7

अन्य मुख्य वित्तीय उत्पाद

अध्याय की विषय वस्तु		पाठ्यक्रम सीखने का परिणाम
अ.	अन्य वित्तीय जरूरतें	7.2, 7.4
ब.	उत्पाद के प्रकार, उनकी विशेषताएँ तथा लाभ	7.1, 7.3
स.	वित्तीय उत्पादों पर कराधान एवं मुद्रास्फीति प्रभाव	7.5
द.	जरूरतों की प्राथमिकता तय करना तथा उनके लिए वित्तीय उत्पाद लागू करना	7.6

अध्ययन उद्देश्य

इस अध्याय का अध्ययन करने के पश्चात आप निम्न हेतु समर्थ होंगे :–

- किसी व्यक्ति को उसकी अन्य वित्तीय जरूरतों को समझाने में ;
- उपलब्ध उत्पादों के प्रकार तथा उनकी विशेषताएँ एवं लाभ समझाने में;
- वित्तीय उत्पादों के कराधान प्रभावों को रेखांकित करने में;
- वित्तीय उत्पादों के मुद्रास्फीति प्रभावों का वर्णन करने में;
- ग्राहक की जरूरतों की प्राथमिकता तय करने तथा इन जरूरतों के लिए उचित वित्तीय उत्पाद प्रयुक्त करने में।

परिचय

पिछले दो अध्यायों में हम किसी व्यक्ति की जीवन बीमा तथा बचत/निवेश से सम्बन्धित विभिन्न जरूरतों तथा इन जरूरतों को पूरा करने वाले उत्पादों के बारे में पढ चुके है। इस अध्याय में हम किसी व्यक्ति की अन्य वित्तीय जरूरतों को शामिल करेंगे जो कि पिछले दो अध्यायों में चर्चित/पढ़ी गई जरूरतों के समान महत्व की होती है।

मुख्य पद			
इस अध्याय में निम्नलिखित शब्दों एवं बिन्दुओं की व्याख्या प्रस्तुत की जा रही है :			
स्वास्थ्य बीमा	बीमा सम्पूरक	पेंशन योजना	नकद रहित सुविधा
दावा न होने पर बोनस	संचय चरण	नकद रूप में परिणित होना	एकल स्वास्थ्य बीमा योजना
पारिवारिक चल सुरक्षा	अस्पतालीकरण दैनिक नकद लाभ योजना	दुर्घटना मृत्यु लाभ सम्पूरक	गंभीर बीमारी सम्पूरक
अवधि बीमा सम्पूरक	प्रीमियम परित्याग सम्पूरक	जीवन एन्युटी	गारंटीड अवधि एन्युटी
बढती एन्युटी	संचय चरण	जरूरतों की प्राथमिकता तय करना	

अ. अन्य वित्तीय आवश्यकताएँ

भारत में अब जीवन प्रत्याशा सेवानिवृति आयु, 60 वर्ष से ऊपर है तथा स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता तथा जीवन स्तर बढने के कारण इसमें लगातार सुधार हो रहा है। तथापि लम्बा जीवन जीने की संभावनाओं में वृद्धि चुनौतियाँ भी लाती है।

हम पहले ही देख चुके है कि किस प्रकार बीमा कम्पनियाँ परम्परागत उत्पादों (जैसे अवधि , बन्दोबस्ती , मनी–बैक, यूलिप आदि) के माध्यम से असामयिक मृत्यु के जोखिम को कवर करती है तथापि पेंशन/सेवानिवृति उत्पाद सेवानिवृत लोगों को नियमित आय न होने की स्थिति में उनके जीवन यापन हेतु होने वाले खर्चो के निरन्तर भुगतान के अधिक लम्बे जीवन के जोखिम को कवर करती है। हम इस अध्याय में बीमा कम्पनियों द्वारा प्रस्तावित सेवानिवृति/पेंशन उत्पादों के बारे में जानेगें।

आयु बढने के साथ साथ बीमारी तथा रोग के प्रति हमारी भेद्यता भी बढती है तथा इन परिस्थितियों में उत्पन्न होने वाले मेडिकल खर्चो की पूर्ति के लिए बीमा कम्पनियाँ स्वास्थ्य सेवा उत्पाद प्रस्तावित करती है। हम इस अध्याय में बीमा कम्पनियों द्वारा प्रदत्त विभिन्न स्वास्थ्य सेवा उत्पादों के बारे में भी पढेंगे।

प्रकरण–अध्ययन

राजेश सेवानिवृत है तथा अपने पोते के साथ समय व्यतीत करने का आनन्द उठा रहा था। दुर्भाग्य से एक वर्ष पूर्व राजेश की एक दुर्घटना हो जाती है तथा उसकी चोटों की चिकित्सा के लिए उसे अस्पताल में भर्ती कराया जाता है। अपने सेवानिवृति पश्चात् जीवन के लिए राजेश द्वारा बचाई गई अल्प राशि अस्पताल के बिल के भुगतान करने में खर्च हो जाती है तथा अपनी एक मात्र संचित आय को समाप्त कर देता है। इस प्रकार राजेश अपने शेष जीवन के लिए अपने पुत्र पर निर्भर हो जाता है।

राजेश अपनी वित्तीय योजना कैसे तथा किस प्रकार गलत पाता है ?

मूल बिन्दु यह है कि राजेश ने कोई भी स्वास्थ्य बीमा कवर नहीं लिया है। यदि उसने एक

स्वास्थ्य बीमा योजना ली होती तो, वह अस्पताल के खर्चो की पूर्ति करती। साथ ही राजेश द्वारा अपनी सेवानिवृति पश्चात् जीवन के लिए बचाई अल्प धन राशि को एक मासिक आय सुनिश्चित करने के लिए एक पेंशन योजना की अपेक्षा एक बैंक स्थायी जमा में निवेशित की गई थी।

इस भाग में हम विभिन्न स्वास्थ्य बीमा योजनाओं तथा सेवानिवृति योजनाओं के लाभ तथा विशेषताओं का अध्ययन करेंगे।

अ 1 स्वास्थ्य बीमा की आवश्यकता

हमनें पहले ही चर्चा की है कि गत कुछ वर्षो में भारत में स्वास्थ्य सेवा सुविधाओं में बहुत सुधार हुआ है। तथापि हाल ही के कुछ वर्षो में बढते मेडिकल व्यय के कारण लागतें अधिक हो गई है। आज एक बड़े ऑपरेशन या एक लम्बी अवधि के अस्पताल उपचार की लागत बहुत महँगी हो सकती है। जीवन प्रत्याशा में सुधार तथा बीमारी एवं रोग के प्रति परस्पर भेद्यता के साथ अब स्वास्थ्य बीमा की जरूरत पहले की तुलना में बहुत ज्यादा हो गई है। एक स्वास्थ्य बीमा योजना व्यक्ति तथा उसके परिवार को अस्पताल में भर्ती होने की दशा में हुए खर्चो का भुगतान करती है। इसमें डॉक्टर की फीस, कमरे का किराया, दवाईयों तथा पॉलिसी की शर्तो एवं निर्बन्धनों में विनिर्दिष्ट अन्य लागतें शामिल है।

स्वास्थ्य बीमा (मेडिकल बीमा या मेडिक्लेम के नाम से भी जाना जाता है) की जरूरत निम्नलिखित कारणों से होती है :–

- जीवन बहुत अनिश्चित है। एक व्यक्ति अपने सम्पूर्ण जीवन के दौरान सदैव स्वस्थ तथा फिट नहीं रह सकता है। जीवन की प्रत्येक अवस्था में स्वास्थ्य कवर का होना बुद्धिमतापूर्ण निर्णय होता है।
- गत कुछ वर्षो में स्वास्थ्य सेवा की लागत काफी बढ गई है। यदि हार्ट फेलियर, केन्सर या डाइबिटीज जैसी बड़ी बीमारी का निदान होता है तो यदि उपचार के लिए पर्याप्त धन राशि की व्यवस्था तत्काल नहीं हो सके तो जीवन की हानि हो सकती है। यदि परिवार एक अत्याधिक लागत वाला व्यक्तिगत ऋण लेता है तथा व्यक्ति का जीवन नहीं बचाया जा सके तो परिवार विशाल ऋण में डूब सकता है। स्वास्थ्य बीमा कवर का होना इस समस्या से उबार सकता है।
- स्वास्थ्य कवर लेने के समय व्यक्ति की आयु विचारणीय होती है ;आयु ज्यादा होने पर, प्रीमियम भी ज्यादा होगा। जब वार्षिक आधार पर जारी पॉलिसियों का प्रत्येक वर्ष नवीनीकरण कराया जाता है तो बीमा लेते समय व्यक्ति की आयु से असम्बद्ध उसकी आयु बढने के साथ लागत बढ़ती जाती है। यह दावों के अनुभव पर भी निर्भर करती है।

ध्यान रहे!

स्वास्थ्य बीमा पॉलिसियाँ विनिर्दिष्ट करती है कि वे क्या कवर करती है और क्या नहीं। पॉलिसी का शर्तो को ध्यानपूर्वक पढा जाना चाहिए।

इस पर विचार करें

क्या आपके परिवार के किसी सदस्य या किसी मित्र ने स्वास्थ्य बीमा लिया है ? उनके द्वारा लिये गये स्वास्थ्य बीमा योजना के लाभों तथा विशेषताओं का पता लगाइये।

अ 2 बीमा सम्पूरक की जरूरत

सम्पूरक अतिरिक्त लाभ होते हैं जो बीमा पॉलिसियों में जोड़े जाते है। कोई सम्पूरक एक स्थिति या एक खण्ड होती है जो मूल योजना में अतिरिक्त प्रीमियम का भुगतान करके प्राप्त किया जाता है।अर्थात अतिरिक्त लाभ के लिए अतिरिक्त प्रिमियम। यदि मूल योजना में किसी व्यक्ति द्वारा चाही गई कुछ विशेषताएँ नहीं हो तो एक सम्पूरक के माध्यम से यह जोड़ी जा सकती है (यदि उपलब्ध हो)।

सम्पूरक की अवधारणा समझाने का एक तरीका आइसक्रीम (जायकों) के उदाहरण द्वारा समझा जा सकता है। व्यक्ति द्वारा चयनित मूल बीमा योजना एक आइसक्रीम (आधार) कोन की तरह कार्य करता है जिस पर व्यक्ति अपनी इच्छानुसार सम्पूरक जोङ सकता है, इस तरह से आप एक आइसक्रीम के कोन पर विभिन्न स्वाद (जायकों) के विकल्प का चयन कर सकते है।

कई बीमाकर्त्ता उत्पाद विवरणियों या उत्पाद विशेषताओं में यह विनिर्दिष्ट करते है कि कौन से सम्पूरक प्रत्येक उत्पाद के साथ उपलब्ध है। सम्पूरक अनेक बीमा योजनाओं को खरीदने के बजाय एक व्यक्ति की जरूरत को पूरा करने वाली एक योजना में आवश्यकतानुरूप सुविधा प्रदान करते है। सम्पूरकों पर अधिक विवरण के लिए भाग ब 3 देखें।

अ 3 पेंशन योजनाओं की जरूरत

जीवन प्रत्याशा में सतत वृद्धि के कारण किसी व्यक्ति के लिए अपने कार्यशील जीवन के दौरान बचत करना बहुत महत्वपूर्ण होता है ताकि वे अपनी सेवानिवृति के बाद निरन्तर पूर्व के समान जीवन स्तर रख सके, जब उनके पास जीवन यापन हेतु दैनिक खर्चो के लिए कोई नियमित मासिक आय नहीं होगी।

प्रत्येक व्यक्ति जो सेवानिवृति के पश्चात शान्त एवं सुविधाजनक जीवन का आनन्द उठाने का इच्छुक हो को एक उचित सेवानिवृति योजना लेना आवश्यक है।

किसी व्यक्ति के कार्यशील जीवन के दौरान एक सेवानिवृति बीमा योजना खरीदना संभव होता है जिसमें मासिक आधार पर अल्प राशि का अंशदान किया जा सकता है। इस व्यवस्था से सेवानिवृति आयु तक पहुंचने पर व्यक्ति संचित राशि से एक पेंशन योजना खरीद सकता है जो उसे सेवानिवृति के उपरान्त एक मासिक आय प्रदान करेगी।

इस पर विचार करें

अपने माता–पिता (यदि सेवानिवृत हो) या अपने दादा–दादी से उन वित्तीय उत्पादों के बारे में पूछें जिनमें उन्होनें अपने कार्यशील जीवन के दौरान सेवानिवृति के लिए निवेश किया हो।

ब उत्पाद के प्रकार, उनकी विशेषताएँ तथा लाभ

ब 1 स्वास्थ्य योजना के प्रकार

बाजार में मूलतः चार प्रकार की स्वास्थ्य योजनाएँ उपलब्ध है। बारी–बारी से इन पर नजर डालते है :

ब 1 अ एकल स्वास्थ्य बीमा योजना

जैसा कि नाम से पता चलता है यह योजना एकल व्यक्ति को कवर करती है तथा उसकी स्वास्थ्य आवश्यकताओं की पूर्ति करती है।

उदाहरण

अजय तथा टीना विवाहित युगल है। उनके विवाह से पूर्व अजय ने रू. 1,00,000 कवर के लिए ABC कम्पनी से एक एकल स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी ले रखी थी जो उसकी स्वास्थ्य आवश्यकताओं को पूरा करती है। टीना ने भी रू. 1,00,000 कवर के लिए ABC कम्पनी से पृथक एकल स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी ले रखी थी जो उसकी स्वास्थ्य आवश्यकताओं को पूरा करती है।

ब 1 ब पारिवारिक चल सुरक्षा स्वास्थ्य बीमा योजना

एक पारिवारिक चल सुरक्षा योजना एक एकल स्वास्थ्य योजना से अलग होती है। इस प्रकार की योजना में परिवार के सदस्य भी कवर किये जा सकते है। एक व्यक्ति स्वयं को, अपने जीवन साथी, बच्चों तथा माता–पिता को कवर कर सकता है। बीमा कम्पनी उन लोगों की संख्या विनिर्दिष्ट कर सकती है जिन्हें कवर किया जा सकता है। इस प्रकार की योजना में बीमा कवर परिवार के कवर किये गये सदस्यों के मध्य अस्थिर (असमान) अनुपात में प्रदान किया जा सकता है।

उदाहरण

अजय तथा टीना विवाहित युगल है तथा वे रू. 2,00,000 कवर के साथ एक पारिवारिक चल सुरक्षा स्वास्थ्य बीमा योजना खरीदते है। यह रू. 2,00,000 कवर अजय तथा टीना के मध्य अस्थिर अनुपात में प्रदान किया जा सकता है, उनमें से एक या दोनों अस्पताल में भर्ती हो जाने से असम्बद्ध अधिकतम भुगतान रू. 2,00,000 होगा।

ब 1 स समूह स्वास्थ्य बीमा योजना

यह स्वास्थ्य बीमा योजना एक समूह के लोगों के कवर प्रदान करती है जो एक सामान्य प्रयोजन के लिए एक साथ होते है। उदाहरण के लिए, एक समूह कम्पनी के कर्मचारियों का हो सकता है। कई नियोक्ता अपने कर्मचारियों को मेडिकल आकस्मिकताओं के विरूद्ध सुरक्षा प्रदान करने के लिए स्वास्थ्य कवर प्रदान करते है तथा कुछ समूह बीमा कवर को कर्मचारियों के परिवारों तक विस्तारित करते है।

उदाहरण

अजय एक निजी कम्पनी में कार्य कर रहा है। कम्पनी अपने कर्मचारियों तथा उनके परिवार के सदस्यों को समूह बीमा कवर प्रदान करती है। अतः इस योजना में अजय पत्नी टीना के साथ कम्पनी की स्वास्थ्य बीमा योजना में शामिल है।

ब 1 द दैनिक अस्पतालीकरण नकद लाभ योजना

इस प्रकार की स्वास्थ्य योजना में बीमा कम्पनी अस्पतालीकरण की दशा में बीमित को दैनिक आधार पर एक निश्चित राशि का भुगतान करती है। यह दैनिक राशि पॉलिसी लेने के समय निश्चित की जाती है तथा बीमित के अस्पतालीकरण के दौरान उपचार पर खर्च वास्तविक राशि पर ध्यान न देते हुए (पॉलिसी की शर्तो तथा निर्बन्धनों के अधीन) दिनों की संख्या के आधार पर भुगतान करती है।दैनिक भुगतान की जाने वाली राशि निश्चित होती है तथा वास्तविक उपचार लागत से कम या अधिक हो सकती है।

बीमा कम्पनी दैनिक आधार पर एक अतिरिक्त राशि का भुगतान कर सकती है यदि बीमित सघन चिकित्सा इकाई (ICU) में भर्ती किया जाता है। गंभीर बीमारी या सर्जरी की दशा में एक अतिरिक्त एक मुश्त राशि का भुगतान पॉलिसी की शर्तो एवं निर्बन्धनों के अधीन किया जा सकता है।

इस पॉलिसी के अन्तर्गत दैनिक राशि का भुगतान बीमित के किसी अन्य मेडिकल बीमा पॉलिसी में कवर होने के साथ भी लिया जा सकता है। पॉलिसी में एक अस्पतालीकरण नकद लाभ प्राप्त किया जा सकता है। दैनिक अस्पतालीकरण नकद लाभ योजना के अर्न्तगत एक वर्ष के दौरान देय अधिकतम दिनों की संख्या विनिर्दिष्ट रहती है।यह पॉलिसी के शर्तो एवं निर्बन्धनों में निर्दिष्ट होता है।

उदाहरण

कृपया नोट करें :– नीचे दी गई राशियाँ तथा आंकड़े सिर्फ उदाहरण के लिए हैं तथा दैनिक अस्पतालीकरण नकद लाभ योजनाओं की वास्तविक राशियाँ विभिन्न बीमा कम्पनियों के लिए अलग–अलग हो सकती है।

अजय एक निजी कम्पनी में कार्य कर रहा है। कम्पनी अपने कर्मचारियों तथा उनके परिवार के सदस्यों को समूह स्वास्थ्य बीमा कवर प्रदान करती है, अतः अजय अपनी पत्नी टीना को भी अपनी कम्पनी की स्वास्थ्य बीमा योजना में शामिल कर सकता है। परन्तु अजय को लगता है कि कम्पनी द्वारा प्रदत्त कवर अपर्याप्त है अतः वह अपनी कम्पनी द्वारा दिये गये स्वास्थ्य कवर के पूरक के रूप में एक दैनिक अस्पतालीकरण नकद लाभ योजना लेता है।

अजय द्वारा चयन की गई दैनिक अस्पतालीकरण नकद लाभ योजना में अस्पतालीकरण की दशा में रू. 2,000 प्रतिदिन भुगतान करने का प्रावधान किया गया है। बीमा कम्पनी यह भी निर्दिष्ट करती है कि यदि अजय ICU में भर्ती किया जाता है तो रू. 2,000 प्रतिदिन का एक अतिरिक्त भुगतान भी किया जायेगा। बीमा कम्पनी यह भी स्पष्ट करती है कि योजना में दैनिक अस्पतालीकरण लाभ राशि के लिए रू. 1,20,000 की वार्षिक सीमा लागू होगी तथा रू. ICU में भर्ती होने की स्थिति में रू. 1,20,000 की अतिरिक्त लाभ सीमा भी लागू होगी। इसका अर्थ है कि एक वर्ष में अजय 60 दिनों की प्रतिपूर्ति/मुआवजे के लिए दावा कर सकता है। बीमा कम्पनी यह भी स्पष्ट करती है कि यदि अजय किसी गंभीर बीमारी से पीड़ित हो जाता है तो रू. 50,000 की एक मुश्त राशि का भुगतान किया जायेगा।

उपरोक्त स्थिर भुगतान अजय द्वारा भुगतान किये गए वास्तविक अस्पतालीकरण खर्चो पर ध्यान दिये बिना बीमा कम्पनी द्वारा किये जायेंगे, तथा यह अजय की कम्पनी द्वारा प्रदान की गई योजना के अन्तर्गत देय दावे के अतिरिक्त होगें।

ब 2 स्वास्थ्य योजनाओं की विशेषताएँ तथा लाभ

स्वास्थ्य बीमा योजनाएँ विभिन्न विशेषताओं तथा लाभों के साथ उपलब्ध हैं, इनमें से कुछ में शामिल है :–

1. **मूल्य निर्धारणः–** किसी स्वास्थ्य बीमा योजना का प्रीमियम व्यक्ति की आयु, चुस्त–दुरूस्तता, आदतों तथा पारिवारिक स्वास्थ्य इतिहास पर निर्भर करता है। यदि अन्य सभी कारक स्थिर रहते है तो प्रीमियम पॉलिसीधारक की आयु बढने के साथ बढेगा। अतः जितनी जल्दी संभव हो एक स्वास्थ्य योजना लेना हमेशा अच्छा रहता है

क्योंकि युवावस्था में भुगतान किया जाने वाला प्रीमियम बहुत ज्यादा नहीं होगा जो पॉलिसीधारक की आयु बढने के साथ बढ़ेगा।

उदाहरण

करण रू. 7,000 वार्षिक प्रीमियम का भुगतान करके रू. 3,00,000 के कवर के लिए एक स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी खरीदता है। करण को गहन हार्ट अटेक/हृदयाघात आता है जिसके लिए ऑपरेशन किया जाता है। अस्पताल का बिल रू. 2,50,000 आया जिसकी प्रतिपूर्ति बीमा कम्पनी करती है। अतः इस स्थिति में पॉलिसी से प्राप्त होने वाले लाभों की तुलना में प्रीमियम के रूप में भुगतान की गई रू. 7,000 की राशि नगण्य है।

2. **नकद रहित सुविधा–** कुछ स्वास्थ्य योजनाएँ नकद रहित सुविधा प्रदान करती है। इन योजनाओं में आवरित व्यक्ति को एक फोटो पहचान पत्र दिया जाता है। बीमित को उपचार हेतु विनिर्दिष्ट अस्पतालों के संजाल (नेटवर्क) के किसी अस्पताल में अपने भर्ती होते समय सम्बन्धित बीमा कम्पनी को सूचित करना होता है। यह अस्पतालों का एक समूह होता है जो स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने के लिए स्वास्थ्य बीमा कम्पनी के साथ संविदा करते है। अनुमोदन होने पर बीमित को अस्पताल जमा राशि या उपचार व्ययों का भुगतान नहीं करना पड़ता है, क्योंकि पॉलिसी में निर्दिष्ट शर्तो एवं निर्बन्धनों के अनुसार बीमा कम्पनी द्वारा सीधे ही बीजकों का निपटारा किया जाता है।

ध्यान रहें!

सभी लागतें बीमा कम्पनी द्वारा कवर नहीं की जायेगी। इनमें कुछ ऐसे व्यय हो सकते है जो कवर से बाहर रखे जाते हैं। यह विभिन्न कम्पनियों में अलग–अलग होते है।

एक गैर नेटवर्क अस्पताल में भर्ती होने की दशा में बीमित को अस्पताल बिल का निपटारा स्वयं करना होताा है तथा पॉलिसी की अन्य शर्तो, निर्बन्धनों तथा वांछित दस्तावेज प्रस्तुत करने पर बाद में बीमा कम्पनी द्वारा इनकी प्रतिपूर्ति की जाती है।

3. **मेडिकल परीक्षण :–** अधिकांश बीमा कम्पनियों में पॉलिसी जारी करने से पूर्व प्रस्तावक को एक मेडिकल परीक्षण कराना आवश्यक होता है तथा किये जाने वाले परीक्षणों की संख्या प्रस्तावक की आयु पर निर्भर करती है। डॉक्टर की रिपोर्ट के आधार पर बीमा कम्पनियाँ निर्णय लेती है कि प्रस्ताव स्वीकृत किया जाये या नहीं तथा यदि स्वीकृत किया जाये तो किस मूल्य पर।

4. **पहले से विद्यमान बीमारी**–अधिकांश बीमा कम्पनियाँ पहले से विद्यमान बीमारी को सामान्यतः प्रतीक्षा अवधि के रूप में संदर्भित एक विशिष्ट समय अवधि के पश्चात कवर करती है। कुछ बीमा कम्पनियाँ सभी पहले से विद्यमान बीमारियों को एक साथ बाहर कर सकती है तथा यह सूचना पॉलिसी शर्तो एवं निर्बन्धनों में निर्दिष्ट होती है ; उदाहरण के लिए डाईबिटीज जैसी पहले से विद्यमान बीमारी तीन या चार वर्षो के पश्चात कवर की जा सकती है। विद्यमान बीमारियों के उपचार से सम्बद्ध शर्ते एवं निर्बन्ध एक कम्पनी से दूसरी में अलग हो सकते है।

5. **गैर दावा बोनस :–** यदि किसी वर्ष में कोई दावा उत्पन्न नहीं होता है तो बीमा कम्पनी नवीनीकरण के समय एक गैर दावा बोनस प्रस्तावित कर सकती है, उदाहरणार्थ बीमा कम्पनी अगले वर्ष देय प्रीमियम में छूट देगी।

6. **स्थायी अपवर्जन :–** स्वास्थ्य बीमा योजनाओं में कुछ स्थायी अपवर्जन लागू होते है जो कि पॉलिसी में विनिर्दिष्ट होते है, उदाहरणार्थ दवाईयों का दुरूपयोग या मेडिकल सलाह का अनुपालन नहीं करना।

7. **तत्काल देखभाल :–** पॉलिसीधारक को उपचार तत्काल तथा अत्यल्प समय में उपलब्ध होता है। जब कोई पॉलिसीधारक उपचार से स्वस्थ हो जाने वाले किसी रोग से पीडित होता है तो चिकित्सक से पूर्व नियोजित भेंट की प्रतीक्षा किये बिना तुरन्त चिकित्सा प्रदान की जाती है।

8. **बचतों या ऋणों द्वारा एक मुश्त राशि की जरूरत नहीं**– पॉलिसीधारक को इस बारे में कोई चिन्ता नहीं करनी होती है कि मेडिकल भुगतान करने की आवश्यकता उपस्थित होने पर इसकी व्यवस्था किस प्रकार की जाये क्योंकि पहले से भुगतान किये गये प्रीमियम के आधार पर इनका भुगतान कम्पनी द्वारा किया जायेगा।

प्रश्न 7.1
स्वास्थ्य योजनाओं की कुछ विशेषताओं तथा लाभों को सूचीबद्ध करें।

ब 3 सम्पूरक

भाग अ 2 में चर्चा के अनुसार, सम्पूरक पॉलिसीधारक को उनके बीमा कवर के साथ आवश्यकतानुरूप अतिरिक्त लाभ प्रदान करते है। इस भाग में हम सम्पूरकों के कुछ उदाहरणों पर विचार करेंगे।

ब 3 अ दुर्घटना मृत्यु लाभ (ADB) सम्पूरक

यदि बीमित ने उपरोक्त सम्पूरक लिया गया है और दुर्भाग्यवश दुर्घटना से मृत्यु होने की स्थिति में पॉलिसी में विनिर्दिष्ट शर्तों एवं निर्बन्धनों के आधार पर निर्धारित बीमा धन के अतिरिक्त एक राशि का भुगतान किया जाता है। मृत्यु बाह्य प्रचण्ड अकल्पित, दृश्य साधन द्वारा दुर्घटना के परिणामस्वरूप होनी चाहिए। इस सम्पूरक के अन्तर्गत किया जाने वाला भुगतान पॉलिसी में विनिर्दिष्ट शर्तो एवं निर्बन्धनों के अधीन होता है।

दुर्घटना के कारण मरने वालों की बढती संख्या को ध्यान में रखते हुए ADB सम्पूरक भारत में अधिक महत्व रखता है। बीमा कम्पनी वह उत्पाद विनिर्दिष्ट करती है जिसके साथ यह सम्पूरक लिया जा सकता है तथा अपवाद की सूची भी विनिर्दिष्ट करती है जिनके अन्तर्गत सम्पूरक का लाभ प्रदान नही किया जाता है।

उदाहरण
महेश ABC बीमा कम्पनी से रू. 25,00,000 के कवर के लिए एक अवधि बीमा पॉलिसी लेना चाहता है। वह एक दुर्घटना मृत्यु लाभ (ADB) सम्पूरक का लाभ भी लेना चाहता है।

ABC बीमा कम्पनी ADB सम्पूरक के लिए निम्नलिखित शर्ते तथा निर्बन्धन विनिर्दिष्ट करती है :–

न्यूनतम प्रवेश आयु	15 वर्ष
अधिकतम प्रवेश आयु	55 वर्ष
परिपक्वता की अधिकतम आयु	60 वर्ष
न्यूनतम बीमा धन	रू. 50,000
अधिकतम बीमा धन	रू.10,00,000 या मूल बीमा धन, जो भी कम हो।

मृत्यु दुर्घटना की तिथि से 180 दिनों के भीतर होनी चाहिए।

उपरोक्त शर्तो एवं निर्बन्धनों का विश्लेषण :

- महेश इस सम्पूरक को 15 वर्ष तथा उससे ऊपर आयु होने पर ही ले सकता है लेकिन 55 वर्ष की आयु के पश्चात नहीं।
- महेश के 60 वर्ष की आयु पहूँचने पर सम्पूरक स्वतः समाप्त हो जायेगा हालांकि मूल पॉलिसी जारी रह सकती है।
- महेश रू. 50,000 से कम बीमा राशि के लिए सम्पूरक का विकल्प नहीं ले सकता है।
- महेश अधिकतम रू. 10,00,000 या मूल बीमा धन (इस मामले में रू.25,00,000) जो भी कम हो, के लिए विकल्प दे सकता है। अतः इस मामले में महेश अधिकतम बीमा धन रू. 10,00,000 के लिए ADB सम्पूरक का विकल्प ले सकता है।

यदि महेश के साथ कोई दुर्घटना होती है जिसके परिणामस्वरूप उसका अस्पतालीकरण किया जाता है तथा दुर्घटना के नौ माह के बाद अन्ततः उसकी मृत्यु हो जाती है तब बीमा कम्पनी नामित को ADB सम्पूरक के अन्तर्गत लाभ का भुगतान नहीं करेगी यद्यपि मूल पॉलिसी राशि का भुगतान किया जायेगा। इस सम्पूरक के अन्तर्गत किये जाने वाले लाभ राशि के भुगतान के लिए बीमित व्यक्ति की मृत्यु दुर्घटना के 180 दिनों के भीतर होनी चाहिए।

* कृपया नोट करें कि यह केवल किसी एक बीमा कम्पनी की शर्त है तथा ADB सम्पूरक के लिए शर्ते तथा निर्बन्धन बीमा कम्पनियों के लिए अलग हो सकते है।

ब 3 ब अवधि सम्पूरक

इस सम्पूरक का उपयोग पॉलिसी में नाम मात्र की लागत पर मृत्यु कवर राशि को बढाने के लिए किया जा सकता है। यदि कोई व्यक्ति एक बचत पॉलिसी जैसे एक बन्दोबस्ती पॉलिसी या मनी–बैक पॉलिसी लेना चाहता है तथा एक अलग अवधि बीमा पॉलिसी खरीदे बिना अपना मृत्यु कवर बढाना चाहता है, तो वे इस सम्पूरक का विकल्प ले सकते है। बीमा कम्पनी उन उत्पादों को निर्दिष्ट करती है जिसके साथ सम्पूरक लिया जा सकता है तथा अपवादों की सूची भी विनिर्दिष्ट करती है जिसके अन्तर्गत सम्पूरक के लाभ का भुगतान नहीं किया जाता है।

उदाहरण

महेश अपने पुत्र के लिए 20 वर्षों में रू. 25,00,000 का संचय करने के लिए एक बन्दोबस्ती योजना लेना चाहता है। महेश रू. 10,00,000 का अतिरिक्त अवधि बीमा कवर भी चाहता हैं, लेकिन साथ ही वह अलग अवधि बीमा योजना लेना नहीं चाहता हैं। अतः इस मामले में महेश मूल पॉलिसी के रूप में रू. 25,00,000 का बीमा धन की एक बन्दोबस्ती योजना ले सकता है तथा रू. 10,00,000 के बीमा धन का एक अवधि बीमा

सम्पूरक जुड़वा सकता है।
बीमा कम्पनी अवधि बीमा सम्पूरक के लिए निम्नलिखित शर्ते तथा निर्बन्धन विनिर्दिष्ट करती हैः–

न्यूनतम प्रवेश आयु	15 वर्ष
अधिकतम प्रवेश आयु	55 वर्ष
परिपक्वता की अधिकतम आयु	60 वर्ष
न्यूनतम बीमा धन	रू. 50,000
अधिकतम बीमा धन	मूल बीमा धन के बराबर

उपरोक्त शर्तों एवं निर्बन्धनों का विश्लेषण

- महेश इस सम्पूरक को 15 वर्ष या उससे उपर आयु होने पर ही ले सकता है; लेकिन 55 वर्ष की आयु के पश्चात् नहीं।
- महेश के 60 वर्ष की आयु पहुँचने पर सम्पूरक स्वतः समाप्त हो जायेगा यद्यपि मूल पॉलिसी जारी रह सकती है।
- महेश रू. 50,000 से कम बीमा राशि के लिए सम्पूरक का विकल्प नहीं ले सकता है।
- महेश अधिकतम मूल बीमा धन के बराबर राशि (इस मामले में रू. 25,00,000) के लिए सम्पूरक का विकल्प ले सकता है। अतः महेश अधिकतम रू. 25,00,000 बीमा धन के लिए एक अवधि सम्पूरक का विकल्प ले सकता है लेकिन महेश की जरूरत केवल रू. 10,00,000 है।
- यदि महेश की मृत्यु पॉलिसी की अवधि के दौरान हो जाती है तो उसका नामिती/लाभग्रहिता पॉलिसी की शर्तों एवं निर्बन्धनों के अनुसार मूल पॉलिसी बीमा धन रू. 25,00,000 तथा अवधि सम्पूरक बीमा धन रू. 10,00,000 प्राप्त करेगा।

* कृपया नोट करें कि यह केवल किसी एक बीमा कम्पनी का उदाहरण है तथा एक अवधि सम्पूरक के लिए शर्ते तथा निर्बन्धन बीमा कम्पनियों के लिए अलग हो सकते है।

ब 3 स गंभीर बीमारी (CI) सम्पूरक

यह सम्पूरक किसी गंभीर बीमारी (CI) का निदान होने पर एक विनिर्दिष्ट राशि का भुगतान करता है। इस राशि का उपयोग मेडिकल उपचार, अस्पताल भर्ती या CI के निदान के पश्चात् आय की हानि की प्रतिपूर्ति सहित किसी भी प्रयोजन के लिए किया जा सकता हैं। वह बीमारी इस सम्पूरक के लिए बीमा कम्पनी द्वारा विनिर्दिष्ट CI सूची में शामिल होनी चाहिए।

सम्पूरक के लिए न्यूनतम प्रवेश आयु, अधिकतम प्रवेश आयु, अधिकतम परिपक्वता आयु तथा न्यूनतम बीमा धन एवं अधिकतम बीमा धन बीमाकर्ता विनिर्दिष्ट करता है। ये आंकडे विभिन्न बीमाकर्ताओं के लिए अलग–अलग होते है। बीमाकर्ता सम्पूरक से सम्बन्धित अन्य शर्ते एवं निर्बन्धन भी विनिर्दिष्ट कर सकता है। बीमा कम्पनी उस उत्पाद को भी विनिर्दिष्ट कर सकती है जिसके साथ सम्पूरक लिया जा सकता है तथा अपवादों की सूची भी विनिर्दिष्ट कर सकती है जिसके अन्तर्गत सम्पूरक के लाभ का भुगतान नहीं होता है।

ध्यान रहे !

बीमा कम्पनी सामान्यतः इस सम्पूरक के अन्तर्गत एक एकमुश्त राशि का भुगतान करती है जब पॉलिसीधारक में CI (सम्पूरक के अन्तर्गत भुगतान योग्य) का निदान होता है तथा इसके साथ ही सम्पूरक लाभ समाप्त हो जाता है। अतः तदुपरान्त इस सम्पूरक के अन्तर्गत दावा बीमा कम्पनी द्वारा अनुमत नहीं होगा।

प्रश्न 7.2

एक CI सम्पूरक के अन्तर्गत कवर किये जाने वाले पाँच सामान्य CI के नाम दीजिए

ब 3 द प्रीमियम का त्याग (WOP) सम्पूरक

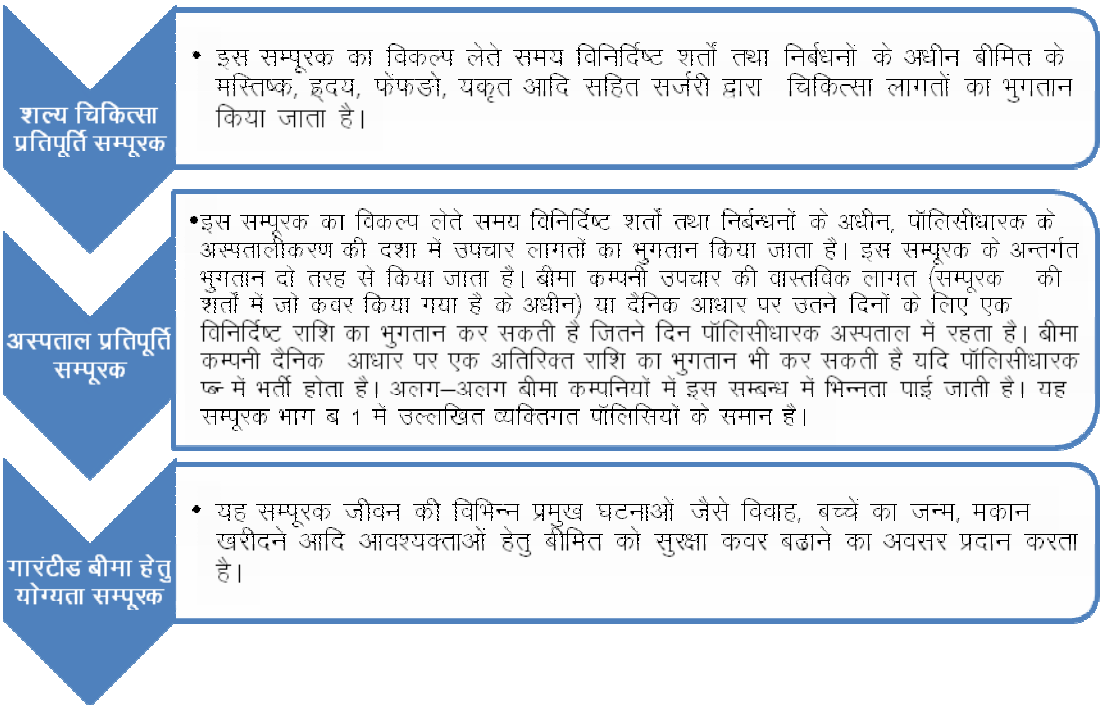
यह सम्पूरक पॉलिसीधारक की बीमारी या दुर्घटना के परिणामस्वरूप कार्य करने में असमर्थ होने की दशा में भावी प्रीमियमों का त्याग करता है। बीमा कम्पनी पॉलिसीधारक की ओर से प्रीमियम का भुगतान जारी रखती है तथा पॉलिसी सामान्य रूप से चालू रहती है।यह पॉलिसीधारक की मृत्यु या अपंगता के कारण प्रीमियमों के भुगतान न होने के कारण पॉलिसी को व्यपगत होने से बचाने हेतु उत्तम है।

कुछ बाल योजनाओं में WOP सम्पूरक कभी–कभी संलग्न रहते है जबकि कुछ अन्य योजनाओं में एक वैकल्पिक लाभ के रूप में उपलब्ध रहता है। WOP सम्पूरक सुनिश्चित करता है कि प्रीमियम भुगतान करने वाले माता–पिता की मृत्यु की दशा में पॉलिसी सामान्य रूप से जारी रहती है तथा बच्चें का भविष्य प्रभावित नहीं होता है। ऐसे मामलों मे, पॉलिसी की शर्तों के अनुसार चयनित लाभ बच्चे को प्राप्त होने तक प्रीमियम परित्याग का लाभ लागू रहता है।

बीमाकर्ता की न्यूनतम प्रवेश आयु, अधिकतम प्रवेश आयु, अधिकतम परिपक्वता आयु तथा न्यूनतम तथा अधिकतम बीमा धन जब सम्पूरक के लिए WOP लागू होता है। बीमाकर्ता सम्पूरक से सम्बद्ध अन्य शर्तों एवं निर्बन्धनों को भी विनिर्दिष्ट करता है। बीमा कम्पनी उन उत्पादों को विनिर्दिष्ट करती है जिनके साथ सम्पूरक लिया जा सकता है तथा जिन उत्वादों के साथ उक्त समपूरक प्रदान नहीं किये जाते है उन्हें भी विनिर्दिष्ट करती है ।

ब 3 य बीमा कम्पनियों द्वारा प्रस्तावित अन्य सम्पूरक

बीमा कम्पनियों द्वारा प्रस्तावित कुछ अन्य सम्पूरकों में शामिल हैः–



ब 4 सम्पूरकों की विशेषताएँ तथा लाभ

सम्पूरकों की विशेषताओं तथा लाभों में शामिल हैः–

- **अतिरिक्त कवरः–** सम्पूरक जोङकर बीमित अतिरिक्त सुरक्षा खरीद सकता है। सम्पूरक कवर की गुणवत्ता तथा विस्तार बढाने में मदद करते है।

- **नाममात्र लागतः–** सम्पूरक किसी अतिरिक्त योजना खरीदने की तुलना में नाममात्र लागत पर उपलब्ध होते है। उदाहरण के लिए यदि एक बन्दोबस्ती योजना खरीद रहा व्यक्ति अपना मृत्यु कवर बढाना चाहता है तो एक अलग अवधि बीमा योजना खरीदने के बजाय वे एक अवधि सम्पूरक लेकर नाममात्र लागत पर कवर बढा सकते है।

- **आवश्यकतानुरूपता :–** सम्पूरक उपभोक्ता की पसंद तथा प्राथमिकता के अनुसार स्वास्थ्य योजना को आवश्यकतानुरूप बनाने में मदद करते है। बीमाकर्ता द्वारा अपेक्षाकृत कम संख्या में मूल योजनाओं के साथ विकल्प के रूप में सम्पूरक ग्राहक को एक बङी संख्या में से विकल्पों के चयन में सुविधा रहती है। प्रत्येक योजना एक या अधिक सम्पूरकों के साथ ली जा सकती है। पाँच मूल योजनाएँ तथा सात सम्पूरक प्रभावी रूप से 35 या अधिक विकल्प प्रदान करते है।

- **लोचनीयताः–** अनेक सम्पूरक पॉलिसीधारक की इच्छा के अनुसार जोङे या हटाये जा सकते हैं, इस प्रकार उच्च स्तर की लोचनीयता प्राप्त होती है।

- **कराधान लाभः**– सम्पूरकों के लिए भुगतान किया गया प्रीमियम आयकर अधिनियम की सम्बन्धित धाराओं के अन्तर्गत कर योग्य आय में से कटौती योग्य होता है।

सम्पूरकों के लिए IRDA विनियम

अप्रेल 2002 मे जारी तथा अक्टूबर 2002 में यथा संशोधित IRDA विनियमों के अनुसारः–

- स्वास्थ्य एवं गंभीर बीमारियों से सम्बन्धित सभी सम्पूरकों पर अवधि या समूह बीमा उत्पाद के मामले में प्रीमियम मूल पॉलिसी के प्रीमियम के 100% से अधिक नहीं होना चाहिए।
- अन्य सभी सम्पूरकों पर कुल प्रीमियम मूल पॉलिसी के प्रीमियम के 30%से अधिक नहीं होना चाहिए।
- प्रत्येक सम्पूरक के अन्तर्गत उपलब्ध लाभ मूल पॉलिसी के अन्तर्गत बीमा धन से अधिक नहीं होना चाहिए।

इन विनियमों द्वारा IRDA ने सम्पूरकों की अधिकतम संख्या तय की है जो किसी पॉलिसी के साथ ली जा सकती हैं। यह संभव है कि यह सीमा समय समय पर संशोधित की जाऐ।

ब 4 एन्युटीज

एन्युटीज प्रायः जीवन बीमा की ''विपरीत प्रक्रिया'' के रूप में वर्णित की जाती है; किसी जीवन बीमा संविदा के अन्तर्गत बीमाकर्ता बीमित की मृत्यु पर भुगतान करता है, लेकिन किसी एन्युटी संविदा के अन्तर्गत प्रायः बीमाकर्ता एन्युटेन्ट की मृत्यु पर भुगतान करना बन्द कर देता है। एन्युटीज जीवन बीमा कम्पनियों से ली जाती है। ये एकल (एकमुश्त) भुगतान द्वारा या अनेक वर्षों में विस्तारित नियमित अंशदानों द्वारा खरीदी जा सकती है। भुगतान एन्युटेन्ट द्वारा या अन्य एन्युटी क्रेता जैसे एनूयिटेन्ट के नियोक्ता या अन्य व्यक्तिगत लाभप्रदाता द्वारा या एक पेंशन योजना से किया जा सकता है।

किसी एन्युटी प्रदाता द्वारा एन्युटेन्ट के रूप में सन्दर्भित व्यक्ति को किये जाने वाले नियमित भुगतानों की एक श्रृंखला होती है।

एन्युटीज तत्काल या विलम्बित हो सकती है।

- **तत्काल एन्युटीज** एकमुश्त राशि से खरीदने के तुरन्त बाद निहित हो जाती है। एन्युटी भुगतान, पॉलिसी की विशेषताओं/पॉलिसीधारक द्वारा लिये गये विकल्प के अनुसार माह, त्रैमास, अर्द्धवर्ष या वर्ष के अन्त में प्रारम्भ होता है।

- **विलम्बित एन्युटीज** अग्रिम रूप में भुगतान की जाती है। एन्युटी क्रय मूल्य एन्युटी निहित होने (चुकता होने) से पूर्व प्रारम्भ में एकमुश्त भुगतान किया जा सकता है। वैकल्पिक रूप से, विलम्बित एन्युटीज निहित होने की तिथि से पूर्व कुछ वर्षों में किश्तों में भुगतान करके ली जा सकती है।

उदाहरण

निहित होना

- 40 वर्ष की आयु में अजय बीमा कम्पनी को रू. 10 लाख की एकमुश्त राशि का भुगतान करके एक सेवानिवृति योजना खरीदता है।
- अजय 60 वर्ष की आयु पर सेवानिवृति के पश्चात् एन्युटी भुगतान प्रारम्भ कराना चाहता है। वह तिथि जब एन्युटी का भुगतान प्रारम्भ होता है, निहित होना कहलाता है।
- इन 20 वर्षों के दौरान बीमा कम्पनी अजय की ओर से एकमुश्त राशि निवेश करेगी तथा इस पर प्रतिफल प्राप्त करेगी। अजय की सेवानिवृति पर उपरोक्त संचित धनराशि का उपयोग उसे नियमित एन्युटी भुगतान करने में किया जाता है।
- सामान्यतः सेवानिवृति तिथि ही निहित होने की तिथि होती है क्योंकि एन्युटी भुगतान इस तिथि से प्रारम्भ होंगे।
- निहित होने के समय अजय उसी बीमा कम्पनी से या अपनी पसन्द की किसी अन्य बीमाकर्ता से पेंशन योजना खरीदने का निर्णय ले सकता है। पेंशन प्रदाता चयन करने का यह विकल्प ''खुला बाजार विकल्प'' कहा जाता है।
- निहित होते समय अजय उपलब्ध अनेक एन्युटी योजनाओं में से अपनी रूचि या पसन्द के अनुसार एन्युटी का चयन कर सकता है।
- एन्युटी भुगतान एन्युटी विकल्पों तथा निहित होने के समय प्रचलित दरों पर निर्भर करेगा।

व्यवहार में इनके अनेक विभेद उपलब्ध होते है। कुछ उदाहरण निम्नानुसार हैः–

ब 5 अ जीवन एन्युटी

जैसा कि नाम से पता चलता है, इस प्रकार की एन्युटी में एन्युटेन्ट अपने पूरे जीवन काल में बीमा कम्पनी से एन्युटी भुगतान प्राप्त करता है। एन्युटी भुगतान उसकी मृत्यु पर बन्द होता है। उदाहरण के लिए, यदि संजय एक जीवन एन्युटी योजना खरीदता है तो वह अपनी मृत्यु तक बीमा कम्पनी से नियमित एन्युटी भुगतान प्राप्त करता है।

ध्यान रहे!

जीवन एन्युटीज (तत्काल या विलम्बित) प्रायः उस धनराशि से खरीदी जाती है जो पेंशन से सम्बद्ध रहती है तथा जिसे किसी अन्य उद्देश्य के लिए उपयोग नहीं किया जा सकता। (पेंशन योजनाओं पर अधिक जानकारी के लिए नीचे भाग ब 6 देखें)

ब 5ब गारंटीड अवधि एन्युटी

इस प्रकार की एन्युटी में एन्युटेन्ट न्यूनतम तय वर्षों की संख्या जैसे 5,10,15, तथा 20, या 25 वर्षों के लिए एन्युटी भुगतान प्राप्त करने के विकल्प का चयन कर सकता है चाहे वह जीवित हो या नहीं। यदि एन्युटेन्ट चयनित अवधि के दौरान मर जाता है, तो चयनित अवधि के शेष भाग के लिए एन्युटी किश्तों का भुगतान लाभग्रहिताओं को होंगा। यदि एन्युटेन्ट गारंटीड अवधि समाप्त होने के पश्चात् जीवित रहता है तो उसकी मृत्यु तक भुगतान जारी रहेगा।

ब 5 स संयुक्त जीवन, अन्तिम जीवित व्यक्ति एन्युटी

इस प्रकार की एन्युटी में सामान्यतः दो एन्युटेन्ट होते है, पति तथा पत्नी। पहले व्यक्ति की मृत्यु के पश्चात्, किसकी मृत्यु पहले होती है से असम्बद्ध, दूसरा जीवनसाथी अपने पूरे जीवनकाल में समान स्तर का एन्युटी भुगतान प्राप्त करता रहेगा, अर्थात् दोनो व्यक्तियों के जीवित रहते प्राप्त हुई एन्युटी राशि का 100% भुगतान ।

इस प्रकार की एन्युटी के अन्य विभेद में एन्युटेन्ट अपने जीवनकाल के दौरान एन्युटी भुगतान प्राप्त करता है तथा उसकी मृत्यु के पश्चात् उसका जीवनसाथी अपने जीवनकाल के दौरान मूल एन्युटी राशि के घटे हुऐ प्रतिशत जैसे (उदाहरण के लिए) 25%, 50% या 75% एन्युटी भुगतान प्राप्त करता है।

इस प्रकार की एन्युटी में 100% स्तर पर भुगतान तब तक होता है जब तक प्रथम नामित एन्युटेन्ट जीवित रहता है। यदि प्रथम नामित एन्युटेन्ट की मृत्यु के बाद उसका जीवनसाथी जीवित रहता है, तो वह पॉलिसी में उल्लेख के अनुसार अपनी मृत्यु तक घटे हुऐ प्रतिशत पर भुगतान प्राप्त करता रहेगा।

उदाहरण के लिए संजय तथा उसकी पत्नी शीतल एक संयुक्त एन्युटी लेते है। संजय अपने जीवनकाल के दौरान बीमा कम्पनी से नियमित एन्युटी भुगतान प्राप्त करता रहेगा। संजय की मृत्यु पर , शीतल अपने जीवनकाल के दौरान घटा हुआ एन्युटी भुगतान प्राप्त करती रहेगी। शीतल की मृत्यु के पश्चात् एन्युटी भुगतान बन्द हो जायेगा। यदि शीतल की मृत्यु संजय से पूर्व हो जाती है, तो एन्युटी भुगतान संजय की मृत्यु के पश्चात् बन्द हो जायेगा।

ब 5 द क्रय मूल्य वापसी के साथ जीवन एन्युटी

इस प्रकार की एन्युटी में, एन्युटेन्ट अपने जीवन काल के दौरान नियमित एन्युटी भुगतान प्राप्त करता है। उसकी मृत्यु पर, मूल क्रय राशि उसके नामिती/लाभग्रहिता को लौटा दी जाती है। क्रय मूल्य से तात्पर्य संचय अवधि (जिसके लिऐ एन्युटी खरीदी गई थी)की समाप्ति पर निवेश के मूल्य या एन्युटी खरीदने के समय भुगतान की गई एक मुश्त राशि से है।

ब 5 य बढती हुई एन्युटी

इस प्रकार की एन्युटी में उपरोक्त में से किसी प्रकार के समान अवधि हो सकती है, लेकिन एन्युटी प्रतिवर्ष एक निर्धारित प्रतिशत या एक सहमत मुद्रास्फीति सूचकांक पर बढ़ती है।

ब 6 पेंशन योजनाएँ

पेंशन योजनाएँ व्यक्तियों या उनके आश्रित के लिए पेंशन लाभ के प्रावधानों के साथ जुडी बचत एवं निवेश योजनाएँ होती है। एक बार जब किसी पेंशन योजना में अंशदान का भुगतान कर दिया जाता है तो वे सेवानिवृति या असामयिक मृत्यु तक योजना में लॉक्ड–इन रहती है। उदाहरण के लिए योजना के अन्तर्गत ऋणों के भुगतान या एक नई कार खरीदने के लिए आहरण नहीं किया जा सकता है। पेंशन योजनाएँ नियोक्ताओं या निजी व्यक्तियों (अपने स्वयं के लाभ के लिए) द्वारा ली जा सकती है।

किसी सेवानिवृति पेंशन योजना का प्रभाव (लाभ) सेवानिवृति पर प्रारम्भ होने वाली जीवन एन्युटी के समान होता है।

पेंशन योजनाओं की विशेषताएँ तथा लाभ	
संचय अवस्था(दौर)	किसी सेवानिवृति योजना में दो अवस्थाएँ (दौर) होती है : संचय अवस्था/निवेश अवस्था तथा नियमित एन्युटी अवस्था।संचय अवस्था में व्यक्ति अपने कार्यशील जीवन के दौरान नियमित अंशदान या एकमुश्त अंशदान करता है जिसे बीमा कम्पनी द्वारा ग्राहक की ओर से निवेश किया जाता है।
नियमित एन्युटी अवस्था(दौर)	कोई व्यक्ति सेवानिवृति पर संचय दौर में संचित धन राशि का उपयोग उसी बीमा कम्पनी या अन्य बीमा कम्पनी से एक एन्युटी योजना खरीदने में कर सकता है। व्यक्ति इस संचित धनराशि के अलावा सेवानिवृति परिलाभों के रूप में प्राप्त धनराशि जैसे भविष्य निधि, गेच्यूटी, अधिवार्षिकी या लोक भविष्य निधि जैसे निवेशों या अन्य निवेशों से प्राप्त परिपक्वता राशि का उपयोग भी एन्युटी योजना खरीदने में कर सकता है। नियमित एन्युटी अवस्था के दौरान बीमा कम्पनी व्यक्ति की ओर से एकमुश्त राशि का निवेश करती है तथा व्यक्ति (एनूयिटेन्ट) को नियमित/समय–समय पर (आवर्तिक) एन्युटी भुगतान करना प्रारम्भ करता है।
कम्यूटेशन	नियमित/ आवर्तिक एन्युटी भुगतान प्राप्त करने से पूर्व व्यक्ति एक मुश्त राशि आहरित कर सकता है। यह कम्यूटेशन कहलाता है। बीमा कम्पनियाँ साधारणतया व्यक्ति को संचित कोष के एक तिहाई भाग तक आहरण करने की अनुमति देती है। शेष दो तिहाई भाग का उपयोग व्यक्ति के लिए एन्युटी भुगतानों के प्रतिफल के रूप में उपयोग करना चाहिए।
भुगतान आवृति	संचय अवस्था(दौर) के दौरान व्यक्ति सेवानिवृति कोष के लिए मासिक /त्रैमासिक /अर्द्धवार्षिक /वार्षिक आधार पर अंशदान कर सकता है। व्यक्ति सेवानिवृति कोष के लिए एकमुश्त एकल निवेश भी कर सकता है। एन्युटी खरीदते समय व्यक्ति एन्युटी भुगतानों को मासिक/ त्रैमासिक/ अर्द्धवार्षिक / वार्षिक आधार पर प्राप्त करने के विकल्प का चयन भी कर सकता है। अधिकांश लोग मासिक एन्युटी भुगतान विधि का चयन करते है।
बीमा कवर	एन्युटी योजनाएँ या बीमा योजनाएँ नियमित एन्युटी अवस्था के दौरान कोई बीमा कवर प्रदान नहीं करती है तथा एन्युटेन्ट की मृत्यु पर भुगतान रोक दिया जाता है जब तक कि गारंटीड अवधि का विकल्प न लिया गया हो। ज्यादा जानकारी के लिए भाग ब 5 ब देखें।
कराधान प्रभाव	प्रचलित कर विधियों के अनुसार संचय अवस्था के दौरान पेंशन योजनाओं में निवेश की गई वार्षिक विनिर्दिष्ट राशि आय कर अधिनियम के अन्तर्गत कर योग्य आय में से कटौती योग्य होगी। कम्यूटेड राशि का एक तिहाई भाग भी कर मुक्त होता है। परन्तु व्यक्ति द्वारा प्राप्त नियमित एन्युटी या पेंशन कर स्लेब अथवा उन पर लागू कर दरों के अनुसार कर योग्य होती है।
भुगतान की आवृति	एक व्यक्ति बीमा कम्पनी को एकमुश्त राशि का भुगतान कर सकता

	है या संचय अवस्था के दौरान भुगतानों की एक श्रृंखला का चयन कर सकता है।
परम्परागत/यूनिट–लिंक्ड	संचय अवस्था के दौरान व्यक्ति अपनी जोखिम वहन क्षमता के अनुसार किसी परम्परागत पेंशन योजना या एक यूनिट लिंक्ड पेंशन योजना में निवेश का चयन कर सकता है। किसी परम्परागत पेंशन योजना में अधिकांश सरकारी प्रतिभूतियों में निवेश किया जाता है जबकि एक यूनिट लिंक्ड सेवानिवृति योजना में व्यकिसी इक्विटी निधि, ऋण निधि, संतुलित निधि या उपलब्ध विकल्पों में से किसी अन्य निधि में निवेश करने का चयन कर सकता है।
भुगतान प्राप्ति के प्रकार	नियमित एन्युटी अवस्था के दौरान कुछ एन्युटीज एन्युटेन्ट को एक स्थिर भुगतान करती है जबकि कुछ अन्य प्रतिवर्ष एक निर्धारित प्रतिशत या एक सहमत मुद्रास्फीति सूचकांक पर भुगतान की जाने वाली राशि बढाती है।

1 सितम्बर 2010 से लागू IRDA मानकों के अनुसार, सभी यूनिट लिंक्ड पेंशन योजनाओं में बीमाकर्ता को न्यूनतम 4.5% प्रतिफल की गारंटी देनी आवश्यक होगी। (यदि सभी प्रीमियमों का भुगतान कर दिया गया है), तथा संचय अवधि के दौरान किसी आंशिक आहरण की अनुमति नहीं होगी।

प्रश्न 7.3
कम्यूटेशन का अर्थ समझाइए।

स वित्तीय उत्पादों पर कराधान या मुद्रास्फीति का प्रभाव

नोट करें कि वित्त अधिनियम 2011 में 1 अप्रेल 2012 से नई प्रत्यक्ष कर संहिता (DTC)क्रियान्वित करने का निर्णय लिया गया है। इसके अन्तर्गत उस समय सभी जीवन बीमा पॉलिसियों के वर्तमान कराधान प्रावधानों को परिवर्तित किया जा सकता है। अतः एक अभिकर्ता के रूप में लाइसेन्स प्राप्त करने से पूर्व ऐसे परिवर्तनों से परिचित होना आवश्यक होगा।

स 1 वित्तीय उत्पादों पर कराधान का प्रभाव

- **स्वास्थ्य बीमा योजनाः** प्रचलित कर विधियों के अनुसार आयकर अधिनियम की सम्बन्धित धाराओं के अन्तर्गत स्वास्थ्य बीमा योजनाओं के लिए भुगतान किया गया प्रीमियम एक विनिर्दिष्ट सीमा तक कर योग्य आय में से कटौती योग्य होता है। यदि व्यक्ति एक वरिष्ठ नागरिक (65 वर्ष या उपर) है तब अन्य व्यक्तियों की तुलना में अनुमन्य कटौती उच्च होती है। कोई व्यक्ति अपना, जीवनसाथी , बच्चों तथा माता–पिता के लिए प्रीमियम का भुगतान कर सकता है तथा लागू कराधान लाभों को प्राप्त कर सकता है।

- **सम्पूरक :–** बीमा सम्पूरकों के लिए भुगतान किया गया प्रीमियम आयकर अधिनियम की सम्बन्धित धाराओं के अन्तर्गत कर योग्य आय में से कटौती योग्य होता है।

- **पेंशन योजनाः–** संचय अवस्था के दौरान पेंशन योजनाओं के लिए भुगतान किया गया प्रीमियम (विनिर्दिष्ट सीमा तक) आयकर अधिनियम के अन्तर्गत कर योग्य आय में से कटौती योग्य होता हैं। कम्यूटेशन के दौरान व्यक्ति संचित निधि के एक तिहाई भाग को कर मुक्त राशि के रूप में एक मुश्त आहरित कर सकता है। व्यक्ति द्वारा प्राप्त नियमित एन्युटी आय मानी जायेगीं तथा कर स्लेब तथा उन पर लागू कर दरों के अनुसार एन्युटेन्ट की कर देयता होती है।

स 2 वित्तीय उत्पादों पर मुद्रास्फीति प्रभाव

हमने अध्याय 5 तथा 6 में देखा है कि बीमा तथा अन्य वित्तीय उत्पादों पर मुद्रास्फीति किस प्रकार प्रतिकूल प्रभाव डालती हैं। इसी प्रकार मुद्रास्फीति स्वास्थ्य सुरक्षा की लागत पर भी प्रभाव डालती है जो गत कुछ वर्षों में तेजी से बढी है अर्थात् आज लिया गया स्वास्थ्य बीमा कवर एक दशक बाद पर्याप्त नहीं भी हो सकता है। तथापि कुछ स्वास्थ्य बीमा योजनाएँ स्वास्थ्य कवर को बढाती हैं अतः व्यक्ति को मुद्रास्फीति के प्रभाव को ध्यान में रखते हुए अपने स्वास्थ्य कवर की नियमित समीक्षा करने की आवश्यकता होती है। कुछ स्वास्थ्य योजनाएँ तथा जीवन बीमा योजनाएँ बीमित को गंभीर बीमारी सम्पूरक जोङने की अनुमति भी प्रदान करती है। यह बहुत उपयोगी बन जाता है जब कोई व्यक्ति किन्ही गंभीर बीमारियों से ग्रसित पाया जाता है।

मुद्रास्फीति जीवनयापन की लागत पर तीव्र प्रभाव डालती है। अपनी सेवानिवृति के पश्चात् के वर्षों के दौरान प्रायः किसी व्यक्ति के पास आय का कोई वैकल्पिक स्रोत नहीं होता है, अतः सेवानिवृति के बाद की आर्थिक योजना का चयन करते समय एक व्यक्ति को ध्यान में रखना चाहिए कि मुद्रास्फीति के कारण उसके खर्चे वर्ष–दर–वर्ष बढेंगे। कुछ सेवानिवृति योजनाएँ मुद्रास्फीति के प्रभाव को दूर या कम करने के लिए एक निर्धारित प्रतिशत दर या सहमत मुद्रास्फीति सूचकांक पर प्रतिवर्ष एन्युटी भुगतान में वृद्धि करती है।

द जरूरतों की प्राथमिकता तय करना तथा जरूरतों के लिए वित्तीय उत्पादों का उपयोग करना

यदि किसी परिवार का आय प्रदाता किसी बङी बीमारी से ग्रसित हो जाता है तथा काफी दिनों तक अस्पताल में भर्ती रहता है तो यह परिवार की वित्तीय स्थिति को दो तरह से प्रभावित कर सकता है– पहला, परिवार के अन्य वित्तीय लक्ष्यों की पूर्ति के लिए सुरक्षित राशि को अस्पताल के बिल पर खर्च करने पर मजबूर कर सकता है तथा दूसरा, आय प्रदाता के अस्पताल में रहने पर परिवार को आय की हानि होगी।

किसी सबसे बुरे परिदृश्य में परिवार को अस्पताल के बिलों का भुगतान करने के लिए व्यक्तिगत ऋणों के रूप में धनराशि उधार भी लेनी पङ सकती है। इससे परिवार भारी रूप से ऋणग्रस्त हो जाता है तथा उसके पुनर्भुगतान के लिए कोई आय नहीं होती है। ऐसे में, स्वास्थ्य बीमा योजनाएँ परिवार को अस्पताल के बिलों को निपटाने के बोझ से उबारने में मदद कर सकती है, साथ ही कुछ स्वास्थ्य योजनाएँ बीमित को आय की हानि के लिए एक दैनिक धनराशि का भुगतान भी करती है। इसलिए सभी को स्वास्थ्य बीमा योजनाओं को प्राथमिकता देनी चाहिए।

एक बार जब पारिवारिक आय प्रदाता अपने लिए जीवन बीमा ले लेता हैं तो उसके बाद स्वयं तथा पूरे परिवार के लिए स्वास्थ्य बीमा की व्यवस्था करने पर विचार करना चाहिए। व्यक्ति अपनी जीवन बीमा योजनाओं का कवर बढाने के लिए एक दुर्घटना मृत्यु लाभ सम्पूरक तथा एक अपंगता

सम्पूरक भी जोड सकता है या वह एक पृथक् व्यक्तिगत दुर्घटना बीमा खरीद सकता है। अपने परिवार के लिए स्वास्थ्य बीमा की व्यवस्था करते समय किसी व्यक्ति को परिवार के सभी सदस्यों के लिए अलग–अलग एकल स्वास्थ्य योजनाओं के बजाय एक पारिवारिक चल सुरक्षा योजना खरीदने पर विचार करना चाहिए। एक पारिवारिक चल सुरक्षा योजना में परिवार के सभी सदस्य, अस्थिर अनुपात में कवर प्राप्त करते है।

जैसा कि हम पहले ही बता चुके हैं कई लोग बच्चों की शिक्षा योजना तथा बच्चों की विवाह योजना जैसे लक्ष्यों को सेवानिवृति योजना से अधिक प्राथमिकता देते है। एक व्यावसायिक जीवन बीमा अभिकर्ता को अपने ग्राहक को यथाशीघ्र पेंशन योजना में अंशदान प्रारम्भ करने हेतु प्रेरित करने का सर्वोत्तम प्रयास करना चाहिए, भले ही, वे एक छोटी राशि के साथ शुरूआत करें तथा समय के साथ अपने अंशदान को धीरे धीरे बढायें।

सारांश

अब तक हम उन उत्पादों की श्रृंखला के सम्बन्ध में अपने अध्ययन का समापन कर चुके है जिनके बारे में बीमा अभिकर्ता को जानने तथा समझने की जरूरत होती है। इस अध्याय में हम एक सुविधाजनक तथा आनन्ददायक सेवानिवृति के बाद के जीवन को सुनिश्चित करने के लिए यथाशीघ्र वृद्धावस्था की जरूरतों की पूर्ति की महत्ता के बारे में विचार कर चुके हैं तथा अब आप किसी व्यक्ति के लिए उपलब्ध स्वास्थ्य योजनाओं , सम्पूरकों तथा एन्युटीज के विभेदों एवं भूमिका को समझेंगे क्योंकि तब वह खराब स्वास्थ्य के साथ साथ बीमारी के विपरीत वित्तीय परिणामों के कारण अधिक असुरक्षित हो जाता है जब नियमित आय की सुरक्षा नहीं होती है।

आगे बढने से पूर्व, अध्याय 5, भाग द तथा अध्याय 6 भाग ल पर पुनः यह देखने के लिए कुछ समय देंगे कि इस अध्याय में कवर किये गये विषय किस प्रकार ग्राहक की संभावित जरूरतों के सम्पूर्ण परिदृश्य में सही बैठते हैं तथा किस प्रकार आप उनकी विशिष्ट परिस्थितियों में उपयुक्त जीवन बीमा तथा बचत उत्पादों की पहचान करने में उनकी सहायता हेतु अपने ज्ञान तथा समझ का उपयोग करेंगे।

अगले अध्याय में हम ग्राहक की जरूरतों की प्राथमिकता तय करने के विषय पर जोर देकर चर्चा करेंगे कि किस प्रकार आप अपने ग्राहक की वर्तमान जीवन अवस्था के सन्दर्भ में इसे किस प्रकार प्राप्त कर सकते है तथा विभिन्न कारकों पर विचार करेंगे जो आपके द्वारा प्रदान की जाने वाली सलाह को प्रभावित करेंगे।

मुख्य बिन्दु
अन्य वित्तीय जरूरतें
• किसी व्यक्ति की अन्य वित्तीय जरूरतों में स्वास्थ्य बीमा, स्वास्थ्य सम्पूरकों तथा सेवानिवृति योजनाओं आदि की जरूरत सम्मिलित है।
• स्वास्थ्य बीमा योजनाएँ परिवार के किसी सदस्य के अस्पतालीकरण खर्चों के प्रति सुरक्षा प्रदान करती है जिसमें डॉक्टर की फीस, दवाईयाँ, कमरे का किराया तथा अन्य मेडिकल खर्चे शामिल है।
• बीमा सम्पूरक एक नाममात्र लागत पर अतिरिक्त लाभ देते है। सम्पूरक एक बीमा पॉलिसी को आवश्यकतानुरूप बनाने में मदद करते है।

• सेवानिवृति योजनाएँ सेवानिवृति के पश्चात् वही जीवनशैली बनाये रखने में मदद करती है जिसका वे सेवानिवृति से पूर्व आनन्द उठाते है।
अन्य मुख्य उत्पादों की विशेषताएँ तथा लाभ
• अन्य सभी कारकों को स्थिर मानने पर, एक स्वास्थ्य बीमा योजना का प्रीमियम आयु बढने के साथ बढता है।
• स्वास्थ्य योजनाएँ नेटवर्क के अस्पतालों में नकदरहित चिकित्सा तथा गैर–नेटवर्क अस्पतालों में पुनर्भुगतान आधार पर चिकित्सा प्रदान करती है।
• सम्पूरक कवर की गुणवत्ता तथा विस्तार बढाने में मदद करते है।
• पेंशन योजनाओं में दो अवस्थाएँ होती हैः संचय अवस्था जिसमें व्यक्ति नियमित या एकमुश्त अंशदान करता है तथा एन्युटी अवस्था जिसमें बीमा कम्पनी एन्युटेन्ट को नियमित भुगतान करती है।
• कोई व्यक्ति संचित निधि की एक तिहाई राशि कर–मुक्त कम्यूट करा सकता है तथा उसे शेष दो तिहाई का उपयोग एक एन्युटी खरीदने में उपयोग करना चाहिए।
• एक सेवानिवृति योजना में किया गया अंशदान आयकर अधिनियम की सम्बन्धित धारा के अन्तर्गत कर योग्य आय में से कटौती योग्य होता है। एन्युटेन्ट द्वारा प्राप्त नियमित एन्युटी कर योग्य होती है।
• एन्युटीज भुगतान की आवृति, निर्गत भुगतानों के प्रकार, निर्गत भुगतान समय प्रारम्भ, लाभान्वित लोगों की संख्या आदि के आधार पर वर्गीकृत की जा सकती है।
वित्तीय उत्पादों के विभिन्न प्रकार
• स्वास्थ्य बीमा योजना के चार मुख्य प्रकार होते हैः– एकल स्वास्थ्य योजनाएँ, पारिवारिक चल सुरक्षा स्वास्थ्य योजना, समूह स्वास्थ्य बीमा योजना, दैनिक अस्पतालीकरण नकद लाभ योजना।
• दुर्घटना मृत्यु लाभ सम्पूरक किसी दुर्घटना के कारण मृत्यु की दशा में विनिर्दिष्ट बीमा धन के अलावा एक अतिरिक्त भुगतान प्रदान करती है।
• अवधि सम्पूरक किसी पॉलिसी में मृत्यु कवर को बढाने में उपयोग किया जा सकता है।
• गंभीर बीमारी सम्पूरक इस दशा में, बहुत उपयोगी हो जाता है जब बीमित सम्पूरक के अन्तर्गत कवर की गई किसी गंभीर बीमारी से ग्रसित पाया जाता है।
• प्रीमियम त्याग सम्पूरक बीमित की अपंगता की दशा में भावी प्रीमियमों के भुगतानों के परित्याग का लाभ प्रदान करता है।
• एक एन्युटी योजना के विभेदों में शामिल हैः– जीवन एन्युटी, गारंटीड अवधि एन्युटी, संयुक्त जीवन अन्तिम जीवित बीमित सम्पूरक, शेष क्रय मूल्य की वापसी युक्त जीवन एन्युटी , बढती हुई एन्युटी ।
वित्तीय उत्पादों पर कराधान एवं मुद्रास्फीति का प्रभाव
• स्वास्थ्य बीमा योजनाओं के लिए एक विनिर्दिष्ट सीमा तक किया गया प्रीमियम भुगतान आयकर अधिनियम की सम्बन्धित धारा के अन्तर्गत कर योग्य आय में से कटौती योग्य होता है।
• किसी सेवानिवृति योजना के लिए किया गया अंशदान आय कर अधिनियम की सम्बन्धित धारा के अन्तर्गत कर योग्य आय में से कटौती योग्य होता है। किसी व्यक्ति द्वारा प्राप्त नियमित पेंशन कर योग्य होती है।

- मुद्रास्फीति के कारण आज पर्याप्त लगने वाला स्वास्थ्य बीमा कवर, उदाहरण के लिए एक दशक बाद पर्याप्त नहीं होगा।

जरूरतों की प्राथमिकता तय करना तथा जरूरतों के लिए वित्तीय उत्पाद प्रयुक्त करना

- स्वास्थ्य योजनाएँ परिवार के आय प्रदाता या परिवार के किसी अन्य सदस्य के अस्पतालीकरण की दशा में व्यय होने वाली लागत प्रदान करती है।
- चूंकि सेवानिवृति अन्य वित्तीय लक्ष्यों के बाद आती है, अतः किसी व्यक्ति को इस लक्ष्य को कम प्राथमिकता नहीं देनी चाहिए; वे एक अल्प राशि से शुरूआत कर सकते है तथा कुछ समय के पश्चात् अंशदान बढा सकते है।

प्रश्न–उत्तर

7.1

स्वास्थ्य योजनाओं के कुछ लक्षण एवं विशेषताएँ इस प्रकार हैः–

- मूल्य निर्धारण
- नकद विहीन सुविधा;
- मेडिकल परीक्षण;
- पूर्व–विद्यमान बीमारियों का कवर;
- सह–भुगतान;
- दावा रहित बोनस;
- तुरन्त देखभाल; तथा
- एकमुश्त राशि के भुगतान के लिए बचतों या ऋणों की आवश्यकता नहीं।

7.2

बीमाकर्ताओं द्वारा कवर की जाने वाली गंभीर बीमारियों की सूची अलग–अलग होती है। गंभीर बीमारी सम्पूरक के अन्तर्गत कवर की जाने वाली कुछ गंभीर बीमारियों में शामिल हैः–

1. हृदयाघात
2. केन्सर
3. किडनी फैल होना
4. प्रमुख अंग प्रत्यारोपण
5. आघात
6. महाधमनी सर्जरी
7. अंधता
8. पेराप्लेजिया
9. कोमा
10. मल्टीपल स्कलेरोसिस

7.3

कम्यूटेशन :– नियमित/आवर्तिक एन्युटी भुगतान प्राप्त करने से पूर्व कोई व्यक्ति एक मुश्त राशि आहरित कर सकता है। यह कम्यूटेशन कहलाता है। बीमा कम्पनियाँ साधारणतया किसी व्यक्ति को संचित निधि के एक तिहाई भाग तक आहरण करने की अनुमति देती है। किसी व्यक्ति के लिए एन्युटी खरीदने के लिये शेष दो तिहाई भाग का उपयोग करना चाहिए।

स्व–परीक्षण प्रश्न
1. बाजार में उपलब्ध कुछ एन्युटी योजनाओं को सूचीबद्ध करो।
2. दुर्घटना मृत्यु लाभ सम्पूरक को समझाइए।
3. किसी एन्युटी योजना की दो अवस्थाएँ समझाइए।

आप अगले पृष्ठ पर उत्तर पायेंगे।

स्व–परीक्षण प्रश्नों के उत्तर

1.

बाजार में उपलब्ध कुछ प्रकार की एन्युटी में शामिल हैः–

- जीवन एन्युटी
- गारंटीड अवधि एन्युटी
- संयुक्त जीवन, अन्तिम जीवित व्यक्ति एन्युटी
- क्रय मूल्य वापसी के साथ जीवन एन्युटी
- बढती हुई एन्युटी

2.

बीमित की किसी दुर्घटना में मृत्यु होने की दशा में, मूल बीमा धन तथा इसके बराबर एक अतिरिक्त राशि, जैसी कि यह सम्पूरक लेते समय विनिर्दिष्ट की गई हो, प्रदान की जाती है। मृत्यु एक बाह्य, हिंसात्मक, अपूर्वकल्पित, दृश्य साधनों द्वारा दुर्घटना के परिणामस्वरूप होनी चाहिए। इस सम्पूरक के अन्तर्गत किया जाने वाला भुगतान पॉलिसी में विनिर्दिष्ट शर्तो एवं निर्बन्धनों के अधीन होता है।

दुर्घटना के कारण होने वाली मृत्यु की बढती संख्या को ध्यान में रखते हुए एक ADB सम्पूरक भारत में अधिक महत्व रखता है। बीमा कम्पनी वह उत्पाद विनिर्दिष्ट करती है जिसके साथ यह सम्पूरक लिया जा सकता है तथा अपवादों की सूची भी विनिर्दिष्ट करती है जिनके अन्तर्गत इस सम्पूरक का लाभ उपलब्ध नहीं होता है।

3.

किसी एन्युटी योजना की दो अवस्थाओं में संचय अवस्था तथा नियमित एन्युटी अवस्था शामिल हैः

संचय अवस्थाः– एक सेवानिवृति योजना में दो अवस्थाएँ होती है : संचय अवस्था/निवेश अवस्था तथा नियमित एन्युटी अवस्था।संचय अवस्था में व्यक्ति अपने कार्यशील जीवन के दौरान नियमित अंशदान या एकमुश्त अंशदान करता है जिसे बीमा कम्पनी द्वारा ग्राहक की ओर से निवेश किया जाता है।

नियमित एन्युटी अवस्थाः– सेवानिवृति पर कोई व्यक्ति संचय प्रावस्था में संचित धन राशि का उपयोग उसी बीमा कम्पनी या किसी अन्य बीमा कम्पनी से एक एन्युटी योजना खरीदने में कर सकता है। व्यक्ति इस संचित धनराशि के अलावा सेवानिवृति परिलाभों के रूप में प्राप्त धनराशि जैसे भविष्य निधि, गेच्यूटी, अधिवार्षिकी या एक लोक भविष्य निधि जैसे निवेशों या अन्य निवेशों से प्राप्त परिपक्वता राशि का उपयोग भी एन्युटी योजना खरीदने में कर सकता है। नियमित एन्युटी प्रावस्था के दौरान बीमा कम्पनी व्यक्ति की ओर से एकमुश्त राशि का निवेश करती है तथा व्यक्ति (एनूयिटेन्ट) को नियमित/आवर्तिक एन्युटी भुगतान करना प्रारम्भ करता है।