

नयाँ बीमा प्रस्ताव सम्बन्धि नियमहरू RULES REGARDING NEW PROPOSALS

प्रस्ताव स्वीकार्य हुने महत्वपूर्ण अवस्थाहरू :

महिला जीवनसँग सम्बन्धित बीमा योजना :

महिलाहरूको सन्दर्भमा जीवन बीमा गराउँदा होसियारपूर्वक गर्नु पर्दछ । अफ भन्नु पर्दा, महिलाको कुनै किसिमको स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित अस्वस्थ अथवा कमजोरी अवस्थाले जोखिम बढाउँदछ । महिलाको जीवन बीमा गराउँदा सामान्यतया उनको आय, रोजगारी, शिक्षाको स्तर तथा सामाजिक, आर्थिक पृष्ठभूमिलाई ध्यान दिनुपर्दछ ।

महिलाको वर्गीकरण :

जोखिमाङ्कनको उद्देश्य अनुरूप महिलालाई तीन समूहमा विभाजन गरिएको छ :

समूह (१) :

आफ्नै आय आर्जन भएकी महिला जो विभिन्न वाणिज्य क्षेत्र, सरकारी क्षेत्र, अर्धसरकारी क्षेत्र अथवा अन्य नाम चलेको संस्थामा काम गर्ने गर्छिन् उनलाई विशेष स्वास्थ्य परीक्षण सहित अथवा रहित बीमा प्रदान गर्न सकिनेछ ।

समूह (२) :

आफ्नै आय आर्जन नभएको तर कर तिर्ने, आफ्नै सम्पत्ती भएको तथा विभिन्न ठाउँमा लगानी गर्ने गरेकी महिलाहरूलाई समूह २ मा राखिएको छ ।

समूह (३) :

बीमाको उद्देश्य अनुरूप समूह १ र २ मा नपरेकी महिलालाई तेस्रो समूहको महिलामा बर्गीकृत गरिएको छ । तेस्रो समूहमा निम्न प्रकारका महिलाहरू पर्दछिन्:

- १) एकल महिला
- २) बिवाहित तर आफ्नो श्रीमान्मा आश्रित महिलाहरू
- ३) बिधवा महिलाहरू
- ४) स्वरोजगार भएका महिलाहरू
- ५) महिला बिद्यार्थीहरू

निम्न लिखित अवस्थामा बीमा प्रस्तावलाई स्वीकार गरिने छैन :

- १) सुत्केरी भएको मितिले तीन महिनासम्मको प्रस्तावलाई ।
- २) धेरै गर्भपतन भएकी महिलालाई ।
- ३) बिवाहित महिला तर आफ्नो श्रीमान्सँग सम्बन्ध बिच्छेद नभएकी र श्रीमान्बाट अलग्गै बस्ने महिला (कारण पत्ता लगाई प्रस्तावलाई विचार गर्न सकिने छ) ।

महिलाको जीवन बीमाको सम्बन्धमा स्वास्थ्य परीक्षण जोखिमाङ्कनः

साधारणतया गर्भवती महिलालाई जीवन बीमा प्रदान गरिने छैन । तर तल उल्लेखित अवस्थामा गर्भवती महिलालाई जीवन बीमाका लागि योग्य मानिनेछ :

- १) गर्भवती भएको २४ हप्ता भित्र प्रस्ताव पेश गर्नु पर्दछ ।
- २) गर्भवती भएकी महिला समूह १ अन्तर्गत पर्नु पर्दछ र सो महिला स्त्री रोग विशेषज्ञको निगरानीमा रहनु पर्दछ । पूर्ण स्वास्थ्य परीक्षण प्रतिवेदनका अलावा उनी जो महिला स्त्री रोग विशेषज्ञको निगरानीमा उनको सुत्केरी गरिएको हुन्छ त्यसको परीक्षण प्रतिवेदन आवश्यक हुन्छ ।
- ३) बिना स्वास्थ्य परीक्षणको आधारमा प्रस्ताव स्वीकार गरिने छैन ।
- ४) शाखा प्रबन्धकले अभिकर्ताको गोप्य प्रतिवेदनमा नैतिक जोखिम उद्घोषण गर्नु पर्दछ ।
- ५) टर्म राइडर सुविधा प्रदान गरिने छैन ।
- ६) बीमा किरण, अमूल्य जीवन योजना अनुमति दिइने छैन ।

महिलाको जीवन बीमाको सम्बन्धमा बच्चा जन्मिसकेपछिः

सुत्केरी भएको ३ महिना पछि सन्तोषजनक पूर्ण स्वास्थ्य परीक्षण सहित नयाँ प्रस्तावलाई स्वीकार गरिने छ । प्रस्ताव पेश गराउने मितिमा यदि महिला आमा भएकी छैनन् र वित्तीय अवस्थाको कारणले जुन महिलाले गर्भवतीको समयमा आफ्नो स्वास्थ्यको राम्ररी हेरचाह गर्ने अवसरबाट बन्चित छिन् अथवा सुरक्षित मातृत्वको सुविधा नभएको ग्रामिण भेगका महिलाहरूको हकमा प्रथम बीमाशुल्कमा एक पटकको लागि थप शुल्क लाग्ने छ । शल्यक्रियाद्वारा बच्चा जन्माएकी महिलाको हकमा शल्यक्रिया भएको ८ वर्ष भित्र प्रस्ताव आएमा प्रथम बीमाशुल्कमा एक पटकको लागि थप शुल्क रु. ३ प्रति हजार लाग्ने छ । तर शल्यक्रिया भएको ८ वर्ष पछि र शल्यक्रियाको दाग सफा छ भने प्रथम बीमाशुल्कमा थप शुल्क लाग्ने छैन ।

व्यक्तिगत विवरण :

प्रस्तावकको स्वास्थ्य स्थिति निम्न लिखित अवस्थासंग सम्बन्धित छ भने अस्पतालको प्रतिवेदन, डिस्चार्जको प्रमाण पत्र तथा पछिल्लो उपचारको विवरण पेश गर्नु पर्दछ ।

- १) मुटु दुख्ने
- २) टि.बी.
- ३) फ्लुरिसी
- ४) कुष्ठरोग
- ५) क्यान्सर
- ६) डायबिटिज
- ७) छारे, बात रोग
- ८) इन्सेपलाईटिस

विक्रय (१९३) निर्देशिका

- ८) दम
- १०) पेटको अल्सर, ग्यास्ट्रिक, फोक्सोको अल्सर
- ११) ब्रोनकाइटिस
- १२) पथथरी
- १३) गलगान्ड
- १४) टाउकोको चोटपटक, स्नायु सम्बन्धि समस्या
- १५) घाँटी दुख्ने
- १६) पाठेघरको निष्कासन
- १७) पथथरी समस्या, पथथरी सिकायत

यस्ता प्रस्तावकको लागि विशेष स्वास्थ्य परीक्षणको आवश्यकता पर्दछ । बीमाङ्क रकम जम्मा गर्नु पूर्व एल.आइ.सी. नेपालको कर्पोरेट कार्यालयको नयाँ व्यवसाय विभागमा सम्पर्क राख्नुपर्ने छ ।

अपाङ्ग भएका व्यक्तिहरूको जीवन बीमा प्रस्ताव :

अपाङ्ग भएका व्यक्तिहरूलाई २ भागमा विभाजन गरिएको छ :

- १) जन्मजात अपाङ्ग अथवा दुर्घटनाबाट अपाङ्ग
- २) विभिन्न रोगका कारण अपाङ्ग

यदि कुनै अपाङ्ग व्यक्ति पूर्ण रूपमा रोजगार छ र सम्भावित दुर्घटनाबाट बच्न सक्ने क्षमता राख्दछ भने मात्र सो व्यक्तिलाई जीवन बीमा प्रदान गर्न सकिने छ ।

अपाङ्ग भएका व्यक्तिको जीवन बीमा प्रस्ताव नहुने अवस्थाहरू :

टर्म राइडर सुविधा प्रदान गरिने छैन । परिपक्व अवधि ६० वर्षभन्दा बढी हुनु हुँदैन । यदि समुह (१) अन्तर्गत परेमा अधिकतम परीपक्व अवधि ६५ वर्षसम्म बिचार गर्न सकिनेछ । बीमा किरण, अमूल्य जीवन योजना प्रदान गरिने छैन ।

समूह (१) का लागि :

यदि अपाङ्गपनले सामान्य हिँडडुलमा असर गर्दछ भने रु. २ प्रति हजारका दरले थप शुल्क लाग्ने छ । सामान्य अशक्ततालाई ध्यान दिइने छैन । यदि एक हात या खुट्टा नभएमा रु. २ प्रति हजारका दरले थप शुल्क लाग्ने छ, यदि दुई हात या दुई खुट्टा नभएमा रु. ३ प्रति हजारका दरले थप शुल्क लाग्ने छ र यदि दुई हात र खुट्टा नभएका मानिसका लागि रु. ४ प्रति हजारका दरले थप शुल्क लाग्ने छ ।

अपाङ्ग भएका प्रस्तावकको लागि दुर्घटना लाभ प्राप्त हुने अवस्था :

योजनाहरू	समूह १		समूह २	
	एक हात वा खुट्टा नभएको	एक भन्दा बढी हात वा खुट्टा नभएको	एक हात वा खुट्टा नभएको	एक भन्दा बढी हात वा खुट्टा नभएको
३३३	छ	छैन	छैन	छैन
३३४	छ	छैन	छैन	छैन
३३५				
३३६				
३३७				
३३८				

नोट : यदि सम्बन्धित अधिकारीबाट दुर्घटना लाभ नदिने निर्णय भयो भने स्थायी अपाङ्ग भएको व्यक्तिलाई दुर्घटना लाभ प्रदान गर्न सकिने छैन । बीमित र स्वास्थ्य परीक्षकले कुरूपता प्रश्नावली (DEFORMATY QUESTIONNAIRE) भर्नुपर्दछ । शाखा प्रबन्धकद्वारा नैतिक जोखिम प्रतिवेदन पेश गर्नु अनिवार्य हुनेछ ।

निश्चित किसिमका कमजोरीहरूका (Impairment) लागि थप बीमाशुल्क:

रक्तश्राप, हाईड्रोसिल, पाईरिया, १८ भन्दा बढी दाँत नभएका, ट्रकोमा इत्यादी भएका व्यक्तिले थप बीमाशुल्क तिर्नु पर्नेछ ।

विशेष कमजोरी भएकाहरूको लागि प्रतिक्षा गर्नु पर्ने समयावधि:

- १) गर्भपतन भएको ३ महिना पछाडी ।
- २) रक्त अल्पता : राम्ररी उपचार नभएसम्म रक्त अल्पताबाट ग्रसित व्यक्तिको प्रस्तावलाई स्वीकार गर्न सकिंदैन ।
- ३) एपेन्डिसाईटिस : शल्यक्रिया भएको ६ महिना पछि, यदि घाउ निको भइसकेको र स्वस्थ छ भने ।
- ४) पेट सम्बन्धि अल्सर : शल्यक्रिया भएको अथवा स्वस्थ भएको १२ महिना पछाडी ।
- ५) पखाला : उपचार गराएको ६ महिना पछाडी, यदि पखाला लामो समयसम्म रहेमा १२ महिना पछि मात्र प्रस्ताव स्वीकार गरिने छ ।
- ६) रिङ्गटा लाग्ने रोग लागेमा : घटना भएको ६ महिना पछि मात्र ।
- ७) पित्त थैलीको शल्यक्रिया : शल्यक्रिया गरेको ६ महिना पछि अथवा यदि शल्यक्रिया गरिएको छैन भने राम्ररी उपचार भएको १२ महिना पछाडी मात्र ।
- ८) हाईड्रोसिल भएका व्यक्तिका लागि : शल्यक्रिया भएको ३ महिना पछि मात्र ।
- ९) जण्डिस : राम्ररी उपचार भएको ६ महिना पछि मात्र ।

विक्रय (१९५) निर्देशिका

- १०) पथ्यरी : शल्यक्रिया भएको ६ महिना पछि अथवा राप्ररी उपचार भएको १२ महिना पछि ।
११) निमोनिया : पूर्ण रूपले निको भइसकेको ६ महिना पछि ।
१२) टाईफाईड : पूर्ण रूपले निको भइसकेको ६ महिना पछि ।

कम्पनीको अधिकारीद्वारा अभिकर्ता गोप्य प्रतिवेदनलाई प्रमाणित गर्नु :

कम्पनीको अधिकारीद्वारा अभिकर्ता गोप्य प्रतिवेदनलाई प्रमाणित गरी सकेपछि मात्र निम्न लिखित व्यक्तिहरूको प्रस्ताव पेश गर्नु पर्दछ ।

- १) अभिकर्ताको आफ्नै जीवन बीमा भएमा शाखा प्रबन्धकद्वारा अभिकर्ता गोप्य प्रतिवेदन भर्ने तथा सो प्रतिवेदन प्रमाणित गर्ने ।
- २) समूह २ अन्तर्गतका अपाङ्गहरू ।
- ३) बिधवा महिलाहरू ।
- ४) समूह २ अन्तर्गतका महिलाहरू ।
- ५) आफ्नै ब्यापार भएका एकल महिलाहरू ।
- ६) आय आर्जन नभएका बयस्क बाल बालबालिका ।
- ७) “व्यक्तिगत विवरण” को आधारमा कुनै रोगको कारण उल्लेख भएमा र “विशेष कमजोरी भएकाहरूको लागि प्रतिका गर्नुपर्ने समयावधि” उल्लेख भएमा ।
- ८) पाँच लाख वा सोभन्दा बढी जोखिम बहनको प्रस्ताव भएमा ।
- ९) ई.सी.जी. लगायत विशेष परिक्षण भएका सबै प्रतिवेदनहरूमा ।

अभिकर्ताको आफ्नै जीवन बीमा भएमा एजेन्सी मेनेजरद्वारा अभिकर्ता गोप्य प्रतिवेदन भर्ने तथा सो प्रतिवेदन प्रमाणित गर्ने गर्नुपर्छ । एजेन्सी मेनेजरको अनुपस्थितिमा मात्र अभिकर्ता गोप्य प्रतिवेदन शाखा प्रबन्धकले भर्ने तथा सो प्रतिवेदन प्रमाणित गर्ने तर अभिकर्ता आफैँले गोप्य प्रतिवेदन भरेको जीवन बीमा मान्य हुने छैन ।

त्यस्तै अभिकर्ताको नातेदारको जीवन बीमा प्रस्ताव फाराम भएमा एजेन्सी मेनेजरद्वारा अभिकर्ता गोप्य प्रतिवेदन भरिनु पर्नेछ तथा सो प्रतिवेदन प्रमाणित गरिनु पर्नेछ । एजेन्सी मेनेजरको अनुपस्थितिमा मात्र अभिकर्ता गोप्य प्रतिवेदन शाखा प्रबन्धकले भर्ने तथा प्रमाणित गर्ने गर्नु पर्छ ।

अधिकतम जोखिम बहन हुने अवस्थाहरु

क्र.सं.	बीमित	उमेर	अधिकार योग्य बीमाङ्क रकम
१.	आय आर्जन भएका शिक्षित पुरुषको जीवनसंग सम्बन्धित:	२०-३० वर्ष ३१-४० वर्ष ४१-५० वर्ष ५१-६० वर्ष	वार्षिक आम्दानीको १५ गुणा वार्षिक आम्दानीको १० गुणा वार्षिक आम्दानीको ८ गुणा वार्षिक आम्दानीको ६ गुणा
२.	समुह १, २ र ३ अन्तर्गतका महिलाको जीवनसंग सम्बन्धित:		
क)	समुह १ अन्तर्गतका महिलाहरू : बिबाहित/एकल/बिधवा महिलाहरूका लागि		पुरुष सरह । सन्तोषजनक आय प्रमाणको आधारमा औषत वार्षिक आयको २.५ गुणा । सो भन्दा माथिको जोखिम बहन शाखा प्रबन्धकको नैतिक जोखिम बहन प्रतिबेदनको आधारमा ।
ख)	समुह २ अन्तर्गतका महिलाहरू : बिबाहित/एकल/बिधवा महिलाहरूका लागि		अधिकतम बीमाङ्क रु. ५० लाखसम्म । अधिकतम जोखिम बहन बीमाङ्क रु. ४ लाखसम्म ।
ग)	समुह ३ अन्तर्गतका साक्षार/गृहणी महिलाको लागि : स्वास्थ्य परिक्षण र श्रीमानको आयको आधारमा यदि श्रीमानले बीमा गराएको छैन र श्रीमान् बिदेशमा कार्यरत छन् भने स्वास्थ्य परिक्षणको आधारमा । यदि श्रीमानले बीमा गराएको छैन र श्रीमान् बिदेशमा कार्यरत छन् भने स्वास्थ्य परिक्षणको आधारमा ।	१६-५० वर्ष १६-४० वर्ष ४१-५० वर्ष	अधिकतम जोखिम बहन बीमाङ्क रु. २.५ लाखसम्म ।

क्र.सं.	बीमित	उमेर	अधिकार योग्य बीमाङ्क रकम
	<p>आफ्नै आय भएका आत्मनिर्भर महिलाहरूका लागि :</p> <p>आय श्रोतको प्रमाण बिना तर स्वास्थ्य परिक्षणको आधारमा आय श्रोतको प्रमाण बिना तर स्वास्थ्य परिक्षणको आधारमा समुह ३ अन्तर्गतका अशिक्षित महिलाका लागि :</p> <p>आय श्रोतको प्रमाण बिना तर स्वास्थ्य परिक्षणको आधारमा आय श्रोतको प्रमाण बिना तर स्वास्थ्य परिक्षणको आधारमा समुह ३ अन्तर्गतका आय कर नतिर्ने तर आफ्नै आय भएका बिधवा महिलाहरू, पेन्सन भएका तर समुह १ अन्तर्गत नपर्ने महिलाहरूको लागि :</p> <p>समुह ३ अन्तर्गतका महिलाहरूलाई बिना स्वास्थ्य परिक्षण बीमा उपलब्ध हुने छैन ।</p>	<p>१६-४० वर्ष</p> <p>४१-५० वर्ष</p> <p>१६-४० वर्ष</p> <p>४१-५० वर्ष</p>	<p>अधिकतम जोखिम बहन बीमाङ्क रू. ५ लाखसम्म ।</p> <p>अधिकतम जोखिम बहन बीमाङ्क रू. ३ लाखसम्म ।</p> <p>अधिकतम जोखिम बहन बीमाङ्क रू. २ लाखसम्म ।</p> <p>अधिकतम जोखिम बहन बीमाङ्क रू. १ लाखसम्म ।</p> <p>समुह ३ अन्तर्गतका महिलाहरूको लागि टर्म राईडर, बीमा किरण, अमृत्य जीवन योजना अनुमति छैन ।</p> <p>अधिकतम जोखिम बहन बीमाङ्क रू. १ लाखसम्म अथवा औषत वार्षिक आयको ५ गुणा जुन कम हुन्छ । आयस्रोत र बीमाको आवश्यकता जाँच गरेर आयको प्रमाण र शाखा प्रबन्धकको प्रतिवेदनको आधारमा अधिकतम जोखिम बहन बीमाङ्क रू. २ लाखसम्म बढाउन सकिनेछ ।</p> <p>स्तरीय उमेरको प्रमाण हुनु पर्दछ ।</p> <p>बीमितको नाबालक बाल बालिका हुनु पर्दछ ।</p> <p>बयस्क बालबालिका भएमा बीमा गराएको हुनु पर्दछ ।</p> <p>समुह ३ अन्तर्गतका महिलाको लागि टर्म राईडर, बीमा किरण, अमृत्य जीवन योजना अनुमति छैन । माथि उल्लेखित जोखिम बहन शाखा प्रबन्धकको नैतिक जोखिम प्रतिवेदन (Form No. N.B - 13) मा आधारित हुने छ ।</p>

आयको प्रमाण :

यदि आयको प्रमाण माग गरिएमा निम्न लिखित कागजातहरू पेश गर्नु पर्दछ ।

- १) आयकर प्रमाण वा व्यक्तिगत आयकर प्रमाण ।
- २) रोजगारदाताद्वारा तलब प्रमाणित पत्र र परिचयपत्र कर्मचारी ।
- ३) कम्पनीको बिस्तृत विवरण सहित कर तिरेको प्रमाण ।
- ४) यदि व्यक्तिगत कम्पनी भएमा चार्टर एकाउण्टेण्टद्वारा प्रमाणित पत्र ।
- ५) ब्रिटिस सैनिक अथवा इन्डियन सैनिक भएमा मासिक पेन्सन उल्लेख भएको पेन्सनको प्रमाण पत्र ।
- ६) ३ बर्षभन्दा बढीको बैंक स्टेटमेन्टको प्रति प्रस्ताव पेश गरेको मितिमा पेश गर्नु पर्दछ । (समूह २ अन्तर्गतका महिलाहरूका लागि मात्र) ।
- ७) बहाल रको प्रमाणपत्र

नोट :

- १) स्वास्थ्य सम्बन्धि विशेष प्रतिवेदन मान्य हुनेछ यदि:
 - क) सम्पूर्ण पक्षबाट स्वास्थ्य परीक्षण प्रतिवेदन पूर्ण भएमा ।
 - ख) बीमितले विशेष स्वास्थ्य परीक्षण प्रतिवेदनमा, आधिकारीक व्यक्तिबाट हस्ताक्षरित भइसकेपछि आधिकारिक ब्यक्तिको उपस्थितिमा हस्ताक्षर गरेमा मात्र ।
 - ग) प्रतिवेदनमा हस्ताक्षरित ब्यक्तिको उपस्थितिमा परिचय गराउने व्यक्तिले हस्ताक्षर गर्नु पर्दछ ।
 - घ) विशेष स्वास्थ्य परीक्षण प्रतिवेदनमा सम्बन्धित आधिकारिक व्यक्तिको N.M.C Regd. No. र बिस्तृत विवरण आउने गरी रबर छाप लगाउनु पर्दछ ।
- २) क) परिमार्जित नियम अन्तर्गत रही स्वास्थ्य परीक्षण बिना पूरा भएका प्रस्तावहरूलाई तालिका बमोजिमको विशेष स्वास्थ्य परीक्षण प्रतिवेदन चाहिँदैन जबसम्म प्रस्तावमा History of any Major Illness वा Surgery देखिँदैन ।
 - ख) स्तरीय जीवन भएकाहरूका लागि विशेष स्वास्थ्य परीक्षण प्रतिवेदन एक वर्ष र कम स्तरीय जीवन भएकाहरूको लागि ६ महिना मान्य हुन्छ । तर एलिसा परीक्षण प्रतिवेदन ६ महिनासम्मको लागि मात्र मान्य हुन्छ ।
- ३) विशेष स्वास्थ्य परीक्षण प्रतिवेदनको निर्धारण गर्दा टर्म राइडरको रकमलाई पनि गणना गरिनेछ ।

बीमितको परिचयकरण स्वास्थ्य परीक्षक समक्ष :

बीमा प्रस्तावकलाई स्वास्थ्य परीक्षकसित स्वास्थ्य परीक्षण र विशेष स्वास्थ्य परीक्षण गराउनेको लागि परिचयकरण गराईनुपर्दछ । स्वास्थ्य परीक्षणको समयमा परिचयकरण गराउनेको उपस्थित हुनु पर्नेछ ।

विक्रय (१९९) निर्देशिका

प्रस्तावित बीमाङ्क	बीमा प्रस्तावितलाई परिचयकरण गराईने
रु. २० लाखभन्दा कम	अभिकर्ता
रु. २० लाखदेखि रु. १ करोडसम्म	शाखा प्रबन्धक
रु. १ करोडदेखि रु. १० करोडसम्म	मार्केटिङ्ग मेनेजर
रु. १० करोडभन्दा बढी	महा-प्रबन्धक

बीमा प्रस्तावकको स्वास्थ्य परीक्षकले तथ्य कुरा प्रमाणित गरिसकेपछि स्वास्थ्य सम्बन्धि परीक्षण/विशेष स्वास्थ्य परीक्षणको प्रतिवेदनमा परिचयकरण गराउनेले हस्ताक्षर गर्नुपर्दछ ।

दुर्घटना लाभ :

- १) सम्पूर्ण बीमा योजनाको लागि बीमाङ्क रकम बराबर तर अधिकतम दुर्घटना लाभ रु. ७५ लाखसम्म मात्र प्रदान गरिनेछ ।
- २) दुर्घटना लाभको लागि न्यूनतम उमेर १८ वर्ष पूरा हुनुपर्नेछ ।
- ३) गम्भीर अशक्तता भएका जस्तै दुबै आँखा गुमाएको वा दुबै हात खुट्टा गुमाएको अथवा एक हात एक खुट्टा नभएको वा आफ्नो हेरविचार समेत गर्न नसक्ने व्यक्तिलाई दुर्घटना लाभ प्रदान गरिने छैन ।

पेशागत थप शुल्क :

यदि प्रस्तावक नागरिक उड्यन, न्याफटिङ्ग, उच्च पर्वतारोहण, पारा ग्लाइडि, (सेना, प्रहरी वा सुरक्षा गार्ड (विदेशमा)) इत्यादी जस्ता पेशामा आबद्ध छ भने थप बीमाशुल्क लाग्ने छ । माथि उल्लेखित अवस्थामा अभिकर्ताले प्रपोजल डिपोजिट गर्नु भन्दा पहिले नयाँ ब्यवसाय विभागमा सम्पर्क राख्नु पर्नेछ ।

स्वास्थ्य परीक्षण :

- १) नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा दर्ता भएको डाक्टरद्वारा स्वास्थ्य परीक्षण गरिनेछ । डाक्टरको योग्यता, दर्ता नं. र वर्ष उल्लेख गरेको हुनु पर्नेछ ।
- २) होमोप्याथ वा आयुर्बेदिक डाक्टरद्वारा जाँच गरिएको प्रतिवेदनलाई मान्यता दिईने छैन ।
- ३) यदि कुनै प्रस्तावक टर्म राइडर सहित रु. ५ लाख बराबरको जोखिम बहन गर्न चाहन्छ भने न्यूनतम एम.डी. र एम.एस. डिग्री हासिल गरेको डाक्टरबाट पूर्ण स्वास्थ्य परीक्षण गराउनु पर्दछ ।
- ४) पूर्ण स्वास्थ्य परीक्षण अथवा अन्य विशेष परीक्षण प्रतिवेदनमा डाक्टरको नाम, हस्ताक्षर र छाप उल्लेखित हुनु पर्दछ । ई.सी.जी. र पूर्ण स्वास्थ्य परीक्षणको प्रतिवेदनमा प्रस्तावकको हस्ताक्षर अनिवार्य हुनुपर्दछ ।
- ५) ई.सी.जी. लगायतका सम्पूर्ण विशेष प्रतिवेदन फर्महरू तोकिएको ढाँचामा सम्पूर्ण शाखा कार्यालय तथा बिक्रय केन्द्रमा उपलब्ध हुनु पर्दछ ।

- ६) ई.सी.जी. ट्रेसीङ्ग एल.आइ.सी. नेपालले प्रदान गरेकै ढाँचामा हुनुपर्नेछ जसमा प्रस्तावक र कार्डियोलोजिष्टको नाम र हस्ताक्षर अनिवार्य रूपमा हुनु पर्ने हुन्छ । कार्डियोलोजिष्टले लिखतमा साक्षी बस्दा प्रस्तावकलाई चिनेर, बुझेर मात्र बस्नुपर्दछ । सामान्य धर्का भएको ट्रेसीङ्ग कागज तथा अन्य ढाँचामा भएको ई.सी.जी. ट्रेसीङ्गलाई मान्यता दिइने छैन ।
- ७) यदि ई.सी.जी. र पूर्ण स्वास्थ्य परीक्षणको प्रतिवेदनमा अभिकर्ताको नाम र हस्ताक्षर उल्लेखित गरिएको छैन भने सो मान्य हुने छैन ।
- ८) स्वास्थ्य परीक्षण गर्दा सम्भव भएसम्म प्रस्तावक बस्ने ठाउँमा नै गर्नु पर्दछ ।
- ९) प्रस्तावकको स्वास्थ्य स्थिति हेरेर, पूर्ण स्वास्थ्य परीक्षणको प्रतिवेदन ६ महिनासम्म र अन्य परीक्षण प्रतिवेदनहरू १ वर्षसम्म मान्य हुनेछन् ।
- १०) अभिकर्ताको आफ्नै स्वास्थ्य सम्बन्धि परीक्षण गर्दा एजेन्सी मेनेजरद्वारा र एजेन्सी मेनेजरको अनुपस्थितिमा मात्र शाखा प्रबन्धकद्वारा स्वास्थ्य परीक्षणको प्रतिवेदनमा सुभाव दिईने छ ।
- ११) प्रस्तावक अथवा अभिकर्तासंग सम्बन्धित डाक्टरद्वारा गरिएको स्वास्थ्य परीक्षणलाई स्वीकार गरिने छैन ।
- १२) प्रस्ताव फारम भरिसकेपछि मात्र स्वास्थ्य परीक्षण गरिनु पर्दछ ।
- १३) विशेष स्वास्थ्य परीक्षण विशेषज्ञद्वारा मात्र प्राप्त गर्न सकिने छ । ल्याब अस्तिस्टेण्टद्वारा हस्ताक्षरित कुनै पनि प्रतिवेदन स्वीकार गरिने छैन र उक्त परीक्षणको लागि कुनै पनि भुक्तानी दिइने छैन ।
- १४) यदि कुनै प्रस्ताव पुरुषको हकमा ३ महिनासम्म र महिलाको हकमा १ महिनासम्म स्वीकार भएको छैन भने स्वास्थ्य सम्बन्धि घोषणा (DGH) पेश गर्नु पर्दछ ।

निरक्षर प्रस्तावकको हकमा :

- १) अधिकतम उमेर बीमा परिपक्व हुँदा ७० वर्ष र अधिकतम बीमाङ्क रकम रु. ५ लाखसम्म हुनेछ ।
- २) एक लाख भन्दा बढी टर्म राईडर बराबर पूर्ण जोखिम बहन गर्न चाहेमा टर्म राईडर सुविधा प्रदान गरिने छैन ।
- ३) उमेर प्रमाणको लागि नागरिकताको प्रमाण पत्र पेश गर्नु पर्दछ ।
- ४) यस्ता सम्पूर्ण प्रस्तावहरू शाखा प्रबन्धकले पेश गर्नु पर्दछ जसले अभिकर्ता गोप्य प्रतिवेदनमा नैतिक जोखिम उद्घोषण गर्दछ ।
- ५) निरक्षर प्रस्तावकको हकमा थप रकम रु. २ प्रति हजार सावधिक जीवन बीमा योजनाको लागि र रु. २/५० प्रति हजार धन फिर्ता योजनाका लागि लागू हुनेछ ।

LIC नेपाल लिमिटेड को ए.एम.एल/सी.एफ.टी दिशानिर्देश:

सम्पत्ति शुद्धीकरण (मनि लाउन्डरिङ्ग) निवारण ऐन, २०६४, सम्पत्ति शुद्धीकरण (मनि लाउन्डरिङ्ग) निवारण नियमावली, २०७३ र नेपाल बीमा प्राधिकरणले जारी गरेको 'बीमा समिति

विक्रय (२०१) निर्देशिका

सम्पत्ति शुद्धीकरण तथा आतङ्कवादी क्रियाकलापमा वित्तीय लगानी निवारण सम्बन्धी निर्देशन, २०७५^१ अनुसार कम्पनीले सम्पत्ति शुद्धीकरण र आतङ्कवादी वित्तीय क्रियाकलापलाई रोक्न ए.एम.एल/सी.एफ.टी सम्बन्धी नीति, प्रक्रिया र अभ्यासलाई कडाइका साथ पालना गर्दछ ।

कम्पनीमा ए.एम.एल/सी.एफ.टी नियमहरूको अनुपालनको लागि मुख्य बुँदाहरू :

१. कम्पनी र अभिकर्ताले ग्राहक वा हितग्राहीको पहिचान गर्न सबै सम्भावित र उचित उपायहरू प्रयोग गर्नुपर्छ ।
२. बीमा जारी गर्नु अघि प्रस्तावकको पूर्ण KYC जानकारी सहित हाल खिचिएको रंगीन फोटो सङ्कलन गर्नुपर्छ ।
३. KYC फारम प्रत्येक शाखा कार्यालयहरूमा उपलब्ध छ र अभिकर्ताहरूले कम्पनीमा अवस्थित आफ्ना बीमितहरूको KYC जानकारी अद्यावधिक गर्न KYC फारमको प्रयोगलाई प्राथमिकता दिनुपर्छ ।
४. यदि बीमित र प्रस्तावक फरक फरक व्यक्ति भएमा, हामीले बीमित र प्रस्तावक दुवैको औँठाछाप लिनुपर्छ । तर, नाबालिगको हकमा प्रस्तावकको औँठाछाप नै पर्याप्त हुन्छ ।
५. आय प्रमाण, उमेर प्रमाण, मेडिकल रिपोर्ट, नैतिक खतरा रिपोर्ट (Moral Hazard Report), अभिकर्ता गोप्यता रिपोर्ट (Agent Confidential Report) र कम्पनीद्वारा माग गरिएको अन्य आवश्यक विवरण र कागजातहरू सङ्कलन गर्नुपर्छ । प्रस्तावकबाट प्राप्त कागजातहरूको प्रामाणिकता र वास्तविकता प्रमाणित गर्ने जिम्मेवारी अभिकर्ताको पनि हुन्छ ।
६. नयाँ व्यवसाय बीमाशुल्क, नवीकरण बीमाशुल्क र बीमालेख कर्जा (Policy Loan) को भुक्तानीको लागि तेस्रो पक्षको चेक (Third Party Cheque) स्वीकार गरिने छैन । बीमित, बीमा प्रस्तावक, बीमालेख धारक वा बीमितको बीमायोग्य हित भएको व्यक्ति वा संस्थाको चेक स्वीकार गर्न सकिन्छ । अभिकर्ताहरूको चेकलाई पनि तेस्रो पक्षको चेकको रूपमा लिइन्छ । बीमाशुल्क र बीमालेख कर्जा (Policy Loan) को भुक्तानी गर्दा अभिकर्ताहरूको चेक प्रयोग गर्नु हुँदैन ।
७. बीमित बाहेक अन्य व्यक्तिले एक लाख वा सोभन्दा बढीको बीमाशुल्क, बीमालेख कर्जा (Policy Loan) वा निक्षेप जम्मा गरेको अवस्थामा जम्मा गर्ने व्यक्तिको नाम, ठेगाना, फोन नम्बर र बीमितसँग जम्मा गर्ने व्यक्तिको सम्बन्ध स्थापित हुने सहायक कागजातहरू अनिवार्य रूपमा सङ्कलन गर्नुपर्छ ।
८. १ लाख वा सोभन्दा बढीको बीमाशुल्क भुक्तानी (नयाँ व्यवसाय बीमाशुल्क र नवीकरण बीमाशुल्क दुवैका लागि लागू हुने) बैंकिङ च्यानल, चेक, पोइन्ट अफ सेल (POS), QR (e-Sewa, Khalti) जस्ता अनलाइन वालेटहरू वा Connect IPS जस्ता अनलाइन माध्यम मार्फत मात्र स्वीकार्य हुन्छ । नगदमा स्वीकार्य हुँदैन ।
९. कम्पनी र अभिकर्ताहरूले ग्राहकहरूको सबै कारोबार र रेकर्डहरू सुरक्षित र अद्यावधिक गर्नुपर्छ ।

१०. यस कम्पनीमा बीमा रद्द गर्ने र बीमाशुल्क फिर्ता गर्ने अभ्यासलाई कडा रूपमा निरूत्साहित गरिएकोले अभिकर्ताहरूले पनि सो विषयमा ध्यान पुर्‍याउनुपर्छ । ग्राहकको जोखिम प्रोफाइल र कारोबारको विस्तृत अनुसन्धान पछि मात्र फिर्ता गर्न अनुमति दिइन्छ । कम्पनीमा वास्तवमा रकम जम्मा गरेको व्यक्तिको नाममा मात्र चेक मार्फत फिर्ता गरिन्छ । यस प्रयोजनको लागि, स्वामित्व र जम्मा गर्ने व्यक्तिको पहिचान सम्बन्धी सबै आवश्यक कागजात प्रमाणहरू कम्पनीमा पेश गर्नुपर्नेछ ।
११. ग्राहकको बृहत् पहिचान गर्दा, त्यस्तो ग्राहक आतङ्कवादी गतिविधि, आतङ्कवादी समूह वा गृह मन्त्रालयले सूचीकृत संगठनमा संलग्न भएको फेला परेमा, त्यस्ता व्यक्तिसँग सबै कारोबार र बीमाको लाभ वा भुक्तानीहरू समेत बन्द वा फ्रिज गरिनेछ ।
१२. उच्च जोखिमयुक्त ग्राहकहरूका लागि, नैतिक खतरा प्रतिवेदन (MHR) मार्फत ग्राहकको बृहत् पहिचान गर्नुपर्छ । यदि बीमाङ्क रकम १५ लाख भन्दा बढी छ भने, MHR cum Due Diligence फारम अनिवार्य रूपमा भर्नुपर्छ ।
१३. विदेशी नागरिकको प्रस्ताव स्वीकृत गर्ने अधिकार (विदेशको नागरिकता भएका नेपाली मूलका व्यक्तिहरू सहित) प्रधान कार्यालयको NB विभागमा मात्र निहित छ ।
१४. अभिकर्ताहरूले ग्राहकहरूसँग सोध्नुपर्छ गर्दा, कुनै शंकास्पद कारोबार वा शंकास्पद गतिविधि फेला परेमा, अभिकर्ताहरूले तुरुन्तै प्रधान कार्यालयको ए.एम.एल विभागमा जानकारी गर्नुपर्छ ।
१५. ग्राहक पहिचानको उद्देश्यको लागि बीमालेख कर्जा/समर्पण दावी/परिपक्वता दावी/मृत्यु दावी/जीवित लाभ दावीको भुक्तानी गर्दा विचार गर्नुपर्ने बुदाँहरूः
- क. माथि उल्लेखित सबै दावी र कर्जाको भुक्तानी बैंक खाता मार्फत (चेक वा अनलाइन ट्रान्सफरबाट) मात्र भुक्तानी गरिन्छ ।
- ख. कुनै पनि दावी वा लाभको भुक्तानी तेश्रो पक्षलाई गरिदैन, तर मृत्यु दावी भुक्तानीको अवस्थामा कानूनी उत्तराधिकारी/मनोनीतहरू उल्लेख गरिएको भएमा मनोनीतहरूलाई दावी वा लाभको भुक्तानी गरिनेछ । त्यसै Assignee बीमालेखहरूको अवस्थामा, दावी वा लाभ Assignee लाई भुक्तानी गरिनेछ ।
- ग. कम्पनीद्वारा हस्तलिखित चेक मार्फत भुक्तानी गरिदैन ।
१६. कम्पनीद्वारा जारी सबै बीमालेखहरूको लागि Nominee को पहिचान पत्र (ID Proof) अनिवार्य छ । यदि बीमाङ्क रकम २५ लाखभन्दा बढी छ भने बीमित र मनोनीत व्यक्ति बीचको सम्बन्ध खुल्ने कागजात पनि अनिवार्य छ ।
- निम्न ग्राहकको प्रोफाइल बृहत् रूपमा जाँच गर्नुपर्छः
१. राजनीतिक रूपमा उच्चपदस्थ भएका व्यक्तिहरू, उच्च पदमा रहेका व्यक्तिहरू, गैर आवासीय नेपालीहरू (NRN), उच्च नेटवर्थ ग्राहकहरू, गैरसरकारी संस्थाहरू, चन्दा प्राप्त गर्ने संस्थाहरू, शंकास्पद प्रतिष्ठा भएका व्यक्तिहरू, ट्रस्टहरू, नगदमा कारोबार गर्ने व्यवसायकहरू आदि ।

२. FATF र संयुक्त राष्ट्र संघले अन्तर्राष्ट्रिय AML/CFT मापदण्डको कमी वा गैर-अनुपालन देशको रूपमा पहिचान गरिएका देशहरूको रूपमा सूचीकृत भएका देशहरूसँग मूल वा व्यापारिक सम्बन्ध भएका ग्राहकहरूसँग व्यवसायिक सम्बन्ध बनाउंदा ।

उमेर प्रमाण :

- १) उमेरको प्रमाण पत्र प्रस्ताव फारम सँगै पेश गर्नु पर्दछ र उक्त प्रमाणलाई अभिकर्ता (MDRT qualifier वा क्लब सदस्य) वा एजेन्सी मेनेजर वा शाखा प्रबन्धकद्वारा प्रदान गरिनेछ ।
- २) यदि बिमित नाबालक छ र बिमितको उमेर ५ वर्ष वा सोभन्दा बढी छ भने नाबालक पढ्ने स्कूलले दिएको उमेरको प्रमाण पत्रलाई मात्र मान्यता दिईनेछ । यदि बालबालिकालाई स्कूलमा भर्ना गरिएको छैन भने नर्सिङ्ग होमबाट प्रदान गरिएको उमेरको प्रमाणलाई मान्यता दिइने छ तर त्यसमा आमा बाबुको नाम भने राम्ररी उल्लेख गरिएको हुनु पर्दछ ।

राष्ट्र बैंकले जारी गरेको निर्देशन बमोजिम बीमा गराउँदा प्रस्तावकले निम्न लिखित कागज पत्र अनिवार्य रूपमा फारमका साथ पेश गर्नु पर्नेछ :

- १) फोटो,
- २) नागरिकता, पासपोर्ट, लाइसेन्स वा राष्ट्रिय परिचयपत्रको प्रतिलिपी,
- ३) नेपाल सरकार वा नेपाल सरकारको स्वामित्व भएको संस्थामा काम गर्ने कर्मचारी भए परिचय पत्रको छवी चित्र अनिवार्य,
- ४) स्थायी लेखा नम्बर लिएको भए सो नम्बर ।