

## પ્રકરણ ૪

# ઈન્સ્યૂરન્સ અન્ડરરાઈટિંગ (વીમાંકન)

### અનુક્રમણિકા

### અભ્યાસક્રમ શીખવાના પરિણામ

#### શીખવાના હેતુ

#### રજૂઆત

#### મુખ્ય મુદ્દા

ક. ઈન્સ્યૂરન્સ અન્ડરરાઈટિંગ (વીમાંકન)ની પ્રક્રિયા	૪.૭
ખ. આવશ્યક માહિતી મેળવવી	૪.૧
ગ. નૈતિક અને શારીરિક જોખમ	૪.૨
ઘ. નાણાંકીય, મેડિકલ અને નોન-મેડિકલ અન્ડરરાઈટિંગ(વીમાંકન)	૪.૩
ચ. માનવ જીવનના મૂલ્ય ('લુમન લાઈફ વેલ્યુ' એચએલવી)	૪.૩
છ. લીયન (કબજા હક)	૪.૮
ત. પ્રાઈસિંગ (કિંમતની આકારણી) અને પ્રીમિયમની ગણતરી	૪.૪ અને ૪.૫
થ. બોનસની ગણતરી	૪.૬
ધ. અન્ડરરાઈટિંગ (વીમાંકન)માં એજન્ટની ભૂમિકા	૪.૧

#### મુખ્ય મુદ્દા

#### સવાલજવાબ

#### સ્વયંકાસણી માટેના પ્રશ્નો

#### શીખવાના હેતુ

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

- અન્ડરરાઈટિંગ(વીમાંકન)ની પ્રક્રિયા શું છે તે સમજાવવામાં;
- અન્ડરરાઈટિંગ(વીમાંકન) માટે આવશ્યક માહિતી કયાંથી મેળવી શકાય છે તેના સ્ત્રોતો સમજાવવામાં;
- નૈતિક અને શારીરિક જોખમનું વિશ્લેષણ કરવામાં;
- નાણાંકીય, મેડિકલ અને નોન-મેડિકલ અન્ડરરાઈટિંગ (વીમાંકન) વચ્ચેનો તફાવત સમજાવવામાં;
- માનવ જીવનના મૂલ્ય (હ્યુમન લાઈફ વેલ્યુ-એચએલવી)ની કલ્પના શું છે અને અન્ડરરાઈટિંગ (વીમાંકન)માં તેની ભૂમિકા સમજાવવામાં;
- પોલીસિની કિંમત નક્કી કરવાની પ્રક્રિયા વર્ણવવામાં;
- પ્રીમિયમની ગણતરી કરવાની પ્રક્રિયા પસંદ કરવામાં;
- બોનસની ગણતરી માટેની પ્રક્રિયા વર્ણવવામાં;
- કબજા હક્ક (લીયન)ની કલ્પના સમજાવવામાં;
- અન્ડરરાઈટિંગ(વીમાંકન)માં એજન્ટની ભૂમિકા સમજાવવામાં.

## રજૂઆત

અન્ડરરાઈટિંગ (વીમાંકન) એ નીચેની પ્રક્રિયાને અપાયેલું નામ છે:

- પુલમાં લવાતાં જોખમની આકારણી કરવાની પ્રક્રિયા;
- જોખમ સ્વીકારવું કે નહીં અને સ્વીકારવું તો કેટલું સ્વીકારવું તેના નિર્ણયની પ્રક્રિયા;
- ઓફર કરાનારા કવચ (જોખમ)ની મુદતો, શરતો અને અવકાશ નક્કી કરવાની પ્રક્રિયા; અને
- યોગ્ય પ્રીમિયમની ગણતરી કરવાની પ્રક્રિયાને અન્ડરરાઈટિંગ (વીમાંકન) કહેવાય છે.

જીવન વીમામાં આવેલી દરખાસ્તોમાંથી કઈ વ્યક્તિની દરખાસ્ત સ્વીકારવી અને તેના જોખમ સ્તર સામે કેટલી રકમની પોલીસિ તેને વીમા કંપની આપી શકે તે નક્કી કરવાની જવાબદારી અન્ડરરાઈટર્સ (વીમાંકનકાર) ની હોય છે.

આપણે જોઈ ગયા તેમ વીમાનો વ્યવસાય જોખમની વહેંચણી (જોખમમાં કેટલા સહભાગી બની શકે)ના નિયમ પર આધારિત છે. વીમા કંપની વીમાધારક વ્યક્તિના જોખમો તેની પોલીસિની મુદતો અને શરતો પ્રમાણે ઉઠાવે છે. માટે આવેલી દરખાસ્તોમાંથી કઈ વ્યક્તિની દરખાસ્ત સ્વીકારવી અને તેણે રજૂ કરેલા જોખમના આધારે કેટલી રકમની પોલીસિ

તેને વીમા કંપની આપી શકે તે નક્કી કરતી વેળા અન્ડરરાઈટર્સ ખાસ સાવચેતી રાખવાની રહે છે. જે અન્ડરરાઈટર્સ (વીમાંકનકાર) આમ કરવામાં નિષ્ફળ જાય છે તે વીમા કંપનીના વેપારની સ્થિરતા પર અસર કરી શકે છે.

દરખાસ્ત આપનાર (પ્રસ્તાવક) દ્વારા રજૂ કરાયેલા જોખમને ચોકસાઈપૂર્વક આકારી શકાય માટે અન્ડરરાઈટર પાસે કેવા પ્રકારની માહિતી હોવી જરૂરી છે તે આ પ્રકરણમાં આપણે સમજશું. અન્ડરરાઈટર(વીમાંકનકાર) દ્વારા જોખમની કરાતી આકારણીને આધારે પ્રીમિયમ નક્કી થાય છે અને પોલીસિની રકમ કઈ રીતે નિશ્ચિત થાય છે અને પ્રીમિયમની ગણતરી કેવી રીતે કરવામાં આવે છે તે આપણે પછીથી જોઈશું. પ્રથમ આપણે, ઈન્સ્યૂરન્સ અન્ડરરાઈટિંગની એકંદર પ્રક્રિયા પર ટૂંકમાં નજર નાંખીને પ્રકરણની શરૂઆત કરશું.

## મુખ્ય મુદ્દા

નીચેના મુદ્દા અને વિષયોની સમજ આ પ્રકરણના મુખ્ય અંશો છે.

અન્ડરરાઈટર (વીમાંકનકાર)	કુલ પ્રીમિયમ	નૈતિક જોખમ	બિન-તબીબી (નોન-મેડિકલ અન્ડરરાઈટિંગ)	વીમાંકન
માનવ જીવનનું મૂલ્ય (એચએલવી)	લોડિંગ (ભારણ)	શારીરિક જોખમ	પ્રીમિયમ	
બોનસ	ફાઈનાન્સિઅલ અન્ડરરાઈટિંગ (નાણાંકીય વીમાંકન)	તબીબી વીમાંકન (મેડિકલ અન્ડરરાઈટિંગ)	કબજા હક્ક (લીયન)	
ખોટી પસંદગી	જોખમનું વર્ગીકરણ	યોગ્ય પ્રીમિયમ	નાણાંનું સમય પ્રમાણે મૂલ્ય	

## ક: ઈન્સ્યૂરન્સ અન્ડરરાઈટિંગ (વીમાંકન)ની પ્રક્રિયા

પોતાની સમક્ષ રજૂ કરાયેલા જોખમોના વર્ગીકરણ, વિશ્લેષણ અને પસંદગી કરવાની અન્ડરરાઈટરની જવાબદારી છે. જોખમને કઈ રીતે વર્ગીકૃત કરવા અને પોલીસિની કિંમત કઈ રીતે નક્કી કરવી તે અંગે દરેક વીમા કંપનીઓની પોતાની અલગ માર્ગદર્શિકા હોય છે. જોખમની પસંદગી માટે દરેક વીમા કંપની તેના પોતાના નિયમો અને માર્ગદર્શિકા વિકસાવે છે અને કંપની સદ્ધરપણે કાર્યરત રહે તેની તકેદારી રાખવા અન્ડરરાઈટર્સ કંપનીના નિયમો અને માર્ગદર્શિકા પ્રમાણે જ કામ કરે છે.

### ઈન્સ્યૂરન્સ અન્ડરરાઈટિંગની પ્રક્રિયા:

## આકૃતિ ૪.૧

અરજદાર અંગેની માહિતી એકઠી કરવી



સંકળાયેલા જોખમનું વિશ્લેષણ



શક્ય જોખમનો અંદાજ મેળવવો



નુકસાનની શક્યતા તપાસવી



દરખાસ્ત સ્વીકારવી અથવા નકારવી



પ્રીમિયમની ગણતરી માટે જોખમનું વર્ગીકરણ કરી તેને રેટિંગ આપવું



વીમા પોલીસિ જારી કરવી

## ધ્યાન રાખો

જીવન વીમામાં 'જોખમ' શબ્દનો ઉપયોગ જેનો વીમો ઊતારાયો હોય તે વ્યક્તિના સંદર્ભમાં થાય છે.

ઈન્સ્યૂરન્સ અન્ડરરાઈટિંગના પ્રથમ પગલામાં જેના તરફથી દરખાસ્ત આવી હોય તેની માહિતીની દરેક શક્ય સ્ત્રોતો મારફત સમીક્ષા કરવી. જીવન વીમામાં મહત્વની માહિતીઓમાં વ્યક્તિની ઉંમર, વ્યવસાય, આવક, તેની પોતાની આદતો, તેનું આરોગ્ય તથા કુટુંબના આરોગ્યના ઈતિહાસનો સમાવેશ થાય છે. આ દરેક પાસાઓ પર એજન્ટે માહિતી આપી હોવા છતાં તે મેળવવામાં આવે છે.

અન્ડરરાઈટર આ માહિતીઓનું વિશ્લેષણ કરે છે અને દરખાસ્ત સ્વીકારવી કે નકારવી તેનો નિર્ણય કરે છે. આ એક ખાસ પ્રકારની પ્રક્રિયા છે: ઈન્સ્યૂરન્સ અન્ડરરાઈટરે તેમની પાસે પ્રસ્તાવકની ઉપલબ્ધ દરેક માહિતી તથા વીમો લેવા પાછળ તેનો શું ઈરાદો છે તેનું વિશ્લેષણ કરવાનું રહે છે

આ માહિતીઓ કેવી રીતે મેળવવામાં આવે છે અને કઈ રીતે તેનો ઉપયોગ થાય છે તે આપણે આ પ્રકરણમાં પછીથી જોઈશું.

**છેતરવિંડીનો ઈરાદો:** વીમો લેવા ઈચ્છનારનો ઈરાદો નિશ્ચિત કરતી વખતે ઈન્સ્યૂરન્સ અન્ડરરાઈટરે ખાસ સંભાળ લેવાની રહે છે. દરેક જણ પ્રમાણિક નથી હોતા. દરખાસ્ત સ્વીકારવી કે નકારવી તે અંગેનો નિર્ણય લેતાં પહેલાં વીમો લેવા ઈચ્છનારના ઈરાદાનું સંભાળપૂર્વક વિશ્લેષણ કરવાનું રહે છે.

ત્યારબાદ, ઈન્સ્યૂરન્સ અન્ડરરાઈટર (વીમાંકનકાર) વીમા કંપનીએ કેટલી રકમનો દાવો ચૂકવવાનો વખત આવી શકે તેમ તેની સંજોગોને આધારે શક્યતા તપાસે છે. આ પગલાંમાં, અન્ડરરાઈટર (વીમાંકનકાર) મહત્તમ શક્ય નુકસાન (એમપીએલ-મેક્સીમમ્ પોસીબલ લોસ) નક્કી કરે છે. એમપીએલ એટલે કોઈ ઘટના બને તો તેમાં વધુમાં વધુ કેટલું નુકસાન જઈ શકે છે તેનો અંદાજ.

ત્યારબાદ જોખમ સામાન્ય દરે સ્વીકારવું કે સુધારિત દરે કે ખાસ શરતે (ઊંચા પ્રીમિયમ) સ્વીકારવું, કબજાના હક (લીયન) સાથે સ્વીકારવું કે પછી વીમા કંપની જેને સ્વીકાર્ય માત્રાની બહારના જોખમ તરીકે ગણાતું હોવાથી તેને મોકૂફ રાખવું કે નકારી કાઢવું તે અંગે અન્ડરરાઈટર નિર્ણય લે છે.

અન્ડરરાઈટરે કંપનીને ખોટી પસંદગી સામેથી રક્ષણ આપવાનું હોય છે. આ શબ્દપ્રયોગનો એવી સ્થિતિનું વર્ણન કરવામાં ઉપયોગ થાય છે જ્યાં પુલમાં સરેરાશ કરતાં વધુ જોખમ લાવતી દરખાસ્તોનો વીમા કંપની દ્વારા સ્વીકાર કરાતો હોય. પોતાની સામે જોખમ ઓછું હોવાની માન્યતા ધરાવનારા કરતાં પોતાની સામે જોખમ વધુ હોવાનું માનનારા જીવન વીમો કઢાવવાનું વધુ પસંદ કરતા હોવાની માન્યતાને આધારે ખોટી પસંદગીની કલ્પના આકાર પામી છે. જો કંપનીને લાગે કે ખોટી પસંદગી થઈ ગઈ છે તો, તે ધાર્યા કરતાં વધુ દાવા ચૂકવવાના આવશે તેવું પણ માની લે છે. આને પરિણામે કંપનીની સફળતા સામે પ્રતિકૂળ અસર પડે છે.

## ઉદાહરણ

રાકેશ શર્માને હાલમાં જ ડાયાબિટિસનું નિદાન થયું છે. તેઓ ૩૮ વર્ષના છે. રાકેશ વીમો ઊતરાવવા માંગે છે અને તે ઊંચું પ્રીમિયમ ભરવા તૈયાર છે. વીમો ઊતરાવવા પાછળનો રાકેશનો મૂળ ઈરાદો તેને નજીકના ભવિષ્યમાં આવી પડનારો તબીબી ખર્ચ વીમા કંપનીના માથે નાંખી દેવાનો છે. એટલું જ નહીં તેનું મૃત્યુ થાય તો તેના પરિવારને દાવાની રકમ મળે જેનાથી તેમની જીવનશૈલી સુરક્ષિત બની જાય.

વીમા કંપની દ્વારા રાકેશ શર્મા જેવી વ્યક્તિની પસંદગી મોટી સંખ્યામાં થતી રહે તો તેને ખોટી પસંદગી કહી શકાય. આવા સંજોગોમાં વીમા કંપનીએ મોટા તબીબી ખર્ચ ભોગવવાના આવી શકે છે.

રાકેશ શર્મા પુલમાં ઊંચું જોખમ લાવી રહ્યો છે એમ જણાવીને અન્ડરરાઈટર તેની દરખાસ્ત નકારી શકે છે. આમ છતાં, અન્ડરરાઈટર પાસે દરખાસ્ત નકારવા સિવાય પણ અન્ય વિકલ્પો છે જે આ પ્રમાણે છે:

- દરખાસ્ત સામાન્ય દરે સ્વીકારવાનો;
- દરખાસ્ત ઊંચા પ્રીમિયમ દરે સ્વીકારવાનો;
- દરખાસ્ત કબજા હક (લીયન) સાથે સ્વીકારવાનો;
- દરખાસ્ત સુધારેલી શરત સાથે સ્વીકારવાનો;
- દરખાસ્ત ખાસ/સુધારેલી કલમ સાથે સ્વીકારવાનો;
- દરખાસ્ત પરનો નિર્ણય ચોક્કસ સમય સુધી મોકૂફ રાખવાનો; અથવા

- દરખાસ્ત નકારી કાઢવાનો.

## ઉદાહરણ

હિતેન પટેલ વીમો મેળવવા માટે એક વીમા કંપનીમાં અરજી કરે છે. આ માટેના દરખાસ્ત ફોર્મમાં પોતે હૃદયને લગતી બીમારી માટે સારવાર લઈ રહ્યો હોવાનું જણાવે છે. આ અગાઉ પણ પોતાને આ બીમારી માટે શસ્ત્રક્રિયા કરાવી પડી હોવાનું તે જણાવે છે.

આ કિસ્સામાં ઈન્સ્યૂરન્સ અન્ડરરાઈટરે હિતેનની બીમારીના પ્રકાર, તે માટે કેવી સારવાર ઉપલબ્ધ છે, શસ્ત્રક્રિયા અને સુધારાની પ્રક્રિયા કેવી છે તેની માહિતી એકઠી કરવાની રહે છે. મળતી માહિતીને આધારે અન્ડરરાઈટર હિતેન સાથે સંકળાયેલા જોખમ અંગે નિર્ણય લઈ શકે છે. અન્ડરરાઈટર તેની પાસેથી ઊંચું પ્રીમિયમ વસૂલી શકે છે અથવા હૃદયને લગતી બીમારીને વીમા કવચમાંથી બાકાત રાખી શકે છે.

## ધ્યાન રાખો કે

દરખાસ્ત સ્વીકાર્ય છે કે નહીં તેનો નિર્ણય કરવા માટે વિવિધ કંપનીઓના ધોરણો અલગઅલગ હોય છે. કોઈ કંપની દ્વારા વર્તમાન બીમારી કવચ માટે યોગ્ય ન ગણાય પરંતુ એજ બીમારીને અન્ય કંપની થોડેઘણે અંશે વધારાના પ્રીમિયમ સાથે સ્વીકારે છે.

જોખમ સ્વીકારવાનો એક વખત નિર્ણય લેવાઈ ગયા બાદ, અન્ડરરાઈટર (વીમાંકનકાર) તેને કયા વર્ગમાં લેવું તેનું વર્ગીકરણ કરે છે. દરેક વર્ગમાં કંપનીની માર્ગદર્શિકા પ્રમાણે રેટિંગ હોય છે, જેમાં ઊંચા જોખમો ઊંચા જોખમની શ્રેણીમાં વર્ગીકૃત કરાય છે અને તે માટે ઊંચા દર લાગુ થાય છે. જોખમની શ્રેણી મહત્વની હોય છે કારણ કે તેને આધારે પ્રીમિયમનો દર નક્કી થાય છે. પ્રીમિયમની રકમ અંગે આખરી નિર્ણય લેતા પહેલા વીમાંકનકાર રેટિંગમાં ફેરફાર/સુધારો કરી શકે છે.

અન્ડરરાઈટર (વીમાંકનકાર) દ્વારા ઓફર કરાયેલા પ્રીમિયમ અને મુદતો વીમો ઊતારવા માંગનાર દ્વારા સ્વીકારવામાં આવે તો, તેને પોલીસિ જારી કરવામાં આવે છે અને વીમો ઊતારવા માંગનાર દ્વારા રજૂ કરાયેલ જોખમને હાથ ધરવા માટે જરૂરી હોય તો તેને અનુરૂપ પોલીસિ બનાવવામાં આવે છે.

## ધ્યાનમાં રાખો

ઈરડા દ્વારા જારી કરાયેલ નિયમો પ્રમાણે દરખાસ્ત પર કોઈપણ નિર્ણયની દરખાસ્ત આપનારને તે આપ્યાના પંદર દિવસની અંદર જાણ કરવાની રહે છે.

## પ્રશ્ન ૪.૧

અન્ડરરાઈટર (વીમાંકનકાર)ને જ્યારે વીમા માટેની દરખાસ્ત મળે છે ત્યારે સંબંધિત દરખાસ્ત પેટે તેઓ કયા કયા પ્રકારના નિર્ણયો લઈ શકે છે ?

## ખ: આવશ્યક માહિતી મેળવવી

દરખાસ્ત આપનાર અંગે અન્ડરરાઈટર(વીમાંકનકાર) વિવિધ સ્ત્રોતો મારફત માહિતી મેળવી શકે છે. આમાંની મોટાભાગની માહિતી ચોક્કસ દસ્તાવજો જેની અન્ડરરાઈટર(વીમાંકનકાર) ને આવશ્યકતા હોય છે તેમાંથી મેળવી શકાય છે, ઉદાહરણ તરીકે દરખાસ્ત માટેનું ફોર્મ.

## આકૃતિ ૪.૨ દરખાસ્ત આપનારની માહિતી મેળવવાના સ્ત્રોત

### પ્રસ્તાવકની માહિતી:

-ટેક્સ્ટ સલાહકાર/આઈટી (ઈન્કમ ટેક્સ) સત્તાવાળા

-દરખાસ્ત પત્ર (પ્રપોઝલ ફોર્મ)

-તબીબી ચકાસણી રિપોર્ટ(મેડિકલ રિપોર્ટ)

-વીમા એજન્ટ

-વધારાની માહિતીની પ્રશ્નોતરી

### ખ-૧: દરખાસ્ત

વીમાની દરખાસ્ત માટેના ફોર્મમાં વીમો ઊતરાવનાર દ્વારા અપાયેલી માહિતી ઈન્સ્યૂરન્સ અન્ડરરાઈટર (વીમાંકનકાર) માટે વીમાની દરખાસ્ત આપનારની પ્રાથમિક માહિતી મેળવવાનો સૌથી મહત્વનો સ્ત્રોત છે. દરખાસ્ત ફોર્મમાં નીચેની માહિતી સમાવિષ્ટ હોય છે.

વ્યક્તિગત માહિતી	<ul style="list-style-type: none"><li>● ફોર્મના આ ભાગમાં દરખાસ્ત આપનારનું નામ, તેમનું સરનામું, વય, વાર્ષિક આવક, માસિક અંદાજિત ખર્ચ, વ્યવસાય, લગ્નજીવનનો દરજ્જો, તેમના દ્વારા અન્ય કોઈ વીમા પોલીસિ લેવાઈ હોય તો તેની માહિતી વગેરેનો સમાવેશ થાય છે.</li><li>● જો કોઈ કિસ્સામાં દરખાસ્ત આપનાર અને જેનો વીમો ઊતરાવવાનો હોય તે અલગ વ્યક્તિ હોય તો, દરખાસ્ત આપનારના નામ અને સરનામા ફોર્મમાં લખવાના રહે છે.</li></ul>
તબીબી માહિતી	<ul style="list-style-type: none"><li>● ફોર્મના આ ભાગમાં દરખાસ્ત આપનારનો ભૂતકાળનો તબીબી ઇતિહાસ તથા વર્તમાનની તબીબી સ્થિતિનો ઉલ્લેખ કરવાનો રહે છે. આ ઉપરાંત દરખાસ્ત આપનારનું વજન, ઊંચાઈ તથા બીજી કોઈ ખાસ માહિતી હોય તો તે, તેમના પરિવારનો તબીબી ઇતિહાસ મેળવવામાં આવે છે. અન્ડરરાઈટર દ્વારા માંગવામાં આવે અથવા પોલીસિના પ્રકાર પ્રમાણે આવશ્યક હોય તો દરખાસ્ત આપનારની</li></ul>

	<p>તબીબી સ્થિતિ પર ડોક્ટરનો રિપોર્ટ પણ આ તબક્કે જોડવાનો રહે છે.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>જો પોલીસિ બિન-તબીબી ધોરણે લેવાઈ હોય (જુઓ વિભાગ ઘ) તો દરખાસ્ત આપનાર (પ્રસ્તાવક) પાસેથી તેમની ભૂતકાળની બીમારી, ઈજાઓ તથા થયેલી શસ્ત્રક્રિયા અંગે ડોક્ટરના રિપોર્ટ સાથેની માહિતી માંગવામાં આવે છે.</li> </ul>
એજન્ટની ટિપ્પણી	<p>પ્રસ્તાવક અંગે એજન્ટ દ્વારા કરાયેલી ટિપ્પણીનો પણ ફોર્મમાં સમાવેશ કરવામાં આવે છે. પ્રસ્તાવકની જીવનશૈલી, આદતો અને શોખ અંગે એજન્ટ તેમના મત જણાવે છે. તેમણે પ્રસ્તાવકની નાણાંકીય સ્થિતિ તથા બીજી અન્ય માહિતી જે તેમને લાગે કે જોખમની આકારણીમાં અન્ડરરાઈટર માટે ઉપયોગી બની શકશે તો તેની પણ જાણ કરવાની રહે છે.</p>

## ખ-૨: તબીબી ચકાસણી રિપોર્ટ

વીમા કંપની અથવા તેમના દ્વારા નક્કી કરાયેલા ડોક્ટર દ્વારા પ્રસ્તાવકની સંપૂર્ણ તબીબી ચકાસણી કરવામાં આવે છે. કંપની દ્વારા ખોટી પસંદગી થઈ ન જાય તેની તકેદારી રાખવા આ ચકાસણી કરવામાં આવે છે. ખોટી પસંદગી એટલે તંદૂરસ્ત વ્યક્તિ કરતાં બિન-તંદૂરસ્ત વ્યક્તિઓની વધુ પસંદગી થઈ જવી. ચકાસણી કરવાનો કે વીમાની રકમ અથવા આરોગ્ય બાબત પ્રશ્નો પર પ્રસ્તાવક પાસેથી જવાબ માંગવાનો અર્થ અન્ડરરાઈટર જોખમ સ્વીકારતા પહેલા તેના પર વધુ માહિતી મેળવવા માંગે છે.

ચોક્કસ પ્રકારના દરેક સૂચિત જોખમો માટે તબીબી ચકાસણી રિપોર્ટ માંગવાની વીમા કંપનીઓની નીતિ હોઈ શકે છે.

કેટલીક વીમા કંપનીઓ પ્રસ્તાવકને તેમની વય પ્રમાણે વર્ગીકૃત કરે છે. પ્રસ્તાવકની વય જેટલી નાની તેટલી જ તેની તબીબી ચકાસણી ઓછી થાય છે. જેમ વય વધુ હોય તેટલા રિપોર્ટ પણ વ્યાપક કઢાવાતા હોય છે. તબીબી અને બિન-તબીબી અન્ડરરાઈટિંગ અંગે આપણે વિભાગ ઘમાં વધુ જોઈશું.

## ખ-૩: વીમા એજન્ટ

વીમા એજન્ટ પ્રસ્તાવકના પ્રત્યક્ષ સંપર્કમાં હોવાથી તેઓ તેના જોખમ સ્તર અંગે આંકન કરવાની સારી સ્થિતિમાં હોય છે. પ્રસ્તાવકના જવાબની આકારણી કરવા અને તેઓ કેટલા સાચા છે તે જાણવાની એજન્ટને સારી તક હોય છે. પ્રસ્તાવક અંગે અન્ડરરાઈટર વીમા એજન્ટની ગમે ત્યારે મદદ માંગી શકે છે.

## ખ૩એ: એજન્ટનો ખાનગી અહેવાલ

વીમા એજન્ટે 'એજન્ટ'સ કોન્ફીડેન્સિઅલ રિપોર્ટ' તૈયાર કરવાનો હોય છે. વીમાની રકમ ધોરણસરની હોય તો પ્રસ્તાવકની નાણાંકીય સ્થિતિ, તેના પર કેટલી વ્યક્તિ નિર્ભર કરે છે તેની સંખ્યા, જીવનશૈલી, આદતો અને શોખને



ધ્યાનમાં રાખી એજન્ટ રિપોર્ટ તૈયાર કરે છે. વીમાની રકમ સામાન્ય કરતાં વધુ હોય તો તેવા સંજોગોમાં એજન્ટે વિગતવાર અહેવાલ તૈયાર કરવાનો રહે છે. આ અહેવાલ માટે પ્રસ્તાવકના પરિવાર, મિત્રો તથા પડોશીઓ પાસેથી માહિતી એકત્રિત કરવામાં આવે છે.

ક્યારેક આવા પ્રકારના અહેવાલ વીમા કંપનીના વરિષ્ઠ કર્મચારી (જેમ કે યુનિટ મેનેજર અથવા સેલ્સ મેનેજર) દ્વારા તૈયાર કરવામાં આવે છે અને તે 'મોરલ હેઝાર્ડ રિપોર્ટ' (એમ.એચ.આર.) તરીકે પણ ઓળખાય છે.

આજના સમયમાં કેટલીક ખાસ સેવા આપતી તપાસ સંસ્થાઓ છે જે વીમા કંપનીઓ માટે તપાસ હાથ ધરે છે. આ સંસ્થાઓ પ્રસ્તાવકના રોજગારનો ઇતિહાસ, નાણાંકીય સ્થિતિ તથા તેની વિશ્વસ્તિયતા પર અહેવાલ તૈયાર કરી આપે છે.

## ખ-૪: વધારાની માહિતી

પ્રસ્તાવકની વીમાની રકમ સરેરાશ કરતાં ઊંચી હોય અથવા જોખમ સ્તર ઊંચું હોય ત્યારે અન્ડરરાઈટર વધારાની માહિતી માંગે છે.

પ્રસ્તાવક દ્વારા મંગાવેલા વીમા કવચની રકમ ઊંચી હોય તો, તેના તબીબી અહેવાલ પર વધારાની માહિતી મંગાવવામાં આવી શકે છે. દરખાસ્તમાં સૂચવાયેલા જોખમનું મૂલ્યાંકન કાઢવા પ્રસ્તાવકની આવક, વ્યવસાય, જીવનશૈલી, આદતો વગેરે પર વરિષ્ઠ અધિકારી અને વીમા એજન્ટના ખાસ રિપોર્ટની જરૂર રહે છે.

## ખ-૫: વેરા સત્તાવાળા પાસેથી અહેવાલ

પ્રસ્તાવકના આવક વેરા તથા તેણે ભરેલા વેરા વગેરેના રેકોર્ડ સંબંધિત અન્ડરરાઈટર "આવક વેરા સત્તાવાળા" અથવા "ટેક્સ કન્સલ્ટન્ટ્સ" પાસેથી મંગાવી શકે છે જેથી પ્રસ્તાવકે કોઈ વેરા જવાબદારી પરિપૂર્ણ કરવાની બાકી છે કે કેમ અથવા ભૂતકાળમાં તે વેરો ચૂકવવામાં નિષ્ફળ ગયો છે કે કેમ તેની અન્ડરરાઈટર(વીમાકનકાર) ને જાણ થઈ શકે.

## સૂચવાયેલી પ્રવૃત્તિ

કોઈપણ જીવન વીમા કંપની પાસેથી પ્રસ્તાવ માટેનું ફોર્મ પ્રાપ્ત કરો. ફોર્મમાં મંગાવેલી વિગતો/માહિતીની યાદી તૈયાર કરો. પ્રસ્તાવ માટેના ફોર્મમાં કેવા પ્રકારની માહિતી માંગવામાં આવી છે ?

## ગ: નૈતિક અને શારીરિક જોખમ

જોખમ અંગે આપણે પ્રકરણ ૨માં જોઈ ગયા જેમાં આપણે જોયું કે તે બે પ્રકારના છે.

- શારીરિક જોખમ; અને
- નૈતિક જોખમ.

## ગ૧ : શારીરિક જોખમ

શારીરિક જોખમ એટલે જેનો વીમો ઊતારાયો હોય તે જીવન સાથે સંકળાયેલ શારીરિક લાક્ષણિકતા જેમાંની કેટલીક આપણે પ્રકરણ ૨માં જોઈ ગયા.

જીવન વીમા સાથે સંકળાયેલા કેટલાક શારીરિક જોખમો નીચે પ્રમાણે છે:

### વય:

જીવન વીમા ઊતારતી વખતે તેની સાથે સંકળાયેલ જોખમ નિશ્ચિત કરતી વેળા સૌપ્રથમ વ્યક્તિની ઉંમર જોવામાં આવે છે. પ્રસ્તાવકની ઉંમર જેટલી વધુ, તેનું કુદરતી મૃત્યુ થવાની શક્યતા તેટલી વધુ હોય છે.

### ધંધો:

પ્રસ્તાવકનો વ્યવસાય તેના મૃત્યુની તક વધારતો હોય છે. કેટલાક વ્યવસાય આરોગ્ય સામે વધુ જોખમી હોય છે અન્ય વ્યવસાયની સરખામણીએ તેમાં મૃત્યુ અથવા ઈજાના જોખમ વધુ રહેતા હોય છે. ઓછા જોખમવાળા વ્યવસાયની સરખામણીએ વધુ જોખમવાળા વ્યવસાય ધરાવતા પ્રસ્તાવકો વીમા કંપની માટે ઓછા આકર્ષક હોય છે. વિવિધ પ્રકારના વ્યવસાયોના જોખમોને નીચેના નિયમોને આધારે જોવામાં આવે છે.

પર્યાવરણિય:	● ભયાનક સ્થિતિ અથવા હિંસા વગેરે વ્યક્તિના જીવનને જોખમમાં મૂકી શકે છે જેને કારણે મૃત્યુ વહેલું આવવાની તક વધે છે.
શારીરિક સ્થિતિ:	● નબળા વાતાવરણ જેમ કે જ્યાં હવાઉજાસની અવરજવર ખાસ ન હોય, ધૂળ ઉડતી હોય તે વિસ્તારમાં કામ કરનારા પ્રસ્તાવકમાં બીમારીની શક્યતા વધે છે.
અકસ્માતનું જોખમ	ડ્રાઈવર તરીકે અથવા મશીન પર કામ કરતાં પ્રસ્તાવકને અકસ્માતનું જોખમ વધુ હોય છે.

## ઉદાહરણ

કોલસાની ખાણ, ફેરસ મેટલર્જિકલ ઉદ્યોગ, રસાયણ ઉદ્યોગ, વિસ્ફોટક પદાર્થોના કારખાના અથવા એવા કામ જેમાં થાંભલા ઉપર ચડવાનું હોય, ઊંચાઈ પર જવાનું હોય, ઊંચા વોલ્ટેજ સાથેના વીજ પૂરવઠા સાથે કામ કરવું વગેરે જેવા પ્રસ્તાવકના વ્યવસાયને જોખમી વ્યવસાય તરીકે ગણાવી શકાય છે.

### જાતિ:

કેટલીક વીમા કંપનીઓ મહિલા માટે તેમની લાયકાત, પાર્શ્વભૂ પ્રમાણે અલગ દર લાગુ કરતી હોય છે.

### રહેઠાણ:

પ્રસ્તાવકના ઘરની સલામતિ એક મહત્વનું શારીરિક જોખમ છે. તેની આસપાસનો વિસ્તાર જો અસુરક્ષિત, અશાંત અને ભયજનક ગણાતો હોય તો વ્યક્તિના જીવન સામે જોખમ વધે છે.

### આદત:

દારૂ, ધૂમ્રપાન જેવી આદતો અને તમાકુનું સેવન આરોગ્ય માટે જોખમી ગણવામાં આવે છે. આ દૂષણો પ્રસ્તાવકને ગંભીર બીમારી થવાનું અથવા વહેલું મૃત્યુ થવાનું જોખમ વધારે છે.

### શોખ:

પ્રસ્તાવક બન્ની જર્મીંગ, કાર રેસીંગ, પર્વતારોહણ, સ્કાય ડાયવિંગ, સ્કુબા ડાયવિંગ વગેરે જેવા જોખમી શોખો ધરાવતો હોય તો તેના જીવન સામે પણ જોખમ વધે છે. આવા પ્રકારની સાહસિક રમતો વીમા કંપની માટેઓછી આકર્ષક હોય છે.

### શારીરિક લાક્ષણિકતા:

વ્યક્તિની શારીરિક લાક્ષણિકતા તેના આરોગ્યનું માપદંડ મેળવવા જોવામાં આવે છે. ઉંમર, વજન, ઊંચાઈ, કદ વગેરે વ્યક્તિ કેટલો તંદૂરસ્ત છે તેનું ચિત્ર આપે છે.

### ઉદાહરણ:

રવિની ઊંચાઈ ૧૫૩ સેમી છે અને વજન ૮૦ કિ.ગ્રા. છે. આ દર્શાવે છે કે તેનું વજન વધારે છે. આને કારણે તેનામાં હૃદય તથા અન્ય બીમારી જેમ કે ડાયાબિટીસ, ઊંચું બ્લડપ્રેશર થવાની શક્યતા રહે છે.

### આરોગ્ય:

પ્રસ્તાવકની તબીબી ચકાસણી કરતી વખતે તેનું બ્લડ પ્રેશર તથા નાડી તપાસવામાં આવે છે જેને આધારે તેની શારીરિક તંદૂરસ્તીનો અંદાજ આવે છે. પ્રસ્તાવકને કોઈ ચોક્કસ પ્રકારની બીમારી થઈ છે કે કેમ તે જોવા તેનું યુરિન અને લોહી પણ તપાસવામાં આવે છે.

### શારીરિક અપંગ:

શારીરિક રીતે અપંગ વ્યક્તિઓને પણ જોખમી ગણવામાં આવે છે કારણ કે તેમની અપંગતા તેમનું વહેલું મૃત્યુ થવાનું જોખમ વધારે છે.

### પરિવારનો તબીબી ઇતિહાસ:

કેટલીક બીમારી જેમ કે ડાયાબિટીસ, હૃદયરોગ અને કેટલાક પ્રકારના કેન્સર વારસાગત પ્રકારની બીમારી છે. જો કુટુંબના કોઈ સભ્યને આવી બીમારી થઈ હોય તો પ્રસ્તાવકમાં પણ તે આવવાની શક્યતા વધે છે.

### વ્યક્તિગત ઇતિહાસ:

પ્રસ્તાવકના આરોગ્ય, આદતો, જીવનશૈલી, ઋણ વગેરે જેવા વ્યક્તિગત ઈતિહાસ પણ મહત્વના પાસાં છે જે જોવાતાં હોય છે.

## ગ - ૨: નૈતિક જોખમ

શારીરિક જોખમની સરખામણીએ નૈતિક જોખમની વ્યાખ્યા કરવાનું ઘણું મુશ્કેલ છે કારણ કે તે પ્રસ્તાવકના વર્તન, વૃત્તિ અને/અથવા ઈરાદા સાથે સંબંધ ધરાવે છે. નબળા નૈતિક જોખમને ઘટાડવાનું અથવા સુધારવાનું કઠીન છે.

જીવન વીમા સંદર્ભમાં નૈતિક જોખમના ઉદાહરણો નીચે પ્રમાણે છે.

- આરોગ્ય અને વ્યક્તિગત સલામતિ બાબતમાં લાપરવાહી અથવા બેદરકારી ;
- અપ્રમાણિકતાનો ઈતિહાસ (કદાચ ગુનાહીત પ્રવૃત્તિ જે કોર્ટ રેકોર્ડ્સ પરથી જાણવા મળે) ; અને
- અગાઉના દાવાનો ઈતિહાસ જેમાં ગેરરીતિ કરાઈ હોય/વારંવાર દાવા કરાયા હોય, નાદારી અથવા અન્ય નાણાંબીડ જોવાઈ હોય.

## છેતરપિંડી અને નૈતિક જોખમ

ઠગાઈ કરવાનો ઈરાદો એ એક પ્રકારનું નૈતિક જોખમ છે જેના પ્રત્યે ઈન્સ્યૂરન્સ અન્ડરરાઈટરે ખાસ ધ્યાન આપવાનું રહે છે.

જીવન વીમા માટે આવેલી દરખાસ્તમાં ગેરરીતિ આચરવાનો ઈરાદો હોવાના અન્ડરરાઈટરને તેમના જ્ઞાન અને અનુભવને આધારે સંકેત મળે તો તેઓ સાવચેત બની જશે. નીચે કેટલાક ઉદાહરણો આપ્યા છે:

- પોતાના જીવનના પાછલા તબક્કામાં મોટી કહી શકાય એટલી રકમના વીમા માટે પ્રસ્તાવકની વિનંતી..
- પોતાની પર કોઈ નિર્ભર ન હોય તેવી વ્યક્તિ દ્વારા વીમો લેવાઈ રહ્યો છે.
- કુટુંબમાં કમાતી ન હોય તેવી વ્યક્તિને જારી કરાઈ રહેલી વીમા પોલીસિ (કારણ કે કમાતી ન હોય તેવી વ્યક્તિના મૃત્યુથી પરાવલંબીઓના જીવનનિર્વાહ પર કોઈ અસર થતી નથી)
- જ્યારે પોલીસિનો નોમીનિ વીમાધારક પર આધારિતોમાંનો ન હોય.
- જ્યારે પ્રસ્તાવક પોતાની આવક કરતાં જંગી રકમનો વીમો ઈચ્છતો હોય.
- વ્યક્તિના અગાઉ ચૂકવાયેલા પ્રીમિયમ તેમની ચૂકવણીની ક્ષમતા કરતાં વધુ હોય.
- રહેઠાણના સ્થળેથી અલગ સ્થળ ખાતે તબીબી ચકાસણી કરાવવામાં આવે.

- એજન્ટ અને પ્રસ્તાવક વચ્ચેના સંબંધની કોઈપણ બાજુ અન્ડરરાઈટરને ચિંતા ઉપજાવે.

પ્રસ્તાવક દ્વારા રજૂ કરાયેલ સંજોગોની આકારણી કરવામાં મદદ મળે માટે અન્ડરરાઈટર્સ વિભાગ ખમાં વર્ણવાયેલ માહિતીનો ઉપયોગ કરે છે.

## પ્રશ્ન ૪.૨

દરખાસ્ત આપનાર જ્યાં રહેતો હોય તે વિસ્તારને શારીરિક જોખમ કહી શકાય? તમારા ઉત્તરને ટેકારૂપ કારણો જણાવો.

## ઘ: નાણાંકીય, મેડિકલ અને નોન-મેડિકલ અન્ડરરાઈટિંગ

### ઘ૧: નાણાંકીય અન્ડરરાઈટિંગ

ગેરરીતિના કોઈપણ ઈરાદાને પકડી પાડવા અન્ડરરાઈટર્સ (વીમાંકનકાર) સૂચિત જોખમના નાણાંકીય પાસાઓ પ્રત્યે ખાસ ધ્યાન આપે છે. આપણે જોઈ શકીએ છીએ કે નાણાંકીય અન્ડરરાઈટિંગ(વીમાંકન) એક વ્યક્તિ કેટલી રકમનો જીવન વીમો મેળવી શકે તેની મર્યાદા નક્કી કરવા માટે થાય છે. એક વ્યક્તિ કેટલી રકમનો વીમો મેળવી શકે છે તે 'હ્યુમન લાઈફ વેલ્યુ' (એચએલવી) કન્સેપ્ટ પરથી કાઢી શકાય છે. એચએલવી એક વ્યક્તિનું નાણાંકીય દૃષ્ટિએ આર્થિક મૂલ્ય કાઢવાના પ્રયાસ કરે છે. એચએલવી પર વધુ જાણકારી આ પ્રકરણના વિભાગ ચમાં આવરી લેવાઈ છે.

નાણાંકીય અન્ડરરાઈટિંગ(વીમાંકન) નો ઉપયોગ જે વ્યક્તિનો વીમો ઊતારાઈ રહ્યો છે તે તેના વીમા પાત્ર હિત કરતા વધુ ન હોય એટલી માત્રાની રકમના વીમા માટે લાયક છે તેની ખાતરી રાખવા માટે થાય છે. નાણાંકીય અન્ડરરાઈટિંગ માટે વ્યક્તિની વ્યક્તિગત અને કૌટુંબિક આવકને ધ્યાનમાં લેવામાં આવે છે.

જો કોઈ વ્યક્તિ તેની આવક કરતા ઘણી વધુ રકમનો વીમો મેળવવા માંગતો હોય ત્યારે અન્ડરરાઈટરે સૂચિત વીમાની રકમ વીમા પાત્ર હિતથી વધુ છે કે કેમ તેનું મૂલ્યાંકન કરવાનું રહે છે. પ્રકરણ ૩ના ભાગ ખ૧થી આપણે જાણીએ છે કે જીવન વીમાને કાયદેસર બનાવવા વીમા હિતનું અસ્તિત્વ જરૂરી છે. વીમા હિત એટલે જેટલી રકમના જીવન વીમા માટે અરજી કરાઈ છે તેની પાછળ ખાસ તર્ક રહેલો હોય છે. વીમાની રકમ જેટલી ઊંચી તેટલી જ વધુ વ્યાજબી સ્પષ્ટતા અન્ડરરાઈટરે મેળવવાની રહે છે. આનો અર્થ કોઈપણ પ્રસ્તાવકની વીમાની રકમને ચોકકસ સ્તરે મર્યાદિત બનાવાય છે જેનાથી વધુના કવચ માટે તેની પાસે કોઈ વ્યાજબી કારણ હોતું નથી.

નાણાંકીય અન્ડરરાઈટિંગ હેઠળ જેનું વિશ્લેશણ થાય છે તેમાં મુખ્યત્વે વ્યક્તિની આવક, વય તેની અસ્કયામત વગેરેનો સમાવેશ થાય છે.

વીમા કંપનીઓ બે પ્રકારની પોલીસિ ઓફર કરે છે. એક જેમાં તબીબી અન્ડરરાઈટિંગની આવશ્યકતા છે અને બીજી જેમાં તબીબી અન્ડરરાઈટિંગની આવશ્યકતા નથી હોતી.

### ઘ - ૨: તબીબી અન્ડરરાઈટિંગ

તબીબી અન્ડરરાઈટિંગ એટલે એ પ્રક્રિયા જેમાં અન્ડરરાઈટર પ્રસ્તાવકના છેલ્લાં કેટલાક વર્ષના તબીબી રેકોર્ડ તપાસીને તેના આરોગ્ય અને તબીબી ઈતિહાસનું વિગતવાર અને સ્પષ્ટ રીતે સંશોધન કરે છે અને તબીબી ચકાસણીનો આગ્રહ રાખે છે. પ્રસ્તાવકની વય, તેનો તબીબી ઈતિહાસ અને વીમા કવચની માત્રા પ્રમાણે આ ચકાસણી સામાન્ય અથવા વ્યાપક હોઈ શકે છે.

પ્રસ્તાવક તંદૂરસ્ત જણાય તો અન્ડરરાઈટર તેને નીચું જોખમ ગણે છે.

## ધ્યાન રાખો

વીમા કંપની એવા કોષ્ટક ધરાવે છે જે પ્રસ્તાવકની વય, તેનો તબીબી ઈતિહાસ અને વીમા કવચની માત્રા પ્રમાણે તબીબી ચકાસણીના પ્રકાર નિશ્ચિત કરે છે.

## બિન-તબીબી અન્ડરરાઈટિંગ

નામ પ્રમાણે, વીમા માટે આ શ્રેણી હેઠળ કોઈ તબીબી ચકાસણી કરાતી નથી. પ્રસ્તાવ આપનારની તબીબી ચકાસણી સમયનો ભોગ લેનારી અને ખર્ચાળ કવાયત સાબિત થઈ શકે છે. અનેક કિસ્સામાં (ખાસ કરીને ગ્રામ્ય વિસ્તારમાં રહેતાં પ્રસ્તાવકોના કેસમાં) ખાસ પ્રકારની તબીબી સેવા ઉપલબ્ધ નથી હોતી આને કારણે યોગ્ય તબીબ પાસેથી તબીબી રિપોર્ટ મેળવવાનું પ્રસ્તાવક માટે મુશ્કેલ રહે છે.

બિન-તબીબી અન્ડરરાઈટિંગમાં તબીબી અહેવાલને બદલે વીમાનો આધાર વ્યક્તિની શારીરિક લાક્ષણિકતાઓ જેમ કે વય, ઊંચાઈ, વજન વગેરે પર રહેલો હોય છે. આવા પ્રકારના વીમા માટે દરખાસ્ત માટેના ફોર્મમાં વધુ આધાર રખાતો હોય છે.

એજન્ટ, ક્ષેત્રિય/ વિકાસ અધિકારી અને શાખા અધિકારી દ્વારા દરેક દરખાસ્ત તપાસવામાં આવે છે. આ ઉપરાંત ખાસ અહેવાલ સુપરત કરવા ઉચ્ચ સ્તરિય અધિકારીને પણ ક્યારેક બોલાવવામાં આવે છે.

દરખાસ્ત આપનાર નિયમિત નોકરી ધરાવતો હોય તો તેની રજાના રેકોર્ડને પણ વીમા માટે ધ્યાનમાં લેવામાં આવે છે. વ્યક્તિગત નિવેદન અથવા કુટુંબના ઈતિહાસમાં કોઈ બીમારી જણાય તો તબીબી ચકાસણી માટે અનુરોધ કરવામાં આવે છે.

બિન-તબીબી અન્ડરરાઈટિંગ વીમા કંપની માટે વધુ જોખમકારક સાબિત થઈ શકે છે કારણ કે તબીબી ચકાસણીમાં તો પ્રસ્તાવકના આરોગ્યની જાણ થઈ શકે છે પરંતુ પ્રસ્તાવ માટેના ફોર્મમાં અપાયેલા જવાબમાં ક્યારેક આરોગ્યની સ્થિતિ જાણમાં આવતી નથી. અન્ડરરાઈટિંગની આ પદ્ધતિમાં ખોટી પસંદગીની તકો વધુ હોય છે માટે આવા પ્રકારની પોલીસિના દર ઊંચા હોય છે.

## સલામતીના પગલાં

બિન-તબીબી અન્ડરરાઈટિંગમાં ખોટી પસંદગી થઈ જવાની શક્યતા વધુ રહેલી હોવાથી વીમા કંપનીઓ સલામતિના કેટલાક ધોરણો અપનાવે છે જે નીચે પ્રમાણે છે:

- પસંદગી પર મર્યાદા (મહિલાઓના જીવન);
- વીમાની રકમ પર મર્યાદા;
- પ્રવેશ માટેની મહત્તમ વય મર્યાદા (વધુમાં વધુ કઈ ઉંમર સુધીની વ્યક્તિની દરખાસ્ત સ્વીકારવી);
- પોલીસિની મુદતની મહત્તમ સમય મર્યાદા (વધુમાં વધુ કેટલા સમય સુધીની લઈ શકાય);
- વીમો પાકવાની મહત્તમ વય મર્યાદા;
- કેવા પ્રકારના વીમા મંજૂર કરવા તેના પર મર્યાદા;
- ઊંચા જોખમના પ્લાન પર મર્યાદા;
- ચોક્કસ વર્ગના લોકોને અપાતાં જોખમના આવરણમાં મર્યાદા (શિક્ષણ, સામાજિક અને આર્થિક પાર્શ્વભૂ પર આધારિત વર્ગીકરણ);
- જીવનધોરણ (જે લોકો નામાંકિત સંસ્થામાં કરતાં હોય અને ભરતીના સમયે જેમણે તબીબી ચકાસણી કરાવી હોય અને જેમની રજાનો રેકોર્ડ જળવાતો હોય અને જેમણે નોકરીમાં ઓછામાં ઓછું એક વર્ષ પૂરું કર્યું હોય); અને
- વીમા કંપનીના ઓફિસર પાસેથી નૈતિક જોખમ સંબંધિત અહેવાલ.

## સૂચવાયેલી પ્રવૃત્તિ

વીમા કંપનીની મુલાકાત લો અને તબીબી અને બિન-તબીબી વીમા માટેના પ્રપોઝલ ફોર્મ મેળવો. તબીબી ફોર્મની સરખામણીએ બિન-તબીબી ફોર્મમાં વધારાની કઈ માહિતી માંગવામાં આવી છે? આ બંને અભિગમો વચ્ચેનો તફાવત સરળતાથી સમજવા એક ટૂંકો અહેવાલ તૈયાર કરો.

## ચ: માનવ જીવનનું મૂલ્ય (હ્યુમન લાઈફ વેલ્યુ - એચએલવી)

જીવન વીમાનો મુખ્ય ધ્યેય વીમાધારકના અકાળે મૃત્યુના કિસ્સામાં તેના પરિવારને રક્ષણ પૂરું પાડવાનો છે. જો અકાળે કાંઈ થાય તો પોલીસિ હેઠળની વીમાની રકમ ચૂકવીને રક્ષણ પૂરું પાડવામાં આવે છે. પરંતુ કેટલી રકમનો વીમો ઊતરવો જોઈએ? વીમાધારકના જીવનનું મૂલ્ય શું છે?

## ચ૧: માનવ જીવનનું મૂલ્ય એટલે શું?

વ્યક્તિને તેનું જીવન કેટલું મૂલ્યવાન છે તે પૂછશો તો કંઈપણ વધુ વિચાર્યા વગરે તે કહી દેશે કે માનવજીવનનું કોઈ મૂલ્ય હોતું નથી, એટલે કે માનવ જીવન અમૂલ્ય છે. ગમે એટલી રકમથી માનવ જીવન ભરપાઈ થઈ શકતું નથી. પરંતુ વીમા કંપનીઓ અને એજન્ટો આનાથી વિપરીત મત ધરાવે છે. એક વ્યક્તિએ કેટલી રકમનો વીમો લેવો જોઈએ તે નક્કી કરવા તેમણે માનવ જીવનને નાણાંકીય મૂલ્ય આપવાનું રહે છે. આને માનવ જીવનના મૂલ્ય (હ્યુમન લાઈફ વેલ્યુ - એચએલવી)

કહેવાય છે. રીયલ એસ્ટેટ, ઈક્વિટીસ/શેર અથવા કોમોડિટીસની જેમ માનવી પણ એક અસ્કયાતમ છે જે આવક કરવાની ક્ષમતા ધરાવે છે. એચએલવી મારફત વીમા કંપની એક વ્યક્તિનું આર્થિક મૂલ્ય અથવા નાણાકીય દૃષ્ટિએ સંબંધિત વ્યક્તિ કેટલો કિંમતી છે તેનો અંદાજ મેળવવાનો પ્રયાસ કરે છે.

જીવન વીમામાં, એક વ્યક્તિએ કેટલી રકમનો વીમો ઊતારવો જોઈએ તે નક્કી કરવા માટે એચએલવીનો માપદંડ તરીકે ઉપયોગ થાય છે. વીમાના સાચા જોખમનું કવચ એ બાબતની ખાતરી આપે છે કે જો કોઈ વ્યક્તિનું આજે મૃત્યુ થાય તો તેના પરિવારને કોઈ આર્થિક ખોટ ન જાય. જો કે લાગણીની ખોટ ભરપાઈ થઈ શકતી નથી. મૃત્યુ પામનાર વ્યક્તિના પરિવારને વીમા કંપની તરફથી મળનારી એકસામટી રકમથી વીમાધારકના જીવનની ભાવિ આવક ભરપાઈ થઈ શકશે. એટલે કે એટલી આવક જે વીમાધારક જો જીવતો હોત તો કરી શક્યો હોત.

## ચ-૨: એક વ્યક્તિએ કેટલી રકમનો જીવન વીમો ઊતારવો જોઈએ ?

મોટાભાગના લોકોને એ ધ્યાનમાં નથી આવતું કે અનેક વીમા પોલીસિઓ હોવા છતાં વ્યક્તિગત પોલીસિ દ્વારા પૂરા પડાયેલા આવરણની રકમ જો નાની હોય તો તેઓ અન્ડરઈન્સ્યુર્ડ કહી શકાય છે. માટે એક વ્યક્તિને જીવન વીમાની કઈ રકમ ખરી રકમ કહી શકાય ? એચએલવી પર આવવાના વિવિધ માર્ગો પર નજર કરીને આપણે આ પ્રશ્નનો ઉત્તર મેળવી શકશું. એક વ્યક્તિના જીવન વીમાની રકમ ખરી ત્યારે જ કહી શકાય જ્યારે તે એચએલવી જેટલી હોય.

## ચ - ૨ એ: ઈન્કમ રિપ્લેસમેન્ટ મેથડ (આવક જાળવી રાખવાની પદ્ધતિ)

આ પદ્ધતિ મારફત એક વ્યક્તિ તેના કામકાજના બાકીના જીવનકાળ દરમિયાન કેટલી રકમની કમાણી કરવાની ક્ષમતા ધરાવે છે તેને ધ્યાનમાં લેવામાં આવે છે જેથી તેના અકાળે મૃત્યુના કિસ્સામાં તેમના પરિવારને નાણાકીય ખોટ સહન કરવી ન પડે.

આ બે તબક્કાની પ્રક્રિયા છે.

પ્રથમ તબક્કો	<ul style="list-style-type: none"> <li>● બાકીના કામકાજના વર્ષો દરમિયાન વ્યક્તિની કુલ ભાવિ આવક કેટલી રહેશે તેની ગણતરી કરો</li> </ul>
બીજો તબક્કો	<ul style="list-style-type: none"> <li>● આ રકમ (જે પ્રથમ તબક્કામાં આવી)નું વર્તમાન મૂલ્ય શું છે તેની ગણતરી કરો. આને વ્યક્તિની એચએલવી કહેવાય છે. એક વ્યક્તિના જીવન વીમાની રકમ જે તેણે લેવી જોઈએ તે એચએલવીને સમાન હોવી જોઈએ. આ પદ્ધતિ વ્યક્તિની ભવિષ્યમાં આવક કરવાની ક્ષમતા દર્શાવે છે, ભવિષ્યની આવક એટલે તે વ્યક્તિ જીવતો હોત તો નિવૃત્તિ સુધી કમાઈ શકવાની ક્ષમતા.</li> <li>● ટૂંકમાં કહીએ તો, આ પદ્ધતિ એચએલવી અને ભાવિ આવકના વર્તમાન મૂલ્યને સમાન રાખે છે.</li> </ul>



## ઉદાહરણ

રાજેશ ૩૫ વર્ષનો છે અને તે વાર્ષિક રૂપિયા ૪,૦૦,૦૦૦ની આવક ધરાવે છે. રાજેશના પરિવારમાં પત્ની (ગૃહિણી), ૪ વર્ષની પૂત્રી અને નિવૃત્ત માતાપિતા જે તેના પર નિર્ભર કરે છે. વેરા અને વ્યક્તિગત ખર્ચ કાઢ્યા બાદ રાજેશ તેના પરિવાર માટે માસિક રૂપિયા ૨૫૦૦૦ (વાર્ષિક રૂપિયા ૩,૦૦,૦૦૦) પૂરા પાડી શકે છે.

માની લઈએ કે રાજેશના પગારમાં દર વર્ષે પાંચ ટકાનો વધારો થાય છે અને પરિવાર પાછળના તેના યોગદાનમાં પણ તેટલો જ વધારો થાય છે.

વાર્ષિક આવક	રૂપિયા ૪,૦૦,૦૦૦
પગારમાં અપેક્ષિત વધારો	વાર્ષિક ૫ ટકા.
વેરા અને વ્યક્તિગત ખર્ચ કાઢ્યા બાદ ચોખ્ખી આવક	વાર્ષિક રૂપિયા ૩,૦૦,૦૦૦
વર્તમાન ઉંમર	૩૫ વર્ષ
કામકાજના બાકી વર્ષ	૨૫ વર્ષ
આવક કરવાની ક્ષમતાનું ભાવિ મૂલ્ય	રૂપિયા ૧,૪૩,૧૮,૧૨૯
ડિસ્કાઉન્ટ રેટ (પીપીએફ દર)	૮ ટકા
ભાવિ આવકનું વર્તમાન મૂલ્ય	રૂપિયા ૨૦,૯૦,૭૦૩

જો રાજેશ ૬૦ વર્ષ સુધી જીવે તો, તેના કામકાજના જીવન સુધી પરિવાર માટે રાજેશની કિંમત રૂપિયા ૧.૪૩ કરોડ જેટલી થાય છે. પરંતુ જો રાજેશને આજે કંઈ થઈ જાય તો તેના પરિવારે આ રકમ ગુમાવવી પડે છે.

આપણે રૂપિયા ૧.૪૩ કરોડનું આજનું મૂલ્ય શું છે તે જાણવું રહ્યું. માટે આપણે ૮ ટકાનો ડિસ્કાઉન્ટ રેટ (જોખમમુક્ત પીપીએફ દર) લઈએ તો રૂપિયા ૧.૪૩ કરોડનું આજનું મૂલ્ય રૂપિયા ૨૦,૯૦,૭૦૩ (૨૦.૯૦ લાખ) થાય છે.

આનો અર્થ આજની તારીખમાં રૂપિયા ૨૦.૯૦ લાખની રકમ ૮ ટકાના વ્યાજદરે ૨૫ વર્ષ માટે એકસાથે રોકવામાં આવે તો પાકતી મુદતે તેની ઉપજ રૂપિયા ૧.૪૩ કરોડ થાય.

માટે રાજેશનું માનવીય જીવનનું મૂલ્ય (એચએલવી) રૂપિયા ૨૦.૯૦ લાખ છે એટલે તેણે પોતાની ભાવિ આવકને સુરક્ષિત કરવા રૂપિયા ૨૦.૯૦ લાખનો વીમો ઊતરાવવો જોઈએ.

## ચ-૨ બી:સરળ પદ્ધતિ

એચએલવીની ગણતરી માટે ઈન્કમ રિપ્લેસમેન્ટ પદ્ધતિ કરતાં પણ અન્ય એક સરળ પદ્ધતિ છે.

## ઉદાહરણ

આપણે રાજેશનું જ ઉદાહરણ પાછું લઈએ. માની લઈએ કે આજની તારીખે બેન્કનો ફિક્સડ ડિપોઝીટ દર ૮ ટકા છે. એટલે કે કોઈ વ્યક્તિ જો આજની તારીખમાં ૮ ટકાના વ્યાજ દરની બેન્ક એફડીમાં રૂપિયા ૩૭.૫૦ લાખની રકમ રોકે તો તેના પર વાર્ષિક રૂપિયા ત્રણ લાખની વ્યાજની આવક થઈ શકે.

રાજેશની એચએલવી રૂપિયા ૩૭.૫૦ લાખ છે અને માટે તેણે આટલી જ રકમનો વીમો ઊતરાવવો જોઈએ જેથી એનું અકાળે મૃત્યુ થાય તો તેના પરિવારને રૂપિયા ૩૭.૫૦ લાખ રૂપિયા મળી રહે. આ રકમ તેઓ જો ૮ ટકાના વ્યાજ દરની બેન્ક એફડીમાં મૂકે તો તેમને વાર્ષિક રૂપિયા ત્રણ લાખની આવક થાય. જે રાજેશની વાર્ષિક આવકની બરોબર છે. આમ રાજેશની ગેરહાજરીમાં તેના પરિવારનો વાર્ષિક ખર્ચ નીકળી શકે છે.

રાજેશની એચએલવીની ગણતરી નીચેના કોષ્ટકમાં સમજાવ્યાઈ છે.

વાર્ષિક આવક	રૂપિયા ૪,૦૦,૦૦૦
વેરા અને વ્યક્તિગત ખર્ચ	માસિક રૂપિયા ૮૦૦૦
પરિવારને મળતી કુલ માસિક આવક	રૂપિયા ૨૫,૦૦૦
પરિવારને મળતી કુલ વાર્ષિક રકમ	રૂપિયા ૩,૦૦,૦૦૦
બેન્કનો એફડી દર	૮ ટકા
એચએલવી ગણતરી	૩,૦૦,૦૦૦/૮ ટકા
	= ૩,૦૦,૦૦૦/૦.૦૮
	= ૩૭,૫૦,૦૦૦
વીમો ઊતારી શકાય એટલી રકમ	રૂપિયા ૩૭,૫૦,૦૦૦

રૂપિયા ૩૭,૫૦,૦૦૦, ૮ ટકાના વ્યાજ દરની બેન્ક એફડીમાં મૂકે તો તેમને વાર્ષિક રૂપિયા ત્રણ લાખની આવક થાય. (૩૭,૫૦,૦૦૦ X ૦.૦૮ = વાર્ષિક રૂપિયા ૩,૦૦,૦૦૦)

આમ જ્યાં સુધી બેન્ક એફડીનો દર ૮ ટકા જળવાઈ રહે છે ત્યાંસુધી આ પદ્ધતિમાં રાજેશના પરિવારને રાજેશની વાર્ષિક આવક જેટલી આવક મળવાનું ચાલુ રહે છે. આ પદ્ધતિમાં રાજેશની વાર્ષિક આવક રૂપિયા ૪,૦૦,૦૦૦ જળવાઈ રહે છે તેવી ધારણાં મૂકવામાં આવી છે અને તેમાં કોઈ વધારો થવાની અપેક્ષા રખાઈ નથી. આ ઉપરાંત બેન્કના એફડીનો દર પણ ૮ ટકાના સ્તરે સતત જળવાઈ રહેશે અને તેમાં કોઈ વધારો કે ઘટાડો નહીં થાય એવું માની લેવાયું છે.

## ધ્યાન રાખો

એચએલવી એ એક જ વખતની ગણતરી નથી. આ એક સતત પ્રક્રિયા છે જેના પર સમયે સમયે નજર નાખતા રહેવું પડે છે. જેમ ઉમર વધે તેમ મનુષ્યની એચએલવી ઘટતી જાય છે.

## છ: લીયન્સ (કબજા હક્ક)

કેટલીક દરખાસ્ત એવી હોય છે જેમાં વીમાંકનકારને લાગે છે કે વ્યક્તિ સાથે જોડાયેલ જોખમ સમય જતાં કદાચ ઘટી જશે. આવા કિસ્સામાં વીમાંકનકાર લીયન (કબજા હક્ક) સાથે દરખાસ્ત સ્વીકારી શકે છે. સમય જતાં જોખમ ઘટવાની ધારણાં હોવાથી લીયન તે સમયગાળા માટે ઘટાડાના ધોરણે લાગુ રહેશે. સામાન્ય રીતે લીયનનો ઉપયોગ ઊંચા જોખમ માટે ઊંચા પ્રીમિયમ વસૂલવાના વિકલ્પ તરીકે થાય છે.

સરળ શબ્દોમાં કહીએ તો, પ્રસ્તાવકની શારીરિક લાક્ષણિકતા વીમા કંપનીના ધોરણ મુજબની નહી હોવાથી વીમા કંપની તેને ઊંચા જોખમવાળી દરખાસ્તની શ્રેણીમાં મૂકે છે અને તેને ઊંચું પ્રીમિયમ લાગુ કરે છે. જો કે પ્રસ્તાવકને લીયન માટે વિનંતી કરવાનો વિકલ્પ છે. જો લીયન મંજૂર કરવામાં આવે તો, ચોક્કસ સમયગાળા દરમિયાન પ્રસ્તાવકને કંઈ થાય તો વીમા કંપની વીમાધારકને મર્યાદિત રકમ ચૂકવવાને જ જવાબદાર રહે છે. જે વીમાની રકમ કરતાં ઓછી હોય છે.

## ઉદાહરણ

આગામી પાંચ વર્ષમાં લીયનનો ઘટાડો ૨૦ ટકા હોય તો પાંચ વર્ષ પૂરા થવા પર લીયન સમાપ્ત થઈ જશે. અન્ય શબ્દોમાં કહીએ તો, છઠ્ઠા વર્ષથી વીમા કંપની કોઈ દાવો આવે તો તેની સંપૂર્ણ રકમ ચૂકવશે.

જો વીમાધારક લીયન સમયગાળાની અંદર મૃત્યુ પામે તો વીમા કંપનીએ વીમાની સંપૂર્ણ રકમ ચૂકવવી પડતી નથી.

વીમા કંપનીઓ દ્વારા લીયન માટે અનુસરાતી સામાન્ય માર્ગદર્શિકાઓ:

લીયન ચોક્કસ સમયગાળાની અંદર સમાન રકમ જેટલો ઘટવો જોઈએ.

જો પોલીસિની મુદત ત્રણના ગુણાંકમાં હોય તો લીયન પોલીસિના ત્રીજા ભાગ જેટલું લાગુ થઈ શકશે.

લીયન લાગુ કરવા માટેના ધોરણો વીમા કંપનીઓમાં અલગ અલગ હોય છે. પ્રસ્તાવકની શારીરિક લાક્ષણિકતા વીમા કંપનીના ધોરણ મુજબ નહી હોવાથી તે વધારાનું જોખમ ધરાવે છે એમ એક કંપનીને લાગે ત્યારે જ તે સામાન્ય રીતે લીયન લાગુ કરે છે.

નીચેના ઉદાહરણ પરથી તમને લીયનની કલ્પના શું છે તે સમજવામાં સરળતા રહેશે.

## ઉદાહરણ

મુકેશ ગુપ્તા ૩૧ વર્ષનો છે અને તે આઈજીપી વીમા કંપની પાસેથી જીવન વીમો કઢાવવા માંગે છે. પ્રાથમિક તપાસમાં કંપનીને જાણ થાય છે કે મુકેશનું વજન ઓછું છે. આઈજીપી કંપની મુકેશને ઊંચા જોખમવાળા પ્રસ્તાવની શ્રેણીમાં મૂકે છે. ઊંચું જોખમ હોવા છતાં જો મુકેશ ઊંચું પ્રીમિયમ ચૂકવવા તૈયાર થાય તો તેને વીમો પૂરો પાડવા કંપની સહમત થાય છે.

જો કે મુકેશ લીયન માટે અનુરોધ કરે છે અને વીમા કંપની ત્રણ વર્ષ માટે ૧૫ ટકા ડીક્રીઝીંગ લીયન (ઘટતું લીયન) લાગુ કરે છે.

## વિશ્લેષણ

**૧લું વર્ષ:** વીમો લેવાયાના પ્રથમ વર્ષમાં મુકેશનું મૃત્યુ થાય તો વીમા કંપની તેને વીમાની રકમના ૮૫ ટકા જ રકમ ચૂકવશે.

**૨જુ વર્ષ:** મુકેશનું મૃત્યુ વીમો લીધાના બીજા વર્ષમાં થાય તો વીમા કંપનીએ તેને વીમાની રકમના ૮૦ ટકા ચૂકવવાના આવે.

**ત્રીજું વર્ષ:** મુકેશનું મૃત્યુ વીમો લીધાના ત્રીજા વર્ષમાં થાય તો વીમા કંપનીએ તેને વીમાની રકમના ૮૫ ટકા ચૂકવવાના આવે.

**ચોથું વર્ષ:** હવે લીયન કાર્યરત નથી માટે વીમા કંપનીએ મુકેશનું મૃત્યુ થાય તો વીમાની પૂરી રકમ ચૂકવવાની આવે.

## પ્રશ્ન ૪.૩

વીમામાં લીયન એટલે શું ?

## ત: પ્રાઈસિંગ અને પ્રીમિયમની ગણતરી

પ્રાઈસિંગ એટલે પ્રીમિયમ, જે વીમા પોલીસિ પર લાગુ કરવાનું હોય છે, તેની ગણતરી

વીમા પોલીસિનું પ્રાઈસિંગ વીમા કંપની માટે મહત્વનો નિર્ણય હોય છે અને આ સંદર્ભે તે અનેક બાબતોને ધ્યાનમાં લેતી હોય છે.

દાવા, ખર્ચાને પહોંચી વળાય એટલી માત્રાનું પ્રીમિયમ લાગુ કરવાનું અને યોગ્ય નફો કરવા ઉપરાંત વીમા કંપનીએ પોતાના પ્રીમિયમનો દર સ્પર્ધાત્મક રહે તે પણ જોવાનું રહે છે જેથી તેનો વેપાર હરીફ કંપનીઓ પાસે ચાલી ન જાય.

પ્રીમિયમ ગણવાની પ્રક્રિયા સરળ, આસાનીથી સમજી શકાય એવી અને વારંવાર બદલવાની જરૂર ન પડે તે પ્રકારની હોય તે પણ વીમા કંપની ધ્યાનમાં રાખે છે.

જીવન વીમાના કિસ્સામાં પ્રીમિયમનો દર મૃત્યુ દરના કોષ્ટકના આધારે લાગુ કરવામાં આવે છે (આ મુદ્દાને આપણે પ્રકરણ-૨ના વિભાગ ખ-૨ માં જોઈ ગયા હતા જે તમને યાદ હશે) આ કોષ્ટકનો અને દરનો વીમા કંપની કેવી રીતે ઉપયોગ કરે છે અને પ્રીમિયમની ખરેખર કેવી રીતે ગણતરી થાય છે તે આ વિભાગમાં આપણે પછીથી જોઈશું. વીમા કંપની પોલીસિની કિંમત કઈ રીતે નક્કી કરે છે તે આપણે પ્રથમ જોઈશું.

## ત૧: કિંમત નક્કી કરતાં ઘટકો

કંપનીના મુખ્ય હેતુઓ ઉપરાંત અન્ય કેટલાક પરિબલો વીમાના આવરણની કિંમત નક્કી કરવામાં ભૂમિકા ભજવે છે, જેને કિંમત નક્કી કરનારા ઘટકો કહેવાય છે જે આપણે અહીં ટૂંકમાં જોઈશું.

### મૃત્યુનો દર:

અમે આ અગાઉ પણ જણાવી ગયા કે વીમા કંપનીઓ પ્રીમિયમની ગણતરી કરવા મૃત્યુ દરના કોષ્ટકનો સહારો લે છે. ચોક્કસ વયની વ્યક્તિઓમાં મૃત્યુનો દર કેટલો છે તેની કોષ્ટકમાં માહિતી હોય છે. પ્રીમિયમની ગણતરી કરવા આ કોષ્ટક અને દરનો કેવી રીતે ઉપયોગ થાય છે તે આપણે વિભાગ ત - ૨એ માં જોઈશું.

### લોડિંગ (ભારણ) :

દરેક કંપનીઓએ પોતાનો વ્યવસાય કરવા ખર્ચ કરવો પડે છે અને વીમા કંપની પણ આમાંથી બાકાત રહી શકતી નથી. વીમા કંપની માટે પ્રીમિયમ આવકનો મુખ્ય સ્ત્રોત છે અને વીમા કંપનીએ આ ખર્ચ આ પ્રીમિયમમાંથી જ કાઢવાના રહે છે. પ્રીમિયમમાં આ ખર્ચના ઉમેરાને લોડિંગ (ભારણ) કહેવામાં આવે છે.

### પ્રીમિયમના રોકાણ મારફત આવક:

વીમા કંપની દ્વારા વિવિધ યોજનાઓ પર વસૂલવામાં આવતા પ્રીમિયમનું વીમા ધારા ૧૯૩૮માં સૂચવાયા પ્રમાણે રોકાણ કરવામાં આવે છે. આ રોકાણ મારફત તેમને થતા નફાનો ઉપયોગ વીમા કંપની પોતાના ખર્ચને આવરી લેવા કરે છે અને વીમાની કિંમત નક્કી કરતી વખતે પણ ખર્ચને ધ્યાનમાં લેવામાં આવે છે.

### અપાતા લાભ:

વીમાની કિંમતનો આધાર કંપનીએ કેવા પ્રકારના લાભ પૂરા પાડવાના વચન આપ્યા છે તેના પર પણ રહેલો છે. લાભ જેટલા વધુ હશે પ્રીમિયમની રકમ એટલી જ ઊંચી હશે, જેથી લાભ આપવા પાછળનો ખર્ચ કાઢી શકાય.

નફા સાથેની પોલીસિ માટેના પ્રીમિયમના દર બોનસનો લાભ આપવા માટે સાધારણ ઊંચા હોય છે અને સારું બોનસ જાહેર કરીને તેની કિંમત ચૂકવી દેવામાં આવે છે.

### પ્રીમિયમ ભરવાની રીતો:

સિંગલ પ્રીમિયમ પ્લાન	● આ પ્લાનમાં પોલીસિધારક પોલીસિ શરૂ થવા સાથે એકસાથે પ્રીમિયમની રકમ ભરી દે છે. પોલીસિની સંપૂર્ણ મુદત દરમિયાન પ્રીમિયમની આ રકમ વહીવટી તથા અન્ય ખર્ચને પહોંચી વળવા માટે પૂરતી હોય છે.
લેવલ (એક સરખું) પ્રીમિયમ પ્લાન	● આ પ્લાનમાં પોલીસિધારક પોલીસિની સંપૂર્ણ મુદત દરમિયાન સમાન રકમનું પ્રીમિયમ ભરે છે. આવા પ્રકારની પોલીસિની કિંમત નક્કી કરતી વખતે વીમા કંપની નાણાંની ટાઈમ વેલ્યુને ધ્યાનમાં રાખે છે. એટલે કે પ્રીમિયમની રકમ

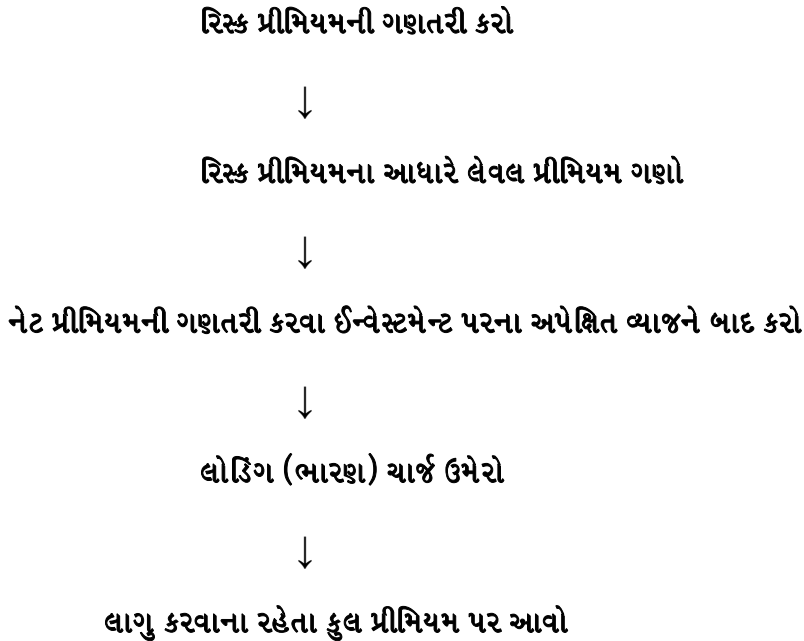
	ભાવિ દાવાની રકમ, વહીવટી ખર્ચ તથા ફુગાવાની અસર સામે ટકી શકે એવી હોય છે. અનેક જીવન વીમા પોલીસિઓમાં લેવલ પ્રીમિયમનું ધોરણ જ લાગતું હોય છે અને આની ગણતરી કઈ રીતે કરવામાં આવે છે તે આપણે વિભાગ તરફ માં જોઈશું.
ફ્લેક્સિબલ પ્રીમિયમ પ્લાન	વીમા કંપનીઓ પ્રીમિયમની લવચિક (ફ્લેક્સિબલ) ચૂકવણીનો પ્લાન પસંદ કરવાનો પણ પોલીસિધારકને વિકલ્પ આપે છે. આ પ્લાનમાં પોલીસિધારક તેની સગવડતા પ્રમાણે પ્રીમિયમ ભરી શકે છે. પાકતી મુદત સુધી પ્રીમિયમની રકમ એકસમાન રાખવા અથવા ક્ષમતાને આધારે તેમાં ફેરબદલ કરવાનો વિકલ્પ આપવામાં આવે છે. પ્રીમિયમની રકમમાં સામાન્ય રીતે વાર્ષિક પાંચ ટકા જેટલો વધારો થઈ શકે છે પરંતુ લવચિકતા (ફ્લેક્સિબિલિટી)ની મુદત અને શરતોનો આધાર વીમા કંપની પર રહેતો હોય છે.

પોલીસિધારકને લાગુ કરાતાં પ્રીમિયમ પર આ દરેકનો પ્રભાવ રહે છે.

## ત-૨ : પ્રીમિયમની ગણતરી

પ્રીમિયમની ગણતરીની પ્રક્રિયા નીચે પ્રમાણે છે:

### આકૃતિ ૪.૩



## તર-એ: રિસ્ક પ્રીમિયમની ગણતરી કરો

વીમા કંપની દ્વારા વસૂલવામાં આવતાં જીવન વીમા પ્રીમિયમને એક જ પુલમાં રાખવામાં આવે છે જે કોમન ફન્ડ અથવા લાઈફ ફન્ડ તરીકે ઓળખાય છે. ભવિષ્યમાં આવતાં કોઈપણ દાવાની કંપની આ ફન્ડમાંથી ચૂકવણી કરે છે. માટે દાવા ભરપાઈ કરી શકાય એટલી માત્રામાં ભંડોળ ફન્ડમાં ઉપલબ્ધ રહે તેની વીમા કંપનીએ ખાતરી રાખવાની રહે છે.

કોમન ફન્ડની ખરી રકમ નક્કી કરવાનું કામ ઘણું જ કપરું છે, કારણ કે કોઈપણ વ્યક્તિ સચોટ ભવિષ્ય ભાખી શકતી નથી. આપણે જોયું કે અગાઉના વર્ષોના મૃત્યુ દરના આંકડાનો ઉપયોગ કરીને વીમા કંપનીઓ એક વ્યક્તિની તેના જન્મદિન પહેલાં મૃત્યુની શક્યતા કેટલી છે તેનો સ્પષ્ટ અંદાજ મેળવી શકે છે. આ શક્યતાને - મૃત્યુ દર - તરીકે ઓળખવામાં આવે છે અને તેનો ઉપયોગ રિસ્ક પ્રીમિયમની ગણતરી કરવામાં થાય છે.

### ધ્યાન રાખો કે

મૃત્યુ દરના કોષ્ટકમાં દરેક વયે જીવતા લોકોની સંખ્યા અને તે વયે મૃત્યુ પામતા લોકોની સંખ્યા જણાવાય છે. છેલ્લાં ૧૦૦ કે તેથી વધુ વર્ષના મૃત્યુ આંકને આધારે તે તૈયાર કરવામાં આવે છે.

મૃત્યુ દરના કોષ્ટક દરેક વીમા કંપનીઓમાં અલગઅલગ હોય છે.

મૃત્યુ દર એટલે એક ચોક્કસ વ્યક્તિનો એક જન્મદિવસ ગયા બાદનો પછીનો જન્મદિવસ આવે તે પૂર્વે તેના મૃત્યુ પામવાની શક્યતા.

મૃત્યુ દરના કોષ્ટક એકચ્યુઅરીસ દ્વારા તૈયાર કરવામાં આવે છે, જેઓ વસૂલવાના રહેતાં પ્રીમિયમની રકમ મૃત્યુ દરના આધારે નક્કી કરે છે.

વીમા કંપની રિસ્ક પ્રીમિયમની ગણતરી મૃત્યુ દરના કોષ્ટકનો ઉપયોગ કરીને કરે છે.

### આકૃતિ ૪.૪

રિસ્ક પ્રીમિયમ = મૃત્યુ દર X વીમાની રકમ

સંબંધિત વર્ષ દરમિયાન જે લોકો મૃત્યુ પામતા હોય છે તેમના દાવાને પહોંચી વળવા માટે લાગુ કરાતાં પ્રીમિયમને રિસ્ક પ્રીમિયમ કહેવાય છે.

આની ગણતરી કઈ રીતે થાય છે તે આપણે નીચેના ઉદાહરણ પરથી સમજીએ.

## ઉદાહરણ

વીમા એજન્ટ અજય ગુપ્તાએ ત્રણ જીવન વીમા પોલીસિઓ વેચી હતી.

પ્રથમ વીમા પોલીસિ તેણે ૨૫ વર્ષના આઈટી એન્જિનિયર જે એકલો છે તેને વેચી હતી. આ પોલીસિ રૂપિયા ૫,૦૦,૦૦૦ની છે.

બીજી પોલીસિ તેણે ૩૬ વર્ષના પુરુષને વેચી છે જે પરિણીત છે અને તેને બે બાળક છે. તેની પોલીસિ રૂપિયા ૮,૦૦,૦૦૦ની છે.

ત્રીજી પોલીસિ તેણે ૪૮ વર્ષના વેપારીને વેચી છે જેણે રૂપિયા ૪૦,૦૦,૦૦૦નો વીમો ઊતરાવ્યો છે.

અજયે તેના આ અસીલો માટે પ્રીમિયમની રકમ કઈ રીતે ગણી તે આપણે જોઈએ.

અસીલ ૧: વય = ૨૫ વર્ષ. વીમાની રકમ = રૂપિયા ૫,૦૦,૦૦૦. મૃત્યુ દર = ૦.૦૦૦૧ રિસ્ક પ્રીમિયમ = રૂપિયા ૫૦

અસીલ ૨: વય = ૩૬ વર્ષ. વીમાની રકમ = રૂપિયા ૮,૦૦,૦૦૦. મૃત્યુ દર = ૦.૦૦૦૮૧ રિસ્ક પ્રીમિયમ = રૂપિયા ૬૪૮

અસીલ ૩: વય = ૪૮ વર્ષ. વીમાની રકમ = રૂપિયા ૪૦,૦૦,૦૦૦. મૃત્યુ દર = ૦.૦૦૦૮૧ રિસ્ક પ્રીમિયમ = રૂપિયા ૩૬૪૦

આપણે જોઈ શકીએ છે કે લાગુ કરાયેલ રિસ્ક પ્રીમિયમ મૃત્યુ દર અને વીમાની રકમને આધારે અલગઅલગ છે. વીમાની રકમ જેટલી મોટી પ્રીમિયમ એટલું ઊંચું રહે છે. આપણે એ પણ જોઈ શકીએ છે કે વીમાધારકની વય સાથે મૃત્યુ દર પણ વધે છે.

## ત - ૨બી: રિસ્ક પ્રીમિયમને આધારે લેવલ પ્રીમિયમની ગણતરી

આપણે અગાઉ જોઈ ગયા તેમ અનેક જીવન વીમા પોલીસિઓમાં વીમા કંપની પોલીસિની સંપૂર્ણ મુદત માટે પ્રીમિયમની રકમ સમાન વસૂલે છે: તે બદલી શકાતી નથી. માટે પ્રીમિયમના દરમાં વીમા કંપનીએ તેણે ભવિષ્યમાં ચૂકવવાના રહેતા દાવા અને ખર્ચને ધ્યાનમાં લેવાના રહે છે. તેણે કુગાવાની અસરને પણ ધ્યાનમાં લેવાની રહે છે, કારણ કે કુગાવાથી ભવિષ્યમાં નાણાંના મૂલ્યને ઘસારો પહોંચે છે, એટલે કે પોલીસિધારક દ્વારા આજે ચૂકવાતા પ્રીમિયમનું મૂલ્ય ભાવિમાં સમાન રહેતું નથી. પરિણામે પ્રારંભમાંજ સામાન્ય કરતાં ઊંચું પ્રીમિયમ લાગુ કરવાનું રહે છે. પ્રારંભના સમયમાં વસૂલવામાં આવતાં ઊંચા પ્રીમિયમ રિઝર્વમાં જમા કરવામાં આવે છે જેને આધારે ભવિષ્યના દાવા અને ખર્ચને પહોંચી વળી શકાય.

લેવલ પ્રીમિયમની મૂળ કલ્પનાને આપણે ઉદાહરણ મારફત સારી રીતે સમજી શકશું.



(કૃપા કરી નોંધ રાખો કે: આ માત્ર ઉદાહરણ છે)

### કોષ્ટક ૪.૧

	<u>દાવાની ચૂકવણી</u>	<u>ખર્ચ</u>	<u>પ્રીમિયમમાંથી અલગ રકમ કાઢવી</u>
વર્ષ ૧	દાવાની ઓછામાં ઓછી (સાવ ઓછી) રકમ ચૂકવાશે	વહીવટી ખર્ચ ઊંચો હશે	પ્રીમિયમની રકમમાંથી કેટલીક રકમ ભવિષ્ય માટે અનામત રાખવામાં આવે છે. બાકીની રકમનો ઉપયોગ દાવા અને ખર્ચની ચૂકવણી માટે થાય છે.
વર્ષ ૨	ચૂકવાયેલી રકમ પ્રથમ વર્ષ કરતાં વધુ હશે	વહીવટી ખર્ચ ઊંચો હશે પરંતુ પ્રથમ વર્ષ કરતાં નીચો હશે	રિઝર્વ ફન્ડ વધશે, પરંતુ જમા કરાનારી રકમ પ્રથમ વર્ષ કરતાં ઓછી હશે.
-			રિઝર્વ ફન્ડ વધશે
-			રિઝર્વ ફન્ડ વધશે
-			રિઝર્વ ફન્ડ વધશે
વર્ષ ૧૦	ચૂકવાયેલી રકમ ઊંચી હશે	વહીવટી ખર્ચ નીચો હશે	આ વર્ષ માટે વસૂલ કરાયેલું સંપૂર્ણ પ્રીમિયમ દાવા અને ખર્ચ ભરપાઈ કરવામાં વપરાય છે. આ વર્ષમાં વસૂલાયેલ પ્રીમિયમમાંથી કોઈપણ રકમ રિઝર્વ ફન્ડમાં લઈ જવાતી નથી.
વર્ષ ૧૫	ચૂકવાયેલી રકમ ઊંચી હશે	વહીવટી ખર્ચ હજુ નીચો હશે	આ વર્ષ માટે વસૂલ કરાયેલું પ્રીમિયમ દાવા અને ખર્ચ ભરપાઈ કરવા માટે પૂરતું નથી હોતું. માટે ખાધને પહોંચી વળવા રિઝર્વ ફન્ડમાંથી રકમ ઊચકવામાં આવે છે.
-			રિઝર્વ ફન્ડ ઘટશે
-			રિઝર્વ ફન્ડ ઘટશે

વર્ષ ૨૦	વીમાધારકનું મૃત્યુ	અન્ય વહીવટી ખર્ચ સાથે દાવો પાર પાડવાનો ખર્ચ થશે	પ્રીમિયમ અને રિઝર્વ ફન્ડમાંની રકમ દાવા ચૂકવવા માટે પૂરતી હોવી જોઈએ.
---------	--------------------	---	---

યાદ રાખો કે, આ કોષ્ટક લેવલ પ્રીમિયમની કલ્પના શું છે તેની સાદી સમજ આપવા પૂરતું છે. એકંદર વ્યવહારમાં પ્રીમિયમની ગણતરીની પ્રક્રિયા ઘણી જ જટિલ છે. ઉપરના કોષ્ટકમાં એક જ જીવન વીમા પોલીસિની ગણતરી અપાઈ છે, પરંતુ વીમા કંપનીઓ શુપ પોલીસિ માટે પણ પ્રીમિયમની ગણતરી કરી શકે છે. દાવાઓ કોમન ફન્ડમાંથી ચૂકવાય છે અને શુપ પોલીસિ માટે રિઝર્વ ફન્ડ ઊભુ કરવામાં આવે છે.

માટે સમાન પોલીસિઓને એકસાથે રાખી રિઝર્વની ગણતરી કરવામાં આવે છે. સમાન પોલીસિઓનું વર્ગીકરણ વય, જોખમના પ્રકાર, પોલીસિના પ્રકાર, પોલીસિની મુદત વગેરેને આધારે થાય છે. રિઝર્વ ફન્ડ માટે એકંદર રકમ નક્કી કરવામાં આવે છે અને તેને પોલીસિની કુલ સંખ્યા સાથે ભાગવામાં આવે છે.

એક સાનુકૂળ સ્થિતિમાં રિઝર્વ ફન્ડ પ્રારંભના વર્ષોમાં વધે છે અને પછીના વર્ષોમાં તે બ્રેક ઈવન પર આવી જતું હોય છે અને છેલ્લાં વર્ષોમાં તે ઘટવાનું શરૂ થાય છે જે શૂન્ય થઈ જાય ત્યાંસુધી ઘટતું રહે છે. પરંતુ નવા પ્રસ્તાવકો આવતાં રહે છે અને ફન્ડમાં પ્રીમિયમ અને દાવા આવતાંજતાં રહે છે.

## ત-૨-સી: નેટ પ્રીમિયમની ગણતરી

વીમા કંપની દ્વારા વિવિધ યોજનાઓ પર વસૂલવામાં આવતા પ્રીમિયમ વીમા ધારા ૧૯૩૮માં સૂચવાયા પ્રમાણે "સિક્યુરિટીસમાં ઈન્વેસ્ટ (જામીનગીરીમાં રોકાણ)" કરવામાં આવે છે. આ રોકાણ મારફત વીમા કંપનીઓ વ્યાજના રૂપમાં આવક કરે છે.

આમ વ્યાજ મારફત થતી આવકને પણ પ્રીમિયમની ગણતરી માટે ધ્યાનમાં લેવામાં આવે છે. રોકાણ મારફત વ્યાજની કેટલી આવક થશે તેનો એકચ્યુઅરીસ અંદાજ કાઢે છે. આ વ્યાજની આવકના અંદાજને આધારે પ્રીમિયમની રકમ ઘટી શકે છે.

### આકૃતિ ૪.૫

પ્રીમિયમ - વ્યાજની આવક = નેટ પ્રીમિયમ

ઈન્વેસ્ટમેન્ટ (રોકાણ) પર વ્યાજ મારફત થનારી આવક પેટે પ્રીમિયમ કઈ રીતે એડજસ્ટ કરવામાં આવે છે તેના પર વિચાર કરતી વખતે કેટલાક મહત્વના મુદ્દા યાદ રાખવાના રહે છે.

- પ્રીમિયમનું ત્યાંસુધી જ રોકાણ કરવામાં આવે છે જ્યાંસુધી દાવો ચૂકવવાની જરૂરત ઊભી ન થાય;
- લેવલ પ્રીમિયમ માટે રિઝર્વ ફન્ડમાંથી પણ રોકાણ કરવામાં આવે છે; અને

- સૂચિત વ્યાજની આવકનો આધાર પોલીસિની મુદત પર રહેલો છે.

## ધ્યાન રાખો

એકચ્ચુઅરીસ રોકાણ પર વ્યાજની આવકની ગણતરી કરવામાં રૂઢીચુસ્ત અભિગમ અપનાવતા હોય છે. અપેક્ષિત વ્યાજ પ્રીમિયમ સાથે એડજસ્ટ કરવામાં આવે છે.

## ત-૨-ડી: લોડિંગ (ભારણ)ની વસૂલાત

કુલ પ્રીમિયમ(પોલીસિધારક દ્વારા ચૂકવાતું ખરું પ્રીમિયમ)ની ગણતરી માટે નેટ પ્રીમિયમ વધારવામાં આવે છે. આ એડજસ્ટમેન્ટ વીમા કંપનીના ખર્ચ અને નફાને ધ્યાનમાં લેવા માટે કરવામાં આવે છે. આ પ્રક્રિયાને લોડિંગ (ભારણ) કહેવામાં આવે છે.

લોડિંગ (ભારણ)માં નીચેની બાબતોનો સમાવેશ થાય છે.

- વહીવટી ખર્ચ, જેમ કે ઈમારત જાળવણીનો ખર્ચ, કર્મચારીઓના પગાર વગેરે;
- તબીબી અન્ડરરાઈટિંગ માટે કરાતા તબીબી ખર્ચ ;
- પ્રોસેસિંગ ફી;
- પોલીસિને રિન્યુ કરવા પાછળ થતો ખર્ચ;
- દાવાની પતાવટ પાછળ થતો ખર્ચ;
- નફાનું માર્જિન; અને
- વીથ-પ્રોફિટ પોલીસિ માટે બોનસનું લોડિંગ.

## ધ્યાન રાખો

સૌથી વધુ ખર્ચ પોલીસિ શરૂ કરતી વેળા થાય છે. આ ખર્ચ પ્રીમિયમ નક્કી કરતી વખતે પોલીસિની સંપૂર્ણ મુદતના સમયગાળા સુધી આવરી લેવાતા હોય છે.

## ત-૨-ઈ: લાગુ થનારા કુલ પ્રીમિયમની આકારણી

પોલીસિનો પ્રકાર લાગુ થનારા કુલ પ્રીમિયમ પર અસર કરે છે પછી તે સિંગલ પ્રીમિયમ પ્લાન હોય, કે લેવલ પ્રીમિયમનો પ્લાન, લવચિક (ફ્લેક્સીબલ) પ્રીમિયમ કે વાર્ષિક રિન્યુએબલ પ્લાન હોય. ઉદાહરણ તરીકે સિંગલ પ્રીમિયમ પ્લાન માટે પ્રીમિયમની ગણતરી કરાતી હોય ત્યારે વીમા કંપનીએ આ પ્લાન કેટલા પોલીસિધારકો લેશે અને પોલીસિની મુદત દરમિયાન મૃત્યુના કેટલા દાવા આવી શકે એમ છે તેની ગણતરી કરવાની રહે છે.

આજરીતે પ્રીમિયમ વાર્ષિક ભરાય છે કે અર્ધવાર્ષિક કે ત્રિમાસિક કે માસિક ભરાય છે તે પણ ધ્યાનમાં લેવાનું રહે છે. મોટાભાગની વીમા કંપનીઓ પ્રથમ વાર્ષિક પ્રીમિયમની ગણતરી કરે છે ત્યારબાદ માસિક ચૂકવણી માટે વધુ એડજસ્ટમેન્ટ કરે છે. પ્રીમિયમની ચૂકવણી વાર્ષિક ધોરણની ન હોય તો વીમા કંપનીઓ સામાન્ય રીતે 'ફ્રિકવન્સી લોડિંગ' વસૂલે છે.

## ઉદાહરણ

માની લઈએ કે વીમા કંપની માસિક પ્રીમિયમ પ્લાન માટે ૫ ટકા ફ્રિકવન્સી લોડિંગ વસૂલે છે. વાર્ષિક ગ્રોસ પ્રીમિયમ રૂપિયા ૨૫૦૦૦ છે. માટે વીમાધારકે માસિક ગ્રોસ પ્રીમિયમ આ પ્રમાણે ચૂકવવાનું રહેશે:  
 $૨૫૦૦૦/૧૨ \times ૧.૦૫ =$  રૂપિયા ૨૧૮૭.૫૦

## ધ્યાન રાખો

કેટલીક વીમા કંપનીઓ ગ્રોસ પ્રીમિયમની ગણતરી ઊલટી રીતે કરે છે. એટલે કે તેઓ પહેલા માસિક પ્રીમિયમ ગણે છે અને બાદમાં વાર્ષિક પ્રીમિયમ. વાર્ષિક પ્રીમિયમ માટે કેટલુંક ડિસ્કાઉન્ટ પણ હોય છે. ડિસ્કાઉન્ટ આપવા પાછળનું કારણ એટલું જ કે પ્રીમિયમની ફ્રિકવન્સી જેટલી વધારે હોય, વહીવટી ખર્ચ એટલો જ વધુ આવે છે. માટે વીમાધારકને વાર્ષિક પ્રીમિયમ પ્લાન પસંદ કરવા માટે પ્રોત્સાહિત કરવા ડિસ્કાઉન્ટ ઓફર કરાય છે.

## પ્રશ્ન ૪.૪

નીચેના શબ્દોની વ્યાખ્યા કરો

- લોડિંગ
- ફ્રિકવન્સી લોડિંગ

## થ: બોનસની ગણતરી

પોલીસિધારક જે નફા સાથેની વીમા પોલીસિ (વીથ-પ્રોફિટ પોલીસિ) ખરીદે છે તેને વીમા કંપનીના નફામાં ભાગીદાર બનવાનો હક હોય છે. પોલીસિધારકોને આ નફો બોનસના રૂપમાં વિતરીત કરવામાં આવે છે. વીમા કંપની દ્વારા ચાર પ્રકારના બોનસ આપવામાં આવે છે.

- સાદું રિવિઝનરી બોનસ
- ચક્રવૃદ્ધિ રિવિઝનરી બોનસ
- અંતિમ બોનસ
- વચગાળાનું બોનસ

## ત૧: સરળ રિવિઝનરી બોનસ

વીમા કંપની દ્વારા જાહેર થતું આ પ્રકારનું બોનસ વીમાની રકમમાં જમા થાય છે અને તે વીમો પાકે ત્યારે અથવા વીમા કંપની દ્વારા નક્કી કરાયેલા સમયે આપવામાં આવે છે.

## ઉદાહરણ

એબીસી વીમા કંપનીએ દરેક રૂપિયા ૧૦૦૦ના વીમા પર ૫ ટકા બોનસ જાહેર કર્યું છે એટલે કે રૂપિયા ૫૦ જાહેર કર્યા છે. જો સ્મિતા પટેલે રૂપિયા ૧,૦૦,૦૦૦ની પોલીસિ લીધી હોય તો તેને રૂપિયા ૫૦૦૦ બોનસ મળે છે. આ બોનસની રકમ તે ચૂકવાય ત્યાંસુધી એટલી જ રહે છે સિવાય કે તે ચક્રવૃદ્ધિ બોનસ હોય જેમાં જાહેર થતું બોનસ વીમાની રકમમાં જમા થઈ જાય છે અને બીજા વર્ષે આ રકમ ઉપર (વીમાની રકમ + જમા થયેલ બોનસ) બોનસ મળે છે.

## ત-૨ : ચક્રવૃદ્ધિ રિવિઝનરી બોનસ

આ પદ્ધતિ હેઠળ વીમા કંપની વાર્ષિક બોનસની ગણતરી ચક્રવૃદ્ધિ વ્યાજ ધોરણે કરે છે. એટલે કે જાહેર થયેલું બોનસ વીમાની રકમમાં જમા થાય છે અને બીજા વર્ષે આ વધેલી રકમ પર બોનસની ગણતરી થાય છે. આ કેવી રીતે ગણવામાં આવે છે તે આપણે નીચેના ઉદાહરણમાં જોઈશું.

## ઉદાહરણ

રાહુલ ખન્ના રૂપિયા ૫૦ લાખની એક એવી બે પાર્ટિસિપેટિંગ (નફા સાથેની) પોલીસિ ધરાવે છે. ધારી લઈએ કે એક પોલીસિમાં રાહુલને સરળ રિવિઝનરી બોનસ પદ્ધતિ પ્રમાણે અને બીજી પર ચક્રવૃદ્ધિ રિવિઝનરી પદ્ધતિ પ્રમાણે બોનસ મળે છે.

વીમા કંપની વીમાની રકમ પર ૫ ટકા બોનસ જાહેર કરે છે. રાહુલનો રૂપિયા ૫૦ લાખનો વીમો હોવાથી દરેક પર તેને રૂપિયા ૨૫ હજાર બોનસ મળશે. માટે રાહુલને પાકતી મુદતે મળવાને પાત્ર રકમ વધીને:

● સાદા રિવિઝનરી બોનસ હેઠળની વીમા પોલીસિ માટે રૂપિયા ૫,૦૦,૦૦૦ + રૂપિયા ૨૫,૦૦૦ = રૂપિયા ૫,૨૫,૦૦૦

● ચક્રવૃદ્ધિ રિવિઝનરી બોનસ હેઠળની વીમા પોલીસિ માટે રૂપિયા ૫,૦૦,૦૦૦ + રૂપિયા ૨૫,૦૦૦ = રૂપિયા ૫,૨૫,૦૦૦

પછીના વર્ષે વીમા કંપની જો ૩ ટકા બોનસ જાહેર કરે છે તો રાહુલની સ્થિતિ નીચે પ્રમાણે રહેશે.

● સાદા રિવિઝનરી બોનસ હેઠળની વીમા પોલીસિ માટે રૂપિયા ૫,૨૫,૦૦૦ + રૂપિયા ૧૫,૦૦૦ = રૂપિયા ૫,૪૦,૦૦૦ (રૂપિયા ૫,૦૦,૦૦૦ ઉપર ૩ ટકા એટલે રૂપિયા ૧૫,૦૦૦)

● ચક્રવૃદ્ધિ રિવિઝનરી બોનસ હેઠળની વીમા પોલીસિ માટે રૂપિયા ૫,૨૫,૦૦૦ + રૂપિયા ૧૫,૭૫૦ = રૂપિયા ૫,૪૦,૭૫૦ ( અગાઉની રકમ રૂપિયા ૫,૨૫,૦૦૦ [૫,૦૦,૦૦૦ વીમા રાશિ + રૂપિયા ૨૫,૦૦૦ અગાઉ જમા થયેલ ૫% લેખે બોનસ] ઉપર ૩ ટકા લેખે આ વર્ષનું ચક્રવૃદ્ધિ બોનસ રૂપિયા ૧૫,૭૫૦ થશે)

**નોંધ:** ઉપરના ઉદાહરણમાં સાદી રિવિઝનરી પદ્ધતિ હેઠળ બોનસની ગણતરી હંમેશા વીમાની રકમ પર એટલે કે રૂપિયા ૫,૦૦,૦૦૦ પર થશે.

જ્યારે ચક્રવૃદ્ધિ રિવિઝનરી પદ્ધતિ હેઠળ બોનસની ગણતરી પ્રથમ વર્ષે રૂપિયા ૫,૦૦,૦૦૦ પર થશે અને પછીના વર્ષોમાં તેમાં બોનસના ઉમેરા બાદની વીમાની રકમમાં થતાં વધારા સહિતની રકમ પર બોનસની ગણતરી કરવામાં આવે છે.

## તૃતીય: અંતિમ બોનસ

આ બોનસ વીમા કંપની દ્વારા વીમાધારકને પોતાની સાથે પોલીસિની મુદત સુધી લાંબા સમય માટે જકડી રાખવા પ્રોત્સાહન તરીકે આપવામાં આવે છે. લાંબા ગાળાની પોલીસિ કહો કે ૨૦, ૨૫ અથવા ૩૦ વર્ષની પોલીસિ માટે વીમા કંપની પોલીસિની પાકતી મુદતે વીમાની રકમ તથા દર વર્ષે જાહેર કરેલા બોનસ ઉપરાંત અંતિમ બોનસની રકમ ચૂકવે છે. કેટલીક કંપનીઓ દર વર્ષે અંતિમ બોનસ જાહેર કરતી હોય છે, પરંતુ તે જમા થતું જાય છે અને પાકતી મુદતે ચૂકવવાને પાત્ર હોય છે. આ બોનસ 'પર્સિસ્ટન્સી (જકડી રાખવું) બોનસ' તરીકે પણ ઓળખાય છે.

## તૃતીય: વચગાળાનું બોનસ

વીમા કંપની દ્વારા દર વર્ષે કાનૂન પ્રમાણે મૂલ્યાંકન તૈયાર કરવામાં આવે છે. જેના પર મૃત્યુના દાવા થાય છે અથવા જે મૂલ્યાંકનની બે તારીખ વચ્ચે પાકે છે તેવી પોલીસિઓ વધારામાં ફાળો આપે છે જો કે તેની જાહેરાત પોલીસિ પૂર્ણ થયા બાદ કરાતાં મૂલ્યાંકનમાં કરવામાં આવે છે. આ પોલીસિઓ મૂલ્યાંકન તારીખ પહેલા વીમા કંપનીની ભુકમાંથી નીકળી ગઈ હોવાથી મૂલ્યાંકનની પ્રક્રિયામાં તે સહભાગી થતી નથી. આમ છતાં વીમા કંપની આવી પોલીસિને અંતિમ મૂલ્યાંકનના દર પ્રમાણે 'વચગાળાનું બોનસ' ચૂકવે છે. ભારતમાં વચગાળાના બોનસની ચૂકવણી વીમા ધારા ૧૯૩૮ની કલમ ૧૧૨ હેઠળ ફરજિયાત બનાવાઈ છે.

## પ્રવૃત્તિ

કોઈપણ વીમા કંપનીની મુલાકાત લો. કંપની દ્વારા છેલ્લાં પાંચ વર્ષમાં જાહેર કરાયેલા બોનસનો અભ્યાસ કરો. કંપની દ્વારા પાર્ટિસિપેટિંગ (નફા સાથેના) પોલીસિધારકને બોનસ કેવી રીતે વિતરીત કરાયું છે તેની માહિતી મેળવો.

## ધ: અન્ડરરાઈટિંગ (વીમાંકન)માં એજન્ટની ભૂમિકા

એજન્ટો પ્રસ્તાવકના સીધા સંપર્કમાં હોય છે અને માટે અન્ડરરાઈટિંગની પ્રક્રિયામાં તેમની ભૂમિકા મહત્વની હોય છે અને તેમને 'પ્રાથમિક અન્ડરરાઈટર' ગણવામાં આવે છે.

● સુપરત કરનારું ફોર્મ પ્રસ્તાવક દ્વારા સંપૂર્ણ ભરાયું છે તેની એજન્ટે ખાતરી રાખવાની રહે છે. પ્રસ્તાવકે દરેક સવાલોના જવાબ પ્રમાણિકપણે આપ્યા હોવાની પણ એજન્ટે ચોકસાઈ રાખવાની રહે છે કારણ કે પ્રપોઝલ ફોર્મના આધારે જ દરખાસ્ત સ્વીકારવા અથવા નકારવામાં આવે છે.

- ફોર્મ ભરવામાં એજન્ટ મદદ કરતાં હોય તો તેમણે તે પ્રમાણિક અને ચોકસાઈપૂર્વક ભરવાનું રહે છે. અપાયેલા જવાબો કોઈપણ પ્રકારે પૂર્વગ્રહવાળા હોવા ન જોઈએ. પ્રતિવાદીના જવાબો તટસ્થપણે નોંધવા જોઈએ અને તેમાં રહેલી કોઈપણ ખોટી અથવા અધુરી માહિતી કાઢી નાંખવાની રહે છે.
- એજન્ટો પ્રસ્તાવકના સીધા સંપર્કમાં હોવાથી પ્રસ્તાવક શા માટે વીમો લેવા માંગે છે તે એજન્ટ સારી રીતે સમજી શકે છે. જો તેમને લાગે કે પ્રસ્તાવકનો ઈરાદો ઠીક નથી તો એજન્ટે તેનો તેમના અહેવાલમાં ઉલ્લેખ કરવો જોઈએ. એજન્ટ પ્રસ્તાવક અને તેના પરિવાર સાથે વ્યક્તિગત ચર્ચા કરતો હોવાથી તેણે તેમના પ્રતિસાદની આકારણી કરવાની રહે છે. પ્રસ્તાવક દ્વારા પૂરી પડતી માહિતી વિસંગત જણાય તો તેની પાસેથી સ્પષ્ટતા માંગવી જોઈએ.
- પ્રસ્તાવકે કેટલી રકમનો જીવન વીમો ઊતરાવવો જોઈએ તે અંગે તેને સૂચન કરવા એજન્ટ તેનું એચએલવી કાઢવામાં મદદ કરી શકે છે. એચએલવી પ્રમાણે જીવન વીમો કાઢવાથી વીમાધારક (મુખ્ય કમાનાર)ના અકાળે મૃત્યુના કિસ્સામાં તેના પરિવારને આવકનું રક્ષણ મળી રહે છે અને નાણાંકીય જવાબદારીઓ પાર પાડવામાં વીમો ટેકારૂપ રહે છે.
- આવશ્યક દસ્તાવેજો અને દરખાસ્ત ફોર્મ સમયસર સુપરત કરીને એજન્ટ અન્ડરરાઈટિંગની પ્રક્રિયા ઝડપી બનાવી શકે છે. વધારાની તબીબી ચકાસણીની આવશ્યકતા રહે તો, એજન્ટે ડોક્ટરની મુલાકાત મેળવવામાં પ્રસ્તાવકને મદદ કરવી જોઈએ અને ડોક્ટર બને એટલો ઝડપી અહેવાલ સુપરત કરે તેની તકેદારી રાખવી જોઈએ.
- વીમાની દરખાસ્ત સ્વીકારવામાં આવે તો પોલીસિધારકને પોલીસિ સીધેસીધી મોકલી દેવામાં આવે છે અથવા એજન્ટ મારફત તે પહોંચતી કરવામાં આવે છે. દરખાસ્ત નકારી કાઢવામાં આવે તો પણ એજન્ટે ભૂમિકા ભજવવાની બાકી રહે છે. દરખાસ્ત શા માટે નકારી કાઢવામાં આવી છે તેનો ખુલાસો કરતો પત્ર વીમા કંપની પ્રસ્તાવકને પાઠવે છે છતાં એજન્ટ વ્યક્તિગત રીતે પ્રસ્તાવકના સંપર્કમાં રહી શકે છે અને નકારી કાઢવાના કારણ(ણો) સમજાવી શકે છે.

## પ્રશ્ન ૪.૫

અન્ડરરાઈટર જ્યારે દરખાસ્ત નકારી કાઢે ત્યારે તેમાં એજન્ટની ભૂમિકા શું હોય છે ?

## મુખ્ય મુદ્દા

આ પ્રકરણમાં આવરી લેવાયેલા મુખ્ય મુદ્દા ટૂંકમાં નીચે પ્રમાણે છે:
<b>વીમા અન્ડરરાઈટિંગની પ્રક્રિયા</b>
● દરખાસ્તની આકારણી કરવાની અને જોખમ સ્વીકારવું કે નહીં અને સ્વીકારવું તો કઈ શરતે તે નક્કી કરવાની પ્રક્રિયાને અન્ડરરાઈટિંગ કહેવાય છે.
● જોખમની પસંદગી માટે દરેક કંપનીને પોતાના અલગ નિયમો અને માર્ગદર્શિકા હોય છે.
● વીમા અન્ડરરાઈટિંગની પ્રક્રિયા આ પ્રમાણે છે: માહિતી એકઠી કરવી; જોખમનું વિશ્લેષણ; કેટલી નુકસાની

થઈ શકે તેનો અંદાજ; દરખાસ્ત સ્વીકારવી કે નકારવી તેનો નિર્ણય; રિસ્ક ગ્રુપમાં સ્વીકારાયેલ પોલીસિનું વર્ગીકરણ અને રેટિંગ તથા પોલીસિ જારી કરવી.

### જરૂરી માહિતી મેળવવી

● અન્ડરરાઈટર વિવિધ સ્ત્રોતો જેમ કે પ્રપોઝલ ફોર્મ, તબીબી તપાસનો અહેવાલ, એજન્ટનો ગુપ્ત અહેવાલ, વધારાની માહિતી અને ટેકસ સત્તાવાળા તરફથી અહેવાલ પરથી જરૂરી માહિતી મેળવી શકે છે.

### નૈતિક અને શારીરિક જોખમ

● શારીરિક જોખમ એટલે વીમાધારક સાથે સંકળાયેલ જોખમની શારીરિક લાક્ષણિકતા જેમ કે તેની વય, વ્યવસાય, જાતિ, રહેઠાણ, આદતો, શોખ, તબીબી સ્થિતિ, શારીરિક અપંગતા, પરિવારનો તબીબી ઇતિહાસ, વ્યક્તિગત ઇતિહાસ વગેરે.

● નૈતિક જોખમ એટલે વર્તન, પ્રસ્તાવકની માનસિક સ્થિતિ અને ઈરાદા

### નાણાંકીય, મેડિકલ અને નોન-મેડિકલ અન્ડરરાઈટિંગ

● નાણાંકીય અન્ડરરાઈટિંગમાં એક વ્યક્તિ કેટલી રકમનો જીવન વીમો મેળવી શકે તેની મર્યાદા નક્કી થાય છે. નાણાંકીય અન્ડરરાઈટિંગમાં એક વ્યક્તિ તેના વીમા પાત્ર હિત કરતાં વધુનો વીમો મેળવતા નથી તેની ખાતરી રહે છે.

● તબીબી અન્ડરરાઈટિંગમાં અન્ડરરાઈટરે પ્રસ્તાવકના છેલ્લાં કેટલાક વર્ષના તબીબી રેકોર્ડ્સ ચકાસવાના રહે છે અને તબીબી ચકાસણીની પણ આવશ્યકતા રહે છે.

● નોન-મેડિકલ (બિન-તબીબી) વીમામાં પ્રપોઝલ ફોર્મ વધુ વિગતે હોય છે. નોન-મેડિકલ વીમાના અન્ડરરાઈટિંગમાં જરૂર પડ્યે વીમા એજન્ટ અથવા ઉચ્ચ સ્તરિય અધિકારી પાસે ખાસ રિપોર્ટ (મોરલ હેઝાર્ડ રિપોર્ટ) માંગવામાં આવે છે.

### હુમન લાઈફ વેલ્યુ (એચએલવી) (માનવીય જીવન મૂલ્ય)

● જીવન વીમામાં એક વ્યક્તિ કેટલી રકમનો વીમો મેળવી શકે છે તે જાણવાનો એચએલવી એક માપદંડ છે.

● એચએલવીની ગણતરી માટેની ઈન્કમ રિપ્લેસમેન્ટ પદ્ધતિ એચએલવી મૂલ્યને ભાવિ આવકના વર્તમાન મૂલ્ય સાથે સમાન બનાવે છે.

### લીયન્સ

● આમાં અન્ડરરાઈટરને લાગે કે વીમો ઊતરાવનારના જોખમમાં સમય જતાં ઘટાડો થઈ શકે છે તો તેઓ તેની દરખાસ્ત લીયન્સ સાથે સ્વીકારે છે.



<ul style="list-style-type: none"> <li>● વીમાધારકનું લીયનના સમયગાળાની અંદર મૃત્યુ થાય તો વીમા કંપનીએ તે પેટે વીમાની સંપૂર્ણ રકમ ચૂકવવાની આવતી નથી.</li> </ul>
<p><b><u>કિંમત અને પ્રીમિયમની ગણતરી</u></b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● કિંમત એટલે વીમા પોલીસિ પર લાગુ થનારા પ્રીમિયમના દરની ગણતરીની પ્રક્રિયા</li> </ul> <p>પ્રીમિયમના દરની ગણતરીની પ્રક્રિયા નીચે પ્રમાણે છે:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- રિસ્ક પ્રીમિયમની ગણતરી;</li> <li>- રિસ્ક પ્રીમિયમના આધારે લેવલ પ્રીમિયમની ગણતરી;</li> <li>- ઈન્વેસ્ટમેન્ટ પર આવનારા અપેક્ષિત વ્યાજની કપાત;</li> <li>- લોડિંગનો ઉમેરો; અને</li> <li>- લાગુ કરનારા ગ્રોસ પ્રીમિયમનો આંક મેળવવો.</li> </ul>
<p><b><u>બોનસની ગણતરી</u></b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● પોલીસિધારક જે પાર્ટિસિપેટિંગ (વીથ-પ્રોફિટ પોલીસિ) વીમા પોલીસિ ખરીદ કરે છે તેને વીમા કંપનીના નફામાં ભાગીદાર બનવાનો હક છે. આ નફો પોલીસિધારકને બોનસના રૂપમાં આપવામાં આવે છે.</li> <li>● વીમા કંપની દ્વારા ચાર પ્રકારના બોનસ આપવામાં આવે છે: સરળ રિવિઝનરી બોનસ - ચક્રવૃદ્ધિ રિવિઝનરી બોનસ- અંતિમ બોનસ - વચગાળાનું બોનસ.</li> </ul>
<p><b><u>અન્ડરરાઈટિંગમાં એજન્ટની ભૂમિકા</u></b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● અન્ડરરાઈટિંગ પ્રક્રિયામાં એજન્ટ મહત્વની ભૂમિકા ભજવે છે, કારણ કે તેઓ પ્રસ્તાવકના સીધા સંપર્કમાં હોય છે. જોખમ પસંદ કરવાની પ્રક્રિયામાં એજન્ટની ભૂમિકા ખાસ મહત્વની હોય છે.</li> </ul>

### **સવાલજવાબ:**

૪.૧ દરખાસ્ત સંદર્ભમાં અન્ડરરાઈટર નીચેમાંથી કોઈપણ નિર્ણય લઈ શકે છે:

- દરખાસ્તનો રાબેતા મુજબના (સામાન્ય) દરે સ્વીકાર કરવાનો;
- વધારાના પ્રીમિયમ સાથે દરખાસ્ત સ્વીકાર કરવાનો;

- દરખાસ્ત લીયન સાથે જ સ્વીકારવાનો;
- શરતમાં સુધારો કરીને દરખાસ્ત સ્વીકારવાનો;
- ખાસ/સુધારેલી કલમ સાથે દરખાસ્ત સ્વીકારવાનો;
- નિર્ણયને થોડાક સમય માટે મોકૂફ રાખવાનો; અને
- દરખાસ્તને નકારવાનો.

૪.૨ પ્રસ્તાવકના રહેઠાણનું સ્થળ મહત્વનું શારીરિક જોખમ છે. વ્યક્તિ જ્યાં રહેતો હોય તે સ્થળને જો અસલામત, અશાંત અને ભયાનક તરીકે વર્ગીકૃત કરાયું હોય તો વ્યક્તિ સામે જોખમ વધે છે.

૪.૩ અન્ડરરાઈટરને જ્યાં એવું લાગે કે વ્યક્તિ સાથે સંકળાયેલું જોખમ સમય જતાં ઘટી શકે એમ છે ત્યારે તેઓ લીયન સાથે પ્રસ્તાવનો સ્વીકાર કરે છે. સમય જતાં જોખમ ઘટવાની ધારણાં હોવાથી લીયન તેટલા સમયગાળા સુધી જ લાગુ રહેશે અને તે પણ ઘટતાં જતાં દરે. વીમાધારકનું લીયનના સમયગાળામાં મૃત્યુ થાય તો વીમા કંપનીએ લીયનની શરત પ્રમાણે જ દાવો ચૂકવવો પડે છે અને નહીં કે વીમાની સંપૂર્ણ રકમ.

૪.૪ વીમો ઊતરાવનાર દ્વારા ચૂકવવામાં આવતાં ગ્રોસ પ્રીમિયમની ગણતરી કરતી વખતે વીમા કંપનીના ખર્ચ અને નફાને ધ્યાનમાં લેવા નેટ પ્રીમિયમનું જે એડજસ્ટમેન્ટ થાય છે તેને લોડિંગ કહેવાય છે. જ્યાં પ્રીમિયમની રકમ વાર્ષિક ધોરણે નહીં પરંતુ માસિક અથવા ત્રિમાસિક કે અર્ધવાર્ષિક હોય તો તે માટે થતાં વહીવટી ખર્ચ ભરપાઈ કરવા ફિક્વન્સી લોડિંગ લાગુ થાય છે.

૪.૫ જો દરખાસ્ત નકારવામાં આવે તો કંપની તેના કારણ જણાવતો પત્ર પ્રસ્તાવકને મોકલે છે. એજન્ટ પોતે પણ પ્રસ્તાવકને વ્યક્તિગત મળીને તેને દરખાસ્ત નકારવાના કારણ(ણો) જણાવી શકે છે.

### સ્વયંકાસણી પ્રશ્નો:

૧.	વચગાળાનું બોનસ એટલે શું ?
૨.	લેવલ પ્રીમિયમની ગણતરી કરતી વખતે વીમા કંપની ફુગાવાની અસરને કઈ રીતે ધ્યાનમાં લે છે ?

આના ઉત્તર તમને પછીના પૃષ્ઠ પર મળી રહેશે.

## સ્વયકાસણી પ્રશ્નોત્તરી:

૧.	કોઈ પોલીસિ હેઠળ મૃત્યુના દાવાની ચૂકવણી કરવામાં આવે અથવા મૂલ્યાંકનની બે તારીખો વચ્ચે પોલીસિ પાકી જાય અને મુલ્યાંકનની પછીની પ્રક્રિયામાં તે સહભાગી ન બને તો પણ, વીમા કંપની અગાઉના મુલ્યાંકન વેળાએ નક્કી કરાયેલા દર પ્રમાણે તેને વચગાળાનું બોનસ ચૂકવે છે. <b>વીમા ધારા ૧૯૩૮ની કલમ ૧૧૨</b> હેઠળ આવું વચગાળાનું બોનસ ફરજિયાત બનાવાયું છે.
૨.	લેવલ પ્રીમિયમની ગણતરી કરતી વખતે વીમા કંપની ફુગાવાની અસરને ધ્યાનમાં લે છે. પ્લાનના અગાઉના વર્ષોમાં વસુલેલા પ્રીમિયમમાંથી કેટલુંક પ્રીમિયમ તે ભાવી દાવા અને ખર્ચાને પહોંચી વળવા રિઝર્વમાં મૂકે છે. લેવલ પ્રીમિયમ પ્લાનના સંપૂર્ણ સમયગાળા માટે પોલીસિધારક <b>એકસરખી રકમ</b> ચૂકવે છે.