દાવો (મેચ્યોરિટી કલેઈમ્સ)

પાકતી મુદતના દાવા પર સામાન્ય રીતે વીમા કંપની પોતે જ પગલાં હાથ ધરે છે. દર મહિને કઈ પોલીસિઓ પાકે છે તેની તેને તેના રેકોર્ડ્સ પરથી માહિતી મળતી રહે છે અને સંબંધિત વીમાધારકને તે અગાઉથી જ નોટિફિકેશન મોકલી દે છે. ત્યારબાદ વીમાધારક વિભાગ ગમાં દર્શાવાયા પ્રમાણેના પગલાં લે છે. દાવાની ચૂકવણી કરતા પહેલાં વીમા કંપની નીચેની બાબતોની ખાતરી કરી લે છે:

મૂળ પોલીસિ સુપરત કરી દીધી છે ? પોલીસિધારકની ઓળખ પુરવાર થઈ છે ? ડિસ્ચાર્જ ફોર્મ પૂર્ણ કરાયું છે ? સાચી ઉંમર સાબિત થયેલ છે અને વયના પુરાવા પૂરા પડાયા છે? પ્રીમિયમની પૂરી રકમ ચૂકવાઈ છે? કોઈ એસાઈનમેન્ટ તો નથી ને ?

પાકતી મુદતે વીમા કંપની રકમ ચૂકવે એવી અપેક્ષા રાખવામાં આવે છે. સામાન્ય રીતે પાકતી મુદતની તારીખના થોડાક દિવસ પહેલાં જ પાકતી તારીખનો ચેક મોકલી દેવામાં આવે છે, જો કે સહી થયેલું ડિસ્ચાર્જ ફોર્મ મળી જવું જરૂરી છે.

જો પોલીસિ ખોવાઈ ગઈ હોય તો, વીમા કંપની સોગંદનામાને આધારે દાવાની પતાવટ કરે છે (જુઓ વિભાગ ચ). આ શક્ય છે કારણ કે પોલીસિ હેઠળ હવે પછી બીજી કોઈ જવાબદારી બાકી રહેતી નથી.

પોલીસિ લખી અપાઈ હોય (એસાઈનમેન્ટ કરેલ હોય)

ધ્યાન રાખો

સંપૂર્ણ એસાઈનમેન્ટના કિસ્સામાં દાવાની ચૂકવણી પ્રતિનિધિને કરવામાં આવે છે.

જો એસાઈનમેન્ટ પાકતી મુદતે પોલીસિધારકને પરત કરવાનું શરતી હોય તો, વીમા કંપની પોલીસિધારકને ચૂકવણી કરે છે. પ્રતિનિધિને કોઈ બાકી દાવા નથી તેની પ્રથમ તપાસ કરી લેવાનું વ્યવહારુ ગણાશે.

ધ્યાન રાખો

પતાવટનો વિકલ્પ: કેટલાક પાકતી મુદતના દાવાઓ (ઉદાહરણ તરીકે યુલિપ્સ) પોલીસિધારકે નક્કી કરેલી તારીખે નહીં પરંતુ પછીની તારીખોમાં એકસાથે નહીં પરંતુ હપ્તામાં ચૂકવવામાં આવે છે. આને પતાવટનો વિકલ્પ કહેવાય

છે. પોલીસિ ચૂકવણી માટે પાકે તે પૂર્વે પોલીસિધારકે આ વિકલ્પ પસંદ કરી લેવાનો રહે છે. પતાવટનો નિર્ણય પાકતી મુદત પહેલા આવી શકે છે પરંતુ પતાવટની પ્રક્રિયા પાકતી મુદત પછી થોડાક વર્ષો સુધી ચાલુ રહે છે.

ઘૃૃ: સર્વાઈવલ ચૂકવણીનો લાભ (મની-બેક હપ્તાની ચૂકવણી)

જીવતી વ્યક્તિને ચૂકવણીનો લાભ આપવાનો આવે છે ત્યારે તેની પ્રક્રિયા પણ પાકતી મુદતની પ્રક્રિયા જેવી સરખી જ હોય છે. વીમા કંપની દ્વારા પગલાં હાથ ધરવામાં આવે છે અને પછીની તારીખના ચેક અગાઉથી મોકલી દેવામાં આવે છે.

જો પોલીસિ ખોવાઈ ગઈ હોય તો, તેના જેવી જ બીજી પોલીસિ પૂરી પાડી શકે છે જેના પર જીવતી વ્યક્તિને ચૂકવણીના લાભની પતાવટ સંબંધે નોંધ લખી આપવામાં આવે છે. ખોટા દાવા માટે વિભાગ ચ-માં જુઓ.

ઘૃૃ: મૃત્યુના દાવા (ડેથ કલેઈમ્સ)

દાવાના પ્રથમ બે પ્રકારથી અલગ અહીં પતાવટની પ્રક્રિયા દાવેદાર દ્વારા શરૂ થાય છે જે વીમા કંપનીને વીમાધારકના મૃત્યુ અંગેની જાણકારી આપે છે. ત્યારબાદ વીમા કંપની સંબંધિત દસ્તાવેજો (જુઓ વિભાગ ગ) માટે રાહ જુએ છે, તેને તપાસે છે અને તેને જો જરૂરી જણાય તો વધુ તપાસ હાથ ધરે છે. દાવો યોગ્ય છે એવી વીમા કંપનીને એક વખત ખાતરી થઈ ગયા બાદ તે ચોક્કસ સમયગાળાની અંદર નોમીનિ અથવા લાભકર્તાને વીમાની રકમ મોકલી આપે છે એટલે કે દાવાની પતાવટ કરે છે.

પ્રશ્ન ૧૧.૩

ઈરડાની માર્ગદર્શિકા પ્રમાણે, વીમા કંપનીએ દાવા પર પોતાની તપાસ (ઈન્વેસ્ટિગેશન) કેટલા સમયની અંદર પૂરી કરવાની રહે છે ?

ચ: ખોટા દાવા

ખોટી રીતે નાણાંકીય લાભ મેળવવા વીમાનો જાણીબુઝીને ઉપયોગ કરવો એને વીમામાં ઠગાઈ કહેવામાં આવે છે. વીમાની ઠગાઈનો અર્થ ખોટા દાવા અને હકીકતોની ખોટી રજૂઆત.

ધ્યાન રાખો

પોલીસિ ખોવાઈ જવી

પાકતી મુદતના દાવાની પતાવટ કરતી વખતે વીમા કંપની ખાસ સંભાળ લે છે. ક્યારેક મૂળ પોલીસિ ખોવાઈ ગયાનું નોંધાવવામાં આવતું હોય છે. ઠગાઈ કરવાનો કોઈ પ્રયાસ તો થતો નથી તે માટે તકેદારી રાખવી રહી, ઉદાહરણ તરીકે પોલીસિ, લોન મેળવવા ક્યાંક ગીરવે મુકાઈ હોઈ શકે છે. પરંતુ પોલીસિ ખરેખર ગુમ થઈ ગઈ હોય તો સોગંદનામાને આધારે દાવાની પતાવટ થવી જોઈએ, અગમચેતી રૂપે અખબારમાં વિજ્ઞાપન આપીને.

સોગંદનામું દાવેદારનું એક નિવેદન હોય છે, જેમાં જો મૂળ પોલીસિ ફરી મળી આવશે અને અન્ય પક્ષની તેના પર માલિકી જણાશે તો દાવેદાર વીમા કંપનીને તેને કરાયેલી કોઈપણ ચૂકવણી પરત કરશે એની ખાતરી આપે છે.

ચૃૃૃ: છેતરપિંડીના પરિણામ

જો ઠગાઈ ન પકડાય અને ખોટા દાવા પર ચૂકવણી થઈ જાય તો વીમા કંપની, વીમાધારકો અને ખોટા દાવેદાર પર નીચેના પરિણામો આવી શકે છે:

ઠગાઈના વીમા કંપની પર પરિણામ

- વ્યક્તિગત વીમા કંપનીઓ જે છેતરપિંડીને ગંભીરતાથી શોધતા નથી અને અટકાવતા નથી તેનું પરિણામ તેમના નફામાં ઘટાડો થતો જોવા મળે છે. તેમના દાવાના ખર્ચમાં વધારો થશે અને તેની અસર પ્રીમિયમ પર પડશે અને તેમને બજારમાં ઓછા સ્પર્ધાત્મક બનાવશે.
- આ ઉપરાંત, વીમા કંપની દાવાની પતાવટ કરતા પહેલા ખાસ તપાસ કરતી નહીં હોવાની લોકોમાં એકબીજાને મોઢે વાત થતી રહેતી હોવાથી છેતરપિંડી કરનારાને મોકળું મેદાન મળી જાય છે અને આવા પ્રકારના દાવાની સંખ્યામાં વધારો થતો રહે છે.

ઠગાઈના વીમાધારક પર પરિણામ

- ખોટા દાવાની ચૂકવણીની અસર વીમાધારક જેઓ ઠગાઈ કરતાં નથી તેમના પર પણ પડે છે.
- આમ થાય છે કારણ કે પ્રીમિયમમાં વધારો જેમણે ખોટા દાવા કર્યા છે તેમને જ નહીં પણ દરેક પોલીસિધારકોને અસર કરશે. તેમને યાદ હશે કે દરેક વીમાધારક ભંડોળમાં તેમના જોખમ પ્રમાણે વ્યાજબી પ્રીમિયમ ચૂકવે એવા વીમા કંપનીના પ્રયાસ હોય છે. ખોટા દાવાને કારણે વીમા કંપનીના આ પ્રયાસ ખોરંભાશે.

ઠગાઈના ખોટા (દગાયુક્ત) દાવેદાર પર પરિણામ

- ખોટા (દગાયુક્ત) દાવા મારફત રકમ મેળવતા દાવેદાર પર છેતરપિંડીની અસર સ્પષ્ટ હોય છે. ખોટા દાવા સામે રકમ મેળવવામાં તે સફળ જાય છે તો ભવિષ્યમાં આવી વધુ પ્રવૃત્તિ કરવા તે લલચાય છે.

ચૃૃ-૨: મૃત્યુના દાવા હાથ ધરતી વખતે ધ્યાન રાખવાના રહેતાં મુખ્ય મુદ્દા

વધુ પડતી ઠગાઈ મોટેભાગે મૃત્યુના દાવામાં થતી હોય છે, અને માટે વીમા કંપની આવા પ્રકારના દાવા હાથ ધરતી વખતે સાવચેત રહે છે. મૃત્યુના દાવા ખોટા છે તે નીચેના સંકેતો પરથી જાણી શકાય છે.

- કોઈ ત્રાહિત વ્યક્તિ વીમાધારકના મૃત્યુની જાણકારી આપે તો કુટુંબના સભ્ય કે સંબંધી મારફત આ જાણકારી શા માટે ન મળી? એવો પ્રશ્ન ઊભો થઈ શકે છે.
- દાવાની પતાવટ સંબંધે વારે ઘડીએ પૂછતાછથી પણ શંકા ઉપજવી જોઈએ.
- મૃત્યુની તારીખથી ત્રણ વર્ષ બાદ મૃત્યુની જાણકારી આપવામાં આવે તો તે સામે પણ શંકા ઉપજવાનું કારણ બની શકે છે. આવી સ્થિતિમાં, વહેલા મૃત્યુ (અર્લી ડેથ)ના કિસ્સામાં જે રીતે તપાસ (ઈન્વેસ્ટિગેશન) હાથ ધરવામાં આવે છે તેવી જ તપાસ ઠગાઈની શક્યતા ટાળવા દરેક કિસ્સામાં ઈચ્છનિય છે. દાવો કરવામાં ઢીલના કારણો સંતોષકારક ન હોય તો, દાવો ‘સમય બહાર કરાયો છે (ટાઈમ બાર્ડ)’ એવી દલીલ થઈ શકે છે.

વિશ્વાસની દૃષ્ટિએ વીમા કંપનીએ દાવાની પતાવટને ઝડપી બનાવવી જોઈએ તથા પોલીસિધારકના પ્રીમિયમ અને કંપનીના નાણાંના ટ્રસ્ટી તરીકે તેમણે ઠગાઈ અટકાવવા હમેશા પ્રયત્નશીલ રહેવું જોઈએ. આ સમતુલા જળવાવી જ જોઈએ.

ચુ: મૃત્યુની ધારણાં (પ્રિઝમશન ઓફ ડેથ)

દાવાની પતાવટ માટે મૃત્યુનો પુરાવો આપવો જરૂરી છે. ક્યારેક કોઈક પોલીસિધારક ક્યાં છે તેની જાણકારી વગર તે ગુમ થઈ ગયાનું નોંધાતું હોય છે. આવી વ્યક્તિના જીવન વીમાનું શું થઈ શકે - શું આનો દાવો થઈ શકે અથવા આવા દરેક દાવા ખોટા હોય છે એવી વીમા કંપની શંકા કરી શકે ?

ભારતીય પુરાવા ધારા ૧૮૭૨ની કલમ ૧૦૭ અને ૧૦૮ મૃત્યુની ધારણાંની વ્યાખ્યા કરે છે. કોઈ વ્યક્તિ ની સતત સાત વર્ષ સુધી ભાળ ન મળે તો તે મૃત્યુ પામ્યો હોવાનું આ કલમ હેઠળ ધારી શકાય છે. જીવન વીમા કંપનીના પગલાં પર આની નીચે પ્રમાણે અસર થઈ શકે છે:

- જીવન વીમાધારક ગુમ થઈગયો છે અને માટે તેને મૃત જાહેર કરવો જોઈએ એવો નોમીનિ અથવા વારસદાર દાવો કરે તો વીમા કંપની સક્ષમ કોર્ટ પાસેથી ડિકી લઈ આવવા આગ્રહ કરી શકે છે.
- આમ છતાં, વીમાધારક જીવલેણ અકસ્માત અથવા જોખમને કારણે જીવતો નહીં હોવાનું દર્શાવતા મજબૂત સાંયોગિક પુરાવા હોય તો વીમા કંપની કોર્ટની ડિકી વગર પોતે સ્વબળે પણ નિર્ણય લઈ શકે છે.
- મૃત્યુની ધારણાં જણાવતી કોર્ટની ડિકી આવે ત્યાંસુધી પ્રીમિયમ ભરાયેલું હોવું જોઈએ; જો કે, વીમા કંપની સાત વર્ષના સમયગાળા દરમ્યાન રાહત તરીકે પ્રીમિયમમાં માફીઆપી શકે છે. આ નિર્ણય દરેક વીમા કંપનીની મુન્સફી પર હોય છે.

થ: વ્યર્થ અથવા વ્યર્થ થવા પાત્ર કરાર

વીમા કંપની દાવો નકારી કાઢે છે તેનું એક કારણ એ હોઈ શકે કે વીમાનો મૂળ કરાર અયોગ્ય, વ્યર્થ અથવા વ્યર્થ થવાને પાત્ર બની ગયો હોય અને વીમા કંપની આ માટે તેને બાજુ પર રાખવાનું પસંદ કરી શકે છે. આ બે પારિભાષિક શબ્દોનો અર્થ શું થાય અને તેમની વચ્ચે શું તફાવત છે તે અમે આ વિભાગમાં વર્ણવશું.

એક કરાર અનેક કારણોસર કાનૂની રીતે માન્ય અથવા સંપૂર્ણ માન્ય નથી હોતો. વ્યર્થ કરાર કોઈપણ પક્ષ પર બંધનકારક નથી હોતો કારણ કે આવો કરાર, એ કરાર (વ્યાખ્યાની દૃષ્ટિએ આનું વર્ણન વિપરીત છે) નથી હોતો. નીચે પ્રમાણેના સંજોગોમાં પોલીસિ વ્યર્થ બની શકે છે:

ભૂલ	કરારના મૂળમાં કોઈ મૂળભૂત ભૂલ થઈ હોય ત્યારે તેના પર બન્ને પક્ષકારો માનસિક રીતે સહમત (એક) થયા હોતા નથી (કોઈ મગજ ચલાવાયું હોતું નથી) અને માટે માન્ય કરારનું કોઈ અસ્તિત્વ જ નથી હોતું.	ઉદાહરણ: કોઈ કરાર થયો હોય ત્યારે કરાર કરનાર વ્યક્તિ દારૂના નશામાં હોય અથવા અસ્થિર મગજનો હોય ત્યારે તે વ્યક્તિ કરારની મુદતો અને શરતો સમજવાની સ્થિતિમાં નથી હોતો માટે આ કરાર માન્ય ગણાતો નથી.
-----	--	---

ગેરકાયદે સંજોગો	જો કોઈ વીમો કેટલીક ગેરકાયદે પ્રવૃત્તિના ટેકામાં લેવાયો હોય તો તે વ્યર્થ ગણવામાં આવે છે.	ઉદાહરણ: કોઈ વ્યક્તિ આપઘાત કરવાના ઈરાદા સાથે વીમો ઊતરાવતો હોય અથવા એક પતિ તેની પત્નીનો વીમો ઊતરાવી બાદમાં તેની હત્યા કરી વીમાકંપની પાસેથી વીમાની રકમ મેળવવા દાવો કરવા ઈરાદો ધરાવતો હોય
વીમાકીય હિતનો અભાવ	પોલીસિ સાથે કોઈ વીમાકીય હિત ન જોડાયું હોય તો તેને રદબાતલ જાહેર કરવામાં આવે છે.	

વ્યર્થ થવાને પાત્ર કરાર બંધનકારક રહે છે સિવાય કે કોઈ એક પક્ષકાર તેને બાજુ પર મૂકવા માટે તૈયાર થાય. વીમા કરાર અનેક કારણોસર વ્યર્થ થવાને પાત્ર બની શકે છે.

ઉદાહરણ:

વિશ્વાસનો ભંગ: ગેરરજૂઆત અથવા ખોટી જાણકારી અપાઈ હોય તો વીમા કંપની પોલીસિને વ્યર્થ લેખાવી શકે છે.

બાંધધરીનો ભંગ: આ કારણસર પણ વીમા કંપની પોલીસિને વ્યર્થ ગણાવી શકે છે.

જો કે ભારતીય કાયદામાં ગેરરજૂઆત અથવા ખોટી જાણકારી આપવા બદલ પોલીસિને વ્યર્થ જાહેર કરવા વીમા કંપનીને અપવાદાત્મક હકક છે. આ મહત્વનું છે માટે આપણે તેને હાલમાં જ ચર્ચા માટે હાથ ધરશું.

થ ૧ : બિનવિવાદાસ્પદ કરાર (ઈનડિસ્પ્યુટેબલ કોન્ટ્રાક્ટસ)

આપણે હમણાં જ જોઈ ગયા તેમ પ્રસ્તાવકે પ્રસ્તાવ આપવાના સમયે પ્રસ્તાવના ફોર્મમાં અથવા વ્યક્તિગત રીતે કોઈ ખોટું અથવા ભૂલભરેલું નિવેદન કર્યું હોય અથવા તેમણે કોઈ મહત્વની ખરી માહિતી જણાવી ન હોય તો પોલીસિનો કરાર, તે થયો ત્યારથી (શરૂઆતથી) જ વ્યર્થ ગણવામાં આવે છે. આનો અર્થ પોલીસિ હેઠળના દરેક લાભ રદ થાય છે અને ચૂકવાયેલા પ્રીમિયમની રકમ જપ્ત કરવામાં આવે છે.

ધ્યાન રાખો

એબ ઈનિશિઓ લેટિન શબ્દ છે તેનો અર્થ થાય છે 'શરૂઆતથી જ '. કોઈ પોલીસિનો કરાર એબ ઈનિશિઓ વ્યર્થ જાહેર કરવામાં આવે તો એનો અર્થ થાય છે કે કરાર શરૂ થયો ત્યારથી જ તે રદબાતલ ગણવામાં આવે છે. કરાર કાયદેસર નહીં હોવાથી વીમા કંપની તેની પરનો દાવો ચૂકવવા બંધનકારક નથી.

જો કે આ પેનલ્ટી વીમા ધારા ૧૯૩૮ની કલમ ૪૫ને આધીન હોય છે. પોલીસિ જે બે વર્ષ માટે ચાલુ હોય તે પ્રસ્તાવમાં અથવા અન્ય દસ્તાવેજોમાં ભૂલભરેલા અથવા ખોટા નિવેદનના કારણોસર આ કલમ હેઠળ વિવાદીત બનાવી શકાતી નથી સિવાય કે તે મૂળ હકીકતને લગતું હોય અને છેતરપિંડીથી કરેલ હોય. પોલીસિધારકને ખરી હકીકતો પર નાની અમથી અચોક્કસતાને કારણે સહન કરવામાંથી બચાવવાનો આ જોગવાઈનો હેતુ છે.

કલમ- ૪૫

જીવન વીમાની કોઈપણ પોલીસિ પર તે શરૂ થયાની તારીખથી બે વર્ષ બાદ પોલીસિની દરખાસ્તમાં અથવા મેડિકલ ઓફિસર અથવા રેફરી અથવા વીમાધારકના મિત્ર અથવા પોલીસિ જારી કરવા માટેના અન્ય કોઈપણ દસ્તાવેજના રિપોર્ટમાં અપાયેલું નિવેદન ભૂલભરેલું અથવા ખોટું હોવાનો દાવો કરી વીમા કંપની તે માટે સવાલ કરી શકતી નથી સિવાય કે વીમા કંપની એ દર્શાવી શકે કે આવું નિવેદન મૂળ હકીકત પર અથવા હકીકતને દબાવતું છે જે જાહેર કરવું જરૂરી હતું અને પોલીસિધારક દ્વારા તે બદઈરાદાથી કરાયું હતું અને પોલીસિધારક નિવેદન ખોટું કરાઈ રહ્યું છે અથવા જાહેર કરવાની જરૂરી એવી હકીકત દબાવાઈ રહી છે તે જાણતો હતો.

મુખ્ય મુદ્દા

યોગ્ય દાવા માટે આવશ્યકતા

- દાવો એટલે એવી માંગ જે વીમા કંપનીએ કરારમાં અપાયેલા વચન પ્રમાણે પૂર્ણ કરવી જરૂરી છે.
- પાકતી મુદતનો દાવો એટલે વીમાની રકમ ઉપરાંત એકઠું થયેલ બોનસ. તે વીમાધારક અથવા પ્રસ્તાવક [જો પ્રસ્તાવ અન્ય વ્યક્તિના જીવન પર હોય એટલે કે મુખ્ય માણસનો વીમો (કી-મેન ઈન્સ્યુરન્સ), ભાગીદારીનો વીમો વગેરે] અથવા એસાઈનીને, ખાસ મૂલ્યવાન વળતર માટે એસાઈન કરાઈ હોય તો, તેઓ જો પ્લાનની સંપૂર્ણ મુદત સુધી જીવી જાય તો પોલીસિના અંતે/પ્લાનની પાકતી મુદતે ચૂકવવામાં આવે છે.
- અંતિમ અથવા આખરી વધારાનું બોનસ ચૂકવવામાં આવે છે.
- મની બેક પોલીસિમાં વીમા કંપની પોલીસિની મુદત દરમિયાન ચોક્કસ સમયે પોલીસિધારકને ચોક્કસ રકમની ચૂકવણી કરે છે. આ સર્વાઈવલ (મની-બેક) લાભની ચૂકવણી તરીકે ઓળખાય છે.
- કોઈ વીમાધારકનું પોલીસિની મુદત દરમિયાન મૃત્યુ થઈ જવા પર તેના નોમિની, લાભકર્તા અથવા એસાઈનીને વીમા કંપની દ્વારા ચૂકવાતી વીમાની રકમને મૃત્યુનો દાવો કહેવાય છે.

દાવો શા માટે અયોગ્ય ઠરી શકે

● વીમા કંપની દાવો ચૂકવવાનું નકારી શકે કારણ કે:

- પોલીસિ ચાલુ ન હોય;
- બાકાત રહેલી શરતો લાગુ થાય;
- લાગુ દાવો ખોટો (દગાપ્રેરિત) હોવાનું જણાય.

મૃત્યુ અને દસ્તાવેજી પુરાવા બાદની ફરજો

● જીવન વીમા કંપનીને દાવેદારે વીમાધારકના મૃત્યુની જાણ કરવાની રહે છે અને દાવાની પતાવટ માટે આવશ્યક દસ્તાવેજ સુપરત કરવાના રહે છે.

● વહેલા મૃત્યુ (અર્લી ડેથ)ના કિસ્સામાં સામાન્ય મૃત્યુના દાવામાં આવશ્યક હોય છે તેના ઉપરાંત વધારાના દસ્તાવેજોની આવશ્યકતા રહે છે.

દાવાની પતાવટ

- પાકતી મુદતના દાવામાં વીમા કંપની દ્વારા જ પાકતી મુદતની તારીખ કરતાં વહેલા પગલાં હાથ ધરવામાં આવે છે.
- સંપૂર્ણ (એક્સોલ્યુટ) એસાઈનમેન્ટના કિસ્સામાં દાવાની ચૂકવણી પ્રતિનિધિને કરવામાં આવે છે.
- મનીબેક ચૂકવણીનો લાભ આપવાનો આવે છે ત્યારે તેની પ્રક્રિયા વીમા કંપની દ્વારા અગાઉથી જ શરૂ કરી દેવામાં આવે છે અને હપ્તાની રૂયુ તારીખના ચેક પોલીસિધારકને અગાઉથી મોકલી દેવામાં આવે છે.
- દાવાની પતાવટ માટે ઈરડાએ ઈરડા (પોલીસિધારકોના હિતોના રક્ષણ) નિયમો ૨૦૦૨માં માર્ગદર્શિકા ઘડી છે.

ખોટા દાવા

● ખોટા દાવા એટલે ખોટી રીતે નાણાંકીય લાભ મેળવવા વીમાનો જાણીબુઝીને ઉપયોગ કરવો.

● જો ઠગાઈ ન પકડાય અને ખોટા દાવાની ચૂકવણી થઈ જાય તો વીમા કંપની, વીમાધારકો અને ખોટા દાવેદાર પર તેના સીધા પરિણામો પડી શકે છે.

વ્યર્થ અથવા વ્યર્થ થવા પાત્ર કરાર

● વ્યર્થ કરાર કોઈપણ પક્ષ પર બંધનકારક નથી

● જેમાં પોલીસિ વ્યર્થ બની શકે છે તેમાં નીચે પ્રમાણેના સંજોગોનો સમાવેશ થાય છે:

- ભૂલ;
- ગેરકાયદે સંજોગો; અને
- વીમાકીય હિતનો અભાવ.

● કોઈ એક પક્ષ જ્યાંસુધી બાજુ પર ન મૂકે ત્યાંસુધી વ્યર્થ થવાને પાત્ર કરાર બંધનકારક હોય છે.

● વીમા ધારા ૧૯૩૮ની કલમ ૪૫ હેઠળ કોઈપણ પોલીસિ જે બે વર્ષ સુધી ચાલુ હોય તે પ્રસ્તાવ ફોર્મ અથવા અન્ય દસ્તાવેજમાં નિવેદનો ભૂલભરેલા અથવા ખોટા છે એવા કારણોસર વિવાદીત બની નથી શકતી સિવાય કે, તે અગત્યની હકીકત પર અથવા બદઈરાદાથી કરાઈ હોય તેવું દર્શાવાતું હોય.

સવાલજવાબ

દાવાના મુખ્ય ત્રણ પ્રકાર છે:

- પાકતી મુદતનો દાવો (મેચ્યોરિટી કલેઈમ્સ);
- મૃત્યુનો દાવો (ડેથ કલેઈમ્સ);
- કલમના લાભ (રાઈડર્સ બેનીફિટ)

૧૧.૨

મૃત્યુના દાવાના ટેકામાં આવશ્યક દસ્તાવેજો:

- પોલીસિ દસ્તાવેજ.
- એસાઈનમેન્ટ્સ/રિએસાઈનમેન્ટ્સનું ડીડ.
- ઉંમરનો પુરાવો, જો ઉંમર જણાવાઈ ન હોય તો.
- મૃત્યુ પ્રમાણપત્ર
- દાવેદારનું નિવેદન
- પોલીસિને એસાઈન અથવા નોમિનેટ કરાઈ ન હોય તો ટાઈટલના કાનૂની પુરાવા
- વીમા કંપની દ્વારા મોકલાવાયેલ ડિસ્ચાર્જ ફોર્મ ભરીને તેની પર સાક્ષીની સહી સાથે વીમા કંપનીને પરત કરવાનું રહે છે.

૧૧.૩

ઈરડાની માર્ગદર્શિકા પ્રમાણે વીમા કંપનીએ દાવાની તપાસ, દાવો રજૂ કર્યાના છ માસથી મોડી નહી તે રીતે પૂરી કરવાની રહે છે.

સ્વયંકાસણી પ્રશ્નો

૧. મૃત્યુના માન્ય દાવા માટે શું આવશ્યક છે ?
૨. એવા કયા સંજોગોમાં વીમા કંપની દાવો ચૂકવવાનું નકારી શકે ?
૩. કયા સંજોગોમાં પોલીસિ વ્યર્થ બની શકે છે ?
૪. ખોટા દાવા (દાવાયુક્ત)ની ચૂકવણીના શું પરિણામ આવી શકે છે ?

આ પ્રશ્નોના ઉત્તર તમને પછીના પૃષ્ઠ પર મળશે.

સ્વયંકાસણી પ્રશ્નોતરી

૧. મૃત્યુના માન્ય દાવા માટેની આવશ્યકતાઓ:

- વીમા હેઠળની ઘટના બનવી જોઈએ;

- વીમા હેઠળની ઘટના બને ત્યારે પોલીસિ ચાલુ હોવી જોઈએ;
- મૂળ પોલીસિ સહિત દરેક આવશ્યક દસ્તાવેજ, દાવાનું સંપૂર્ણ રીતે ભરાયેલ ફોર્મ અને મૃત્યુ પ્રમાણપત્ર વગેરે;
- પોલીસિધારકના વયના પુરાવા તથા પોલીસિને સુસંગત એવી દરેક પાયાની હકીકતોની જાણકારી;
- દાવાની રકમ મેળવવાને પાત્ર વ્યક્તિ તરફથી દાવો; અને
- અન્ય દરેક આવશ્યક ઔપચારિકતા પૂરી કરવાની રહે છે.

૨. વીમા કંપની દાવો ચૂકવવાનું નકારી શકે કારણ કે:

- ઘટના બની ત્યારે પોલીસિ ચાલુ ન હોય;
- ખોટ ના જાય તે માટે બાકાત રખાયેલી શરતો લાગુ કરાઈ હોય;
- દાવો ખોટો (દગાયુક્ત) હોય.

૩. કોઈ પોલીસિ નીચેના સંજોગોમાં વ્યર્થ બની શકે છે:

ભૂલ: કરારના મૂળમાં જ કોઈ મૂળભૂત ભૂલ થઈ હોય ત્યારે તેના પર કોઈ મગજ ચલાવાયું હોતું નથી [એટલે કે કરારના મૂળ વિષયવસ્તુ પર બંને પક્ષકારો સહમત (એકરૂપ) થયા હોતા નથી] અને માટે માન્ય કરારનું કોઈ અસ્તિત્વ જ નથી હોતું.

ગેરકાયદે: જો કોઈ વીમો કેટલીક ગેરકાયદે પ્રવૃત્તિના ટેકામાં લેવાયો હોય તો તેને વ્યર્થ ગણવામાં આવે છે.

વીમાકીય હિતનો અભાવ: પોલીસિ સાથે કોઈ વીમાકીય હિત ન જોડાયું હોય તો તેને રદબાતલ જાહેર કરવામાં આવે છે.

૪. જો ઠગાઈ ન પકડાય અને ખોટા દાવાની ચૂકવણી થઈ જાય તો વીમા કંપની, વીમાધારકો અને ખોટા દાવેદાર પર નીચેના પરિણામો આવી શકે છે:

એ) ઠગાઈના વીમા કંપની પર પરિણામ

- વ્યક્તિગત વીમા કંપનીઓ જે છેતરપિંડીને ગંભીરતાથી શોધતા નથી અને અટકાવતા નથી તેનું પરિણામ તેમના નફામાં ઘટાડો થતો જોવા મળે છે. તેમના દાવાના ખર્ચમાં વધારો થશે અને તેની અસર પ્રીમિયમ પર પડશે અને તેમને બજારમાં ઓછા સ્પર્ધાત્મક બનાવશે. આ ઉપરાંત, વીમા કંપની દાવાની પતાવટ કરતાં પહેલા ખાસ તપાસ કરતી નહીં હોવાની લોકોમાં એકબીજાને મોઢે વાત થતી રહેતી હોવાથી છેતરપિંડી કરનારાને મોકળું મેદાન મળી જાય છે અને આવા પ્રકારના દાવાની સંખ્યામાં વધારો થતો રહે છે.

બી) ઠગાઈના વીમાધારક પર પરિણામ

જેઓ ઠગાઈ કરે છે માત્ર તેના જ નહીં પરંતુ દરેકના પ્રીમિયમ વધે છે કારણ કે દરેક વીમાધારક ભંડોળમાં યોગ્ય પ્રીમિયમ ચૂકવે એવા વીમા કંપનીના પ્રયાસ ખોરંભાશે.

ઠગાઈના ખોટા (દગાયુક્ત) દાવેદાર પર પરિણામ

ખોટા (દગાયુક્ત) દાવા મારફત રકમ મેળવતા દાવેદાર પર છેતરપિંડીની અસર સ્પષ્ટ હોય છે. ખોટા દાવા સામે રકમ મેળવવામાં તે સફળ જાય છે તો ભવિષ્યમાં આવી વધુ પ્રવૃત્તિ કરવા તે લલચાય છે.