



हिमालयन जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.

प्रधान कार्यालय: थापागाउँ, जि.पि.ओ.बक्स १४८, काठमाण्डौ, नेपाल ।
फोन नं. ५२४५०९०, फ्याक्स: ५२४५०९९, ईमेल: ktm@hgi.com.np

व्यक्तिगत/सामूहिक दुर्घटना बीमालेख

यस बीमालेखमा उल्लेख भएको व्यवस्था बमोजिम बीमा गर्नको लागि बीमित वा बीमितको तर्फबाट बीमालेख धारकले पूरा बीमाशुल्क भुक्तानी गरेको हुनाले बीमक तथा बीमित बीचको द्विपक्षीय बीमा करारको रूपमा हिमालयन जनरल इन्स्योरेन्स कं. लि.ले यो बीमालेख जारी गरेको छ ।

परिच्छेद -१

प्रारम्भिक

१. बीमालेखको नाम र प्रारम्भ: (१) यो बीमालेखको नाम “दुर्घटना बीमालेख” रहेको छ ।

(२) यो बीमालेख बीमित वा बीमालेख धारकले बीमाशुल्क भुक्तानी गरेपश्चात प्रारम्भ हुनेछ ।

२. परिभाषा: विषय वा प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस बीमालेखमा,

- (क) “अपवाद” भन्नाले बीमालेखले रक्षावरण नगर्ने जोखिम वा बीमालेखले क्षति प्रदान नगर्ने वा नसमेट्ने अवस्था सम्झनु पर्छ ।
- (ख) “आनुसाङ्गिक क्षति” भन्नाले बीमा गरिएको जोखिमको कारणले हुने अप्रत्यक्ष (कन्सिक्वेन्सियल) वा एउटा घटनाको परिणामस्वरूप हुने अप्रत्यक्ष क्षति सम्झनु पर्छ ।
- (ग) “जोखिम” भन्नाले कुनै घटना घट्ने वा नघट्ने अनिश्चित अवस्था सम्झनु पर्छ ।
- (घ) “तालिका” भन्नाले बीमा गरिएको बीमाङ्क, बीमाशुल्क लगायत बीमालेख जारी गर्न आवश्यक पर्ने विवरणहरू उल्लेख भएको बीमालेखको अङ्गको रूपमा रहने तालिका सम्झनु पर्छ ।
- (ङ) “दावी” भन्नाले क्षतिबापत बीमित वा बीमालेख धारकद्वारा माग गरिएको क्षतिपूर्ति रकम सम्झनु पर्छ ।
- (च) “दुर्घटना” भन्नाले बाहिरी आँखाले स्पष्ट देख्न सकिने र सांघातिक माध्यमबाट हुने आकस्मिक र अप्रत्याशित घटना सम्झनु पर्छ ।
- (छ) “निर्देशिका” भन्नाले दुर्घटना बीमा सम्बन्धी निर्देशिका, २०७८ सम्झनु पर्छ ।
- (ज) “वस्तुगत तथ्य” भन्नाले बीमा गरिएको व्यक्तिको जोखिम बढाउन वा घटाउन सक्ने महत्वपूर्ण तथ्य सम्झनु पर्छ ।
- (झ) “बीमक” भन्नाले यो बीमालेख जारी गर्ने बीमा कम्पनी 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 ।
- (ट) “बीमाङ्क” भन्नाले क्षति बापत बीमकले प्रदान गर्ने तालिकामा उल्लेख गरिए अनुसारको कुल बीमा रकम सम्झनु पर्छ ।
- (प) “बीमालेख” भन्नाले बीमकले जारी गर्ने दुर्घटना बीमालेख, बीमालेखको तालिका तथा सम्पुष्टी तथा बीमालेखको संशोधनको तालिकालाई एकमुष्ट रूपमा सम्झनु पर्छ ।
- (फ) “बीमाशुल्क” भन्नाले बीमा गरे बापत बीमित वा बीमालेख धारकले बीमकलाई बुझाउनु पर्ने रकम सम्झनु पर्छ ।
- (ब) “बीमित” भन्नाले बीमालेख अनुसार बीमा गरिएको व्यक्ति सम्झनु पर्छ ।
- (भ) “बीमालेख धारक” भन्नाले बीमालेख धारण गर्ने व्यक्ति वा संस्था सम्झनु पर्छ ।
- (म) “मूलभूत विवरण” भन्नाले बीमा गरिएको व्यक्तिको रहेको जोखिम तथा त्यस्तो जोखिमको मात्रा विश्लेषण गरी बीमाशुल्क निर्धारण गर्न र बीमा प्रस्ताव स्वीकार गर्ने वा नगर्ने निर्णयमा सघाउ पुर्याउन आवश्यक पर्ने महत्वपूर्ण विवरण सम्झनु पर्छ ।
- (य) “रक्षावरण” भन्नाले क्षतिको क्षतिपूर्ति प्रदान गर्नको लागि मञ्जुर गरेको अवस्था सम्झनु पर्छ ।
- (ल) “समानुपातिक दर” भन्नाले एक वर्षको लागि लाग्ने बीमादरको अनुपातमा तोकिएको निश्चित अवधिका लागि लाग्ने बीमादर सम्झनु पर्छ ।

- (ळ) “स्थायी पूर्ण अशक्तता” भन्नाले बीमित आय वा मुनाफा आर्जन गर्न वा कमाई गर्ने कुनै पनि पेशा वा व्यवसाय गर्न सधैंका लागि असमर्थ भएको अवस्था सम्झनु पर्छ र भविष्यमा निको हुने वा नहुने यकिन गर्न नसकिने अवस्थामा दुर्घटना घटेको मितिदेखि तीनसय पैंसठ्ठी दिनसम्म बीमित स्थायी पूर्ण अशक्त भएमा निज सधैंका लागि स्थायी पूर्ण अशक्त भएको मानिनेछ ।
- (व) “सम्पुष्टी” भन्नाले बीमित वा बीमालेख धारकको अनुरोधमा बीमालेखमा उपलब्ध भएको जोखिमको अतिरिक्त जोखिम थप गर्नको लागि बीमकसँग गरिएको पूरक करार सम्झनु पर्छ ।
- (श) “हुलदंगा तथा आतंकवाद जोखिम समूह” भन्नाले हुलदंगा, हडताल, रिसइवीपूर्ण कार्य, आतंकवादी कार्य, प्रतिघात जस्ता कार्यहरू सम्झनु पर्दछ ।
- (ष) “क्षति” भन्नाले कुनै घटना भै हुने क्षति हुनु, हानि नोक्सानी हुनु, विग्रनु वा नास हुनु भन्ने सम्झनु पर्छ ।
- (स) “क्षतिपूर्ति” भन्नाले बीमालेखमा उल्लेख भए अनुरूप बीमकले बीमितलाई प्रदान गर्ने दावी बापतको रकम सम्झनु पर्छ ।
- (ह) “स्थायी पूर्ण अशक्तता” भन्नाले बीमित कुनै पनि व्यवसाय वा पेशा गरी आय आर्जन गर्न लागि सधैंको लागि असमर्थ भएको अवस्था सम्झनु पर्छ ।
- (क्ष) “अन्य कुनै अड्ग भड्ग” भन्नाले कुनैअड्गमा दुर्घटनाबाट चोटपटक लागी सो चोटपटक लागेको अड्गको विषयमा विशेषज्ञ चिकित्सकद्वारा प्रमाणित गरिएको पूर्ण हास वा पूर्ण स्थायी क्षतिलाई सम्झनु पर्छ ।
- (त्र) “अस्थायी पूर्ण अशक्तता” भन्नाले बीमित आय वा मुनाफा आर्जन गर्ने कुनै पनि व्यवसाय वा पेशा गर्न केही समयको लागि पूर्ण रूपले असमर्थ भएको अवस्था सम्झनु पर्छ ।
- (ज्ञ) “औषधोपचार खर्च” भन्नाले दुर्घटनाबाट लागेको घाउ, चोटको लागि आवश्यक उपचार, उपचार सामग्री वा उपचार सेवाको लागि भुक्तानी गरिएको वास्तविक खर्च रकम सम्झनु पर्छ र सो खर्च रकम सम्बन्धित ठाँउ अनुसारको उपचार, उपचार सामग्री वा उपचार सेवाको प्रचलित दरभन्दा बढी हुने छैन ।
- (ज्ञ१) “शारीरिक रूपले काम नलाग्ने” भन्नाले दुर्घटनाबाट चोटपटक लागेको अड्गको सम्बन्धमा उक्त विषयमा विशेषज्ञता हासिल गरेको इजाजतपत्र प्राप्त चिकित्सकबाट प्रमाणित गरिएको उपयोग वा सहउपयोगको पूर्ण हास वा पूर्ण स्थायी क्षतिलाई सम्झनु पर्छ र भविष्यमा निको हुने वा नहुने यकिन गर्न नसकिने अवस्थामा दुर्घटना घटेको मितिदेखि तीनसय पैंसठ्ठी दिनसम्म बीमितको अड्ग काम नलाग्ने उक्त अड्ग सधैंका लागि काम नलाग्ने वा अड्ग-भड्ग भएको मानिनेछ ।

परिच्छेद-२

रक्षावरण

३. दुर्घटनाको कारणले भएको मृत्यु: यस बीमालेख अन्तर्गत दुर्घटनाको प्रत्यक्ष कारणबाट दुर्घटना भएको एकसय त्रियासी दिन भित्र बीमितको मृत्यु भएमा क्षतिपूर्ति स्वरूप बीमकले शतप्रतिशत बीमाङ्क प्रदान गर्नेछ ।
४. पार्थिव शरिर व्यवस्थापन तथा किरिया खर्च: दफा ३ अनुसार बीमितको मृत्यु भएको खण्डमा बीमितको पार्थिव शरिरको परिवहन तथा व्यवस्थापन गर्न दश हजार रूपैयाँ बराबरको रकम प्रदान गर्नेछ ।
- स्पष्टिकरण: यस दफाको प्रयोजनको लागि बीमकले कुनै बिल, भरपाई माग गर्ने छैन ।
५. काज किरिया खर्च: दुर्घटनाबाट बीमितको मृत्यु भएमा बीमकले बीमाङ्कको अतिरिक्त थप हुनेगरी बीमाङ्कको १० प्रतिशत वा पचास हजार रूपैयाँमध्ये जुन कम हुन्छ सोही बराबरको रकम प्रदान गर्नेछ ।
- स्पष्टिकरण: यस दफाको प्रयोजनको लागि बीमकले कुनै बिल भरपाई माग गर्ने छैन ।
६. स्थायी पूर्ण अशक्तता: (१) बीमा गरिएको अवधिभित्र भएको दुर्घटनाको कारणले दुर्घटनाको मितिबाट तीनसय पैंसठ्ठी दिन भित्र बीमित स्थायी पूर्ण असशक्त भएमा बीमकले देहाय बमोजिमको क्षतिपूर्ति प्रदान गर्नेछ:

विवरण	शोधभर्ना
(क) स्पाइनल इन्जुरीको कारण पुनः ठीक नहुने गरी रिढको हड्डी काम नलाग्ने भएमा	बीमाङ्कको शत प्रतिशत
(ख) कुनै एउटा हातको नाडी देखि माथि पूरै हात काम नलाग्ने भएमा	

(ग) कुनै एउटा खुट्टाको गोलीगाँठो देखि माथि पूरै खुट्टा काम नलाग्ने भएमा	
(घ) दुवै आँखा पुनः दृष्टि फर्कन नसक्ने गरी काम नलाग्ने भएमा	
(ङ) पुनः श्रवणशक्ति नफर्कने गरी दुवै कान नसुन्ने भएमा	
(च) पुनः बोली नफर्कने गरी बोल्ने बोल्न नसक्ने भएमा	
(छ) एउटा आँखा पुनः दृष्टि फर्कन नसक्ने गरी काम नलाग्ने भएमा	बीमाङ्कको पचास प्रतिशत
(ज) पुनः श्रवणशक्ति नफर्कने गरी एउटा कान नसुन्ने भएमा	

(२) यस दफाको प्रयोजनको लागि,

(क) “हात” भन्नाले नाडिदेखि माथिको पूरा हात र खुट्टा भन्नाले गोलीगाँठोभन्दा माथिको पूरा खुट्टा सम्झनु पर्छ ।

(ख) “काम नलाग्ने” भन्नाले हातको नाडी भन्दा माथि वा खुट्टाको गोलीगाँठो भन्दा माथिको भाग छुट्टिनु वा शारीरिक रूपले सँधैका लागि काम नलाग्ने सम्झनु पर्छ ।

७. **स्थायी आंशिक अशक्तता:** बीमा गरिएको अवधि भित्र भएको दुर्घटनाको कारणले दुर्घटनाको मितिबाट तीनसय पैसट्टी दिन भित्र बीमित स्थायी आंशिक अशक्त भएमा बीमकले देहाय बमोजिमको क्षतिपूर्ति प्रदान गर्नेछः

विवरण	शोधभर्ना
(क) कुनै एउटा हातको कुहिनो देखि माथि काँधको जोर्नी सम्मको भाग काम नलाग्ने भएमा	बीमाङ्कको पचास प्रतिशत
(ख) कुनै एउटा हातको कुहिनो देखि तल पूरै भाग काम नलाग्ने भएमा	
(ग) कुनै एउटा हातको नाडी देखि तल पूरै भाग काम नलाग्ने भएमा	
(घ) कुनै एउटा खुट्टाको घुँडा देखि माथि जाँघ सम्मको भाग काम नलाग्ने भएमा	
(ङ) कुनै एउटा खुट्टाको घुँडा देखि तल पूरै भाग काम नलाग्ने भएमा	
(च) कुनै एउटा खुट्टाको गोलीगाँठो देखि तल पूरै भाग काम नलाग्ने भएमा	
(छ) कुनै एउटा बुढी औँला वा चोरी औँला काम नलाग्ने भएमा	बीमाङ्कको बीस प्रतिशत
(ज) दुर्घटनाको कारणले स्मरणशक्ति हराएमा	
(झ) हात वा खुट्टाको अन्य कुनै औँला काम नलाग्ने भएमा	बीमाङ्कको दश प्रतिशत
(ञ) अन्य कुनै अंगमा क्षति भएमा	समानुपातिक

८. **अस्थायी पूर्ण अशक्तता:** दुर्घटनाको कारणबाट बीमित अस्थायी पूर्ण अशक्त भई आफ्नो पेशा व्यवसाय गर्न पूर्ण रूपमा असक्षम भएमा बीमाङ्कको सीमाभित्र रहने गरी छव्वीस हप्तासम्म बीमकले प्रतिमहिना बीमाङ्कको पाँच प्रतिशत वा मासिक बीसहजार रूपैयाँ मध्ये जुन कम हुन आउँछ सोही बराबरको रकम उपलब्ध गराउनेछ ।

९. **औषधी उपचार:** (१) दुर्घटनाको कारणबाट बीमितलाई औषधी उपचार गर्दा खर्च भएमा बीमकले बीमाङ्कको अतिरिक्त थप हुनेगरी एक लाख रूपैयाँ सम्मको रकम बिल भरपाई अनुसार शोधभर्ना गर्नेछ ।

स्पष्टिकरण: यस दफाको प्रयोजनको औषधी उपचार गराउने अस्पताललाई नगद रहित प्रणाली मार्फत सिधै भुक्तानी गर्न सकिने रहेछ भने बीमकले सोही अनुसार सिधै भुक्तानी गर्न सक्नेछ ।

परिच्छेद-३

अपवाद

१०. देहायको कुनै कारणबाट भएको क्षति: यस बीमालेखमा अन्यत्र जुनसुकै कुरा लेखिएको भएतापनि बीमकले देहायका जोखिमको कारणले भएको क्षतिको क्षतिपूर्ति प्रदान गर्नेछैन:

(क) जानी जानी आफैले लगाएको चोट

(ख) आत्महत्या वा आत्महत्याको प्रयासको कारणले भएको दुर्घटना

(ग) मादक पदार्थ वा लागू औषधीको प्रभावको कारणबाट भएको दुर्घटना

(घ) प्रचलित कानून बमोजिम अनुमति प्राप्त हवाई जहाजमा यात्रीको रूपमा यात्रा गरेकोमा बाहेक अन्य उडानमा यात्रा गरेको कारणले भएको दुर्घटना

(ङ) कावा खाने खेल (व्हील रेश), घोडदौड, बन्जी जम्पिङ्ग, प्यारा ग्लाइडिङ्ग वा मोटरसाइकल दौडको कारणले भएको दुर्घटना, पोलो, शिकार, स्कुवा ड्राइभिङ्ग, पर्वतारोहण, निशानबाजीको कारणले भएको दुर्घटना

तर, यस खण्डमा उल्लेख भएका जोखिमहरू बीमितको इच्छानुसार सम्पुष्टी जारी गरी थप बीमाशुल्क समेत लिएर रक्षावरण गर्न सकिनेछ

(च) पागलपन वा मानसिक सन्तुलनको कारणले भएको दुर्घटना

(छ) बीमितबाट कुनै प्रचलित कानून भंग गरेको परिणामबाट भएको दुर्घटना

(ज) दुर्घटनाबाट नभई उद्वेग वा स्नायु सम्बन्धी चोट

(झ) मानव जीवन रक्षा गर्ने प्रयास गर्दा बाहेक नचाहिदो खतरा मोल्दा भएको दुर्घटना

११. युद्ध वा युद्ध सरहको अवस्था: सैनिक विद्रोह शक्ति अपहरण, घेराबन्दी वा युद्ध, अतिक्रमण, विदेशी सैन्य कारवाही (युद्ध घोषणा भएको होस् वा नहोस्) गृहयुद्ध, राजद्रोह, क्रान्ति, सत्ता विप्लव, सैनिक विद्रोहको कारणबाट भएको दुर्घटनाको कारणले भएको क्षतिको क्षतिपूर्ति प्रदान गर्ने छैन।

१२. विकिरणयुक्त पदार्थ तथा आणविक, रसायनिक तथा जैविक हतियार: (१) विकीरणयुक्त पदार्थ वा विकिरणयुक्त फोहोरको संसर्ग (कन्टामिनेशन) बाट वा रेडियोधर्मिता (स्वतः जारी रहने अणुको विच्छेदनको ज्वलन समेत) को सक्रियताको संसर्गबाट प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपले हुने कुनै दुर्घटनाबाट क्षति भएमा बीमकले क्षतिपूर्ति प्रदान गर्ने छैन।

(२) आणविक, रसायनिक तथा जैविक आम विनाशकारी हात-हतियारको प्रयोग वा सोसँग प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपमा संलग्न रहेको कारणबाट भएको दुर्घटनाबाट क्षति भएमा बीमकले क्षतिपूर्ति प्रदान गर्ने छैन।

परिच्छेद-४

शर्तहरू

१३. प्रस्ताव र स्वीकृति: (१) बीमालेख जारी गर्नुअघि बीमितले प्रस्ताव फाराम पूर्ण रूपमा भरी बीमकलाई बुझाउनु पर्नेछ।

(२) प्रस्ताव फाराममा उल्लेख भएको विवरणमा फरक पारी बीमालेख जारी हुने छैन।

(३) बीमकले बीमा अवधि समाप्त हुनु अगावै बीमा अवधि समाप्त हुन लागेको सूचना बीमित वा बीमालेख धारकलाई दिन सक्नेछ।

१४. बीमाशुल्क गणना: बीमाशुल्क गणना गर्दा दुर्घटना बीमालेख निर्देशिका अनुसार गरिनेछ।

१५. बीमाशुल्क भुक्तानी: (१) बीमकको तर्फबाट सहीछाप भएको रसिद जारी नभएसम्म बीमाशुल्क भुक्तानी भएको मानिने छैन।

१६. अर्थ लगाउनु पर्ने: (१) बीमालेखसहित बीमा प्रस्ताव, फाराम, तालिका, सम्पुष्टि, बीमा संशोधन तालिका तथा बीमाशुल्क भुक्तानी रसिदलाई एकमुष्ट बीमा करार वा बीमालेखको रूपमा बुझ्नु वा पढ्नु पर्नेछ र तिनलाई अलग्गै पढ्नु, बुझ्नु वा टुक्र्याएर बीमालेखको अर्थ लगाउन पाइने छैन।

(२) यस बीमालेखमा प्रयोग गरिएका विशेष शब्द तथा वाक्यहरू जहाँ जुन आशयका साथ प्रयोग गरिएको छ, सोही अनुरूपकै अर्थ लगाउनु पर्नेछ।

(३) यस बीमालेखमा प्रयोग भएका मुख्य तथा बीमासँग सम्बन्धित प्राविधिक शब्दालवलीको अर्थ परिभाषा खण्डमा उल्लेख

भए बमोजिम हुनेछ ।

१७. झुट्टा विवरण: देहायको अवस्थामा बीमित वा बीमालेख धारकले झुट्टा विवरण दिएको मानिनेछ:

- (क) बीमितको बारेमा बीमित वा बीमालेख धारकले आफूलाई जानकारी भएको विषयमा मूलभूत विवरण दिँदा झुट्टा विवरण दिएमा
- (ख) जोखिम विश्लेषण गर्न आवश्यक पर्ने वास्तविकता लुकाई झुट्टा कुरा उल्लेख गरेमा
- (ग) वास्तविकता उल्लेख गर्दा कुनै वस्तुगत तथ्य (म्याटेरियल फ्याक्ट) उल्लेख नगरेमा

१८. दावी भुक्तानी नहुने अवस्था: देहायको कुनै अवस्था उत्पन्न भएमा बीमितले यस बीमालेख अन्तर्गत दावी वापतको क्षतिपूर्ति पाउने छैन:

- (क) दावी जालसाजीपूर्ण भएमा
- (ख) दावीको सिलसिलामा बीमालेख धारक वा बीमित वा निजको तर्फबाट कार्य गर्ने व्यक्तिले झुट्टा बयान दिई कुनै अनुचित लाभ उठाउन खोजेमा
- (ग) बीमा ऐन, २०४९ बमोजिम बीमा समितिले बीमकको पक्षमा फैसला गरेको पैंतीस (३५) दिनभित्र उच्च अदालतमा उजुरी नगरेमा

तर, दावी भुक्तानी रकम दिन अस्वीकार गर्नु अघि बीमकले उल्लेखित तथ्यहरू प्रमाणित गर्नु पर्नेछ ।

(ङ) दफा १७ बमोजिम झुट्टा विवरण दिएमा

१९. खारेजी: (१) देहायको अवस्थामा बीमालेख स्वतः खारेज हुनेछ:

- (क) बीमितले बीमालेख खारेज गर्न अनुरोध गरेमा
- (ख) बीमा समितिले कारणसहित बीमालेख खारेज गर्न निर्देशन दिएमा
- (ग) बीमित वा बीमालेख धारकले झुट्टा बीमा गराएको प्रमाणित भएमा

(२) यदि बीमित वा बीमालेख धारकको लिखित अनुरोधमा बीमालेख खारेज गर्नु परेको अवस्थामा बीमितलाई बहाल रहेको अवधिको लागि छोटो अवधिको लाग्ने बीमादर अनुसारको बीमाशुल्क लिई बाँकी बीमाशुल्क फिर्ता दिनु पर्नेछ ।

तर, बीमालेख खारेज हुनु अघि दावी परिसकेको रहेछ भने बीमाशुल्क फिर्ता हुने छैन ।

(३) यदि बीमक आफैले बीमालेख खारेज गर्नु परेको खण्डमा बीमितलाई पन्द्र दिनको पूर्व जानकारी दिनु पर्नेछ र बाँकी बीमा अवधिको लागि समानुपातिक दरमा बीमाशुल्क फिर्ता गर्नु पर्नेछ ।

(४) यस दफामा अन्यत्र जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि सार्वजनिक निर्माणमा संलग्न मजदुरको सामूहिक बीमा बीमित वा बीमालेख धारकको अनुरोधमा खारेज गर्न पाइने छैन ।

२०. दावी: (१) बीमकले बीमाङ्क रकमभन्दा बढी हुने गरी दावी भुक्तानी गर्ने छैन ।

(२) यस बीमालेखको अपवादमा उल्लेख गरिए बाहेकको कुनै घटना घटी दुर्घटनाबाट क्षति भएमा बीमित वा बीमालेख धारकले तत्काल देहायका कुराहरू गर्नुपर्नेछ:

- (क) बीमितलाई तत्काल स्वास्थ्य चौकी वा अस्पताल वा कुनै पनि स्वास्थ्य संस्थामा लैजाने
- (ख) दुर्घटनाबाट हुन सक्ने क्षति न्यूनीकरणको प्रयास गर्ने
- (ख) प्रहरी कार्यालयमा खबर गर्ने

(३) यस बीमालेख अन्तर्गत दावी योग्य कुनै दुर्घटना भएमा त्यस्तो दुर्घटना घटेको पैंतीस दिनभित्र बीमकलाई जानकारी गराउनु पर्नेछ र सोही अवधि वा बीमकले दिएको थप अवधिभित्र बीमित वा बीमालेख धारकले बीमकलाई देहायका कागजात उपलब्ध गराउनु पर्नेछ:

(क)	दुर्घटनाबाट बीमितको मृत्यु भएमा	(अ) मृत्युको कारण स्पष्ट खुल्ने कागजात (आ) शव परीक्षण गरिएको भए शव परीक्षण (पोष्टमार्टम) प्रतिवेदन (इ) अस्पताल भर्ना भएको भए अस्पताल भर्ना भएको र डिस्चार्ज भएको प्रमाण	(अ) प्रहरी कार्यालयमा खबर गरेको भएमा प्रहरी प्रतिवेदन (आ) दावीको सत्यता जाहेर
-----	---------------------------------	---	--

(ख)	दुर्घटनाबाट बीमित अशक्त भएमा	(अ) अशक्त भएको प्रमाण (आ) अस्पताल भर्ना भएको, औषधी उपचार गरेको, जाँच गराएको प्रमाण, मेडिकल रिपोर्ट र डिस्चार्ज भएको प्रमाण	गर्ने कागजात, दावीको सम्बन्धमा बीमकलाई आवश्यक पर्ने बयान जस्ता प्रमाण, मुचुल्का, सनाखत लगायत दावी उत्पन्न हुने घटनाबारे बीमकलाई आवश्यक पर्ने सम्पूर्ण विवरण तथा जानकारी
(ग)	दुर्घटनाबाट बीमित घाइते भएमा	(अ) औषधी उपचार गरेको, जाँच गराएको प्रमाण, मेडिकल रिपोर्ट,	

(४) बीमित, बीमितको प्रतिनिधि तथा बीमालेख धारकले बीमकलाई बीमा दावी सम्बन्धमा सहयोग उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।

(५) एक भन्दा बढी बीमकमा दुर्घटना बीमा गरिएको भए सोको विवरण उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।

(६) बीमकले बीमितको दुर्घटनाबाट क्षति भएको जानकारी प्राप्त गरेमा बीमितको दावी प्रक्रियामा बीमित वा बीमितको सम्बन्धित व्यक्तिलाई सहयोग गर्नेछ ।

(७) बीमित वा बीमालेख धारकबाट पूरा कागजात प्राप्त भएको बढीमा पैंतीस दिन भित्र बीमकले बीमा दावी भुक्तानी गर्नेछ ।

२१. चिकित्सकबाट प्रमाणित गर्नु पर्ने: बीमित स्थायी वा अस्थायी पूर्ण अशक्त भएको कुरा मान्यताप्राप्त चिकित्सकबाट प्रमाणित हुनु पर्नेछ ।

२२. दावी गर्न नपाउने: (१) यस बीमालेख अन्तर्गत दुईहजार पाँचसय रूपैयाँ भन्दा कम रकम दावी गर्न पाइने छैन ।

(२) बीमितको एक भन्दा बढी बीमकबाट दुर्घटना बीमा गरिएको रहेछ वा भने देहाय बमोजिमको सुविधा एक भन्दा बढी बीमकबाट दावी गर्न पाइने छैन:

(क) शव व्यवस्थापन खर्च

(ख) काज किरिया खर्च

(ग) औषधोपचार बापतको रकम

(घ) आयको नोक्सानी बापत पाउने मासिक रकम

२३. शर्त पालना गर्नुपर्ने: बीमक तथा बीमित वा बीमालेख धारकले यस बीमालेखमा उल्लेख भएका सम्पूर्ण शर्तहरू पालना गर्नु पर्नेछ ।

२४. बीमकको दायित्व: (१) बीमकले पूरा बीमाशुल्क प्राप्त गरेपछि मात्र बीमालेख जारी गर्नु गर्नेछ ।

(२) बीमकले आफू समक्ष परेको बीमा दावीको तत्काल छानबिन गरी दावी भुक्तानी गर्ने व्यवस्था गर्नु पर्नेछ ।

(३) बीमकले बीमा दावी सम्बन्धमा बीमितलाई आवश्यक सहयोग गर्नु पर्नेछ ।

२५. समय सीमा: बीमालेखको अवधि समाप्त हुने भनी उल्लेख भएको मितिमा मध्यरात बाह्र बजे बीमालेख समाप्त हुनेछ ।

२६. विवाद समाधान: (१) देहाको कुनै अवस्था आइपरेमा बीमितले विस्तृत विवरण खुलाई बीमा समितिमा उजुरी गर्न सक्नेछ:

(क) बीमकले दावी वापतको निवेदन अस्वीकार गरेमा

(ख) बीमकले दावी वापतको रकम दिन अस्वीकार गरेमा

(ग) बीमकले बीमितलाई दिन आँटेको दावी वापतको रकम कम भएको भन्ने बीमित वा बीमालेख धारकलाई लागेमा

(घ) बीमित वा बीमालेख धारक बाहेक अन्य पक्षलाई दावी वापतको रकम भुक्तानी गर्न आँटेमा वा भुक्तानी गरेमा

(ङ) बीमा तथा दावी सम्बन्धमा अन्य कुनै विवाद उत्पन्न भएमा

(२) बीमा समितिले बीमकको पक्षमा दिएको निर्णय चित्त नबुझेमा निर्णय प्राप्त भएको पैंतीस (३५) दिन भित्र बीमित वा बीमालेख धारकले उच्च अदालतमा पुनरावेदनका लागि उजुरी दिन सक्नेछ ।

२७. लिखित: (१) बीमक तथा बीमित वा बीमालेख धारक बीच हुने कुनै पनि सूचना, पत्र, लेखापढी लिखित हुनेछ ।

(२) बीमालेखको एकप्रति बीमित वा बीमालेख धारकलाई दिइनेछ ।

(३) बीमित वा बीमालेख धारकले बीमालेख प्राप्त गरेको प्रमाण बीमकले बीमालेखको आफ्नो प्रतिसंगै सुरक्षित रूपमा राख्नु पर्नेछ ।



HIMALAYAN GENERAL INSURANCE CO. LTD.

Head Office : Babarmahal, G.P.O. Box 148, Kathmandu, Nepal
Phone No. 4231788, Fax : 4241517, Email : ktm@hgi.com.np

Branch Office: Birgunj
525366

Biratnagar
531848

Pokhara
532100

Butwal
622315

Durbarmarg
423581

HOSPITAL INCOME POLICY

WHEREAS the Insured by a proposal and declaration which shall be the basis of this contract and is deemed to be incorporated herein has applied to the Himalayan General Insurance Co. Ltd. (hereinafter called the Company) for the insurance hereinafter contained and has paid the premium to the Company for the period stated in the Schedule or for any further period for which the Company may accept payment for the renewal of this Policy.

NOW THIS POLICY WITNESSETH that subject to the terms exceptions and conditions contained herein or endorsed hereon if an Insured Person shall require hospitalisation the Company will pay to the Insured the amount per day of hospitalisation as specified in the Schedule.

PROVIDED ALWAYS THAT

- a) the maximum amount of liability in respect of any one accident or illness for any Insured Person in any one year of insurance is limited to 45 days.
- b) recurrent attacks or symptoms arising out of the same condition shall be considered as one accident or illness as the case may be.
- c) surgical operation shall be deemed to mean a cutting operation or any operation involving the reducing of fractures and/or treatment of dislocations performed by a qualified and registered medical practitioner and necessitating the use of an anaesthetic.
- d) the Insured Person shall take reasonable precautions to prevent bodily injury or sickness.
- e) benefits payable under this Policy shall be paid only upon receipt of written proof of hospitalisation and/or surgery. The Insured and Insured Person shall furnish at their own expense such medical and/or other evidence as may reasonably be required by the Company.
- f) any benefits payable by the Company shall be paid to the Insured on behalf of the Insured Person and the receipt of the Insured shall in all respects be a valid discharge to the Company.
- g) 'per day' shall mean a consecutive period of 24 hours.

EXCEPTIONS

The Policy does not cover

1. hospitalisation of an Insured Person in connection with or in respect of any illness arising within thirty (30) days of the inclusion of such person in the Schedule of the Policy.
2. routine eye tests dental treatment or other examination and/or tests not incidental to treatment or diagnosis of an insured injury sickness or disease.
3. pregnancy complications of pregnancy miscarriage abortion birth control sterilisation or infertility treatment.
4. mental or nervous breakdown congenital or hereditary defects or conditions HIV/AIDS or any sexually transmitted disease alcoholism or substance abuse self-inflicted injury suicide or any attempt thereat organ transplants elective surgery or any pre-existing condition (a pre-existing condition shall mean any condition which manifested itself, or for which treatment was rendered during the 12 month period preceding the effective date of an Insured persons coverage).
5. prostheses cosmetic plastic or reconstructive surgery unless as a result of an insured accidental injury
6. hospitalisation directly or indirectly occasioned by or through or in consequence of riot strike civil commotion unless an additional premium has been paid in advance to the Company to extend cover for such liability.
7. hospitalisation directly or indirectly occasioned by war, invasion, act of foreign enemy, hostilities (whether war be declared or not), civil war, rebellion, revolution, insurrection by military, or usurped power.
8. hospitalisation expenses incurred outside of Nepal and India.
9. hospitalisation expenses incurred where the Insured Person has been resident outside of Nepal for more than 90 consecutive days in any one period of insurance.
10. hospitalisation expenses incurred for any person over the age of sixty (60).
11. expenses incurred where the Insured Person has been in violation of the laws of Nepal.

CONDITIONS

This Policy and Schedule shall be read together as one contract and any word or expression to which a specific meaning has been attached in any part of this Policy or of the Schedule shall bear such meaning wherever it may appear.

1. Every notice or communication to be given or made under this Policy shall be delivered to the Company in writing.
2. The Insured shall within thirty (30) days of the happening of any event likely to give rise to a claim under this Policy inform the Company of such occurrence and within sixty (60) days thereof provide the Company with full particulars of the occurrence. The Company shall have the right at its own expense to have any Insured Person examined by a registered medical practitioner of its choosing.
3. The Company shall not be liable to make any payment under this Policy in respect of any claim if such claim shall be fraudulent in any manner or supported by any fraudulent statement or device whether by the Insured Person or by any person acting on behalf of the Insured or Insured Person or if the insurance has been effected or continued in consequence of any material misstatement or the non-disclosure of any material information by or on behalf of the Insured or Insured Person.
4. The Company may cancel this Policy at any time by giving seven days notice by registered letter to the Insured at his last known address and in such event the Company shall return a prorata proportion of the premium for the unexpired period of insurance.
5. All differences arising out of this Policy shall be referred to the decision of an Arbitrator to be appointed in writing by the parties in difference or if they cannot agree upon a single Arbitrator to the decision of two Arbitrators one to be appointed by each of the parties within one calendar month after having been required in writing so to do by either of the parties or in case the Arbitrators do not agree of an Umpire appointed in writing by the Arbitrators before entering upon the reference. The Umpire shall sit with the Arbitrators and preside at their meetings and the making of an award shall be a condition precedent to any right of action against the Company. If the Company shall disclaim liability to the Insured for any claim hereunder and such claim shall not within twelve calendar months from the date of such disclaimer have been referred to arbitration under the provisions herein contained then the claim shall for all purposes be deemed to have been abandoned and shall not thereafter be recoverable.
6. In the case of any claim arising in respect of any liability under this Policy the same shall be settled and paid in Kathmandu and the entire cause of action shall also be deemed to arise in Kathmandu and further that all legal proceedings in respect of any such claim shall be instituted in a competent Court of Nepal in the city of Kathmandu.
7. The due observance of the terms exceptions conditions and endorsements of this Policy by the Insured in so far as they relate to anything to be done or complied with by the Insured and the truth of the statements and answers in the said proposal form shall be conditions precedent to any liability of the Company to make any payment under this Policy.

ENDORSEMENTS

(only applicable if shown on the Policy Schedule)

1. Exception 1 of this Policy is hereby deleted.
2. The words 'pregnancy complications of pregnancy miscarriage ' of Exception 3 of this Policy are hereby deleted.
3. The words 'riot strike civil commotion' of Exception 6 of this Policy are hereby deleted.