

शिखर इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

केन्द्रीय कार्यालय : शिखर बिज सेंटर (पाचौं, छैठौं र सातौ तल्ला, थापाथली, पो.ब. नं. १११३३, काठमाण्डौ,
फोन नं. : ४२४६१०१, ४२४६१०२, फ्याक्स: ४२४६१०३; Email : shikharins@mos.com.np

स्वास्थ्य बीमालेख HEALTH INSURANCE POLICY

शिखर बीमा कम्पनी लिमिटेडले बीमालेखको पहिलो भाग (यसपछि अनुसूची भनिएको) मा बीमालेख धारकबाट प्रस्ताव र बीमाशुल्क तथा बीमालेख जारी गर्ने भूमिका खेल्ने प्रस्ताव तथा घोषणापत्रका साथै कुनै विवरण, प्रतिवेदन वा अन्य कागजात प्राप्त गरी यस करारको आधारका रूपमा कम्पनी र बीमालेख धारकले ती कागजातहरूमा उल्लिखित विषयहरू स्वीकार गरी सहमत भई यस बीमालेखमा उल्लेख भएका नियम र सर्तहरूलाई ख्याल राखी र तिनको अधीनमा रही अनुसूचीमा उल्लेख भएको व्यक्तिको नाममा वा भुक्तानी दावी गर्ने व्यक्तिहरूलाई क्षतिपूर्ति दिनुपर्ने प्रमाणप्रति कम्पनी सन्तुष्ट भएमा वा यस बीमालेख अन्तर्गत एक वा एकभन्दा बढी लाभहरू तिर्नुपर्ने घटना भएमा बीमा रकम/उपयुक्त लाभ रकम कम्पनीले भुक्तानी दिनेछ।

१. बीमालेख अन्तर्गतका लाभहरू १.१ दफा १ : बीमालेख समेट्ने क्षेत्र १.१.१ अन्तरङ्ग उपचार

यसमा समावेश भएका वा अन्यथा व्यक्त गरेका सर्त तथा नियम र अपवादहरूका अधीनमा रही, कम्पनी के स्वीकार गर्दछ भने बीमालेखका अवधिमा चिकित्साकर्मीको लिखित सुझावका आधारमा बीमितलाई अस्पताल भर्ना गर्न आवश्यक भएमा बीमितले सो वापत गर्नुपरेका खर्चहरू कम्पनीले प्रदान गर्नेछ। तर, बीमालेख अवधिभर यस बीमालेख अन्तर्गत भुक्तानी गर्नुपर्ने कुनै वा समग्र दावी प्रतिको कम्पनीको कूल दायित्व अनुसूचीमा उल्लेख गरिएको बीमांक रकमभन्दा बढी हुनेछैन।

१.१.२ दिवा स्याहार विधि/उपचार

यसमा समावेश भएका वा अन्यथा व्यक्त गरेका सर्त तथा नियम र अपवादहरूका अधीनमा रही, कम्पनी के स्वीकार गर्दछ भने बीमालेखका अवधिमा चिकित्साकर्मीको लिखित सुझावका आधारमा बीमितले २४ घण्टाभन्दा कमका लागि अन्तरङ्ग विरामीका रूपमा (तर, बहिरङ्ग विरामीका रूपमा होइन) अस्पताल भर्ना भएमा बीमितले त्यस्तो दैनिक स्याहार उपचार वा शल्यक्रियावापत गर्नुपरेका, यस बीमालेखमा संलग्न दैनिक स्याहार विधि/उपचारको सूचीमा उल्लेख भए अनुसार, खर्चहरू कम्पनीले भुक्तान गर्नेछ। तर, बीमालेख अवधिभर यस बीमालेख अन्तर्गत भुक्तानी गर्नुपर्ने कुनै वा समग्र दावीप्रतिको कम्पनीको कूल दायित्व अनुसूचीमा उल्लेख गरिएको रकमभन्दा बढी हुने छैन।

१.१.३ अस्पताल भर्नापूर्व र अस्पताल भर्ना पछिका खर्चहरू

यसमा समावेश भएका वा अन्यथा व्यक्त गरेका सर्त तथा नियम र अपवाद(एक्सक्लुजन)हरूका अधीनमा रही, कम्पनी के स्वीकार गर्दछ भने कम्पनीले बीमितलाई देहायसँग सम्बन्धित सान्दर्भिक औषधोपचारका खर्चहरूको क्षतिपूर्ति प्रदान गर्नेछ :

- बीमित अस्पताल भर्ना भएको ठीक ३० दिन अगाडिसम्मका औषधोपचारका खर्चहरू; र

Shikhar Insurance Company Ltd (THE COMPANY), having received a proposal and the premium from the policy Holder named in Part I of the policy (hereinafter referred to as the "Schedule") and the Proposal and Declaration together with any statement, report or other document leading to the issue of this Policy and referred to therein having been accepted and agreed to by the Company and the policy holder as the basis of this contract do, by this policy agree, in consideration of and subject to the terms and conditions contained in the policy that on proof to the Company's satisfaction of the compensation having become payable as set out in the Schedule to the title of the said person or persons claiming payment or upon the happening of an event upon which one or more benefits become payable under this Policy, the Sum Insured/appropriate benefit amount will be paid by the Company.

1. BENEFITS UNDER THE POLICY

1.1 SECTION I : SCOPE OF COVER

1.1.1 In-patient Treatment

The Company hereby agrees subject to terms, conditions and exclusions herein contained or otherwise expressed hereon that, if during the Policy Period, Insured require Hospitalization on the written advice of a Medical Practitioner, then the Company will indemnify the Medical Expenses so incurred by Insured. However, the Company's total liability under this Policy for payment of any and all Claims in aggregate during the Policy Period shall not exceed the Sum Insured as stated in the Schedule.

1.1.2 Day Care Procedures/Treatment

The Company hereby agrees subject to terms, conditions and exclusions herein contained or otherwise expressed hereon that, if during the Policy Period, Insured require Hospitalization as an inpatient for less than 24 hours in a Hospital (but not in the outpatient department of a Hospital) on the written advice of a Medical Practitioner, then the Company will pay Insured for the Medical Expenses incurred for undergoing such Day Care Procedure/Treatment or surgery, as is mentioned in the list of Day Care Procedures/Treatments annexed to this Policy. However, the Company's total liability under this cover for payment of any and all Claims in aggregate during the Policy Period shall not exceed the Sum Insured as stated in the Schedule.

1.1.3 Pre and Post Hospitalization Expenses

The Company hereby agrees subject to the terms, conditions and exclusions herein contained or otherwise expressed hereon that, the Company will compensate Insured for the relevant Medical Expenses incurred by Insured in relation to:

- Pre-hospitalization Medical Expenses incurred by Insured for a 30-day period immediately prior to Insured Hospitalization; and

- बीमित अस्पताल भर्ना भएको ठीक ३० दिनपछिसम्मका औषधोपचार खर्चहरू, यसका लागि बीमित बीमालेख अवधि भित्रै अस्पताल भर्ना भएको हुनुपर्छ र बीमालेखको बीमालेख धारकका अन्तरंग उपचार वा दैनिक स्याहार कार्यवधिको दफाअन्तर्गतका दावीहरूलाई कम्पनीले स्वीकार गरेको हुनुपर्छ । तर, बीमालेख अवधिभर यस बीमालेख अन्तर्गत भुक्तानी गर्नुपर्ने कुनै वा समग्र दावीप्रतिको कम्पनीको कूल दायित्व अनुसूचीमा उल्लेख गरिएको रकम भन्दा बढी हुनेछैन ।

१.२.१ बीमा बिस्तार – परिवार सुरक्षा बीमांक

परिवार सुरक्षा बीमांक – परिवार सुरक्षा बीमांक भन्नाले बीमालेखको अनुसूचीमा निर्धारण गरिए अनुसार, बीमित र बीमितका परिवारका निकटस्थ सदस्यलाई उपलब्ध हुने यो बीमालेखको अवधि प्रारम्भ हुने मितिमा यस बीमालेखमा समेटिएको बीमालेख अवधिमा समग्रमा गरिएको कुनै वा सबै दावी समेट्ने जम्मा बीमित रकम जनाउँछ ।

यस बीमालेखमा अन्यथा जुनसुकै व्यहोरा लेखिएको भए तापनि, यो उद्घोषण तथा मंजूर गरिन्छ कि बीमांक रकमको अधीनमा हुने परिवार सुरक्षा बीमांक अन्तर्गत बीमित वा निजको हकवालाले गरेको समग्र वा कुनै दावी बीमालेख अन्तर्गत स्वीकार्य भएमा मात्र कम्पनीले बीमित वा निजका परिवारका निकटस्थ सदस्य लाई भुक्तानी दिनेछ ।

यस बिस्तारको प्रयोजनका लागि, परिवारका निकटस्थ सदस्य भन्ने शब्दावलीले बीमालेखको अनुसूची तालिकामा बीमित व्यक्ति(हरू) भनी नाम उल्लेख गरिएका बीमितका पतिपत्नी तथा छोराछोरी (बढीमा २१ बर्ष सम्मका) लाई समेट्नेछ । अन्यथा बीमालेखका सर्त, नियम तथा अपवाद अनुसार हुनेछ ।

१.३ बीमालेखका अपवादहरू (बीमालेख अन्तर्गत समावेश नहुने) देहायसँग सम्बन्धित बीमितले बेहोर्नुपर्ने कुनै पनि प्रकारको खर्चको भुक्तानीका लागि कम्पनी यस बीमालेख अन्तर्गत जवाफदेही हुनेछैन :

- बीमा सुरु भएको मितिदेखि निरन्तर ४८ महिना व्यतित नहुँदा सम्मका कुनै पनि पूर्व विद्यमान रोग, बिरामीपन वा अवस्था ।
थप बीमांकका लागि बीमालेख नवीकरण गरिएमा, पूर्व विद्यमान रोग, बिरामीपन वा अवस्थाहरूका सन्दर्भमा हुने लाभ बीमा अवधिको लागि यस्तो थप बीमांक रकम भन्दा अगाडिको तुरुन्त पाइने बीमांक रकममा सो लाभ सीमित हुनेछ ।
- बीमा सुरुआत भएको मितिले ३० दिनको अवधिमा चोटपटक भन्दा बाहेक अन्य कारणबाट हुने कुनै पनि बिरामीपन वा रोग,
- बीमा सुरु हुने मिति भित्रका पहिला दुई क्रमागत वर्ष भित्र बीमितले देहाय बमोजिमका रोगको उपचारमा बेहोरेका कुनै पनि खर्चहरू:
> मोतीबिन्दु,
> बिनाइन प्रोस्टाटिक हाइपरट्रोफी
> मेलिग्न्यान्सीको कारणबाट हुने बाहेक अन्य कारणबाट हुने मायोमेक्टमी, हिस्टेरेक्टमी,
> मलद्वारमा हुने रक्तश्राव, पाइल्स, फिसर र/वा फिस्टुला,
> सबै प्रकारका बाथ र मेरुदण्डमा हुने असन्तुलन वा गडबडी
> दुर्घटनाले बाहेक अन्य तरिकाले भएको हाडजोर्नी विस्थापन,
> पिनास तथा समान प्रकृतिका अन्य समस्याहरू
> पिसाब वा पित्त प्रणालीमा हुने पत्थरी
> विषम नभएसम्म सबै प्रकारका छालाका रोग र कुनै पनि आन्तरिक गाँठागुँठी वा रसायन सञ्चयन र स्तनका गाँठागुँठी

- Post-hospitalization Medical Expenses incurred by Insured for a 30-day period immediately post Hospitalization,

Provided that Insured's Hospitalization falls within the Policy Period and the Company have accepted Insured's claim under "In-patient Treatment" or "Day Care Procedures" section of the Policy. However, the Company's total liability under this Policy for payment of any and all Claims in aggregate during the Policy Period shall not exceed the Sum Insured as stated in the Schedule.

१.२.१ Floater Cover

Floater Cover - Floater cover means that the aggregate Sum Insured, as specified in the Policy Schedule, is available to Insured and Insured's Immediate Family members, as covered under this Policy at the Policy Period Start Date, for any and all claims made in aggregate during the Policy Period.

It is hereby declared and agreed that notwithstanding anything to the contrary in the Policy, the Company will pay Insured or Insured's Immediate Family members, comprising of the Insured, one legal spouse, and two dependent children up to 21 years of age), for any and all claims subject to the Sum Insured, made in aggregate by Insured or Insured's Immediate Family members under the Floater cover, provided such claim is admissible under the Policy.

For the purpose of this extension the term "Immediate Family" will include Insured's spouse and children, whose name(s) are specifically appearing as Insured Person(s) in the Policy Schedule. Subject otherwise to the terms, conditions and exclusions of the Policy.

१.३ EXCLUSIONS APPLICABLE UNDER THE POLICY

The Company shall not be liable to make any payment under this Policy in connection with or in respect of any expenses whatsoever incurred by Insured in connection with or in respect of:

- Any Pre-Existing condition(s) until 48 months of Insured continuous coverage has elapsed, since Period of Insurance Start Date.
If the Policy is renewed for an enhanced Sum Insured, then the benefit in respect of the Pre-existing Condition(s) shall be restricted to the Sum Insured immediately available prior to such enhanced Sum Insured for the Period of insurance
- Any Illness contracted within 30 days of Period of Insurance Start Date, except those incurred as a result of Injury.
- Any Medical Expenses incurred by Insured on treatment of following Illnesses within the first two (2) consecutive years of Period of Insurance Start Date:
> Cataract,
> Benign Prostatic Hypertrophy
> Myomectomy, Hysterectomy unless because of malignancy,
> Fissures &/or Fistula in anus, hemorrhoids/piles,
> Arthritis, Gout, Rheumatism and Spinal Disorders
> Joint Replacements unless due to accident,
> Sinusitis and related disorders
> Stones in Urinary and Biliary System
> All types of Skin and Internal Tumors/Cysts/Nodules/Polyps of any kind including breast lump unless malignant

- > पाठेघरमा बढ्नु पर्ने कोशिका अन्तै बढेमा हुने समस्या र सो समस्या पहिचानको लागि पाठेघरबाट कोशिका निकाल्ने कार्य
- > किडनी निष्क्रिय भएको कारणबाट गरिरहनु पर्ने डायलाइसिस
- > टन्सिल, एडेनोइड र पिनासको शल्यक्रिया
- > गानोगोला वा उदरवायु (ग्यास्ट्रिक) आमाशीय खराबी र अल्सर
- > नाकको हाड बागिएको
- > भ्यारिकोज शिरा र भ्यारिकोज अल्सर

बीमा सुरु भएको मितिले दुई वर्षपछि बीमालेख अवधिभर, मोतीबिन्दुको उपचारका लागि गरिएको दाबीप्रति कम्पनीको अधिकतम उत्तरदायित्व एउटा आँखाको लागि एक बीमा अवधिमा रु. २०,०००/- भन्दा बढी हुनेछैन ।

माथिका रोगहरू यस विमालेख लागू हुँदाका समयमा विद्यमान भएमा बीमा सुरु भएको मितिबाट निरन्तर ४८ महिना व्यतित नहुँदा सम्म यी रोगहरूको उपचारमा भएको खर्च सोधभर्ना हुने छैन ।

स्थायी अपवादहरू

- १.३.१ विशेष परिस्थितिअन्तर्गत अनुसूचीमा स्पष्ट रूपमा अपवर्जित कुनै शारीरिक, चिकित्सात्मक वा मानसिक अवस्था वा उपचार वा सेवा ।
- १.३.२ स्वास्थ्यपरीक्षण खर्च, आँखा र कानका जाँच, रोकथामका लागि गरिने विभिन्न प्रकारका नियमित वा अन्य स्वास्थ्यजाँच, चस्मा, आँखाको दृष्टिमा हुने खोट सच्याउने लेजर शल्यक्रिया, कन्ट्याक्ट लेन्स, श्रवणयन्त्र, दाँत र बनावटी दाँतसम्बन्धी उपचारका खर्चजस्ता नियमित उपचार वा सेवाका खर्च ।
- १.३.३ शल्यक्रिया विभागमा हुने कुनै खर्च, सुधार वा सच्याउने उपकरण, ट्विल चेर, वैसाखीजस्ता सहायक र चिकित्सात्मक उपकरण, निद्रामा सास अवरोध गराई हृदय रोग र रक्तचाप गराउने लक्षण वा निरन्तर डायलाइसिस (सीएपीडी) को उपचारमा प्रयोग हुने उपकरणहरू र वायुनलीसम्बन्धी दमको रोगमा प्रयोग हुने अक्सिजन दिने यन्त्र, दुर्घटना वा अन्तरशल्यचिकित्साका कारणले भवितव्य नहुन्जेल भित्री कानको प्वालमा गरिने प्रत्यारोपणका खर्चहरू ।
- १.३.४ दुर्घटनाका कारणबाट आवश्यक नहुन्जेल दाँतको उपचारमा हुने सबै खर्चहरू ।
- १.३.५ व्यक्तिगत आराम, शृंगार, सुविस्ता र सरसफाइसँग सम्बन्धित वस्तु तथा सुविधाका खर्चहरू ।
- १.३.६ प्राकृतिक चिकित्सा, अकुप्रेसर, अकुपंचर, चुम्बकीय तथा अन्य त्यस्ता उपचारहरू ।
- १.३.७ दुर्घटनाबाट वा रोगका कारण आवश्यक हुने बाहेक लिंगको अगिल्लो भागको छाला वा योनीको अंकुर काट्ने काम ।
- १.३.८ जनावारले टोकेपछिको बाहेक कुनै पनि खोप वा सुइ लगाउने कार्य ।
- १.३.९ बाँझोपन, यौनरोग वा सरुवा यौनरोग ।
- १.३.१० आत्महत्याको प्रयास वा अन्य जुनसुकै कारणबाट जानीजानी आफैलाई चोट लगाउने, मादक पदार्थ वा रक्सी सेवन गर्ने, दुरुपयोग र दुर्व्यवहारबाट हुने चोटपटक वा विमारी ।
- १.३.११ मानसिक रोग, सन्ताप, मानसिक वा मनोवैज्ञानिक विचलनको उपचारमा लागेको कुनै पनि खर्च ।
- १.३.१२ दुर्घटना वा कुनै रोगको निदानका लागि आवश्यक देखिएबाहेको सौन्दर्य सम्बन्धी उपचार, कान्तिवर्धक शल्यक्रिया र प्लास्टिक सर्जरी वा यस्ता कारणबाट हुने वा यिनीहरूसँग सम्बन्धित कुनै पनि जटिलताहरू ।
- १.३.१३ लिंग परिवर्तनका लागि गरिने उपचार, शल्यक्रिया वा त्यसबाट उत्पन्न हुने उपचार, शल्यक्रिया वा विमारी ।

- > Dilatation and Curettage, Endometriosis
- > Dialysis required for chronic renal failure
- > Surgery on Tonsils, Adenoids and Sinuses
- > Gastric and Duodenal Erosions & Ulcers
- > Deviated Nasal Septum
- > Varicose Veins / Varicose Ulcers

After two years from the Period of Insurance Start Date, Our maximum liability arising out of any Claim for a cataract treatment shall not exceed Rs. NRs. 20,000/- per eye per year during the Policy Period.

In case the above Illnesses are Pre-existing condition(s) at the commencement of this Policy, then these Illnesses shall be covered after 48 months of continuous coverage has elapsed, since Period of Insurance Start Date.

Permanent Exclusions

- 1.3.1 Any physical, medical or mental condition or treatment or service that is specifically excluded in the Schedule under Special Conditions.
- 1.3.2 Cost of routine medical, eye and ear examinations, preventive health checkup, cost of spectacles, laser surgery for correction of refractory errors, contact lenses or hearing aids, dentures and artificial teeth.
- 1.3.3 Any expenses incurred on prosthesis, corrective devices, external durable medical equipment of any kind, like wheelchairs, crutches, instruments used in treatment of sleep apnoea syndrome or continuous ambulatory peritoneal dialysis (C.A.P.D.) and oxygen concentrator for bronchial asthmatic condition, cost of cochlear implant(s) unless necessitated by an Accident or required intra-operatively.
- 1.3.4 Expenses incurred on all dental treatment unless necessitated due to an Accident.
- 1.3.5 Personal comfort, cosmetics, convenience and hygiene related items and services.
- 1.3.6 Naturopathy treatment, acupressure, acupuncture, magnetic and such other therapies.
- 1.3.7 Circumcision unless necessary for treatment of an Illness or necessitated due to an Accident.
- 1.3.8 Vaccination or inoculation of any kind, unless it is post animal bite
- 1.3.9 Sterility, venereal disease or any sexually transmitted disease.
- 1.3.10 Intentional self-injury (whether arising from an attempt to commit suicide or otherwise) and Injury or Illness due to the use, misuse or abuse of intoxicating drugs or alcohol.
- 1.3.11 Any expense incurred on treatment of mental Illness, stress, psychiatric or psychological disorders.
- 1.3.12 Aesthetic treatment, cosmetic surgery and plastic surgery including any complications arising out of or attributable to these, unless necessitated due to Accident or as a part of any Illness.
- 1.3.13 Any treatment/surgery for change of sex or treatment/surgery/complications/Illness arising as a consequence thereof.

१.३.१४	गर्भधारणलाई संकेत गर्ने वा त्यसको कारणले गर्नुपर्ने उपचारमा हुने कुनै पनि खर्च (त्यस्तो गर्भधारणलगायत स्वैच्छिक गर्भत्याग, प्रजनन, गर्भक्षय, गर्भपात वा यिनीहरूसँग सम्बन्धित कुनै पनि जटिलतालगायत सिजरियन शल्यक्रिया) तथा बच्चा जन्माउने क्षमता, बाँझोपन, गर्भधारण गर्न सहयोग गर्ने वा उपचार वा निसन्तान गराउने कार्य वा विधि, जन्मनिरोधविधि तथा हर्मोन प्रतिस्थापन गर्ने उपचार । तर, निदानात्मक उपायबाट इक्टोपिक गर्भधारण प्रमाणित भएमा वा चिकित्साकर्मिले सो गर्भधारण ज्यानै जाने हो भनी प्रमाणित गरेमा यो अपवाद लागू हुनेछैन ।	1.3.14	Any expense incurred on treatment arising from or traceable to pregnancy (including voluntary termination of pregnancy, childbirth, miscarriage, abortion or complications of any of these, including caesarean section) and any fertility, infertility, sub fertility or assisted conception treatment or sterilization or procedure, birth control procedures and hormone replacement therapy. However, this exclusion does not apply to ectopic pregnancy proved by diagnostic means and is certified to be life threatening by the Medical Practitioner.
१.३.१५	प्रजनन विकार, सबै जन्मजात रोग वा विकार वा विसर्गति वा अनियमितता ।	1.3.15	Treatment relating to birth defects and all congenital illnesses or defects or anomalies.
१.३.१६	एचआईभी, मानव टी कोष, लिम्फोट्रपिक भाइरस कम्पनी टाइप ३, (एचआईएलभी ३ वा आआईटीएलभी ३) वा लिम्फाडिनोपथी असोसिएटेड भाइरस कम्पनी (एलएभी) वा म्युटान डेरिभेटिभ वा भेरिएसनस डिफिसेन्सी सिन्ड्रोम वा जुनसुकै खालको एड्स रोग वा समान किसिमको कुनै लक्षण वा अवस्थाले सम्बन्धित वा प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष सम्बन्धित रहेको कुनै अवस्थाको कारणले सिर्जित खर्चहरू ।	1.3.16	All expenses arising out of any condition directly or indirectly caused to or associated with Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) whether or not arising out of HIV, Human T-Cell Lymphotropic Virthe Company Type III (HTLV-III or IITLB-III) or Lymphadinopathy Associated Virthe Company (LAV) or the Mutants Derivative or Variations Deficiency Syndrome or any Syndrome or condition of a similar kind.
१.३.१७	सक्रिय उपचार नदिइने अस्पताल भर्ना गरेर वा नगरीकन गरिने खास गरी मूल्यांकन, निदानात्मक कार्य वा अवलोकनका उद्देश्यले अस्पतालका प्रयोगशाला वा अन्य अध्ययनका लागि भएका खर्चहरू, जो कुनै रोग वा चोटपटकको पहिचान वा उपचारसँग सम्बन्धित हुँदैनन् ।	1.3.17	Charges incurred at Hospital primarily for evaluative or diagnostic or observation purposes for which no active treatment is given, X-Ray or laboratory examinations or other diagnostic studies, not consistent with or incidental to the diagnosis and treatment of the positive existence or presence of any Illness or Injury, whether or not requiring Hospitalization.
१.३.१८	उपचार गर्ने चिकित्सा कर्मिले प्रमाणीकरण गरे बमोजिम चोटपटक वा रोगको उचारको हिस्सा नबनुन्जेलका पोषण, भिटामिन र टनिकमा हुने खर्चहरू ।	1.3.18	Expenses on supplements, vitamins and tonics unless forming part of treatment for Injury or Illness as certified by the attending Medical Practitioner.
१.३.१९	तौल व्यवस्थापन सेवा तथा तौल घटाउने कार्यक्रमसँग सम्बन्धित उपचार, भिटामिन तथा टनिक लगायत मोटोपन साथै विकृत स्थूलताको उपचार, निद्रा विचलन वा निद्रामा सास रोकिएर हृदयघात गराउने वा रक्तचाप बढाउने लक्षण, सामान्य दुर्बलता, स्वास्थ्यलाभ, कमजोरी वा ओछ्यानमा आराम गर्नेसँग सम्बन्धित उपचारहरू ।	1.3.19	Weight management services and treatment, vitamins and tonics related to the weight reduction programmes including treatment of obesity (including morbid obesity), any treatment related to sleep disorder or sleep apnoea syndrome, general debility, convalescence, run-down condition and rest cure.
१.३.२०	स्वास्थ्योपचार वा स्वास्थ्य स्थितिको प्रमाणपत्र जारी गर्नुपर्ने प्रयोजन वा रोजगार वा भ्रमण वा यस्तै उद्देश्यले गरिने स्वास्थ्य परीक्षण वा जाँचका खर्चहरू ।	1.3.20	Cost incurred for any health check-up or for the purpose of issuance of medical certificates and examinations required for employment or travel or any other such purpose.
१.३.२१	रोग वा चोटपटकको साविक जस्तै पहिचान र उपचारसँग सम्बद्ध वा अप्रासंगिक प्रयोगात्मक, अप्रमाणित वा मापदण्ड बिनाको उपचारका खर्चहरू ।	1.3.21	Experimental, unproven or non-standard treatment which is not consistent with or incidental to the usual diagnosis and treatment of any Illness or Injury.
१.३.२२	आपराधिक क्रियाकलापसँग प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपले सम्बन्धित कुनै पनि विषय ।	1.3.22	Any case directly or indirectly related to criminal acts.
१.३.२३	निवासमै बसेर गरिने कुनै पनि उपचारको खर्च ।	1.3.23	Any expenses arising out of domiciliary treatment
१.३.२४	नेपालबाहेक अन्यत्र गरिएको उपचार ।	1.3.24	Treatment taken within Nepal only.
१.३.२५	चिकित्साकर्मिको परिभाषाका दायरा भन्दा बाहिरको अन्य जुनसुकै व्यक्तिबाट लिएको उपचार सेवा । मेडिकल काउन्सिलले प्रदान गरेको इजाजतपत्र वा दर्ताको दायरा बाहिर गई चिकित्सा कर्मिले गरेको उपचारको दस्तुर वा शुल्क ।	1.3.25	Treatment taken from anyone not falling within the scope of definition of Medical Practitioner. Any treatment charges or fees charged by any Medical Practitioner acting outside the scope of licence or registration granted to him by any medical council.
१.३.२६	बदनियत पूर्वक वा आपराधिक मनसायले वीमितले कानुन उल्लंघन हुने आचरण गर्दा वा त्यसको परिणामबाट निजलाई भएको रोग वा चोटपटक ।	1.3.26	Any Illness or Injury resulting or arising from or occurring during the commission of continuing perpetration of a violation of law by an Insured with any malafide or criminal intent.
१.३.२७	अंगदान गर्ने व्यक्तिको छनोट, उपचारलगायत प्रत्यारोपण शल्यक्रियामा सो दाताबाट अंग हटाउन गरिने शल्यक्रिया ।	1.3.27	Expenses related to donor screening, treatment, including surgery to remove organs from a donor in the case of transplant surgery.
१.३.२८	एलोपेथिक उपचार पद्धति बाहेक अन्य उपचार पद्धति ।	1.3.28	Non- allopathic treatment.
१.३.२९	विशेष रूपमा समावेश भएको बाहेक कुनै पनि भ्रमण वा यातायात खर्च लगायतको एम्बुलेन्स भाडा ।	1.3.29	Any travel or transportation expenses including ambulance charges, unless specifically covered.

१.३.३०	अस्पताल भर्नाको वा सो को परिणाम स्वरूप हुने वा अप्रत्यक्ष नोक्सानी वा खर्चहरू ।	1.3.30	Any consequential or indirect loss or expenses arising out of or related to Hospitalization.
१.३.३१	युद्ध, आक्रमण, विदेशी शत्रूका क्रियाकलाप, दुस्मनी (युद्ध घोषणा भएको होस् वा नहोस्) गृहयुद्ध, हुलदंगा, अशान्ति, विद्रोह क्रान्ति, भद्रअवज्ञा, सरकारको वा सार्वजनिक निकायको स्थानीय अधिकारी वा निजका आदेशमा हुने सैनिक वा शक्ति लिने, जफत, राष्ट्रियकरण वा अधिग्रहण वा हानिबाट वा सोसँग सम्बन्धित प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष कुनै पनि चोटपटक वा विमारी ।	1.3.31	Any Injury or Illness directly or indirectly caused by or arising from or attributable to war, invasion, acts of foreign enemies, hostilities (whether war be declared or not), civil war, commotion, unrest, rebellion, revolution, insurrection, military or usurped power or confiscation or nationalization or requisition of or damage by or under the order of any government or public local authority.
१.३.३२	परमाणु हतियार, सामग्रीहरू वा आणविक विकिरणबाट वा कुनै परमाणु इन्धन वा विकार वा परमाणु इन्धन बाल्दा हुने रेडियो विकिरण वा यसको फलस्वरूप हुने प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रोग वा चोटपटक ।	1.3.32	Any Illness or Injury directly or indirectly caused by or contributed to by nuclear the weapons/materials or contributed to by or arising from ionizing radiation or contamination by radioactivity by any nuclear fuel or from any nuclear waste or from the combustion of nuclear fuel.
१.४	दावी प्रकृया सबै बीमितले यस बीमालेखका सर्त नियमहरू साथसाथै अनुसूचीमा उल्लेख भएका मिति भित्रमा बुझाउनु पर्ने परिपालना गर्नुपर्ने र सम्पन्न गर्नुपर्ने कुराका सर्तहरू कम्पनीले आफ्नो दायित्व स्वीकार गर्नु पूर्वका मानिनेछन् । अर्भ, यस बीमालेख अन्तर्गत दावी गर्न सकिने कुनै रोग वा चोटपटक लाग्दा वा जानकारी हुँदा, कम्पनीले आफ्नो दायित्व स्वीकार गर्नु पूर्वका सर्तहरू पालन गर्नका लागि बीमितले देहायबमोजिम गर्नेछन् :	1.4	CLAIM ADMINISTRATION The fulfillment of the terms and conditions of this Policy (including payment of premium by the due dates mentioned in the Schedule) insofar as they relate to anything to be done or complied with by each Insured shall be conditions precedent to admission of the Company's liability. Further, upon the discovery or happening of any Illness or Injury that may give rise to a Claim under this Policy, then as a condition precedent to the admission of the Company's liability, Insured shall undertake the following:
१.४.१	दावीको कार्यविधि (क) गैर नगदी फर्छ्योटका लागि गैर नगदी वा बेनगदी उपचार सुचिकृत अस्पतालमा मात्र उपलब्ध हुनेछ । यस्तो उपचार प्राप्त गर्न बीमितले देहाय बमोजिम गर्नुपर्नेछ : पूर्वअख्तियारी वा स्वीकृति सुचिकृत अस्पतालमा सेवा वा उपचार लिनु वा औषधोपचार खर्च गर्नुपूर्व बीमितले कम्पनी वा कम्पनीको स्वास्थ्यसेवा प्रदायकलाई सम्पूर्ण विवरण जस्तै बीमालेख नम्बर, बीमितको नाम, बीमालेख धारकसँग बीमितको सम्बन्ध, रोग वा चोटपटकको प्रकृति, चिकित्साकर्मीको नाम र ठेगाना तथा रोग वा चोटपटक वा अस्पतालसँग सान्दर्भिक हुने अन्य कुनै पनि सूचना सहित सम्पर्क गर्नुपर्छ । बीमितले योजना अनुरूप अस्पताल भर्ना गरेको हकमा ४८ घण्टा अगाडि र आर्कस्मिक अवस्थामा २४ घण्टाभित्र पूर्व अख्तियारी वा स्वीकृति माग गर्नुपर्छ । गैर नगदी अस्पताल भर्ना स्वीकृति प्राप्त गर्न यस बीमालेखबाट बीमितलाई प्रदत्त स्वास्थ्य काँडको प्रयोग बीमितले सर्त र नियमको अधीनमा रही गर्नुपर्छ । जुन रोग वा चोटपटकका लागि गैरनगदी अस्पताल भर्ना सुविधा माग गरेको हो त्यस सम्बन्धमा सही र पूर्ण जानकारी प्राप्त गरी विमितको अनुरोध उपर विचार गरी लिखित रूपमा निश्चय गर्नेछ ।	1.4.1	CLAIMS PROCEDURE (A) For Cashless Settlement Cashless treatment is only available at a Network Hospital In order to avail of cashless treatment; the following procedure must be followed by Insured: Pre-authorization Prior to taking treatment and/or incurring Medical Expenses at a Network Hospital, Insured must contact the Company or the Company's Health Service Provider accompanied with full particulars namely, Policy Number, Insured name, Insured relationship with Policy Holder, nature of Illness or Injury, name and address of the Medical Practitioner/Hospital and any other information that may be relevant to the Illness/ Injury/Hospitalization. Insured must request pre-authorization at least 48 hours before a planned Hospitalization and in case of an emergency situation, within 24 hours of Hospitalization. To avail of Cashless Hospitalization facility, Insured are required to produce the health card, as provided to Insured with this Policy, subject to the terms and conditions for usage of the said health card. The Company will consider Insured request after having obtained accurate and complete information for the Illness or Injury for which cashless Hospitalization facility is sought by Insured and the Company will confirm Insured's request in writing.
	(ख) सोधभर्ना फर्छ्योटका लागि (अ) बीमितलाई प्रदत्त बीमालेखमा उल्लेख गरिएको टोल फ्री (निःशुल्क) नम्बरमा बीमितले कम्पनी वा कम्पनीको स्वास्थ्यसेवा प्रदायकलाई फोन गरेर साथै कम्पनीको ठेगानामा लिखित रूपमा देहाय बमोजिमका विवरणहरू सहितको सूचना दिनुपर्नेछ : <ul style="list-style-type: none"> • बीमालेख नम्बर, • बीमितको नाम, • बीमालेख धारकसँग बीमितको सम्बन्ध, • रोग वा चोटपटकको प्रकृति, • उपस्थित चिकित्साकर्मी तथा अस्पतालको नाम र ठेगाना, • रोग वा चोटपटक वा अस्पताल भर्नासँग सान्दर्भिक हुने अन्य कुनै सूचना 		(B) For Reimbursement Settlement i. Insured shall give notice to the Company or the Company's Health Service Provider by calling the toll free number as specified in the Policy provided to Insured and also in writing at the Company's address with particulars as below: <ul style="list-style-type: none"> • Policy number; • Insured Name; • Insured relationship with the Policyholder; • Nature of Illness or Injury; • Name and address of the attending Medical Practitioner and the Hospital; Any other information that may be relevant to the Illness/ Injury/ Hospitalization The above information needs to be provided to the Company or the Company's Health Service Provider immediately and in any event within 10 days of Hospitalization, failing which the Company will have the

माथिको सूचना वा जानकारी कम्पनी वा कम्पनीको स्वास्थ्यसेवा प्रदायकलाई अस्पताल भर्ना भएको १५ दिन भन्दा ढिलो नहुने गरी तुरुन्त प्रदान गर्नुपर्नेछ । यसरी जानकारी प्राप्त नभएमा कम्पनीले दाबीको औचित्य हेरी सो दाबी अस्वीकार्य भएको घोषणा गर्न सक्नेछ ।

(आ) बीमितले चिकित्साकर्मिबाट तुरुन्त परामर्श लिनुपर्नेछ र उसले दिएको निर्देश र सुझावको पालना गर्नुपर्नेछ ।

(इ) बीमित वा बीमितको तर्फबाट दाबी गर्नेले तुरुन्तै वा अन्य कुनै घटनामा अस्पतालबाट बीमित फिर्ता भएको ३० दिन भित्र (अस्पताल भर्नापछिको अवधि समाप्त भएको ३० दिनभित्र) विशेष रूपमा दाबीको कागजातहरू दफामा सूचीकृत कागजातहरू (पुष्टि गर्ने सम्पूर्ण सक्कल कागजातहरू) कम्पनीलाई बुझाउनु पर्नेछ ।

तर, माथिका दुवै अवस्थामा उदाहरणका लागि १.४.१ (क) र (ख) दुवै अवस्थामा :

- नेपालमा भएका सूचीकृत अस्पतालहरूमा मात्र उपचारसेवा लिनुपर्छ,
- बीमितले यस बीमालेखले सोध्न भर्ना हुने दाबीको परिमाणलाई घटाउन उपयुक्त उपाय अपनाउनु पर्छ ।

कम्पनी वा कम्पनीको स्वास्थ्य सेवा प्रदायकले उपयुक्त तथा आवश्यक ठानेमा, कम्पनी वा कम्पनीको स्वास्थ्य सेवा प्रदायकले अनुरोध गरेको अवस्थामा बीमितले कम्पनीले नियुक्त गरेका स्वास्थ्यकर्मिले गर्ने स्वास्थ्य जाँचमा संलग्न हुनु पर्नेछ । यस्तो जाँचको खर्च कम्पनीले बेहोर्नेछ ।

१.४.२

दाबी फछ्छौटका लागि आवश्यक कागजात

दाबीको लागि वा सोको समर्थनका लागि बीमितले देहायअनुसारका कागजात पेस गर्नुपर्नेछ :

- (क) चिकित्साकर्मिले हस्ताक्षर गरेको सही रूपमा भरिएको दाबी फारम,
- (ख) अस्पताल वा चिकित्साकर्मिको सक्कल बिल, रसिद तथा अस्पतालबाट विदा पाएको कार्ड तथा कागजात,
- (ग) सम्बन्धित चिकित्सकले सिफारिस गरे अनुसारका औषधिहरूको औषधिपसलबाट प्राप्त सक्कल बिल,
- (घ) रोगको निदान तथा पहिचानको लागि गरिएका जाँच तथा प्रयोगशाला परीक्षणहरूको सक्कल प्रतिवेदन तथा भुक्तानी रसिदहरू,
- (ङ) अन्तरंग विरामीको रूपमा उपचार गरेको कागजपत्र,
- (च) दुर्घटना नभएको अवस्थामा अस्पताल भर्ना गर्नुपर्ने भनी चिकित्सा कर्मिले लेखिदिएको कागज,
- (छ) दाबी बारे अनुसन्धान गर्न वा दाबीको भुक्तानी गर्नुपर्ने कम्पनीको दायित्वलाई कम्पनी वा स्वास्थ्य सेवा प्रदायकले मागे अनुसारको अन्य कुनै कागजपत्र ।

१.५

बीमालेखमा लागू हुने विशेष सर्तहरू

यहाँ देहाय अनुसार घोषणा तथा सहमति गरिन्छ कि

- (क) बीमालेख धारकको थाहा भएको अन्तिम ठेगानामा कम्पनीले बीमितको ध्यानाकर्षण गर्न कुनै सूचना वा जनाउ पठाएको छ भने सो पत्र गन्तव्यमा पुगेको मानिनेछ ।
- (ख) यस बीमालेख अन्तर्गत बीमितलाई तिर्नुपर्ने कुनै पनि रकम कम्पनीले बीमालेख धारकलाई भुक्तानी गर्नेछ । बीमालेख धारकले बीमितलाई भुक्तानी दिन ढिला गरेमा वा असमर्थ भएमा त्यसबाट सिर्जना हुने कुनै दायित्वप्रति कम्पनी जवाफदेह हुनेछैन । तर, बीमित वा अस्पताल वा बीमितको निमित्त अन्य कुनै व्यक्तिलाई दाबीको रकम सोभै भुक्तानी दिने सर्वाधिकार कम्पनीलाई रहनेछ । बीमालेख धारक बीमित वा अस्पताल वा बीमितको तर्फबाट दाबी गर्ने जुनसुकै

right to treat the Claim as inadmissible, as the Company may deem fit at its sole discretion.

ii. Insured must immediately consult a Medical Practitioner and follow the advice and treatment that he recommends.

iii. Insured or someone claiming on Insured's behalf must promptly and in any event within 30 days of Insured's discharge from a Hospital (for post-hospitalization expenses, within 30 days from the completion of post-hospitalization period) deliver to the Company the documentation (written details of the quantum of any claim along with all original supporting documentation) as more particularly listed in CLAIM DOCUMENTS section. However, in both the above cases i.e. 1.4.1 (A) & (B):

- Treatment should be availed in network hospitals of Nepal only.
- Insured must take reasonable steps or measure to minimize the quantum of any Claim that may be covered under the Policy

If so requested by the Company or the Company's Health Service Provider, Insured will have to undergo a medical examination by the Company nominated Medical Practitioner, as and when the Company or its Health Service Provider considers reasonable and necessary. The cost of such examination will be borne by the Company.

1.4.2

CLAIMS DOCUMENTS

Insured shall be required to furnish the following documents for or in support of a Claim:

- Duly completed Claim form signed by the Medical Practitioner
- Original bills, receipts and discharge certificate/card from the Hospital/Medical Practitioner
- Original bills from chemists supported by proper prescription.
- Original investigation test reports and payment receipts.
- Indoor case papers
- Medical Practitioner's referral letter advising Hospitalization in non-Accident cases.
- Any other document as required by the Company or Health Service Provider to investigate the Claim or the Company's obligation to make payment for it.

1.5

SPECIAL CONDITIONS APPLICABLE TO THE POLICY

It is hereby declared and agreed that:

- Any notice or declaration for Insured's attention shall be deemed served if sent by the Company to the Policyholder at his/her latest known address
- Any payment due to Insured under this Policy shall be paid to the Policyholder by the Company. The Company shall not be responsible for any liability arising out of the Policyholder's delay or default in making payment to Insured. However, the Company also reserves its right to pay the Claim directly to Insured or to the Hospital or to someone on Insured's behalf. The receipt by the Policyholder /Insured or Hospital or someone claiming on Insured's behalf shall be considered as a complete discharge of the Company's liability against any Claim under the Policy.

	व्यक्तिले भुक्तानी लिएमा यस बीमालेख अनुसार कम्पनीको दायित्व समाप्त भएको मानिनेछ ।		c) The Company shall have no liability under this Policy, once the Sum Insured, as stated in the Schedule, is exhausted by Insured.
	(ग) अनुसूची वा तालिकामा उल्लेख भएको रकम सकिना साथै यस बीमालेख अनुसारको कम्पनीसँग कुनै दायित्व बाँकी रहनेछैन ।		
१.६	शर्तहरू	1.6	GENERAL TERMS AND CONDITIONS
१.६.१	निर्विवादता र खुलासा गर्नुपर्ने कर्तव्य असत्य वा गलत बयान, मिथ्याकथन, प्रस्ताव फारममा कुनै पनि विवरण गलत वर्णन गर्नु वा खुलासा नगर्नु, व्यक्तिगत बयान, घोषणा र सम्बन्धित कागजातहरू वा अन्य महत्वपूर्ण सूचना रोक्का गर्नु वा दावी कपटपूर्ण हुनु वा यस बीमालेख अन्तर्गतको कुनै पनि लाभ प्राप्त गर्न बीमित वा बीमितको तर्फबाट भूमिका खेल्ने व्यक्तिले जालसाजी उपाय वा साधन प्रयोग गरेमा यो बीमालेख रद्द हुनेछ र कुनै पनि लाभ भुक्तानी हुने छैन ।	1.6.1	Incontestability and Duty of Disclosure The Policy shall be null and void and no benefit shall be payable in the event of untrue or incorrect statements, misrepresentation, mis-description or on non-disclosure in any material particular in the proposal form, personal statement, declaration and connected documents, or any material information having been withheld, or a Claim being fraudulent or any fraudulent means or devices being used by Insured or any one acting on Insured's behalf to obtain any benefit under this Policy.
१.६.२	उचित स्याहार दावीलाई बढावा दिने कुनै पनि चोटपटक वा विरामका विरुद्ध बीमितले आफ्नो हित रक्षार्थ सबै उचित कदम चाल्नुपर्नेछ ।	1.6.2	Reasonable Care Insured shall take all reasonable steps to safeguard Insured's interests against any Injury or Illness that may give rise to the Claim.
१.६.३	बीमालेखका शर्तहरूको पालन तथा अनुसरण बीमितले पालन वा सम्पादन गर्नुपर्ने कुनै पनि कार्यसँग सम्बन्धित अवस्थामा यस बीमालेखका शर्त तथा नियम र बन्देजहरूको अनुसरण र परिपालना गरेमा मात्र यस बीमालेख अन्तर्गत कम्पनीले दावी भुक्तानी गर्नेछ ।	1.6.3	Observance of Terms and Conditions The due observance and fulfillment of the terms, conditions and endorsement of this Policy in so far as they relate to anything to be done or complied with by Insured, shall be a condition precedent to any of the Company's liability to make any payment under this Policy.
१.६.४	महत्वपूर्ण परिवर्तन जोखिममा कुनै पनि महत्वपूर्ण परिवर्तन भएको अवस्थामा बीमितले कम्पनीलाई तुरुन्त खबर गर्नुपर्नेछ र कम्पनीले सोही बमोजिम आवश्यक भएमा बीमाको दायरा वा बीमाशुल्कमा परिवर्तन गर्न सक्नेछ ।	1.6.4	Material Change Insured shall immediately notify the Company in writing of any material change in the risk and The Company may, adjust the scope of cover and / or premium, if necessary, accordingly.
१.६.५	अभिलेख राख्नु पर्ने दायित्व बीमितले सबै सान्दर्भिक स्वास्थ्य विवरणहरू समावेश भएको दुरुस्त अभिलेख राख्नु पर्नेछ र कम्पनीलाई यस्तो अभिलेख निरीक्षण गर्न दिनु पर्नेछ । दावीका सम्बन्धमा उचित समयसीमा र बीमालेखमा उल्लिखित समयसीमा भित्र कम्पनीलाई आवश्यक हुन सक्ने त्यस्तो जानकारी बीमितले उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।	1.6.5	Records to be maintained Insured shall keep an accurate record containing all relevant medical records and shall allow the Company to inspect such records. Insured shall furnish such information as the Company may require in relation to the Claim within reasonable time limit and within the time limit specified in the Policy.
१.६.६	परिणामजन्य सूचना नहुने कम्पनीले पछिको लागि कुनै पनि बीमाशुल्क स्वीकार गरेको अवस्थामा बाहेक कम्पनीको कुनै पनि अधिकारीलाई भएको वा रहेको बीमितसँग सम्बन्धित ज्ञान वा कुनै पनि परिस्थितिको जानकारी वा अवस्थाले कम्पनीलाई सूचित गराएको बुझिने छैन वा बन्धनमा पर्ने वा पूर्वाग्रही रूपमा असर पार्न सक्ने छैन ।	1.6.6	No Construction Notice Any knowledge or information of any circumstances or condition in Insured's connection in possession of any of the Company's officials shall not be the notice to or be held to bind or prejudicially affect the Company notwithstanding subsequent acceptance of any premium.
१.६.७	शुल्क आदिको सूचना यस बीमालेखसँग सम्बन्धित गृही, शुल्क, धितो, कार्य वा अन्य कारोबारका बारेमा कम्पनीले सरोकार राख्नु वा प्रभावित हुनु आवश्यक हुने छैन । तर बीमालेख अन्तर्गत कम्पनीले बीमित वा बीमितको कानुनी प्रतिनिधिलाई क्षतिपूर्ति भुक्तानी गरेमा सबै अवस्थाहरूमा कम्पनीले आफ्नो दायित्वबाट छुटकारा पाएको मानिनेछ ।	1.6.7	Notice of Charge etc. The Company shall not be bound to take notice or be affected by any notice of any trust, charge, lien, assignment or other dealing with or relating to this Policy, but the payment by the Company to Insured or Insured's legal representative of any compensation or benefit under the Policy shall in all cases be an effectual discharge to the Company.
१.६.८	अनुसूचीको दोस्रो भाग र बीमालेखका शर्तहरू यहाँ र अनुसूचीको दोस्रो भागमा समाविष्ट शर्त तथा नियमहरू यस बीमालेखका अंग हुनेछन् र यसमा विशेष रूपले समावेश गरिएका मानिनेछन् । तर अनुसूचीको दोस्रो भागमा समावेश भएको बीमाको दायरासँग सम्बन्धित कुनै शर्त र नियम र यस बीमालेखका शर्त र नियम एक आपसमा बाझिएमा यहाँ उल्लिखित शर्त तथा नियम र दोस्रो भागमा उल्लिखित शर्त तथा नियमको दायरासँग आवश्यक हेरफेरसहित लागू हुने मानिनेछ । त्यस्तो आपसी बाझिएको कुरालाई साम्य गर्ने अवस्था	1.6.8	Overriding effect of Part II of the Schedule The terms and conditions contained herein and in Part II of the Schedule shall be deemed to form part of the Policy and shall be read as if they are specifically incorporated herein; however in case of any inconsistency of any term and condition with the scope of cover contained in Part II of the Schedule, then the term(s) and condition(s) contained herein shall be read mutatis mutandis with the scope of cover/terms and conditions contained in Part II of the Schedule and shall be deemed to be modified accordingly or superseded in case of inconsistency being irreconcilable.

<p>नभएमा बीमालेखका उक्त सर्त तथा नियम प्रतिस्थापित भएको मानिनेछ ।</p> <p>१.६.९ नोक्सान हुँदा बीमितको कर्तव्य कुनै पनि नोक्सानी भएमा, बीमालेखअन्तर्गतको दायरा भित्र बीमितले देहाय बमोजिम गर्नु पर्नेछ : (क) बीमालेखको दोस्रो भागको दाबीको कार्यविधि मा व्यवस्था भएअनुसार तुरुन्त दाबी फारम बुझाउनु पर्नेछ । (ख) बीमालेख अन्तर्गत दाबी स्वीकार्य हुने वा नहुने भनी निर्णय गर्नलाई कम्पनी वा सोको प्रतिनिधिले निजको कर्तव्य निर्वाह गर्दा उचित कदम चाल्नका लाग सहयोग गर्नुपर्नेछ । बीमितले यस दफामा भएका व्यवस्था वा यहाँ उल्लेखित अन्य दफा वा बीमालेखको कुनै पनि कागजातहरूमा उल्लेख गरिएका कुनै दफाका रूपमा बीमालेख अनुसार बीमितका दायित्व पूरा नगरेमा, बीमित यस बीमालेख अन्तर्गत पाउने लाभहरूबाट बन्चित हुनेछ ।</p> <p>१.६.१० प्रत्याशन कम्पनीलाई आवश्यक भएमा वा बीमितले कम्पनीबाट दाबी पाउनु अघि वा पछि यस बीमालेख अनुसार बीमित वा अन्य दावेदारले कम्पनीलाई कुनै पनि खर्च नगराई कम्पनीको अधिकार वा कानुनी वा अन्य क्षतिपूर्ति छुटकारा अन्य पक्षहरूबाट दिलाउनका लागि बीमितले आवश्यक सबै कार्य गर्नुपर्छ । यस बीमालेखअनुसार कम्पनीले कुनै भुक्तानी दिएमा वा दाबी वा नोक्सानी कम गरेमा सो कुरा अन्य पक्षबाट कम्पनीले पाउनुपर्छ वा सो को अधिकार कम्पनीमा प्रत्यार्पण गर्नुपर्छ ।</p> <p>१.६.११ योगदान यस बीमालेखअनुसार कुनै दाबी परेमा र सोही समयमा अर्को कुनै बीमाले (वा यो बीमालेख अस्तित्वमा भएकै कारणले मात्र) सो दाबीलाई पूर्ण वा आंशिक रूपमा भुक्तानी दिने भएमा कम्पनी आफ्नो तुलनात्मक अनुपात भन्दा बढी तिर्न वा योगदान गर्न जिम्मेवार हुने छैन ।</p> <p>१.६.१२ कपटपूर्ण दाबी कुनै पनि दाबी कुनै हिसाबले जालसाज पूर्ण वा सोको समर्थनमा कुनै गलत बयान घोषणा वा प्रयोग गरिएमा वा बीमालेखअनुसार कुनै लाभ प्राप्त गर्न बीमित वा बीमितको तर्फबाट भूमिका खेल्ने जोक्सैले कपटपूर्ण तरिका वा साधन प्रयोग गरेमा वा दाबी परी सो अस्वीकृत भई अस्वीकृत भएको १२ महिनाभित्र कुनै उजुरी वा अदालती कारबाई वा मुद्दा नपरेमा यस बीमालेखका सम्पूर्ण लाभहरू जफत हुनेछन् ।</p> <p>१.६.१३ खारेजी (क) बीमितको थाहा भएको अन्तिम ठेगानामा हुलाकबाट १५ दिने पत्र रजिस्टर्ड गरी बीमितलाई पठाई यो बीमालेख कम्पनीले खारेज गर्न सक्नेछ र समाप्त भइनसकेको अवधिको बीमाशुल्क कम्पनीले दिन गन्तिको आधारमा बीमितलाई फिर्ता दिनेछ । (ख) बीमितले कम्पनीलाई १५ दिने लिखित सूचना पठाई यो बीमालेख खारेज गर्न सक्नेछ । यस्तो अवस्थामा बीमितको तर्फबाट कुनै दाबी नभएको अवस्थामा कम्पनीले छोटो अवधिको दरमा देहाय बमोजिमको बीमाशुल्क फिर्ता गर्नेछ : बीमाशुल्क फिर्ताको दर > एक महिनासम्म, वार्षिक दरको ७५ प्रतिशत > तीन महिनासम्म, वार्षिक दरको ५० प्रतिशत > छ महिनासम्म, वार्षिक दरको २५ प्रतिशत > छ महिना नाघेमा शून्य ।</p> <p>१.६.१४ दाबीको उद्गम र दाबी भुक्तानी गर्ने मुद्दा अनुसूचीमा स्पष्ट रूपमा उल्लेख गरिएको बाहेक स्वास्थ्य समस्या वा उपचार प्रकृया नेपालमा उत्पन्न नभएको</p>	<p>1.6.9 Insured's duties on occurrence of loss On the occurrence of any loss, within the scope of cover under the Policy Insured shall: (i) Forthwith file/submit a Claim Form in accordance with 'Claim Procedure' Clause as provided in Part II of the Policy. (ii) Assist and not hinder or prevent the Company or any of its representatives from taking any reasonable steps in pursuance of their duties for ascertaining the admissibility of the Claim under the Policy. If Insured do not comply with the provisions of this Clause or other obligations cast upon Insured under this Policy, in terms of the other clauses referred to herein or in terms of the other clauses in any of the Policy documents, all benefits under the Policy shall be forfeited, at the Company's option.</p> <p>1.6.10 Subrogation Insured and any claimant under this Policy shall at no cost or expense to the Company do whatever is necessary to enable the Company to enforce any rights and remedies or obtain relief or indemnity from other parties to which the Company would become entitled or subrogated upon the Company paying for or making good any Claim or loss under this Policy whether such acts and things shall be or become necessary or required by the Company or otherwise before or after Insured's indemnification by the Company.</p> <p>1.6.11 Contribution If at the time when any Claim arises under this Policy there is any other insurance which covers (or would but for the existence of this Policy), the same claim (in whole or in part), then the Company shall not be liable to pay or contribute more than its rateable proportion of any Claim.</p> <p>1.6.12 Fraudulent Claims If any Claim is in any respect fraudulent, or if any false statement, or declaration is made or used in support thereof, or if any fraudulent means or devices are the used by Insured or anyone acting on Insured's behalf to obtain any benefit under this Policy, or if a Claim is made and rejected and no court action or suit is commenced within twelve months after such rejection or, in case of arbitration taking place as provided therein, within twelve (12) calendar months after the Arbitrator or Arbitrators have made their award, all benefits under this Policy shall be forfeited.</p> <p>1.6.13 Cancellation / Termination (a) The Company may cancel this Policy by sending 15 days written notice by registered post to Insured's last Known address, and then the Company shall refund a pro-rata premium for the unexpired Policy Period. (b) Insured may cancel this Policy by giving the Company 15 days written notice for the cancellation of the Policy by registered post, and then the Company shall refund premium on short term rates for the unexpired Policy Period as per the rates detailed below, provided no claim has arisen on Insured's behalf under the current Policy: PERIOD ON RISK RATE OF PREMIUM REFUND Up to 1 month 75% of annual rate Up to 3 months 50% of annual rate Up to 6 months 25% of annual rate Exceeding six months NIL</p> <p>1.6.14 Cause of Action / Currency of Payments No Claims shall be payable under this Policy unless the cause of action arises in Nepal, unless otherwise specifically</p>
--	--

	अवस्थमा यस बीमालेख अन्तर्गत कुनै पनि दावीको भुक्तानी हुनेछैन । नेपालमा भुक्तानी गर्नुपर्ने सबै दावीहरू नेपाली मुद्रामा मात्र हुनेछ ।	provided in Schedule. All claims payable in Nepal shall be in Nepali rupees only.
१.६.१५	बीमालेख सम्बन्धी विवाद यहाँ उल्लेख भएका सर्त, नियम, सीमा वा अपवर्जनको व्याख्या गर्दा कुनै विवाद भएमा नेपालको कानून अनुसार निरूपण वा व्याख्या हुनेछ । साथै, यहाँ हुन सक्ने कुनै विषयको विवाद निरूपण वा मुद्दा हेर्ने पूरा अधिकार नेपालका सक्षम अदालतलाई मात्र हुनेछ । सो विषयमा कानून वा त्यसको अदालतको रीत पूरा गरेर मात्र मुद्दाको कारबाई किनारा हुनेछ ।	1.6.15 Policy Disputes Any dispute concerning the interpretation of the terms, conditions, limitations and/or exclusions contained herein is understood and agreed by both Insured and the Company to be adjudicated or interpreted in accordance with the Nepali Laws and only competent Courts of Nepal shall have the exclusive jurisdiction to try all or any matters arising hereunder. The matter shall be determined or adjudicated in accordance with the law and practice of such Court.
१.६.१६	नवीकरणको पत्र नवीकरण बीमाशुल्क तिर्न बाँकी छ भनी कम्पनीले बीमितलाई नवीकरणका लागि पत्र वा सूचना पठाउन कम्पनी बाध्य हुने छैन । प्रत्येक नवीकरण बीमाशुल्क (जुन यस बीमालेख अन्तर्गत तिर्नु पर्ने र कम्पनीद्वारा स्वीकार गरिने छ) यो समझदारीमा तिरिने र स्वीकार गरिने छ कि बीमितको स्वास्थ्य स्थितिमा प्रस्ताव फारम वा स्वास्थ्य घोषणामा उल्लेख भएको भन्दा फरक हुने छैन र बीमितको जानकारीमा यस बीमालेखमा समावेश गरिएका लाभहरूको सन्दर्भमा जोखिममा कुनै बृद्धि भएको छैन । जोखिममा हुने कुनै पनि परिवर्तनको जानकारी बीमितले कम्पनीलाई दिनू पर्नेछ । यस बीमालेखमा उल्लेखित वा अन्यथा कारणबाट कम्पनीलाई नवीकरणको बीमाशुल्क वा अन्य सर्तहरूमा कुनै पनि अतिरिक्त सर्त लगाउने वा कम गर्ने कम्पनीको अधिकारलाई असर गर्ने छैन ।	1.6.16 Renewal Notice The Company shall not be bound to give notice that the renewal premium is due. Every renewal premium (which shall be paid and accepted in respect of this Policy) shall be so paid and accepted upon the distinct understanding that no alteration has taken place in the facts contained in the proposal or declaration herein before mentioned and that nothing is known to Insured that may result to enhance the Company's risk under the guarantee hereby given. Any change in the risk will be intimated by Insured to the Company. Nothing herein or otherwise shall affect the Company's right to impose any additional terms and conditions on renewal or restrict any renewal terms as to premium or otherwise.
१.६.१७	दावी परेको अवस्थामा बीमाशुल्कमा गरिने बृद्धि बीमालेख अन्तर्गत दावी पर्न आएमा, नवीकरणको समयमा बीमाशुल्कमा बृद्धि गर्न सकिनेछ । सूचनाहरू: यस बीमालेखअनुसार प्रदान गरिने कुनै पनि सूचना, आदेश वा निर्देशन लिखित रूपमा हुनेछ र व्यक्ति, हुलाक, इमेल वा फ्याक्समार्फत प्रेषित गरिनेछ : बीमितको हकमा : अनुसूचीमा उल्लेख भएअनुसार कम्पनीको हकमा : शिखर इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड सूचना वा निर्देशन प्रेषित गरेको ७ दिनपछि प्राप्त भएको भन्ने मानिनेछ, र व्यक्ति फ्याक्स वा इमेलबाट प्रेषित सूचना वा निर्देशन तुरुन्तै प्राप्त गरेको बुझिनेछ ।	1.6.17 Loading in case of Claim In case of a Claim under the policy, the renewal premium may be loaded. Notices: Any notice, direction or instruction given under this Policy shall be in writing and delivered by hand, post, email or facsimile to: In Insured case, at the address specified in Schedule. In the Company's case: Shikhar Insurance Company Ltd Notice and instructions will be deemed served 7 days after posting or immediately upon receipt in the case of hand delivery, facsimile or e-mail.
१.६.१८	ग्राहक सेवा कुनै समयमा बीमितलाई स्पष्टीकरण वा मद्दत चाहिएमा बीमितले कम्पनीको ठेगानामा कार्यालय समय भित्र सम्पर्क राख्न सक्नेछन् ।	1.6.18 Customer Service If at any time Insured require any clarification or assistance, Insured may contact the Company's offices at the address specified, during normal business hours.