

पूरक करार फाराम : १६६

असक्तता सुरक्षा पूरक करार प्लस (Disability Protection Rider Plus)

अमेरिकन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी

(यस पछि कम्पनी भनिएको)

द्वारा जारी गरिएको

यो पूरक करार, मूल बीमालेख जसको साथ यो संलग्न छ, को एक अंग हो र मूल बीमालेखको अनुसूचिमा यस पूरक करार फारामको क्रम संख्या स्पष्ट उल्लेख भएपछि वा मूल बीमालेखमा यसको अनुमोदन समावेश भएपछि मात्र यो वैध हुनेछ। मूल बीमालेख अनुसूचिमा वा अनुमोदनमा उल्लेख भए अनुसूचिमा यसको निमित्त लागू हुने बीमाशुल्क प्राप्त भए वापत यो पूरक करार जारी गरिएकोछ।

यस पूरक करारको म्याद सकिनु अगावै, यसमा व्यवस्था गरिएका शर्त र प्रावधानहरूको अधिनमा रहि, बीमालेखमा उल्लेखित बीमालेख मालिक (Owner) यस करारमा गरिएको परिभाषा अनुसार पूर्ण र स्थायी रूपले असक्त भएको लिखित प्रमाण कम्पनीलाई प्राप्त भई स्वीकृत भएको खण्डमा निम्नानुसारका लाभहरू उपलब्ध गराउन कम्पनी मंजूर गर्दछ।

(क) त्यस्तो असक्तता प्रारम्भ भए पश्चात् मूल बीमालेख र यस पूरक करार अन्तर्गत तिर्नुपर्ने सबै बीमाशुल्कहरू कम्पनीले मिन्हा दिनेछ।

(ख) मूल बीमालेख अनुसूचिमा उल्लेखित आधारभूत बीमाङ्क (Basic Policy Face Amount) को दुई प्रतिशत बराबर रकम ग्यारेन्टी गरिएको मासिक आयको रूपमा भुक्तानी दिइनेछ। यस्तो मासिक आयको भुक्तानी पूरक करार अन्त्य हुने मितिभन्दा अगाडि दिनुपर्ने अन्तिम भुक्तानी पश्चात् अन्त्य हुनेछ।

माथि उल्लेखित लाभहरू बीमित बालबालिका जीवित रहेको अवस्थामा र बीमालेख मालिक जीवित रही बीमालेख मालिकमा त्यस्तो असक्तता कायम रहेको अवधिभर मात्र प्राप्त हुनेछन्।

पूर्ण र स्थायी असक्तता सम्बन्धि परिभाषा र व्यवस्था: पूर्ण र स्थायी असक्तता भन्नाले शारीरिक चोट वा रोगको कारण उत्पन्न हुने, बीमालेख मालिकलाई कुनै पनि किसिमको व्यवसाय वा पेशामा संलग्न हुन तथा आय वा लाभ आर्जन गर्ने कुनै पनि कार्य गर्न पूर्णरूपले असमर्थ तुल्याउने र निरन्तर रूपमा कम्तिमा ६ महिनादेखि कायम रहेको असक्ततालाई बुझ्नुपर्दछ (उल्लेखित समयवधिको उल्लेखित असक्ततालाई यस करार अन्तर्गत दायित्वको प्रारम्भ मिति निर्धारण गर्ने उद्देश्यका लागि मात्र स्थायी असक्तता मानिनेछ)। कम्पनीले दुवै आँखाको ज्योति पूर्णरूपमा निको नहुने गरि गुम्न गएको वा पूर्ति नै नहुने गरी (१) नाडीभन्दा माथि दुवै हात वा (२) गोलीगाँठाभन्दा माथि दुवै खुट्टा वा (३) नाडी भन्दा माथि एउटा हात र गोलीगाँठाभन्दा माथि एउटा खुट्टा गुमेमा वा (४) दुई मध्ये एक आँखाको निको नहुने गरी पूर्ण रूपमा ज्योति गुमेमा र नाडि वा सोभन्दा माथि एक हात वा गोलीगाँठा वा सो भन्दा माथि एक खुट्टा काट्नु परी गुमेमा, त्यसलाई पूर्ण र स्थायी असक्तता मान्नेछ।

असक्तताको लागि दिइने लाभ त्यस्तो पूर्ण र स्थायी असक्तताको लागि मात्र दिइनेछ जुन १) यो पूरक करार प्रारम्भ मितिपछि लागेको शारीरिक चोटपटक वा रोगको परिणाम स्वरूप उत्पन्न भएको हुन्छ र २) बीमालेख मालिकको ६५ औं जन्मदिनको सबभन्दा नजिकको बीमालेख वार्षिकोत्सव अगाडि प्रारम्भ भएको हुन्छ र ३) उल्लेखित बीमालेख र यस पूरक करार अनुसार भुक्तानी गर्नुपर्ने बीमाशुल्क नियमित रूपमा भुक्तानी गरिरहेको अवधिभित्र वा बीमालेखको प्रावधान अनुसार पाएको मोहलतको अवधिभित्र प्रारम्भ भएको हुन्छ (तर यस्तो अवस्थामा बीमालेख मालिकले तिन बाँकी बीमाशुल्क व्याज सहित उल्लेखित बीमालेख अन्तर्गत दिइने कुनैपनि किसिमको भुक्तानीबाट कट्टा गरिनेछ)।

निम्न कारणले हुन गएको पूर्ण र स्थायी असक्तताको लागि कुनै पनि अशक्तता लाभ दिइनेछैन - (क) सद्दे वा मगज बिग्रेको अवस्थामा आफुले जानाजान गरेको वा घटाएको आत्मघाती घटनाको परिणामस्वरूप लागेको शारीरिक चोटपटकको फलस्वरूप हुने अशक्तताको लागि (ख) कुनै व्यवसायिक वायुसेवाद्वारा संचालित नियमित रटको नियमित उडानको यात्रुको रूपमा बाहेक अन्य कुनै किसिमले वायुयानद्वारा यात्रा गर्दा वा उडानमा रहेँदा घट्टन गएको दुर्घटनाको कारणबाट लागेको शारीरिक चोटपटकको फलस्वरूप हुने असक्तताको लागि।

यसपछि जहाँसुकै उल्लेख भएपनि "असक्तता" शब्दले सिमित रूपमा माथि उल्लेखित परिभाषा अनुसारको पूर्ण र स्थायी असक्ततालाई बुझाउनेछ।

लिखित सूचना र दावीको प्रमाण: यस अन्तर्गत क्षतिपूर्ति दावीको लिखित सूचना (क) बीमालेख मालिक (Owner) को जीवनकालभित्र (ख) असक्तता कायमै रहेको अवस्थामा (ग) पहिलो पटक कुनै बीमाशुल्क बुझाउने म्याद गुजारेको भएमा बुझाउनुपर्ने मितिको एक वर्ष भित्र दिनुपर्नेछ। यस्तो लिखित सूचना र असक्तताको प्रमाण प्रस्तुत गर्न चाहिने फाराम कम्पनीले सम्बन्धित पक्षको अनुरोधमा उपलब्ध गराउनेछ र व्यवहारिक रूपमा सम्भव भएसम्म त्यस्ता प्रमाणहरू कम्पनीको आवश्यकता अनुसार सोही फाराममा भरी बुझाउनु पर्नेछ।

असक्तता कायमै रहेको प्रमाण: कम्पनीले असक्तताको प्रमाण प्राप्त गरी सन्तोषजनक भएको स्वीकार गरिसकेकै भएपनि, बीमालेख मालिक (Owner) ले असक्तता कायमै रहेको छ भन्ने कुराको प्रमाण कम्पनीलाई कम्पनीले माग गरे बमोजिम बेलाबेलामा माथि लेखिए बमोजिम उपलब्ध गराउनुपर्नेछ। तर त्यस्तो असक्तता पुरा दुई वर्ष सम्म कायम रहिसके पश्चात् कम्पनीले असक्तता कायम रहेको त्यस्तो प्रमाण पछिल्लो वर्षहरूको लागि वार्षिक एक पटकभन्दा बढि माग्नेछैन। यदि बीमालेख मालिकले यहाँ उल्लेख भए बमोजिम प्रमाण उपलब्ध गराउन असफल भएमा अथवा बीमालेख मालिक आय वा लाभ आर्जनको लागि कुनै किसिमको कार्य गर्नसक्ने वा कुनै पेशा वा व्यवसायमा संलग्न हुनसक्ने भएमा, उल्लेखित सो घटना पश्चात् बक्यौता रहन गएका सम्पूर्ण बीमाशुल्क यो बीमालेख र पूरक करारमा उल्लेख भएको शर्त बमोजिम भुक्तानी योग्य हुनेछ र मासिक आयको रूपमा कम्पनीले दिइने भुक्तानी पनि रोकिनेछ।

यस पूरक करारको अन्त्य: यस पूरक करार अन्तर्गतका बीमा रक्षावरण निम्न अवस्थामा स्वतः अन्त्य हुनेछ: (क) बीमालेख मालिक कुनै घोषित वा अघोषित युद्धमा कुनै देशको जल, स्थल वा वायु सेवाको सैनिकको रूपमा सहभागी भएमा वा (ख) बीमालेख मालिक कुनै घोषित वा अघोषित युद्धमा कुनै देशको जल, स्थल वा वायु सेवाको सैनिकमा युद्ध गर्नुपर्ने वा युद्ध गर्नु नपर्ने सहयोगिको रूपमा सहभागी भएमा वा (ग) बीमालेख मालिकको ६५ औं जन्म दिनको सबै भन्दा नजिकको बीमालेख वार्षिकोत्सवको मितिमा वा (घ) यस पूरक करारको म्याद समाप्त हुने मितिमा (ङ) मूल बीमालेख र यस पूरक करारमा उल्लेख भएबमोजिम तिर्नुपर्ने बीमाशुल्क मोहलतको अवधिभित्र पनि नबुझाएमा वा (च) मूल बीमालेखलाई समर्पण गरेमा वा चुक्ता बीमालेखमा परिवर्तन भएमा वा अन्य तरिकाले बीमालेखको अन्त्य भएमा।

यस पूरक करारको अन्त्य भएपछि पूरक करार वापतको थप बीमाशुल्क तिर्नुपर्ने छैन र यदि त्यस्तो थप बीमाशुल्क पूरक करारको अन्त्य भइसकेपछिको अवधिको निमित्त तिरेको भए, कम्पनीले आर्जन गर्न बाँकी बीमाशुल्क अंशको रकम फिर्ता गर्न वाहेक यस अन्तर्गत कम्पनीको अन्य कुनै दायित्व हुनेछैन। पूरक करारको अन्त्य भइसकेपछि बीमाशुल्क तिरेको वा कम्पनीले स्वीकार गरेको भए, सो बीमाशुल्क फर्काउने बाहेक यस अन्तर्गत कम्पनीको अन्य कुनै दायित्व हुनेछैन।

पूरक करार लागू मिति: बीमालेख अनुसूचिमा बेग्लै मिति उल्लेख गरेको अवस्थामा बाहेक यस पूरक करारको मूल बीमालेख अनुसूचिमा उल्लेखित बीमालेख लागू मितिदेखि नै लागू हुनेछ।

पूरक करार मूल बीमा लेखको अंग हुने : यो पूरक करार मूल बीमालेखको अंग हुनेछ र मूल बीमालेखका प्रावधानहरू, निम्न कुराहरू बाहेक, यस पूरक करारमा समेत लागू हुनेछन्।

(क) यो पूरक करार नाफामा सहभागी नहुने किसिमको हुनेछ र कम्पनीले कमाएको नाफामा यसको हिस्सा रहनेछैन, र

(ख) मूल बीमालेख लागू रहेको र तिर्नुपर्ने कुनै बीमाशुल्क बक्यौता नरहेको अवस्थामा बाहेक यो पूरक करारको पुनर्जागरण हुनेछैन।

(ग) यो पूरक करार प्रारम्भ मितिमा बीमालेख मालिकको उमेर ५५ वर्षभन्दा बढि भएको खण्डमा यो पूरक करार सम्झौता निष्कृय हुन जानेछ र यसरी उमेर बढी भएको कुरा खुल्न आएको अवस्थामा बीमालेख मालिकले पूरक करार अनुसूचि पूर्ण र स्थायी असक्तताको लागि कम्पनीलाई बुझाएको अतिरिक्त बीमाशुल्क फिर्ता माग गर्नसक्ने अवस्था बाहेक अन्य कुनै मान्य हुनेछैन, र

(घ) बीमालेख मालिकको असक्तता कायम रहनुजेलसम्म बीमालेखमा वा बीमाशुल्क बुझाउने तरिकामा कुनै परिवर्तन गर्न सकिने छैन।

बीमालेख लाभलाई असर नपर्ने : मूल बीमालेख अनुसूचिमा प्राप्त हुने लाभबाट यस पूरक करार अन्तर्गत पाइने असक्तता लाभ घटाईने छैन।

बीमालेखको अनुसूचिमा उल्लेख भएको जारी मितिका दिन कम्पनीले यो पूरक करार हस्ताक्षर गरी जारी गरेकोछ।

SUPPLEMENTARY CONTRACT-FORM 166
DISABILITY PROTECTION RIDER PLUS

Issued by

AMERICAN LIFE INSURANCE COMPANY

(Hereinafter called "the Company")

THIS SUPPLEMENTARY contract forms a part of the policy to which it is attached and is valid only if the above Supplementary Contract Form number is stated on Policy Specification Schedule or is endorsed in said Policy; it is issued in consideration of the premium applicable to this Supplementary Contract Stated in Policy Specification Schedule or Endorsed in the Policy.

THE COMPANY AGREES that prior to the Expiry Date of this Supplementary Contract and subject to the provisions and conditions contained herein, upon receipt and approval of proof that the Owner designated in the Policy had become totally and permanently disabled, as herein defined, it will provide the following Benefits:

- (a) All premiums becoming due under said Policy and including this Supplementary Contract after the commencement of such Disability will be waived.
- (b) A Guaranteed Monthly Income equal to Two percent of the Basic Policy Face Amount as stated in the Policy specification schedule will be paid. The Monthly Income shall terminate with last payment due prior to the Expiry Date.

The above Benefits are payable only during the continuance of such Disability on Owner and still alive, and during the lifetime of the Insured Child.

Definition of Total and Permanent Disability: Total and permanent Disability is defined as disability resulting from bodily injury or disease which disability wholly prevents the Owner from engaging in any and every business or occupation and from performing any work for compensation or profit and which disability has continued uninterruptedly for a period of at least six months (such disability of such duration being deemed to be permanent only for the purpose of determining the commencement of liability hereunder). The company however will recognize as total and permanent disability the entire and irrecoverable loss of the sight of both eyes, or the loss of severance of (1) both hands above the wrists or (2) both feet above the ankles or (3) one hand above the wrist and one foot above the ankle or (4) total and irrecoverable loss if all sight of one eye and loss of one limb by amputation at or above wrist or ankle.

The Disability Benefits shall be made only for Total and Permanent Disability which (a) resulted from bodily injury sustained, or disease occurring, after Effective Date of this Supplementary Contract and (b) commenced prior the anniversary of said Policy nearest the 65th birthday of the Owner and (c) commenced prior to any default in the payment of a premium under said Policy and this Supplementary Contract or within the grace period allowed in said Policy for such payment (in which case, however, the Owner shall be liable for such premium in default, which amount with interest will be deducted from any amount otherwise payable under said Policy.)

The Disability benefits shall not be made for total and permanent disability resulting (a) from bodily injury intentionally self-inflicted while sane or insane, or (b) from bodily injury sustained as a result of travel or flight in or on any type of aircraft except as a passenger in an aircraft operated by a commercial passenger airline on a scheduled air service over an established passenger route.

The word "Disability" wherever it hereafter appears means Total and Permanent Disability as above defined and limited.

Written Notice and Due Proof of Claim - Written notice of claim hereunder must be presented to and received by the Company (a) during the lifetime of the Owner (b) during the continuance of disability and (c) within one year of the due date of the first premium in default, if there be such default. Forms for presentation of due proof of disability will be furnished by the Company on request, and, if reasonably possible, such due proof shall be presented on such forms in accordance with the requirements thereof.

Proof of Continuance of Disability - Notwithstanding that proof of disability may have been accepted by the Company as satisfactory, the Owner shall at reasonable intervals on demand from the Company, furnish due proof in the manner aforesaid of the continuance of such disability, but after such Disability, shall have continued for two full years, the Company will not demand such proof more than once in each subsequent year. If the Owner shall fail to furnish such proof, or if the Owner shall become able to perform any work or engage in any business or occupation for compensation or profit, all premiums falling due after either of such events shall be payable according to the terms of said Policy and of this Supplementary Contract and the Monthly Income Payment shall terminate.

Termination of Supplementary Contracts- The insurance under this Supplementary Contract shall automatically terminate (a) when the Owner becomes a member of the military, naval or air forces of any country at war, declared or undeclared or (b) when the Owner becomes a member of any auxiliary or civilian non-combatant unit serving with the military, naval or air forces of any country as war declared or undeclared or (c) on the anniversary of the Policy nearest to the sixty-fifth birthday of the Owner, or (d) at the Expiry Date of this Supplementary Contract, or (e) if any premium on said Policy or on this Supplementary Contract is not paid when due or within the grace period allowed under said Policy, or (f) if said Policy is surrendered or converted to Paid-Up Policy, or otherwise terminated.

Whenever this Supplementary Contract shall be terminated, the additional premium therefore shall no longer be payable and there shall be no value on account thereof except for the return of the unearned portion, if any, of such additional premium paid which covered the period during which termination became effective, together with any additional premiums paid which fall due after termination. The subsequent payment or acceptance of any premium hereunder shall not create any liability except for the return of such premiums.

Effective Date- The effective date of this Supplementary Contract shall be the Policy Effective Date of the policy stated in the Policy Specification Schedule unless a different effective date is mentioned in the Policy Specification Schedule.

Supplementary Contract Part of Policy - This Supplementary Contract shall be part of said Policy and provisions of said Policy are hereby referred to and made a part hereof, except that,

- (a) This Supplementary Contract shall be non-participating and shall not share in the surplus earnings of the company, and
- (b) This Supplementary Contract shall not be reinstated unless said Policy is in force with no premium in default thereon, and
- (c) If at issue of this Supplementary Contract the age of the Owner is greater than fifty-five years, the Disability Benefits under this Supplementary Contract shall be void and of no value except for the return, upon demand after discovery of such fact as to age, of the additional premiums for such Disability Benefits hereon actually paid to and received by the Company, and
- (d) No change in the form of said Policy or in the mode of premium payments on said Policy may be made during the continuance of Disability to the Owner.

Benefits of Policy not affected - The amount payable under any settlements of said Policy will not be reduced by the Disability Benefit under this Supplementary Contract.

IN WITNESS WHEREOF the Company has caused this Supplementary Contract to be executed as of the date of issue stated in the Policy Specification Schedule.