

**पूरक करार - फाराम नं. 140 B**

परिवार सुरक्षा अतिरिक्त करार

(बीमालेख मालिक पूर्ण र स्थायी असक्त भएको अवस्थामा बीमाशुल्क मिन्हा रक्षावरण प्रदान गर्ने)

अमेरिकन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी

(सन् १९२१ मा यु. एस. ए. मा लिमिटेड कम्पनीको रूपमा संस्थापित)

(यसपछि कम्पनी भनिएको)

द्वारा

जारी गरिएको

यो पूरक करार जुन बीमालेखसंग संलग्न हुन्छ त्यसको अंग बन्दछ र माथि दिइएको पूरक करार फाराम उल्लेखित बीमालेखको बीमालेख अनुसूचीमा उल्लेख गरिएपछि वा बीमालेखमा अनुमोदन गरिएपछि मात्र वैध हुनेछ। यो पूरक करार, बीमालेख अनुसूचीमा उल्लेख गरिएको यस पूरक करारको लागि लागू हुने बीमाशुल्क भुक्तानीका आधारमा जारी गरिएको छ।

**कम्पनीले मञ्जुर गर्दछ कि,** यहाँ तल दिइएको "पूरक करारको अन्त" प्रावधानमा उल्लेखित कुनैपनि घटना घट्नु अगाडि र यसमा भएका प्रावधान र शर्तहरूका अधिनमा रहि, बीमालेख मालिक यसमा परिभाषित गरिए अनुसार पूर्ण र स्थायी असक्त भएमा र सोको प्रमाण प्राप्त भइ स्वीकृत भएमा, कम्पनीले असक्तता जारी रहेको अवधि भित्र, असक्तता शुरु भएको मिति लगत्तै आउने बीमाशुल्क भुक्तानी मिति देखि बीमालेख र पूरक करार अन्तगत देय हुने बीमाशुल्क, त्यस्तो असक्तता अन्त भएको मिति वा बीमालेख परिपक्वता मिति वा यस पूरक करारको अन्त मिति अगाडिको बीमाशुल्क भुक्तानी मिति सम्म मिन्हा गर्ने छ। यस पूरक करारको समाप्ति मिति पछि, यस पूरक करारको बीमाशुल्क बाहेक बीमालेख अन्तगत देय हुने बीमाशुल्कको भुक्तानी पुनः शुरु गरिने छ।

**पूर्ण र स्थायी असक्तता सम्बन्धी प्रावधान (Provisions as to Total and Permanent Disability) :** शारीरिक घाउचोट वा रोगको परिणाम स्वरूप हुने असक्तता जसले बीमालेख मालिकलाई कुनैपनि व्यवसाय वा पेशामा संलग्न हुन र आय वा नाफाको लागि कुनैपनि कार्य गर्न बाट बञ्चित गराउछ, र जुन असक्तता निरन्तर रूपमा कमिमा छ (६) महीनाको अवधि सम्म जारी रहन्छ, त्यस्तो अवधिको त्यस्तो असक्ततालाई यस अन्तगत दायित्वको प्रारम्भ निर्धारण प्रयोजनका लागि स्थायी असक्तता मानिने छ। तापनि, दुवै आँखाको ज्योति पूर्ण रूपमा र निको नहुनेगरी गुमेमा, वा १. नाडि भन्दा माथि दुवै हातको वा २. गोलीगाँठा भन्दा माथि दुवै खुट्टाको वा ३. नाडि भन्दा माथि एउटा हात र गोलीगाँठा भन्दा माथि एउटा खुट्टाको विच्छेदन द्वारा क्षति भएमा, कम्पनीले पूर्ण र स्थायी असक्तताको रूपमा मान्यता दिने छ।

**बीमाशुल्क मिन्हा (Waiver of Premium)** त्यस्तो पूर्ण र स्थायी असक्तताको लागि मात्र गरिने छ जुन पूर्ण र स्थायी असक्तता (क) यस पूरक करारको लागूमिति पछि लागेको घाउचोट वा रोगको परिणाम स्वरूप भएको हुन्छ र (ख) बीमालेख मालिकको साट्टियौं जन्ममितिको सबभन्दा नजिक पर्ने उल्लेखित बीमालेखको वार्षिकोत्सव अगावै शुरु भएको हुन्छ र (ग) उल्लेखित बीमालेख र यस पूरक करारको बीमाशुल्क भुक्तानीमा भएको कुनै ढिलाई भन्दा अगावै वा मोहलतको अवधि भित्र शुरु भएको हुन्छ (तर, यस अवस्थामा त्यस्तो बक्यौता बीमाशुल्क र सोमा लाग्ने कम्पनीले निर्धारण गरेको दर अनुसारको ब्याज भुक्तानी गर्ने दायित्व बीमालेख मालिकको हुनेछ, यो रकम बीमालेख अन्तगत देय हुने कुनैपनि रकमबाट घटाउन सकिने छ।)

निम्न कुराको परिणाम स्वरूप हुने पूर्ण र स्थायी असक्तताको लागि बीमाशुल्क मिन्हा गरिने छैन : (क) सद्दे वा विक्षिप्त जुनसुकै मानसिक अवस्थामा जानाजान आफै द्वारा लगाइएको शारीरिक घाउचोट वा (ख) कुनै व्यवसायिक यात्रावाहक विमानसेवा द्वारा तालिकाबद्ध वायुसेवाको रूपमा र स्थापित यात्रु रुटमा संचालित वायुयानमा यात्रुको रूपमा यात्रा वा उडान गर्दा लागेको घाउचोट बाहेक अन्य कुनैपनि किसिमको वायुयानद्वारा यात्रा वा उडान गर्दा भएको शारीरिक घाउचोट वा (ग) यो पूरक करार संलग्न गरिएको उल्लेखित बीमालेखमा अपवाद भनी तोकिएका अन्य कुनैपनि कारण।

यसपछि यसमा जहाँसुकै प्रयोग भएपनि "असक्तता (Disability)" शब्दले माथि परिभाषित र सीमित गरिए अनुसारको पूर्ण र स्थायी असक्ततालाई बुझाउने छ।

**"बीमाशुल्क भुक्तानी अवधि (Premium Payment Period)** शब्दावली यस पूरक करारमा जहाँसुकै प्रयोग भएपनि पूरक करारको लागि बीमाशुल्क भुक्तानी गरिने अवधिलाई जनाउनेछ, र बीमालेख अनुसूचीमा उल्लेख भएको बीमालेखको लागि रोजिएको अवधि बराबर हुनेछ।

**दावीको लिखित सूचना र उचित प्रमाण (Written Notice and Due Proof of Claim) :** पूर्ण र स्थायी असक्तता भएको अवस्थामा यस अन्तगतको दावीको लिखित सूचना (क) बीमालेख मालिकको जीवनकालमा (ख) असक्तता कायमै रहेको अवधि भित्र र (ग) कुनै बीमाशुल्क बक्यौता भए, पहिलो बक्यौता बीमाशुल्कको देयमितिले एक वर्ष भित्र, कम्पनी समक्ष पेश भएको र कम्पनीले बुझेको हुनु पर्ने छ। असक्तताको उचित प्रमाण पेश गर्ने फाराम माग भएमा कम्पनीले उपलब्ध गराउने छ, र मुनासिब तवरले संभव भए सम्म, यस्तो उचित प्रमाण यस फाराममा र यसका आवश्यकताहरूका अधिनमा रहि पेश गर्नुपर्ने छ।

**असक्तता कायम रहेको प्रमाण (Proof of Continuance of Disability) :** असक्तताको प्रमाण सन्तोषजनक भएको भनी कम्पनीद्वारा स्वीकार गरिएको भए तापनि, बीमालेख मालिकले मुनासीब समय अन्तरालमा, कम्पनीद्वारा माग गरिएमा त्यस्तो असक्तता कायमै रहेको उचित प्रमाण माथि उल्लेखित विधि अनुसार उपलब्ध गराउनु पर्ने छ। तर, त्यस्तो असक्तता पूरा दुई वर्ष सम्म कायम रहिसके पश्चात, कम्पनीले प्रत्येक आउंदो वर्षमा एक पटक भन्दा बढि त्यस्तो प्रमाण माग गर्ने छैन। यदि बीमालेख मालिक त्यस्तो प्रमाण पेश गर्न असफल भएमा वा यदि बीमालेख मालिक आय वा नाफाको लागि कुनै कार्य गर्न वा कुनै व्यवसाय वा पेशामा संलग्न हुन समर्थ भएमा, यी मध्ये कुनैपनि घटना पछि, देय हुन आउने सबै बीमाशुल्क उल्लेखित बीमालेख र यस पूरक करारका शर्तहरू अनुसार भुक्तानी गर्नु पर्ने छ।

**रद्द (Cancellation) :** बीमालेख चालु रहेको अवस्थामा, पूरक करार लागूमिति देखि प्रारम्भिक दुई (२) वर्षको अवधिमा बीमालेख मालिक वा कम्पनीद्वारा यो पूरक करार रद्द गर्न पाइने छैन। तापनि, बीमालेख मालिकद्वारा गलत कथन (Misrepresentation) वा जालसाजी (Fraud) गरिएको अवस्थामा यो पूरक करार यसको लागूमिति देखि नै बदर हुनेछ। प्रारम्भिक दुई (२) वर्षको अवधि पश्चात, बीमालेख मालिकद्वारा, लिखित अनुरोध का साथै त्यस्तो रद्द अनुमोदनका लागि यो पूरक करार सहितको बीमालेख, कम्पनीमा पेश गरी कुनैपनि बीमाशुल्क देयमितिमा यो पूरक करार रद्द गर्न सकिने छ।

**रक्षावरणको अन्त (Termination of Coverage) :** यस पूरक करार अन्तगतको रक्षावरण निम्नवस्थामा स्वतः अन्त हुनेछ : (क) बीमालेख मालिक घोषित वा अधोषित युद्धमा भएको कुनै देशको सैनिक (Military), जलसेना (Naval), वा वायुसेना (Air force) को सदस्य भएमा, वा (ख) बीमालेख मालिक घोषित वा अधोषित युद्धमा भएको कुनै देशको सैनिक (Military), जलसेना (Naval), वा वायुसेना (Air force) संग काम गर्ने सहायक वा नागरिक लँडाई गर्नुपर्ने एकाईको सदस्य भएमा वा (ग) बीमालेख मालिकको साट्टियौं जन्ममितिको सबभन्दा नजिक पर्ने बीमालेख वार्षिकोत्सवमा वा (घ) यहाँ तल दिए अनुसार यो पूरक करार अन्तगतको बीमा अन्त हुँदा।

**पूरक करारको अन्त (Termination of the Supplementary Contract) :** यस पूरक करार अन्तगतको बीमा निम्न मध्ये पहिला आउने मितिमा स्वतः अन्त हुनेछ :

(क) मोहलतको अवधि प्रावधानको व्यवस्था बाहेक बीमाशुल्क भुक्तानी भएको अवधिको अन्तिम दिनमा; वा

(ख) बीमितको साट्टियौं जन्ममितिमा पर्ने वा सो लगत्तै पर्ने पूरक करारको वार्षिकोत्सव मितिमा; वा

(ग) बीमालेखको बीमाशुल्क भुक्तानी अवधिको अन्तमा; वा

(घ) बीमालेख समर्पण भएको मितिमा।

यो पूरक करार अन्तगतको असक्तता रक्षावरण जुनसुकै बेला अन्त गरिँदा, सो वापतको उपयुक्त थप बीमाशुल्क तत् पश्चात देय हुनेछैन र अन्त लागू भई सकेपछिको अवधिको लागि तिरिएको, कम्पनीले आर्जन गरिनसकेको त्यस्तो थप बीमाशुल्कको अंश, कुनैभए, लाई फिर्ता गर्नु बाहेक त्यस वापत कुनै मुल्य रहने छैन। अन्त पश्चात देय हुने तर अगाडि नै भुक्तानी गरिएको कुनै थप बीमाशुल्क भए फिर्ता गरिने छ। अन्त पश्चात यस अन्तगत भुक्तानी गरिएको वा स्वीकार गरिएको कुनै बीमाशुल्कले, त्यस्तो बीमाशुल्क फिर्ता गर्ने बाहेक अन्य कुनै दायित्व सृजना गर्ने छैन।

**पूरक करार बीमालेखको अंग :** यो पूरक करार उल्लेखित बीमालेखको अंग हुनेछ र तल उल्लेखित बाहेक, उल्लेखित बीमालेखका प्रावधानहरू, यहाँ आकर्षित हुन्छन् र यसका अंग बनेका छन्।

(क) "आत्महत्या", "उमेर", "युद्ध अपवाद" "Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)" भन्ने प्रावधानहरूमा भएको मालिक वा बीमित शब्दहरूको सट्टा बीमित कायम गरिएको छ; र

(ख) यो पूरक करार असहभागितात्मक हुनेछ र कम्पनीले आर्जन गरेको बचतमा सहभागी हुनेछैन; र

(ग) कुनै बीमाशुल्क भुक्तानी गर्न बाँकी नभई उल्लेखित बीमालेख चालुरहेको अवस्थामा बाहेक यो पूरक करार पुनर्जागरण गरिने छैन; र

(घ) यो पूरक करार लागूमितिको, सबभन्दा नजिकको जन्ममितिमा बीमालेख मालिकको उमेर चौबन् (५४) वर्ष भन्दा बढि भएमा यस पूरक करार अन्तगतको असक्तता रक्षावरण बदर हुनेछ र यसरी उमेर सम्बन्धि तथ्य पत्ता लागे पछि, त्यस्तो असक्तता रक्षावरणको लागि वास्तविक रूपमा तिरिएको र कम्पनीले प्राप्त गरेको थप बीमाशुल्क माग गरेपछि, फिर्ता गर्ने बाहेक त्यसको कुनै मुल्य हुने छैन; र

(ङ) बीमालेख मालिकको असक्तता जारी रहेको अवधिमा उल्लेखित बीमालेखको स्वरूपमा वा बीमाशुल्क भुक्तानीको तरिकामा कुनै परिवर्तन हुनेछैन।

Universal life किसिमको बीमालेखसंग संलग्न रहँदा वा बीमालेखको Universal life phase मा यो पूरक करार रद्द वा अन्त भएमा, बीमित मालिक द्वारा रद्द वा अन्त भएको रक्षावरणको हकमा वास्तविक रूपमा भुक्तानी गरिएको कुनै बीमाशुल्क फिर्ता गरिने छैन र त्यस्तो रद्द वा अन्त भएको रक्षावरणमा लागू हुने बीमाको लागत रद्द वा अन्त लागूभए पछिका मासिक शुल्कमा समावेश गरिने छैन।

**बीमालेखको लाभ प्रभावित नहुने :** उल्लेखित बीमालेख अन्तगत भुक्तानी हुने कुनैपनि रकमबाट यस पूरक करार अन्तगत मिन्हा गरिएको कुनैपनि बीमाशुल्क घटाइने छैन।

**लागूमिति :** यहाँ भिन्न लागूमिति..... देखाइएको मा बाहेक यस पूरक करारको लागूमिति उल्लेखित बीमालेखको लागूमिति हुनेछ।

साक्षीको रोहवरमा अमेरिकन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनीले बीमालेख अनुसूचीमा उल्लेखित यसको जारीमितिमा वा यसमा अन्यथा दिइएको मितिमा यो पूरक करार कार्यान्वयन गराएको छ।

**SUPPLEMENTARY CONTRACT - FORM NO. 140 B**  
**FAMILY PROTECTION RIDER**

(Covering Waiver Of Premium In Case Of Total And Permanent Disability Of The Owner)  
Issued by  
**AMERICAN LIFE INSURANCE COMPANY**  
(Incorporated in 1921 in the U.S.A. as a Limited 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 is stated in the Policy Specification Schedule of said Policy or is endorsed on said Policy; it is issued in consideration of payment of the premium applicable to this Supplementary Contract stated in the Policy Specification Schedule.

**THE COMPANY AGREES** that, prior to the occurrence of any of the events stated under clause "TERMINATION OF THE SUPPLEMENTARY CONTRACT" herein, and subject to the provisions and conditions contained herein, upon receipt and approval of proof that the Owner of the Policy has become totally and permanently disabled, as herein defined, IT WILL WAIVE during the continuance of such disability, the payment of each premium becoming due under said Policy and Supplementary Contracts beginning with the premium the due date of which next succeeds the commencement of such disability and terminating with the premium the due date of which precedes the end of such disability or Policy maturity date or termination date of this Supplementary Contract. Payment of Premium under the Policy excluding premium on this Supplementary Contract shall be resumed as due after the Expiry Date of this Supplementary Contract.

**PROVISIONS AS TO 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 irrevocable loss of the sight of both eyes, or the loss by severance of (1) both hands above the wrists or of (2) both feet above the ankles or of (3) one hand above the wrist and one foot above the ankle.

**WAIVER OF PREMIUM** shall be made only for Total and Permanent Disability which (a) resulted from bodily injury sustained, or disease occurring, after the Effective Date of this Supplementary Contract and (b) commenced prior to the anniversary of said Policy nearest the sixtieth 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, with interest at a rate determined by the Company, which amount may be deducted from any amount otherwise payable under said Policy).

Waiver Of Premium 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, or (c) from any other causes specified as exclusions in said Policy to which this Supplementary Contract is attached.

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

The term "Premium Payment Period" wherever used in this Supplementary Contract, refers to the period during which premiums in respect of the Supplementary Contract will be paid and will equal the selected term of Policy, as stated in the Policy Specification Schedule.

**WRITTEN NOTICE AND DUE PROOF OF CLAIM:** In the event of Total and Permanent Disability, 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.

**CANCELLATION:** This Supplementary Contract may not be cancelled by the Owner during the initial two (2) years term from the Supplementary Contract Effective Date, or by the Company, while the Policy is in-force. However, it shall become null and void from its Effective Date in case of misrepresentation or fraud by the Owner. After the initial two (2) years term, this Supplementary Contract can be cancelled by the Owner on the due date of any premium, by written request to the Company, together with the return of the said Policy Document including the Supplementary Contract to the Company for endorsement of such cancellation hereon.

**TERMINATION OF COVERAGES:** The coverages 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, at war, declared or undeclared or (c) on the anniversary of the Policy nearest to the sixtieth birthday of the Owner, or (d) when the insurance under this Supplementary Contract terminates as hereinafter provided.

**TERMINATION OF THE SUPPLEMENTARY CONTRACT:** The insurance under this Supplementary Contract shall automatically terminate at the earliest of the following dates:

- (a) The last day for which premium has been paid, except as provided by the Grace Period; or
- (b) On the Supplementary Contract's anniversary date occurring on or directly following the Insured's sixtieth (60th) birthday or;
- (c) After the end of the Premium Payment Period of the Policy; or
- (d) The date on which the Policy is surrendered.

Whenever the Disability Coverage under this Supplementary Contract shall be terminated, the appropriate additional premium thereof 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.

**SUPPLEMENTARY CONTRACT PART OF POLICY:** This Supplementary Contract shall be part of said Policy and the provisions of said Policy are hereby referred to and made a part thereof, except that

- (a) The words "Owner or Insured" shall be substituted for the "Insured" in the provisions entitled "Suicide", "Misstatement of Age", "War Exclusion", and "Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)"; and
- (b) This Supplementary Contract shall be non-participating and shall not share in the surplus earnings of the Company; and
- (c) This Supplementary Contract shall not be reinstated unless said Policy is in force with no premium default thereon; and
- (d) If at issue of this Supplementary Contract the age of the Owner at nearest birthday is greater than fifty four years, the Disability Coverage 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 Coverage hereon actually paid to and received by the Company, and
- (e) 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 of the Owner.

In the event this Supplementary Contract is cancelled or terminated when attached to a universal life policy or during the universal life phase of a policy, as applicable, any premiums actually paid by the Insured /Owner under said Policy with respect to the cancelled or terminated cover shall not be returned and the cost of insurance applicable to the cancelled or terminated cover shall not be included in the Monthly Deductions following the effective date of such cancellation or termination.

**BENEFITS OF POLICY NOT AFFECTED:** The amount payable under any settlement of said Policy will not be reduced by any premiums waived under this Supplementary Contract.

**EFFECTIVE DATE:** The effective date of this Supplementary Contract shall be the date of the Policy unless a different effective date is shown here.....

**IN WITNESS WHEREOF,** American Life Insurance Company has caused this Supplementary Contract to be executed as of its date of issue as shown in the Policy Specification Schedule or as otherwise, stated herein.