

ពាក្យស្នើសុំបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ

POLICY REINSTATEMENT REQUEST



កាលបរិច្ឆេទបង្កើតសំណើ / Date: Click or tap here to enter text.

កាលបរិច្ឆេទបញ្ជូនសំណើ / Date: Click or tap here to enter text.

I. ព័ត៌មាននៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង / POLICY INFORMATION

លេខបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង Policy Number	<input type="text" value="Click or tap here to enter text."/>	ពាក្យស្នើសុំ Application Number	<input type="text" value="Click or tap here to enter text."/>
ឈ្មោះម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង Policy Owner	<input type="text" value="Click or tap here to enter text."/>	អ៊ីមែល E-mail	<input type="text" value="Click or tap here to enter text."/>
លេខទូរស័ព្ទទំនងទីមួយ Phone Number 1	<input type="text" value="Click or tap here to enter text."/>	ទំនងទីពីរ Phone Number 2	<input type="text" value="Click or tap here to enter text."/>

*ខ្ញុំ / យើងខ្ញុំ ដែលជាម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងខាងលើសូមស្នើ ក្រុមហ៊ុនព្រូដិនសលកម្ពុជាឲ្យបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងអាយុជីវិតឡើងវិញតាមរបៀបដូចខាងក្រោម៖
I / We, the Policy Owner of the policy mentioned above, request Prudential Cambodia to reinstate the life insurance policy using the method below:

II. ព័ត៌មានលម្អិតអំពីអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង / DETAILS OF LIFE ASSURED

ឈ្មោះពេញ Full Name	អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទី ១ / LIFE ASSURED 1 <input type="text" value="Click or tap here to enter text."/>	អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទី ២ / LIFE ASSURED 2 <input type="text" value="Click or tap here to enter text."/>
-----------------------	---	---

* ខ្ញុំ / យើងខ្ញុំ ដែលជាម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងអ្នកត្រូវបានធានា សូមស្នើឲ្យ ក្រុមហ៊ុនព្រូដិនសលកម្ពុជា ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពព័ត៌មាននៃមុខរបររបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ចំពោះគ្រប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរបស់ខ្ញុំ / យើងខ្ញុំតាមមុខរបរច្បាប់នេះប្រសិនបើមានចែងផ្សេងពីនេះនៅក្នុងកំណត់ត្រារបស់ក្រុមហ៊ុន ហើយខ្ញុំ / យើងខ្ញុំនឹងរីករាយផ្តល់ឯកសារបញ្ជាក់ជូន ប្រសិនបើក្រុមហ៊ុនត្រូវការ។
I / We, the policy owner and life assured, request Prudential Cambodia to update occupation of the life assured(s) in all policy (ies) base on this if deem different from its record and I am / We are willing to provide evidence required by the Company, if deem necessary.

III. សេចក្តីប្រកាសសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង / HEALTH DECLARATION FOR LIFE ASSURED

អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទី ១ / LIFE ASSURED 1 អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទី ២ / LIFE ASSURED 2

1.	ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃប័ណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមកដល់ពេលនេះ តើលោកអ្នកធ្លាប់បានផ្លាស់ប្តូរមុខរបរដែរឬទេ? ប្រសិនបើបាទ/ចាស សូមឆ្លើយសំណួរខាងក្រោម (១.១ និង ១.២): Has your occupation changed since the policy effective date? If yes, please answer question below (1.1 and 1.2):	<input type="text" value="Click or tap here to enter text."/>	<input type="text" value="Click or tap here to enter text."/>
1.1	តើមុខរបរច្បាប់របស់អ្នកគឺជាអ្វី? what is your current occupation?	<input type="text" value="Click or tap here to enter text."/>	<input type="text" value="Click or tap here to enter text."/>
1.2	ហើយតើអ្វីទៅជាតួនាទីចំបងរបស់អ្នក? what is your exact nature of duties?	<input type="text" value="Click or tap here to enter text."/>	<input type="text" value="Click or tap here to enter text."/>
2.	តើមានការប្រែប្រួលណាមួយទាក់ទងនឹងប្រទេសរស់នៅ សកម្មភាពកីឡារបស់អ្នកចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃប័ណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែរឬទេ?ប្រសិនបើបាទ/ចាស សូមផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិត	<input type="text" value="Click or tap here to enter text."/>	<input type="text" value="Click or tap here to enter text."/>

	<p>Has your country of residence or have your sports activities changed since the date the policy effective date? If yes, please provide detail below:</p>		
<p>3.</p>	<p>ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃប័ណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមកដល់ពេលនេះ តើលោកអ្នកធ្លាប់មានបម្រែបម្រួលទម្ងន់លើសពី៥គីឡូក្រាមដែរឬទេ?ប្រសិនបើបាទ/ចាស សូមឆ្លើយសំណួរខាងក្រោម(៣.១ ,៣.២ និង ៣.៣):</p> <p>Has your weight changed more than 5 kg since the policy effective date? If yes, please provide detail below (3.1,3.2, and 3.3):</p>	<p>Click or tap here to enter text.</p>	<p>Click or tap here to enter text.</p>
<p>3.1</p>	<p>បច្ចុប្បន្នតើអ្នកមានទម្ងន់ប៉ុន្មាន (គិតជាគីឡូក្រាម)?/ What is your current weight (kilograms)?</p>	<p>Click or tap here to enter text.</p>	<p>Click or tap here to enter text.</p>
<p>3.2</p>	<p>បច្ចុប្បន្នតើអ្នកមានកម្ពស់ប៉ុន្មាន (គិតជាម៉ែត្រ)?/What is your current height (in meters)?</p>	<p>Click or tap here to enter text.</p>	<p>Click or tap here to enter text.</p>
<p>3.3</p>	<p>តើមូលហេតុអ្វីដែលធ្វើឱ្យស្រកទម្ងន់?/ What is the Reason of lost weight? តិមអាហារ / Due to diet,មិនដឹងមូលហេតុ / Unknow causes,ប្រសិនបើផ្សេងៗ,សូមផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែម /if Other, please provide in detail</p>	<p>Click or tap here to enter text.</p>	<p>Click or tap here to enter text.</p>
<p>4.</p>	<p>ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃប័ណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមកដល់ពេលនេះតើលោកអ្នកធ្លាប់៖ ប្រសិនបើបាទ/ចាស សូមឆ្លើយសំណួរខាងក្រោមលំអិតចាប់ពីលេខ៥.១ ដល់ ៥.៥</p> <p>Since the policy effective date, have you, If yes, please answer question below:</p> <p>a. អាការៈឈឺចុកចាប់យូរ, ឈឺទ្រូង, អាការៈស្លឹក, អស់កម្លាំងល្អិតល្អៃ រយៈពេលយូរលើសពី៧ថ្ងៃ, មានដុំឬ ហើមខ្ពស់ពីប្រក្រតី, ការហូរឈាមខ្ពស់ពីប្រក្រតី, វត្តមានឈាមក្នុងទឹកនោម/ឈាមក/ឬ កំហាក, ភាពមិនប្រក្រតីដែលកើតមានថ្មីៗទាក់ទងនឹងទម្លាប់របស់ពោះវៀន, ឬសញ្ញា/អាការៈផ្សេងៗ ដែលជំរុញអ្នកឱ្យស្វែងរកការពិនិត្យសុខភាពឬ</p> <p>experienced any persistent pain, chest pain, numbness, prolonged fatigue for more than 7 days, abnormal lump or swelling, abnormal bleeding, blood in urine, stools or sputum, recent change in bowel habits, or any signs or symptoms which have prompted you to seek medical attention; or</p>	<p>Click or tap here to enter text.</p>	<p>Click or tap here to enter text.</p>

	<p>b. ទទួលការព្យាបាលណាមួយ, ឬ គម្រូរអោយប្រើថ្នាំប្រភេទណាមួយ ដែលក្រៅពីជំងឺផ្តាសាយ ឬ ផ្តាសាយធំ; ឬ received any treatment, taken or been required to take medication of any kind (other than for colds or flu); or</p> <p>c. បានទទួលការណែនាំអោយធ្វើការអង្កេតវិភាគ ឬធ្វើតេស្តសុខភាព; ឬ undergone or been advised to undergo any investigation or tests; or</p> <p>d. ត្រូវបានប្រាប់ថាមានបញ្ហាសុខភាពណាមួយ ឬត្រូវបានណែនាំដើម្បីតាមដានជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេសណាម្នាក់ been told to have any medical conditions investigated or been referred for any specialist follow-up</p> <p>e. បានសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ទទួលការវះកាត់ដោយលក្ខខណ្ឌណាមួយ ឬធ្លាប់មានគ្រោះថ្នាក់ណាមួយដែលទាមទារអោយមានការតាមដានសុខភាពដែរឬទេ? (ការតាមដានសុខភាពរួមទាំងការព្យាបាលដោយគ្រូពេទ្យដែលបានចុះបញ្ជីការ, គ្លីនិកវេជ្ជសាស្ត្រឬមន្ទីរពេទ្យណាមួយ) been hospitalized, undertaken a surgical operation due to any condition or have you had any accident requiring medical attention (medical attention includes treatment by a registered medical doctor, a visit to a medical clinic or hospital)?</p>		
4.1	តើរោគវិនិច្ឆ័យជាក់លាក់ជាអ្វី?/ What was the precise diagnosis?	Click or tap here to enter text.	Click or tap here to enter text.
4.2	តើអ្នកមានរោគសញ្ញាអ្វីខ្លះ?/ What are your symptoms?	Click or tap here to enter text.	Click or tap here to enter text.
4.3	តើកាលបរិច្ឆេទធ្វើទុក្ខដំបូងនៅពេលណា? When is your symptoms first occur?	Click or tap here to enter text.	Click or tap here to enter text.
4.4	តើរោគសញ្ញានោះធ្វើទុក្ខញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា? How frequently do symptoms occur?	Click or tap here to enter text.	Click or tap here to enter text.
4.5	តើកាលបរិច្ឆេទធ្វើទុក្ខចុងក្រោយនៅពេលណា? When is your last occurrence of symptoms?	Click or tap here to enter text.	Click or tap here to enter text.
4.6	តើលោកអ្នកមានបានទៅធ្វើតេស្តណាមួយដែរឬទេ? តើលទ្ធផលយ៉ាងដូចម្តេច? Have you performed any tests? What is the result?	Click or tap here to enter text.	Click or tap here to enter text.

4.7 តើបច្ចុប្បន្នស្ថានភាពសុខភាពរបស់លោកអ្នកមានការវិវត្តបែបណា? Are you under any treatment?	Click or tap here to enter text.	Click or tap here to enter text.
4.8 តើលោកអ្នកមានទទួលការព្យាបាលដែរឬទេ? ហើយដោយវិធីណា? What is your current status of the condition?	Click or tap here to enter text.	Click or tap here to enter text.
4.9 តើលោកអ្នកមានឯកសារសុខភាពដែរឬទេ? ប្រសិនបើមាន តើលោកអ្នកអាចចម្លងឱ្យក្រុមហ៊ុនបានដែរឬទេព្រោះឯកសារទាំងនោះពិតជាមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់ក្នុងដំណើរការរបស់ពាក្យស្នើសុំនេះ? ប្រសិនបើមិនមានសូមបញ្ជាក់ពីមូលហេតុ Do you have the medical report? If yes, could you provide it since it may be helpful in processing your application? If no, please provide the reason	Click or tap here to enter text.	Click or tap here to enter text.

IV. សេចក្តីប្រកាស / STATEMENT of DECLARATION

- ខ្ញុំសូមប្រកាសថា ចម្លើយ/ព័ត៌មានដែលខ្ញុំបានផ្តល់ជូនទាំងអស់គឺ ពេញលេញ ពិតប្រាកដ និង ត្រឹមត្រូវទៅតាមការអាន និង ការយល់ដឹងរបស់ខ្ញុំ/ការណែនាំដោយបុគ្គលិកផ្នែកលក់/ភ្នាក់ងារធានារ៉ាប់រងជម្រុញបុគ្គល ហើយនឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយក្រុមហ៊ុនព្រូជីនសលកម្ពុជាជាមូលដ្ឋានផ្នែកច្បាប់សម្រាប់វាយតម្លៃលើសំណើរនេះ។ ខ្ញុំយល់ថា ព័ត៌មានមិនពេញលេញ មិនត្រឹមត្រូវ ក្លែងបន្លំ ឬលាក់បាំងអាចធ្វើឱ្យសំណើរនេះមិនត្រឹមត្រូវ និង/ឬធ្វើឱ្យបណ្តុលសន្យារ៉ាប់រងនេះចាត់ទុកជាមោឃៈ។ សំណើរនេះនឹងមានប្រសិទ្ធភាព បន្ទាប់ពីមានការអនុម័តជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដោយក្រុមហ៊ុនព្រូជីនសលកម្ពុជា។
I declare that my answers to all the above questions are complete, true, and correct read to the best of my knowledge and advised by Financial Consultants/ Insurance Agents which will also be used as the legal basis for evaluating this request. I understand that any incomplete, incorrect, falsified, or concealed information provided may invalidate this proposal and/or render this policy null and void. The request above is only effective when Prudential Cambodia approves the request in writing.

ហត្ថលេខា របស់ម្ចាស់បណ្តុលសន្យារ៉ាប់រង Signature of Policy Owner	ហត្ថលេខា របស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទី ១ (ប្រសិនបើជាមនុស្សផ្សេងគ្នាពីម្ចាស់បណ្តុលសន្យារ៉ាប់រង) Signature of Life Assured 1 (If other than Policy Owner)	ហត្ថលេខា របស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទី ២ Signature of Life Assured 2
ឈ្មោះពេញ / Full name: Click or tap here to enter text.	ឈ្មោះពេញ/Full name: Click or tap here to enter text.	ឈ្មោះពេញ / Full name: Click or tap here to enter text.

V. សេចក្តីប្រកាសរបស់ទីប្រឹក្សាហិរញ្ញវត្ថុ/ ទីប្រឹក្សាធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត / FINANCIAL CONSULTANT/ LIFE CONSULTANT'S DECLARATION

- ខ្ញុំសូមប្រកាសថា ព័ត៌មានដែលមាននៅក្នុងពាក្យស្នើសុំបន្តសុពលភាពបណ្តុលសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញនេះ គឺជាព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ឱ្យខ្ញុំដោយអ្នកដាក់ពាក្យសុំតែប៉ុណ្ណោះ ហើយខ្ញុំមិនបានដកចេញនូវព័ត៌មានផ្សេងៗទៀតដែលអាចប៉ះពាល់ដល់ការទទួលយកបែបបទប្រកាសសុខភាពឡើយ។
I hereby declare that the information provided in this Policy Reinstatement Request is the only information given to me by the Applicant and I have not withheld any other information which may influence the acceptance of the Health Declaration.
- ខ្ញុំសូមប្រកាសទៀតថា ខ្ញុំបានណែនាំអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំឱ្យផ្តល់ព័ត៌មានពេញលេញទាំងអស់ ហើយខ្ញុំមិនបានផ្តល់ការបញ្ជាក់អះអាងណាមួយ ទៅលើសេចក្តីប្រកាសសុខភាព ដែលអាចមានឥទ្ធិពលអវិជ្ជមានចំពោះភាពពេញលេញនៃសេចក្តីប្រកាស សុខភាពនេះទេ។
I further declare that I have advised the Applicant to fully disclose all information, and that I have not given any statements to the Health Declaration which may adversely influence the completeness of this Health Declaration.

ឈ្មោះពេញ / Full name: Click or tap here to enter text.

លេខកូដ / Code of FC/LC:

លេខទូរស័ព្ទ / Cell phone:

កាលបរិច្ឆេទ/ Date: Click or tap here to enter text.

ហត្ថលេខាទីប្រឹក្សាហិរញ្ញវត្ថុ/ ទីប្រឹក្សាធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត
Signature of Financial Consultant/ Life Consultant

A large empty rectangular box with a black border, intended for the signature of the Financial Consultant or Life Consultant.