Rural Term Insurance Policy

This space intentionally blank.

POLICY DATE ____________________________ POLICY NUMBER ___________________________

POLICY HOLDER ____

POLICY ANNIVERSARIES ____

PREMIUM DUE DATES ____

BENEFITS:____

American Life Insurance Company (herein called the Insurance Company) in consideration of the Application for this Policy and of the Payment of premiums as provided in the Policy, hereby

AGREES 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 are part of the Policy. IN WITNESS WHERE OF, American Life Insurance Company has caused the Policy to be executed as of the Policy Date.

....

Registrar

Date Prepared:

....

VP & GM , Nepal

APPLICATION AND 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 all previous Application for this Policy.

Dated at : ________________________

____

(Name of Policyholder)

Dated on : _______________________

by : __________________________

(Signature and Title)

ग्रामीण म्यादी बीमा

यो ठाउँ खालि राखिएको छ :

बीमालेख लागु मिति ______________________ बीमालेख नम्बर ______________________

बीमालेखधारक ______________________________________

बीमालेख बार्षिकोत्सबहरु ____

बीमाशुल्क भुक्तानी गर्नुपर्ने मितिहरु ____

लाभहरु : ____

अमेरिकन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी (जसलाई यसपछि बीमा कम्पनी भनिएको छ) ले यस बीमालेखको लागि आवेदन र बीमालेखमा दिइए अनुसार बीमाशुल्क भुक्तानी प्राप्त भएको आधारमा बीमालेखमा उल्लेखित शर्तहरुको अधीनमा रही लाभ भुक्तानी गर्न मञ्जुर गर्दछ।

यो बीमालेख माथि उल्लेखित बीमालेख लागु मितिमा लागु हुनेछ।
बीमालेखधारकले यसमा दिइए अनुसार निर्धारण गरिएको बीमाशुल्क रकम भुक्तानी गर्नुपर्ने छ। प्रथम बीमाशुल्क बीमालेख लागु मितिमा र त्यसपछिका बीमाशुल्कहरु माथि उल्लेखित बीमाशुल्क भुक्तानी मितिहरुमा भुक्तानी गर्नुपर्ने छ। यस पछिका पृष्टहरुमा व्यवस्था गरिएका खण्डहरु बीमालेखका अंगहुन। अमेरिकन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनीले आधिकारिक दस्तखत गरी बीमालेख लागुमितिमा क्रियान्वित हुने गरी यो बीमालेख जारी गरेको छ।

रजिष्ट्रार
तयारी मिति __________

____
भाइस प्रेसिडेन्ट तथा महाप्रबन्धक –नेपाल

आवेदन तथा स्वीकृति

बीमालेखधारकद्वारा यस बीमालेखको लागि बीमा कम्पनी समक्ष गरेको आवेदनको आधारमा यो बीमा प्रदान गरिएको छ र यस बीमालेखका शर्तहरु आवेदकको हस्ताक्षर पश्चात बीमालेख लागुमिति देखि लागु हुने गरी बीमालेखधारकद्वारा अनुमोदन र स्वीकृति गरिएका छन्। यो आवेदनले यस बीमालेखको लागि यस अघि गरिएका सबै आवेदनलाई प्रतिस्थापन गर्ने कुरा मञ्जुर गरिएको छ।

स्थान : ______________________

____
(बीमालेखधारकको नाम)

मिति : ______________________

द्वारा : ______________________
(हस्ताक्षर तथा पद)

THE POLICY-GENERAL PROVISIONS

GENERAL PROVISIONS
CLAUSE 1 - DEFINITIONS

Accident shall mean a sudden and unexpected event, which results directly or through an unbroken chain of events in the Insured's Death or Permanent Total Disability.

Benefit shall mean the amount(s) to be paid by the Insurance Company to the insured or beneficiary in respect of the claim being raised in terms of the Policy.

Borrowers/ Accountholders shall mean natural persons who have been granted a Personal Loan or fulfilled accountholder requirement of the policyholder.

Claimant shall mean the beneficiary or legal heirs of the Insured in the case of a claim pertaining to Death; in the case of Permanent Total Disability shall mean the Insured.

Death means death of the Insured as a result of an Injury/Accident or illness as confirmed by proof of loss.

Enrollment Form shall mean, (unless otherwise arranged by mutual agreement between the Policyholder and the Insurance Company), the Personal Loan/Accountholder application form incorporating inter alia, the necessary legal and insurance requirements prescribed by law enabling such form to be valid for the insurance application. Moreover, this document shall be considered part of the certificate of insurance of the Insured.

Entry Date shall mean the effective date of coverage of an Insured hereunder, which shall be the Policy Date or the date on which eligible Insured fills up the Enrollment Form (Application for Insurance or as per arrangement between policyholder and the insurance company) and pays the premium, whichever is later.

Face Amount shall mean the benefit amount stated in Policy Benefit Specification for each covered insured.

Injury means accidental bodily injury occurring while this Policy is in force as to an insured person whose injury is the basis of claim.

Insured mean, Eligible Borrowers/Accountholders who, in accordance with the provisions of this Policy, participate in the insurance plan under this Policy and who have completed the Enrollment Form and have submitted the same to the Policyholder.

Personal Loan shall mean the loan extended to the Borrowers by the Policyholder upon fulfillment of the Policyholder's requirements.

Permanent Total Disability (PTD) by Accident means disability from bodily injury which prevents the Insured to perform any kind of work, occupation or profession for compensation, profit or gain for the remainder of his lifetime as a result of accidental bodily injury.

Premium Due Date means dates stated in the Policy if any. Policyholder must transfer the Premium collected from Insured to the Insurance Company within 7 (seven) days.

Policy shall mean this agreement, any supplementary contracts or endorsements herein, any amendments hereto signed by the Insurance Company and the Policyholder, Enrollment Forms of the insured and Certificate of Insurance, which shall together constitute the entire contract between the parties.

Policyholder shall mean The Entity which agrees to the present Policy with the insurance Company.

Policy Date shall mean the date of commencement of this Policy.

Sickness shall mean any pathological state or state of abnormal function of bodily organs of the Insured, not caused by an accident, and objectively diagnosable.

Policy Benefit Specification means a schedule signed by the Company which includes the identification of the Insured, Entry Date, the Insurance Termination Date, the Benefits, the Face Amount, the Premium, the Supplementary Contracts and other information. The Policy Benefit Specification is issued monthly by the Company and shall be a part of the Policy

बीमालेख – सामान्य प्रावधानहरु

दफा १ – परिभाषाहरु :

'दुर्घटना' भन्नाले त्यस्तो आकस्मिक र अप्रत्यशित घटनालाई बुझाउनेछ, जसको प्रत्यक्ष परिणाम स्वरुप वा घटनाहरुको अटुट श्रृङ्खलाको परिणाम स्वरुप बीमितको मृत्यु वा स्थायी पूर्ण असक्तता हुन्छ ।

'लाभ' भन्नाले बीमालेखका शर्तहरुको अधिनमा गरिएको दावी अन्तर्गत बीमा कम्पनीले बीमित वा इच्छाइएको व्यक्तिलाई तिर्नुपर्ने रकमलाई जनाउनेछ ।

'ऋणीहरु'/'खातावालाहरु' भन्नाले विमालेखधारकसंग ऋण लिएका ऋणी र खाता खोलेका प्राकृतिक व्यक्तिलाई बुझाउने छ ।

'दाबीकर्ता' भन्नाले मृत्युसंग सम्बन्धित दावीको हकमा बीमालेखमा इच्छाइएका व्यक्ति वा बीमितको कानुनी हकवालालाई र स्थायी पूर्ण असक्तता दावीको हकमा बीमितलाई बुझाउने छ ।

'मृत्यु' भन्नाले क्षतिको प्रमाण द्वारा पुष्टिभए अनुसार कुनै घाउचोट/दुर्घटना वा अस्वस्थताको परिणाम स्वरुप भएको बीमितको मृत्युलाई बुझाउने छ ।

'नामांकन फाराम' भन्नाले (बीमालेखधारक र बीमा कम्पनी बीचको आपसी सम्झौता द्वारा अन्यथा व्यवस्था गरेकोमा बाहेक) त्यस्तो व्यक्तिगत ऋणको वा खाता खोल्ने आवेदन फारामलाई बुझाउने छ जसमा अन्यकुराहरुका साथै कानून द्वारा निर्दिष्ट गरिएका आवश्यक कानूनी र बीमा सम्बन्धी आवश्यकताहरु समावेश गरिएको हुन्छ र जुन बीमा आवेदनका लागि वैध हुन्छ । साथै यो फाराम बीमितको बीमा प्रमाण पत्रको अंग मानिने छ ।

'प्रवेश मिति' भन्नाले यस अन्तर्गत बीमितको रक्षावरण लागुहुने मितिलाई बुझाउने छ । यस्तो मिति बीमालेख लागु मिति वा बीमितले नामांकन फाराम भरेर (बीमाको लागि आवेदन दिएर वा बीमालेखधारक र बीमा कम्पनी बीचको सहमतिको व्यवस्था अनुसार) बीमाशुल्क बुझाएको मिति मध्ये पछिल्लो आउने मिति हुनेछ ।

'बीमांक' भन्नाले बीमालेख लाभ अनुसूचीमा उल्लेखित प्रत्येक बीमितको रक्षावरण गरिएको लाभ रकमलाई बुझाउने छ ।

"घाउचोट" भन्नाले यो बीमालेख लागू रहेको अवधिमा दुर्घटनाको कारणवाट वीमितलाई लागेको शाशिरीक चोटपटकलाई सम्झनु पर्छ जुन घाउचोट बीमा दावीको आधार वन्छ ।

'बीमित' भन्नाले यस बीमालेखका प्रावधानहरुको अधीनमा रही यस बीमालेख अन्तर्गतको बीमा योजनामा सहभागी हुने र नामांकन फाराम भरी बीमालेखधारक समक्ष बुझाउने योग्य ऋणीहरु/खातावालाहरुलाई बुझाउने छ ।

'व्यक्तिगत ऋण' भन्नाले बीमालेखधारकद्वारा ऋणीलाई प्रदान गरिएको ऋणलाई बुझाउने छ ।

'दुर्घटनाद्वारा भएको स्थायी पूर्ण असक्तता' भन्नाले दुर्घटनात्मक शारीरिक घाउचोटको परिणाम स्वरुप बीमित आफ्नो बाँकी जीवनकालका लागि कुनै पनि काम, पेशा वा व्यवसाय गरि तलब/ज्याला, मुनाफा वा लाभ कमाउनवाट बञ्चित हुने गरी भएको असक्ततालाई जनाउने छ ।

'बीमाशुल्क भुक्तानी मितिहरु' भन्नाले बीमालेखमा उल्लेखित मितिलाई जनाउने छ । बीमालेखधारकले बीमितसंग बुझीलिएको बीमाशुल्क सात (७) दिन भित्रमा बीमा कम्पनीमा बुझाई सक्नुपर्ने छ ।

'बीमालेख' भन्नाले यो सम्झौता, यसमा भएका पूरक करारहरु वा अनुमोदनहरु बीमा कम्पनी र बीमालेखधारकद्वारा हस्ताक्षर गरि यसमा गरिएको कुनै पनि संसोधनहरु र बीमित सदस्य(हरु) को नामांकन फारामहरु समेत जसले सामूहिकरुपमा पक्षहरुबीचको पूर्ण करार बन्दछ, लाई जनाउने छ ।

'बीमालेखधारक' भन्नाले बीमा कम्पनीसंग यो बीमालेख लिने संस्थालाई बुझाउने छ ।

'बीमालेख लागु मिति' भन्नाले यो बीमालेख प्रारम्भ हुने मितिलाई जनाउनेछ ।

'अस्वस्थता' भन्नाले कुनै दुर्घटनाबाट नभएको र वस्तुनिष्ठ तवरले पहिचान गर्न सकिने बीमितको कुनै पनि रोगावस्था वा निजको शारीरिक अंगहरुको असमान्य कार्यको अवस्थालाई जनाउने छ ।

बीमालेख लाभ अनुसूची भन्नाले बीमितको पहिचान, प्रवेशमिति, बीमा अन्त्य हुने मिति, लाभहरु, बीमाङ्क रकम, पूरक करारहरु र अन्य जानकारी समावेश भएको बीमा कम्पनीद्वारा हस्ताक्षरित अनुसुचीलाई बुझाउनेछ । बीमालेख लाभ अनुसूची मासिक रुपमा कम्पनीद्वारा जारी गरिनेछ र बीमालेखको अंग हुनेछ । साथै यो अनुसूची बीमितको बीमा प्रमाण पत्रको अंग मानिने छ ।

CLAUSE 2- CONTRACT

The Policyholder is not authorized to alter or amend this Policy, to accept premiums in arrears or to extend the Premium Due Date(s), to waive any notice or proof of claim required by this Policy, or to extend the date before which any such notice or proof must be submitted without obtaining prior consent of Insurance Company in such regard which consent shall not be unreasonably withheld. No changes and/or amendments in this Policy shall be valid unless mutually agreed and approved between the Insurance Company and the Policyholder.

CLAUSE 3 - DATA REQUIRED

The Policyholder shall keep a record with respect to each Insured, showing the Insureds' name, Personal Loan/Account number, birth date, gender, Entry Date, Face Amount and other pertinent information as may be necessary to carry out the terms of this Policy. The Policyholder shall provide the Insurance Company with the foregoing details received by it (and any changes recorded thereon) pertaining to the Insured together with the remittance of the Premium due with the Enrollment Form as completed by the Insured. The Policyholder shall use its best endeavors to furnish the Insurance Company with all information and proof which the Insurance Company may reasonably require with regard to any matters pertaining to the Policy.

All documents furnished to the Policyholder by an Insured in connection with the insurance, and other records as may have a bearing on the insurance under this Policy, shall be open for inspection by the Insurance Company at all reasonable times subject to the confidentiality requirements prescribed by the law.

CLAUSE 4 – ELIGIBILITY

Eligible Insured are aged between 18 and 70 at the time of Enrolment.Enrollment to the insurance under this Policy is **Compulsory** for all Borrowers/ /Accountholders, in such circumstances, the insurance coverage shall become effective on the same date the Borrower/ Accountholder relation is executed between the Eligible insured and the Policyholder, with no prior written confirmation being required from the Insurance Company in such regard. When, enrollment is **voluntary** an endorsement is to be issued under Benefit Provision- Clause 3, Exclusion of this policy. In the case of voluntary enrollment for the Insurance benefit, eligible Borrower/Accountholder must complete health declaration

Only one person is insured per loan /account, even in case of co-Borrower/Accountholder. In the case of personal loan issued, the insurance coverage can be level or diminishing as per the schedule of loan and in the case of accountholder, the insurance coverage will be as per the agreement between policyholder and the insurance company.

CLAUSE 5 – PREMIUM

The premium charged is quoted as per mille of the Face Amount. Terms & Conditions of the premium rates will be agreed with the Policyholder. The Insurance Company shall have the right to change the premium rates on any Policy Anniversary subject to receiving the prior written consent from the Policyholder in such regard. However, the revised rates shall be applicable in respect of new Insured only.

CLAUSE 6 - GRACE PERIOD

A grace period of thirty (30) days following each Premium Due Date shall be allowed for the payment of outstanding Premium. If any outstanding Premium in respect of an Insured is not received before the expiration of the grace period, the insurance coverage extended to such Insured in terms of this Policy shall automatically terminate at the expiration of such grace period and the Insurance Company shall not be liable in such regard and will not pay any claim thereafter.

CLAUSE 7 - MISTAKE IN AGE

The Insurance Company will return all Premiums paid in respect of an Insured, if the Insurance Company finds that he was under or over the eligibility age at Entry Date. The Insurance Company shall have the right to seek confirmation in respect of the age stated by an Insured by asking for relevant information in such regard.

CLAUSE 8 - NOTICE OF CLAIMS

Claims are valid only if the Insured was covered under the Policy on the date of Death or Permanent Total Disability. In the interest of rapid claims processing, the Insurance Company must be notified immediately of the Insured's Death by the claimants as defined herein. Furthermore, the Insurance Company should be notified immediately of the Insured's Permanent Total Disability as soon as the provisions stated in terms of this coverage are met.

For each claim reported, the Insurance Company must obtain the following:

From the Claimant:

- In case of Death: a legal death certificate issued by the competent authorities along with a copy of the citizenship or marriage certificate or document issued by competent authority containing full identification with date of birth of the Insured and any other additional document(s) that may be reasonably asked by the Claims Department of the Insurance Company in order to substantiate the Death and cause thereof.

दफा २ – करार :

बीमालेखधारकलाई निम्न कुराहरु गर्ने अधिकार हुनेछैन:
यो बीमालेखलाई परिवर्तन वा संशोधन गर्न, फरक बीमाशुल्क रकम स्वीकार गर्न वा बीमाशुल्क भुक्तानी मिति(हरु) लम्ब्याउन, बीमालेख अनुसार आवश्यक पर्ने कुनै सूचना वा दावीको प्रमाण छुट दिन वा यस्तो सूचना वा दावीको प्रमाण बुझाउनु पर्ने मिति बीमा कम्पनीको पूर्व सहमति नलिई बढाउन । यस्तो सहमति दिन बेमनासिब तवरले रोकिने छैन । बीमा कम्पनी र बीमालेखधारकको आपसी सहमति र स्वीकृति बेगर यो बीमालेखमा गरिएको कुनै पनि परिवर्तन वा संशोधन वैध हुने छैन ।

दफा ३ – आवश्यक तथ्याङ्क :

बीमालेखधारकले प्रत्येक बीमित सम्बन्धमा बीमितको नाम, व्यक्तिगत ऋण/खाता नम्बर, जन्ममिति, लिङ्ग, प्रवेश मिति, मूल रकम र बीमालेखका शर्तहरु पालन गर्न प्रसांगिक हुने अन्य आवश्यक सूचना समेत समावेश भएको अभिलेख राख्नेछ । बीमालेखधारकले आफुले प्राप्त गरेको बीमित सम्बन्धी अग्रगामी विवरण (र त्यसमा अभिलेख गरिएका कुनै परिवर्तन), बाँकी रहेको बीमाशुल्कको भुक्तानी र बीमितद्वारा भरिएको नामांकन फाराम सहित बीमा कम्पनीलाई मागेको बखत उपलब्ध गराउने छ । बीमालेखधारकले बीमालेख सम्बन्धी कुनै पनि विषयमा बीमा कम्पनीले जायजरुपमा माग गरेको सबै सूचना एवं प्रमाणहरु बीमा कम्पनीलाई उपलब्ध गराउन अधिकतम प्रयत्न लगाउने छ । बीमितद्वारा बीमालेखधारकलाई बीमाको शिलशिलामा उपलब्ध गराइएका कागजातहरु तथा यस बीमालेख अन्तर्गतको बीमालाई प्रभावित गर्न सक्ने अन्य विवरण सहितका सम्पूर्ण कागजातहरु गोपनियता सम्बन्धी कानूनी आवश्यकताको अधीनमा रही बीमा कम्पनीद्वारा निरीक्षणका लागि सबै उपयुक्त अवसरहरुमा खुल्ला रहनेछन् ।

दफा ४ – योग्यता :

नामांकन गर्दाका वखत अठार (१८) वर्ष देखि सत्तरी (७०) बर्षको उमेर भएका व्यक्ति योग्य बीमित हुनेछन् । यस बीमालेख अन्तर्गतको बीमाको लागि सबै ऋणी/खातावालाहरुले नामांकन गर्न अनिवार्य हुनेछ । यस्तो अवस्थामा बीमालेखधारक र ऋणी/खातावालाहरु बीचमा व्यवसायिक सम्वन्ध स्थापित भए लगत्तै बीमा रक्षावरण लागु हुने छ । यस सम्वन्धमा बीमा कम्पनीवाट कुनै लिखित प्रतिवद्धता आवश्यक पर्ने छैन । स्वैच्छिक नामांकन गर्नेको हकमा यस बीमालेखको लाभ प्रावधान अन्तर्गत दफा ३ अपवाद शीर्षक वमोजिमको छुट्टै अनुमोदन जारी गरिनेछ । नयाँ ऋणी /खातावालाद्वारा बीमा लाभको लागि स्वैच्छिक नामांकन गर्ने भएमा स्वास्थ्य घोषणा पूरा गर्नु पर्छ । सहऋणी/खातावालाहरु भए पनि एउटा ऋणी/खातावालाको मात्र बीमा हुनेछ । बीमित ऋणिको रक्षावरण रकम कर्जा प्रवाह भएको रकम वा भुक्तानी गर्न वाँकी साँवाको आधारमा तथा बीमित खातावालको रक्षावरण रकम बीमालेखधारक र बीमा कम्पनीको सहमतिको आधारमा तय हुनेछ ।

दफा ५ – बीमाशुल्क :

बीमाशुल्क बीमांकको प्रतिहजारको दरमा कवोल गरिएको हुन्छ । बीमाशुल्क सम्बन्धी शर्तहरु बीमालेखधारकसंग सहमति भए वमोजिम हुनेछ । बीमालेख बार्षिकोत्सवमा बीमाशुल्कमा परिवर्तन गर्ने अधिकार बीमालेखधारकको लिखित पूर्व सहमति लिएर बीमा कम्पनीलाई हुनेछ । तर यस्तो परिवर्तित दर नयाँ नामांकन हुने ऋणी/खातावालाको_सम्बन्धमा मात्र लागु हुनेछ ।

दफा ६ – महोलतको अवधि :

वक्यौता बीमाशुल्क भुक्तानी गर्न बीमाशुल्क भुक्तानी देय मितिले तीस (३०) दिनको मोहलतको अवधि प्रदान गरिने छ । मोहलतको अवधि समाप्त हुनु अगावै बक्यौता बीमाशुल्क प्राप्त भएन भने बीमालेखका शर्तहरुका अधीनमा प्रदान गरिएको बीमा रक्षावरण मोहलतको अवधि समाप्त हुनासाथ स्वतः अन्त हुनेछ । त्यस्तो अवस्थामा बीमा कम्पनी उत्तरदायी हुने छैन र तत्पश्चात कुनै पनि दावी भुक्तानी गरिने छैन ।

दफा ७ – उमेरमा फरक :

यदि कुनै बीमित प्रवेश मितिमा प्रवेश योग्य उमेर भन्दा कम वा बढी उमेर भएको पाइएमा, बीमा कम्पनीले त्यस्तो बीमितको लागि भुक्तानी गरिएको बीमाशुल्क फिर्ता गर्नेछ । बीमितले उल्लेख गरेको उमेर सम्बन्धमा उपयुक्त जानकारी माग गरी उमेर पुष्टि गर्न प्रमाण माग गर्ने अधिकार बीमा कम्पनीलाई हुनेछ ।

दफा ८ – दावीको सूचना :

मृत्यु वा स्थायी पूर्ण असक्तता भएको मितिमा यस बीमालेख अर्न्तगत बीमितको रक्षावरण सक्रिय रहेको भएमात्र दावीहरु वैध हुनेछन् । दावी प्रक्रियालाई छिटो छरितो तरीकाले सम्पन्न गर्न बीमितको मृत्यु बारे यस बीमालेखमा उल्लेख भएअनुसारका दावीकर्ताले बीमा कम्पनीलाई तुरन्त सूचना दिनुपर्ने छ । साथै बीमितको स्थायी पूर्ण असक्तता सम्बन्धमा यस रक्षावरणका शर्तहरुमा उल्लेखित प्रावधानहरु पुरा हुना साथ बीमा कम्पनीलाई तुरन्तै सूचित गर्नुपर्ने छ ।

सूचित गरिएको प्रत्येक दावीको लागि बीमा कम्पनीले निम्न कुराहरु प्राप्त गर्न अनिवार्य हुनेछ :

दावीर्कताबाट :

मृत्यु भएको खण्डमा: बीमितको नागरिकताको प्रमाण पत्र वा बिवाह दर्ता प्रमाण पत्र वा अधिकार प्राप्त निकायद्वारा जारी गरिएको बीमितको जन्ममिति सहित पूर्ण पहिचान खुलेको प्रमाण, मृत्यु दर्ता प्रमाणपत्रको प्रमाणित प्रतिलिपिहरु र बीमा कम्पनीको दावी विभाग बाट मृत्यु र मृत्युको कारण प्रमाणिकरण गर्नको लागि मुनासीव तवरले माग गरिएका अन्य थप कागजातहरु ।

- In case of Permanent Total Disability: Evidence that the Insured was gainfully employed on the 1st day of the continuous period of disability, medical certificate delivered by a registered physician establishing the state of permanent and total disability, according to the definition given by the Policy, and any other additional document that may be reasonably asked by the Claims Department of the Insurance Company.

From the Policyholder:

- A copy of the agreement executed between the Policyholder and the Insured in relation to the Personal Loan / Deposit account availed by the Insured.

CLAUSE 9 - CLAIMS FORMS AND PROOF OF LOSS

The Insurance Company will send claim forms to the Claimant upon notice of claim and advice the Policyholder if necessary. The Claimant must not delay submitting proof of loss and other claim documents longer or generally more than **ninety (90)** days of Death or of recognition of the state of Permanent Total Disability according to the provisions of the Policy.

Contact should be made with the Insurance Company's Claims Office to proceed with claim processing. The Company reserves the right to request more detailed information on the circumstances surrounding the Death or the Permanent Total Disability of the Insured should the circumstances warrant further investigation.

The Insurance Company shall retain the right to ask for any other documents which would be necessary to establish the cause and circumstances of the claim, namely in order to check:

- if the Borrower /accountholder was actually an Insured Borrower /accountholder and if his due Premiums were paid
- if the age limits defined under the Policy are met,
- if the Benefit to be paid is not in excess of the Benefit plan defined under the Policy,
- if no exclusions are applicable,
- If all the other conditions defined under the Policy are met.

Subject to satisfactions of all terms and conditions of this Policy, the Insurance Company shall make the payment as per the provision of the policy within a period stated in the prevailing Insurance related laws of Nepal. Such Payment of the claim shall release the company from its all liabilities under this policy.

CLAUSE 10 - TERMINATION OF INDIVIDUAL INSURANCE

The insurance of an individual shall automatically terminate on the occurrence of the events stated below, whichever is the earliest:

1) The Insured reaches age 71;
2) Upon payment of a Death or Permanent Total Disability Benefit due to an Accident;
3) On the Insurance termination date mentioned on the Policy Benefit Specification.

CLAUSE 11 – BENEFICIARY

Policy Benefits in case of Death or Permanent Total Disability by Accident shall be payable to the Policyholder as the exclusive and irrevocable beneficiary. Policyholder commits to recognize such benefits as payments by the insured himself to clear (or compensate for) his standing balance if any. Policy Benefits paid to the Policyholder, that are in excess of the Outstanding Balance of an insured shall be paid to the Insured's estate or the Insured.

CLAUSE 12 - WAR RESTRICTION CLAUSE

It is hereby agreed that, notwithstanding the provisions of this Policy if an Insured dies or becomes disabled as a direct or indirect consequence of his active participation in war or warlike operations, (whether war be declared or not) or of invasion, act of foreign enemy, hostilities, mutiny, riot, civil commotion, civil war, rebellion, revolution, insurrection, conspiracy, military or usurped power, martial law or state of siege, or any of the events or causes which determine the proclamation or maintenance of martial law or state of siege, no payment shall be made under the terms of this policy.

CLAUSE 13 - LEGAL ACTION

Legal action will comply subject to prevailing Insurance law of Nepal.

CLAUSE 14 - CONTROLLING LAW

The provisions and terms of this Policy shall be construed in accordance with the laws of and the Courts of Nepal shall have the sole jurisdiction in respect of any controversy / dispute arising there from.

स्थायी पूर्ण असक्तता भएको खण्डमा: निरन्तर असक्तताको अवधिको प्रथम दिनमा बीमित आयमूलक रोजगारीमा संलग्न रहेको प्रमाण , बीमालेखमा परिभाषा गरिए अनुसार स्थायी र पूर्ण असक्तताको अवस्था प्रमाणित गरिएको पंञ्जीकृत चिकित्सकद्वारा प्रदान गरिएको चिकित्सकीय प्रमाण पत्र (Medical Certificate), र बीमा कम्पनीको दावी विभागद्वारा मुनासीब तवरले माग गरिएको अन्य कुनै कागजातहरु ।

बीमालेखधारकवाट: बीमितले लिएको व्यक्तिगत ऋण/खातामा जम्मा भएको रकम/सम्बन्धी बीमालेखधारक र बीमित बीच सम्पन्न समझौताको प्रतिलिपि ।

दफा ९ – दावी फारामहरु र क्षतिको प्रमाण :

दावीको सूचना प्राप्त भए पछि बीमा कम्पनीले दावीकर्तालाई दावी फारामहरु पठाउनेछ र आवश्यकता भएमा बीमालेखधारकलाई जानकारी गराउनेछ । दावीकर्ताले क्षतिको प्रमाण र दावी सम्बन्धी अन्य कागजातहरु बुझाउन लामो समय अर्थात मृत्यु भएको वा बीमालेखका प्रावधान अनुसार स्थायी पूर्ण असक्तताको अवस्था कायम भएको मितिले सामान्यतया नब्बे (९०) दिन भन्दा बढी समय लगाउन पाउने छैन ।
दावीको प्रकिया अगाडि बढाउनका लागि बीमा कम्पनीको दावी विभागमा सम्पर्क गर्नु पर्नेछ । परिस्थितिवश थप अनुसन्धान आवश्यक देखिएमा बीमितको मृत्यु वा स्थायी पूर्ण असक्तताको परिस्थितिजन्य अवस्था सम्बन्धमा थप विवरणको लागि अनुरोध गर्न सक्ने अधिकार बीमा कम्पनीमा सुरक्षित रहने छ ।
दावीको कारण र परिस्थिति स्थापित/प्रमाणित गर्नको लागि निम्न कुराहरु जाँच गर्न आवश्यक पर्ने अन्य कुनै कागजातहरु माग्न पाउने अधिकार बीमा कम्पनीमा निहित रहने छ ।

- ऋणी/खातावाला वास्तविक रुपमा बीमित ऋणी/खातावाला थियो कि थिएन र निजको भुक्तानी गर्नुपर्ने बीमाशुल्क भुक्तानी भएको थियो/थिएन
- बीमालेखमा परिभाषित उमेर हद मिले नमिलेको
- भुक्तानी हुने लाभ बीमालेखमा तोकिएको लाभ योजना भन्दा बडी भए नभएको
- कुनै पनि अपवादहरु लागु हुने/नहुने
- बीमालेख अन्तर्गत परिभाषित सबै शर्तहरु पूरा भए नभएको

यस बीमालेखका सबै शर्तहरु परिपूर्ति भए पश्चात बीमा कम्पनीले कुनै दावी सम्बन्धी भुक्तानी प्रचलित बीमा सम्वन्धी कानूनले निर्धारण गरे अनुसारको अवधि भित्र बीमालेखको प्रावधान अनुसार भुक्तानी गरिनेछ । यस्तो भुक्तानी पश्चात बीमा कम्पनी यस बीमालेख अन्तर्गतको सम्पूर्ण दायित्ववाट मुक्त हुनेछ ।

दफा १० – व्यक्तिगत बीमाको अन्त :

तल उल्लेखित घटनाहरु मध्ये सब भन्दा पहिला घटने घटना मितिमा कुनै व्यक्तिको बीमा स्वतः अन्त हुनेछ :
१) बीमित ७१ बर्ष उमेर पुगेको मितिमा
२) मृत्यु लाभ वा दुर्घटनाबाट भएको पूर्ण स्थायी असक्तता लाभको भुक्तानी भएमा ।
३) बीमालेख लाभहरुको अनुसूचीमा उल्लेखित बीमा अन्त हुने मितिमा ।

दफा ११ – इच्छाइएको व्यक्ति :

मृत्यु वा दुर्घटनाबाट भएको स्थायी पूर्ण असक्तताको अवस्थामा बीमा लाभहरु अपरिवर्तनीय तथा एकमात्र इच्छाइएको व्यक्तिको रुपमा बीमालेखधारकलाई भुक्तानी गरिनेछ । बीमालेखधारकलाई भुक्तानी गरिएको यस्तो बीमा लाभ बीमितले ऋण लिएको भएमा सो ऋण मध्ये भुक्तानी गर्न वाँकी रहेको ऋणमा मिलान गरी बाँकी रहेको लाभ रकम सम्वन्धित कानूनी हकवाला वा बीमित स्वयलाई भुक्तानी गर्न बीमालेखधारक उत्तरदायी हुनेछ ।

दफा १२ – युद्ध जोखिम अपवाद :

यस बीमालेखको प्रावधानहरुमा जेसुकै लेखिएको भएता पनि बीमित ऋणीको मृत्यु वा स्थायी पूर्ण असक्तता युद्ध, युद्ध जस्तो कार्यबाही (युद्ध घोषित वा अघोषित जस्तो भएपनि) वा सैन्य परिचालन वा अतिक्रमण, बिदेशि शत्रुको कार्यबाही, बैमनस्यता वा शैन्यद्रोह, हुलदंगा, आतकंवाद, नागरिक बिद्रोह, गृहयुद्ध, बिद्रोह, क्रान्ति, विप्लव, षडयन्त्र, शैनिक शासन वा कर्फ्यु घोषणा वा सो जारी राख्ने कुनै पनि घटना वा कारणमा संलग्न रहेको प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष कारणबाट भएमा यस बीमालेख अन्तर्गत कुनै पनि भुक्तानी दिईने छैन ।

दफा १३ – कानूनी कार्यवाही :

कानूनी कार्यवाही बीमा सम्वन्धी नेपालको प्रचलित कानून बमोजिम हुनेछ ।

दफा १४ – नियन्त्रण गर्ने कानून :

बीमालेखका प्रावधान र शर्तहरु नेपालको कानून अनुसार ब्याख्या गरिने र त्यसबाट उत्पन्न कुनै पनि विवाद पूर्णरुपमा नेपालका अदालतहरुको क्षेत्राधिकार भित्र पर्नेछ ।

CLAUSE 15 – SIGNATORIES

The Policyholder shall communicate to the Insurance Company the names and sample of signatures of the persons authorized to sign the Enrollment Form of the Insured on behalf of the Policyholder. Such list should be continuously updated.

CLAUSE 16 - CLERICAL ERRORS

The Policyholder shall be responsible for the completion of the Enrollment Form. The Insurance Company shall not be responsible for any omission by the Policyholder in this respect of the enrollment form. Clerical errors in respect of the documents pertaining to the Policy shall not adversely affect the Benefits/insurance coverage extended to the Policyholder/Insured in terms of this Policy.

<u>BENEFIT PROVISIONS</u>

CLAUSE 1 - BENEFITS

The Insurance Company hereby agrees, subject to the terms and conditions provided under this Policy to pay the following Benefits:

A- BASIC BENEFIT:

The Insurance Company upon receipt of due proof in writing of the death of the Insured shall pay the amount of the covered Life Benefit to the Policyholder.

B- ACCIDENTAL BENEFITS:

B.1 - ACCIDENTAL DEATH (AD) BENEFIT

If a covered injury results in death of an Insured within one hundred eighty (180) days after the date of the accident, the company will pay in addition to the basic benefit, the face amount applicable to the Insured in accordance with the benefits Specifications, less any other amount paid or payable under Accidental Benefit B.2 -Permanent Total Disability by Accident (PTD) Benefit. In the case of Insured Accident Death Benefit paid to the Policyholder are in excess of the outstanding loan balance shall be paid to the estate of the Insured.

B.2 – PERMANENT TOTAL DISABILITY BY ACCIDENT (PTD) BENEFIT

If an Insured becomes Permanently and Totally Disabled by an injury as defined in this Policy, the Insurance Company will terminate the insurance and in lieu of any other Benefits, will pay to the Policyholder in one lump sum 100 % of the face amount established in the schedule of benefits. It is clarified that the Insured shall not thereafter be eligible for re-enrollment in respect of this Policy.

The state of PTD shall be exclusively recognised by a physician specially authorised by the Insurance Company according to the definitions and provisions of this Policy.

At least 12 continuous months must have elapsed from the commencement of Total Disability before it can be recognized as being Permanent Total Disability. However, in case of the total and irrevocable loss of sight of both eyes, or of the loss by severance of two or more limbs (at or above wrist or ankle), the waiting period of 12 months may be waived and the state of PTD be recognized immediately.

C- FUNERAL EXPENSES BENEFIT:

The Insurance Company upon receipt of due proof in writing of the death of the Insured, shall pay a lump sum the amount of the Covered Funeral Expenses Benefit to the estate of the Insured.

CLAUSE 2 – MINIMUM & MAXIMUM AMOUNT OF BENEFIT

A. For Basic Benefit the minimum Sum Assured is NPR 5,000 and maximum of NPR 2,000,000 including Funeral Expenses Benefit.

B. For DEATH & PTD by Accident Benefits, the minimum Sum Assured is NPR 5,000 and maximum of NPR. 2,000,000 . The Policyholder agrees that the Personal Loan to be granted shall not be more than NPR. 2,000,000 for coverage under this Policy, either solely or in aggregate with the outstanding balances that may be pending on previous loans already covered under this Policy.

C- For Funeral Expense Benefit, for the minimum sum assured is NPR 500 and maximum shall not exceed NPR 2,000,000 including Basic Benefit.

दफा १५ – हस्ताक्षर (सहिछाप) कर्ता :

बीमालेखधारकले बीमालेखधारकको तर्फबाट बीमितको नामांकन फाराममा सहिछाप गर्ने अधिकार प्रदान गरिएको व्यक्तिहरुको नाम र हस्ताक्षरको नमुना बीमा कम्पनीलाई उपलब्ध गराउने छ। यस्तो सूचीलाई निरन्तर रुपमा अद्यावधिक गरि राख्नु पर्ने छ।

दफा १६ – प्रशासनिक त्रुटि :

बीमितको नामांकन फाराम भराउने जिम्मेवारी बीमालेखधारकको हुनेछ। यस सम्बन्धमा बीमालेखधारकद्वारा छुटाइएको कुनै कुराको लागि बीमा कम्पनी जिम्मेवार हुने छैन। बीमालेख संग सम्बन्धित कागजातहरुमा भएको सामान्य प्रशासनिक त्रुटि (Clerical error) ले यस बीमालेख अन्तर्गत बीमालेखधारक/बीमितलाई प्रदान गरिएको लाभ/बीमा रक्षावरणलाई नकारात्मक असर पार्ने छैन।

लाभका प्रावधानहरु :

दफा १ – लाभहरु :

यस बीमालेखमा उल्लेखित प्रावधान एवं शर्तहरुको अधीनमा रही बीमा कम्पनीले निम्न अनुसारका लाभहरु भुक्तानी गर्न मञ्जुर गर्दछ।

(क) आधारभुत लाभ :

बीमितको मृत्यु भएको लिखित प्रमाण प्राप्त गरे पछि बीमा कम्पनीले रक्षावरण गरिएको जीवन बीमालाभ रकम बीमालेखधारकलाई भुक्तानी गर्ने छ।

(ख) दुर्घटना लाभहरु :

ख.१) दुर्घटना मृत्यु लाभ : रक्षावरण गरिएको घाउचोटको परिणाम स्वरुप, दुर्घटना भएको मितिले एकसय अस्सी (१८०) दिन भित्र बीमितको मृत्यु भएमा कम्पनीले खण्ड ख.२ अन्तर्गत भुक्तानी गरेको वा गरीने रकम घटाई बीमितको हकमा लागुहुने लाभको अनुसूचीमा उल्लेखित बीमांक रकम आधारभुत लाभ रकममा थप गरी भुक्तानी दिनेछ।

ख.२) दुर्घटना बाट भएको स्थायी पूर्ण असक्तता लाभ : यदि, बीमित यस बीमालेखमा परिभाषा गरिए अनुसारको घाउचोटवाट स्थायी र पूर्ण असक्त भएमा बीमा कम्पनीले बीमा अन्त गर्नेछ र अन्य कुनै लाभको सट्टामा लाभहरुको अनुसूचीमा तोकिएको शतप्रतिशत बीमांक रकम एकमुष्ट बीमालेखधारकलाई भुक्तानी गर्नेछ। यस बीमालेखको लागि बीमित पुनः नामांकनका लागि योग्य हुने छैन।

यस बीमालेखको परिभाषा र प्रावधान अनुसारको स्थायी पूर्ण असक्तताको अवस्थाको प्रष्टयाई बीमा कम्पनीद्वारा अधिकार प्राप्त चिकित्सकले मात्र गर्नेछ।

पूर्ण असक्तता प्रारम्भ भएको मितिले कम्तीमा बाह्र (१२) महिना व्यतित भईसके पछि मात्र उक्त असक्ततालाई स्थायी पूर्ण असक्तता मानिनेछ। तापनि, पूर्ण र अपूर्णियरुपमा दुबै आखाको ज्योति गुमेको, नाडी वा घुँडा वा सो भन्दा माथि दुई हात, खुट्टा काटिएर भएको स्थायी पूर्ण असक्तताको अवस्थामा बाह्र (१२) महीनाको प्रतीक्षा अवधिलाई हटाउन सकिनेछ र स्थायी पूर्ण असक्ततालाई तत्काल मान्यता दिइनेछ।

(ग) काज क्रिर्या खर्च लाभ :

बीमितको मृत्यु भएमा बीमितको मृत्युको लिखित प्रमाण प्राप्त गरे पछि बीमा कम्पनीले रक्षावरण गरिएको काजक्रिया लाभ रकम बीमितको हकवालालाई एकमुष्ट भुक्तानी गरिनेछ।

दफा २ – लाभको न्युतम तथा अधिकतम सीमा :

क) आधारभुत लाभको बीमाङ्क न्यूनतम रु ५,००० (पांच हजार) र अधिकतम रु २०,००,००० (बीस लाख) हनेछ। तर यो रकम आधारभुत लाभ र काजक्रिर्या खर्च लाभ समेत गरी जम्मा रु २०,००,००० (बीस लाख) भन्दा बढी हुने छैन।

ख) दुर्घटना लाभको बीमाङ्क न्यूनतम रु ५,००० (पांच हजार) र अधिकतम रु २,०००,००० (बीस लाख) भन्दा बढी हुने छैन।

यस बीमालेख अन्तर्गत रक्षावरणको लागि प्रत्येक बीमितले प्राप्त गर्ने व्यक्तिगत ऋण रु २,०००,००० (बीस लाख) भन्दा बढी हुने छैन भन्ने कुरा बीमालेखधारकले मञ्जुर गर्दछ। यो रकम यस बीमालेख र पहिले गरिएको रक्षावरण मध्ये बक्यौता ऋण समेत गरी गणना गरिने छ।

ग) काजक्रिर्या खर्च लाभको बीमाङ्क न्यूनतम रकम रु ५०० (पाँच सय) र अधिकतम आधारभुत लाभ भन्दा बढी हुने छैन।

CLAUSE 3 - EXCLUSIONS: No Benefit amount will be paid for losses arising due to following reasons:

A) General Exclusion:

- Flight of the Insured in any kind of aircraft except as a fare-paying passenger in an aircraft operated on a regular schedule by an incorporated common carrier for passenger service over its established air route, or he is transported as a patient or injured or attendant or hostess with an ambulance or rescue-aircraft or helicopter; or

- Active participation in civil war, war, invasion or warlike operations, act of foreign enemy, hostilities, revolt, mutiny, riots, strike, civil commotion, rebellion, revolution, insurrection, acts of terrorism to such a degree and extent of the involvement or engagement of the Insured in these conditions without any cause; or

- The commission of or attempted commission of an assault or any unlawful act including attempts to sabotage and terrorism, or being engaged in any illegal activity or felony.

B) Exclusions Applicable to Accidental Benefits only:

- Any pre – existing or preceding disability condition at the Entry Date of the coverage for PTD benefit only; or
  The condition of Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), or any AIDS Related Illness or virus HIV or
- Suicide while sane or insane; or
- Self-destruction or self-inflicted injury, while sane or insane; or
- Losses due to Chronic alcoholism or, abuse or addiction to drugs; or
- Participation in any professional sport involving a motor engine (including rallies), boxing, scuba, skiing, diving, parachuting or hang–gliding, horse racing and mountain climbing; or
- Military service in the Armed Forces or Security Forces of any country, whether in peace or in war; or
- Any psychiatric, mental or nervous disorder; or
- Exposure of the body voluntarily, or not, to nuclear power or radioactivity in war or warlike operations or in peace; or
- any pre-existing mental condition, including, depression, anxiety or other stress related condition, pre-existing conditions of backache, unless there are definite clinical findings, such as radiological medical evidence of abnormality; or
- normal pregnancy, childbirth, abortion or miscarriage, or any complications thereof; or
- Disability attributed by the Insured to subjective complaints not detectable with laboratory measurement, microbiological, biochemical means and/or imaging.

<u>दफा ३ - अपवाद</u> : **निम्न अनुसारका क्षतिहरु यस बीमालेख अन्तर्गत रक्षावरण हुने छैनन् र सोका लागि कूनै लाभ भुक्तानी गरिने छैन् ।**

(क) सामान्य अपवाद :

- यात्रु सेवाका लागि संगठित सामान्य बाहेक द्वारा नियमित तालिका अनुसार स्थापित रुटमा संचालित बायुयानमा भाडा तिर्ने यात्रुको रुपमा गर्ने उडान वा बिरामी वा घाउचोट लागेको बिरामी वा हेर विचार गर्ने कुरुवा वा परिचारिकाको रुपमा एम्बुलेन्स वा उद्धार वायुयान (Rescue air craft) वा हेलिकोप्टरमा हुने यातायात बाहेक कुनै पनि किसिमको वायुयानमा बीमित द्वारा गरिने उड्ान,
- गृहयुद्ध, युद्ध, अतिक्रमण, युद्ध जस्तो कार्यवाही, विदेशी शत्रुको कार्यवाही, बैमनस्यता, बिद्रोह, सैन्य द्रोह, दंगा, हडताल, नागरिक हुलदंगा, राजद्रोह, क्रान्ति, विप्लव, आतंककारी क्रियाकलापमा बीमितको सक्रिय संलग्नता र सहभागिता,
- कुटपिट⁄आक्रमण वा सोको प्रयास वा विध्वांस र आतंकवादको प्रयास लगायत कुनै पनि अवैधानिक क्रियाकलाप वा कुनै गैर कानूनी क्रियाकलापमा सहभागिता⁄संलग्नता वा अपराध ।

(ख) दुर्घटनाको लागि लागु हुने अपवाद :

- पूर्ण र स्थायी असक्तता लाभको लागि मात्र लागु हुनेगरी बीमा रक्षावरणको प्रवेश मिति अगावै भएको वा पूर्व विद्यमान रहेको असक्तताको अवस्था वा एड्स (AIDS – Acquired Immune Deficiency Syndromes) को अवस्था वा एड्स संग सम्बन्धित कुनै रोग विमारी वा एच. आई. भी. भायरस (HIV Virus),
- सद्दे वा मगज बिग्रेको अवस्थामा गरेको आत्महत्या,
- सद्दे वा मगज विग्रेको अवस्थामा आफैले आफुलाई गराएको क्षति⁄घात वा घाउचोट,
- मदिरा सेवनको लत वा दुर्व्यसन वा लागु औषधिको लतको परिणाम स्वरुप भएको क्षति
- मोटर इञ्जिन प्रयोग हुने कुनै व्यवसायिक खेलकुद (Professional Sport) (र्‍यालीहरु समेत), बोक्सिङ्ग, स्कुवा (Scuba), Skiing, diving, parachuting, hang-gliding, घोडादौड र पर्वतारोहण,
- शान्ती वा युद्ध जुनसुकै बेला कुनै देशको सशस्त्रबल वा सुरक्षाबलमा सैनिक नोकरी,
- कुनै मानसिक, मष्तिस्क वा स्नायु सम्बन्धी गडबडी वा रोग,
- युद्ध, युद्धजस्ता कार्यवाही वा शान्तीको अवस्थामा स्वेच्छिक वा अनऐच्छिक रुपमा nuclear power वा radioactivity को प्रभाव,
- अवसाद⁄विषद, तनाव वा तनाव सम्बन्धित अन्य अवस्था लगायत कुनै पूर्व विद्यमान मानसिक अवस्था,
- असामान्य अवस्थाको रेडियोलोजिकल चिकित्सकीय प्रमाण (Radiological Clinical Evidience) सहितको निश्चित चिकित्सकीय परिणाम वाट देखिएको मा वाहेकको ढाँड दुखेको पूर्व विद्यमान अवस्था,
- सामान्य गर्भ, प्रसुति, गर्भपतन वा गर्भपात वा ती संग सम्बन्धित कुनै जटिलता ,
- प्रयोगशालाको नाप जाँच, microbiological, biochemical विधि र वा Imaging द्वारा पत्तालाग्न नसक्ने बीमित ऋणीको विषयगत बिकार वाट भएको असक्तता ।