

## सामूहिक म्यादी जीवन बिमा – एफिनिति

बीमालेख लागु मिति \_\_\_\_\_ बीमालेख नम्बर

बीमालेखधारक

बीमालेख वार्षिकोत्सवहरु

बीमाशुल्क भुक्तानी गर्नुपर्ने मितिहरु \_

बीमालेखका लाभहरु \_

यस बीमालेखको लागि प्रस्ताव फारम (आवेदन) तथा यसमा दिइए अनुसारको बीमाशुल्कको भुक्तानी प्राप्त गरेकोले बीमालेखका शर्तहरुको अधीनमा रही अमेरिकन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी (यसपछि कम्पनी भनिएको) बीमालाभ भुक्तानी गर्न मञ्जुर गर्दछ ।

- यो बीमालेख, माथि उल्लेखित बीमालेख लागु मितिमा प्रारम्भ हुनेछ ।
- बीमालेखधारकले यस बीमालेखमा निर्धारित रकम अनुसारको बीमाशुल्क भुक्तानी गर्नु पर्नेछ । प्रथम बीमाशुल्क बीमालेख लागु मितिमा र त्यस पछिका बीमाशुल्कहरु माथि उल्लेखित बीमाशुल्क भुक्तानी गर्नु पर्ने मितिहरुमा भुक्तानी गर्नु पर्नेछ ।
- यस पछिका पृष्ठहरुमा व्यवस्था गरिएका खण्डहरु, यसमा संलग्न बीमालेखको अनुसूची तथा अनुमोदनहरु बीमालेखका अंग हुनेछन् ।

बीमालेख लागु मिति देखि प्रारम्भ हुने गरी अमेरिकन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनीले आधिकारिक सहीछाप गरी यो बीमालेख जारी गरेको छ ।

रजिष्ट्रार  
तयारी मिति

### आवेदन तथा स्वीकृति

बीमालेखधारकले यो बीमाको लागि कम्पनी समक्ष आवेदन गरेको छ, जसका शर्तहरु बीमालेखधारकद्वारा अनुमोदन र स्वीकृत गरिएका छन् र आवेदकले दस्तखत गरेपश्चात बीमालेख मितिमा लागुहुनेछन् । यो आवेदनले यस बीमालेखको लागि यस अधि गरिएका सबै आवेदनलाई प्रतिस्थापन गर्ने कुरा मञ्जुर गरिएको छ ।

स्थान : \_\_\_\_\_

(बीमालेखधारकको नाम)

मिति : \_\_\_\_\_

द्वारा : \_\_\_\_\_

(हस्ताक्षर तथा पद)

## Group Term Life Insurance —Affinity

POLICY DATE: \_\_\_\_\_

POLICY NUMBER:

POLICY HOLDER:

POLICY ANNIVERSARIES:

PREMIUM DUE DATES:

INSURANCE BENEFITS:

American Life Insurance Company (herein called the Insurance Company or company), in consideration of the Application for this Policy and of the payment of premiums as provided in the Policy, hereby agree to pay Benefits in accordance with and subject to the terms of the Policy

- The Policy takes effect on the Policy Date shown above
- Premiums are payable by the Policyholder in amounts determined as hereinafter provided. The first premium is due on the Policy Date, and subsequent premiums are due on the premium due dates shown above.
- The Sections set forth on the following pages of the policy and attached policy specification schedule or endorsements are part of the Policy.

In witness whereof, American Life Insurance Company has caused the Policy to be executed as of the Policy Date.

Registrar

Date Prepared: \_\_\_\_\_

### APPLICATION & ACCEPTANCE

Application is hereby made to the Insurance Company by the Policyholder for this Policy under which Insurance is provided, the terms of which are approved and accepted by the Policyholder to take effect on the Policy Date following signature by the applicant. It is agreed that this Application supersedes any previous Applications for the Policy.

Dated at: \_\_\_\_\_

(Name of Policyholder)

Dated on: \_\_\_\_\_

By: \_\_\_\_\_

(Signature & Title)

सामूहिक म्यादी जीवन बिमा—एफिनिति

अमेरिकन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी  
(यसपछि कम्पनी भनिएको)

द्वारा  
जारी गरिएको

भाग १-परिभाषाहरु :

“दैनिक जीवनका गतिविधिहरु” : भन्नाले तल उल्लेखित गतिविधिहरुलाई बुझाउने छः

क) नुहाई-धुवाई:नुहाउने कोठा वा धारामा नुहाइ धुवाई गर्न सक्ने क्षमता (नुहाउने कोठा वा धारामा प्रवेश गर्न सक्ने तथा बाहिरिन सक्ने क्षमता समेत) अथवा अन्य साधनहरुबाट सन्तोषजनक रूपमा नुहाई धुवाई गर्नसक्ने क्षमता ।

ख) पहिराई:सबै प्रकारका पोषाक र उपयुक्तता अनुसार कुनै बन्धक (Braces), कृत्रिम हात खुट्टा तथा अन्य सर्जिकल उपकरणहरु लाउन, फुकाल्न, बाध्न र खोल्न तथा सुरक्षित राख्न सक्ने क्षमता ।

ग)स्थानान्तरण: ओछ्यानबाट कुर्सी वा पांग्रे कुर्सी र सो बाट ओछ्यानसम्म आउन जान सक्ने क्षमता ।

घ) गतिशिलता: घरभित्र समतल सतहहरुको एक कोठाबाट अर्को कोठामा सर्न सक्ने क्षमता ।

ङ) दिसापिसाव : शौचालय प्रयोग गर्न सक्ने वा अन्य तरिकाबाट दिशापिसावको कार्यलाई ब्यवस्थितगरी सन्तोषजनक व्यक्तिगत सरसफाई कायम राख्न सक्ने क्षमता ।

च) खानपान :उपलब्ध तयारी खाना आफैले खान सक्ने क्षमता ।

“दुर्घटना” भन्नाले वाहिरी, आंखाले स्पष्ट देख्न सकिने र सांघातिक माध्यमबाट हुने आकस्मिक र अप्रत्यासित घटना सम्भन्धनु पर्छ ।

“आवेदन” भन्नाले यस बीमालेख अन्तर्गतको बीमा लाभको रक्षावरणका लागि प्रस्ताव/आवेदन फाराम वा नामाङ्कन गर्न पुरयाएको प्रक्रियालाई बुझाउनेछ ।

“ईच्छाइएको व्यक्ति/हितग्राही (Beneficiary)” भन्नाले आवेदनमा ईच्छाइएको व्यक्ति/हितग्राही भनी उल्लेख गरिएको व्यक्ति (हरु) वा संस्थालाई बुझाउनेछ ।

“रक्षावरण लागू मिति” भन्नाले (क) व्यक्तिगत बीमा लागू मिति (ख) रक्षावरणमा पछि कुनै परिवर्तन गरिएको भए परिवर्तन सम्बन्धी उपयुक्त अनुमोदनमा उल्लेखित मिति वा (ग) कुनै पुनर्जागरण गरिएको भए बीमालेखको पुनर्जागरण मिति, मध्ये पछिल्लो मितिलाई बुझाउनेछ । भाग-२ खण्ड १.५ बिरामीको कारण अस्पताल भर्ना आयलाभको रक्षावरण लागू मिति (क) व्यक्तिगत बीमा लागू मिति (ख) रक्षावरणमा पछि कुनै परिवर्तन गरिएको भए परिवर्तन सम्बन्धी उपयुक्त अनुमोदनमा उल्लेखित मिति वा (ग) कुनै पुनर्जागरण गरिएको भए बीमालेखको पुनर्जागरण मिति/ मध्ये पछिल्लो मितिदेखी एकतीस (३१) दिनलाई बुझाउनेछ ।

भाग-२ खण्ड १.६ रक्षावरण गरिएको घातक रोग रक्षावरण लागू मिति (क) व्यक्तिगत बीमा लागू मिति (ख) रक्षावरणमा पछि कुनै परिवर्तन गरिएको भए परिवर्तन सम्बन्धी उपयुक्त अनुमोदनमा उल्लेखित मिति वा (ग) कुनै पुनर्जागरण गरिएको भए बीमालेखको पुनर्जागरण मिति, मध्ये पछिल्लो मितिदेखी साठी (६०) दिन पछिको मितिलाई बुझाउनेछ ।

“रोग निदान (Diagnosis) वा निदान भएको (Diagnosed)” भन्नाले यस बीमालेखमा उल्लेखित सम्बन्धित घातक रोगको लागि निश्चित गरिएको प्रमाणको आधारमा वा कम्पनीलाई स्वीकार्य हुने विकिरण शास्त्रीय (Radiological),रोगलक्षण (Clinical), तन्तुशास्त्रीय (Histological) वा प्रयोगशाला (laboratory) प्रमाणका आधारमा चिकित्सकद्वारा गरिएको अन्तिम रोग निदानलाई बुझाउनेछ । यसरी गरिएको रोग निदान कम्पनीको मेडिकल निर्देशकद्वारा समर्थन गरिएको हुनुपर्नेछ । बीमितले बुझाएको मेडिकल प्रमाण वा निजले आवश्यक ठानेका अन्य कुनै अतिरिक्त प्रमाणका आधारमा कम्पनीको मेडिकल निर्देशकले आफ्नो राय दिन सक्नेछन् । रोग निदानको उपयुक्तता वा सत्यता सम्बन्धमा विवाद वा असहमति देखापरेमा सम्बन्धित बीमित वा त्यस्तो रोग निदानको लागि प्रयोग भएको प्रमाणको परीक्षण गराउन सक्ने अधिकार कम्पनीलाई हुनेछ । यस्तो परीक्षण कम्पनीद्वारा छनौट गरिएको सम्बन्धित औषधी क्षेत्रमा कार्यरत स्वतन्त्र, ख्यातिप्राप्त विशेषज्ञद्वारा गरिनेछ, र त्यस्तो निदान सम्बन्धमा त्यस्तो विशेषज्ञको रायलाई बीमित तथा कम्पनी दुबैलाई मान्य हुनेछ ।

# Group Term Life Insurance–Affinity

Issued by  
AMERICAN LIFE INSURANCE COMPANY  
(Herein called the Company)

## PART I – DEFINITIONS

“**Activities of Daily Living**”: means

- a) Washing: the ability to wash in the bath or shower (including getting into and out of the bath or shower) or wash satisfactorily by other means;
- b) Dressing: the ability to put on, take off, secure and unfasten all garments and as appropriate, any braces, artificial limbs or other surgical appliances;
- c) Transferring: the ability to move from a bed to an upright chair or wheelchair and vice versa;
- d) Mobility: the ability to move indoors from room to room on level surfaces;
- e) Toileting: the ability to use the lavatory or otherwise manage bowel and bladder functions so as to maintain a satisfactory level of personal hygiene;
- f) Feeding: the ability to feed one self once food has been prepared and made available.

“**Accident**” means a bodily injury, which can be seen by the eyes, and was unforeseen and fortuitous incident.

“**Application**” means the Application or fulfilling enrollment procedure for Insurance coverage under the Policy.

“**Beneficiary**” means the person(s) or organization designated as beneficiary (ies) in the Application or in any other Policyholder’s document.

“**Coverage Commencement Date**” means: (a) the Effective Date of Individual Insurance; (b) the date stated in relevant endorsement when subsequent changes are made to the coverage; or (c) the date of reinstatement of the Policy in case of any reinstatement, whichever is later. **For Part II Benefits; Section 1.5 Sickness In-Hospital Income** 31(thirty one) days and **Section 1.6 Covered Critical Illness** 60 (sixty) days after: (a) the Effective Date of Individual Insurance; (b) the date stated in relevant endorsement when subsequent changes are made to the coverage; or (c) the date of reinstatement of the Policy in case of any reinstatement, whichever is later.

“**Diagnosis**” or “**Diagnosed**” wherever used in this Policy means the definitive Diagnosis of such critical illness or diagnosis made by a Physician as herein below defined, based upon radiological, clinical, histological or laboratory evidence acceptable to the Company. Such Diagnosis must be supported by the Insurance Company’s Medical Director who may base his opinion on the medical evidence submitted by the Insured Person and / or any additional evidence that he may require.

In the event of any dispute or disagreement regarding the appropriateness or correctness of the Diagnosis, the Insurance Company shall have the right to call for an examination, of either the Insured Person or the evidence used in arriving at such Diagnosis, by an independent acknowledged expert in the field of concerned medicine selected by the Insurance Company and the opinion of such expert as to such Diagnosis shall be binding on both the Insured Person and the Insurance Company.

“**कट्टी रकम**” भन्नाले बीमालेखको अनुसूचीमा उल्लेख भए अनुसार बीमालाभ भुक्तानीयोग्य हुनु अघि बीमित व्यक्तिले व्यहोर्नु पर्ने खर्च वा क्षति रकमलाई बुझाउनेछ ।

“**लुप्त अवधि**” भन्नाले बीमित व्यक्ति अस्पतालमा भर्ना भएको पहिलो दिनदेखि एक दिन (२४ घण्टा) को अवधिलाई बुझाउनेछ । यस अवधिको लागि कुनै लाभ दिइने छैन ।

“**अस्पताल**” भन्नाले नेपालको प्रचलित कानून वमोजिम अस्पतालको इजाजत प्राप्त गरेको निकायलाई जनाउनेछ ।

“**घाउचोट**” भन्नाले यो बीमालेख लागू रहेको अवधिमा दुर्घटनाको कारणबाट बीमितलाई लागेको शारिरीक चोटपटकलाई सम्झनु पर्छ, जुन घाउचोट बीमा दावीको आधार हुन्छ ।

“**अंतरंग बिरामी (अस्पताल भर्ना भएको बिरामी)**” भन्नाले बिरामीको रूपमा दर्ता भई कम्तीमा १ दिन (२४ घण्टा) अस्पतालमा भर्ना रहेको व्यक्तिलाई बुझाउनेछ ।

“**बीमित**” भन्नाले बीमालेखधारकद्वारा कम्पनीलाई बीमाशुल्क सहित नाम सूचित गरिएका र बीमा कम्पनीद्वारा बीमाको लागि स्वीकार गरिएका, तीन (३) देखि सत्तरी (७०) वर्ष उमेरका व्यक्ति(हरु)लाई बुझाउनेछ ।

“**बीमांक रकम**” भन्नाले बीमालेखको अनुसूचीमा विभिन्न लाभहरुका लागि तोकिएको रकमलाई बुझाउनेछ ।

“**औषधोपचार खर्च (Medical Expense)**” भन्नाले दुर्घटना भएको मितिले तीस (३०) दिन भित्र खर्च भएको र बीमितद्वारा उपचारका लागि भुक्तानी गरिएको आवश्यक र वास्तविक रकमलाई बुझाउनेछ । तर, बीमित व्यक्ति यस्तो खर्चको पुरै वा आंशिक रकम अन्य स्रोतबाट सोधभर्ना पाउन सक्ने अवस्थामा कम्पनीको दायित्व शोधभर्नाबाट प्राप्त हुने रकम भन्दा बढीभएको र बीमालेखको अनुसूचीमा दिएको सीमाभित्र रहेको रकमसम्ममा मात्र सिमित हुनेछ ।

“**अस्पताल भर्ना आवश्यकता (Medical Necessity)**” भन्नाले उपचाररत चिकित्सकको प्रतिवेदन अनुसार बीमित अस्पताल भर्ना (अंतरंग बिरामी) भई उपचार गराउन आवश्यक रहेको तथा बहिरंग बिरामीको रूपमा निजको सुरक्षित र प्रभावकारी उपचार हुन नसक्ने कुरा पुष्टि भएको अवस्थालाई बुझाउनेछ ।

“**चिकित्सक**” भन्नाले आवेदनमा उल्लेखित बीमित, बीमितको नातेदार, रोजगारदाता वा कामदार बाहेकको औषधी उपचार र/वा शल्यक्रिया गर्न कानूनी रूपमा इजाजतप्राप्त व्यक्तिलाई बुझाउनेछ ।

“**पूर्व विद्यमान अवस्था**” भन्नाले आवेदन वा स्वास्थ्य विवरणमा घोषणा गरिएको वा नगरिएको भए पनि रक्षावरण लागू मिति भन्दा अगाडि जुनसुकै समयमा रोग पत्ता लागेको, औषधोपचार गरिएको वा जसका लागि चिकित्सकीय सल्लाह लिईएको वा कुनै अस्वस्थता वा रोगको लक्षण विद्यमान रहेको र सोको बीमितलाई विवेकसंगत ज्ञान भएको शारिरीक अवस्थालाई बुझाउनेछ ।

“**बीमालेख अनुसूची**” भन्नाले यस बीमालेखको अभिन्न अंगको रूपमा रहेको यसै साथ संलग्न बीमालेखको अनुसूचीलाई बुझाउनेछ ।

“**जायज र चलनचल्ती**” भन्नाले बीमितलाई आवश्यक उपचारको लागि भुक्तानी गरिएको वास्तविक खर्च रकम सम्झनु पर्छ जुन खर्च रकम सो खर्च गरिएको ठाउँमा त्यस्तो उपचार, उपचारसामग्री वा उपचार सेवाको प्रचलित दर भन्दा बढि हुने छैन ।

“**बिमारी (Sickness)**” भन्नाले यस बीमालेखको (क) व्यक्तिगत बीमा लागू मिति (ख) बीमा रक्षावरणमा पछि कुनै परिवर्तन गरिएको भए परिवर्तन सम्बन्धी उपयुक्त अनुमोदनमा उल्लेखित मिति वा (ग) कुनै पुनर्जागरण गरिएको भए बीमालेखको पुनर्जागरण मितिमध्ये पछिल्लो मितिपछि लागेको रोग वा बिमारीलाई बुझाउनेछ ।

“**रक्षावरण गरिएको घातक रोग अनुसूची (Schedule of Covered Critical Illness)**” भन्नाले रक्षावरण गरिएका घातक रोगहरुको नामावली र परिभाषासहितको बीमालेखको अभिन्न अंगको रूपमा बीमालेखसंग संलग्न अनुसूचीलाई बुझाउनेछ ।

**“Deductible”** means the amount of expense or loss as stated in the Policy Specification Schedule to be paid by the insured before the benefits become payable.

**“Elimination Period”** means 1 day (24 hours) as stated in the Policy Specification Schedule, commencing with the first day the Insured Person is confined in hospital, for which no benefits are payable.

**“Hospital”** means an establishment, which holds a license as a hospital as per prevailing law of Nepal.

**“Injury”** means accidental bodily injury occurring while this policy is in force as to the Insured Person whose Injury is the basis of claim.

**“In-patient”** means a person who is confined in a Hospital as a registered bed patient for at least 24 Hours.

**“Insured”** means the individual(s) between age 3 (Three) to 70 (seventy) years, whose details are reported in the Application along with the premium by the Policyholder and accepted for coverage by the Insurance Company.

**“Face Amount”** means the amount stated for various benefits in the Policy Specification Schedule.

**“Medical Expense”** means expenses incurred as a result of Injury, within thirty (30) days from the date of accident, and paid by the Insured Person for treatment provided in the event of the insured becoming entitled to a refund of all or part of such expenses from any other source, the Company will only be liable for the excess of the amount recoverable from such other source and within the limits provided in the Policy Specification Schedule.

**“Medical Necessity”** means that the medical condition of the Insured Person requires hospital confinement according to a treating Physician report confirming that a safe and effective treatment cannot be provided to the Insured Person as an Outpatient.

**“Physician”** means a person legally licensed to practice medicine and/or surgery as per law of Nepal other than the Insured Person or a member of the Insured Person’s immediate family.

**“Pre-existing Condition”** means any physical condition that was diagnosed, treated, or for which a physician was consulted, or the existence of symptoms of any illness or disease prior to Enrollment Date or Re-enrollment Date or the last Reinstatement Date, whichever is later, whether declared or undeclared on Application or Health Statement by the Insured Person.

**“Policy Specification Schedule or “Schedule”** means the Policy Specification Schedule which is attached hereto and which forms a Section of this Policy.

**“Reasonable and Customary”** means any medical charge which is charged for treatment, supplies or medical services medically necessary to treat the Insured Person's condition and does not exceed the usual level of charges for similar treatment, supplies or medical services in the locality where the expenses are incurred.

**“Sickness”** means sickness or disease contracted after the Effective Date of Individual Insurance, or (b) the date stated in relevant endorsement when subsequent changes are made to the coverage, or (c) the date of reinstatement of the Policy in case of any reinstatement, whichever is later as to the Insured Person whose sickness is the basis of claim.

**“Schedule of Covered Critical Illness”** means the schedule listing and defining the Covered Critical Illnesses attached to and forming part of this Policy.

“पूर्ण र स्थायी असक्त” भन्नाले बीमित आय वा मुनाफा आर्जन गर्ने कुनै पनि व्यवसाय वा पेशा गर्न सधैका लागि असमर्थ भएको अवस्था सम्भन्नु पर्छ । र क्षति भएको समयमा बीमित बेरोजगार रहेको भएमा सो शब्दले यस बीमालेखमा उल्लेखित दैनिक जीवनका गतिविधिहरू (कम्तीमा ३ गतिविधिहरू) आफै अर्थात कसैको सहयोग बिना गर्न नसक्ने अवस्थालाई जानउने छ । यस्तो अवस्था भविष्यमा निको हुने वा नहुनेमा यकिन हुन नसकिने भएमा दुर्घटना घटेका मितिदेखि ३६५ दिनसम्म बीमित स्थायी पूर्ण अशक्त रहेमा निज सधैका लागि स्थायी पूर्ण अशक्त मानिनेछ ।

## भाग-२ लाभहरू

तल उल्लेखित लाभहरू मध्ये कुनै वा सबै लाभ, सोको बीमाङ्क, बन्देजहरू र निश्चित बीमाशुल्क बीमालेखको अनुसूचीमा उल्लेखित भएमा मात्र मान्य हुनेछन् ।

### खण्ड १.१ मृत्युलाभ

व्यक्तिगत रक्षावरण लागू मिति पश्चात, यो बीमालेख वहाल रहेको र व्यक्तिगत रक्षावरण जारी रहेको अवधिभित्र यस बीमालेख अन्तर्गतका बीमितको यदि मृत्यु भएमा बीमालेखको प्रावधान र शर्तहरूको अधिनमा रही बीमालेख अनुसूचीमा उल्लेखित बीमांक रकम भुक्तानी गरिनेछ ।

### खण्ड १.२ दुर्घटना मृत्यु, अंगभंग, स्थायी पूर्ण असक्तता

#### खण्ड १.२.१ दुर्घटना मृत्युलाभ :

घाउचोटको परिणाम स्वरुप दुर्घटना भएको एकसय त्रियासी (१८३) दिनभित्र बीमितको मृत्यु भएमा कम्पनीले बीमालेखको अनुसूची मा उल्लेखित बीमांक रकम खण्ड १.२.२ र /वा खण्ड १.२.३ अन्तर्गत भुक्तानी गरिएको वा भुक्तानी योग्य रहेको अन्य कुनै रकम भए सो घटाई बाँकी रकम भुक्तानी गर्नेछ ।

#### खण्ड १.२.२ अंगभंग, दृष्टि, श्रवण, वाक् शक्ति क्षतिलाभ :

यदि घाउचोटको परिणाम स्वरुप बीमितलाई दुर्घटना घटेको मितिले एकसय त्रियासी (१८३) दिन भित्र निम्नानुसारको कुनै क्षति भएमा बीमालेख अनुसूचिमा उल्लेखित बीमाङ्कको निम्न प्रतिशत वमोजिम हुने रकम कम्पनीले भुक्तानी गर्नेछ ।

दुबै हात वा दुबै खुट्टा गुमेमा.....	बीमांक रकम शतप्रतिशत
दुबै आखाको ज्योति गुमेमा.....	बीमांक रकम शतप्रतिशत
एउटा हात र एउटा खुट्टा गुमेमा.....	बीमांक रकम शतप्रतिशत
एउटा हात वा एउटा खुट्टा र एउटा आँखाको ज्योति गुमेमा.....	बीमांक रकम शतप्रतिशत
वाक् शक्ति गुमेमा.....	बीमांक रकम शतप्रतिशत
दुबै कानको श्रवण शक्ति गुमेमा .....	बीमांक रकम शतप्रतिशत
कुनै एउटा हात वा खुट्टा गुमेमा.....	बीमांक रकम पचास प्रतिशत
एक आँखाको ज्योति गुमेमा.....	बीमांक रकम पचास प्रतिशत
हातको बुढी औला र चोर औला गुमेमा.....	बीमांक रकम पच्चिस प्रतिशत

‘क्षति’ भन्नाले यस अतिरिक्त करारमा जहाँसुकै प्रयोग भएपनि निम्न सम्बन्धी प्रकार्यात्मक उपयोगको पूर्णह्रास (loss of functional use) वा पूर्ण र स्थायी छेदनलाई (complete and permanent severance) बुझाउनेछ :

- हात वा खुट्टाको सम्बन्धमा – नाडी वा गोली गाठाँको जानी वा सो भन्दा माथि
- बुढी औला र चोर औलाको सम्बन्धमा – हत्केला र औलाको जोर्नी वा सो भन्दा माथि
- दृष्टि, श्रवण वा वाक् सम्बन्धमा – नेत्र विज्ञान (Ophthalmology) वा कर्ण-स्वर विज्ञान(Otolaryngology) मा विशेषज्ञता प्राप्त गरेको इजाजत प्राप्त चिकित्सकद्वारा प्रमाणित गरिएको दृष्टि, श्रवण वा वाक् शक्तिको पूर्ण र अपूरणीय (entire & Irrecoverable) क्षति

माथि तोकिएका क्षतिहरूमध्ये एकभन्दा बढी क्षति हुन गएमा यस अन्तर्गत भुक्तानी हुने लाभ प्रत्येक क्षतिको लागि निर्धारित लाभहरूलाई योग गरी निर्धारण गरिनेछ, र त्यस्तो योगफल शतप्रतिशत बीमांक सम्ममात्र सीमित हुनेछ । शतप्रतिशत बीमांक रकम भुक्तानी हुनेगरि कुनै क्षति/क्षतिहरू भएको अवस्थामा बीमितको यस बीमालेख अन्तर्गतको बीमा तुरुन्त समाप्त हुनेछ । यसरी बीमा समाप्त भएपनि, यस्तो क्षतिको कारक दुर्घटनावाट उत्पन्न हुने कुनै दावीप्रति पूर्वाग्रह राखिने छैन ।

**“Permanent Total Disability”** means the Insured is unable to engage in any occupation or employment for compensation or profit for the remainder of the Insured Person’s life. And, if at the time of the loss the Insured is unemployed, inability of the insured to perform, unaided, at least 3 or more “Activities of Daily Living” as defined herein. In such circumstances,, where the insured is totally and permanently disabled and which is continued uninterruptedly for a period of three hundred sixty five (365) days then the insured is deemed to be declared totally & permanently disabled.

**PART II – BENEFITS**

The coverage stated hereunder are valid only in respect of the Benefits specifically indicated in the Policy Specification Schedule by the insertion of the Face amount, its limitation and of the appropriate premium.

**SECTION 1.1 – LOSS OF LIFE**

If the Insured Person under this Policy dies after the individual coverage commencement date, while this Policy is in force and during the continuance of the individual coverage, the face amount as stated in policy specification schedule will be paid per the terms and provisions of the Policy.

**SECTION 1.2 – ACCIDENTAL DEATH, DISMEMBERMENT AND PERMANENT TOTAL DISABILITY (AD, D, PTD)**

**SECTION 1.2.1 LOSS OF LIFE ACCIDENT INDEMNITY**

When Injury results in loss of life of the Insured Person within One hundred eighty three (183) days from the date of the accident, the Company will pay the Face Amount as stated in Policy Specification Schedule, less any other amount paid or payable under Sections 1.2.2 and 1.2.3.

**SECTION 1.2.2 DISMEMBERMENT, LOSS OF SIGHT, HEARING, SPEECH INDEMNITY**

When Injury to the Insured results in any of the following losses within One hundred eighty three (183) days from the date of the accident, the Insurance Company will pay for the Loss for the Face Amount stated in policy specification schedule:

Loss of Both Hands and Both Feet or Sight.....	100 % of Face Amount
Loff of Sight in Both Eyes.....	100 % of Face Amount
Loss of One Hand and One Foot.....	100 % of Face Amount
Loss of Either Hand or Foot and Sight in one Eye.....	100% of Face Amount
Loss of Hearing in Both Ears.....	100% of Face Amount
Loss of Speech.....	100% of Face Amount
Loss of Either Hand or Foot.....	50% of Face Amount
Loss of Sight of one Eye.....	50% of Face Amount
Loss of Thumb and Index Finger.....	25 % of Face Amount

“Loss” wherever used herein means the total loss of functional use or complete and permamnet severance:

- With reference to hand or foot: at or above the metacarpi phalangeal joints.
- With reference to thumb and index; at or above the wrist or ankle joints
- With reference to sight, hearing or speech: the entire irrecoverable loss of sight , hearing or speech as certified by licensed physician specializing in ophthalmology or otolaryngology.

In case of occurrence of more than one of the losses specified under this section, the total indemnity payable hereunder is established by adding the indemnity corresponding to each single loss up to a maximum limit of 100 % of the face amount.The occurrence of any loss/losses to the insured person for which the face amount is payable shall at once terminate the insurance of the insured person under the benefit, but such termination shall be without prejudice to any claim originating out of the accident causing the loss/losses

### **खण्ड १.२.३ – दुर्घटनाको कारण पूर्ण र स्थायी अशक्तता**

दुर्घटनाको परिणाम स्वरूप र दुर्घटना भएको मितिले एकसय त्रियासी (१८३) दिन भित्र बीमित पूर्ण र स्थायी अशक्त भएमा र त्यस्तो अशक्तता लगातार बाह्र (१२) महीना भन्दा बढि अवधि सम्म कायमै रहेमा बीमितलाई लागु हुने बीमांक रकमबाट खण्ड १.२.२ अन्तर्गत भुक्तानी गरिएको वा भुक्तानी योग्य भएको कुनै रकम भए सो घटाई बीमालेख अनुसूचीमा दिइए अनुसार बीमांक रकम भुक्तानी गरिनेछ ।

खण्ड १.२.१ दुर्घटनाको कारण मृत्यु भएमा पाउने लाभ वा खण्ड १.२.२ अंगभंग, दृष्टि, श्रवण र वाक् शक्तिको क्षति लाभ वा १.२.३ पूर्ण र स्थायी अशक्तता लाभ अन्तर्गत पूरा बीमांक रकम भुक्तानी हुने गरी बीमितलाई कुनै तोकिएको क्षति/क्षतिहरु भएमा यस खण्ड अन्तर्गतको सम्पूर्ण बीमा रक्षावरण तुरुन्त अन्त हुनेछ । यसरी बीमा समाप्त भएपनि, यस्तो क्षतिको कारक दुर्घटनाबाट उत्पन्न हुने कुनै दावीप्रति पुर्वाग्रह राखिने छैन ।

### **खण्ड १.३ – दुर्घटना वापत औषधोपचार खर्च सोधभर्ना**

दुर्घटना भएको मितिले तीस (३०) दिन भित्र घाउचोटको परिणाम स्वरूप बीमितलाई चिकित्सकको उपचार, अस्पताल सेवाको प्रयोग वा अस्पतालमा हुँदा इजाजत प्राप्त वा पंजीकृत (Registered) नर्सको सेवा आवश्यक पेरमा, बीमा कम्पनीले त्यस्तो चिकित्सको उपचार, अस्पताल शुल्क वा नर्स शुल्क वापत दुर्घटना भएको एक वर्ष भित्र भएका जायज र चलनचल्ती अनुसारको र बीमालेख अनुसूचीमा उल्लेखित कट्टी रकम (कुनैभए) भन्दा माथिको औषधोपचार खर्च रकम भुक्तानी गर्नेछ । तर त्यस्तो सोधभर्ना रकम, बीमितलाई लागुहुने बीमालेखको अनुसूचीमा उल्लेखित कुनै एउटा दुर्घटनाको लागि भुक्तानी हुनसक्ने बीमांक रकम भन्दा बढी हुनेछैन ।

### **खण्ड १.४ – दुर्घटना को कारण अस्पताल भर्ना आय (साप्ताहिक लाभ)**

#### **क.लाभ**

दुर्घटनाको परिणाम स्वरूप आवश्यकताका आधारमा कुनै बीमिति अस्पताल भर्ना हुनुपर्ने भएमा, कम्पनीले बीमालेखको अनुसूचीमा उल्लेख भए बमोजिमको साप्ताहिक लाभ तुरुन्तै शुरुगरी बीमित भर्ना रहेको प्रत्येक हप्ताको लागि, लगातारको बाउन्न (५२) हप्तासम्म, बीमा कम्पनी र बीमालेखधारक बीच भएको सहमतिका आधारमा भुक्तानी गर्नेछ । यदि बीमित व्यक्ति एक हप्ता भन्दा कम अवधिको लागि भर्ना रहेमा बीमालेखको अधीनमा रही भर्ना रहेको प्रत्येक दिनको लागि साप्ताहिक लाभको दामासाहीले भुक्तानी गरिनेछ ।

#### **ख. लगातार अस्पताल भर्ना**

यस बीमालेख अन्तर्गत लाभ भुक्तानी भईसकेको वा भुक्तानी योग्य भईसकेको कुनै अस्पताल भर्ना अवधिको बाह्र (१२) महिना भित्र, यदि बीमित व्यक्ति पहिलोकै कारणले वा सो संग सम्बन्धि कारणले अंतरंग विरामीका (अस्पताल भर्ना भएको विरामीका) रुपमा पुनःअस्पताल भर्ना हुनुपरेमा पूरैभर्ना अवधिको लागि कम्पनीको दायित्व यस भाग वा भागहरुको लागि लागु हुने सीमा बन्देजहरु जस अर्नात प्रारम्भिक भर्ना अवधिको लाभ भुक्तानी गरिएको हो सोही सीमा बन्देजको अधीनमा निर्धारण हुनेछ । यदि प्रारम्भिक भर्ना भएको मितिले बाह्र (१२) महीना भन्दा बढीको अवधिले पुनः अस्पताल भर्ना भएमा त्यस्तो भर्नालाई नयाँ भर्ना मानिनेछ र यस लाभको उपयुक्त प्रावधानहरुका अधिनमा लाभ भुक्तानी गरिनेछ ।

### **खण्ड १.५ –विरामीको करण अस्पताल भर्ना आय (साप्ताहिक लाभ)**

#### **क. लाभ**

विरामी शुरु भएको कारणले आवश्यक भई कुनै बीमित अंतरंग विरामीका (अस्पताल भर्ना भएको विरामीका) रुपमा चिकित्सकको निरन्तर निगरानीमा अस्पताल भर्ना भएमा प्रत्येक हप्ताको लागि अधिकतम बाउन्न (५२) हप्तासम्म बीमालेखको अनुसूचीमा उल्लेख भए अनुसारको साप्ताहिक लाभ भुक्तानी गर्नेछ । यस्तो साप्ताहिक लाभको भुक्तानी लुप्त अवधि पश्चात लगत्तै शुरु हुनेछ ।

यदि बीमित व्यक्ति एक हप्ता भन्दा कम अवधिको लागि अस्पताल भर्ना रहेमा, बीमालेखको अनुसूचीमा उल्लेखित लुप्त अवधि ( कुनै भए) को अधीनमा रही भर्ना रहेको प्रत्येक दिनको लागि साप्ताहिक लाभको सातभागको एक भाग (१/७) भुक्तानी गरिनेछ ।

### **SECTION 1.2.3 PERMANENT TOTAL DISABILITY DUE TO ACCIDENT**

When, as the result of Accident and commencing within one hundred eightythree (183) days after the date of the accident, the Insured is Permanent Total Disability as defined herein, and such disability has continued for a period of twelve (12) consecutive months and is total, continuous and Permanent at the end of this period, the Company will pay the face amount less any other amount paid or payable under section 1.2.2. The face amount will be paid in as shown in the Policy Specification Schedule.

No Indemnity will be paid under any circumstances for more than one of the losses, the greatest for which provision is made in Section 1.2.1 "LOSS OF LIFE ACCIDENT INDEMNITY" or Section 1.2.2 "DISMEMBERMENT, LOSS OF SIGHT, HEARING, SPEECH INDEMNITY, or Section 1.2.3 "PERMANENT TOTAL DISABILITY DUE TO ACCIDENT".

The occurrence of any specified loss/losses in respect of an Insured Person for which the full face amount is payable shall at once terminate his/her insurance under the policy, but such termination shall be without prejudice to any claim originating out of the accident causing such loss.

### **SECTION 1.3- ACCIDENT MEDICAL EXPENSE REIMBURSEMENT (AMR)**

If as a result of covered Injury, and commencing within thirty (30) days after the date of the Accident, an Insured Person shall require treatment by a Physician, use of Hospital facilities, or the employment of a licensed or registered nurse while at the Hospital, the Insurance Company will pay the Reasonable and Customary medical expenses incurred within one year from the date of the accident for such Physician treatment, Hospital charges and nurses fees, which are in excess of the Deductible (if any) stated in the Policy Specification Schedule, but not to exceed the face amount payable to such Insured Person as stated in Schedule of Benefits as the result of any one accident.

### **SECTION 1.4 – ACCIDENT IN-HOSPITAL INCOME (Weekly Benefit)**

#### **A. Benefit**

If as the result of covered Accident, an Insured Person shall be necessarily confined, within the Reasonable and Customary medical norms, in a Hospital as an In-patient under the continuous attendance of a Physician, the Company will pay the Weekly Income stated in the Policy Specification Schedule, if an insured person is confined for a portion of week, one seventh (1/7) of the Weekly Benefit shall be payable for each day of the confinement, up to fifty two (52) successive weeks per each In-Hospital confinement as agreed between Policyholder and Insurance Company.

#### **B. Successive Period of Hospital Confinement**

If, within twelve (12) months following a period of Hospital Confinement for which indemnity is paid or payable under this benefit, the insured person shall be readmitted and confined as an In-Patient, due to the same or related causes, the company's liability for the entire period shall be subject to the limitations applicable in the part or parts of this benefit under which the original period of confinement was indemnified. If subsequent confinement as an In-Patient is separated by more than twelve (12) months, the confinement will be considered a new period confinement and indemnified in accordance with appropriate provisions of this benefit.

### **SECTION 1.5 – SICKNESS IN-HOSPITAL INCOME (Weekly Benefit)**

#### **A. Benefit**

When, as the result of commencement of Sickness, a named Insured shall be necessarily confined within a Hospital as an In-patient under the continuous attendance of a Physician, the Company will pay the Weekly Benefit stated in the Schedule of Benefits, for each week that the named Insured shall be confined therein, up to fifty-two (52) weeks, commencing immediately following the Elimination Period which is first one (1) days (24 hours) the insured is confined in Hospital, for which no benefits are payable If the named Insured is confined for a portion of a week, one seventh (1/7) of the Weekly benefit shall be payable for each day of the confinement subject to the Elimination Period (if any).

## ख. सीमा/बन्देज

टन्सिल (Tonsils), हर्निया (Hernia) वा स्त्री प्रजननाङ्गसँग सम्बन्धित घाउचोट वा विरामीका लागि अस्पताल भर्ना आयको हकमा यो बीमालेख लागू मितिले एक सय बीस (१२०) दिन पछि लागेको वा शुरुवातभएको भएमात्र बीमालेखका शर्तहरू अनुसार रक्षावरण हुनेछ।

### ग. लगतारको अस्पताल भर्ना

यस बीमालेख अन्तर्गत लाभ भुक्तानी भईसकेको वा भुक्तानी योग्य भईसकेको कुनै अस्पताल भर्ना अवधिको बाह्य (१२) महिना भित्र, यदि बीमित पहिलाकै कारणले वा सो सँग सम्बन्धित कारणले अन्तरंग विरामीको (अस्पताल भर्ना भएको विरामीको) रूपमा पुनःअस्पताल भर्ना हुनुपरेमा पूरैभर्ना अवधिको लागि कम्पनीको दायित्व यस भाग वा भागहरूको लागि लागू हुने सीमा बन्देजहरू जस अन्तर्गत प्रारम्भिक भर्ना अवधिको लाभ भुक्तानी गरिएको हो सोही सीमा बन्देजको अधीनमा निर्धारण हुनेछ। यदि प्रारम्भिक भर्ना भएको मितिले बाह्य (१२) महिना भन्दा पछि पुनः अस्पताल भर्ना भएमा यस्तो भर्नालाई नयाँ भर्ना मानिने छ र यस लाभको उपयुक्त प्रावधानहरूका अधिनमा लाभ भुक्तानी गरिनेछ।

### खण्ड १.६ –रक्षावरण गरिएको घातक रोग

क. बीमांक रकम, त्यसका सीमा बन्देजहरू र उपयुक्त बीमाशुल्क सहित प्लान नम्बर बीमालेखको अनुसूचीमा निश्चित रूपले उल्लेख गरिएको भएमा मात्र यस अन्तर्गतको रक्षावरण मान्य हुन्छ। घातक बिमारी लाभले यसैसाथ संलग्न रक्षावरण गरिएका घातक बिमारीहरूको अनुसूचीमा सूचीकृत र परिभाषित कुनैपनि बिमारीलाई सोही अनुसूचीमा उल्लेख गरिए अनुसार रोगको निदान भए पश्चात बीमालेख अनुसूचीका प्रावधानहरूको अधिनमा रही रक्षावरण गर्दछ।

ख. **भुक्तानी** : यसमा दिएका शर्त र प्रावधानहरूको अधिनमा रहि, बीमित व्यक्ति रक्षावरण गरिएका घातक रोगहरूको अनुसूचीमा उल्लेख गरिए अनुसारको कुनै घातक रोगबाट पीडित रहेको कुरा निदान (diagnosed) भएमा, र निम्न शर्तहरू पुरा भएमा, कम्पनीले बीमित व्यक्तिलाई यस लाभ अन्तर्गत जुन रकमको लागि रक्षावरण गरिएको छ सो रकम भुक्तानी गर्नेछ :

- बीमित व्यक्ति जीवितै रहेको अवस्थामा निजलाई रक्षावरण गरिएको अनुसूचीमा उल्लेखित घातक रोगको निदान भएमा,
- बीमितलाई सो घातक रोग लागेको प्रथम पटक भएमा,
- बीमित व्यक्तिलाई भएको घातक रोगका लक्षण रक्षावरण लागू मितिमा वा तत् पश्चात प्रारम्भ भएमा,
- भाग-६ अन्तर्गतको कुनै पनि सामान्य अपवाद लागू नहुने भएमा,

रकम भुक्तानी हुनेगरी कुनै घातक रोग हुनासाथ यस बीमालेख अन्तर्गतको खण्ड १.६ –रक्षावरण गरिएको घातक रोग तुरुन्त अन्त्य हुने छ।

### ग. कम्पनीसंग रहेको अन्य बीमा

यदि यस्तै प्रकारको घातक रोग बीमालेख वा अतिरिक्त करार कम्पनीद्वारा बीमित व्यक्तिको नाममा पहिले जारी भई हाल यो बीमालेखसँगै सक्रिय रहेकोले एकमुष्ट भुक्तानीको कुल जम्मा लाभ रकमको अधिकतम सीमा रु. १,८५,००,००० (रु. एक करोड पचासी लाख) भन्दा बढी हुनपुगेमा बढी हुन गएको बीमा बढर हुनेछ र त्यस्तो बढी बीमाको लागि तिरिएको बीमाशुल्क बीमित व्यक्ति वा निजको हकवालालाई फिर्ता गरिनेछ।

कम्पनीद्वारा बीमित व्यक्तिको नाममा जारी यस्तै प्रकारका लाभ प्रदान गर्ने अन्य बीमालेख (व्यक्तिगत वा सामुहिक बीमालेख)को सन्दर्भमा जेसुकै लेखिएको भएतापनि, कुल जम्मा अधिकतम रु. १८,५००,००० (रु. एक करोड पचासी लाख) को सीमा, कम्पनीद्वारा बीमित व्यक्तिको नाममा जारी भएको सबै घातक बिमारी रक्षावरण वा घातक बिमारी हेरचाह बीमालेख वा अतिरिक्त करारहरूमा लागूहुनेछ।

### भाग ३ –उडान रक्षावरण

यात्रुको रूपमा व्यावसायिक वायुसेवाद्वारा संचालित नियमित, तालिका अनुसार प्रमाणित पाइलटद्वारा, स्थापित र व्यवस्थित विमान स्थलहरू बीच उडाइने प्रमाणित यात्रु वाहक वायुयानमा रहँदा, चढ्दा वा अवतरण गर्दा हुने घाउचोट मात्र रक्षावरण हुने छ। यस अन्तर्गत विमान चालक, संचालक वा चालक दलको सदस्यको रक्षावरण हुने छैन।

## **B. Limitation**

Hospital confinement resulting from Injury or Sickness related to tonsils, hernia or female organs of reproduction will be covered as per the terms of this policy, provided Injury has occurred or Sickness has been contracted or has commenced after one hundred and twenty (120) days from the Effective Date of this Policy.

## **C. Successive Periods of Hospital Confinement**

If, within twelve (12) months following a period of Hospital confinement for which indemnity is paid or payable under this benefit, the named Insured shall be readmitted and confined as an In-patient, due to the same or related causes, the Company's liability for the entire period shall be subject to the limitations applicable in the part or parts of this benefit under which the original period of confinement was indemnified. If subsequent confinement as an In-patient is separated by more than twelve (12) months, the confinement will be considered a new period of confinement and indemnified in accordance with the appropriate provisions of this benefit

## **SECTION 1.6 – COVERED CRITICAL ILLNESS**

**A.** The Coverage stated hereunder is valid only in respect of the Plan number specifically indicated in the Policy Specifications Schedule by the insertion of the face amount of indemnity, its limitation and of the appropriate premium. The Critical Illness Benefit covers any of the Illnesses as listed and defined in the attached Schedule of Covered Critical Illness upon Diagnosis as stated therein and subject to the provisions of Policy Specification Schedule.

**B. PAYMENT:** Subject to the conditions and provisions contained herein and in the Policy Specification Schedule, when the Insured Person is diagnosed to be suffering from a Critical Illness as defined in the Schedule of Covered Critical Illness, the Company shall pay the amount for which the Insured Person is insured under this benefit, provided that all the following conditions are satisfied:

- The Insured Person experiences a critical illness specifically listed and defined in the Schedule of Covered Critical Illness, while the insured is still living at the time of diagnosis;
- The Critical Illness experienced by the Insured Person is the first incidence of that Critical Illness;
- The signs or symptoms of the Critical Illness experienced by the Insured Person commenced on or after the Coverage Commencement Date;
- None of the Exceptions under Part VI of this policy applies; and

**The occurrence of any Critical Illness for which the “ Payment” is paid shall at once terminate Section 1.6 –Covered Critical Illness insurance coverage under this Policy.**

**C. Limitation:** If a like Critical Illness Policy or Rider previously issued by the Company to the Insured Person be in force concurrently herewith, making the aggregate indemnity for the “Lump Sum Payment” in excess of the Global Maximum of NPR 1,85,00,000 (Rupees One Crore Eighty Five Lakhs), the excess insurance shall be void and all premiums paid for such excess shall be returned to the Insured Person or to his estate.

The Global Maximum of NPR 18,500,000 applies to all Critical Care or Critical Illness policies or Riders, notwithstanding any reference to similar benefits under any other policies (Individual or Group Policy) granted by the Company to the Insured Person.

## **PART III – FLYING COVERAGE**

Coverage as respects flying is limited to loss occurring while the Insured Person is riding solely as a passenger, not as an operator or crew member, in, while boarding, or alighting from a certified passenger aircraft provided by a commercial airline on any regular, scheduled flight, and operated by a properly certified pilot flying between duly established and maintained airports.

## भाग ४ –लागु मिति स्थगन

यदि, बीमा लागुहुने मितिमा बीमित व्यक्ति अस्पताल भर्ना रहेमा, असक्त रहेमा वा कुनै दावीको भुक्तानी प्राप्त गरिरहेमा, यस बीमालेखद्वारा त्यस्तो बीमित व्यक्तिलाई प्रदान गरिने बीमा लागुहुने छैन । त्यस्तो व्यक्तिको बीमा रक्षावरण, त्यस्तो अस्पताल भर्ना वा असक्तता अन्त हुने मिति वा दावी भुक्तानी बन्दहुने मिति मध्ये पछि आउने मितिको एकतीसौं (३१) दिन पछि लागुहुने छ ।

## भाग ५ :क समान अपवादहरु

यस बीमालेखमा र त्यसका लागि कुनै अनुमोदनद्वारा अन्यथा उल्लेख गरिएकोमा बाहेक यस बीमालेखले निम्न जोखिम रक्षावरण गर्ने छैन ।

१. निम्न कारण वा सोको परिणाम स्वरुप हुने कुनै क्षति :

क) सद्दे वा मगज बिग्रेको अवस्थामा आफैद्वारा गराइएको घाउचोट, आत्महत्या वा त्यस्तो किसिमको अन्य कुनै प्रयास; वा  
ख) युद्ध, अतिक्रमण, विदेशी सैन्य कार्यबाही, बैमनस्यता वा युद्ध जस्ता कार्यबाही (युद्ध घोषित वा अघोषित भएपनि), विद्रोह, दंगा, गृहयुद्ध, राजद्रोह, क्रान्ति, विप्लव, आतंककारी क्रियाकलाप, गोला वारुद आक्रमण, चाहा मार्ने, धराप तथा त्यस्तो प्रकृतिका सबै कार्यबाहीहरुमा संलग्न रहेको अवस्था

ग) बीमित युद्ध अवस्थामा कुनै देशको सैनिक, प्रहरी वा अन्य सुरक्षा सेवामा रहेको अवधि; वा

घ) विद्यमान जन्मजात विकृतिहरु र सो बाट वा सोको परिणाम स्वरुप उत्पन्न अवस्थाहरु; वा

२. नामाङ्कन मिति, पुनर्नामाङ्कन मिति वा सबभन्दा पछिल्लो पुनर्जागरण मिति मध्ये पछिल्लो मिति अगाडिको कुनैपनि पुर्व विद्यमान अवस्था; वा

३. निम्न अवस्थामा हुने क्षति:

क) बीमित, भाग ४ मा निर्दष्ट गरिएको बाहेक अन्य कुनै वायुयान वा वायुउडान उपकरणमा उडान गर्दा; वा

ख) बीमित व्यवसायिक खेलकुदहरु खेल्दा वा अभ्यास गर्दा, प्रतिस्पर्धाहरु, दौडहरु, द्रुन्द, स्थल, वायु वा जल प्रतियोगिताहरु, पर्वतारोहण, चट्टानारोहण, River Rafting, Pot Holding, Paragliding, Bungee Jumping, Parachuting, Skiing, Scuba diving जस्ता जोखिमपूर्ण खेलकुद/क्रियाकलापमा भाग लिंदाको अवस्थामा; वा

ग) बीमकले कुनैपनि रक्षावरण वा कुनैपनि दावी भुक्तानी वा कुनैपनि लाभ प्रदान गर्ने छैन जसले बीमकलाई नेपालको सम्पत्ति शुद्धिकरण निवारण ऐन, नियम र यसका निर्देशिकाहरु अन्तर्गतको कुनै नाकाबन्दी, निषेधाज्ञा वा बन्देजले प्रभावित गर्नेछन्; वा

४. औषधी वा जाँड,रक्सीको स्वेच्छिक दुरुपयोग; वा

५. बीमितव्यक्तिको गैर कानूनी कार्यमा संलग्न हुने प्रयास वा स्वेच्छिक संलग्नता, गैर कानूनी कार्य वा कानूनको उलंघन वा उलंघनको प्रयास गर्दा वा बीमित व्यक्तिको गिरफ्तारी विरुद्ध प्रतिरोधको परिणाम स्वरुप भएको क्षति; वा

**ख. माथी उल्लेख गरीएको “क. समान अपवादहरु” का साथै निम्न अपवादहरु भाग-२ का लाभहरु खण्ड १.२ दुर्घटना मृत्यु, अंगभंग, स्थायी पूर्ण असक्तता – एकमुष्ट भुक्तान, खण्ड १.३ – दुर्घटना वापत औषधोपचार खर्च सोधभर्ना ,खण्ड १.४– दुर्घटना को कारण अस्पताल भर्ना आय (साप्ताहिक लाभ) र खण्ड १.५ – बिरामीको कारण अस्पताल भर्ना आय(साप्ताहिक लाभ) मा लागू हुनेछन् ।**

१. गर्भ अवस्था र सो संग सम्बन्धित जटिलताहरु, प्रसुती, गर्भपतन वा अन्य कुनै यौन त्रयाकलापबाट सर्ने रोगको कारणबाट हुने क्षति वा

२. सामान्य चिकित्सकीय जाँच (General Check-ups); वा

३. घाउचोटको परिणाम स्वरुप गरिएको बाहेकको Cosmetic वा Plastic surgery ; वा

४. सबै प्रकारका मानसिक वा स्नायुविक –(Nervous) बिसञ्चो वा आराम चिकित्सा (Rest cures) ; वा

५. कुनैपनि कारणले र कुनैपनि उपचारको लागि आरोग्यशाला (Sanitarium) को बसाई ; वा

६. रोगको निदान (Diagnosis) पश्चातको फोक्सो सम्बन्धी क्षयरोग ; वा

७. दुर्घटनात्मक घाउचोटको माध्यमबाट हुने पूयोत्पत्तिक (Pyogenic) संक्रमण बाहेक किटाणुको (Bacterial) संक्रमणको परिणाम स्वरुप भएको क्षति(बिरामीको कारण अस्पताल भर्ना आयका लागि लागु हुनेछैन);वा

८.घाउचोटको परिणाम स्वरुप बिग्रेको दाँतलाई प्राकृतिक स्वरुप दिनको लागि गरिएको बाहेकको दन्त उपचार वा शल्यक्रिया

९. आयुर्वेदिक, हर्बल र अक्युपंचर (Acupuncture) उपचार;वा

१०. एड्ससंग ( AIDS-Acquired Immune Deficiency Syndrome) सम्बन्धित दुर्घटना/बिरामी ।

## **PART IV – POSTPONEMENT OF EFFECTIVE DATE**

No insurance provided by this Policy shall become effective as to the Insured Person if such Insured Person is Hospital confined, disabled, or receiving payment for a claim when such insurance would otherwise take effect. The coverage on such person shall take effect thirty one (31) days after such hospital confinement or disability terminates, or payment of claim ceases, whichever is the later.

## **PART V**

### **A.UNIFORM EXCEPTIONS**

Unless otherwise mentioned through endorsement(s), this Policy does not cover -

1. Any loss caused by or resulting from:
  - a) Intentionally self-inflicted injury, suicide or any attempt threat while sane or insane; or
  - b) If involved in war, invasion, act of foreign enemy, hostilities or war like operations (whether war be declared or not), mutiny, riot, civil commotion, strike, civil war, rebellion, revolution, insurrections; homicide, murder or assault; active participation in terrorist acts, shelling, sniping, ambushes, and all acts of similar nature; or
  - c) Any period the Insured Person is serving in the Armed Forces of any country in war; or
  - d) Known Congenital anomalies and conditions arising out of or resulting therefrom;
2. Any Pre-existing Condition prior to Enrollment Date or Re-enrollment Date or the last Reinstatement Date, whichever is later; or
3. Any loss occurring while:
  - a) The Insured Person is flying in any aircraft or device for aerial navigation except as specifically provided in Part IV – Flying Coverage; or
  - b) The Insured Person is participating in competitions, races, contests, matches in land, air or sea; mountain climbing, pot holing, paragliding, bungee jumping, parachuting or scuba diving; or
  - c) The Insurer shall not be deemed to provide any cover or liable to pay any claim or provide any benefit that would expose the insurer to any sanction, prohibition or restriction under Anti Money Laundering Act, Rules and its directives of Nepal.
4. Willful misuse of drugs and / or Alcohols;
5. Any loss of which a contributing cause was the Insured Person's attempted commission of, or willful participation in, an illegal act or any violation or attempted violation of the law or resistance to arrest by the Insured Person; or

**B. In addition above uniform exceptions; following exceptions will be applicable for Benefit under Part II Section 1.2 Accidental Death, Dismemberment and Permanent Total Disability; Section1.3- Accident Medical Expense Reimbursement; Section1.4 Accident In-Hospital Income; Section 1.5 Sickness In-Hospital Income.**

- 1) Pregnancy and its related complications, miscarriage, childbirth,any sexually Transmitted Disease(STD); or
- 2) General check-ups whether occasional or periodic even if advised by a Physician; or
- 3) Cosmetic or plastic surgery, except as a result of Injury; or
- 4) Any mental or nervous disorder or rest cures; or
- 5) Stay in sanitariums for whatever reason and whatever treatment; or
- 6) Pulmonary tuberculosis after diagnosis as such; or
- 7) loss caused directly or indirectly, wholly or partly by bacterial infections (except pyogenic infections which shall occur through an accidental cut or wound) or any other kind of disease(Applicable to Accidental Benefit); or
- 8) Dental care or surgery except to sound natural teeth as occasioned by Injury; or
- 9) Ayurvedic, herbal and acupuncture treatment.
- 10) Accident or Sickness caused by AIDS-Acquired Immune Deficiency Sydrome.

ग. माथी उल्लेख गरीएको “ क. समान अपवादहरु” का साथै निम्न अपवादहरुको भाग-२ का लाभहरु “खण्ड १.६ –रक्षावरण गरिएको घातक विमारी” का लागि लागु हुनेछन् ।

१. देहायका कारण वा सोको परिणाम स्वरुप हुने कुनै क्षति :

- क) रक्षावरण गरिएको घातक रोगको अनुसूचीमा परिभाषित गरिए अनुसार घातक रोगको रुपमा निरुपण गरिए भन्दा भिन्न कुनै पनि विमारी, वा
- ख) आवेदन फारम अथवा स्वास्थ्य विवरणमा उल्लेख भएका वा नभएका, रक्षावरण लागूमिति भन्दा अगाडि नै प्रथम संकेत वा लक्षणहरु देखापरेका घातक विमारी ।
- ग) दावीको समयमा यदि वीमित एड्स (AIDS –Acquired Immune Deficiency Syndrome), एड्ससंग सम्बन्धित जटिलता(ARC – AIDS Related Complex) अथवा एच आइ भि (HIV- Human Immune Virus) संक्रमित रहेको वा त्यस्तो संक्रमणको लागि सकारात्मक रगत परीक्षण भएको भनी रोग निदान (Diagnosed) भएको अवस्थामा अवसरवादी संक्रमण (opportunistic infection) वा malignant neoplasm वा अन्य कुनै विमारी अवस्थाको कारणबाट भएको कुनै दावी;

आवश्यकता भएमा र कम्पनीको कुनै पनि दायित्व सम्बन्धमा परिस्थितिको माग अनुसार वीमितले यस बीमालेख अर्न्तगत दावी गरिएको क्षति कुनैपनि किसिमले अपवादहरु अर्न्तगत उल्लेखित भएको अवस्था वा कारणबाट भएको होइन भनी प्रमाण पेश गर्नुपर्नेछ ।

#### भाग ६ - समान प्रावधानहरु

१. पूर्ण करार–परिवर्तनहरु :अनुमोदनहरु, बीमालेखको अनुसूची र संलग्न कागजातहरु (कुनै भए) सहितको यो बीमालेख र वीमित व्यक्तिको आवेदन फारम (कुनै भए) समेतबाट पूर्ण बीमा करार बन्दछ ।

कम्पनीको तोकिएको अधिकृतद्वारा स्वीकृत भई यस बीमालेख मा त्यस्तो स्वीकृती उल्लेख वा संलग्न नभईकन यस बीमालेखमा गरिने कुनै पनि परिवर्तन मान्य हुनेछैन ।

२. मान्यता : बीमा आवेदन वा बीमाको लागि नामाङ्कन प्रक्रियामा गरिएको घोषणा र बीमालेखको अनुसूचीमा उल्लेख भए अनुसारको बीमाशुल्कको अग्रिम भुक्तानी प्राप्त भएको आधारमा यो बीमालेख जारी गरिएको छ ।

३. लागु मिति: यो बीमालेख, बीमालेख लागुमिति देखि लागु हुनेछ । लागु भईसकेपछि यो बीमालेख वार्षिकोत्सवको मिति सम्म बहाल रहनेछ, र तत्पश्चात यसमा व्यवस्था गरिएको “मोहलतको अवधि” र “नविकरण” प्रावधानहरु अनुरूप बहाल रहन सक्नेछ । बीमाका सबै अवधिहरु नेपाली समय विहानको १२:०१ बजे देखि शुरू र अन्त्य हुनेछ ।

४. मोहलतको अवधि : प्रथम बीमाशुल्क पश्चात वक्यौता हुन आउने प्रत्येक बीमाशुल्क भुक्तानीका लागि एकतिस (३१) दिनको मोहलतको अवधि दिइनेछ । यदि मोहलतको अवधि भित्र, रक्षावरण गरिएको कुनै क्षति भएमा त्यस वखत वक्यौता रहेको बीमाशुल्क दावी भुक्तानी गर्दा घटाईनेछ ।

५. बीमाशुल्क : सबै बीमाशुल्कहरु र नियम बमोजिम लागने करहरु बीमालेखधारकले देयमिति वा सो भन्दा अगावै भुक्तानी गर्नुपर्ने छ । बीमालेख रद्द गरिएको औपचारिक सूचना नदिए सम्म प्रथम बीमाशुल्क पछि देय हुन आउने कुनैपनि बीमाशुल्क भुक्तानी गर्ने मोहलतको अवधि प्रावधानको अधिनमा रही मोहलतको अवधि प्रदान गरिने छ । यस बीमालेखको बीमाशुल्क बीमालेख अनुसूचीमा तोकिए बमोजिम, प्रत्येक वर्गिकरण (कुनैभए) मा पर्ने वीमित व्यक्तिहरुको संख्या र/वा लाभको राशिमा आधारित हुने छ । अनुमोदन संलग्न गरि समानुपातिक आधारमा व्यक्तिहरु वीमित व्यक्तिहरुको सुचिमा थप गर्न वा हटाउन सकिनेछ । त्यसै गरी अनुमोदन संलग्न गरि समानुपातिक आधारमा वीमित व्यक्तिहरुको सूचिबाट रक्षावरणमा भएको परिवर्तनको राशिको परिवर्तनलाई थप गर्न वा हटाउन सकिनेछ ।

**C. Along with above Uniform exceptions; following exceptions are applicable only to Benefits under Part II section 1.6 Covered Critical Illness.**

- 1) Any loss caused by or resulting from:
  - a. Any Illness other than a Diagnosis of Critical Illness as defined in the Schedule of Covered Critical Illness; or
  - b. Any Critical Illness, of which the signs or symptoms first occurred prior to the Coverage Commencement Date, which was disclosed or not disclosed in the Application or health statement.
  - c. Any claim caused by an opportunistic infection or malignant neoplasm, or any other sickness condition, if, at the time of the claim, the Insured had been Diagnosed as having AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), ARC (AIDS Related Complex) or having an antibody positive blood test to HIV (Human Immuno deficiency Virus.);

**The Insured Person shall, if so required, and as condition precedent to any liability of the Company, prove that the loss did not in any way arise under or through any of the excepted circumstances or causes under this Policy.**

**PART VI - UNIFORM PROVISIONS**

1. **Entire Contract, Changes:** This Policy, including the endorsements, Policy Specification Schedule and attached papers, if any, and the applications of the Insured Persons, if any, constitute the entire contract of insurance.

No change in the Policy shall be valid until approved by a designated officer of the Insurance Company and unless such approval be endorsed hereon or attached hereto.

2. **Consideration:** This Policy is issued on the basis of the declarations made in the Application or in the Enrollment Procedure for insurance, and in consideration of the payment in advance of the premium specified in the Policy Specification Schedule.
3. **Effective Date:** This Policy takes effect on Policy Date. After taking effect this Policy continues in effect until the Policy Anniversary and may continue in effect thereafter subject to the "Grace Period" and "Renewal Conditions" set forth herein. All periods of insurance shall begin and end at Nepali standard time 12.01 a.m. at the address of the Policyholder.
4. **Grace Period:** A grace period of thirty-one (31) days will be granted for the payment of each premium falling due after the first premium, during which time the Policy shall be continued in force, If loss occurs within the Grace Period, any premium then due and unpaid will be deducted in settlement.
5. **Premiums:** All premiums and applicable taxes are payable by the Policyholder on or before the date they become due. Unless official notice of termination has been given, a grace period will be granted for the payment of any premium falling due after the first premium, subject to Grace Period. The premium for this Policy is based on the number of Insured Persons and/or the volume of benefits in each Classification, if any, as specified in the Policy Specification Schedule. Additional Insured Persons may be added to or deleted from the List of Insured Persons on a pro rata basis by endorsement hereto. Change in Cover may be added or deleted from the List of Insured Persons on a pro rata basis by endorsement hereto.

६. **व्यक्तिगत बीमाको लागु मिति र परिवर्तनहरू:** नामाङ्कन फाराममा उल्लेखित व्यक्तिहरू यस अन्तर्गत बीमित व्यक्तिको रूपमा समावेश हुन योग्य हुनेछन् । कम्पनीले स्वीकारेको जोखिमको अधिनमा रहि आवश्यक बीमाशुल्क भुक्तानी गरे पश्चात निम्न मध्ये पहिला आउने मिति देखि यस बीमालेखमा समावेश भएको मानिनेछ :

१. निर्धारित योग्यता पूरा गरेका र बीमित व्यक्तिको परिभाषा भित्र पर्ने बीमित व्यक्तिको आवेदन बीमालेखधारकद्वारा स्वीकार गरिएको मिति,
२. बीमा कम्पनीद्वारा स्वीकृतको लिखित रूपमा पुष्टि पठाएको मिति,

बीमित व्यक्तिको वर्गिकरणमा भएको परिवर्तनको परिणाम स्वरूप बीमामा हुने कुनैपनि परिवर्तन, त्यस्तो व्यक्तिको वर्गिकरणमा भएको परिवर्तन बीमा कम्पनीमा दर्ता भई कम्पनीद्वारा स्वीकृत भएको मिति देखि लागुहुनेछ । यदि, बीमा वा बीमामा परिवर्तन लागुहुने मितिमा बीमित व्यक्ति विरामी वा घाउचोटको परिणाम स्वरूप पूर्ण समय कार्यबाट अनुपस्थित रहेमा, त्यस्तो व्यक्ति पूर्ण समय कार्यमा फर्केको मितिबाट ७ (सात) दिन पछि देखि त्यस्तो व्यक्तिको बीमा वा बीमामा परिवर्तन लागुहुनेछ ।

७. **व्यक्तिगत बीमा अन्तहुने मितिहरू :** कुनै पनि बीमित व्यक्तिको बीमा निम्न मध्ये पहिला आउने मितिमा तत्काल अन्तहुने छ:

- क) बीमालेख रद्द गरिएको मिति, वा
- ख) बीमितको परिभाषा अन्तर्गत बीमित अयोग्य भएको मिति, वा
- ग) बीमाशुल्क भुक्तानी मिति, यदि मोहलतको अवधिको अधिनमा रहि आवश्यक बीमाशुल्क भुक्तानी नगरिएमा, वा
- घ) बीमित व्यक्तिको मृत्यु भएमा ।

८. **नविकरणका शर्तहरू :** नविकरणको समयमा लागु रहेको कम्पनीको बीमाशुल्क दर अनुसार कम्पनीले तोकेको बीमाशुल्क अग्रिम भुक्तानी गरी तोकिएको अवधिहरूको लागि यो बीमालेख कम्पनीको सहमतिमा नविकरण गर्न सकिने छ ।

९. **बीमालेखको पुनर्जागरण:** बीमाशुल्क भुक्तानी नभएको कारणले यो बीमालेख अन्त भएमा सोको पुनर्जागरण गर्ने वा नगर्ने तथा पुनर्जागरणका लागि आवश्यक शर्तहरू तोक्ने अधिकार कम्पनीलाई हुनेछ । बीमालेखमा उल्लेख भए अनुसारको रक्षावरण लागुमिति र लुप्त अवधिको अधिनमा रहि मात्र रक्षावरण प्रदान गरिनेछ ।

१०. **बीमालेख रद्द :** कम्पनी वा बीमालेखधारकले कुनै पनि समयमा, रद्द मिति उल्लेख भएको लिखित सूचना बीमालेखधारक वा कम्पनीलाई बुझाएर वा कम्पनीको अभिलेख अनुसारको ठेगानामा पठाएर, बुझाएको वा पठाएको मितिले कम्पनीमा पन्ध्र (१५) दिन पछि देखि लागुहुने गरी यो बीमालेख रद्द गर्न सक्नेछ । बीमा रद्द भएको अवस्थामा कम्पनीले आर्जन गरी नसकेको बीमालेखधारकले बुझाएको बीमाशुल्क दामासाहीको हिसाबले यथासंभव चाडो फिर्ता गर्ने छ । कम्पनीद्वारा बीमालेख रद्द गर्दा, रद्द हुनु अगावै उत्पन्न हुने कुनै दाबी प्रति पूर्वाग्रहरहित हुनेछ । बीमालेखधारकद्वारा बीमालेख रद्द गरिएमा आर्जित बीमाशुल्क सो समयमा प्रचलित कम्पनीको Short rate table को आधारमा गणना गरिने छ । यो करार अन्त भईसकेपछि भुक्तानी गरिएको वा कम्पनीद्वारा स्वीकार गरिएको कुनै बीमाशुल्कले कुनै दायित्व सृजना गर्नेछैन तर कम्पनीले त्यस्तो बीमाशुल्क फिर्ता गर्नेछ ।

११. **योगदानका आधारमा गरिने बीमा अन्तर्गत व्यक्तिगत बीमा रद्द :** बीमा कम्पनी वा बीमित व्यक्तिले अग्रिम सूचना दिई बीमा रक्षावरण अन्त गर्न सक्नेछ । यस्तो सूचना दिने तरीका र रद्द मिति, बीमालेखधारक र बीमा कम्पनी बीचको आपसी सहमतिका आधारमा तय गरिएका शर्तहरू अनुसार निर्धारण गरिनेछ ।

१२. **दाबीको सूचना :** बीमालेखद्वारा रक्षावरण गरिएको कुनै क्षति भएमा/घातक रोगलागेमा, दाबीको लिखित सूचना, क्षतिको घटना वा शुरुवात, निरूपण, शल्यक्रिया भएको तीस(३०) दिन भित्र, वा तत्पश्चात सम्भव भएसम्म जतिसक्दो चाँडो लिखित सूचना बीमा कम्पनीलाई दिनुपर्ने छ । बीमित व्यक्तिद्वारा वा निजको तर्फबाट बीमितव्यक्ति र बीमालेखधारकको पहिचान गराउने पर्याप्त जानकारी सहितको, बीमा कम्पनीलाई वा कम्पनीको कुनै अधिकार प्राप्त अधिकारीलाई दिएको दाबीको लिखित सूचनालाई कम्पनीलाई दिइएको सूचना मानिनेछ ।

१३. **दाबी फारामहरू :** दाबीको सूचना प्राप्त भएपछि कम्पनीले दाबीकर्तालाई क्षतिको प्रमाण पेश गर्न आवश्यक पर्ने फारामहरू उपलब्ध गराउने छ ।

6. **Effective Date of Individual Insurance and Changes:** The Persons eligible for inclusion as Insured Persons hereunder shall be persons designated on the enrollment form - List of Insured. Enrollment to the Policy, subject to acceptance of the risk by the Insurance Company shall be effective upon receiving the premium on the earliest of:

- i) The date the application of the Insured Person who fulfills eligibility criteria and who is within the definition of the Insured Person is accepted by the Policyholder.
- ii) The date the written confirmation of acceptance is sent by the Insurance Company.

Any change in the insurance results from a change of class of such Insured person, shall become effective on the date such person's class change is filed with, and approved by the Insurance Company. If, on the date insurance or change would otherwise be effected, such person is absent from active full-time work as a result of Injury or sickness, then the insurance or change will become effective seven (7) days from the date such person returns to active full-time work

7. **Termination Dates of Individual Insurance:** Insurance of an Insured Person shall terminate immediately on the earliest of :

- i) The date Policy is terminated or cancelled, whichever is earlier; or
- ii) The date the Insured Person no longer is eligible within the definition of insured person, or
- iii) The premium due dates, if the required premium is not paid, subject to Grace Period; or
- iv) Incase of death of Insured Person.

8. **Renewal Conditions:** The Policy may be renewed with the consent of the Insurance Company from term to term by payment of the premium in advance at the Insurance Company's rate in force at the time of renewal.

9. **Reinstatement of Policy:** When this Policy terminates by reason of non-payment of premium, any subsequent acceptance of a premium and reinstatement of the Policy by the Insurance Company shall solely be at the Insurance Company's option and shall only provide coverage subject to Coverage Commencement and Elimination period as stated in the policy.

10. **Cancellation of Policy:** Either the Insurance Company or the Policyholder may cancel this Policy at any time by written notice delivered to the other party, or mailed to the last address as shown by the records of either the Insurance Company or the Policyholder, stating when, not less than fifteen days (15) days thereafter, such cancellation shall be effective. In the event of cancellation, the Insurance Company will return promptly the pro rata unearned portion of any premium actually paid by the Policyholder and the if the Policyholder cancels the policy, the earned premium shall be computed in accordance with the short rate table used by the Insurance Company at the time at the time of cancellation. Such cancellation shall be without prejudice to any valid claim or originating prior thereto. The payment to or acceptance of any premium hereunder subsequent to termination of this Policy shall not create any liability but the Insurance Company shall refund any such premium.

11. **Cancellation of Individual Coverage under Contributory Basis of Insurance:** Either The Insurance Company or the Insured Person may cancel the coverage subject to prior notice. The manner of such notice and the time when cancellation will be effective shall be determined by the mutually agreed upon terms between the Insurance Company and the Policyholder.

12. **Notice of Claim:** Notice of claim must be given to the Insurance Company within thirty (30) days after the occurrence, diagnosis, commencement, performance of surgery of any loss/critical illness covered by the Policy or as soon thereafter as is reasonably possible. Notice of claim given by or on behalf of the Insured Person to the Insurance Company, or to any authorized official of the Insurance Company with information sufficient to identify the Insured Person and the Policyholder shall be deemed as notice of claim to the Insurance Company.

13. **Claim Forms:** The Insurance Company, upon receipt of a notice of claim, will furnish to the claimant such forms as are usually required by the Insurance Company for filing proofs of loss.

१४. **दावी फाराम बुझाउने म्याद** : पूर्णरूपमा भरिएको दावी फारामहरु र क्षतिको लिखित प्रमाण, त्यस्तो क्षति भएको मितिले पैतिस (३५) दिन भित्र बीमा कम्पनीमा बुझाउनु पर्नेछ । पैतिस (३५) दिन भित्र प्रमाण प्रस्तुत गर्न संभव नभएको कारणले बुझाउन नसकिएमा दावी बदर हुने वा घट्ने छैन । तर क्षति भएको मितिले एक वर्ष भित्र क्षतिको प्रमाण प्राप्त नभएमा दावी स्वीकार गरिने छैन । कुनै दावी यसमा परिभाषा गरिए अनुसार Fulminant Viral Hepatitis वा अर्बुद रोग (Cancer) मा आधारित भएमा, कम्पनीलाई यस्तो घातक रोगको प्रमाण स्वीकार गर्नु भन्दा अगाडि कम्पनीकै खर्चमा एच.आइ.भी. (HIV) समेत पत्ता लगाउने गरि बीमितको रगत परीक्षण गराउन कम्पनीलाई अधिकार हुनेछ ।
१५. **दावीको भुक्तानी अवधि** : कम्पनीलाई मान्य हुने क्षतिको उपयुक्त लिखित प्रमाण प्राप्त भएमा यस बीमालेख अन्तर्गत भुक्तानी योग्य क्षतिपूर्तिहरु तत्काल भुक्तानी दिइनेछ ।
१६. **लाभहरु कसलाई भुक्तान हुने**: बीमितव्यक्ति जीवित भएमा बीमित व्यक्तिलाई वा निजले अधिकार दिएको भएमा बीमालेखधारकलाई वा बीमा ऐन २०४९ र यसका शंसोधनहरु अनुसार बीमितको कानूनी हकदार(हरु) लाई भुक्तानी दिइनेछ । यसरी दावी भुक्तानी भएमा यस बीमालेख अन्तर्गतको सबै दायित्ववाट कम्पनी मुक्त हुनेछ ।
१७. **दावी/लाभ भुक्तानीका विकल्पहरु**: बीमालेखधारकले नामांकनका वखत वा पछि, कम्पनीलाई सूचना दिएर दावी भुक्तानीको विकल्पहरु रोज्न सक्नेछ । मृत्युलाभ, दुर्घटना मृत्यु, अंगभंग, पूर्ण स्थायी अशक्तता र घातक रोगको बीमादावी रकम भुक्तानीको लागि मात्र भुक्तानी विकल्पहरु लागु हुनेछ । दावी भुक्तानीका विकल्पहरुमा (क) दावी रकम एकमुष्ट भुक्तानी वा (ख) १२ वा २४ महिनामा मासिक भुक्तानी रहेका छन् ।
१८. **मेडिकल जाँच** : यस अन्तर्गत कुनै दावी विचाराधीन रहेको अवस्थामा, थप प्रमाणहरु माग्न र कम्पनीको खर्चमा ब्यवहारिक रूपमा आवश्यक भए अनुसार बीमितव्यक्तिको मेडिकल जाँच गराउन सक्ने र बीमितको मृत्यु भएमा कानूनले निषेध नगरेको अवस्थामा शव परीक्षण समेत गराउन सक्ने कम्पनीलाई अधिकार हुनेछ ।
१९. **कानूनी कारवाही**: कानूनी कार्यवाही बीमा ऐन २०४९ को अधिनमा हुनेछ ।
२०. **असहभागिता** : यस बीमालेखको समपर्ण मूल्य वा चुक्ता मूल्य हुनेछैन र यो बीमालेख कम्पनीको मुनाफा वा बचतमा सहभागी हुनेछैन ।
२१. **इच्छाएको व्यक्तिको नामांकन वा परिवर्तन, हस्तान्तरण** : इच्छाएको व्यक्तिको नामाङ्कन वा परिवर्तनको अधिकार बीमित व्यक्तिको मात्र निहित हुनेछ । यस बीमालेख अन्तर्गत इच्छाएको व्यक्तिको नामाङ्कन वा परिवर्तन गरिएको कुरा इच्छाएको व्यक्तिको अभिलेख राख्ने निकायलाई बाध्यात्मक हुनेछैन । यस बीमालेख अन्तर्गत कुनैपनि हक हस्तान्तरण, हस्तान्तरणको लिखतको मूल वा प्रतिलिपि बीमा कम्पनीमा नबुझाइए सम्म बीमा कम्पनीको लागि बाध्यात्मक हुनेछैन । बीमा कम्पनीले इच्छाएको व्यक्तिको नामाङ्कन वा परिवर्तन वा हक हस्तान्तरणको वैधता सम्बन्धी कुनै पनि जिम्मेवारी लिने छैन ।
२२. **ईच्छाएको व्यक्तिको सहमति** : यो बीमालेख हस्तान्तरण गर्न, इच्छाएको व्यक्ति परिवर्तन गर्न वा बीमालेखमा अन्य कुनै परिवर्तन गर्न इच्छाएको व्यक्तिको सहमति आवश्यक हुनेछैन ।
२३. **उमेर ढाटेमा** : बीमितको उमेर गलत उल्लेख गरिएको पाईएमा यस बीमालेख अन्तर्गत भुक्तानी हुने सबै रकमहरु बीमितको तर्फबाट भुक्तानी गरिएको बीमाशुल्कले सही उमेरको लागि खाम्ने सम्बन्धित रकम अनुसार हुनेछ । बीमितको उमेर गलत उल्लेख भएको अवस्थामा र यदि बीमितको सही उमेर अनुसार यस बीमालेख अन्तर्गतका जोखिम रक्षावरण नहुने भएमा वा बीमाशुल्क वा बीमाशुल्कहरु स्वीकार गर्नु अगावै अन्त्य हुने भएमा, बीमित रक्षावरणको लागि योग्य नरहेको अवधिका लागि कम्पनीको दायित्व त्यस्तो रक्षावरण नगरिएको अवधिको लागि भुक्तानी गरिएको सबै बीमाशुल्क बीमितको लिखित अनुरोधमा फिर्ता गर्न सम्ममात्र सीमित हुनेछ ।

14. **Time for Filing Claim Forms:** Completed claim forms and written proof of loss must be furnished to the Insurance Company within thirty (30) days after the date of such loss. Failure to furnish such proof within stated days shall not invalidate nor reduce any claim if it was not possible to give proof within such time. However, in no event will any claim be honored if proof of loss is not received within one (1) year from the date of loss.

Where a claim is based upon Fulminant Viral Hepatitis or Cancer as defined herein below, the Company shall be entitled to require the Insured Person to undergo a blood test on Insurance company's own expense including a test for the detection of any HIV as a condition precedent to any acceptance by the Company of due proof of such Critical Illness.

15. **Time of Payment of Claim:** Benefits payable under this Policy for any loss will be paid upon receipt of due written proof of such loss satisfactory to the Insurance Company.
16. **To Whom Benefits are Paid:** All indemnities of this policy are payable to the insured if living or if authorized to policyholder or as per the Insurance Act 2049 of Nepal and its amendements.
17. **Claim/Benefits Payout Options:** The policyholder can choose a claim payout option either at the time of enrollment or later by giving notice to the Company. The payout option is applicable only on claim payment amount on Loss of Life, Accidental Death, Dismemberment, Permanent Total Disability and Critical Illness. The payouts Option are (i) Payment of claim amount in Lumpsum or (ii) Monthly payment of claim amount for 12 or 24 months.
18. **Medical Examination:** The Insurance Company, at its own expense, shall have the right and opportunity to examine an Insured Person when and as often as the Insurance Company may reasonably require during the pendency of a claim hereunder, and also the right and opportunity to make an autopsy in case of death where it is not forbidden by law.
19. **Legal Actions:** Legal action shall be subject to Insurance Act 2049 of Nepal.
20. **NON-PARTICIPATION:** This Policy has no surrender value or paid up value, and does not participate in the profits or surplus of the Company.
21. **Designation or Change of Beneficiary, Assignment:** The right of designation or change of beneficiary is reserved to the Insured Person. No designation or change of beneficiary under the Policy shall be binding upon the custodian of beneficiary records. No assignment of interest shall be binding upon the Insurance Company until the original or a copy thereof is received by the Insurance Company. The Insurance Company assumes no responsibility for the validity of such designation or change of beneficiary or assignment.
22. **Consent of Beneficiary:** Consent of Beneficiary, if any, shall not be requisite to change of beneficiary or to any other changes in this Policy.
23. **Misstatement of Age:** If the age of any Insured Person has been misstated, all amounts payable under this Policy shall be such as the premium paid would have purchased at the correct age. If according to the correct age of the Insured Person, the coverage provided by the Policy would not have become effective, or would have ceased prior to the acceptance of such premium or premiums, then the liability of the Insurance Company during the period the Insured Person is not eligible for coverage shall be limited to the refund, upon written request, of premiums paid for the period not covered by the Policy.

२४. **पेशामा परिवर्तन** : बीमितको पेशामा हुने कुनै पनि परिवर्तन बारे अनिवार्यरूपले कम्पनीलाई अबिलम्ब जानकारी दिनुपर्ने छ । यदि बीमितलाई कम्पनीले बढी खतरापूर्ण पेशाको रूपमा वर्गिकरण गरेको पेशामा पेशा परिवर्तन गरे पश्चात वा आर्जनको लागि त्यस्तो वर्गिकृत कुनै पेशा सम्बन्धि कार्य गर्दा भएको क्षतिको लागि यस बीमालेख अन्तर्गत पाउने लाभको त्यो अंश मात्र भुक्तानी गरिनेछ जुन तिरिएको बीमाशुल्क दर अनुसार त्यस्तो बढी खतरनाक पेशाको लागि निर्धारित बीमाशुल्क दर अनुसार कायम हुन आउने छ, र जुन कम्पनीद्वारा निर्धारित सिमा भित्र पर्न आउनेछ । यदि बीमितले आवेदनमा उल्लेखित आफ्नो पेशालाई कम्पनीद्वारा वर्गिकृत कम खतरनाक पेशामा परिवर्तन गरेमा र कम्पनीलाई त्यस्तो परिवर्तको प्रमाण प्राप्त भएमा कम्पनीले सोहि अनुसार बीमाशुल्क घटाउने छ, र पेशा परिवर्तन भएको मिति वा त्यस्तो प्रमाण प्राप्त भएको मिति पछि लगतै आउने यस बीमालेखको वार्षिकोत्सव मध्ये जुन बढी नयाँ हुन्छ, देखि बढि हुन आउने र कम्पनीले कमाई नसकेको समानुपातिक बीमाशुल्क फिर्ता गर्नेछ । यो प्रावधान लागु गर्दा कम्पनीले क्षतिपूर्ति गर्नुपर्ने घटना-घटनु अगाडि वा पेशा परिवर्तनको प्रमाण प्राप्त मिति भन्दा अगाडि लागु रहेको पेशा वर्गिकरण र बीमाशुल्क दर अनुसार गरिने छ ।
२५. **बीमालेख प्रावधानहरूको पालना** : बीमितको तर्फबाट यस बीमालेखका कुनै पनि प्रावधानहरू पालना नभएमा यस अन्तर्गतका सबै दावीहरू बदर हुनेछ ।
२६. **बीमालेख धारकले उपलब्ध गराउने तथ्याङ्क** : बीमालेखधारकले प्रारम्भमा बीमा गर्ने व्यक्तिहरू, बीमितको रूपमा थप हुने व्यक्तिहरू र बीमा रद्द हुने व्यक्तिहरूको नामावली, र बीमाशुल्क गणना गर्न आवश्यक अन्य विवरण सहितको अभिलेख राख्नु पर्नेछ, र बीमा कम्पनीले माग गरे अनुसार उपलब्ध गराउनु पर्ने छ ।
२७. **जाँच र लेखापरीक्षण** : यस बीमालेख संग सम्बन्धित बीमालेखधारकको अभिलेखहरू बीमा अवधि भित्र र यस बीमालेख अन्त भएको तीन (३) वर्ष भित्र वा यस अन्तर्गतको सबै दावीहरूको अन्तिम फल्लो हुने मिति मध्ये पछि आउने मिति भित्र यस बीमालेखसंग सम्बन्धित बीमालेखधारकको अभिलेखहरूको बीमा कम्पनीले जाँच र लेखापरीक्षण गर्नसक्नेछ ।
२८. **करार वार्षिकोत्सवमा बीमाशुल्क दरमा परिवर्तन** : करार वार्षिकोत्सव भन्दा कम्तिमा एकतीस(३१) दिनको अग्रिम लिखित सूचना बीमालेखधारकलाई दिएर वा कम्पनीको अभिलेख अनुसारको निजको अन्तिम ठेगानामा पठाएर कम्पनीले प्रत्येक वर्ष करार वार्षिकोत्सवमा बीमाशुल्क दर परिवर्तन गर्न सक्नेछ । यस्तो अवस्थामा, बीमाशुल्क दर परिवर्तनको अग्रिम सूचना सबै बीमित व्यक्तिहरूलाई त्यस्तो करार वार्षिकोत्सव भन्दा कम्तिमा पन्ध्र (१५) दिन अगावै दिने बीमालेखधारकको जिम्मेवारी हुनेछ ।
२९. **कानूनको पालना** : बीमालेख लागुमितिमा यस बीमालेखका कुनै प्रावधान नेपालको प्रचलित कानूनसंग बाझिएमा, बाझिएको हदसम्म कानूनले तोकेको न्यूनतम प्रावधानसंग मिलान हुने गरी संसोधन हुनेछ ।

24. **Change of Occupation:** If an Insured Person sustains a loss after having changed occupation to one classified by the Insurance Company as more hazardous than that for which premium was paid or while doing, for compensation, anything pertaining to an occupation so classified, the Insurance Company will pay only such portion of the indemnities provided in this Policy as the premium paid would have purchased at the rates and within the limits fixed by the Insurance Company for such more hazardous occupation. If an Insured Person changes occupation to one classified by the Insurance Company as less hazardous, the Insurance Company, upon receipt of proof of such change of occupation, will reduce the premium rate accordingly, and will return the excess pro rata unearned premium from the date of change of occupation or from the policy anniversary date immediately preceding receipt of such proof, whichever is the more recent. In applying this provision, the classification of occupation and the premium rates shall be such as have been last promulgated by the Insurance Company prior to the occurrence of the loss for which the Insurance Company is liable, or prior to the date of proof of change of occupation.
25. **Compliance with Policy Provisions:** Failure to comply with any of the provisions contained in this Policy shall invalidate all claims hereunder.
26. **Data Furnished by Policyholder:** The Policyholder shall maintain, and shall furnish to the Insurance Company from time to time as required by the Insurance Company, the names of all persons initially Insured, of all new persons who become Insured, and of all persons whose insurance is canceled, together with the data necessary for the calculation of premium.
27. **Examinations and Audit:** The Insurance Company shall be permitted to examine the Policyholder's records relating to this Policy at any time during the policy term and within three (3) years after expiration of this Policy or until final adjustment and settlement of all claims hereunder, whichever is later.
28. **Changes in Premium Rates at Policy Anniversary:** Each year, as of the Policy Anniversary, the Insurance Company may change the premium rates for this Policy, by advance written notice delivered to the Policyholder, or mailed to his last address as shown on the records of the Insurance Company, no later than thirty one (31) days prior to such Policy Anniversary. In this case, it is the Policyholder's responsibility to advise all Insured Persons of the change in premium rates not later than fifteen (15) days prior to such Policy Anniversary.
29. **Conformity with Country Statutes:** Any provision of this Policy which, on the Policy Date, is in conflict with statutes of the Country in which this Policy is issued is hereby amended to conform to the minimum requirements of such statutes.