नेपाल सरकार
कानून, न्याय तथा संसदीय मामिला मन्त्रालय
सिंहदरबार, काठमाडौं

कानून,न्याय तथा संसदीय मा
प्रत्यायोजित विधायनको प्र निर्देशिका
दर्ता नं: ८५/०८२
दर्ता मितिः २०८२/१२/२

वैदेशिक रोजगार (म्यादी) जीवन बीमालेख निर्देशन, २०८०

स्वीकृत मिति : २०८०/११/२४

प्रस्तावना: वैदेशिक रोजगारमा जाने नेपाली नागरिकको लागि रोजगारको क्रममा हुनसक्ने जोखिम व्यवस्थापन गरी सामाजिक सुरक्षा कायम गर्न जीवन बीमा व्यवसाय अन्तर्गतको वैदेशिक रोजगार (म्यादी) जीवन बीमालेखलाई थप व्यवस्थित तथा नियमित गरी वैदेशिक रोजगारमा जाने नेपाली बिमितको हक हित सुरक्षण गर्न वाञ्छनीय भएकोले,

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १६६ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी नेपाल बीमा प्राधिकरणले वैदेशिक रोजगार (म्यादी) जीवन बीमालेख निर्देशन, २०८० जारी गरेको छ।

परिच्छेद–१
प्रारम्भिक

१. **संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ:** (१) यी निर्देशनहरुको नाम "वैदेशिक रोजगार (म्यादी) जीवन बीमालेख निर्देशन, २०८०" रहेको छ।

(२) यो निर्देशन तुरुन्त प्रारम्भ हुनेछ।

२. **परिभाषा:** विषय वा प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस निर्देशनमा,-

(क) **"ऐन"** भन्नाले बीमा ऐन, २०७९ सम्झनुपर्छ।

(ख) **"नियमावली"** भन्नाले बीमा नियमावली, २०४९ सम्झनुपर्छ।

(ग) **"प्राधिकरण"** भन्नाले बीमा ऐन २०७९ को दफा ३ बमोजिमको नेपाल बीमा प्राधिकरण सम्झनु पर्छ।

(घ) **"अपवाद"** भन्नाले बीमालेखले रक्षावरण नगर्ने जोखिम वा बीमालेखले क्षति प्रदान नगर्ने वा नसमेट्ने अवस्था सम्झनु पर्छ।

(ङ) **"जोखिम"** भन्नाले कुनै घटना घट्ने वा नघट्ने अनिश्चित अवस्था सम्झनु पर्छ।

(च) **"दाबी"** भन्नाले बीमा गरिएको सम्पत्तिको क्षति बापत बीमितद्वारा माग गरिएको क्षतिपूर्ति रकम सम्झनु पर्छ।

(छ) **"बीमक"** भन्नाले बीमा ऐन, २०७९ बमोजिम इजाजतपत्र प्राप्त जीवन बीमक सम्झनु पर्छ र सो शब्दले लघु जीवन बीमकलाई समेत जनाउँछ।

(ज) **"बीमित"** भन्नाले बीमा गर्ने व्यक्ति सम्झनु पर्छ र सो शब्दले बीमालेखबाट लाभ लिन पाउने अधिकार भएको व्यक्तिलाई समेत जनाउँछ।

(झ) **"बीमालेख"** भन्नाले बीमकले कुनै पनि जोखिम स्वीकार गरी बीमितलाई जारी गरेको बीमाको लिखत सम्झनु पर्छ।

(ञ) **"बीमा करार"** भन्नाले प्रस्ताव फाराम, बीमालेख, तालिका, सम्पुष्टी, बीमालेखको संशोधन तालिका तथा बीमाशुल्क भुक्तानी रसिद सहित बीमालेखको रूपमा जारी गरिएको बीमक तथा बीमित वा बीमालेख धारक बीच भएको द्विपक्षीय करार सम्झनु पर्छ।

नेपाल बीमा प्राधिकरण NEPAL INSURANCE AUTHORITY

(ट) **"बीमाङ्क"** भन्नाले क्षति बापत बीमकले प्रदान गर्ने तालिकामा उल्लेख गरिए अनुसारको कूल बीमा रकम सम्झनु पर्छ ।

(ठ) **"बीमाशुल्क"** भन्नाले बीमा गरे बापत बीमित वा बीमालेख धारकले बीमकलाई बुझाउनु पर्ने रकम सम्झनु पर्छ ।

(ड) **"रक्षावरण"** भन्नाले बीमा गरिएको सम्पत्तिको क्षतिको क्षतिपूर्ति प्रदान गर्नको लागि मञ्जुर गरेको अवस्था सम्झनु पर्छ ।

(ढ) **"क्षतिपूर्ति"** भन्नाले बीमालेखमा उल्लेख भए अनुरूप बीमकले बीमितलाई प्रदान गर्ने दाबी बापतको रकम सम्झनु पर्छ ।

(ण) **"दुर्घटना"** भन्नाले बाहिरी, आंखाले स्पष्ट देख्न सकिने, सांघातिक, आकस्मिक र अप्रत्यासित घटना सम्झनु पर्छ ।

(त) **"स्थायी पूर्ण अशक्तता"** भन्नाले बीमितले आय वा मुनाफा आर्जन गर्ने कुनै पनि ब्यवसाय वा पेशा गर्न सधैका लागि असमर्थ भएको अवस्था सम्झनु पर्छ र सो शब्दले भविष्यमा निको हुने वा नहुनेमा यकिन हुन नसकिने अवस्थामा दुर्घटना घटेको मिति देखि ३६५ दिनसम्म बीमित अशक्त रहेको अवस्थालाई समेत जनाउँछ ।

(थ) **"आंशिक पूर्ण अशक्तता"** भन्नाले बीमितले आय वा मुनाफा आर्जन गर्ने कुनै पनि पेशा वा व्यवसाय गर्न कम्तीमा १८३ दिन सम्मको लागि पूर्ण रूपले असमर्थ भएको अवस्था सम्झनु पर्छ ।

(द) **"औषधोपचार खर्च"** भन्नाले बीमित घाइते वा अस्वस्थ भई आवश्यक उपचार, उपचार सामग्री वा उपचार सेवाको लागि बीमालेख बमोजिम भुक्तानी गरिने वास्तविक खर्च रकम सम्झनु पर्छ ।

परिच्छेद–२

बीमालेख सम्बन्धी ब्यवस्था

३. **बीमा करार:** (१) बीमकले यस निर्देशन बमोजिम जारी गरेको बीमालेख बीमक तथा बीमित बीचको द्विपक्षीय करार हुनेछ ।

(२) बीमालेखमा उल्लेख भएका शर्त तथा ब्यवस्थाहरु बीमक तथा बीमितले पालना गर्नु पर्नेछ ।

(३) बीमालेख जारी गर्नु अघि बीमकले बीमितबाट अनुसूची– १ बमोजिमको पूर्ण रुपमा भरेको प्रस्ताव फाराम प्राप्त गर्नु पर्नेछ ।

४. **बीमालेख जारी गर्ने:** (१) बीमकले अनुसूची– २ बमोजिम बीमालेख जारी गर्नु पर्नेछ ।

(२) वैदेशिक रोजगार (म्यादी) जीवन बीमालेख जारी गरिएको मिति र समयबाट नै जोखिम प्रारम्भ भएको मानिनेछ ।

(३) बीमालेखको बिषय (Subject matter of Insurance), अन्तर्वस्तु (Content), शब्दावली तथा तत्सम्बन्धी कुरा प्राधिकरणले निर्धारण गरे बमोजिम हुनेछ ।

(४) बीमा प्रस्ताव फाराम, बीमालेख तथा बीमालेखसंग संलग्न पुष्ट्याई वा पूरक करारलाई समग्र बीमा करारको रूपमा लिनु पर्नेछ ।

(५) नेपाल सरकारले वैदेशिक रोजगारीको लागि निषेध गरेका मुलुकमा जाने व्यक्तिको लागि यो बीमालेख जारी गर्नु हुँदैन ।

(६) बीमकले वैदेशिक रोजगारीको लागि विदेशमा रही श्रम स्वीकृति मान्य रहेको बीमितबाट आवश्यक कागजात तथा बीमाशुल्क प्राप्त गरी वैदेशिक रोजगार (म्यादी) जीवन बीमालेख जारी गर्न सक्नेछ । यसरी बीमालेख जारी गर्दा अनुसूची– ४ बमोजिमको घातक रोगहरु (Critical Illness) को पूरक करार अनिवार्य रुपमा समावेश गर्नु पर्नेछ ।

(७) बीमकले वैदेशिक रोजगारीमा जाने व्यक्तिहरुको बीमालेख जारी गर्दा प्रचलित कानूनको अधीनमा रही मुद्रित वा डिजिटल वा इलेक्ट्रोनिक प्रति समेत आवश्यकता अनुसार जारी गर्न सक्नेछ ।

५. **विवरण नभरी बीमालेख जारी गर्न नपाइने:** (१) अनुसुची-१ बमोजिमको प्रस्ताव फाराम तथा तालिकामा भर्नुपर्ने विवरण पूरा नभरी बीमालेख जारी गर्न पाइने छैन ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको प्रस्ताव फाराम भर्दा निम्न बमोजिमको कागजात संग्लग्न हुनुपर्ने छ :-

(क) राहदानीको प्रतिलिपि

(ख) मेडिकल रिपोर्टको प्रतिलिपि

(ग) भिसाको प्रतिलिपि

६. **बीमालेखको अवधि:** (१) वैदेशिक रोजगारमा श्रमिक जाँदा रोजगारदाता र श्रमिक बीच भएको श्रम संझौता भन्दा छ महिना बढी अवधिका लागि यो बीमालेख जारी गर्नु पर्नेछ ।

(२) बीमालेख जारी गर्दा जारी भएको समय तथा जोखिम प्रारम्भ भएको मिति उल्लेख गर्नु पर्नेछ ।

(३) बीमालेख जारी हुने मिति र जोखिम प्रारम्भ हुने मिति फरक पारी बीमालेख जारी गर्न पाइने छैन । तर, बीमालेख नवीकरणको हकमा जोखिम प्रारम्भ मितिभन्दा अघिनै बीमालेख जारी गर्न सकिनेछ ।

परिच्छेद–३

रक्षावरण सम्बन्धी व्यवस्था

७. **मृत्यूको जोखिम बहन:** (१) बीमितको कुनै पनि कारणबाट स्वदेशमा मृत्यु भएमा दफा १४ को अधीनमा रही निम्न बमोजिमको दावी भुक्तानी प्रदान गरिने छ :-

(क) कुनै पनि कारणबाट हुने मृत्यु (Death any cause) : बीमितको कुनै पनि कारणबाट मृत्यु भएमा निजको आश्रित परिवारका सदस्यलाई रु.१०,००,०००।– (अक्षरुपी दश लाख) बीमाङ्क रकम दावी भुक्तानी दिइनेछ ।

(ख) किरिया खर्च (Funeral Expense) : बीमितको मृत्यु भएको अवस्थामा रु.१,००,०००।– (अक्षरुपी एक लाख) किरिया खर्च वापत दावी भुक्तानी दिइनेछ ।

(ग) आय क्षतिपुर्ति (Loss of Income) : बीमितको मृत्यु भएको अवस्थामा आयको नोक्सानी वापत थप रु.२,००,०००।– (अक्षरुपी दुई लाख) रकम दावी भुक्तानी दिइनेछ ।

(२) बीमितको कुनै पनि कारणबाट विदेशमा मृत्युमा भएमा निम्न बमोजिमको दावी भुक्तानी प्रदान गरिने छ :-

(क) कुनै पनि कारणबाट हुने मृत्यु (Death any cause) : बीमितको मृत्यु भएमा निजको आश्रित परिवारका सदस्यलाई रु.१०,००,०००।– (अक्षरुपी दश लाख) बीमाङ्क रकम दावी भुक्तानी दिइनेछ ।

नेपाल बीमा प्राधिकरण NEPAL INSURANCE AUTHORITY

(ख) किरिया खर्च: बीमितको मृत्यु भएको अवस्थामा रु.१,००,०००।– (अक्षरुपी एक लाख) किरिया खर्च वापत दावी भुक्तानी दिइनेछ।

(ग) आय क्षतिपुर्ति: बीमितको मृत्यु भएको अवस्थामा आयको नोक्सानी वापत थप रु.२,००,०००।– (अक्षरुपी दुई लाख) रकम दावी भुक्तानी दिइनेछ।

(घ) शव स्वदेशमा ल्याउन लागेको खर्च: बीमितको विदेशमा मृत्यु भई शव स्वदेशमा ल्याइएको व्यहोरा प्रमाणित भएमा रु.१,००,०००।– (अक्षरुपी एक लाख) शव स्वदेशमा ल्याउन लागेको खर्च वापत दावी भुक्तानी दिइनेछ।

८. **स्थायी पूर्ण अशक्तता:** बीमित स्थायी पूर्ण अशक्तता भएमा रु.१०,००,०००।– (अक्षरुपी दश लाख) बीमाङ्क रकम दावी भुक्तानी दिइनेछ।

९. **आंशिक पूर्ण अशक्तता:** बीमित आंशिक पूर्ण अशक्तता भएमा अनुसूची-२ को सुविधा तालिकाको खण्ड १ को ग र घ बमोजिमको रकम दावी भुक्तानी बीमकले दिनु पर्नेछ।

१०. **घातक रोग उपचार सुविधा:** (१) बीमकले वैदेशिक रोजगार (म्यादी) जीवन बीमालेख अन्तर्गत उपदफा (२) मा उल्लेख भए बमोजिमका घातक रोगहरु (Critical Illness) को लागि अनिवार्य रुपले बीमा सुरक्षण दिनु पर्नेछ।

(२) बीमितको बीमा गर्ने प्रयोजनको लागि निदान भएका देहाय बमोजिमका सूचीकृत रोगहरुलाई घातक रोग मानिनेछ: -

(क) क्यान्सर

(ख) मृगौला फेलियर

(ग) प्राइमरी पल्मनरी आर्टेरीयल हाइपरटेन्सन

(घ) मल्टिपल स्कलरोसिस

(ङ) महत्वपूर्ण अंग प्रत्यारोपण

(च) कोरोनरी आटरीयल बाइपास ग्राफ्ट

(छ) अयोर्टा ग्राफ्ट सर्जरी

(ज) मुटुको भल्भको सर्जरी

(झ) स्ट्रोक

(ञ) पहिलो हृदयाघात

(ट) कोमा

(ठ) पूर्ण अन्धोपन

(ड) प्यारालाइसिस

(ढ) बेनाइन ब्रेन ट्यूमर

(ण) दुर्घटनाको कारणले टाउकोमा भएको गम्भिर चोटपटक(Major Head Trauma)

(३) बीमकले उपदफा (२) बमोजिमको घातक रोग लागेको निदान भएमा उपचार खर्च वापत रु.५,००,०००।– (अक्षरुपी पाँच लाख) दावी भुक्तानी दिनु पर्नेछ।

११. **औषधोपचार खर्च:** (१) देहाय बमोजिमको अवस्था भएमा बीमितलाई वास्तविक खर्च बराबर अधिकतम रु.१,००,०००।– (अक्षरुपी एक लाख) दावी भुक्तानी दिइनेछ :-

(क) दफा १० बमोजिमको घातक रोगको निदान पूर्व गरिएको औषोधोपचार खर्च

(ख) दुर्घटनाबाट लागेको चोटपटकको लागि आवश्यक औषोधोपचार खर्च

परिच्छेद–४

विविध

१२. **बीमाशुल्क :** (१) बीमकले बीमा प्रारम्भ मितिमा पूरा अवधिको एकमुष्ठ बीमाशुल्क नलिई बीमालेख जारी गर्न पाउने छैन।

(२) उपदफा (१) को प्रयोजनको लागि बीमकले अनुसुची-३ बमोजिम बीमाशुल्क लिनु पर्नेछ।

(३) उपदफा (१) बमोजिम जारी गरिने बीमालेखको बीमाशुल्कमा कुनै प्रकारको छुट (डिस्काउन्ट), अभिकर्ता कमिशन वा सहुलियत दिन पाइने छैन।

(४) उपदफा (१) बमोजिम बीमालेख जारी भएपश्चात सो बीमा अवधिभर बीमादर बढाउन वा घटाउन पाइने छैन।

(५) वैदेशिक रोजगार (म्यादी) जीवन बीमालेख जारी गर्दा लाग्ने बीमाशुल्क वैदेशिक रोजगारीमा जान चाहने व्यक्तिले नगद वा बैंकिङ प्रणालीका अतिरिक्त अनलाइन प्रणालीबाट समेत भुक्तानी गर्न सक्ने व्यवस्था गर्नु पर्नेछ।

(६) विदेश स्थित नेपाली कुटनैतिक नियोगबाट श्रम स्वीकृति प्राप्त गरेको श्रमिकको बीमा गर्ने प्रयोजनको लागि भुक्तानी गर्नुपर्ने बीमाशुल्क बैंकिङ प्रणाली वा अनलाइन सेवा प्रदायक मार्फत भुक्तानी गर्न सक्ने गरी बीमकले व्यवस्था गर्नु पर्नेछ।

(७) वैदेशिक रोजगार बीमाको बीमाशुल्क निर्धारण गर्दा प्राधिकरणले वैदेशिक रोजगार विभागसंग समन्वय गरी गर्नेछ।

१३. **बीमालेख रद्द गर्ने:** (१) देहाय बमोजिमको अवस्थामा बीमकले बीमालेख रद्द गर्न सक्नेछ :-

(क) बीमालेख जारी भएको ६ महिनासम्म बीमित वैदेशिक रोजगारको लागि नगएमा

(ख) बीमित स्वयंले बीमा रद्द गर्नको लागि निवेदन दिएमा

(२) उपदफा (१) बमोजिम बीमालेख रद्द भएको अवस्थामा बीमकले रु.५०० कट्टा गरी बाँकी बीमाशुल्क समानुपातिक रुपमा हिसाब गरी बीमित स्वयंमको खातामा रकम फिर्ता गर्नु पर्नेछ।

(३) उपदफा (१) बमोजिम बीमालेख रद्द गर्न निम्न अनुसारको कागजात पेश गर्नु पर्नेछ :-

(क) वैदेशिक रोजगार (म्यादी) जीवन बीमालेख,

(ख) पासपोटको प्रतिलिपि,

(ग) बीमालेख रद्द गर्नको कारण सहितको निवेदन,

(घ) श्रम स्वीकृति रद्द गराएको प्रमाणित प्रतिलिपि।

१४. **चुक्ता मुल्य, समर्पण मुल्य तथा कर्जा:** यस बीमालेख अन्तर्गत कुनै पनि चुक्ता मुल्य, समर्पण मुल्य तथा कर्जा उपलब्ध हुने छैन।

१५. **प्रतिलिपि सम्बन्धमा:** बीमितले बीमालेखको प्रतिलिपि माग गरेको अवस्थामा रु.५०।– लिई प्रतिलिपि दिनु पर्नेछ।

१६. **बीमालेख अन्तर्गत नपर्ने जोखिमहरु :** (१) प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रुपमा निम्न लिखित कारणबाट बीमितको मृत्यु वा अपाङ्गता वा अंग भंग भएमा बीमकले कुनै पनि दायित्व वहन गर्ने छैन :-

(क) कानून बमोजिम अनुमति पाएको हवाई जहाजमा उडान गर्दा बाहेक अन्य उडान गर्दा।

(ख) कानूनको वर्खिलाप हुने गरी कुनै युद्ध (युद्ध घोषित होस् वा नहोस्) मा संलग्न भएमा।

(ग) जंगी ऐनको उल्लंघन गरेमा।

(घ) नेपाल सरकारले वैदेशिक रोजगारीको लागि निषेध गरेको मुलुकमा जाँदा।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको अवस्थामा बाहेक यस बीमालेखले रोजगारीमा रहेको मुलुक भन्दा बाहिरको विदेशी मुलुकमा प्रवास, यात्रा वा पेशा गर्न कुनै बाधा पुग्ने छैन ।

१७.**बीमा दावी भुक्तानी:** (१) बीमकले यस बीमालेख अन्तर्गत दावी पर्न गएमा दावी भुक्तानी पाउने व्यक्तिलाई पायक पर्ने बीमकको कार्यालयबाट दाबी भुक्तानी गर्ने व्यवस्था गर्नु पर्नेछ ।

(२) बीमा दाबी भुक्तानीको लागि माग गर्दा देहाय बमोजिमको कागजातहरु संलग्न गर्नु पर्नेछ :-

(क) दावीकर्ताको दावी निवेदन

(ख) स्थायी बसोबास भएको स्थानीय तहको मृत्यु दर्ता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि

(ग) स्थायी बसोबास भएको स्थानीय तहबाट प्रचलित ऐन बमोजिमको ढांचामा दावीकर्ता र बीमित बीचको नाता प्रमाणित प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि

(घ) बीमितको नागरिकता र पासपोर्टको प्रतिलिपि

(ङ) बीमितको नागरिकतामा उल्लेख स्थायी ठेगाना र हालको स्थायी ठेगाना फरक भएमा सम्बन्धित स्थानीय तहबाट जारी भएको बसाई–सराई पत्रको प्रतिलिपि

(च) दावीकर्ताको नागरिकताको प्रतिलिपि

(छ) विदेशमा मृत्यु भएको भए,

(अ) मृत्यु भएको देशद्धारा प्रदान गरिएको मृत्यु दर्ता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि

(आ) मृत्यु भएको देशमा रहेको नेपाली राजदुतावासद्धारा प्रदान गरेको मृत्यु प्रमाणित पत्रको प्रतिलिपि

(इ) मृत्यु भएको देशबाट लास ल्याउदाको एयरलाइन्स सक्कल एयर वे विल (Consignee Copy)

(ई) विदेशबाट लास ल्याउदा भन्सार कार्यालयको प्रज्ञापन पत्रको प्रतिलिपि

(उ) दुर्घटनाबाट मृत्यु भएकोमा उपचार गरिएको कागजात

(ज) स्वदेशमा मृत्यु भएको भए

(अ) उपचार सम्बन्धी सम्पूर्ण कागजात

(आ) दुर्घटनाबाट मृत्यु भएकोमा उपचार गरिएको कागजात र सोको सक्कल बिलहरु,लासजांच प्रकृति मुचुल्का, पोष्टमार्टम रिपोर्ट सहित प्रहरी प्रतिवेदन

(इ) दावीकर्ता परिचयपत्र र सम्बन्धित स्थानीय तहबाट प्रमाणित बीमितको परिचय पत्र

(३) बीमकले दावी भुक्तानीका लागि पेश गर्नुपर्ने उपदफा (२) बमोजिमका कागजातहरुको चेकलिस्ट तयार गरी दावीकर्ता/बीमितलाई दिनुपर्नेछ ।

(४) दावीकर्ता/बीमितसंग पटक पटक कागजातहरु मागी बीमा दावी भुक्तानीमा ढिलासुस्त गर्न पाउने छैन ।

(५) वैदेशिक रोजगार बीमा दाबी भुक्तानीको रकम बीमित जीवित रहेमा बीमितको बैंक खाता वा बीमितको मुत्यु भएको अवस्थामा बीमितले इच्छाइएको व्यक्तिको बैंक खातामा वा बीमा ऐन,२०७९ अनुसारको हकवालाको बैंक खातामा जम्मा गर्नु वा पठाउनु पर्नेछ ।

अनुसुची १

वैदेशिक रोजगार (म्यादी) जीवन बीमालेख प्रस्ताव फारम

(दफा २ तथा ५ संग सम्बन्धित)

फोटो

वैदेशिक रोजगार (म्यादी) जीवन बीमालेख प्रस्ताव फारम			
बीमकको नाम :			
ठेगाना:			
बीमा गर्न चाहने व्यक्तिको (बीमित)विवरण			
बीमितको नाम :		वैदेशिक रोजगारमा जाने मुलुकको नाम :	
जन्म मितिः		म्यानपावर कम्पनीको नाम :	
राहदानी नं :		ईमेल :	
सम्पर्क नं :	मोबाइल :	सम्पर्क नं :	मोबाइल :
	आवास :		आवास :
ईमेल :		म्यानपावर कम्पनीको ठेगाना :	
ठेगाना :		प्रदेश :	
प्रदेश :		जिल्ला :	
जिल्ला :		म.न.पा/उ.न.पा./न.पा./गा.पा:	
म.न.पा/उ.न.पा./न.पा./गा.पा:		वार्ड नं	
वार्ड नं			
इच्छाइएको व्यक्ति तथा वैकल्पिक सम्पर्क व्यक्तिको विवरण			
इच्छाइएको व्यक्तिको नाम :		वैकल्पिक सम्पर्क व्यक्तिको नाम :	
प्रस्तावकसँगको नाता :		प्रस्तावकसँगको नाता :	
सम्पर्क नं :	मोबाइल :	सम्पर्क नं :	मोबाइल :
	आवास :		आवास :
ठेगाना :		ठेगाना :	
प्रदेश :		प्रदेश :	
जिल्ला :		जिल्ला :	
म.न.पा/उ.न.पा./न.पा./गा.पा:		म.न.पा/उ.न.पा./न.पा./गा.पा:	
वार्ड नं		वार्ड नं	

स्वास्थ्य अवस्था सम्बन्धी विवरण

(सबै प्रश्नको उत्तर हस्तलिखित रुपमा दिनु पर्नेछ ।)

१. तपाईलाई उच्च रक्तचाप छ? ....

२. तपाईलाई मधुमेह (डायवेटिज मेलिटस) छ ? ....

नेपाल बीमा प्राधिकरण NEPAL INSURANCE AUTHORITY

३. तपाईलाई मुटुसँग सम्बन्धित रोग र समस्या छ ? ....

४. तपाईलाई मृगौला सम्बन्धित रोग र समस्या छ? ....

५. तपाईलाई कलेजोसँग सम्बन्धित रोग र समस्या छ? ....

६. तपाईलाई कुनै प्रकारको ट्यूमर वा अर्बुद रोग (क्यान्सर) छ? ....

७. तपाईलाई मस्तिष्कसँग सम्बन्धित रोग र समस्या छ ? ....

८. तपाईलाई स्नायु प्रणालीसँग सम्बन्धित रोग र समस्या छ ? ....

९. तपाईले बीमालेख प्रस्ताव गर्नु पूर्व क्यान्सर,हृदयघात,कोरोनेरी अटरीयल वाइपास ग्राफ्ट, मुटुका भल्भ मर्मत, प्रतिस्थापना, कोमा, मृगौला फेलियर, स्ट्रोक, महत्वपूर्ण अंगको प्रत्यारोपण, पक्षघात, मल्टिपल स्क्लेरोसिस, प्राइमेरी पल्मनरी आर्टेरीयल हाइपरटेन्सन, अयोर्टा ग्राफ्ट सर्जरी, बेनाइन ब्रेन ट्यूमर, दुर्घटनाका कारणले भएको मानसिक रोग जस्ता घातक रोग भई अस्पतालबाट उपचार सेवा लिनु भएको छ ? ....

१०. तपाईले विगत २ वर्षको अवधिमा गम्भीर प्रकृतिको कुनै स्वास्थ्य सम्बन्धि समस्या आई वा कुनै रोगको निदान भई वा दुर्घटनाबाट घाइते भई अस्पतालबाट उपचार सेवा लिनु भएको छ ? ....

म यो घोषणा गर्दछु कि, माथि उल्लेख गरिएका विवरणहरु मैले जाने बुझे सम्म सत्य रहेका छन् । यदि माथि उल्लेखित विवरणहरु झुठा ठहरिएमा यो करार रद्द हुनेछ भन्ने कुरामा जानकार भई सहमति जनाउँदछु ।

प्रस्तावकको हस्ताक्षर :

नाम :

मिति :

अनुसुची २

(दफा ४ संग सम्बन्धित)

वैदेशिक रोजगार (म्यादी) जीवन बीमालेख

अनुसूचीमा उल्लेख भएको जीवन बीमा प्रस्तावलाई यस करारको आधार मान्ने गरी (.................................बीमकको नाम उल्लेख गर्ने) (यसपछि बीमक भनिएको) ले प्राप्त गरेको र यस अनुसूचीमा उल्लेख गरे बमोजिम एकल बीमा शुल्क भुक्तानी प्राप्त भएका हुनाले, बीमाशुल्क भुक्तानी गरे वापत यस करारको बन्देज र जुन घटना घटेमा भुक्तानी दिने भनिएको हो सो घटनाको सत्यता र सो भुक्तानी पाउने व्यक्तिको कानूनी अधिकार तथा बीमितको उमेर सम्बन्धमा बीमकले स्वीकार गरेको प्रमाणको अधिनमा रही यस बीमालेख बमोजिम भुक्तानी पाउने रकम बीमकले आफ्नो कार्यालयमा भुक्तानी दिनेछ ।

यस बीमालेखमा संलग्न अनुसूची, लाभका तालिका, परिभाषा र शर्तहरु यस करारको अभिन्न अंग मानिनेछन् ।

अनुसुची

कार्यालयः	बीमा अभिकर्ता इजाजतपत्र नं. :	
बीमा अवधि :	बीमालेख नम्बरः	
रसिदको मितिः	रसिद नं.	
बीमितकोनाम थरः	बीमाङ्क रकमः	अंकमाःरु.
राहदानी नम्बरः		अक्षरमाःरु.
वैदेशिक रोजगारीको निमित्त जाने मुलकः	बीमा शुल्क रकमः	
	बीमा प्रारम्भ मितिः	
इच्छाइएको व्यक्तिको नाम थरः	बीमालेख अन्तर्गत रक्षावरण प्रारम्भ हुने मितिः	
ठेगानाः इच्छाइएको व्यक्तिको पिता र माताको नाम :	वैदेशिक रोजगार (म्यादी) जीवन बीमालेख जारी गरिएको मिति र समयबाट नै जोखिम (Risk Coverage) प्रारम्भ भएको मानिनेछ ।	
स्वदेशमा सम्पर्क गर्ने व्यक्तिको:	बीमितको जन्म मितिः	
नामथरः	संलग्न उमेर खुल्ने प्रमाणः	
बिमित संगको नाताः	प्रस्ताव मितिः	
सम्पर्क नम्बर :		
पुरा ठेगानाः		
बीमित र इच्छाइएको व्यक्ति बीचको नाताः		

बीमालेख अन्तर्गत प्रदान गरिने सुबिधाः

यो बीमालेख कायम रहेको अवधिभित्र बीमितलाई भएको शारिरीक क्षतिमा यस बीमालेखको सुबिधाको तालिकामा उल्लेख भए बमोजिमको रकम बीमकले भुक्तानी दिनेछ ।

भुक्तानी पाउने व्यक्तिः

जीवित भए स्वयम् बीमित, सो नभएमा बीमितले इच्छाएको व्यक्ति, सो नभएमा बीमा ऐन २०७९ अनुसारको बीमितको आश्रित व्यक्ति यस बीमालेख अन्तर्गत भुक्तानी पाउने व्यक्ति हुनेछ।

अधिकार प्राप्त अधिकारीको:

जांच्नेः

मितिः

हस्ताक्षर :

नामः

पदः

NEPAL INSURANCE AUTHORITY

परिभाषा

यस बीमालेखमा जहाँसुकै प्रयोग भएको भएतापनि देहायका शब्दहरुको परिभाषा निम्न बमोजिम हुनेछ :

१. **दुर्घटना:** "दुर्घटना" भन्नाले बाहिरी, आंखाले स्पष्ट देख्न सकिने, सांघातिक, आकस्मिक र अप्रत्यासित घटना सम्झनुपर्छ।

२. **स्थायी पूर्ण अशक्तता:** "स्थायी पूर्ण अशक्तता" भन्नाले बीमितले आय वा मुनाफा आर्जन गर्ने कुनै पनि ब्यवसाय वा पेशा गर्न सधैका लागि असमर्थ भएको अवस्था सम्झनु पर्छ र सो शब्दले भविष्यमा निको हुने वा नहुनेमा यकिन हुन नसकिने अवस्थामा दुर्घटना घटेको मिति देखि ३६५ दिनसम्म बीमित अशक्त रहेको अवस्थालाई समेत जनाउँछ।

३. **निको नहुने गरी आँखाको दृष्टि पूर्ण रुपले क्षति:** "निको नहुने गरी आँखाको दृष्टि पुर्णरुपले क्षति" भन्नाले नेत्र विज्ञान (Ophthalmology) मा विशेषज्ञता प्राप्त गरेको इजाजतप्राप्त चिकित्सकद्वारा निको नहुने भनी प्रमाणित गरिएको आँखाको दृष्टि पुर्णरुपले क्षति भएको सम्झनु पर्छ। भविष्यमा निको हुने वा नहुनेमा यकिन गर्न नसकिने अवस्थामा घटना घटेको मिति देखि ३६५ दिनसम्म बीमितको दृष्टि शक्ति पूर्णरुपले क्षति भएको अवस्था कायमै रहेमा निजको निको नहुने गरी आँखाको दृष्टि पूर्णरुपले क्षति भएको मानिनेछ।

४. **शारिरीक रुपले काम नलाग्ने:** "शारिरीक रुपले काम नलाग्ने" भन्नाले चोटपटक लागेको अंगको सम्बन्धमा उक्त विषयमा विशेषज्ञता प्राप्त गरेको इजाजतप्राप्त चिकित्सकद्वारा प्रमाणित गरिएको अंगको उपयोगको पुर्ण ह्रास वा पुर्ण स्थायी क्षतिलाई सम्झनुपर्छ। भविष्यमा निको हुने वा नहुनेमा यकिन हुन नसकिने अवस्थामा चोटपटक लागेको मितिदेखि ३६५ दिनसम्म बीमितको कुनै अंग शारिरीक रुपले काम नलाग्ने भएको अवस्था कायमै रहेमा निजको उक्त अंग संधैका लागि शारिरीक रुपले काम नलाग्ने भएको मानिनेछ।

५. **अन्य कुनै अंगभंग:** "अन्य कुनै अंगभंग" भन्नाले यस बीमालेखको सुविधाको तालिकाको खण्ड (१) को बुँदा नं.(ख), (ग) र (घ) को (अ) देखि (ऊ) मा उल्लेख भएको वाहेक अन्य अंगमा चोटपटक लागि सो चोटपटक लागेको अंगको सम्बन्धमा उक्त विषयमा विशेषज्ञता प्राप्त गरेको इजाजत प्राप्त चिकित्सकद्वारा प्रमाणित गरिएको अंगको उपयोगको पुर्ण ह्रास वा पुर्ण स्थायी क्षतिलाई सम्झनुपर्छ। भविष्यमा निको हुने वा नहुनेमा यकिन हुन नसकिने अवस्थामा चोटपटक लागेको मिति देखि ३६५ दिनसम्म बीमितको कुनै अंग शारिरीक रुपले काम नलाग्ने भएको अवस्था कायम रहेमा निजको उक्त अंग सधैको लागि अंगभंग भएको मानिनेछ।

६. **आवश्यक तथा वास्तविक औषधोपचार खर्च:** "आवश्यक तथा वास्तविक औषधोपचार खर्च" भन्नाले दुर्घटना वा गम्भिर (Critical) रोगको कारणबाट बीमितलाई लागेका घाउचोटको लागि आवश्यक उपचार, उपचार सामाग्री वा उपचार सेवाका लागि भुक्तानी गरिएका वास्तविक खर्च रकम सम्झनु पर्छ जुन खर्च रकम सो खर्च गरिएको ठाउँमा त्यस्ता उपचार, उपचार सामाग्री वा उपचार सेवाको प्रचलित दर भन्दा बढी हुने छैन।

सामान्य शर्तहरु

१. **बीमाशुल्क भुक्तानी:** बीमा प्रारम्भ मितिमा पूरा अवधिको एकमुष्ठ बीमाशुल्क नलिई बीमालेख जारी गर्न पाउने छैन।

२. **उमेरको प्रमाण:** नेपाली नागरिकताको प्रमाणपत्र वा नेपाल सरकारले जारी गरेको राहदानीलाई बीमकले उमेर सम्बन्धी प्रमाणको रुपमा स्वीकार गर्नेछ।

३. **चुक्ता मुल्य, समर्पण मुल्य तथा कर्जा:** यस बीमालेख अन्तर्गत कुनै पनि चुक्ता मूल्य,समर्पण मूल्य तथा कर्जा उपलब्ध हुनेछैन।

४. **देहाय बमोजिमको अवस्थामा बीमकले बीमालेख रद्द गर्न सक्नेछ:-**

(क) बीमालेख जारी भएको ६ महिनासम्म बीमित वैदेशिक रोजगारको लागि नगएमा

(ख) बीमित स्वयंले बीमा रद्द गर्नको लागि निवेदन दिएमा

उपरोक्त बमोजिम बीमालेख रद्द भएको अवस्थामा बीमकले रु.५००/- कट्टा गरी बाँकी बीमाशुल्क समानुपातिक रुपमा हिसाब गरी बीमित स्वयंमको खातामा रकम फिर्ता गर्नु पर्नेछ।

५. **बीमालेख अन्तर्गत नपर्ने जोखिमहरु:** प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रुपमा निम्न लिखित कारणबाट बीमितको मृत्यु वा अपाङ्गता वा अंग भंग भएमा बीमकले कुनै पनि दायित्व वहन गर्ने छैन:-

(क) कानून बमोजिम अनुमति पाएको हवाई जहाजमा उडान गर्दा बाहेक अन्य उडान गर्दा।

(ख) कानूनको वर्खिलाप हुने गरी कुनै युद्ध (युद्ध घोषित होस् वा नहोस्) मा संलग्न भएमा।

(ग) जंगी ऐनको उल्लंघन गरेमा।

(घ) नेपाल सरकारले वैदेशिक रोजगारीको लागि निषेध गरेको मुलुकमा जाँदा।

उपरोक्त बमोजिमको अवस्थामा बाहेक यस बीमालेखले रोजगारीमा रहेको मुलुक भन्दा बाहिरको विदेशी मुलुकमा प्रवास, यात्रा वा पेशा गर्न कुनै बाधा पुग्ने छैन

सुविधाको तालिका		
खण्ड	**घटना**	**सुविधा**
१.	यस बीमालेखको बीमा अवधि भित्र जुनसुकै कारणबाट (बीमालेख अन्तर्गत नपर्ने जोखिमहरु बाहेक) बीमितलाई देहाय बमोजिम भएमा बीमकले देहाय बमोजिमको रकम भुक्तानी दिनेछ :-	
(क)	मृत्य भएमा	रू. १०,००,०००/- (अक्षरुपी दश लाख)
(ख)	(अ) स्थायी पूर्ण अशक्तता भएमा,वा (आ) निको नहुने गरी दुवै आँखाको दृष्टि पूर्ण क्षति भएमा, वा (इ) दुवै हातको नाडी वा दुवै खुट्टाको गोलीगाँठोको जोर्नी वा सो भन्दा माथि देखि शारिरीक रुपले काम नलाग्ने भएमा, वा (ई) एउटा हातको नाडी वा एउटा खुट्टाको गोलीगाँठोका जोर्नी वा सो भन्दा माथि देखि र एउटा आँखाको दृष्टि पूर्णरुपले क्षति भएमा	रू. १०,००,०००/- (अक्षरुपी दश लाख)
(ग)	(अ) एउटा आँखाको दृष्टि पूर्ण रुपले क्षति भएमा,वा (आ) एउटा हातको नाडी वा एउटा खुट्टाको गोलीगाँठोको जोर्नी वा सो भन्दा माथि देखि शारिरीक रुपले काम नलाग्ने गरी क्षति भएमा,वा (इ) बोल्ने क्षमता पूर्ण रुपले क्षति भएमा, वा (ई) दुवै कानको सुन्ने शक्ति पूर्ण रुपले क्षति भएमा।	रू. ५,००,०००/- (अक्षरुपी पाँच लाख)
(घ)	(अ) एउटा कानको सुन्ने शक्ति पूर्ण रुपले क्षति भएमा, (आ) हातको बुढी औंलाको पूर्ण रुपले क्षति भएमा,	रू. २,००,०००/- (अक्षरुपी दुई लाख)
	(इ) हातको चोरी औंलाको पूर्ण रुपले क्षति भएमा,	रू. १,५०,०००./- (अक्षरुपी एक लाख पचास हजार)
	(ई) हातको अरु कुनै औंलाको पूर्ण रुपले क्षति भएमा,	रू. ७०,०००/- प्रति औला (अक्षरुपी सत्तरी हजार)
	(उ) खुट्टाको बुढी औंलाको पूर्णरुपले क्षति भएमा,	रू. ५००००/- (अक्षरुपी पचास हजार)
	(ऊ) खुट्टाको अरु कुनै औंलाको पूर्ण रुपले क्षति भएमा,	रू. ४०,०००/- (अक्षरुपी चालिस हजार)
	(ऋ) अन्य कुनै अंगभंग भएमा,	सम्बन्धित बिशेषज्ञले शारिरीक क्षतिको समानुपातिक हुने गरी निर्धारण गरेको बीमाङ्कको प्रतिशत।
२.	यस बीमालेखको बीमा अवधि भित्र दुर्घटनाको कारणबाट बीमितलाई देहाय बमोजिम भएमा बीमकले देहाय बमोजिमको रकम भुक्तानी दिनेछ :-	
(क)	दुर्घटनाबाट लागेको चोटपटकको औषधोपचार खर्च	रू. १,००,०००/- (अक्षरुपी एक लाख) हदमा नबढ्ने गरी बीमितले स्वयं व्यहोर्न परेको आवश्यक तथा वास्तविक औषधोपचार खर्च।
३.	यस बीमालेखको बीमा अवधिभित्र भएका दुर्घटनाको एकमात्र प्रत्यक्ष कारणबाट त्यस्तो दुर्घटना भएको १८३ दिन भित्र बीमितलाई देहाय बमोजिम भएमा बीमकले देहाय बमोजिमको रकम भुक्तानी दिनेछ:	
(क)	माथि खण्ड (१) को बुँदा नं. (क) देखि (ग) सम्ममा उल्लेख भएका घटना भएमा	
(ख)	खण्ड (३) अन्तर्गत दाबी योग्य दुर्घटना भएको ३५ दिनभित्र वा सो अवधि भित्र सूचना दिन असम्भव भएको प्रमाणित हुने कारण भएमा सम्भव हुना साथ सोको सूचना लिखित रुपमा बीमकलाई दिनुपर्नेछ।	
खण्ड (१) देखि (३) सम्म उल्लिखित घटनाहरु मध्ये एकभन्दा बढी घटना भएमा बीमकको दायित्व प्रत्येक घटनाको लागि निर्धारित रकमको योगफल बराबर हुनेछ तर उक्त खण्डहरु अन्तर्गत बीमकले भुक्तानी गर्ने रकम अनुसूचीमा उल्लेखित बीमाङ्क भन्दा बढी हुने छैन।		
४.	यस तालिकाको खण्ड (१) वा (३) अनुसारको घटनाबाट बीमितको मृत्यु भएमा बीमकले देहाय बमोजिमको रकम थप भुक्तानी दिनेछ :	
(क)	दुर्घटनाको कारणबाट बीमितको औषधोपचार गर्दागर्दै मृत्यु भएमा माथि खण्ड २ को बुँदा नं. (क) बमोजिमको औषधोपचार खर्च भुक्तानी दिनेछ।	
(ख)	किरिया तथा अन्य खर्च बापत रु. १,००,०००।– (एक लाख)।	
(ग)	बीमितको बिदेशमा मृत्यु भई शव स्वदेशमा ल्याइएको व्यहोरा प्रमाणित भएमा रु.१,००,०००।– (एक लाख) भुक्तानी दिनेछ।	
५.	यस तालिकाको खण्ड १ को बुँदा नं. (क) वा (ख) अनुसारको घटना घटेमा बीमितको आयको नोक्सानी बापत थप रु. २,००,०००।– (दुई लाख)।	
६.	यस तालिकाको खण्ड १ को बुँदा नं. (ग) अनुसारको घटना घटेमा बीमितको आयको नोक्सानी बापत थपरु. १,००,०००।– (एक लाख)। बीमकले भुक्तानी दिनेछ।	

बीमा प्राधिकरण NEPAL INSURANCE AUTHORITY

अनुसुची-३

(दफा १२ संग सम्बन्धित)

वैदेशिक रोजगार (म्यादी) जीवन बीमालेखको बीमादर तालिका

तालिका १. वैदेशिक रोजगार (म्यादी) जीवन बीमालेखको बीमादर तालिका

बीमा अवधि	बीमांक	उमेर समूह अनुसारको बीमाशुल्क		
		१८ वर्ष देखि ३५ वर्ष सम्म	३५ वर्ष भन्दा माथि देखि ५० वर्ष सम्म	५० वर्ष भन्दा माथि ६४ वर्ष सम्म
१ वर्ष	रु. १० लाख	रु. १,४८६	रु. २,१७५	रु. ५,०७६
१.५ वर्ष		रु. २,२२९	रु. ३,२६३	रु. ७,६१४
२ वर्ष		रु. २,६४६	रु. ३,६२५	रु. ७,२५०
२.५ वर्ष		रु. ३,३०८	रु. ४,५३१	रु. ९,०६३
३ वर्ष		रु. ३,५२४	रु. ४,९३०	रु. ९,५७०
३.५ वर्ष		रु. ४,१११	रु. ५,७५२	रु. ११,१६५
४ वर्ष		रु. ४,४२३	रु. ६,०९०	रु. १२,०३५
४.५ वर्ष		रु. ४,९७६	रु. ६,८५१	रु. १३,५३९
५ वर्ष		रु. ५,१४८	रु. ७,१०५	रु. १४,५००
५.५ वर्ष		रु. ५,६६३	रु. ७,८१६	रु. १५,९५०
६ वर्ष		रु. ५,७२८	रु. ८,४११	रु. १६,८२०
६.५ वर्ष		रु. ६,२०५	रु. ९,११२	रु. १८,२२२

तालिका २. घातक रोग वापतको बीमादर तालिका

बीमा अवधि	उमेर समूह	बीमांक	बीमाशुल्क
तालिका १ को उल्लेखित सबै बीमा अवधिको लागि	तालिका १ को उल्लेखित सबै उमेर समूहको लागि	रु. ५ लाख	रु. ४००

नोट : ६४ वर्ष भन्दा माथिको बीमाशुल्क बीमकले निर्धारण गरे बमोजिम हुनेछ । तर बीमाशुल्क निर्धारण गर्दा ५० वर्ष भन्दा माथि ६४ वर्ष सम्म लाग्ने बीमाशुल्कको १५० प्रतिशत भन्दा बढि हुने छैन ।

अनुसुची-४

(दफा ५ संग सम्बन्धित)

घातक रोग पुरक करार

पूरक करार नं. ....   पुरक करारको बीमाङ्क रू ५,००,०००।- (रु. पाँच लाख रुपैया)

यस पुरक करारनामाको लागि बीमालेखमा उल्लेख भए बमोजिमको बीमाशुल्क (घातक रोग समेतको) कम्पनीलाई भुक्तानी भैसकेको र बीमित जीवन बीमा प्रस्ताव फारममा उल्लेख गरे भन्दा अन्य कुनै खतरनाक (बढी जोखिमपूर्ण) उद्यममा लागेको छैन र उक्त प्रस्ताव फारमका साथै व्यक्तिगत स्वास्थ्य विवरण र मेडिकल जाँच रिपोर्टमा उल्लेख गरिएको विवरण सही हुनुका साथै यो पूरक करारनामा जारी भएको वा पूनजार्गरण गरिएको ३० दिनको प्रतिक्षा अवधि पश्चात बिमितलाई तल उल्लेखित तथा यसै साथ संलग्न रहेका घातक रोगको परिभाषा अन्तर्गत परिभाषित कुनै घातक रोग लागेको पहिचान भएमा साथै घातक रोगको पहिचान भएको ३० दिन सम्म बीमित जिवित रहेमा तपशिल बमोजिम शतर्हरुको अधिनमा रही घातक रोग वापतको बीमाङ्क रकम बीमितलाई भुक्तानी गरिने छ। एउटा सुविधा वापतको रकम भुक्तानी गरिसकै पश्चात यो पुरक करारको अन्त्य हुनेछ। तर रोग पहिचान गरेको ३० दिन भित्र बीमितको मृत्यु बएमा यस सुबिधा वापतको थप कम भुक्तानी दिईने छैन।

यो पूरक करारलाई बीमालेख साथ नत्थी गरी राख्नु पर्नेछ र यसलाई बीमालेखको अभिन्न अङग मानिनेछ र बीमालेखको अनसुचीमा यसको क्रमाङ्क उल्लेख भएमा वा बीमालेखको सम्पुष्ठी खण्डमा जनाइएमा मात्र यो पूरक करारको काननुी मान्यता हुनेछ।

१. क्यान्सर
२. मृगौला फेलियर
३. प्राइमरी पल्मनरी आर्टेरीयल हाइपरटेन्सन
४. मल्टिपल स्कलरोसिस
५. महत्वपूर्ण अंग प्रत्यारोपण
६. कोरोनरी आटरीयल बाइपास ग्राफ्ट
७. अयोर्टा ग्राफ्ट सर्जरी
८. मुटुको भल्भको सर्जरी
९. स्ट्रोक
१०. पहिलो हृदयाघात
११. कोमा
१२. पूर्ण अन्धोपन
१३. प्यारालाइसिस
१४. बेनाइन ब्रेन ट्यूमर
१५. दुर्घटनाको कारणले टाउकोमा भएको गम्भिर चोटपटक(Major Head Trama)

परिभाषा

१. रोग पहिचान भएको (Diagnosed)

रोग पहिचान भएको भन्नाले पूरक करारमा उल्लेखित घातक रोगको लागी निश्चित गरिएको प्रमाणको आधारमा वा रोग संग सम्बन्धित विकिरण शास्त्रीय (Radiological) , प्रयोगशाला (Laboratory) प्रमाण वा कम्पनीलाई स्वीकार्य हुने अन्य रोग एकिन हुने प्रमाणका आधारमा चिकित्सक द्वारा गरिएको अन्तिम रोग पहिचान (Diagnose) लाई बुझाउछ। रोग पहिचानको उपयुक्तता वा सत्यता सम्बन्धमा बीमितले पेश गरेका प्रमाणहरुलाई

कम्पनीद्वारा चिकित्सा क्षेत्रमा कार्यरत विशेषज्ञ लाई जाँच गराउन सकिने छ र उक्त विशेषज्ञको राय बीमित तथा कम्पनी दुवैलाई मान्य हुनेछ।

२. चिकित्सक

चिकित्सक भन्नाले नपेाल मेडिकल काउन्सिलमा दर्ता भई Medical Practitioner को प्रमाणपत्र प्राप्त गरेको गरेको चिकित्सकको रुपमा कार्य गर्ने व्यक्ति लाई बुझाउने छ।

३. रक्षावरण गरिएको घातक रोग

यस पूरक करार अन्तर्गत माथि उल्लेखित तथा यसै साथ संलग्न अनुसूचीमा परिभाषित गरिएका मात्र रक्षावरण गरिएका घातक रोग भनी बुझाउने छ

४. निको नहुने (Irreversible)

निको नहुने भन्नाले उपलब्ध चिकित्साकीय औषधि उपचार तथा शल्यक्रिय गर्दा समते कुनै सधुार नहुने रोगलाई जनाउँछ।

५. स्थायी (Permanent)

स्थायी भन्नाले जीवन अवधि भर अर्थात सधैंको लागि रहि रहने भन्ने जनाउँछ।

<u>घातक रोग अन्तर्गत विशेष शर्तहरु</u>

१. प्रतिक्षा अवधि (Waiting Period)

प्रतिक्षा अवधि भन्नाले बीमालेख जारी गरेको वा पुनर्जागरण गरिएको मिति देखि ३०दिनको अवधिलाई बुझाउँछ। बीमालेख जारी गरेको वा पुनर्जागरण गरिएको ३० दिनको प्रतिक्षा अवधि भित्र रोगको पहिचान भएमा यो एच्छिक सुविधा बापतको रकम भुक्तानी दिइने छैन र यो पुरक करार रद्द गरिने छ तर मुख्य बीमालेख चालु रहिरहनेछ।

२. जीवित अवधि (Survival Period)

बीमालेखको साथै संलग्न पूरक करार चालुरहेको अवस्थामा ३० दिनको प्रतिक्षा अवधि पश्चात रोग पहिचान भएको ३० दिन सम्म बीमित जीबित रहेमा एच्छिक सुविधा Critical Illness अन्तर्गत पहिचान भएको रोग वापतको बीमाङ्क रकम बिमितलाई भुक्तानी गरिनेछ तर रोग पहिचान भएको ३० दिन भित्र बिमितको मृत्यु भएमा यस सुबिधा बापतको थप रकम भुक्तानी दिइने छैन तर मुख्य बीमालेख अन्तर्गत भुक्तानी गर्नुपर्ने रकम भने ईच्छयाइएको व्यक्तिलाई भुक्तानी गरिनेछ।

३. मुल्याङ्कन अवधि (Assessment Period)

मुल्याङ्कन अवधि भन्नाले बीमितको स्वास्थ्य अवस्थाको बारेमा यही नै हो भनि निर्क्यौल गर्नु पूर्व उसको स्वास्थ्यको जाँचबुझ गर्ने अवधि हो। यो मूल्याङ्कन अवधि सम्बन्धी रोगको परिभाषा उल्लेख गरे बमोजिमको न्यूनतम अवधि वा १२ महिनामा जुन कम हुन्छ सोही बमोजिम हुनेछ जुन सम्पूर्ण प्रमाणहरुको आधारमा तय गरिन्छ।

४. चिकित्सकीय संरक्षण सहितको स्थायी रुपमा स्नायुमा भएको क्षती (Permanent Neurological deficit with Persisting clinical symptoms)

स्नायु प्रणालीको कार्यमा देखा पर्ने अवरोध जुन बीमितको जीवन अवधिभर नै रहि रहन्छ र जसलाई विभिन्न चिकित्सकीय माध्यमबाट गरिने जाँचबाट प्रमाणित गरिन्छ। यसमा देखा पर्ने लक्षणमा झमझमाउने, पक्षघात हुने, शरिरको

अंगहरुमा हुने कमजोरी, बोल्नमा, निल्नमा, हेर्नमा, हिड्नमा कठिनाई हुनु, छारेरोग, पागलपन, बेहोशीमा बरबराउने र कोमा आदी जस्ता रोगहरु पर्दछन्।

५. व्यतितत पूरक करार कृयाशिल हुने अवस्था

यो पूरक करार बीमालेखको शर्तहरुको अधिनमा रहनेछ। तर बीमाशुल्क भुक्तानी नै बीमालेख चालु नभएसम्म वा व्यतित भएको भए पूनर्जागरण नभए सम्म यो पूरक करार लागु हुने छैन।

६. समावेश नहुने जोखिमहरु (Exclusions)

Critical Illness Benefit अन्तर्गत प्रत्यक्ष वा अ प्रत्यक्ष रुपले हुने निम्न जोखिमहरु रक्षावरण गर्ने छैनः.

(क) रक्षावरण गरिएको घातक रोगको दाबी गर्दा यदी बीमित एड्स (AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome) संक्रमित भनि पहिचान (Diagnosed) भएको पाइएमा, एच.आई. भी. (HIV: Human Immune Virus) संक्रमण भएको भनि पहिचान (Diagnosed) भएको पाइएमा।

(ख) बीमा जारी गर्नु अथवा पुनर्जागरण गर्नु भन्दा पहिला (पूर्व बिद्यमान वा जन्मजात) कुनैपनि रोग भएमा र प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रुपमा उक्त रोगको कारणबाट दावी परेमा उल्लेखित घातक रोग अन्तर्गतको कुनैपनि रकम भुक्तानी गरिने छैन। पहिलानै भएको रोग अर्थात (Pre Existing Illness) भन्नाले बीमा गर्ने व्यक्तिलाई आफुलाई भएको रोग वारे निम्न प्रकारको जानकारी भएको :-

(१) बीमितले बीमा जारि गर्नु पूर्व कुनै रोगको उपचार गरेको वा उपचार गराइरहेको भए।

(२) औषधी सेवन, उपचार सम्बन्धी सुझाव, कुनै रोगको पहिचान अथवा उपचारको लागि चिकित्सकीय सल्लाह सुझाव लिएको।

(३) कुनै अस्वस्थता वा फरक प्रकारको लक्षण देखा पर्ने वा रोगको लक्षण देखिएमा।

(४) रोगको लक्षण विद्यमान रहेको र बीमितलाई सो कुराको विवेक संगत ज्ञान भएको शारिरिक अवस्थालाई बझाउनेछ।

(ग) जानीबुझी वा अन्जानमा लागू पदार्थ अथवा मादक पदार्थ सेवनको कारण भएको हानी।

(घ) बीमितद्वारा कुनैपनि मानव अंगहरुलाई दान गरेमा।

(ङ) आत्महत्या प्रयासको कारणबाट उत्पन्न घातक रोगहरू।

(च) चिकित्सकको सल्लाह विपरीतको कायर्बाट उत्पन्न घातक रोगहरू।

(छ) कुनै घोषित वा अघोषित युद्ध जस्ता कार्यहरु हुलदुङ्गा, नागरिक अशान्ति, विद्रोह, आक्रमण वा आतङ्कवादमा सहभागी भई उत्पन्न घातक रोगहरु।

(ज) कावा खाने खेल (व्हील रेश, घोडदौड, बन्जी जम्पिङ्ग, प्यारा ग्लाइडिङ्ग, मोटरसाइकल दौड, पोलो, शिकार, स्कुवा डाइभिङ्ग, पर्वतारोहण, निशानावाजी गर्दा वा मान्यता प्राप्त हवाई सेवाद्धारा सञ्चालित उडान गर्दा बाहेक अन्य उडान गर्दा उत्पन्न घातक रोगहरु।

(झ) जङ्गी कानुन उल्लंघन गर्दा उत्पन्न घातक रोगहरु।

(ञ) फौजदारी अपराध वा कानून विपरित कुनै कार्यबाट उत्पन्न घातक रोगहरु।

(ट) बीमित कुनै पनि मुलुकको प्रहरी, स्थल सेना, जलसेना वा वायुसेनामा कार्यरत रहँदा उत्पन्न घातक रोगहरु।

(ठ) आणविक प्रदुषण (Nuclear Contamination), रेडियोधर्मी विकिरण (Radioactive rays), विस्फोटक वा खतरनाक प्रकृतिका आणविक सामाग्रीद्धारा उत्पन्न हुने घातक रोगहरु।

(ड) मूल बीमालेखले रक्षावरण नगरेका जोखिमहरु भएमा ।

७. स्वतः खारेजी

देहायको अवस्थामा यो पूरक करारनामा स्वतः रद्द भई यस बारे कुनै कारबाही हुने छैन ।

(क) बीमालेख वा पूरक करारनामा अन्तर्गत तिर्नु पर्ने कुनै बीमाशुल्क भुक्तान नगरी बीमालेख व्यतित भएमा ।

(ख) यस पूरक करारनामा अन्तर्गतको बीमाङ्क रकमको सुविधा पहिला नै उपभोग गरिसकेमा ।

(ग) बीमालेख चालु नरही चुक्ता अवस्थामा बदलिएमा वा अन्य कारणबाट खारेज भएमा ।

८. घातक रोग सुविधाको सिमाङ्क निर्धारण

यस पूरक करार अन्तर्गतको घातक रोग सुविधा कार्यान्वयनको लागि रु. ५,००,०००/- (अक्षरुपी पाँच लाख) रकम मात्र भुक्तानी गरिनेछ ।

९. दाबी सूचना

घातक रोगको पहिचान भएको मिति बाट ३० दिन भित्र दाबीको लिखत सूचना कम्पनीलाई दिनुपर्नेछ । कम्पनीले माग गरे अनसुारको चिकित्साकीय प्रमाण सहित घातक रोग वा शल्यक्रियाको लिखत प्रमाण त्यस्तो घातक रोग पहिचान वा शल्यक्रिया सम्पन्न भएको ३० दिन भित्र पेश गनुपर्नेछ । कम्पनीलाई यथा सम्भव छिटो दाबीको सूचना दिनुपर्नेछ ।

मिति- ....   आधिकारिक हस्ताक्षरः ....

घातक रोगको परिभाषा (Definitions of Critical Illness):

1. Cancer

A malignant tumor characterized by the uncontrolled growth & spread of malignant cells with invasion & destruction of normal tissues. This diagnosis must be supported by histological evidence of malignancy & confirmed by a pathologist. The term cancer includes leukemia, lymphoma, sarcoma, and multiple myeloma.

The following are excluded:

i. Tumors showing the malignant changes of carcinoma in situ & tumors which are histologically described as premalignant or non-invasive, including but not limited to: Carcinoma in situ of breasts, cervical dysplasia CIN1, CIN -2 & CIN-3.
ii. All tumors of the prostate unless histologically classified as having a Gleason score greater than 6 or having progressed to at least clinical TNM classification T1N0M0.
iii. Chronic lymphocytic leukemia less than RAI stage 3
iv. Microcarcinoma of the bladder
v. All tumors of Thyroid histologically classified as T1N0M0 (TNM classification)
vi. All tumor of Urinary Bladder histologically classified as T1N0M0 (TNM classification)
vii. All tumors in the presence of HIV infection

2. Kidney Failure

i. Acute Kidney injury requiring renal Replacement Therapy (Hemodialysis, Peritoneal Dialysis or CRT)
ii. Acute Glomerular Disease needing Immunosuppressive Therapy (a kidney biopsy must have been performed to prove it unless a certified nephrologist states it was too risky to do a biopsy or was unnecessary to prove the diagnosis of glomerular disease)
iii. Chronic Kidney Diseases Stage 4 or above with construction of access for renal replacement therapy (AV fistula, AV graft, PD catheter insertion, Permanent catheter) on advice of a nephrologist
iv. Chronic Kidney Disease stage 5 on maintenance hemodialysis, peritoneal dialysis or undergo a kidney transplantation.

3. Primary Pulmonary Arterial Hypertension

A definite diagnosis of primary pulmonary hypertension is evidenced by all the following:

i. Marked limitation of physical activities where less than ordinary activity causes fatigue, palpitation, breathlessness, or chest pain (Class III or IV of the New York Heart Association classification) over a period of 3 months
ii. Mean pulmonary artery pressure of more than 25 mmHg at rest measured by right heart catheterization. The diagnosis must be confirmed by a Consultant Cardiologist or Lung Specialist.

For the above definition, the following are not covered:

i. Pulmonary hypertension secondary to lung, heart, or systemic disease
ii. Chronic thromboembolic pulmonary hypertension (CTEPH)
iii. Drug- or toxin-induced pulmonary hypertension.

4. Multiple Sclerosis

Definite diagnosis of multiple sclerosis, which must be confirmed by a Consultant Neurologist and supported by all the following criteria:

i. Current clinical impairment of motor or sensory function, which must have persisted for a continuous period of at least 6 months.
ii. Magnetic resonance imaging (MRI) shows at least two lesions of demyelination in the brain or spinal cord characteristic of multiple sclerosis.

For the above definition, the following are not covered:

i. Possible multiple sclerosis and neurologically or radiologically isolated syndromes suggestive but not diagnostic of multiple sclerosis
ii. Isolated optic neuritis and neuromyelitis Optica

5. Major Organ Transplant

The actual undergoing of a transplant of:

i. One of the following human organs: Heart, Lung, Liver, Kidney, Pancreas that resulted from irreversible end-stage failure of the relevant organ, or
ii. Human hematopoietic stem cells or bone marrow transplants.

The undergoing of a transplant has to be confirmed by a specialist medical practitioner.

6. Coronary artery by-pass graft

The undergoing of heart surgery to correct narrowing or blockage of two or more coronary arteries with bypass grafts. Heart surgery with full sternotomy (vertical division of the breastbone) and minimally invasive procedures (partial sternotomy or thoracotomy) are covered. The surgery must be determined to be medically necessary by a Consultant Cardiologist or Cardiac Surgeon and supported by coronary angiogram findings.

For the above definition, the following are not covered:

i. Bypass surgery to treat narrowing or blockage of one coronary artery.
ii. Coronary angioplasty or stent-placement

7. Surgery of the Aorta

The undergoing of surgery to treat narrowing, obstruction, aneurysm or dissection of the aorta. Minimally invasive procedures like endovascular repair are covered under this definition. The surgery must be determined to be medically necessary by a Consultant Surgeon and supported by imaging findings.

For the above definition, the following are not covered:

i. Surgery to any branches of the thoracic or abdominal aorta (including Aortobifemoral or aortoiliac bypass grafts)
ii. Surgery of the aorta related to hereditary connective tissue disorders (e.g. Marfan syndrome, Ehlers–Danlos syndrome)
iii. Surgery following traumatic injury to the aorta.

8. Heart Valve Surgery

The undergoing of surgery to replace or repair one or more defective heart valves. The following procedures are covered under this definition:

i. Heart valve replacement or repair with full sternotomy (vertical division of the breastbone), partial sternotomy or thoracotomy
ii. Ross-Procedure
iii. Catheter-based valvuloplasty
iv. Transcatheter aortic valve implantation (TAVI)

The surgery must be determined to be medically necessary by a Consultant Cardiologist or Cardiac Surgeon and supported by an echocardiogram or cardiac catheterization findings.

For the above definition, the following are not covered:

i. Transcatheter mitral valve clipping

9. Stroke

i. Any cerebrovascular incident producing permanent neurological sequelae. This includes infarction of brain tissue, thrombosis in an intracranial vessel, hemorrhage, and embolization from an extracranial source. Diagnosis has to be confirmed by a specialist medical practitioner and evidenced by typical clinical symptoms as well as typical findings in CT scan or MRI of the brain.

ii. Ischemic stroke: That require thrombolysis or thrombectomy or ICU admission or decompressive therapy or persistent neurological deficit.
iii. Intracranial hemorrhage: Requiring ICU admission.
iv. Sub Arachnoid hemorrhage: Non traumatic SAH.

10. Myocardial Infraction (First Heart Attack)

A myocardial infarction is the death of heart tissue due to prolonged obstruction of blood flow. Under this definition, myocardial infarction is evidenced by a rise and/or fall of cardiac biomarkers (troponin or CKMB) to levels considered diagnostic of myocardial infarction together with at least two of the following criteria:

i. Symptoms of ischemia (like chest pain)
ii. Electrocardiogram (ECG) changes indicative of new ischemia (new ST-T changes or new left bundle brunch block)
iii. Development of pathological Q waves in the ECG
iv. The diagnosis must be confirmed by a Consultant Cardiologist.

For the above definition, the following are not covered:

i. Acute coronary syndrome (stable or unstable angina)
ii. Elevations of troponin in the absence of overt ischemic heart diseases (e.g. myocarditis, apical ballooning, cardiac contusion, pulmonary embolism, drug toxicity)
iii. Myocardial infarction with normal coronary arteries or caused by coronary vasospasm, myocardial bridging or drug abuse.
iv. Myocardial infarction that occurs within 14 days after coronary angioplasty or bypass surgery

11. Coma

A definite diagnosis of a state of unconsciousness with no reaction or response to external stimuli or internal needs, which:

i. Results in a score of 8 or less on the Glasgow coma scale for at least 96 hours,
ii. Requires the use of life support systems, and
iii. Results in a persistent neurological deficit which must be assessed at least 30 days after the onset of the coma. The diagnosis must be confirmed by a Consultant Neurologist.

For the above definition, the following are not covered:

i. Medically induced coma
ii. Any coma due to self-inflicted injury, alcohol, or drug use

12. Total Blindness

Profound vision loss of both eyes resulting from either disease or trauma that cannot be corrected by refractive correction, medication, or surgery. Profound vision loss is evidenced by either a visual acuity of 3/60 or less (0.05 or less in the decimal notation) in the better eye after best correction or a visual field of less than 10° diameter in the better eye after best correction. The diagnosis must be confirmed by a Consultant Ophthalmologist.

13. Paralysis

Total and irreversible loss of muscle function to the whole of any 2 limbs as a result of injury to, or disease of the spinal cord or brain. Limb is defined as the complete arm or the complete leg. Paralysis must be present for more than 3 months, confirmed by a Consultant Neurologist and supported by clinical and diagnostic findings.

For the above definition, the following are not covered:

i. Paralysis due to self-harm or psychological disorders
ii. Guillain-Barré-Syndrome
iii. Periodic or hereditary paralysis

NEPAL INSURANCE AUTHORITY

14. Benign brain Tumor

A definite diagnosis of a benign (non-malignant) brain tumor, located in the cranial vault and originating from tissue of the brain, meninges, or cranial nerves. The tumor must be treated with at least one of the following:

- Complete or incomplete surgical removal
- Stereotactic radiosurgery
- External beam radiation

If none of the treatment options is possible due to medical reasons, the tumor must cause a persistent neurological deficit, which has to be documented for at least 3 months following the date of diagnosis. The diagnosis must be confirmed by a Consultant Neurologist or Neurosurgeon and supported by imaging findings.

For the above definition, the following are not covered:

i. The diagnosis or treatment of any cyst, granuloma, hamartoma or malformation of the arteries or veins of the brain

ii. Tumors of the pituitary gland

15. Major Head Trauma

A definite diagnosis of a disturbance of the brain function as a result of traumatic head injury. The head trauma must result in a total inability to perform, by oneself, at least 3 out of 6 Activities of Daily Living for a continuous period of at least 3 months with no reasonable chance of recovery. Activities of Daily Living are:

i. 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.

ii. Getting dressed and undressed – the ability to put on, take off, secure, and unfasten all garments and, if needed, any braces, artificial limbs, or other surgical appliances.

iii. Feeding oneself – the ability to feed oneself when food has been prepared and made available.

iv. Maintaining personal hygiene – the ability to maintain a satisfactory level of personal hygiene by using the toilet or otherwise managing bowel and bladder function.

v. Getting between rooms – the ability to get from room to room on a level floor.

vi. Getting in and out of bed – the ability to get out of bed into an upright chair or wheelchair and back again.

vii. The diagnosis must be confirmed by a Consultant Neurologist or Neurosurgeon and supported by typical imaging findings (CT scan or brain MRI).

viii. For the above definition, the following are not covered:

ix. Any major head trauma due to self-inflicted injury, alcohol, or drug use.