

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង **PRU** ថែទាំ

តារាងមាតិកា

១. និយមន័យ.....	2
២. កម្មវត្ថុនៃការធានា.....	5
៣. វិសាលភាពនៃការធានា.....	5
៤. អត្ថប្រយោជន៍នៃការធានា.....	5
៥. ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង.....	5
៦. ករណីមិនធានា.....	7
៧. ទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៃការធានា.....	7
៨. លក្ខណៈសម្បត្តិអ្នកទទួលផល ឬ អ្នកទទួលសំណង.....	8
៩. ការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង.....	8
១០. ការបន្តកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង.....	8
១១. ការបញ្ចប់កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង.....	9
១២. ការលុបចោលកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង.....	9
១៣. នីតិវិធីនៃការទាមទារសំណង.....	9
១៤. ការរក្សាព័ត៌មានសម្ងាត់.....	10
១៥. ការផ្សះផ្សារវិវាទ.....	11
១៦. ដែនយុត្តាធិការ.....	11

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង PRUថែទាំ

នៅក្នុងឯកសារស្តីពី បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ពាក្យថា “អ្នក” ឬ “របស់អ្នក” សំដៅដល់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ ពាក្យថា “យើងខ្ញុំ” “របស់យើងខ្ញុំ” “ក្រុមហ៊ុនប្រូឌិនសលកម្ពុជា” ឬ “ក្រុមហ៊ុន” សំដៅដល់ក្រុមហ៊ុនប្រូឌិនសល (ខេមបូឌា) ឡាយហ្វ អ៊ីស្ត្រីនស៍ ម.ក ។

១. និយមន័យ

- ១.១. **ផលិតផល/ផលិតផលធានារ៉ាប់រង** សំដៅដល់ផលិតផលធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ដែលមានឈ្មោះដូចកំណត់ក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត។
- ១.២. **ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែម** សំដៅដល់អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែម ដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងអាចធ្វើការជ្រើសរើសទិញ រួមជាមួយនឹងផលិតផលធានារ៉ាប់រង។ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ត្រូវបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ថែម ដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍នៃផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនោះ។
- ១.៣. **ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង** សំដៅដល់អង្គភាពទាំងឡាយណាដែលបានចុះបញ្ជីនិងកំពុង ប្រតិបត្តិការនៅប្រទេសកម្ពុជា ឬរូបវន្តបុគ្គលទាំងឡាយណាដែលកំពុងរស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា មានអាយុចាប់ពី ដប់ប្រាំបី (១៨) ឆ្នាំ ឡើងទៅ មានសមត្ថភាពពេញលេញក្នុងការធ្វើសកម្មភាពផ្នែករដ្ឋប្បវេណី និងជាអ្នកដែលបំពេញ និងចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទពាក្យស្នើសុំធានារ៉ាប់រង និងជាអ្នកបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង។ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងអ្នកទទួលបានផលត្រូវមានទំនាក់ទំនងផលប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងជាមួយអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដែលផលប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងដូចមានរៀបរាប់ខាងក្រោម៖
- ក. ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងផ្ទាល់
 - ខ. សហព័ទ្ធស្របច្បាប់ កូន និងឪពុក-ម្តាយរបស់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង
 - គ. បងប្អូនបង្កើត ឬអាណាព្យាបាលស្របច្បាប់របស់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង
 - ឃ. ក្មួយប្រុស ឬក្មួយស្រី ដែលជាសាច់ញាតិផ្ទាល់របស់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និង/ឬ សាច់ញាតិដទៃទៀតដែលទ្រទ្រង់ជីវភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នកទទួលបានផល
 - ង. បុគ្គលផ្សេងទៀត ក្នុងករណីដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងត្រូវទទួលបានការខាតបង់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុធ្ងន់ធ្ងរ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលបានមរណភាព។
- ១.៤. **អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង** សំដៅដល់រូបវន្តបុគ្គលទាំងឡាយណាដែលកំពុងរស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា នៅពេលជាប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងជាអ្នកដែលត្រូវបានចាត់តាំងដោយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងក្នុងទម្រង់បែបបទពាក្យស្នើសុំធានារ៉ាប់រងថាជាអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃបណ្ណសន្យានេះ និងត្រូវបានទទួលយកដោយក្រុមហ៊ុនសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រង ដូចមានកំណត់នៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។
- ១.៥. **អ្នកទទួលបានផល** គឺជារូបវន្តបុគ្គលដែលបានកំណត់ដោយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ក្នុងការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងក្នុងករណីមរណភាព និងត្រូវបានទទួលយកដោយក្រុមហ៊ុនសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រង ក្រោមខ និងលក្ខខណ្ឌ ដូចមានកំណត់នៅក្នុងឯកសារនេះ។
- ១.៦. **អត្ថប្រយោជន៍/អត្ថប្រយោជន៍ក្រោយ** សំដៅដល់រូបវន្តបុគ្គល ដែលត្រូវបានចាត់តាំងដោយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដើម្បីកាន់កាប់ ឬត្រួតត្រាចុងក្រោយបង្អស់ទៅលើក្រុមហ៊ុន នៅពេលដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងគឺជាក្រុមហ៊ុន។ អត្ថប្រយោជន៍ត្រូវបានកំណត់ថាជាបុគ្គលដែលកាន់កាប់ ឬគ្រប់គ្រងចុងក្រោយបង្អស់ ដោយផ្ទាល់ ឬប្រយោលលើក្រុមហ៊ុន ដោយការកាន់កាប់ភាគហ៊ុនឬសិទ្ធិបោះឆ្នោត ឬក៏ជាបុគ្គលកាន់កាប់តាមរយៈមធ្យោបាយផ្សេងៗនៅពេលដែលមិនមាន បុគ្គលមានសិទ្ធិជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិណាម្នាក់ ឬពុំអាចកំណត់បុគ្គលដែលកំពុងកាន់កាប់សិទ្ធិជាអត្ថប្រយោជន៍ក្រោយបាន។ នៅពេលពុំអាចកំណត់ថាបុគ្គលណាមួយជា

អត្ថប្រយោជន៍ក្នុងក្រោយរបស់ក្រុមហ៊ុន បុគ្គលដែលកាន់កាប់មុខតំណែងជាមន្ត្រីគ្រប់គ្រងជាន់ខ្ពស់នៅក្នុងក្រុមហ៊ុនរបស់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នឹងត្រូវបានចាត់ទុកជាអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងក្រោយ។

- ១.៧. **រយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង** គឺជារយៈពេលមួយដែលការធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិតត្រូវបានផ្តល់ឲ្យ។
- ១.៨. **បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង** សំដៅទៅលើឯកសារចងក្រងកាតព្វកិច្ចតាមផ្លូវច្បាប់ដែលចេញដោយក្រុមហ៊ុន ដោយមានកំណត់ពីខ្លឹមសារសំខាន់ៗនិងចែងពី ខ និងលក្ខខណ្ឌលម្អិតដូចមានកំណត់នៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានព្រមព្រៀងរវាងក្រុមហ៊ុន និងម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។
- ១.៩. **បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង** គឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងត្រូវបានទៅឱ្យក្រុមហ៊ុន ដោយខ្លួនឯង ឬ ដោយភាគីទីបី អាស្រ័យទៅតាមរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងអត្ថប្រយោជន៍ដែលបានជ្រើសរើសហើយ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬភាគីទីបីនោះមានកាតព្វកិច្ចបង់ពន្ធនានាលើបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានចេញ ដោយយោងទៅតាមបទប្បញ្ញត្តិជាធរមាន។ បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងអាចនឹងផ្លាស់ប្តូររៀងរាល់ពេលបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសរុបរួមមានបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃផលិតផលធានារ៉ាប់រង និងបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែម។
- ១.១០. **រយៈពេលបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង** គឺជារយៈពេលមួយដែលតម្រូវឲ្យបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ដោយយោងទៅតាម ខ និងលក្ខខណ្ឌដែលបានកំណត់។ រយៈពេលបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនេះ គឺដូចគ្នាទៅនឹងរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងលើកលែងតែមានការកំណត់ផ្សេងនៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត។
- ១.១១. **ទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង** គឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវការសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងផលិតផលធានារ៉ាប់រងដែលនឹងទទួលបាននៅពេលមានហេតុការណ៍ត្រូវបានធានាណាមួយកើតឡើង ដោយយោងតាមខ និងលក្ខខណ្ឌដូចមានកំណត់នៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។
- ១.១២. **“ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍”** គឺជាស្ថានភាពមួយដែលអសមត្ថភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ហើយមានទម្រង់ដូចខាងក្រោម៖
 - ក. ការបាត់បង់ទាំងស្រុង ឬការមើលមិនឃើញ និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូតនៃភ្នែកទាំងពីរ ឬ
 - ខ. ការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូតនៃមុខងារប្រើប្រាស់របស់ដៃ/ជើងទាំងពីរ នៅត្រង់កដៃ/កជើង ឬចាប់ពីផ្នែកខាងលើនៃកដៃ/កជើង ឬ
 - គ. ការបាត់បង់ទាំងស្រុង ឬការមើលមិនឃើញ និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូតនៃភ្នែកម្ខាង និងការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូតនៃមុខងារប្រើប្រាស់របស់ដៃ/ជើងម្ខាងនៅត្រង់កដៃ/កជើង ឬចាប់ពីផ្នែកខាងលើនៃកដៃ/កជើង។

នៅក្នុងករណីដែលមានការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូតនៃមុខងារប្រើប្រាស់នៃដៃ ឬជើងម្ខាង ឬទាំងពីរ នៅត្រឹមកដៃ/កជើង ឬចាប់ពីផ្នែកខាងលើនៃកដៃ/កជើង ដោយសារភាពខ្វិន/ពិការ ការវិភាគកោសល្យវិច័យអំពីអាការៈនេះត្រូវធ្វើឡើងដោយមន្ទីរពេទ្យដែលមានចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវនៅថ្នាក់ខេត្ត ឬរាជធានី មិនឲ្យតិចជាងរយៈពេល ៦ (ប្រាំមួយ) ខែ ហើយក៏មិនឲ្យលើសពីរយៈពេល ៩ (ប្រាំបួន) ខែ គិតចាប់តាំងពីថ្ងៃដែលមានហេតុការណ៍ត្រូវបានធានាកើតឡើង ឬក៏គិតចាប់ពីថ្ងៃដែលការវិភាគកោសល្យវិច័យអំពីអាការៈនេះ ត្រូវបានបញ្ជាក់ត្រឹមត្រូវ។

នៅក្នុងករណីដែលមានការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូត ដោយសារការកាត់ចេញ ការវិភាគកោសល្យវិច័យអំពីអាការៈនេះ អាចធ្វើឡើងនៅពេលណាមួយក៏បាន នៅតាមមន្ទីរពេទ្យដែលមានចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវនៅថ្នាក់ខេត្ត ឬរាជធានី។ ការវិភាគកោសល្យវិច័យអំពីអាការៈនេះអាចធ្វើឡើងនៅពេលណាមួយក៏បាននៅក្នុងរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងនៅក្នុងរយៈពេលដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅមានសុពលភាពនៅឡើយ។

- ១.១៣. **កាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង** មានកំណត់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត និងជាកាលបរិច្ឆេទចុងក្រោយបង្អស់ដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបានបំពេញយ៉ាងត្រឹមត្រូវ និងពេញលេញនូវទម្រង់បែបបទពាក្យស្នើសុំធានារ៉ាប់រង និងបានបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងគ្រប់ចំនួន ដោយយោងតាមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ លុះត្រាណាតែអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅមានជីវិត នៅកាលបរិច្ឆេទចេញវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត។
- ១.១៤. **កាលបរិច្ឆេទចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង** គឺជាកាលបរិច្ឆេទដែលក្រុមហ៊ុនចេញវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ជូនម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងត្រូវបានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត។
- ១.១៥. **កាលបរិច្ឆេទបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ** គឺជាកាលបរិច្ឆេទដែលសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះត្រូវបានបន្តឡើងវិញ បន្ទាប់ពីបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្នដោយសារពុំបានទូទាត់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង។
- ១.១៦. **កាលបរិច្ឆេទបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង** គឺជាថ្ងៃដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវបានបន្តសុពលភាពឡើងវិញបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។
- ១.១៧. **កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង** គឺជាថ្ងៃផុតកំណត់នៃរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងមានកំណត់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត។
- ១.១៨. **កាលបរិច្ឆេទឧបប្រចាំឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង** គឺជាកាលបរិច្ឆេទឧបប្រចាំឆ្នាំនៃកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។
- ១.១៩. **ស្ថានភាព ឬជំងឺមានពីមុនស្រាប់** សំដៅទៅលើរឿងរ៉ាវដែលបង្កឡើងដោយគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ឬ ជំងឺដែលត្រូវបានធ្វើ រោគវិនិច្ឆ័យ/ចាប់ផ្តើមចេញរោគសញ្ញា/បានចេញរោគសញ្ញា ឬ ការចេញរោគសញ្ញានៃជំងឺណាមួយដែលបណ្តាល ឲ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងស្វែងរកការប្រឹក្សា ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬ ការព្យាបាលដោយវេជ្ជបណ្ឌិតនៅមុន កាលបរិច្ឆេទចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬ កាលបរិច្ឆេទបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ ឬ កាលបរិច្ឆេទនៃការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង (សំដៅលើកាលបរិច្ឆេទបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង) ដោយសារការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ (សម្រាប់ការបន្ថែមទំហំទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង) ដោយយកកាលបរិច្ឆេទចុងក្រោយគេ។ ក្នុងករណីមានអត្ថប្រយោជន៍ថ្មីណាមួយត្រូវបានជ្រើសរើសបន្ថែមសម្រាប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនៅក្រោយកាលបរិច្ឆេទចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនោះ ស្ថានភាពឬជំងឺមានពីមុនស្រាប់លើអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងបន្ថែមថ្មី នឹងត្រូវគិតថាបំពេញកាលបរិច្ឆេទដែលអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងបន្ថែមថ្មីនោះត្រូវបានជ្រើសរើសបន្ថែម (សំដៅលើកាលបរិច្ឆេទបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង)។
- ១.២០. **រយៈពេលអនុគ្រោះ** មានរយៈពេល ៣០ (សាមសិប) ថ្ងៃ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដល់កាលកំណត់បង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ដែលជាអំឡុងពេលមួយដែលអាចឲ្យម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលពុំទាន់បានបង់។ ប្រសិនបើអ្នកមិនបានបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលនៅពុំទាន់បានបង់ នៅថ្ងៃផុតកំណត់នៃរយៈពេលអនុគ្រោះនេះទេ នោះបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងក្លាយទៅជាអស់សុពលភាពបណ្តោះអាសន្ន ដោយកាលបរិច្ឆេទអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ននេះ គឺជាថ្ងៃចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដល់កាលកំណត់ត្រូវបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលផុតកំណត់ហើយដែលពុំទាន់បានបង់នោះ។
- ១.២១. **កាលបរិច្ឆេទដល់កំណត់បង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង** សំដៅដល់ថ្ងៃដែលបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងឈានដល់កាលកំណត់ត្រូវបង់ ដោយយោងតាមចំនួនដងនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ដូចមានកំណត់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬលិខិតបញ្ជាក់ពីការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុត (ប្រសិនបើមាន)។
- ១.២២. **វិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត** គឺជាផ្នែកមួយនៃកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង។ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ត្រូវបានចេញដោយផ្អែកទៅលើព័ត៌មានដែលអ្នកបានផ្តល់មកឱ្យក្រុមហ៊ុននៅក្នុងដំណាក់កាលដាក់ពាក្យស្នើសុំដំណាក់កាលពិនិត្យសុខភាព ឬវាយតម្លៃណាមួយដែលធ្វើដោយក្រុមហ៊ុន ហើយការសម្រេចចិត្តរបស់ក្រុមហ៊ុនផ្អែកលើព័ត៌មានទាំងនោះផងដែរ បន្ទាប់ពីពេលដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបានឯកភាពទទួលយកលក្ខខណ្ឌដែលបានកែប្រែណាមួយ ប្រសិនបើមាន។ វិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬលិខិតបញ្ជាក់ពី

ការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុត (ប្រសិនបើមាន) មានរួមបញ្ចូលសេចក្តីលម្អិតអំពីបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដែលបានមកពីដំណើរការវាយតម្លៃខាងលើ។

២. កម្មវត្ថុនៃការធានា

ផលិតផលធានារ៉ាប់រងនេះផ្តល់ជូនការធានារ៉ាប់រងទៅលើអាយុជីវិត។

៣. វិសាលភាពនៃការធានា

ផលិតផលធានារ៉ាប់រង នេះមានវិសាលភាព ធានារ៉ាប់រងនៅទូទាំងពិភពលោក ទៅលើការការពារអាយុជីវិតនៅក្នុងករណីដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង បានទទួលមរណភាព ឬពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍។

៤. អត្ថប្រយោជន៍នៃការធានា

ក្នុងករណីដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានទទួលមរណភាពឬអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលរងពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍នៅក្នុងអំឡុងពេលណាមួយដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅមានសុពលភាព នោះ ១០០% នៃទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង នឹងត្រូវផ្តល់ជូន។

អត្ថប្រយោជន៍នេះ នឹងត្រូវទូទាត់តែម្តងប៉ុណ្ណោះក្នុងអំឡុងរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងត្រូវបញ្ចប់បន្ទាប់ពីការទូទាត់ខាងលើ ហើយពុំមានអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងនឹងត្រូវទូទាត់បន្តទៀតទេ។

៥. ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង

បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង នឹងត្រូវប្រែប្រួលទៅតាមអាយុ និងហានិភ័យ នៃអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនឹងត្រូវអនុវត្តនៅកាលបរិច្ឆេទបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬបន្ទាប់ពីការជូនដំណឹងជាមុនជាលាយលក្ខណ៍អក្សររយៈពេល ៣០ (សាមសិប) ថ្ងៃ ដែលធ្វើឡើងដោយក្រុមហ៊ុន ដោយយកកាលបរិច្ឆេទចុងក្រោយគេ។

បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងត្រូវទូទាត់ជាទៀងទាត់ ដែលអតិថិជនអាចបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ជាប្រចាំឆ្នាំ ប្រចាំឆមាស ប្រចាំត្រីមាស និងប្រចាំខែ។ អតិថិជនអាចបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងទៅកាន់គណនីធនាគាររបស់ក្រុមហ៊ុនតាមវិធីផ្សេងៗដែលមាន។ ក្នុងករណីបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងមិនទាន់បានបង់នៅកាលបរិច្ឆេទដល់កាលកំណត់ត្រូវបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង នោះបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងក្លាយទៅជាអស់សុពលភាពទៅតាមរយៈពេលអនុគ្រោះដែលត្រូវបានអនុវត្ត ដោយគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដល់កាលកំណត់ដែលបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងមិនបានបង់មុនគេ ហើយអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងទាំងអស់ក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងក្លាយទៅជាអស់សុពលភាព។

៥.១. រយៈពេលសាកល្បង/រយៈពេលពិចារណា

ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្តថាមិនបន្តបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះទៀតទេ នោះអ្នកអាចធ្វើការលុបចោលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះវិញ ដោយដាក់សំណើមកក្រុមហ៊ុន ក្នុងរយៈពេល ២១ (ម្ភៃមួយ) ថ្ងៃ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃការចេញវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត (តទៅហៅកាត់ថា “រយៈពេលសាកល្បង/រយៈពេលពិចារណា”)។ ក្នុងករណីដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវបានលុបចោលក្នុងរយៈពេលសាកល្បងនេះ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើការបង្វិលឲ្យទៅ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងវិញ នូវចំនួនទឹកប្រាក់ដូចខាងក្រោម៖

- ក. បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងទាំងអស់ដែលក្រុមហ៊ុនបានទទួល ដកមកវិញនូវ
- ខ. ថ្លៃពិនិត្យសុខភាពដែលបានចេញដោយក្រុមហ៊ុន (ប្រសិនបើមាន) ដកមកវិញនូវ



គ. បំណុលដែលមិនទាន់បានទូទាត់ផ្សេងទៀត (ប្រសិនបើមាន) ។

បន្ទាប់ពីការបង្វិលបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងឲ្យវិញ្ញូរចរាល់ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះត្រូវអស់សុពលភាពភ្លាម គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនោះមក។

៥.២. រយៈពេលអនុគ្រោះ, ការអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន និង ការបន្តសុពលភាពកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងឡើងវិញ

រយៈពេលអនុគ្រោះបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ មានរយៈពេល ៣០ (សាមសិប) ថ្ងៃ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដល់កំណត់បង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង។ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងនៅមានសុពលភាពក្នុងរយៈពេលអនុគ្រោះនេះ។

ក្នុងករណីហេតុការណ៍សំណងកើតឡើងក្នុងរយៈពេលអនុគ្រោះនេះ លក្ខខណ្ឌដែលសំណងត្រូវបានផ្តល់ជូននោះគឺ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវតែបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងទាំងអស់ ក្នុងរយៈពេលអនុគ្រោះនេះ។ ក្រុមហ៊ុននឹងដកមកវិញនូវបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដល់កំណត់ដែលនៅពុំទាន់បានបង់ (ប្រសិនបើមាន) មុននឹងទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងជូន។

ប្រសិនបើបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងមិនត្រូវបានទូទាត់នៅថ្ងៃផុតកំណត់នៃរយៈពេលអនុគ្រោះនោះទេ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងក្លាយទៅជាអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន ហើយអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងនឹងមិនត្រូវបានផ្តល់ជូន។ កាលបរិច្ឆេទអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ននេះ គឺជាចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដល់កាលកំណត់ត្រូវបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលផុតកំណត់ហើយដែលពុំទាន់បានបង់នោះ។

នៅពេលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរបស់អ្នកក្លាយជាបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន នោះអ្នកអាចស្នើសុំបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរបស់អ្នកឡើងវិញក្នុងរយៈពេល ៦ (ប្រាំមួយ) ខែ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនោះអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន។

ការស្នើសុំបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ ត្រូវអនុវត្តតាមលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖

- ក. ត្រូវបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងទាំងអស់ដែលពុំទាន់បានបង់ និងបង់ពន្ធនានា និងការប្រាក់ដែលមាន ឬចំនួនទឹកប្រាក់សម្រាប់ការបន្តសុពលភាព បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញដែលកំណត់ដោយក្រុមហ៊ុន នៅថ្ងៃដែលស្នើសុំ បន្តនោះ។ លើសពីនេះទៅទៀត អ្នកចាំបាច់ត្រូវបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលនឹងត្រូវបង់នៅដំណាក់កាលបន្ទាប់ ដូចមានបញ្ជាក់ខាងក្រោម ដោយស្របតាមចំនួនដងនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលអ្នកបានជ្រើសរើស៖
 - បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងចំនួន ៣ (បី) ខែ សម្រាប់ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងប្រចាំខែ និង ប្រចាំត្រីមាស ឬ
 - បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងចំនួន ៦ (ប្រាំមួយ) ខែ សម្រាប់ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងប្រចាំឆមាស ឬ
 - បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងចំនួន ១ (មួយ) ឆ្នាំ សម្រាប់ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងប្រចាំឆ្នាំ។
- ខ. ត្រូវឆ្លងកាត់ដំណើរការនៃការចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង យោងតាមគោលនយោបាយស្តីពីការចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរបស់ក្រុមហ៊ុន ដែលអាចតម្រូវឲ្យមានការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ថែម និង/ឬ ករណីមិនធានាបន្ថែម ដែលអាចបណ្តាលឲ្យអត្ថប្រយោជន៍ទាំងស្រុង ឬ មួយចំណែកនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលត្រូវបានស្នើសុំបន្តសុពលភាពឡើងវិញ ត្រូវបានបដិសេធ។
- គ. ត្រូវទូទាត់ការចំណាយចំពោះការពិនិត្យសុខភាពសម្រាប់ការស្នើសុំបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ ឬការចំណាយណាមួយសម្រាប់ដំណើរការនៃការចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ប្រសិនបើមាន។

ឃ. សំណើសុំបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ នឹងត្រូវមានសុពលភាព ចាប់ពីថ្ងៃស្នើសុំបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ នៅពេលដែលក្រុមហ៊ុនចេញលិខិតយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរបញ្ជាក់ពីការយល់ព្រមជាផ្លូវការ នៃការបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ ដោយផ្អែកលើលក្ខខណ្ឌថាការបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះឡើងវិញ ធ្វើឡើងបន្ទាប់ពីឆ្លងកាត់ដំណើរការនៃការចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ នៅពេលដែលការបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញទទួលបានជោគជ័យ នោះពុំមានការទូទាត់សំណងជូនក្នុងករណីហេតុការណ៍ដែលបានកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងអស់ សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ននោះឡើយ។

នៅពេលដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវបានអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន ក្រុមហ៊ុនពុំមានកាតព្វកិច្ចក្នុងការបំពេញនូវលក្ខខណ្ឌនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងសម្រាប់ការផ្តល់ជូននូវអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងឡើយ។

ប្រសិនបើម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង មិនបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ ក្នុងអំឡុងពេល ៦ (ប្រាំមួយ) ខែ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន ក្រុមហ៊ុននឹងបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ដោយពុំមានជូនដំណឹងជាមុនទៅម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ហើយពុំមានទឹកប្រាក់សម្រាប់ការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងត្រូវបានផ្តល់ជូនឡើយ។

៦. ករណីមិនធានា

ក្រុមហ៊ុននឹងបដិសេធក្នុងការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍ដូចដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ ប្រសិនបើការទាមទារសំណងរបស់ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវបានកើតឡើង ដោយផ្ទាល់ ឬប្រយោល ដូចលក្ខខណ្ឌខាងក្រោម៖

- ក. ការធ្វើអត្តឃាត ឬការប៉ុនប៉ងធ្វើអត្តឃាត ឬធ្វើឲ្យរូបសង្គមខ្លួនឯង ទោះបីជាស្ថិតក្នុងស្ថានភាពផ្លូវចិត្តប្រក្រតី ឬមិនប្រក្រតីក៏ដោយ ឬ
- ខ. ការប្រព្រឹត្តិ ឬការប៉ុនប៉ងប្រព្រឹត្តិបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌ។ ក្នុងករណីបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌត្រូវបានប្រព្រឹត្តិដោយអ្នកទទួលបានផលម្នាក់ ឬច្រើននាក់ នោះមានតែអ្នកទទួលបានផលដែលមិនពាក់ព័ន្ធនឹងបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌប៉ុណ្ណោះ ដែលនៅមានសិទ្ធក្នុងការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ ឬ
- គ. ការប្រើគ្រឿងញៀន ឬថ្នាំសប្បាយ ការសេពគ្រឿងស្រវឹងហួសកម្រិត ឬបើកបរយានជំនិះក្រោមឥទ្ធិពលនៃគ្រឿងស្រវឹង ដូចមានចែងនៅក្នុងច្បាប់ និងបទប្បញ្ញត្តិជាធរមាន ឬ
- ឃ. ស្ថានភាព ឬជំងឺមានពីមុនស្រាប់ ដូចដែលបានចែងក្នុងចំណុច ១ នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

ក្នុងករណីនេះ ប្រសិនបើក្រុមហ៊ុនធ្វើការបដិសេធចំពោះសំណើទាមទារសំណង នោះក្រុមហ៊ុននឹងធ្វើការទូទាត់ឱ្យវិញនូវចំនួនទឹកប្រាក់ ដូចខាងក្រោម៖

- ក. បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសរុបដែលបានបង់ ដោយដកយកមកវិញនូវ
 - ខ. ថ្លៃពិនិត្យសុខភាពណាមួយដែលបានចំណាយដោយក្រុមហ៊ុន (ប្រសិនបើមាន) ដោយដកយកមកវិញនូវ
 - គ. ចំនួនទឹកប្រាក់ណាមួយដែលនៅជំពាក់ក្រុមហ៊ុន (ប្រសិនបើមាន)។
- បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នឹងត្រូវបញ្ចប់ភ្លាម បន្ទាប់ការទូទាត់ខាងលើចប់សព្វគ្រប់។

៧. ទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៃការធានា

វិសាលភាពនៃការការពារដែលស្ថិតនៅក្រោមផលិតផលធានារ៉ាប់រងនេះគឺទូទាំងពិភពលោក។



៨. លក្ខណៈសម្បត្តិអ្នកទទួលផល ឬ អ្នកទទួលសំណង

- ក. អ្នកទទួលផលត្រូវបានកំណត់តាមលក្ខខណ្ឌនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ លើកលែងតែមានកែប្រែដោយម្ចាស់ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។
- ខ. ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និង/ឬ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង អាចកំណត់ ឬ ផ្លាស់ប្តូរអ្នកទទួលផលម្នាក់ ឬច្រើននាក់ក្លាមៗ ក្នុងអំឡុងពេលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅមានសុពលភាពដោយធ្វើការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរមកកាន់ក្រុមហ៊ុន។
- គ. លើកលែងតែមានការកំណត់ដោយឡែកចំពោះអ្នកទទួលផលតាមចំណុច ៨.ខ អ្នកទទួលផលត្រូវបានកំណត់ជាស្វ័យប្រវត្តិតាមលក្ខខណ្ឌនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ តាមលំដាប់ដូចខាងក្រោម និងអាស្រ័យទៅតាមច្បាប់និងបទបញ្ញត្តិដែលបានចែងជាធរមាន៖
 - ក. ៥០% នៃប្រាក់សំណងអត្ថប្រយោជន៍នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនទៅ សហព័ទ្ធ (ប្តី/ប្រពន្ធ) ស្របច្បាប់
 - ខ. ៥០% នៃប្រាក់សំណងអត្ថប្រយោជន៍នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនទៅកាន់លំដាប់សន្តតិជនដូចខាងក្រោម៖
 - ទី១. សហព័ទ្ធ (ប្តី/ប្រពន្ធ)ស្របច្បាប់ និងកូន(ៗ) ស្មើៗគ្នា
 - ទី២. សហព័ទ្ធ (ប្តី/ប្រពន្ធ)ស្របច្បាប់ និងឪពុក-ម្តាយ ស្មើៗគ្នា
 - ទី៣. សហព័ទ្ធ (ប្តី/ប្រពន្ធ)ស្របច្បាប់ និងបងប្អូនបង្កើត ស្មើៗគ្នា
 - ទី៤. អ្នកដែលបានកំណត់ដោយសេចក្តីសម្រេចរបស់តុលាការ។

៩. ការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនិងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យធ្វើការផ្លាស់ប្តូរអ្នកទទួលផលដូចមានចែងក្នុងចំណុច ៨។

១០. ការបន្តកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

- ក. ផលិតផលនេះមានរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងចំនួន ៥ (ប្រាំ) ឆ្នាំ ដែលមានសុពលភាពចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬកាលបរិច្ឆេទបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដោយយកកាលបរិច្ឆេទចុងក្រោយគេដូចមានចែងនៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត រហូតដល់កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។
- ខ. ផលិតផលនេះអនុញ្ញាតឱ្យមានការបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងជាដាច់ខាត ៥ (ប្រាំ) ឆ្នាំ ដោយយោងតាមលក្ខខណ្ឌខាងក្រោម៖
 - អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវមានអាយុថ្ងៃខួបកំណើតចុងក្រោយ តិចជាង ៦៦ (ហុកសិបប្រាំមួយ) ឆ្នាំនៅពេលធ្វើការបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង
 - ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវទូទាត់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ថែមទៅតាមអាយុរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅពេលធ្វើការបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង
 - បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមិនទាន់ត្រូវបានបញ្ចប់សុពលភាពក្រោយពីមានការទាមទារសំណង និង
 - ការបន្តសុពលភាពលើបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនឹងត្រូវអនុវត្តដោយយោងតាមគោលការណ៍ចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរបស់ក្រុមហ៊ុន។
- គ. ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និង/ឬ ក្រុមហ៊ុន មានសិទ្ធិក្នុងការមិនបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងសម្រាប់ផលិតផលធានារ៉ាប់រងនេះ។

១១. ការបញ្ចប់កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

លោកអ្នកមានសិទ្ធិបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងលើផលិតផលធានារ៉ាប់រងនេះនៅពេលណាមួយក៏បានក្នុងអំឡុងរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ លោកអ្នកអាចស្នើសុំបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់ពាក្យបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលផ្តល់ជូនដោយក្រុមហ៊ុន។ កាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃការស្នើសុំបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនឹងចាប់ផ្តើមគិតចាប់ពីថ្ងៃដែលក្រុមហ៊ុនទទួលបានទម្រង់ស្នើសុំបោះបង់យ៉ាងត្រឹមត្រូវនិងបំពេញយ៉ាងពេញលេញពីអ្នក។

បន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើសុំបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរបស់អ្នក បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនឹងត្រូវបញ្ចប់។ ពុំមានតម្លៃនៃការបោះបង់កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងនឹងត្រូវផ្តល់ជូនទេ ហើយពុំមានអត្ថប្រយោជន៍ណាមួយនៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះត្រូវបានទូទាត់ឡើយ។

១២. ការលុបចោលកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

បន្ថែមពីលើលក្ខខណ្ឌខាងលើ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងត្រូវបញ្ចប់ដោយស្វ័យប្រវត្តិ នៅពេលដែលហេតុការណ៍ណាមួយខាងក្រោមកើតឡើង៖

- ក. មរណភាពឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ របស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬ
- ខ. ក្រុមហ៊ុនបានទូទាត់សំណងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬ
- គ. បន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើរបស់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ក្នុងការលុបចោលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬ
- ឃ. ដល់ថ្ងៃផុតកំណត់នៃរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬ
- ង. អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងឈានដល់អាយុ ៧០ (ចិតសិប) ឆ្នាំ (អាយុថ្ងៃខួបកំណើតចុងក្រោយ) ឬ
- ច. ក្រុមហ៊ុនបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៃផលិតផលធានារ៉ាប់រងស្របតាមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៃកិច្ចសន្យារ៉ាប់រងដែលមានចែងក្នុងឯកសារនេះ ឬ
- ន. មានស្ថានភាពផ្សេងទៀតដែលកំណត់ដោយបទប្បញ្ញត្តិស្តីពីធានារ៉ាប់រងដែលមានជាធរមាន ឬ
- ដ. ក្រុមហ៊ុនរក្សាសិទ្ធិក្នុងការលុបចោលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬ បដិសេធលើសំណើសុំទាមទារសំណងករណីម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និង អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិត ឬមិនត្រឹមត្រូវ ដែលមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ធ្វើការវាយតម្លៃអំពីហានិភ័យ ដើម្បីចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនិងការធានារ៉ាប់រងនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

១៣. នីតិវិធីនៃការទាមទារសំណង

ក្រុមហ៊ុនមានកាតព្វកិច្ចទូទាត់ប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍ ក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ទៅឲ្យបុគ្គលណាដែលមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ ស្របតាមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៃកិច្ចសន្យារ៉ាប់រងនេះ លុះត្រាណាតែក្រុមហ៊ុនទទួលបានភស្តុតាងដែលចាំបាច់ និងអាចទុកចិត្តបានសម្រាប់ការដោះស្រាយសំណង។ ឯកសារខាងក្រោមនេះ ចាំបាច់ត្រូវមានសម្រាប់ការវាយតម្លៃទៅលើការទាមទារសំណង៖

- ក. ទម្រង់បែបបទមួយដែលបានបំពេញចប់សព្វគ្រប់ ស្របតាមបទដ្ឋានរបស់ក្រុមហ៊ុនស្តីពីការស្នើសុំការទូទាត់ប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង និង



- ខ. ឯកសារពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ដូចជា សំបុត្រមរណភាព សំបុត្រមរណភាពក្រៅប្រទេស ឬលិខិតនៃការដឹកសព ចូលមកក្នុងប្រទេសកំណើតវិញ ឬ លិខិតបូជាសព ប្រសិនបើហេតុការណ៍មរណភាពកើតឡើងនៅក្រៅប្រទេសកម្ពុជា ឬ លិខិតបញ្ជាក់ពីការពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ និង
 - គ. ឯកសារដែលបញ្ជាក់ពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យនិងឯកសារវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលចេញដោយអាជ្ញាធរមានសមត្ថកិច្ច (សម្រាប់ករណីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ) ឬឯកសារវេជ្ជសាស្ត្រ (សម្រាប់ករណីមិនមែនគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ)
 - ឃ. សម្រាប់ការទាមទារសំណងករណីមរណភាព ឯកសារបញ្ជាក់ពីទំនាក់ទំនង (លិខិតថតចម្លង សៀវភៅគ្រួសារ ឬសៀវភៅស្នាក់នៅរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង) និង លិខិតថតចម្លង លិខិតឆ្លងដែនឬអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណអ្នកទាមទារសំណង
 - ង. លិខិតថតចម្លង គណនីធនាគារ។
- ក្រុមហ៊ុនរក្សាសិទ្ធិក្នុងការស្នើសុំពីអ្នកទាមទារសំណងនូវឯកសារបន្ថែមទាក់ទងនឹងការទាមទារសំណងនេះ។ យើងនឹងប្រើប្រាស់សិទ្ធិនេះតែក្នុងករណីណាដែលមានភាពមិនច្បាស់លាស់ចំពោះស្ថានភាពជំងឺ និង/ឬស្ថានភាពរូបស និង/ឬតែក្នុងករណីពិសេសណាមួយដែលការទាមទារសំណងមានភាពមិនប្រក្រតីឬគួរឲ្យសង្ស័យ។

ក្នុងករណីមានការទាមទារសំណង អ្នកទាមទារសំណងអាចទាមទារដោយផ្ទាល់តាមរយៈពាក្យស្នើសុំតាមប្រព័ន្ធឌីជីថលរបស់យើងដែលមានឈ្មោះថា Pulse ឬរាយការណ៍អំពីការទាមទារសំណងទៅកាន់ទីប្រឹក្សាធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត(LC) ឬ ទីប្រឹក្សាហិរញ្ញវត្ថុ(FC) ឬទាក់ទងមកកាន់ក្រុមការងារផ្នែកទាមទារសំណងរបស់ក្រុមហ៊ុនតាមរយៈមធ្យោបាយទំនាក់ទំនងដូចដែលបានបង្ហាញក្នុងគេហទំព័រ (website) របស់ក្រុមហ៊ុន។ រយៈពេលកំណត់សម្រាប់ការទាមទារអត្ថប្រយោជន៍ ក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ត្រូវមានអំឡុងពេលដូចខាងក្រោម៖

- ក. ម្ភៃបួន (២៤) ខែ គិតចាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលមរណភាព
- ខ. ដប់ពីរ (១២) ខែ គិតចាប់ពីពេលអាជ្ញាធរសុខាភិបាលចេញលិខិតវាយតម្លៃ ស្តីពីពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍របស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

ក្រុមហ៊ុនទទួលខុសត្រូវក្នុងការវាយតម្លៃលើការទាមទារសំណងក្នុងរយៈពេល ១៥ (ដប់ប្រាំ) ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលក្រុមហ៊ុនបានទទួលបានការស្នើសុំទាមទារសំណងពេញលេញ និង ទទួលបានគ្រប់ទម្រង់និងឯកសារភស្តុតាងដែលចាំបាច់ក្នុងការទូទាត់សំណងទាំងអស់។

បន្ទាប់ពីការសម្រេចរបស់ក្រុមហ៊ុនក្នុងការដោះស្រាយការទាមទារសំណង អត្ថប្រយោជន៍នឹងត្រូវផ្ទេរទៅគណនីធនាគាររបស់អ្នកទាមទារ ដោយផ្អែកលើព័ត៌មានដែលផ្តល់ដោយអ្នកទាមទារសំណងក្នុងអំឡុងពេលស្នើសុំការទាមទារសំណងក្នុងរយៈពេល ៣ (បី) ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ បន្ទាប់ពីអ្នកទាមទារសំណងឯកភាពទទួលយកសំណងធានារ៉ាប់រងដែលត្រូវទូទាត់ជូន ឬក្នុងរយៈពេលដូចដែលបានកំណត់ក្នុងកិច្ចព្រមព្រៀងទទួលយក រវាងក្រុមហ៊ុននិងអ្នកទាមទារសំណងចំពោះការទូទាត់សំណងជាដំណាក់កាល។

១៤. ការរក្សាព័ត៌មានសម្ងាត់

រាល់ព័ត៌មាន របស់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដែលបានផ្តល់ជូនដល់ក្រុមហ៊ុន នឹងត្រូវរក្សាជាការសម្ងាត់យ៉ាងតឹងរឹង ហើយមិនមានព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន និង/ឬ ព័ត៌មានដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពណាមួយត្រូវបានបង្ហាញដល់ភាគីទីបី ដរាបណា៖

- ក. គ្មានការយល់ព្រមជាមុន ឬ
- ខ. ជាតម្រូវការផ្នែកច្បាប់ ឬ ការអនុញ្ញាតដោយច្បាប់ ឬ បទប្បញ្ញត្តិជាធរមាន។



១៥. ការផ្សះផ្សារវិវាទ

ចំពោះគ្រប់វិវាទដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអាជីវកម្មធានារ៉ាប់រង ភាគីណាមួយនៃភាគីវិវាទអាចនាំយកវិវាទទៅជូននិយ័តករធានារ៉ាប់រងកម្ពុជា ដើម្បីសម្រុះសម្រួលធ្វើការផ្សះផ្សារវិវាទមុននឹងប្តឹងទៅវេទិកាមជ្ឈត្តកម្ម ឬតុលាការមានសមត្ថកិច្ចលើកលែងតែរឿងព្រហ្មទណ្ឌ។

ចំពោះវិវាទដែលមិនអាចដោះស្រាយតាមរយៈការផ្សះផ្សារខាងលើ ភាគីនីមួយៗអាចដាក់វិវាទនេះទៅដោះស្រាយនៅតុលាការដែលមានអាសយដ្ឋានក្នុងតំបន់ដែលទីស្នាក់ការកណ្តាលរបស់ក្រុមហ៊ុនតាំងនៅ។ ថ្ងៃចំណាយផ្សេងៗលើតុលាការជាបន្តបន្ទាប់សម្រាប់ភាគីចាញ់ក្តី។ រយៈពេលកំណត់សម្រាប់ការដាក់បណ្តឹង ត្រូវមានអំឡុងពេល ១៥ (ដប់ប្រាំ) ឆ្នាំ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃព្រឹត្តិការណ៍ដែលនាំឲ្យកើតមានវិវាទដោយយោងទៅតាមបទប្បញ្ញត្តិពាក់ព័ន្ធដែលមានជាធរមាន។

១៦. ដែនយុត្តាធិការ

កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងនេះ ត្រូវអនុវត្តក្រោមដែនយុត្តាធិការនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

១៦.១. ប្រការស្តីពី ទណ្ឌកម្ម

“ទណ្ឌកម្ម” មានន័យថា វិធានការវិវត្តិដែលបានដាក់លើ របបនយោបាយ ប្រទេស រដ្ឋាភិបាល អង្គភាព បុគ្គល និងឧស្សាហកម្មទាំងឡាយណា ដែលបានកំណត់ដោយស្ថាប័នអន្តរជាតិ ឬរដ្ឋាភិបាលក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ឬនៅក្រៅប្រទេសកម្ពុជាដែលរាប់បញ្ចូលដូចជា ការិយាល័យអនុវត្តទណ្ឌកម្មហិរញ្ញវត្ថុនៃរតនាគារជាតិរបស់ចក្រភពអង់គ្លេស អង្គការសហប្រជាជាតិ សហភាពអឺរ៉ុប ការិយាល័យគ្រប់គ្រងទ្រព្យសម្បត្តិបរទេសនៃនាយកដ្ឋានរតនាគារសហរដ្ឋអាមេរិក និងអង្គភាពស៊ើបការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុកម្ពុជា។

ផ្ទុយពីព័ត៌មានដែលបានផ្តល់នៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ប្រសិនបើ៖

- ក. យើងដឹង ឬទទួលបានដំណឹងថាម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬអត្តតាហកដទៃទៀតដែលមានឈ្មោះក្នុងដំណាក់កាលដាក់ពាក្យស្នើសុំ អ្នកត្រូវបានចាត់តាំង (nominee) អ្នកទទួលបានបុគ្គលណាម្នាក់ ឬអង្គភាពទាំងឡាយណាដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ (រាប់បញ្ចូលទាំងអ្នកបង់ប្រាក់) មានឈ្មោះក្នុងបញ្ជីទណ្ឌកម្មណាមួយ ឬ
- ខ. ប្រសិនបើយើង ឬធនាគារ ឬភាគីទីបីដែលពាក់ព័ន្ធត្រូវបានរកឃើញថាមានការរំលោភបំពានទៅលើកាតព្វកិច្ចនៃគោលការណ៍ដាក់ទណ្ឌកម្ម តាមរយៈការចាត់វិធានការណាមួយទៅលើបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ រាចរចាត់ដែល សុពលភាពរបស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះត្រូវបានបញ្ចប់ភ្លាមៗ និង/ឬការចាត់វិធានការផ្សេងទៀតដែលយើងគិតថាសមរម្យដូចជា ការជូនដំណឹងដល់អាជ្ញាធរ រដ្ឋាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធ នឹងការឃាត់ឃាំងការទូទាត់ប្រាក់ ការបង្កកប្រាក់ណាមួយដែលបានទូទាត់ជូនយើងខ្ញុំ និងការផ្ទេរ ឬទូទាត់សាច់ប្រាក់ទៅកាន់អាជ្ញាធរ រដ្ឋាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធណាមួយ។

យើងក៏នឹងមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះរាល់ការខាតបង់ណាមួយដែលអ្នក ឬនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតអាចនឹងទទួលរងដោយសារការចាត់វិធានការរបស់យើងក្រោមប្រការខាងលើនោះទេ។

ប្រការនេះ ក៏ដូចជាលទ្ធភាពរបស់យើងក្នុងការទាមទារសំណងសម្រាប់ការខាតបង់ណាមួយដែលកើតមានឡើងដោយប្រការណាមួយ នឹងនៅតែមានសុពលភាពដដែល ទោះបីបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះត្រូវបានបញ្ចប់ក៏ដោយ។



បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែម PRUការពារជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ

តារាងមាតិកា

១. និយមន័យ.....	13
២. កម្មវត្ថុនៃការធានា.....	14
៣. វិសាលភាពនៃការធានា.....	14
៤. អត្ថប្រយោជន៍នៃការធានា.....	14
៥. ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង.....	27
៦. ករណីមិនធានា.....	29
៧. ទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៃការធានា.....	30
៨. លក្ខណៈសម្បត្តិអ្នកទទួលផល ឬ អ្នកទទួលសំណង.....	30
៩. ការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង.....	30
១០. ការបញ្ចប់កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង.....	31
១១. ការលុបចោលកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង.....	32
១២. នីតិវិធីនៃការទាមទារសំណង.....	32
១៣. ការរក្សាព័ត៌មានសម្ងាត់.....	33
១៤. ដែនយុត្តាធិការ.....	33

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង
ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែម PRUការពារជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៃកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ ជាកិច្ចព្រមព្រៀងបន្ថែមរវាងក្រុមហ៊ុនប្រុងសុខកម្ពុជា និងម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដើម្បីផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងដល់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

ពាក្យដែលប្រើនៅក្នុងផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ ត្រូវមានន័យដូចគ្នាទៅនឹងពាក្យដែលប្រើក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នៃផលិតផល ដែលផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះត្រូវបានភ្ជាប់មកជាមួយ។ ក្នុងករណីមានភាពខុសគ្នារវាងផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ និងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៃផលិតផលដែលផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះត្រូវបានភ្ជាប់មកជាមួយ នោះបញ្ញត្តិនៅក្នុងផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះត្រូវយកជាគោល។

១. និយមន័យ

១.១. បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង សំដៅទៅលើឯកសារចងក្រងភ្ជាប់កាតព្វកិច្ចតាមផ្លូវច្បាប់ដែលចេញដោយក្រុមហ៊ុនដោយមាន កំណត់ពីខ្លឹមសារសំខាន់ៗ និងចែងពីខ្លឹមសារនៃកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះនៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានព្រមព្រៀងរវាងក្រុមហ៊ុន និងម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

១.២. “គ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ” សំដៅលើហេតុការណ៍ដែលមិនអាចដឹងមុននិងដោយចៃដន្យដែលជាមូលហេតុផ្ទាល់បណ្តាលឲ្យហេតុការណ៍ត្រូវបានធានាទើបឡើងដោយសារកម្លាំងខាងក្រៅ និងដោយកត្តាផ្សេងៗដែលអាច មើលឃើញហើយដែលមិនបណ្តាលមកពីមូលហេតុ ដូចជាជំងឺឬរោគរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ ករណីធ្វើ អត្តឃាត ឬប៉ុនប៉ងធ្វើអត្តឃាត ឬធ្វើឲ្យមានរបួសស្នាមលើខ្លួនឯង ដែលប្រព្រឹត្តដោយអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ទោះបីជាស្ថិតក្នុងស្ថានភាពផ្លូវចិត្តប្រក្រតីឬមិនប្រក្រតីក៏ដោយនៅក្នុងអំឡុងពេលណាមួយដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នៅមានសុពលភាពនឹងមិនត្រូវបានចាត់ទុកថាជាគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យឡើយ។

១.៣. វេជ្ជបណ្ឌិត/អ្នកអនុវត្តវេជ្ជសាស្ត្រ/គ្រូពេទ្យឯកទេស/គ្រូពេទ្យ/គ្រូពេទ្យរក្សាកាត់ សំដៅលើបុគ្គលដែលមានសញ្ញាបត្រជំនាញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលទទួលស្គាល់ដោយអាជ្ញាធរមានសមត្ថកិច្ច និង ផ្តល់អាជ្ញាបណ្ណឱសថ ក្នុងវិសាលភាពនៃអាជ្ញាបណ្ណដែលផ្តល់ដោយច្បាប់ និងបទប្បញ្ញត្តិពាក់ព័ន្ធនានា។

១.៤. ការចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬ សេវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលបានបញ្ជាក់ ដោយវេជ្ជបណ្ឌិត និងកំណត់របស់ក្រុមហ៊ុនថា៖

- ក. សមស្រប និងចាំបាច់សម្រាប់ការវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលក្នុងការកំណត់សម្រាប់ជំងឺ ឬ របួសរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និង
- ខ. មានរបៀប នីតិវិធី និង រយៈពេលនៃការព្យាបាលដែលស្របទៅនឹងគោលការណ៍ណែនាំនៃវេជ្ជសាស្ត្រការថែទាំសុខភាព អង្គការស្រាវជ្រាវ ឬ ស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាល ដែលបានអនុម័តដោយក្រុមហ៊ុន និង
- គ. មិនមែនសម្រាប់ភាពងាយស្រួលរបស់អ្នកជំងឺ ឬ សាច់ញាតិអ្នកជំងឺ ឬ វេជ្ជបណ្ឌិត។

១.៥. ស្ថានភាព ឬជំងឺមានពីមុនស្រាប់ សំដៅទៅលើរបួសដែលបង្កឡើងដោយគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ឬ ជំងឺដែលត្រូវបានធ្វើ រោគវិនិច្ឆ័យ/ចាប់ផ្តើមចេញរោគសញ្ញា/បានចេញរោគសញ្ញា ឬ ការចេញរោគសញ្ញានៃជំងឺណាមួយដែលបណ្តាល ឲ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងស្វែងរកការប្រឹក្សា ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬ ការព្យាបាលដោយវេជ្ជបណ្ឌិតនៅមុន កាលបរិច្ឆេទចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬ កាលបរិច្ឆេទបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ ឬ កាលបរិច្ឆេទនៃការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង (សំដៅលើកាលបរិច្ឆេទបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង) ដោយសារការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ (សម្រាប់ការបន្ថែមទំហំទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង) ដោយយកកាលបរិច្ឆេទចុងក្រោយគេ។ ក្នុងករណីមានអត្ថប្រយោជន៍ថ្មីណាមួយត្រូវបានជ្រើសរើសបន្ថែមសម្រាប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនៅក្រោយកាលបរិច្ឆេទចេញ

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នោះ ស្ថានភាព ឬជំងឺមានពីមុនស្រាប់លើអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងបន្ថែមថ្មី នឹងត្រូវ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងបន្ថែមថ្មីនោះត្រូវបានជ្រើសរើសបន្ថែម (សំដៅលើ កាលបរិច្ឆេទបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង)។

- ១.៦. **ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ (CI)** សំដៅដល់ករណីដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងចំណុច ៤.១ នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។
- ១.៧. **ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកើតឡើងលើកុមារ** សំដៅដល់ករណីដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងចំណុច ៤.២ នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។
- ១.៨. **អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមលើជំងឺមហារីក (តាមភេទ)** សំដៅដល់ជំងឺមហារីកធ្ងន់ធ្ងរដែលអាចកើតមានឡើង ទៅលើបុរសឬស្ត្រីដូចខាងក្រោម៖
- ក. ចំពោះស្ត្រី៖ មហារីកស្បង់ មហារីកមាត់ស្បូន និង មហារីកស្បូន
 - ខ. ចំពោះបុរស៖ មហារីកក្រពេញប្រស្នាត មហារីកពងស្វាស និងមហារីកលើដុំ
- ១.៩. **ផលវិបាកនៃការមានគភ៌** សំដៅដល់ករណីដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងចំណុច ៤.៤ នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នេះ។
- ១.១០. **ការរក្សាស្ថានភាពឡើងវិញ ឬការផ្សំនៃស្បែក** សំដៅដល់ករណីដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងចំណុច ៤.៥ នៃ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។
- ១.១១. **ផលវិបាកនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែម** សំដៅដល់ករណីដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងចំណុច ៤.៦ នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។
- ១.១២. **ឆ្នាំបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង** គឺជារយៈពេលមួយឆ្នាំពេញគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរហូតដល់ខួបប្រចាំឆ្នាំទីមួយនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬ ខួបប្រចាំឆ្នាំណាមួយនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៃ ឆ្នាំបន្ទាប់ ដោយគិតចាប់ពីខួបប្រចាំឆ្នាំចុងក្រោយបង្អស់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។
- ១.១៣. **រយៈពេលរង់ចាំ** សំដៅដល់កំឡុងពេលជាក់លាក់ក្រោយកាលបរិច្ឆេទចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬ កាល បរិច្ឆេទបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ ឬ កាលបរិច្ឆេទនៃការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង (សំដៅទៅកាលបរិច្ឆេទបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង) ដោយសារការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ធានា រ៉ាប់រង (សម្រាប់ការបន្ថែមទំហំទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង) ដោយយកកាលបរិច្ឆេទចុងក្រោយគេ ដែល ក្នុងកំឡុងពេលនេះការទាមទារសំណង ឬអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងមិនត្រូវបានផ្តល់ជូនទេ។ ក្នុងករណី មានអត្ថប្រយោជន៍ថ្មីត្រូវបានជ្រើសរើសបន្ថែមទៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ នោះរយៈពេលរង់ចាំសម្រាប់ អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមថ្មី នឹងត្រូវគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនោះត្រូវបាន ជ្រើសរើសបន្ថែម (សំដៅទៅកាលបរិច្ឆេទបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង)។

២. កម្មវត្ថុនៃការធានា

ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ ផ្តល់ជូនការធានារ៉ាប់រងទៅលើអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងដែលបានជ្រើស រើសក្នុងករណីអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកឃើញមានស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ណាមួយ។

៣. វិសាលភាពនៃការធានា

ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែម នេះមានវិសាលភាព ធានារ៉ាប់រងនៅទូទាំងពិភពលោក ដោយផ្តល់ការការពារ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្នុងករណីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកឃើញមានស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ណាមួយ។

៤. អត្ថប្រយោជន៍នៃការធានា

ក្នុងអំឡុងពេលដែលបណ្តុសន្យារ៉ាប់រងនៅមានសុពលភាព អត្ថប្រយោជន៍ក្រោមផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែម នឹងត្រូវផ្តល់ជូនដូចខាងក្រោម៖

៤.១. ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ (Critical Illness)

ប្រសិនបើអត្ថប្រយោជន៍ ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ត្រូវបានជ្រើសរើស ហើយអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ថាមាន ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ណាមួយដូចដែលបានកំណត់ដូចខាងក្រោម នោះ ១០០% នៃអត្ថប្រយោជន៍ ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ នឹងត្រូវផ្តល់ជូន។ បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនាពេលអនាគតរបស់ផលិតផលធានារ៉ាប់រង និង ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមផ្សេងៗទៀត (ប្រសិនបើមាន) នឹងត្រូវបានលើកលែងក្នុងរយៈពេលកំណត់នៃបណ្តុសន្យារ៉ាប់រងដែលនៅសល់ ដែលមានន័យថាម្ចាស់បណ្តុសន្យារ៉ាប់រង នឹងត្រូវបានលើកលែងក្នុងការបង់បុព្វលាភ ធានារ៉ាប់រងរហូតដល់កាលបញ្ចប់នៃរយៈពេលកំណត់នៃបណ្តុសន្យារ៉ាប់រង។ សម្រាប់ផលិតផលធានារ៉ាប់រង និងផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមដែលបានជ្រើសរើស ហើយនៅមិនទាន់ត្រូវបានបញ្ចប់ (ប្រសិនបើ មាន) នោះការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍នេះនឹងបន្តនៅពេលដែលមានការបន្តសុពលភាពបណ្តុសន្យារ៉ាប់រង។

អត្ថប្រយោជន៍លើ ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ នេះស្មើនឹង ៥០០% នៃអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងករណីមរណភាព ឬ ពិការភាព ទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលអត្ថប្រយោជន៍នេះនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនតែមួយដងគត់ក្នុងអំឡុងពេល ដែលបណ្តុសន្យារ៉ាប់រងនៅមានសុពលភាព។

ប្រសិនបើអត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានទូទាត់សំណងដោយជោគជ័យ នោះអត្ថប្រយោជន៍នេះនឹងត្រូវបាន បញ្ចប់ និងមិនអាចធ្វើការបន្តសុពលភាពនៅកាលបរិច្ឆេទបន្តសុពលភាពបណ្តុសន្យារ៉ាប់រងបានឡើយ។

និយមន័យ ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ

ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដូចខាងក្រោមត្រូវបានធានាក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ៖

ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ	និយមន័យ
ជំងឺមហារីកដំណាក់ កាលធ្ងន់ធ្ងរ (Major Cancer)	<p>រោគវិនិច្ឆ័យនៃដុំសាច់កាច កំណត់ដោយការលូតលាស់ដែលមិនអាចគ្រប់ គ្រងបាន និងការរាលដាលនៃកោសិកាកាចជាមួយការរាតត្បាត និងបំផ្លាញ ជាលិកាធម្មតា។ ពាក្យដុំសាច់កាច រួមមាន មហារីកឈាមស មហារីកប្រព័ន្ធ ទឹកដៃ និង ដុំមហារីក (sarcoma)។</p> <p>ករណីខាងក្រោមមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ដុំសាច់ទាំងអស់ដែលត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់តាមជាលិកាសាស្ត្រដូច ជា៖ <ul style="list-style-type: none"> ○ ដុំដែលមិនទាន់ក្លាយជាមហារីក ○ ដុំដែលមិនរីករាលដាលទៅកោសិកាដទៃ ○ ដុំមហារីកដែលមិនទាន់រីករាលដាល ○ ដុំដែលមិនប្រាកដថាជាមហារីក ○ មានកម្រិតប្រឈមណាមួយទៅនឹងជំងឺមហារីក ○ សង្ស័យថាមានជំងឺមហារីក ○ ការលូតលាស់ខុសធម្មតារបស់កោសិកា ឬ ○ គ្រប់កម្រិតនៃការលូតលាស់ខុសធម្មតា CIN-1, CIN-2 and CIN-3.

	<ul style="list-style-type: none"> • ជំងឺមហារីកស្បែកដែលមិនទាន់រីករាលដាល លុះត្រាតែមានភស្តុតាងបញ្ជាក់ពីការរាលដាលដល់កូនកណ្តុរ ឬលើសពីនេះ • ជំងឺមហារីកស្បែកដែលមិនបង្កអោយមានការរាលដាលហួសពីស្រទាប់ epidermis • គ្រប់ជំងឺមហារីកក្រពេញប្រូស្តាតទាំងអស់ដែលបញ្ជាក់ដោយជាលិកាសាស្ត្រ T1N0M0 (ចំណាត់ថ្នាក់ជាលិកាសាស្ត្រ TNM) ឬដំណាក់កាលទាបជាងនេះ, ឬមហារីកក្រពេញប្រូស្តាតដោយយោងតាមចំណាត់ថ្នាក់ផ្សេងទៀតដែលមានតម្លៃស្មើ ឬតិចជាងនេះ • គ្រប់ជំងឺមហារីកក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតទាំងអស់ដែល ត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់តាមជាលិកាសាស្ត្រជា T1N0M0 (ចំណាត់ថ្នាក់ជាលិកាសាស្ត្រ TNM) ឬដំណាក់កាលទាបជាងនេះ • ជំងឺមហារីកផ្តោតនៅមាត់ទាំងអស់ដែល ត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់តាមជាលិកាសាស្ត្រជា T1N0M0 (ចំណាត់ថ្នាក់ជាលិកាសាស្ត្រ TNM) ឬដំណាក់កាលទាបជាងនេះ • គ្រប់ជំងឺមហារីកក្រពះពោះវៀន ដែលត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់តាមជាលិកាសាស្ត្រជា T1N0M0 (ចំណាត់ថ្នាក់ជាលិកាសាស្ត្រ TNM) ឬដំណាក់កាលទាបជាងនេះ ជាមួយនឹងការរាប់ចំនួនមីតូសតិចជាង ឬស្មើ 5/50 HPFs • ជំងឺមហារីកឈាមសរុំវ៉ែនកោសិកាឡាំហ្វូស៊ីត កម្រិតទាបជាងដំណាក់កាលទី ៣ (RAI stage 3)។ • គ្រប់ជំងឺសាច់ទាំងអស់ដែលកើតមានលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (HIV)។
<p>ជំងឺគាំងបេះដូងជំងឺគាំងបេះដូងដែលមានកម្រិតធ្ងន់ធ្ងរជាក់លាក់ (Heart Attack of Specified Severity)</p>	<p>ការស្លាប់នៃសាច់ដុំបេះដូងដោយសារការស្ទះនៃលំហូរឈាម ត្រូវបានសម្រាប់ដោយមានលក្ខខណ្ឌយ៉ាងតិច ៣ (បី) ចំណុចដែលបង្ហាញពីការកើតឡើងថ្មីមួយនៃជំងឺគាំងបេះដូង៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ធ្លាប់មានប្រវត្តិឈឺច្រង • ការប្រែប្រួលសញ្ញាអគ្គីសនីលេខបេះដូង (ECG) ថ្មីមួយចំនួនណាមួយដូចខាងក្រោម៖ ការកើនឡើង ឬស្រុតចុះនៃផ្នែក ST ការផ្លាស់ប្តូរនៃរលក T រលក Q នៃបេះដូងឈឺ ឬការមានឧបសគ្គចម្លងចរន្តនៅមែកខាងឆ្វេង • ការកើនឡើងនៃកម្រិតសារធាតុសម្គាល់ជំងឺបេះដូង (Cardiac biomarkers) រួមទាំងអង់ស៊ីមបេះដូង CKMB ឡើងខ្ពស់លើសកម្រិតធម្មតានៃការកំណត់របស់មន្ទីរពិសោធន៍ ឬកម្រិតអង់ស៊ីមបេះដូង Troponin T ឬ I នៅកម្រិត 0.5 ng/ml ឬ ខ្ពស់ជាងនេះ • ភស្តុតាងជាប្រភេទវេជ្ជសាស្ត្រនៃការបាត់បង់ថ្មីនៃសាច់ដុំបេះដូង ឬភាពមិនប្រក្រតីនៃការកន្ត្រាក់បេះដូង ឬប្រភេទឈាមបាញ់ចេញពីមាត់ក្រោមឆ្វេងរបស់បេះដូងពេលបេះដូងកន្ត្រាក់ម្តងៗបានតិចជាង 50% ដែលត្រូវបានវាយតម្លៃរយៈពេល 3 (បី) ខែបន្ទាប់ពីហេតុការណ៍នោះ។ ការថតឆ្លុះរូបភាពត្រូវធ្វើដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺបេះដូងនិងសរសៃឈាមដែលបានកំណត់ដោយក្រុមហ៊ុន។

	<p>ករណីខាងក្រោមមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទៅក្នុងនិយមន័យខាងលើនេះ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការចុកថ្លង • ជំងឺគាំងបេះដូង ដែលគេមិនអាចកំណត់ថាបានកើតឡើងតាំងពីពេលណា និង • ការកើនឡើងនៃកម្រិតសារធាតុសម្ពាធនៃជំងឺបេះដូង ឬអង់ស៊ីមបេះដូង Troponin T ឬ រួមបញ្ចូលទាំងតាមបច្ចេកទេសពិនិត្យផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាមអាក្រែកបេះដូង (Intra-arterial cardiac) ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះការថតឆ្លុះមើលសរសៃឈាមអាក្រែកចិញ្ចឹមបេះដូង (Coronary angiography) និងការកាត់ពង្រីកសរសៃឈាមអាក្រែកចិញ្ចឹមបេះដូង (Coronary angioplasty) ឡើយ។
<p>គ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាលជាមួយការខូចប្រព័ន្ធប្រសាទជាអចិន្ត្រៃយ៍ (Stroke with Permanent Neurological Deficit)</p>	<p>ជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាលរួមមាន ការខូចជាលិកាខួរក្បាលដែលបណ្តាលមកពីការផ្តល់ឈាមត្រូវកាត់ផ្តាច់ ការហូរឈាមក្នុងស្រោមខួរក្បាល និងក្នុងខួរក្បាល និងការស្ទះសរសៃឈាមខួរក្បាលដោយកំណកឈាម។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនេះ ត្រូវផ្អែកលើលក្ខខណ្ឌទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ភស្តុតាងនៃការខូចប្រព័ន្ធប្រសាទជាអចិន្ត្រៃយ៍ដែលនាំឱ្យមានការចុះខ្សោយ ត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសប្រព័ន្ធប្រសាទយ៉ាងហោចណាស់ ៦ (ប្រាំមួយ) សប្តាហ៍បន្ទាប់ពីព្រឹត្តិការណ៍, និង • ការរកឃើញតាមការថតអ៊ីមភ័យ (MRI) និងការថតស៊ីធី (CT) ឬបច្ចេកទេសរូបភាពផ្សេងទៀតដែលសមស្របទៅនឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល (Stroke) ដែលទើបកើតឡើងថ្មី។ <p>ករណីខាងក្រោមនេះមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការស្ទះសរសៃឈាមខួរក្បាលជាបណ្តោះអាសន្ន (Transient Ischemic Attacks) • ការខូចខាតខួរក្បាលដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ ឬការរងរបួសខាងក្រៅ ការបង្ករោគ ការរលាកសរសៃឈាម និងជំងឺដែលបណ្តាលមកពីការរលាក (Inflammatory diseases) • ជំងឺសរសៃឈាមដែលប៉ះពាល់ដល់ភ្នែក ឬសរសៃប្រសាទអុបទិក • វិបត្តិកង្វះឈាមទៅចិញ្ចឹមប្រព័ន្ធរក្សាលំនឹងនៃត្រចៀកផ្នែកខាងក្នុង (Vestibular system)។ • ការហូរឈាមនៃរបួសខួរក្បាលដែលមានស្រាប់។
<p>ជំងឺសរសៃឈាមអាក្រែកចិញ្ចឹមបេះដូង (Other Serious Coronary Artery Disease)</p>	<p>ក្នុងករណីដែលសរសៃឈាមបេះដូងមួយដែលមានស្ទះចាប់ពី ៧៥% ឡើងទៅ និង ពីរផ្សេងទៀតដែលមានស្ទះចាប់ពី ៦០% ឡើងទៅ ដែលមានការបញ្ជាក់ដោយរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រសរសៃឈាមជាកស្តុតាង ទោះបីជាមាន ឬមិនមាន ការកាត់ជួសជុលសរសៃឈាមក៏ដោយ។</p> <p>ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ឬនីតិវិធីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយគ្មានការឈឺចាប់ដូចជា ស៊ីធីស្កេន CT ឬ MRI មិនបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌនៃនិយមន័យនេះទេ។</p>

	<p>សរសៃឈាមអាក្រក់ទ្រទ្រង់បេះដូង សំដៅលើសរសៃឈាមចម្បងផ្នែកខាងឆ្វេង (left main stem) ព័ទ្ធចុះមកក្រោមខាងមុខផ្នែកខាងឆ្វេង (left anterior descending) ព័ទ្ធជារង្វង់ (circumflex) និងសរសៃឈាមអាក្រក់ទ្រទ្រង់បេះដូងផ្នែកខាងស្តាំ។ មែកនៃសរសៃឈាមអាក្រក់ទ្រទ្រង់បេះដូងមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p>
<p>ដុំខួរក្បាលស្លូត (Benign Brain Tumour)</p>	<p>ដុំខួរក្បាលស្លូត មានន័យថាដុំដែលមិនមែនជាមហារីកស្ថិតនៅក្នុងប្រអប់លលាដក្បាល និងកំណត់ត្រឹមខួរក្បាល ស្រោមខួរក្បាល ឬសរសៃប្រសាទខួរក្បាល ដែលត្រូវបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • វាជាការឆ្លងកាត់ការរក្សាទុក ឬប្រសិនបើមិនអាចរក្សាទុកបានដែលបណ្តាលឲ្យមានការខូចប្រព័ន្ធប្រសាទជាអចិន្ត្រៃយ៍ និង • វត្តមានរបស់វាត្រូវតែបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសប្រព័ន្ធប្រសាទ ឬគ្រូពេទ្យឯកទេសរក្សាទុកប្រព័ន្ធប្រសាទ និងត្រូវបានរកឃើញតាមរយៈការថតអ៊ិមភ័យ ការថតស៊ីអ៊ី ឬបច្ចេកទេសរូបភាពផ្សេងទៀតដែលអាចទុកចិត្តបាន។ <p>ខាងក្រោមនេះមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូល៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • គឺស • អាប់សែ • ដុំសរសៃឈាម • ដុំជាលិកាដែលកើតឡើងពីការឆ្លើយតបទៅនឹងការឆ្លងរោគ ការរលាក រឺវត្តមាននៃសារធាតុខាងក្រៅដែលចូលក្នុងកោសិកា • ភាពមិនប្រក្រតីនៃសរសៃឈាម • ដុំឈាមកក និង • ដុំនៅក្រពេញអ៊ីបូក្លីស ដុំនៅខួរឆ្អឹងខ្នង និងនៅបាតលលាដក្បាល

៤.២. ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកើតឡើងលើកុមារ (Juvenile Medical Conditions)

ប្រសិនបើអត្ថប្រយោជន៍លើករណី ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកើតឡើងលើកុមារ ត្រូវបានជ្រើសរើស ហើយអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺណាមួយដូចដែលបានកំណត់ដូចខាងក្រោម នោះ ១០០% នៃអត្ថប្រយោជន៍លើករណី ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកើតឡើងលើកុមារ នឹងត្រូវផ្តល់ជូន។ បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនាពេលអនាគតរបស់ផលិតផលធានារ៉ាប់រង និង ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមផ្សេងៗទៀត (ប្រសិនបើមាន) នឹងត្រូវបានលើកលែងក្នុងរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលនៅសល់ ដែលមានន័យថាម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នឹងត្រូវបានលើកលែងការបង់បុព្វលាភរហូតដល់កាលបញ្ចប់នៃរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ សម្រាប់ផលិតផលធានារ៉ាប់រង និងផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមដែលបានជ្រើសរើសហើយនៅមិនទាន់ត្រូវបានបញ្ចប់ (ប្រសិនបើមាន) នោះការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍នោះនឹងបន្តនៅពេលដែលមានការបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។

អាយុអតិបរមាៃការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍នេះគឺអាយុ ១៨ (ដប់ប្រាំបី) ឆ្នាំ នៅថ្ងៃខួបកំណើតចុងក្រោយ។ ការធានារ៉ាប់រងនេះនឹងត្រូវបញ្ចប់ភ្លាមៗនៅកាលបរិច្ឆេទខួបប្រចាំឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដល់គម្របខួប ១៨ (ដប់ប្រាំបី) ឆ្នាំ។

អត្ថប្រយោជន៍លើករណី ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកើតឡើងលើកុមារ នេះស្មើនឹង ៥០០% នៃអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងករណី មរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលអត្ថប្រយោជន៍នេះនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនតែម្តងគត់ ក្នុងអំឡុងពេលដែលបណ្តុះបណ្តាលរ៉ាប់រងនៅមានសុពលភាព។

ប្រសិនបើអត្ថប្រយោជន៍នេះ ឬ អត្ថប្រយោជន៍ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ត្រូវបានទូទាត់សំណងដោយជោគជ័យរួចហើយ នោះអត្ថប្រយោជន៍នេះនឹងត្រូវបានបញ្ចប់ និងមិនអាចធ្វើការបន្តសុពលភាពនៅកាលបរិច្ឆេទបន្តសុពល ភាពបណ្តុះបណ្តាលរ៉ាប់រងបានឡើយ។

និយមន័យ ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកើតឡើងលើកុមារ

ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកើតឡើងលើកុមាររាប់បញ្ចូលស្ថានភាពដូចខាងក្រោម៖

ស្ថានភាព	និយមន័យ
ជំងឺមហារីកឈាមស (Leukemia)	ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យច្បាស់លាស់នៃជំងឺមហារីកឈាមស ដែលបញ្ជាក់ ដោយជាលិកាសាស្ត្រ តម្រូវអោយធ្វើការព្យាបាលដោយការចាក់ថ្នាំគីមី និង/ឬការបាញ់កាំរស្មី។
ជំងឺទឹកនោមផ្អែមពីងផ្អែកលើ អាំងស៊ុយលីន (ជំងឺទឹកនោម ផ្អែមប្រភេទ I) (Insulin Dependent Diabetes Mellitus (Type I Diabetes Mellitus))	ជំងឺទឹកនោមផ្អែមពីងផ្អែកលើអាំងស៊ុយលីនសំដៅលើស្ថានភាពទាំង អស់ដែលមានរោគវិនិច្ឆ័យដូចខាងក្រោម៖ <ul style="list-style-type: none"> • អវត្តមាននៃការផលិតអាំងស៊ុយលីនពីលំពែងដោយសារតែ ជំងឺស្វ័យប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ • ការចាក់បញ្ចូលអាំងស៊ុយលីនពីខាងក្រៅ ជាតម្រូវការចាំបាច់ ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីរក្សាលំនឹងមេតាបូលីសជាតិស្ករអោយ នៅធម្មតាដែលត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយគ្រូពេទ្យឯកទេស ក្រពេញអង្គជូគ្រីន និង • ស្ថានភាពនេះមានយ៉ាងហោចណាស់ ៦ (ប្រាំមួយ) ខែ។
គ្រុនរលាកសន្លាក់ដែលបណ្តាលអោយមានជំងឺប្រីស បេះដូង (Rheumatic Fever with Valvular Impairment)	គ្រុនរលាកសន្លាក់ដែលមានការប៉ះពាល់ទៅលើប្រីសបេះដូង សំដៅលើ គ្រុនរលាកសន្លាក់ស្រួចស្រាវដែលមានគ្រប់លក្ខខណ្ឌទាំងអស់ដូចខាង ក្រោម៖ <ul style="list-style-type: none"> • រោគវិនិច្ឆ័យដែលធ្វើដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសបេះដូង ឬគ្រូពេទ្យ ឯកទេសក្នុងជំនាញដែលពាក់ព័ន្ធ បញ្ជាក់ថាការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ លើអ្នកត្រូវបានធានាមានលក្ខណៈជាក់លាក់ត្រូវតាមសមាគម បេះដូងអាមេរិក និង • ការចុះខ្សោយកម្រិតមធ្យមនៃសមត្ថភាពប្រីសបេះដូងយ៉ាងតិច ១ (មួយ) ដែលជាផលវិបាកផ្ទាល់នៃជំងឺគ្រុនរលាកសន្លាក់ ដែលបញ្ជាក់ដោយអេកូបេះដូង។
ជំងឺ Kawasaki ជាមួយនឹង ផលវិបាកទៅលើបេះដូង (Kawasaki Disease with Heart Complications)	ជំងឺ Kawasaki ជាមួយនឹងផលវិបាកទៅលើបេះដូងមានលក្ខណៈដូចជា ភាពស្លេកស្លាំងកម្រិតតិចតួច កោសិកាឈាមសកើនឡើងលើសពី កម្រិតធម្មតា ការកើនឡើងកំរិត ESR ក្នុងឈាម (តេសបញ្ជាក់ពីការ រលាករ៉ាំរ៉ៃ) ដែលបញ្ជាក់ពីការរលាកសរសៃឈាម ការកើនឡើងខ្លាំង នៃចំនួនប្លាកែត។ ត្រូវមានលក្ខខណ្ឌទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖

	<ul style="list-style-type: none"> មានការរីកធំ ឬ ការរីកប៉ោងនៃសរសៃឈាមអាក្រក់ទៅចិញ្ចឹមបេះដូង ១ (មួយ) ឬច្រើនដែលមានអង្កត់ផ្ចិតយ៉ាងតិច ៦ (ប្រាំមួយ) មីលីម៉ែត្រ និង ការរីកធំ ឬ ការរីកប៉ោងនៃសរសៃឈាមដែលបន្តមានយ៉ាងហោចណាស់រយៈពេល ៦ (ប្រាំមួយ) ខែ គិតចាប់ពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដំបូងនៃជំងឺនេះ ។
ជំងឺរលាកសន្លាក់រ៉ាំរ៉ៃធ្ងន់ធ្ងរ លើកុមារ (Severe Juvenile Rheumatoid Arthritis)	<p>ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យច្បាស់លាស់នៃជំងឺរលាកសន្លាក់រ៉ាំរ៉ៃ ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសសន្លាក់រួមជាមួយការរីករាលដាលនៃការខូចសន្លាក់ និងការខូចរូបរាងធ្ងន់ធ្ងរយ៉ាងហោចណាស់ ៣ (បី) ក្នុងចំណោមសន្លាក់ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> ដៃ កដៃ កែងដៃ ជង្គង់ ត្រដៀក កដើង ឆ្អឹងកងក ឬ សន្លាក់ឆ្អឹងប្រអប់ជើងនិងម្រាមជើង <p>រោគសញ្ញានៃជំងឺរលាកសន្លាក់ត្រូវតែបន្តយ៉ាងហោចណាស់ ១ (មួយ) ឆ្នាំ ។</p>
ការវះកាត់ខួរក្បាល (Brain Surgery)	<p>ការវះកាត់ខួរក្បាល សំដៅទៅលើការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនូវការវះកាត់បើកខួរក្បាល (craniotomy) និងជាការវះកាត់ខួរក្បាលចាំបាច់ក្នុងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយប្រើប្រាស់ថ្នាំសន្លប់ក្រោមការណែនាំពីគ្រូពេទ្យឯកទេសដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្នុងជំនាញដែលពាក់ព័ន្ធ។</p> <p>ការវះកាត់ខួរក្បាលដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ ឬការវះកាត់ដោយវិធីចោះលលាងក្បាលដើម្បីយកដុំឈាមកកចេញមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p>
ជំងឺហ្គីតធ្ងន់ធ្ងរ (Severe Asthma)	<p>ភស្តុតាងនៃការវាយប្រហារនៃជំងឺហ្គីតធ្ងន់ធ្ងរ រួមជាមួយនឹងការកើតឡើងជាបន្តបន្ទាប់គ្នាឥតឈប់ឈរ ដែលតម្រូវឱ្យធ្វើការសំអាតព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ និងមានការបញ្ចូលឧស្ម័នទៅក្នុងបំពង់ខ្យល់ (endotracheal intubation) ព្រមទាំងប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ជំនួយផ្លូវដង្ហើមមេកានិច (mechanical ventilation) ក្នុងរយៈពេលជាប់ៗគ្នាយ៉ាងតិច ៤ (បួន) ម៉ោងដោយមានការផ្តល់ដំបូន្មានពីគ្រូពេទ្យឯកទេសក្នុងជំនាញដែលពាក់ព័ន្ធ។</p>
ជំងឺរលាកតម្រងនោមដែលបណ្តាលមកពីជំងឺទឹកនោមប្រៃ (Glomerulonephritis with Nephrotic Syndrome)	<p>ជំងឺរលាកតម្រងនោម សំដៅលើស្ថានភាពទាំងអស់ដែលមានលក្ខខណ្ឌរោគវិនិច្ឆ័យដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> ការរីករាលដាលដោយប្រើប្រាស់តម្រងនោម បញ្ជាក់ពីទម្រង់វិវត្តន៍នៃជំងឺរលាកតម្រងនោម (glomerulonephritis) តេស្តមុខងារតម្រងនោមជាបន្តបន្ទាប់ បង្ហាញពីការថយចុះបន្តិចម្តងៗនៃមុខងារតម្រងនោម និង

	<ul style="list-style-type: none"> • តេស្តមុខងារតម្រងនោមក្នុងឈាម (creatinine) បន្តកើនឡើងលើសពី 140 mmol/Litre រយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់ ៦ (ប្រាំមួយ) ខែ។
ជំងឺឆ្អាតជ្រួញធ្ងន់ធ្ងរ (Severe Epilepsy)	<p>ជំងឺឆ្អាតជ្រួញធ្ងន់ធ្ងរដែលត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយគ្រប់លក្ខខណ្ឌទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • រោគវិនិច្ឆ័យដែលធ្វើឡើងដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសក្នុងជំនាញដែលពាក់ព័ន្ធដោយការប្រើប្រាស់ ការវាស់អគ្គីសនីខួរក្បាល (EEG), ការថតអ៊ិមភ័យ (MRI), PET ស្កេន (PET) ឬការធ្វើតេស្តសមស្របផ្សេងទៀតដែលអាចធ្វើទៅបាន; <p>ត្រូវមានឯកសារបញ្ជាក់ពីការលាប់ឡើងវិញដោយឯកឯងនៃការកន្ត្រាក់ (tonic-clonic) ឬការប្រកាច់ធ្ងន់ធ្ងរ (grand mal seizures) ច្រើនជាង ៥ (ប្រាំ) ដងក្នុងមួយសប្តាហ៍ ហើយមិនឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាលកម្រិតខ្ពស់បំផុតដែលបញ្ជាក់ដោយការធ្វើតេស្តកម្រិតថ្នាំក្នុងឈាម; និង</p> <ul style="list-style-type: none"> • អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវតែបាននិងកំពុងប្រើប្រាស់ថ្នាំប្រឆាំងការប្រកាច់ (anticonvulsant) ២ (ពីរ) មុខ ដែលមានវេជ្ជបញ្ជាពីគ្រូពេទ្យឯកទេសក្នុងជំនាញដែលពាក់ព័ន្ធយ៉ាងតិច ៦ (ប្រាំមួយ) ខែ។ <p>ការប្រកាច់ដោយសារក្តៅខ្លួន ឬ ភ្លឹក (petit mal) តែមួយមុខនឹងមិនបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌនៃនិយមន័យនេះទេ។</p>
ជំងឺឈាមក្រកក A និង B ធ្ងន់ធ្ងរ (Severe Haemophilia A and Haemophilia B)	<p>អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវតែមានជំងឺឈាមក្រកកធ្ងន់ធ្ងរ ប្រភេទ A (កង្វះកត្តាទី ៨) ឬប្រភេទ B (កង្វះកត្តាទី ៩) ដែលកម្រិតសកម្មភាពរបស់កត្តាទី ៨ ឬកត្តាទី ៩ មានតិចជាង ១% (មួយភាគរយ)។</p> <p>រោគវិនិច្ឆ័យត្រូវតែបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសលោហិតសាស្ត្រដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់អាចទទួលយកបាន។</p> <p>ជំងឺកំណកឈាមក្រៅពីជំងឺឈាមក្រកក ប្រភេទ A (កង្វះកត្តាទី ៨) ឬប្រភេទ B (កង្វះកត្តាទី ៩) ត្រូវបានដកចេញ។</p>

៤.៣. អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមលើជំងឺមហារីក (តាមភេទ) (Extra Gender Specific Cancer)

ប្រសិនបើអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមលើជំងឺមហារីក (តាមភេទ) ត្រូវបានជ្រើសរើស ហើយបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺមហារីកដូចដែលបានកំណត់ នោះ ១០០% នៃអត្ថប្រយោជន៍នេះនឹងត្រូវផ្តល់ជូន។ និយមន័យ និងករណីមិនធានារបស់អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានកំណត់ស្របតាម ជំងឺមហារីកដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរ ក្នុងចំណុចទី៤.ក។

អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមលើជំងឺមហារីក (តាមភេទ) នេះគឺជាអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមលើអត្ថប្រយោជន៍ ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ដែលស្មើនឹង ១០០% នៃអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងករណីមរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍។ អត្ថប្រយោជន៍នេះនឹងបានផ្តល់ជូនតែម្តងគត់ ក្នុងអំឡុងពេលដែលបណ្តាសន្យារ៉ាប់រងមានសុពលភាព។

ប្រសិនបើអត្ថប្រយោជន៍នេះ ឬ អត្ថប្រយោជន៍ដ៏ធ្ងន់ធ្ងរ ត្រូវបានទូទាត់សំណងដោយជោគជ័យរួចហើយ នោះអត្ថប្រយោជន៍នេះនឹងត្រូវបានបញ្ចប់ និងមិនអាចធ្វើការបន្តសុពលភាពនៅកាលបរិច្ឆេទបន្តសុពលភាពបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រងបានឡើយ។

៤.៤. ផលវិបាកនៃការមានគភ៌ (Pregnancy Complications)

ប្រសិនបើអត្ថប្រយោជន៍លើ ផលវិបាកនៃការមានគភ៌ ត្រូវបានជ្រើសរើស ហើយបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានស្ថានភាពណាមួយដូចដែលបានកំណត់ដូចខាងក្រោម នោះ ១០០% នៃអត្ថប្រយោជន៍លើ ផលវិបាកនៃការមានគភ៌ នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូន។

អត្ថប្រយោជន៍លើ ផលវិបាកនៃការមានគភ៌ នេះស្មើនឹង ៥០% នៃអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងករណីមរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ហើយអត្ថប្រយោជន៍នេះនឹងបានផ្តល់ជូនតែម្តងគត់ក្នុងអំឡុងពេលដែលបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រងមានសុពលភាព។

ប្រសិនបើអត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានទាមទារដោយជោគជ័យរួចហើយ នោះអត្ថប្រយោជន៍នេះនឹងត្រូវបានបញ្ចប់ និងមិនអាចធ្វើការបន្តសុពលភាពនៅកាលបរិច្ឆេទបន្តសុពលភាពបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រងបានឡើយ។

នៅពេលអត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបញ្ចប់នៅក្នុងរយៈពេលកំណត់នៃបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រង នោះបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍នេះនឹងមិនត្រូវបានទូទាត់សម្រាប់រយៈពេលកំណត់នៃបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រងដែលនៅសល់ឡើយ។

និយមន័យ ផលវិបាកនៃការមានគភ៌

ផលវិបាកនៃការមានគភ៌រាប់បញ្ចូលស្ថានភាពដូចខាងក្រោម៖

ស្ថានភាព	និយមន័យ
សុករបើកពីស្បូន (Abrupto Placentae)	ការរើកសុកដែលភ្ជាប់ក្នុងទីតាំងធម្មតានៃផ្ទៃស្បូនក្រោយគភ៌បានអាយុ ២០ (ម៉ែ) សប្តាហ៍ និងមុនដល់ពេលប្រសូត។ វាគឺជាមកហែងដល់អាយុជីវិតទារកក្នុងផ្ទៃ ឬ បណ្តាលឲ្យម្តាយ មានសភាពស្លាប់។ រោគវិនិច្ឆ័យត្រូវបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យជំនាញសមស្រប និងមានភស្តុតាងវេជ្ជសាស្ត្របញ្ជាក់ថាជាការរើកសុក កំរិតទី២ ឬ កំរិតទី៣ ដែលតម្រូវឲ្យធ្វើការវះកាត់ យកទារកចេញជាបន្ទាន់។
រលាកថ្លើមដោយសារខ្លាញ់ស្រូចស្រាវនិងធ្ងន់ធ្ងរលើស្ត្រីមានគភ៌ (Acute Fulminant Steatohepatitis in Pregnancy)	ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដ៏ខ្លាញ់រំលោភធ្ងន់ធ្ងរដែលកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសផ្នែកសម្ភព និងត្រូវតែបំពេញយ៉ាងហោចណាស់ ៣ (បី) ក្នុងចំណោមលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖ <ul style="list-style-type: none"> • ការសិក្សារូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ស្របគ្នាទៅនឹងរោគវិនិច្ឆ័យនៃដំណើរខ្លាញ់រំលោភ • Bilirubin បន្តកើនឡើងលើសពី 150 umol/L (10 mg/dL) រយៈពេលយ៉ាងតិច ៥ (ប្រាំ) ថ្ងៃ • បញ្ហាតម្រងនោម ឬ • ជំងឺកំណកឈាម ការខូចខាតថ្លើម ដែលមាននៅក្នុងក្រឡាភ្លើង បំរុងក្រឡាភ្លើង និងជំងឺរលាកថ្លើមបង្កដោយវីរុសនឹងត្រូវបានដកចេញ ។

ស្ថានភាព	និយមន័យ
ស្ទះសរសៃឈាម ដោយសារទឹកភ្លោះ (Amniotic Fluid Embolism)	ជាបណ្តាំរោគសញ្ញា ដែលកើតឡើងបន្ទាប់ពីទឹកភ្លោះបានហូរចូលទៅក្នុង ចរន្តឈាម ម្តាយ។ វាបណ្តាលឲ្យមាន ការខ្សោយដង្ហើម និងមានសភាព ស្លុកក្លាម។ រោគវិនិច្ឆ័យត្រូវ បញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យជំនាញសមស្រប និង មានភស្តុតាងវេជ្ជសាស្ត្រ នៃ ការខ្សោយ ដង្ហើម ខ្សោយបេះដូងនិងសរសៃ ឈាម មានកំណកឈាមពាសពេញតាមសរសៃ សន្លប់ ហើយការស្កែន ស្ថានភាពឃើញកំណកឈាម។
មហារីកកោសិកាសុក និង កូនពងកាច (Choriocarcinoma and Malignant Hydatidiform Mole)	មហារីកកោសិកាសុក ជាដុំសាច់មហារីកមានប្រភពពីកោសិកាដែលត្រូវ ក្លាយជាសុក នៅពេលមានការកំណើត។ រោគវិនិច្ឆ័យត្រូវបញ្ជាក់ដោយ គ្រូពេទ្យជំនាញសមស្រប និងមានភស្តុតាងជាលិកាសាស្ត្រ។ ករណីមិនរួមបញ្ចូលមាន៖ <ul style="list-style-type: none"> • កូនពងស្លុត ; និង • កូនពងកាច កូនពងកាចជាការកើតឡើងជាច្រើនក្នុងស្បូន បន្ទាប់ពីកោសិកាទារក ត្រូវខូចក្នុងកំឡុងពេលមានគភ៌។ វាត្រូវមានលក្ខណៈជាដុំកាច។ រោគ វិនិច្ឆ័យត្រូវបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យជំនាញសមស្រប និងមានភស្តុតាងជា លិកាសាស្ត្រ។ សម្រាប់និយមន័យខាងលើ ដុំមហារីកផ្សេងទៀតនៃប្រព័ន្ធទឹកម៉ូត្រនិង ប្រដាប់បន្តពូជមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។
ឈាមកកដេរដាសក្នុង សរសៃឈាម (Disseminated Intravascular Coagulation)	រោគវិនិច្ឆ័យជាក់លាក់នៃ ឈាមកកដេរដាសក្នុងសរសៃឈាម (DIC) ដែលមានលក្ខណៈទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖ <ul style="list-style-type: none"> • ទាក់ទងនឹងការមានផ្ទៃពោះ; • ការហូរឈាមពីកន្លែងផ្សេងៗនៃរាងកាយ និង /ឬ ការវិវត្តន៍ទៅ ជាការចុះខ្សោយមុខងារសរីរាង្គ ច្រើន; និង • លទ្ធផលមន្ទីរពិសោធន៍ជាមួយនឹង កម្រិតផ្លាវ៉ៃតចុះទាប ហ្វីប្រី ណូហ្វែរចុះទាប ផលិតផលនៃការបំបែកហ្វីប្រីនកើនឡើង ការ ពន្យារពេលនៃ prothrombin time (PT) និង activated partial thromboplastin time (aPTT). រោគវិនិច្ឆ័យត្រូវតែបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសរោគស្ត្រី និង ភស្តុតាង រកឃើញដោយមន្ទីរពិសោធន៍ ។ មិនរាប់បញ្ចូល៖ <ul style="list-style-type: none"> • ការហូរឈាមឬដុំឈាមកកដែលបណ្តាលមកពីជំងឺឈាមផ្សេង ទៀត • ជំងឺស្បែកឡើងក្រហមអុចៗបណ្តាលមកពីការធ្លាក់ចុះប្លាកែត (Thrombocytopenic purpura) • ឈាមកកដេរដាសក្នុងសរសៃឈាមដែលបង្កដោយមេរោគ ជំងឺមហារីក ការប៉ះទង្គិច ឬ ជាតិពុល; និង • ឈាមកកដេរដាសក្នុងសរសៃឈាមដែលកើតឡើងក្នុងអំឡុង ពេលប្រាំពីរខែដំបូងនៃការមានផ្ទៃពោះ។
កូនក្រៅស្បូន (Ectopic Pregnancy)	ការវិវត្តន៍នៃកោសិកាទារកនៅខាងក្រៅស្បូន (អាចនៅអូវែរ, រឺនៅដៃ ស្បូន, រឺនៅក្នុង ពោះ) ការមានផ្ទៃពោះក្រៅស្បូនត្រូវតែបញ្ជាក់ដោយអ្នក

ស្ថានភាព	និយមន័យ
	ជំនាញខាងវេជ្ជសាស្ត្រសមស្រប ហើយត្រូវបានបញ្ចប់ដោយការរក្សាភ័យប្រុងប្រយ័ត្នបំផុត។
សុកភ្ជាប់ចូលជ្រៅដល់សាច់ដុំស្បូន រឺ ជ្រៅហួសសាច់ដុំស្បូនទៅដល់សរីរាង្គជិតខាង (Placenta Increta or Percreta)	ភាពមិនប្រក្រតីដែលសុកភ្ជាប់នឹងស្រទាប់សាច់ដុំស្បូន បណ្តាលឱ្យមានការហូរឈាម ធ្ងន់ធ្ងរដែលទាមទារឱ្យរក្សាភ័យប្រុងប្រយ័ត្នបំផុត។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវតែធ្វើឡើងដោយ គ្រូពេទ្យឯកទេសសមស្របនិងមានកម្ពុជាជាលិកាសាស្ត្រ។
ការហូរឈាមក្រោយសំរាលដែលតម្រូវឱ្យរក្សាភ័យប្រុងប្រយ័ត្នបំផុត (Postpartum Haemorrhage Requiring Hysterectomy)	ការបន្តហូរឈាមដោយសារស្បូនមិនឆ្អើយតប និងមិនកន្ត្រាក់ ឬដោយសារមានរំហែក ស្បូន ឬ ការរំហែកមាត់ស្បូនដែលលាតសន្ធឹងចូលទៅក្នុងស្បូន តម្រូវឱ្យកាត់ស្បូនចេញ។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវតែធ្វើឡើងដោយអ្នកជំនាញខាងវេជ្ជសាស្ត្រសមស្របហើយមានកម្ពុជាជាលិកាសាស្ត្រ។ តម្រូវការនៃការរក្សាភ័យប្រុងប្រយ័ត្នបំផុតជាចាំបាច់។
បំរុងក្រឡាភ្លើង រឺ ក្រឡាភ្លើង (Pre-eclampsia or eclampsia)	<p>រោគវិនិច្ឆ័យជាក់លាក់នៃបំរុងក្រឡាភ្លើងធ្ងន់ធ្ងរ ដែលមានយ៉ាងហោចណាស់ ៣ (បី) នៃលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សម្ពាធឈាមស៊ីស្តូល > 160 mm Hg • សម្ពាធឈាមដ្យាស្តូល > 110 mm Hg • ប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម (24h—ទឹកនោមមានប្រូតេអ៊ីន > 3g); ឬ • ហើម <p>ឬរោគវិនិច្ឆ័យជាក់លាក់នៃ</p> <ul style="list-style-type: none"> • HELPP-Syndrome ដែលរួមមាន ភាពស្លេកស្លាំងបណ្តាលមកពីការខូចខាតគ្រាប់ឈាមក្រហម ប្លាកែតចុះទាប អង់ស៊ីមឆ្អើមកើនឡើង និងផលវិបាកបណ្តាលមកពីវិបត្តិកំណត់ឈាម ព្រមទាំងការចុះខ្សោយមុខងារតម្រងនោមស្រួចស្រាវ។ • ក្រឡាភ្លើងដែលរួមមាន ការប្រកាច់ ហើមស្លុត ការចុះខ្សោយមុខងារតម្រងនោមឬថ្លើម។ • រោគវិនិច្ឆ័យត្រូវតែបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសរោគស្ត្រី និងកម្ពុជាជាលិកាសាស្ត្រ។ <p>សម្រាប់និយមន័យខាងលើ ការលើសសម្ពាធឈាមក្នុងកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ (pregnancy induced) ដែលគ្មានប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោមមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p>
ទារកស្លាប់កើត (Still birth)	ក្រោយពីបានកើតចេញផុតពីម្តាយដែលមានការធានាជីវិត ទារកដែលមានអាយុលើស ២៨ (ម្ភៃប្រាំបី) សប្តាហ៍ គ្មានទាល់តែសោះនូវដង្ហើម ឬសញ្ញាជីវិតណាមួយ។ រោគវិនិច្ឆ័យត្រូវធ្វើដោយ គ្រូពេទ្យឯកទេសសមស្រប។ ការបញ្ចប់គភ៌ដោយចេតនាឬការពន្លត់កូនត្រូវបានដក ចេញ។

៤.៥. ការរក្សាភ័យប្រុងប្រយ័ត្នបំផុត ឬការផ្សំនៃស្បែក (Reconstructive Surgery or Skin Grafting)

ប្រសិនបើអត្ថប្រយោជន៍លើ **ការរក្សាកាត់ស្មារឡើងវិញ ឬការផ្សំនៃស្បែក** ត្រូវបានជ្រើសរើស ហើយបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវឆ្លងកាត់ដំណើរការរក្សាកាត់ ដូចដែលបានកំណត់ខាងក្រោម នោះ ១០០% នៃអត្ថប្រយោជន៍លើការរក្សាកាត់ស្មារឡើងវិញ ឬការផ្សំនៃស្បែក នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូន។

អត្ថប្រយោជន៍លើ **ការរក្សាកាត់ស្មារឡើងវិញ ឬការផ្សំនៃស្បែក** នេះស្មើនឹង ១០% នៃអត្ថប្រយោជន៍លើករណីមរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ហើយអត្ថប្រយោជន៍នេះនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនតែម្តងគត់ក្នុងមួយករណីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ឬ ករណីរលាកធ្ងន់ធ្ងរ និង ផ្តល់ជូនតែម្តងគត់ក្នុងមួយឆ្នាំបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រងក្នុងអំឡុងពេលដែលបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រងមានសុពលភាព។ ក្នុងកំឡុងពេលបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រងនៅមានសុពលភាព អត្ថប្រយោជន៍នេះអាចធ្វើការទាមទារសំណងរហូតដល់ ៣ (បី) ដង ដែលការទាមទារសំណងនីមួយៗត្រូវស្ថិតក្នុងឆ្នាំបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រងខុសគ្នា និងសម្រាប់នីតិវិធីនៃការរក្សាកាត់ដោយសារករណីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ឬរលាកធ្ងន់ធ្ងរផ្សេងគ្នា។

អត្ថប្រយោជន៍នេះអាចបន្តសុពលភាពនៅកាលបរិច្ឆេទបន្តសុពលភាពបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រង ប៉ុន្តែអត្ថប្រយោជន៍នេះនឹងត្រូវបញ្ចប់ក្នុងករណី៖

- ក. ការបញ្ចប់កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង ឬ
 - ខ. ការទាមទារសំណងលើកទី ៣ (បី) សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានផ្តល់ជូន។
- នៅពេលអត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបញ្ចប់នៅក្នុងរយៈពេលកំណត់នៃបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រង នោះបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍នេះនឹងមិនត្រូវបានទូទាត់សម្រាប់រយៈពេលកំណត់នៃបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រងដែលនៅសល់ឡើយ។

ស្ថានភាពខាងក្រោមនេះ ជាករណីដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ **ការរក្សាកាត់ស្មារឡើងវិញ ឬការផ្សំនៃស្បែក**៖

- ក. ការរក្សាកាត់ស្មារឡើងវិញដោយសារគ្រោះថ្នាក់ គឺជាការឆ្លងកាត់នៃការរក្សាកាត់កែសម្ផស្ស ឬការរក្សាកាត់ស្មារឡើងវិញ (ជួសជុល ឬ ស្មារឡើងវិញនូវទំងន់ និងរូបរាងនៃរចនាសម្ព័ន្ធមុខនៅផ្នែកខាងលើកដែលខ្វះខាត បាត់បង់ ខូចខាត ឬខូចទ្រង់ទ្រាយ) ដែលបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យព្យាបាលដែលបានចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវ ថាវាជាការចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សម្រាប់ការព្យាបាលការបែកបាក់មុខដែលជាលទ្ធផលផ្ទាល់នៃគ្រោះថ្នាក់ ដែលតម្រូវឲ្យមានការព្យាបាលអ្នកជំងឺនិងត្រូវអនុវត្តការរក្សាកាត់ស្មារឡើងវិញបែបនេះ។ គ្រោះថ្នាក់ត្រូវ៖

- បណ្តាលមកពីអំពើហិង្សាពីខាងក្រៅ និង មធ្យោបាយដែលមើលឃើញ និង
- បង្កឲ្យមាន របួសមួយ ឬ ច្រើន និងមិនទាក់ទងនឹងមធ្យោបាយណាមួយផ្សេងទៀត

- ខ. ការផ្សំនៃស្បែកដោយសារការរលាកធ្ងន់ធ្ងរ មានន័យថាការការផ្សំនៃស្បែកដោយសារការរលាកដែលបណ្តាលឲ្យកំរាស់ស្បែកពេញលេញត្រូវបានបំផ្លាញយ៉ាងហោចណាស់ ១០% (ដប់ភាគរយ) នៃផ្ទៃរាងកាយរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ ការកែទម្រង់មុខដែលខូចខាតត្រូវបានដកចេញក្រោមអត្ថប្រយោជន៍នេះ។

៤.៦. ផលវិបាកនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែម (Diabetic Complications)

ប្រសិនបើអត្ថប្រយោជន៍លើ **ផលវិបាកនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែម** ត្រូវបានជ្រើសរើស ហើយបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានស្ថានភាពណាមួយដូចដែលបានកំណត់ដូចខាងក្រោម នោះ ១០០% នៃអត្ថប្រយោជន៍លើ**ផលវិបាកនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែម** នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូន។

អត្ថប្រយោជន៍លើ **ផលវិបាកនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែម** នេះស្មើនឹង ២៥% នៃអត្ថប្រយោជន៍ករណីមរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ហើយអត្ថប្រយោជន៍នេះនឹងបានផ្តល់ជូនតែម្តងគត់ ក្នុងអំឡុងពេល ដែលបណ្តុសន្យារ៉ាប់រងមានសុពលភាព។

ប្រសិនបើអត្ថប្រយោជន៍នេះ ឬ អត្ថប្រយោជន៍**ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ** ត្រូវបានទាមទារដោយជោគជ័យរួចហើយ នោះ អត្ថប្រយោជន៍នេះនឹងត្រូវបានលុបចោល និងមិនអាចធ្វើការបន្តសុពលភាពនៅកាលបរិច្ឆេទបន្តសុពល ភាពបណ្តុសន្យារ៉ាប់រងបានឡើយ។

នៅពេលអត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបញ្ចប់នៅក្នុងរយៈពេលកំណត់នៃបណ្តុសន្យារ៉ាប់រង នោះបុព្វលាភ ធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍នេះនឹងមិនត្រូវបានទូទាត់សម្រាប់រយៈពេលកំណត់នៃបណ្តុសន្យា រ៉ាប់រងដែលនៅសល់ឡើយ។

- ករណីដែលត្រូវបានធានាក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ ផលវិបាកនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែម នេះរួមមាន៖
- ក. ជំងឺបាតភ្នែកបណ្តាលមកពីជំងឺទឹកនោមផ្អែម តម្រូវអោយទទួលការព្យាបាលដោយការស្ទង់ស្រាវជ្រាវ ដែលបានបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេស ថាពិតជាបាត ជាមួយនឹងការគាំទ្រដោយរបាយការណ៍ Fluorescent Fundus Angiography និង ការវាស់គំហើញចំពោះភ្នែកម្ខាងទៀតដែលប្រសើរជាង ត្រឹម ៦/១៨ ឬ ខ្សោយជាងនេះ ដោយប្រើតារាងភ្នែក Snellen។
 - ខ. រោគវិនិច្ឆ័យជាក់លាក់នៃជំងឺតម្រងនោមបណ្តាលមកពីជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលធ្វើដោយគ្រូពេទ្យឯក ទេសក្នុងជំនាញដែលពាក់ព័ន្ធ និងត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយ eGFR តិចជាង 30 ml/min/1.73 m2 ជាមួយនឹងបរិមាណប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោមដែលកំពុងបន្តកើនឡើងលើសពី 300mg/២៤ ម៉ោង។
 - គ. ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការកាត់ដើមឬដៃ ដើម្បីព្យាបាលដំបៅរលួយដែលកើតឡើងដោយសារផល វិបាកនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែម។

៤.៧. រយៈពេលរង់ចាំ (Waiting Period)

ការទាមទារសំណងនឹងមិនត្រូវបានផ្តល់ជូនឡើយក្នុងករណីជំងឺឬរបួសណាក៏ដោយដែលបានកើតឡើង ឬ ត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកឃើញមាន ក្នុងអំឡុងរយៈពេលរង់ចាំ ឬកើតឡើងក្រោយពេលបញ្ចប់រយៈពេល រង់ចាំ ប៉ុន្តែករណីនោះទាក់ទងនឹង ស្ថានភាពជំងឺឬរបួសដែលកើតឡើងហើយ ឬត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ រួចរាល់មុនឬក្នុងអំឡុងរយៈពេលរង់ចាំ។

- ក. ករណី **ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ** មានរយៈពេលរង់ចាំចំនួន ៩០ (កៅសិប) ថ្ងៃ។
- ខ. ករណី **ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកើតឡើងលើកុមារ** មានរយៈពេលរង់ចាំចំនួន ៩០ (កៅសិប) ថ្ងៃ។
- គ. ករណី **ជំងឺមហារីក (តាមភេទ)** មានរយៈពេលរង់ចាំចំនួន ៩០ (កៅសិប) ថ្ងៃ។
- ឃ. **ផលវិបាកនៃការមានគភ៌** មានរយៈពេលរង់ចាំចំនួន ៣០០ (បីរយ) ថ្ងៃ។
- ង. **ផលវិបាកនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែម** មានរយៈពេលរង់ចាំចំនួន ៩០ (កៅសិប) ថ្ងៃ។

៤.៨. រយៈពេលរស់រានមានជីវិត (Survival Period)

ក្រុមហ៊ុននឹងបដិសេធក្នុងការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍ក្រោមផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែម ប្រសិនបើការ ទាមទារសំណងត្រូវបានកើតឡើងដោយផ្ទាល់ ឬដោយប្រយោលចំពោះអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដូចខាង ក្រោម៖

- ក. អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលបានមរណភាពក្នុងអំឡុងពេល ១៤ (ដប់បួន) ថ្ងៃរាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដំបូងដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ លើកលែងតែជំងឺមហារីកដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរ។
- ខ. អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលបានមរណភាពក្នុងអំឡុងពេល ១៤ (ដប់បួន) ថ្ងៃរាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដំបូងដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកើតឡើងលើកុមារ។
- គ. អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលបានមរណភាពក្នុងរយៈពេល ១៤ (ដប់បួន) ថ្ងៃរាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដំបូងដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានផលវិបាកនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែម។

៥. ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង

បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង នឹងត្រូវប្រែប្រួលទៅតាមអាយុ និងហានិភ័យ នៃអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងថ្មីនឹងត្រូវអនុវត្តនៅកាលបរិច្ឆេទបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬបន្ទាប់ពីការជូនដំណឹងជាមុនជាលាយ លក្ខណ៍អក្សររយៈពេល ៣០ (សាមសិប) ថ្ងៃ ដែលធ្វើឡើងដោយក្រុមហ៊ុន ដោយយកកាលបរិច្ឆេទចុងក្រោយគេ។

បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងត្រូវទូទាត់ជាទៀងទាត់ ដែលអតិថិជនអាចបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ជាប្រចាំឆ្នាំ ប្រចាំឆមាស ប្រចាំត្រីមាស និងប្រចាំខែ។ អតិថិជនអាចបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងទៅកាន់គណនីធនាគាររបស់ក្រុមហ៊ុនតាមវិធីផ្សេងៗដែលមាន។ ក្នុងករណីបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងមិនទាន់បានបង់នៅកាលបរិច្ឆេទដល់កាលកំណត់ត្រូវបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង នោះបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងក្លាយទៅជាអស់សុពលភាពទៅតាមរយៈពេលអនុគ្រោះដែលត្រូវបានអនុវត្ត ដោយគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដល់កាលកំណត់ដែលបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងមិនបានបង់មុនគេ ហើយអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងទាំងអស់ក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងក្លាយទៅជាអស់សុពលភាព។

៥.១. រយៈពេលសាកល្បង/រយៈពេលពិចារណា

ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្តថាមិនបន្តបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះទៀតទេ នោះអ្នកអាចធ្វើការលុបចោលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះវិញ ដោយដាក់សំណើមកក្រុមហ៊ុន ក្នុងរយៈពេល ២១ (ម្ភៃមួយ) ថ្ងៃ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃការចេញវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត (តទៅហៅកាត់ ថា “រយៈពេលសាកល្បង/រយៈពេលពិចារណា”)។ ក្នុងករណីដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវបានលុបចោល ក្នុងរយៈពេលសាកល្បងនេះយើងខ្ញុំនឹងធ្វើការបង្វិលទៅម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងវិញ នូវចំនួនទឹកប្រាក់ ដូចខាងក្រោម៖

- ក. បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងទាំងអស់ដែលក្រុមហ៊ុនបានទទួល ដកមកវិញនូវ
- ខ. ថ្លៃពិនិត្យសុខភាពដែលបានចេញដោយក្រុមហ៊ុន (ប្រសិនបើមាន) ដកមកវិញនូវ
- គ. បំណុលដែលមិនទាន់បានទូទាត់ផ្សេងទៀត (ប្រសិនបើមាន) ។

បន្ទាប់ពីការបង្វិលបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងឲ្យវិញ្ញាបនបត្រ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះត្រូវអស់សុពលភាពភ្លាមៗ គិតចាប់ ពីកាលបរិច្ឆេទចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមក។

៥.២. រយៈពេលអនុគ្រោះ ការអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន និង ការបន្តសុពលភាពកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងឡើងវិញ

រយៈពេលអនុគ្រោះនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ មានរយៈពេល ៣០ (សាមសិប) ថ្ងៃ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទ ដល់កំណត់បង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង។ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងបន្តមានសុពលភាពក្នុងរយៈពេលអនុគ្រោះ។

ក្នុងករណីហេតុការណ៍សំណងកើតឡើងក្នុងរយៈពេលអនុគ្រោះនេះ លក្ខខណ្ឌដែលសំណងត្រូវបានផ្តល់ជូន នោះគឺ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវតែបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងទាំងអស់ ក្នុងរយៈពេលអនុគ្រោះនេះ។ ក្រុមហ៊ុននឹង ដកមកវិញនូវបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដល់កំណត់ដែលនៅពុំទាន់បានបង់ (ប្រសិនបើមាន) មុននឹងទូទាត់អត្ថ ប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងជូន។

ប្រសិនបើបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៅពុំទាន់បានបង់ក្នុងរយៈពេលអនុគ្រោះនេះទេ នោះផលិតផលធានារ៉ាប់រង នេះនឹងក្លាយទៅជាអស់សុពលភាពបណ្តោះអាសន្ន ដែលគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដល់កំណត់បង់បុព្វលាភធានា រ៉ាប់រងនៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលផុតកំណត់ ហើយដែល ពុំទាន់បានបង់នោះ។

ប្រសិនបើបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរបស់អ្នក បានក្លាយជាបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន នោះអ្នកអាចស្នើសុំបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរបស់អ្នកឡើងវិញក្នុងរយៈពេល ៦ (ប្រាំមួយ) ខែ គិតចាប់ពី កាលបរិច្ឆេទដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនោះអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន។ ការស្នើសុំបន្តសុពលភាពបណ្ណ សន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ ត្រូវអនុវត្តតាមលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖

ក. ត្រូវបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងទាំងអស់ដែលពុំទាន់បានបង់ ដូចជាបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃផលិតផល ធានារ៉ាប់រង និងបង់ពន្ធនានា និងការប្រាក់ដែលមាន ឬ ចំនួនទឹកប្រាក់សម្រាប់ការបន្តសុពល បណ្ណ សន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញដែលកំណត់ដោយក្រុមហ៊ុន នៅថ្ងៃដែលស្នើសុំបន្តនោះ។ លើសពីនេះទៅទៀត អ្នកចាំបាច់ត្រូវបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលនឹងត្រូវបង់នៅដំណាក់កាលបន្ទាប់ ដូចមានបញ្ជាក់ខាង ក្រោម ដោយស្របតាមចំនួនដងនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលអ្នកបាន ជ្រើសរើស៖

- បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងចំនួន ៣ (បី) ខែ សម្រាប់ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងប្រចាំខែ និង ប្រចាំត្រីមាស ឬ
- បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងចំនួន ៦ (ប្រាំមួយ) ខែ សម្រាប់ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងប្រចាំ ឆមាស ឬ
- បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងចំនួន ១ (មួយ) ឆ្នាំ សម្រាប់ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងប្រចាំឆ្នាំ។

ខ. ត្រូវឆ្លងកាត់ដំណើរការនៃការចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង យោងតាមគោលនយោបាយស្តីពីការចេញបណ្ណ សន្យារ៉ាប់រងរបស់ក្រុមហ៊ុន ដែលអាចបណ្តាលឲ្យអត្ថប្រយោជន៍ទាំងស្រុង ឬមួយចំណែក នៃបណ្ណ សន្យារ៉ាប់រងដែលត្រូវបានសុំបន្តសុពលភាពឡើងវិញ ត្រូវបានបដិសេធ។

គ. ត្រូវទូទាត់ការចំណាយចំពោះការពិនិត្យសុខភាពសម្រាប់ការស្នើសុំបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឡើង វិញ ឬការចំណាយណាមួយសម្រាប់ដំណើរការនៃការចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ប្រសិនបើមាន។

ឃ. សំណើសុំបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ នឹងត្រូវមានសុពលភាព ចាប់ពីថ្ងៃស្នើសុំបន្តសុ ពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ នៅពេលដែលក្រុមហ៊ុនចេញលិខិតយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍ អក្សររូបញ្ជាក់ពីការយល់ ព្រមជាផ្លូវការ នៃការបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ ដោយផ្អែក លើលក្ខខណ្ឌថាការបន្តសុពល ភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះឡើងវិញ ធ្វើឡើងបន្ទាប់ពីឆ្លងកាត់ ដំណើ រការនៃការចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ នៅពេលដែលការបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ ទទួលបានជោគជ័យ នោះពុំមានការទូទាត់សំណងជូនក្នុងករណីហេតុការណ៍ដែលបានកើតឡើងក្នុង អំឡុងពេលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ននោះឡើយ។

ង. រយៈពេលរង់ចាំ និងរយៈពេលរស់រានមានជីវិត ត្រូវគិតចាប់ផ្តើមមកពីកាលបរិច្ឆេទចុងក្រោយនៃការបន្តសុពលបណ្ណភាពសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ។

នៅពេលដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវបានអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន ក្រុមហ៊ុនពុំមានកាតព្វកិច្ចក្នុងការបំពេញនូវលក្ខខណ្ឌនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងសម្រាប់ការផ្តល់ជូននូវអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងឡើយ។

ប្រសិនបើម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង មិនបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ ក្នុងអំឡុងពេល ៦ (ប្រាំមួយ) ខែ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន ក្រុមហ៊ុននឹងបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនោះ ដោយពុំមានជូនដំណឹងជាមុនទៅម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ហើយពុំមានទឹកប្រាក់សម្រាប់ការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវបានផ្តល់ជូនឡើយ។

៦. ករណីមិនធានា

ក្រុមហ៊ុននឹងបដិសេធក្នុងការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍ដូចដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ ប្រសិនបើការទាមទារសំណងត្រូវបានកើតឡើងដោយផ្ទាល់ ឬដោយប្រយោលចំពោះអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដូចខាងក្រោម៖

- ក. ស្ថានភាព ឬជំងឺមានពីមុនស្រាប់ដូចដែលបានចែងក្នុងចំណុច ១ នៃផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ។
- ខ. ជំងឺឬស្ថានភាពណាមួយដែលមានវត្តមាន ឬ ត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញនៅក្នុងរយៈពេលរង់ចាំ។
- គ. ការធ្វើអត្តឃាត ការប៉ុនប៉ងធ្វើអត្តឃាត ឬ ការធ្វើឲ្យរួសខ្លួនឯង ទោះបីជាស្ថិតក្នុងស្ថានភាពផ្លូវចិត្តប្រក្រតី ឬ មិនប្រក្រតីក៏ដោយ។
- ឃ. ការប្រព្រឹត្តបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌ ឬ ការប៉ុនប៉ងប្រព្រឹត្តបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌ ឬ ការបង្កឲ្យមានការវាយប្រហារឬបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌ ដោយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬ អ្នកទទួលផល។
- ង. ស្ថិតក្រោមឥទ្ធិពលនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ឬគ្រឿងស្រវឹង។
- ច. ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកឃើញជំងឺ ឬស្ថានភាពណាមួយ ដោយសារភាពមិនប្រក្រតីពីកំណើតមិនថាដោយផ្ទាល់ ឬដោយប្រយោលក៏ដោយ។
- ឆ. អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលមរណភាពក្នុងអំឡុងពេលរយៈពេលរស់រានមានជីវិតដូចដែលបានចែងក្នុងចំណុច ៤.៨។

ប្រសិនបើអត្ថប្រយោជន៍លើការរក្សាស្ថានភាពឡើងវិញ ឬការផ្សំនៃស្បែក ត្រូវបានជ្រើសរើស នោះករណីមិនធានាខាងក្រោមនេះក៏នឹងត្រូវបានអនុវត្តបន្ថែមពីលើករណីមិនធានាខាងលើផងដែរ។ ក្រុមហ៊ុននឹងបដិសេធក្នុងការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍ដូចដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ ប្រសិនបើការទាមទារសំណងត្រូវបាន កើត ឡើងចំពោះអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដូចខាងក្រោម៖

- ក. ការព្យាបាលសម្រាប់ជំងឺ ឬរួសបណ្តាលមកពីអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងចូលរួមនៅក្នុងសកម្មភាពដែលងាយមានគ្រោះថ្នាក់ ឬសកម្មភាពកីឡាសម្រាប់ការកំសាន្តឬអាជីព ឬ សកម្មភាពឬកីឡាផ្សេងៗដែលអាចរកប្រាក់ចំណូលពីសកម្មភាពទាំងនោះ។
- ខ. ការដើរឬបោះប្រឆាំងរដ្ឋាភិបាល កូដកម្ម ភេរវកម្ម ការរំលោភឬការប៉ុនប៉ងរំលោភច្បាប់ ការទប់ទល់ប្រឆាំងទៅនឹងការចាប់ខ្លួនឬការដាក់ពន្ធនាគារណាមួយ។
- គ. ផលវិបាកដែលកើតឡើងដោយផ្ទាល់ឬដោយប្រយោលពី ការធ្លាក់នុយក្លេអ៊ែរ វិទ្យុសកម្ម សមាសភាពនុយក្លេអ៊ែរ សម្ភារៈឬកាកសំណល់នុយក្លេអ៊ែរ និង ហានិភ័យពាក់ព័ន្ធនឹងសង្គ្រាមផ្សេងៗទៀត។



៧. ទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៃការធានា

វិសាលភាពនៃការការពារដែលស្ថិតនៅក្រោមផលិតផលធានារ៉ាប់រងនេះគឺទូទាំងពិភពលោក។

៨. លក្ខណៈសម្បត្តិអ្នកទទួលបានផល ឬ អ្នកទទួលសំណង

- ក. អ្នកទទួលបានផលត្រូវបានកំណត់តាមលក្ខខណ្ឌនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ លើកលែងតែមានកែប្រែដោយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។
- ខ. ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និង/ឬ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង អាចកំណត់ ឬ ផ្លាស់ប្តូរអ្នកទទួលបានផលម្នាក់ ឬច្រើននាក់ភ្លាមៗ ក្រោយពេលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបានចេញដោយក្រុមហ៊ុន ក្នុងអំឡុងពេលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅមានសុពលភាព។
- គ. លើកលែងតែមានការកំណត់ដោយឡែកចំពោះអ្នកទទួលបានផលតាមចំណុច ៨.ខ អ្នកទទួលបានផលត្រូវបានកំណត់ជាស្វ័យប្រវត្តិតាមលក្ខខណ្ឌនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ តាមលំដាប់ដូចខាងក្រោម និងអាស្រ័យទៅតាមច្បាប់និងបទបញ្ញត្តិដែលបានចែងជាធរមាន៖
 - ក. ៥០% នៃប្រាក់សំណងអត្ថប្រយោជន៍នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនទៅ សហព័ទ្ធ (ប្តី/ប្រពន្ធ) ស្របច្បាប់
 - ខ. ៥០% នៃប្រាក់សំណងអត្ថប្រយោជន៍នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនទៅកាន់លំដាប់សន្តតិជនដូចខាងក្រោម
 - ទី១. សហព័ទ្ធ (ប្តី/ប្រពន្ធ)ស្របច្បាប់ និងកូន(ៗ) ស្មើៗគ្នា
 - ទី២. សហព័ទ្ធ (ប្តី/ប្រពន្ធ)ស្របច្បាប់ និងឪពុក-ម្តាយ ស្មើៗគ្នា
 - ទី៣. សហព័ទ្ធ (ប្តី/ប្រពន្ធ)ស្របច្បាប់ និងបងប្អូនបង្កើត ស្មើៗគ្នា
 - ទី៤. អ្នកដែលបានកំណត់ដោយសេចក្តីសម្រេចរបស់គុណាការ។

៩. ការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

- ក. ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនិងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យធ្វើការផ្លាស់ប្តូរអ្នកទទួលបានផលដូចមានចែងក្នុងចំណុច ៨។
- ខ. ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យធ្វើការលុបចោលអត្ថប្រយោជន៍នៃផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមណាមួយខាងក្រោម នេះនៅកាលបរិច្ឆេទបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបន្ទាប់តែប៉ុណ្ណោះ។
 - ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកើតឡើងលើកុមារ
 - អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមលើជំងឺមហារីក (តាមភេទ)
 - ផលវិបាកនៃការមានគភ៌
 - ការរះកាត់ស្ពានឡើងវិញ ឬការផ្សាំនៃស្បែក
 - ផលវិបាកនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែម
- គ. ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យធ្វើការបន្ថែមអត្ថប្រយោជន៍ណាមួយទៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅកាលបរិច្ឆេទបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបន្ទាប់តែប៉ុណ្ណោះ។ ការបន្ថែមអត្ថប្រយោជន៍ណាមួយនឹងត្រូវឆ្លងកាត់ដំណើរការនៃការចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង យោងតាមគោលការណ៍ចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរបស់ ក្រុមហ៊ុន ហើយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងត្រូវបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងទៅតាមអត្ថប្រយោជន៍ដែលបានជ្រើសរើស និងអាយុរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅកាលបរិច្ឆេទបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនោះ។
- ឃ. ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមិនអាចធ្វើការបន្ថែមអត្ថប្រយោជន៍ណាមួយដែលត្រូវបានបញ្ចប់ដោយសារបានទូទាត់សំណងជោគជ័យរួចរាល់នោះទេ។

១០. ការបន្តសុពលភាពកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

- ក. ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះមានរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងចំនួន ៥ (ប្រាំ) ឆ្នាំ ដែលមានសុពលភាពចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬកាលបរិច្ឆេទបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដោយយកកាលបរិច្ឆេទចុងក្រោយគេ ដូចមានចែងនៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត រហូតដល់រហូតដល់កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ។
- ខ. អត្ថប្រយោជន៍នីមួយៗដែលស្ថិតក្រោមផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះអាចធ្វើការបន្តសុពលភាពជារៀងរាល់ ៥ (ប្រាំ) ឆ្នាំ ក្នុងករណីដូចខាងក្រោម៖
 - ផលិតផលធានារ៉ាប់រងដែលផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះភ្ជាប់ជាមួយនៅមានសុពលភាពនៅកាលបរិច្ឆេទបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង
 - អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវមានអាយុចុងក្រោយក្រោម ៦៦ (ហុកសិបប្រាំមួយ) ឆ្នាំ នៅពេលធ្វើការបន្តសុពលភាពលើបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង
 - សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍លើជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកើតឡើងលើកុមារ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវមានអាយុចុងក្រោយក្រោម ១៤ (ដប់បួន) ឆ្នាំ នៅពេលធ្វើការបន្តសុពលភាពលើបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង
 - សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍លើផលវិបាកនៃការមានគភ៌ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវមានអាយុចុងក្រោយក្រោម ៣៩ (សាមសិបប្រាំបួន) ឆ្នាំ នៅពេលធ្វើការបន្តសុពលភាពលើបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង
 - អត្ថប្រយោជន៍នៃផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមមិនទាន់ត្រូវបានបញ្ចប់ដោយសារការទាមទារសំណងបានជោគជ័យដូចបានចែងក្នុងចំណុចទី ៤
 - ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលកើនឡើងទៅតាមអាយុរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅកាលបរិច្ឆេទបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និង
 - ការបន្តសុពលភាពលើបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនឹងត្រូវអនុវត្តដោយយោងតាមគោលការណ៍ចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរបស់ក្រុមហ៊ុន។
- គ. នៅពេលមានការទាមទារសំណងលើអត្ថប្រយោជន៍ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរបានជោគជ័យ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមិនអាចធ្វើការបន្តសុពលភាពនៅកាលបរិច្ឆេទបន្តសុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបាននោះទេ។
- ឃ. ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និង/ឬ ក្រុមហ៊ុនមានសិទ្ធិក្នុងការមិនបន្តសុពលភាពកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងនេះ។

១១. ការបញ្ចប់កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

លោកអ្នកមានសិទ្ធិបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងលើអត្ថប្រយោជន៍ទាំងអស់ ក្នុងអំឡុងពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ លោកអ្នកអាចស្នើសុំបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់ពាក្យបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលផ្តល់ជូនដោយក្រុមហ៊ុន។ កាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃការស្នើសុំបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនឹងចាប់ផ្តើម គិតចាប់ពីថ្ងៃដែល ក្រុមហ៊ុនទទួលបានសំណើសុំបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដែលបានបំពេញយ៉ាងពេញលេញ និងបានចុះហត្ថលេខាពីអ្នក។

បន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើសុំបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរបស់អ្នក បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៃផលិតផលធានារ៉ាប់រងឬផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះនឹងត្រូវបញ្ចប់ ហើយពុំមានអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះត្រូវបានផ្តល់ជូនទៀតទេ។ ទឹកប្រាក់សម្រាប់ការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ប្រសិនបើមាន នឹងមានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត។



១២. ការលុបចោលកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

អត្ថប្រយោជន៍នៃផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែម នឹងត្រូវបញ្ចប់ដោយស្វ័យប្រវត្តិ នៅពេលដែលហេតុការណ៍ណាមួយខាងក្រោមកើតឡើង៖

- ក. អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលបានមរណភាព ឬពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ឬ
- ខ. ដល់ថ្ងៃផុតកំណត់នៃរយៈពេលកំណត់នៃផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ ឬ
- គ. បន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើរបស់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ក្នុងការបោះបង់ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែម ឬ
- ឃ. ក្រុមហ៊ុនបានទូទាត់សំណងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៃផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ ឬ
- ង. បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមបានភ្ជាប់ជាមួយត្រូវបានបញ្ចប់ ឬលុបចោល ឬអស់សុពលភាព ឬ
- ច. មានស្ថានភាពផ្សេងទៀតដែលកំណត់ដោយបទប្បញ្ញត្តិស្តីពីធានារ៉ាប់រងដែលមានជាធរមាន ឬ
- ឆ. ក្រុមហ៊ុនរក្សាសិទ្ធិក្នុងការលុបចោលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬ បដិសេធលើសំណើសុំទាមទារសំណងករណីម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និង អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិត ឬមិនត្រឹមត្រូវ ដែលមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ធ្វើការវាយតម្លៃអំពីហានិភ័យ ដើម្បីចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនិងការធានារ៉ាប់រងនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

១៣. នីតិវិធីនៃការទាមទារសំណង

សំណើក្នុងការទាមទារសំណងនៃព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ត្រូវដាក់ស្នើទៅកាន់ក្រុមហ៊ុន ក្នុងអំឡុងពេល ៣០ (សាមសិប) ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលហេតុការណ៍បានកើតឡើង។ ក្រុមហ៊ុនមានកាតព្វកិច្ចទូទាត់ប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍ ក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ទៅឲ្យបុគ្គលណាដែលមាន សិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ ស្របតាមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៃកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងនេះ លុះត្រាណាតែក្រុមហ៊ុន ទទួលបានភស្តុតាងដែលចាំបាច់ និងអាចទុកចិត្តបានសម្រាប់ការដោះស្រាយសំណង។ ឯកសារខាងក្រោមនេះចាំបាច់ ត្រូវមានសម្រាប់ការវាយតម្លៃទៅលើការទាមទារសំណងដែលរួមមាន តែមិនកំណត់ចំពោះដូចជា៖

- ក. ទម្រង់បែបបទមួយដែលបានបំពេញចប់សព្វគ្រប់
- ខ. លិខិតចម្លងនៃការបញ្ជាក់ពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬ វិញ្ញាបនបត្រវេជ្ជសាស្ត្រចេញដោយគ្រូពេទ្យជំនាញទៅលើករណីត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (ឯកសារបញ្ជាក់អាចជាអក្សរខ្មែរ ឬអង់គ្លេស)
- គ. របាយការណ៍រោគសាស្ត្រ ឬ របាយការណ៍ច្រើនសាច់ ឬ របាយការណ៍ជាលិកាសាស្ត្រ សម្រាប់ការទាមទារសំណងអត្ថប្រយោជន៍មហារីក

ក្នុងករណីមានការទាមទារសំណង អ្នកទាមទារសំណងអាចទាមទារដោយផ្ទាល់តាមរយៈពាក្យស្នើសុំតាមប្រព័ន្ធដីជម្រករបស់យើងដែលមានឈ្មោះថា Pulse ឬរបាយការណ៍អំពីការទាមទារសំណងទៅកាន់ទីប្រឹក្សាធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត (LC) ឬ ទីប្រឹក្សាហិរញ្ញវត្ថុ (FC) ឬទាក់ទងមកកាន់ក្រុមការងារផ្នែកទាមទារសំណងរបស់ក្រុមហ៊ុនតាមរយៈមធ្យោបាយទំនាក់ទំនងដូចដែលបានបង្ហាញក្នុងគេហទំព័រ (website) របស់ក្រុមហ៊ុន។

ក្រុមហ៊ុនទទួលខុសត្រូវក្នុងការវាយតម្លៃលើការទាមទារសំណងក្នុងរយៈពេល ១៥ (ដប់ប្រាំ) ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលក្រុមហ៊ុនបានទទួលបានការស្នើសុំទាមទារសំណងពេញលេញ និង ទទួលបានគ្រប់ទម្រង់ និងឯកសារភស្តុតាងដែលចាំបាច់ក្នុងការទូទាត់សំណងទាំងអស់។

ក្រុមហ៊ុនមានសិទ្ធិក្នុងការស្នើសុំពីអ្នកទាមទារសំណងនូវឯកសារបន្ថែម និង សិទ្ធិក្នុងការជ្រើសរើស និងបង់កម្រៃសម្រាប់ទទួលបានការប្រឹក្សាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតឯករាជ្យណាម្នាក់ទៅលើស្ថានភាពសុខភាពទាក់ទង



ទៅនឹងការទាមទារសំណង។ ប្រសិនបើមានតម្រូវការពីក្រុមហ៊ុន វេជ្ជបណ្ឌិតឯករាជ្យនោះនឹងធ្វើការពិនិត្យសុខភាព ជូនអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និង តម្រូវឲ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងឆ្លងកាត់ការត្រួតពិនិត្យក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ដែលពាក់ ព័ន្ធ និង ផ្តល់របាយការណ៍មកកាន់ក្រុមហ៊ុន។ ក្រុមហ៊ុននឹងប្រើប្រាស់សិទ្ធិនេះតែក្នុងស្ថានភាពដែលមានភាពមិន ប្រាកដនៃស្ថានភាពជំងឺ និង/ឬ ការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រុមហ៊ុនតាមបណ្តុំសន្យារ៉ាប់រងនេះ។ អ្នកត្រូវបានធានា រ៉ាប់រងត្រូវសហការជាមួយនឹងវេជ្ជបណ្ឌិតឯករាជ្យ បើពុំដូច្នោះទេ ក្រុមហ៊ុននឹងមិនធ្វើការទូទាត់សំណងជូនឡើយ។

បន្ទាប់ពីការសម្រេចរបស់ក្រុមហ៊ុនក្នុងការដោះស្រាយការទាមទារសំណង អត្ថប្រយោជន៍នឹងត្រូវផ្ទេរទៅ គណនីធនាគាររបស់អ្នកទាមទារ ដោយផ្អែកលើព័ត៌មានដែលផ្តល់ដោយអ្នកទាមទារសំណងក្នុងអំឡុងពេលស្នើសុំ ការទាមទារសំណងរយៈពេល ៣ (បី) ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ បន្ទាប់ពីអ្នកទាមទារសំណងឯកភាពទទួលយកសំណងធានា រ៉ាប់រងដែលត្រូវទូទាត់ជូន ឬក្នុងរយៈពេលដូចដែលបានកំណត់ក្នុងកិច្ចព្រមព្រៀងទទួលយក រវាងក្រុមហ៊ុននិងអ្នក ទាមទារសំណងចំពោះការទូទាត់សំណងជាដំណាក់កាល។

១៤. ការរក្សាព័ត៌មានសម្ងាត់

រាល់ព័ត៌មាន របស់ម្ចាស់បណ្តុំសន្យារ៉ាប់រង និងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដែលបានផ្តល់ជូនដល់ក្រុមហ៊ុន នឹងត្រូវ រក្សាជាការសម្ងាត់យ៉ាងតឹងរ៉ឹង ហើយមិនមានព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន និង/ឬ ព័ត៌មានដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពណាមួយ ត្រូវបានបង្ហាញដល់ភាគីទីបីណាមួយ។

- ក. គ្មានការយល់ព្រមជាមុន ឬ
- ខ. ជាតម្រូវការផ្នែកច្បាប់ ឬ ការអនុញ្ញាតដោយច្បាប់ ឬ បទប្បញ្ញត្តិជាធរមាន។

១៥. ការផ្សព្វផ្សាយ

ចំពោះគ្រប់វិវាទដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអាជីវកម្មធានារ៉ាប់រង ភាគីណាមួយនៃភាគីវិវាទអាចនាំយកវិវាទទៅជូននិយ័ត ករធានារ៉ាប់រងកម្ពុជា ដើម្បីសម្រុះសម្រួលធ្វើការផ្សព្វផ្សាយមុននឹងប្តឹងទៅវេទិកាមជ្ឈត្តកម្ម ឬតុលាការមានសមត្ថ កិច្ចលើកលែងតែរឿងព្រហ្មទណ្ឌ។

ចំពោះវិវាទដែលមិនអាចដោះស្រាយតាមរយៈការផ្សព្វផ្សាយខាងលើ ភាគីនីមួយៗអាចដាក់វិវាទនេះទៅដោះ ស្រាយនៅតុលាការដែលមានអាសយដ្ឋានក្នុងតំបន់ដែលទីស្នាក់ការកណ្តាលរបស់ក្រុមហ៊ុនតាំងនៅ។ ថ្ងៃចំណាយ ផ្សេងៗលើតុលាការជាបន្ទុករបស់ភាគីចាញ់ក្តី។ រយៈពេលកំណត់សម្រាប់ការដាក់បណ្តឹង ត្រូវមានអំឡុងពេល ៥ (ប្រាំ) ឆ្នាំ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃព្រឹត្តិការណ៍ដែលនាំឲ្យកើតមានវិវាទក្រោមផលិតផលធានារ៉ាប់រងនេះ ដោយ យោងទៅតាមបទប្បញ្ញត្តិពាក់ព័ន្ធដែលមានជាធរមាន។

១៦. ដែនយុត្តាធិការ

កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងនេះ ត្រូវអនុវត្តក្រោមដែនយុត្តាធិការនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

១៦.១. ប្រការស្តីពី ទណ្ឌកម្ម

“ទណ្ឌកម្ម” មានន័យថា វិធានការរឹតត្បិតដែលបានដាក់លើ របបនយោបាយ ប្រទេសរដ្ឋាភិបាល អង្គភាព បុគ្គល និង ឧស្សាហកម្មទាំងឡាយណា ដែលបានកំណត់ដោយស្ថាប័នអន្តរជាតិ ឬរដ្ឋាភិបាលក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ឬនៅក្រៅ ប្រទេសកម្ពុជាដែលរាប់បញ្ចូលដូចជា ការិយាល័យអនុវត្តទណ្ឌកម្មហិរញ្ញវត្ថុនៃវត្តមានជាតិរបស់ចក្រភពអង់គ្លេស



អង្គការសហប្រជាជាតិ សហភាពអឺរ៉ុប ការិយាល័យគ្រប់គ្រងទ្រព្យសម្បត្តិបរទេសនៃនាយកដ្ឋានរតនាគារសហរដ្ឋអាមេរិក និងអង្គភាពស៊ើបការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុកម្ពុជា។

ផ្ទុយពីព័ត៌មានដែលបានផ្តល់នៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ប្រសិនបើ៖

- ក. យើងដឹង ឬទទួលបានដំណឹងថាម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬអត្ថប្រយោជន៍ដទៃទៀតដែលមានឈ្មោះក្នុងដំណាក់កាលដាក់ពាក្យស្នើសុំ អ្នកត្រូវបានចាត់តាំង (nominee) អ្នកទទួលបានបុគ្គលណាម្នាក់ ឬអង្គភាពទាំងឡាយណាដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ (រាប់បញ្ចូលទាំងអ្នកបង់ប្រាក់) មានឈ្មោះក្នុងបញ្ជីទណ្ឌកម្មណាមួយ ឬ
- ខ. ប្រសិនបើយើង ឬធនាគារ ឬភាគីទីបីដែលពាក់ព័ន្ធត្រូវបានរកឃើញថាមានការរំលោភបំពានទៅលើកាតព្វកិច្ចនៃគោលការណ៍ដាក់ទណ្ឌកម្ម តាមរយៈការចាត់វិធានការណាមួយទៅលើបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ វាចាំបាច់ដែល សុពលភាពរបស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះត្រូវបានបញ្ចប់ភ្លាមៗ និង/ឬការចាត់វិធានការផ្សេងទៀតដែលយើងគិតថាសមរម្យដូចជា ការជូនដំណឹងដល់អាជ្ញាធរ រដ្ឋាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធ នឹងការឃាត់ឃាំងការទូទាត់ប្រាក់ ការបង្កកប្រាក់ណាមួយដែលបានទូទាត់ជូនយើងខ្ញុំ និងការផ្ទេរ ឬទូទាត់សាច់ប្រាក់ទៅកាន់អាជ្ញាធរ រដ្ឋាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធណាមួយ។

យើងក៏នឹងមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះរាល់ការខាតបង់ណាមួយដែលអ្នក ឬនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតអាចនឹងទទួលរង ដោយសារការចាត់វិធានការរបស់យើងក្រោមប្រការខាងលើនោះទេ។

ប្រការនេះ ក៏ដូចជាលទ្ធភាពរបស់យើងក្នុងការទាមទារសំណងសម្រាប់ការខាតបង់ណាមួយដែលកើតមានឡើងដោយប្រការណាមួយ នឹងនៅតែមានសុពលភាពដដែល ទោះបីបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះត្រូវបានបញ្ចប់ក៏ដោយ។

Insurance Policy

PRUCare

Content

1. Definitions	36
2. Objective of the Insurance.....	39
3. Scope of the Insurance	39
4. Benefits of the Insurance	39
5. Premium payment.....	39
6. Exclusions	41
7. Geographical Coverage for Insurance	41
8. Criteria of the Beneficiaries/Person to Receive Claim Payment.....	41
9. Policy Alteration.....	42
10. Renewal of the Insurance Contract	42
11. Surrender of the Policy Contract.....	42
12. Termination of the Policy Contract	42
13. Claim Procedure	43
14. Confidentiality Clause	44
15. Settlement of Dispute.....	44
16. Jurisdiction	44

Insurance Policy

PRUCare

In this Insurance Policy, “**you**”, “**your**” or “**yours**” means the Policy Owner. “**We**”, “**us**”, “**our**”, “**ours**”, “**Prudential Cambodia**” or “**The Company**” means Prudential (Cambodia) Life Assurance Plc.

1. **Definitions**

- 1.1. Product/Insurance Product** means the life insurance product, with the name stated in the Life Insurance Certificate.
- 1.2. Rider(s)** means additional benefit(s) that the Policy Owner can choose to purchase along with the Insurance Product. The Policy Owner shall pay additional Rider Premium to avail the Rider benefits.
- 1.3. Policy Owner** means an entity registered and operating in Cambodia or an individual who is residing in Cambodia, is eighteen (18) years old and above, having full capacity for civil acts, who fills in and signs the Insurance Application Form and pays the Insurance Premiums. The Policy Owner or Beneficiary must have Insurable Interest in Life Assured. They are considered to have an Insurable Interest on the following:
- i. The Policy Owner herself/himself;
 - ii. Legitimate spouse, children, and parents of the Policy Owner/Life Assured;
 - iii. Siblings, legitimate guardian of Policy Owner/Life Assured;
 - iv. Niece or nephew of direct line of the Policy Owner/Life Assured and/or other relatives only when he/she supports the lives of the Beneficiary/Beneficiaries;
 - v. Others, if the Policy Owner/Beneficiary(ies) has to suffer a heavy financial loss if the Life Assured dies.
- 1.4. Life Assured** means any individual who resides in Cambodia at inception of the Policy, is nominated by the Policy Owner in the Insurance Application as being the person insured by this policy and is accepted by the Company for insurance under this Insurance Policy herein.
- 1.5. Beneficiary** is an individual designated by the Policy Owner and Life Assured to receive the insurance death benefits and is accepted by the Company for insurance under this Insurance Policy herein.
- 1.6. Beneficial Owner/Ultimate Beneficial Owner** is an individual, designated by the Policy Owner, who ultimately owns or controls the legal entity when the Policy Owner is a legal entity. The Beneficial Owner is defined as the person(s) who ultimately owns or controls a legal entity through direct or indirect ownership of the portion of the shares/ voting

right or a person exercising control over a legal entity through other means where no other person have a controlling ownership interest. When there is no Beneficial Owner identified, the person(s) holding the position of senior managing official should be identified as the Beneficial Owner(s).

- 1.7. Policy Term** is the period during which insurance coverage is provided.
- 1.8. Policy** is a legal binding document issued by the Company stipulating major substance and detailed Insurance Policy that are agreed between the Company and the Policy Owner or Life Assured.
- 1.9. Premium** is the amount of money that the Policy Owner will pay to the Company either by himself or third-party payor according to the Policy Term and the benefit chosen and is liable to pay taxes applicable to an issued Policy subject to government regulations. Premium is subject to change upon renewal. Total Premium consists of the Premium from Insurance Product and the Rider(s).
- 1.10. Premium Payment Term** is the period during which premiums are required to be paid as per the Terms and Conditions. It is the same as the Policy Term, unless otherwise specified in the Life Insurance Certificate.
- 1.11. Sum Assured** is the amount of money which the Policy Owner and Life Assured would like to have as the insurance coverage, to be payable when the relevant insured event(s) occur, subject to the Insurance Policy herein.
- 1.12. Total and Permanent Disability (TPD)** is a state of incapacity, which is total and permanent and takes the form of:
- i. Total and irrecoverable loss of sight in both eyes; or
 - ii. Total and irrecoverable loss of the use of two limbs at or above the wrist or ankle; or
 - iii. Total and irrecoverable loss of the sight in one eye, and total and irrecoverable loss of the use of one limb at or above the wrist or ankle

In case of the above-mentioned total and irrecoverable loss of the use of one or more limbs due to paralysis, the condition must be certified by a registered hospital at provincial or national level no sooner than six (6) months and not later than nine (9) months from the occurrence of the insured event or the date the paralysis condition is verified.

In case of total and irrecoverable loss as a result of amputation/severance, the condition must be certified by a registered hospital at provincial or national level. This could be carried out at any time within the Policy Term.

- 1.13. Policy Effective Date** is stated in the Life Insurance Certificate and is the date on which the Policy Owner duly completes the Insurance Application Form and pays the full amount of Premium in accordance with the Insurance Policy, provided that the Life Assured must be still alive on Policy Issuance Date of the Life Insurance Certificate.

- 1.14. Policy Issuance Date** is the date the Company issues the Life Insurance Certificate to the Policy Owner. The Policy Issuance Date is stated in the Life Insurance Certificate.
- 1.15. Reinstatement Date** is the date in which the Policy is reinstated or put back in-forced after acquiring a lapse status from not paying the Premium.
- 1.16. Policy Renewal Date** is the date of the Policy is renewed after the Policy Expiry Date.
- 1.17. Policy Expiry Date** is defined as a date at the end of the Policy Term and as stated in the Life Insurance Certificate.
- 1.18. Policy Anniversary** is the annual anniversary date of the Policy Effective Date.
- 1.19. Pre-existing Condition** shall mean an injury caused by an Accident or disease which has been diagnosed/commenced/manifested, or signs or symptoms of illness or condition that cause the Life Assured to seek the consultation, diagnosis, or treatment or would have caused an ordinary sensible person to seek consultation, diagnosis or treatment prior to the Policy Issuance Date, or the Policy Reinstatement Date, or policy alteration date of changing the benefit (for increased Sum Assured) of this Policy or Rider (In other words, Policy Renewal Date), whichever is later. In case any new Rider benefit(s) is/are added to this Policy after Policy Issuance Date, Pre-existing Condition of the new benefit(s) shall be counted starting from the date the new benefit(s) is/are added (In other words, Policy Renewal Date).
- 1.20. Grace Period** is a period of thirty (30) days after the Premium Due Date, available to the Policy Owner to pay the unpaid Premium. If the due Premium is not received by the end of the Grace Period, the Policy shall acquire lapsed status, with the effective date of lapse being the Premium Due Date of the unpaid due premium.
- 1.21. Premium Due Date** is the date on which the payment of Premium is due according to the frequency of premium payment stated in the Life Insurance Certificate, or its latest Alteration Confirmation Letter if applicable.
- 1.22. Life Insurance Certificate** is a part of Insurance contract. This Policy is issued based on the information provided by you to the Company during the application process, any medical or other assessment performed by the Company and its decision based on this information, subject to the Policy Owner's acceptance of any amended terms, if applicable. The Life Insurance Certificate, the equivalent confirmation reference, or its latest Alteration Confirmation Letter, if any, contains the specific details of your Policy as an outcome of this process.

2. Objective of the Insurance

This is the Insurance Product that provides life insurance coverage.

3. Scope of the Insurance

This is the Insurance Product that provides life insurance coverage worldwide in case the Life Assured dies or suffer from Total and Permanent Disability (TPD).

4. Benefits of the Insurance

In the event of death of the Life Assured or if the Life Assured suffers from TPD while the Policy is still in force, 100% of the Sum Assured would be payable.

This benefit is payable only once during the Policy Term. The Policy would be terminated upon this payment, and no further benefits shall be payable under the Policy.

5. Premium payment

Premium is adjusted in accordance with the attained age and risk profile of the covered person. The new Premium shall be applied on the next Policy Renewal Date or after a written prior notice of thirty (30) days given by the Company to the Policy Owner, whichever is earlier.

This is a regular Premium, which can be paid annually, semi-annually, quarterly and monthly. The Premium can be paid to the bank account of The Company through different available means. In case the Total Premium is not paid upon due, the Policy shall not be in force subject to applicable Grace Period, starting from the Premium Due Date of the earliest unpaid due Premium, and all insurance benefits cease to exist.

5.1. Free-Look Period

Should you decide not to continue with this Policy, you could cancel the Policy by informing the Company within twenty-one (21) days from the Policy Issuance Date ("Free-Look Period"). In case the Policy is cancelled within the Free-Look Period, we shall refund to the Policy Owner the following amount:

- i. Total Premium received by the Company; minus
- ii. Any medical examination expenses incurred and borne by the Company (if any); minus
- iii. Any outstanding amount due to the Company (if any).

Once the refund is done, the Policy shall cease to exist from the Policy Issuance Date.

5.2. Grace Period, Lapse and Lapse Reinstatement

The Grace Period of this Policy is thirty (30) days after the due date of Premium payment. The Policy is still in force during the Grace Period.

In case of a claim event happened within the Grace Period, the condition for the claim to be paid is that Policy Owner must pay the full due premium within the Grace Period. The Company shall deduct the unpaid due Premium (if any) before paying the policy benefits.

If any Premium is still not received by the end of Grace Period, this Policy shall acquire lapse status, and insurance benefit will no longer be applicable. The date of lapse would be the Premium Due Date of the earliest unpaid premium.

Once the policy has lapsed, the Policy Owner is allowed to reinstate the Policy within six (6) months from the date of lapse. Reinstatement is subject to the following:

- i. Payment of all unpaid Premiums with applicable taxes and interest, if any; or the reinstatement amount as determined by the Company at the time of reinstatement. In addition, payment of Premium of the next payment is required, which equals to:
 - Three (3) months Premium for monthly or quarterly payment mode; or
 - Six (6) months Premium for half-yearly payment mode; or
 - One (1) year Premium for yearly payment mode.
- ii. Going through underwriting under the Company's then prevailing underwriting policy, which may result in the whole or part of the benefits, whose reinstatement is being requested, rejected.
- iii. Payment of medical examination expense for reinstatement or any expenses for completing underwriting requirements, if any.
- iv. The reinstatement shall come into effect from the Reinstatement Date when the Company issues the written approval which constitutes a formal acceptance of the reinstatement of the Policy after the underwriting process. After the reinstatement is effective, no claim shall be admitted for events that have occurred during the lapsed period.

When the Policy is in lapsed status, the Company shall have no obligation to fulfill the terms of the Policy in respect of payment of benefits.

If the Policy Owner does not reinstate the Policy within six (6) months of the date of lapse, the Company shall terminate the Policy without prior notice to the Policy Owner and no surrender value nor refund of premium is applicable.

6. Exclusions

The Company shall not pay benefits defined in this Provision if the claim of Life Assured is caused directly or indirectly due to any of the following:

- i. Self-inflicted injuries, attempted suicide or suicide, whether the Life Assured is sane or insane
- ii. A committed criminal offense or an attempted commitment of a criminal offense. In cases where the criminal offense was carried out by one or several beneficiaries, only the beneficiaries not involved in the aforementioned criminal activity will remain eligible to receive their benefits.
- iii. Drugs or stimulator abuse, abusively using alcohol or driving vehicles under the influence of alcohol as defined in current laws and regulations.
- iv. Pre-existing Condition as defined under Section 1 of this Policy.

In such cases, where the Company declines the claim request due to exclusion clauses above, the Company shall instead pay an amount equal to:

- i. Total Premiums received by the Company **minus**
- ii. Any medical examination expenses incurred and borne by the Company if any; **minus**
- iii. Any outstanding amount due to the company if any.

The Policy shall be terminated with this payment.

7. Geographical Coverage for Insurance

The geographical coverage under this product is worldwide.

8. Criteria of the Beneficiaries/Person to Receive Claim Payment

- i. The Beneficiary shall be designated under the condition of this Policy, except there is any change made by the Policy Owner.
- ii. The Policy Owner and/or Life Assured can nominate or change Beneficiary/Beneficiaries right any time during the validity of the Policy by giving a written notice to the Company.
- iii. Except there is the nomination on Beneficiary as stated in Article 8.ii, there is default Beneficiary in accordance to the condition of the Policy based on below hierarchy and subject to prevailing law and regulation as applicable:
 - A. 50% of benefits shall be obtained by spouse.
 - B. 50% of benefits shall be obtained by below hierarchy:
 - 1st. Spouse and Children with equal share
 - 2nd. Spouse and Parents with equal share
 - 3rd. Spouse and Siblings with equal share
 - 4th. Legal successor based on Court decision

9. Policy Alteration

The Policy Owner and Life Assured are allowed to change Beneficiary as per Article 8.

10. Renewal of the Insurance Contract

- i. This product is 5-year term, effective from the Policy Issuance Date or Policy Renewal Date, whichever is later, as stated on the Life Insurance Certificate till Policy Expiry Date.
- ii. This product shall be renewable every 5 years subject to the following:
 - A. the Life Assured age at last birthday is under 66 at each renewal,
 - B. the Policy Owner pays the increased premiums based on the age of the Life Assured at the time of the renewal, and
 - C. the Policy has not ended after a claim.
 - D. The renewal of the Policy is subject to Company's prevailing underwriting policy as applicable.
- iii. Policy Owner and/or the Company reserves the right not to renew this Product.

11. Surrender of the Policy Contract

You have the right to surrender your Policy at any time during the Policy Term. You can request for the surrender of the Policy, by using the Surrender Request Form provided by the Company. The effective date of your Surrender request would be the date when the Company receives the fully filled Surrender Request Form from you.

On receipt of your Surrender Request Form, the Policy shall be terminated. Surrender value is not payable and no benefits under this Policy shall be applicable.

12. Termination of the Policy Contract

Policy will be automatically terminated due to any one of the following conditions:

- i. Upon Death or TPD of the Life Assured under the Policy, or
- ii. Upon the claim payment under the Policy, or
- iii. Upon notification from Policy Owner to cancel/terminate the Policy, or
- iv. Upon end of insurance coverage, or
- v. The Life Assured has reached age of 70 years old (Age last birthday), or
- vi. The Policy is terminated by the Company in accordance with the Insurance Policy, or
- vii. Other situations as may be stipulated by the existing insurance regulations, or

- viii. The Company reserves the rights to terminate the Policy or not pay claim in case Policy Owner or Life Assured under this Policy do not disclose every fact material to our assessment of the risk of issuing this Policy and any of its coverage.

13. Claim Procedure

The Company is liable to pay the benefits under this Policy to the person(s) entitled to receive the benefits according to this Insurance Policy, provided that the Company receives required and satisfactory evidence for claim settlement. The following documents shall be required for the assessment of the claim:

- i. A complete claim form, as per Company's standards requesting the payment of the insurance benefit; **and**
- ii. All relevant documents such as Death Certificate, Overseas death certificate, body repatriation certificate or cremation certificate, if death occurred outside of Cambodia, OR Total and Permanent Disability Certificate; **and**
- iii. Accident and medical report issued by competent authority (for accident), OR medical records (for non-accident); **and**
- iv. For death claim, relationship proof document (Copy of Life Assured's family book or residence book); and Copy of the passport/ID of the claimant; **and**
- v. Copy of the bank account of the claimant

The Company reserves the right to require the claimant to provide additional documents related to claims. We exercise this right only in the uncertain situation of the illness condition and/or injury and/or in special case where the claim document appears ambiguous or incomplete.

In case of claim, the claimant can directly claim through our digital application named Pulse or report the claim to the respective financial consultant / life consultant or contact the Company's claim team through contact information as provided in the Company's website. The following Limitations are set on claiming the benefits under this Policy:

- i. A policy cannot be claimed twenty-four (24) months after the death of the Life Assured from the date of death.
- ii. Twelve (12) months from the issue of the assessment of the health authority on the Total and Permanent Disability of the Life Assured.

The Company is responsible to assess the claim request within fifteen (15) working days starting from the date that the Company receives complete claim submission request and its all the necessary forms and documentary evidence.

After the Company's decision to settle the claim, the claim benefit would be transferred to the claimant's bank account based on the information provided by claimant during claim submission request within three (3) working days after the

claimant agrees on the settled claim amount or within the timeframe as set in the claim settlement agreement between the Company and the claimant on the claim settlement in installments.

14. Confidentiality Clause

All information of Policy Owner and Life Assured provided to the Company will be strictly kept confidential and no personal and/or medical information will be disclosed to any third party unless:

- i. Prior consent is given to the Company; or
- ii. The disclosure is required or permitted by laws or existing regulatory provisions.

15. Settlement of Dispute

For any dispute arising in relation to the conduct of insurance business, the disputing parties may bring the case to Insurance Regulator of Cambodia (IRC) for mediation before filing a lawsuit to arbitration or a competent court, except a criminal case.

Any dispute, which cannot be settled through the above, may be referred by either party to the court where the Company's head office is located, for settlement. Court fees shall be borne by the losing party. The time limit for initiating a lawsuit, except for claim, shall be within fifteen (15) years from the date of event leading to the dispute under this Policy, subject to applicable laws and regulations.

16. Jurisdiction

This insurance contract shall be under the jurisdiction of the Kingdom of Cambodia.

16.1. Sanction

Sanctions means restrictive measures imposed on targeted regimes, countries, governments, entities, individuals and industries by international bodies or governments in Cambodia or outside of Cambodia, including but not limited to the Office of Financial Sanctions Implementation HM Treasury, the United Nations, the European Union, the US Treasury Department's Office of Foreign Assets Control, and the Cambodian Financial Intelligence Unit.

Regardless of anything to the contrary contained in this Policy, if

- i. we learn or are notified that the Policy Owner, the Life Assured or any other Beneficial Owner named at the application stage, nominee, Beneficiary, individual or entity that is associated with this Policy (including any payor) is named on any Sanctions list, or

- ii. if we or any bank or other relevant third party could be found to be in breach of Sanctions obligations as a result of taking any action under this Policy, then we may terminate this Policy with immediate effect; and/or take any other action we may deem appropriate, including but not limited to notifying any relevant government authority, withholding any payments, freezing any monies paid to us, and transferring any such payments or monies to any relevant government authorities.

We shall not be liable for any losses of whatever nature that you or anyone else may incur as a result of us taking action under this clause.

This clause, and our ability to claim for any losses that we may incur arising out of the operation of this clause, shall survive any termination of this Policy.

Insurance Policy PRUCritical Care Rider

Content

1. Definitions.....	47
2. Objective of the Insurance.....	48
3. Scope of the Insurance.....	48
4. Benefits of the Insurance.....	49
5. Premium payment.....	61
6. Exclusions	63
7. Geographical Coverage for Insurance.....	64
8. Criteria of the Beneficiaries/Person to Receive Claim Payment.....	64
9. Policy Alteration.....	64
10. Renewal of the Insurance Contract.....	65
11. Surrender of the Policy Contract.....	65
12. Termination of the Policy Contract.....	65
13. Claim Procedure	66
14. Confidentiality Clause	67
15. Settlement of Dispute.....	67
16. Jurisdiction	67

Insurance Policy **PRUCritical Care Rider**

This Rider's Insurance Policy contains further agreements between Prudential and the Policy Owner in order to provide coverage to the Life Assured.

The terms used herein shall be understood as used in the Insurance Policy of the signed Insurance Policy (which is the Insurance Product to which this Rider is attached). In case of any conflict between this Rider and the signed Insurance Policy, then the provisions under this Rider shall prevail.

1. Definitions

- 1.1. Policy** is a legal binding document issued by the Company stipulating major substance and detailed Insurance Policy that are agreed between the Company and the Policy Owner or Life Assured.
- 1.2. Accident** refers to an unforeseen and involuntary event, which directly causes the insured events to occur, by violent, external and visible means, and is independent of any other causes such as illness or disease of the Life Assured. Suicide, attempted suicide or a self-inflicted injury by the Life Assured, whether in sane or insane conditions at any time while this Policy is in force, will not be considered as an Accident.
- 1.3. Doctor / Medical Practitioner / Medical Specialist / Physician** means a person who has a medical professional degree recognized by a competent authority and licensed to practise medicine within the scope of the license prescribed by applicable law and regulation.
- 1.4. Medically Necessary / Medical Necessary Service(s)** is medical service(s) indicated by the Doctor and identified by the Company as:
 - i. Appropriate and necessary for diagnosis and treatment in appropriate settings for Life Assured's Illness or Injury; and
 - ii. There is a mode, procedure and duration of treatment consistent with the guidelines of medical, healthcare, research organizations or governmental organizations approved by the Company; and
 - iii. Not primarily for the convenience of the patient or patient's relatives or Doctors.
- 1.5. Pre-existing Condition** shall mean an injury caused by an Accident or disease which has been diagnosed/commenced/manifested, or signs or symptoms of illness or condition that cause the Life Assured to seek the consultation, diagnosis, or treatment or would have caused an ordinary sensible person to seek consultation, diagnosis or treatment prior to the Policy Issuance Date, or the Policy Reinstatement Date, or policy alteration date of changing the benefit (for increased Sum Assured) of this Policy or Rider (In other words,

Policy Renewal Date), whichever is later. In case any new Rider benefit(s) is/are added to this Policy after Policy Issuance Date, Pre-existing Condition of the new benefit(s) shall be counted starting from the date the new benefit(s) is/are added (In other words, Policy Renewal Date).

- 1.6. Critical Illness (CI)** shall mean the specific conditions as listed in Article 4.1.
- 1.7. Juvenile Medical Conditions** shall mean the specific conditions as listed in Article 4.2.
- 1.8. Extra Gender-Specific Cancer** refers to specified Major Cancer diagnosed specifically for man or woman as below:
 - i. **For Woman:** Breast cancer, Uterine cancer, and Cervical cancer
 - ii. **For Man:** Prostate cancer, Testicular cancer, and Penile cancer
- 1.9. Pregnancy Complications** shall mean the specific conditions as listed in Article 4.4.
- 1.10. Reconstructive Surgery or Skin Grafting** shall mean the specific conditions as listed in Article 4.5.
- 1.11. Diabetic Complications** shall mean the specific conditions as listed in Article 4.6.
- 1.12. Policy Year** is a period of one year commencing from the Policy Effective Date to the first annual Policy Anniversary or any annual Policy Anniversary of subsequent years commencing from the previous annual Policy Anniversary.
- 1.13. Waiting Period** shall mean the specific period after Policy Issuance Date or the Reinstatement Date of this Rider, or policy alteration date of changing the benefit (for increased Sum Assured) of this Policy or Rider (In other words, Policy Renewal Date), whichever comes later, with which the claim or any benefit is not eligible. In case any new Rider benefit(s) is/are added to this Policy, Waiting Period of the new benefit(s) shall be counted starting from the date the new benefit(s) is/are added (In other words, Policy Renewal Date).

2. Objective of the Insurance

This is the Rider that provides coverage on selected insurance benefits in case of the Life Assured is diagnosed with certain medical conditions.

3. Scope of the Insurance

This is the Rider that provides coverage worldwide in case the Life Assured is diagnosed with certain medical conditions.

4. **Benefits of the Insurance**

During the validity period of the Policy, the benefits under this Rider would be payable as follows:

4.1. **Critical Illness (CI)**

If CI benefit is selected and if the Life Assured is diagnosed with any one of the critical illnesses as defined below, 100% of CI benefit would be payable, and the future Premium for the Insurance Product and all selected Rider benefits (if applicable) will be waived during the remaining Policy Term, which means the customer will not have to pay the premium until the end of Policy Term. Premium payment for the Insurance Product and all selected Rider benefits which have not been terminated (if applicable) will resume upon renewal.

This benefit is equal to 500% of Death or TPD benefit and is payable only once during the in-force period of the Policy.

If there has been a successful claim of this benefit, this benefit will be terminated, and will not be renewed at the Policy Renewal Date.

Definitions of CI

The following Critical Illnesses are covered under CI benefit:

CI Condition	Definition
Major Cancer	<p>A malignant tumour positively diagnosed with histological confirmation and characterized by the uncontrolled growth of malignant cells with invasion and destruction of normal tissue. The term malignant tumour includes leukemia, lymphoma and sarcoma.</p> <p>For the above definition, the following are excluded:</p> <ul style="list-style-type: none"> • All tumours which are histologically classified as any of the following: <ul style="list-style-type: none"> ○ Pre-malignant, ○ Non-invasive, ○ Carcinoma-in-situ, ○ Having borderline malignancy, ○ Having any degree of malignant potential, ○ Having suspicious malignancy, ○ Neoplasm of uncertain or unknown behaviour, or ○ Cervical dysplasia CIN-1, CIN-2 and CIN-3.

	<ul style="list-style-type: none"> Any non-melanoma skin carcinoma unless there is evidence of metastases to lymph nodes or beyond, Malignant melanoma that has not caused invasion beyond the epidermis, All prostate cancers histologically described as T1N0M0 (TNM Classification) or below, or prostate cancers of another equivalent or lesser classification, All thyroid cancers histologically classified as T1N0M0 (TNM Classification) or below, All tumours of the Urinary Bladder histologically classified as T1N0M0 (TNM Classification) or below, All Gastro-Interstinal Stromal tumours histologically classified as T1N0M0 (TNM Classification) or below and with mitotic count of less than or equal to 5/50 HPFs, Chronic Lymphocytic Leukemia less than RAI Stage 3, and All tumours in the presence of HIV infection.
Heart Attack of Specified Severity	<p>Death of heart muscle due to ischaemia, that is evident by at least three of the following criteria proving the occurrence of a new heart attack:</p> <ul style="list-style-type: none"> History of typical chest pain, New characteristic electrocardiographic changes; with the development of any of the following: ST elevation or depression, T wave inversion, pathological Q waves or left bundle branch block, Elevation of the cardiac biomarkers, inclusive of CKMB above the generally accepted normal laboratory levels or Cardiac Troponin T of I at 0.5ng/ml and above, Imaging evidence of new loss of viable myocardium or new regional wall motion abnormality. The imaging must be done by Cardiologist specified by the Company. <p>For the above definition, the following are excluded:</p> <ul style="list-style-type: none"> Angina, Heart attack of indeterminate age, and A rise in cardiac biomarkers or Troponin T or I following an intra-arterial cardiac procedure

	including, but not limited to, coronary angiography and coronary angioplasty.
Stroke with Permanent Neurological Deficit	<p>A cerebrovascular incident including infarction of brain tissue, cerebral and subarachnoid haemorrhage, intracerebral embolism and cerebral thrombosis resulting in permanent neurological deficit. This diagnosis must be supported by all of the following conditions:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evidence of permanent clinical neurological deficit confirmed by a neurologist at least 6 weeks after the event, and • Findings on Magnetic Resonance Imaging, Computerised Tomography, or other reliable imaging techniques consistent with the diagnosis of a new stroke. <p>The following are excluded:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transient Ischaemic Attacks, • Brain damage due to an accident or injury, infection, vasculitis, and inflammatory disease, • Vascular disease affecting the eye or optic nerve, • Ischaemic disorders of the vestibular system, and • Secondary haemorrhage within a pre-existing cerebral lesion.
Other Serious Coronary Artery Disease	<p>The narrowing of the lumen of at least one coronary artery by a minimum of 75% and of two others by a minimum of 60%, as proven by invasive coronary angiography, regardless of whether or not any form of coronary artery surgery has been performed.</p> <p>Diagnosis by Imaging or non-invasive diagnostic procedures such as CT scan or MRI does not meet the confirmatory status required by the definition.</p> <p>Coronary arteries herein refer to left main stem, left anterior descending, circumflex and right coronary artery. The branches of the above coronary arteries are excluded.</p>
Benign Brain Tumour	Benign brain tumour means a non-malignant tumour located in the cranial vault and limited to the brain, meninges or cranial nerves where all of the following conditions are met:

	<ul style="list-style-type: none"> • It has undergone surgical removal or, if inoperable, has caused a permanent neurological deficit, and • Its presence must be confirmed by a neurologist or neurosurgeon and supported by findings on Magnetic Resonance Imaging, Computerised Tomography, or other reliable imaging techniques. <p>The following are excluded:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cysts, • Abscess, • Angioma, • Granulomas, • Vascular malformations, • Haematomas, and • Tumours of the pituitary gland, spinal cord and skull base.
--	--

4.2. Juvenile Medical Conditions

If Juvenile Medical Conditions benefit is selected and if the Life Assured is diagnosed with any one of the medical conditions as defined below, 100% of Juvenile Medical Conditions benefit would be payable, and the future Premium for the Insurance Product and all selected Rider benefits (if applicable) will be waived during the remaining Policy Term, which means the customer will not have to pay the premium until the end of Policy Term. Premium payment for the Insurance Product and all selected Rider benefits which have not been terminated (if applicable) will resume upon renewal.

The maximum coverage age for this benefit is 18 Age at Last Birthday. Coverage will end on the Policy Anniversary occurring on or immediately following the Life Assured's 18th birthday.

This benefit is equal to 500% of Death or TPD benefit and is payable only once during the in-force period of the Policy.

If there has been a successful claim of this benefit or Critical Illness benefit, this benefit will be terminated, and will not be renewed at the Policy Renewal Date.

Definitions of Juvenile Medical Conditions

The following medical conditions are covered under Juvenile Medical Conditions benefit:

Juvenile Medical Conditions	Definition
Leukemia	Unequivocal diagnosis of Leukemia, confirmed by histology, requiring chemotherapy and/or radiotherapy treatment.
Insulin Dependent Diabetes Mellitus (Type I diabetes mellitus)	<p>Insulin Dependent Diabetes Mellitus refers to a condition where all of the following diagnostic conditions must be met:</p> <ul style="list-style-type: none"> • There is an on-going absence of insulin production by the pancreas due to auto-immune disease; • Exogenous insulin administration is medically necessary to maintain normal glucose metabolism as Diagnosed by a consultant endocrinologist; and • The condition has been present for at least six (6) months.
Rheumatic Fever with Valvular Impairment	<p>Rheumatic Fever with Valvular Involvement refers to acute rheumatic fever where all of the following diagnostic conditions must be met:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnosis by a consultant cardiologist or Specialist in the relevant field confirming presence of the diagnostic criteria specified by the American Heart Association on the Insured; and • Moderate incompetence of at least one (1) heart valve has developed as a sole consequence of rheumatic fever, supported by echocardiogram.
Kawasaki Disease with Heart Complications	<p>Kawasaki Disease with Heart Complications refers to a condition which is characterised by mild anaemia, with a white-blood-cell count above normal level, an elevated erythrocyte sedimentation rate which indicates blood vessel inflammation and a sharp rise in number of platelets. All of the following diagnostic conditions must be met:</p> <ul style="list-style-type: none"> • There is persistent dilation or aneurysm formation in one (1) or more coronary arteries for at least six (6) millimetres in diameter; and

	<ul style="list-style-type: none"> The dilation or aneurysm has persisted for at least six (6) months after the initial Diagnosis of this disease.
Severe Juvenile Rheumatoid Arthritis	<p>The unequivocal diagnosis of Rheumatoid Arthritis by a consultant rheumatologist, with widespread joint destruction and major clinical deformity of at least three (3) of the following joints area:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hands; Wrists; Elbows; Knees; Hips; Ankle; Cervical spine; or Metatarsophalangeal joints in the feet <p>The symptoms of arthritis must have persisted for at least one (1) year.</p>
Brain Surgery	<p>Brain Surgery refers to the actual undergoing of a craniotomy and medically necessary surgery to the brain under general anaesthesia on the recommendation by a qualified Specialist in the relevant field. Brain Surgery as a result of an accident or burr hole surgery solely to remove a blood clot is excluded.</p>
Severe Asthma	<p>Evidence of an acute attack of Severe Asthma with persistent status asthmaticus that requires hospitalization and endotracheal intubation and mechanical ventilation for a continuous period of at least four (4) hours on the advice of a Specialist in the relevant field.</p>
Glomerulonephritis with Nephrotic Syndrome	<p>Glomerulonephritis refers to a condition where all of the following diagnostic conditions must be met:</p> <ul style="list-style-type: none"> kidney biopsy has confirmed a progressive form of glomerulonephritis; serial renal function tests demonstrate a continuing progressive decline in renal function; and the serum creatinine is persistently above 140 mmol/Litre for a period of not less than 6 months.

Severe Epilepsy	<p>Severe epilepsy confirmed by all of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnosis made by a Specialist in the relevant field by the use of electroencephalography (EEG), magnetic resonance imaging (MRI), positron emission tomography (PET) or any other appropriate diagnostic test that is available; <p>There must be documentation of recurrent unprovoked tonic-clonic or grand mal seizures of more than five (5) attacks per week, and be known to be resistant to optimal therapy as confirmed by drug serum-level testing; and</p> <ul style="list-style-type: none"> • The Insured must have been taking at least two (2) prescribed antiepileptic (anticonvulsant) medications for at least six (6) months on the recommendation of a Specialist in the relevant field. <p>Febrile or absence (petit mal) seizures alone will not satisfy the requirement of this definition.</p>
Severe Haemophilia A and Haemophilia B	<p>The Insured must be suffering from severe haemophilia A (VIII deficiency) or haemophilia B (IX deficiency) with factor VIII or factor IX activity levels less than one percent (1%).</p> <p>Diagnosis must be confirmed by a qualified haematologist acceptable to the us.</p> <p>The coagulation-disease other than haemophilia A (VIII deficiency) or haemophilia B (IX deficiency) are excluded.</p>

4.3. Extra Gender-Specific Cancer

If Extra Gender-Specific Cancer benefit is selected and if the Life Assured is diagnosed with any one of the specified cancer, 100% of Extra Gender-Specific Cancer would be payable. The specified cancers follow the definitions and exclusions of the Major Cancer as defined in Section 4.1.

This benefit is an additional benefit to Critical Illness benefit and is equal to 100% of the Death or TPD benefit, and is payable only once during the in-force period of the Policy.

If there has been a successful claim of this benefit or Critical Illness benefit, this benefit will be terminated, and will not be renewed at the Policy Renewal Date.

4.4. Pregnancy Complications

If Pregnancy Complications benefit is selected and if the Life Assured is diagnosed with any one of the conditions as defined below, 100% of Pregnancy Complications benefit would be payable.

This benefit is equal to 50% of the Death or TPD benefit and is payable only once during the in-force period of the Policy.

If there has been a successful claim of this benefit, this benefit will be terminated, and will not be renewed at the Policy Renewal Date.

Upon the termination of this benefit within the Policy Term, Premium for this benefit shall not be payable for the remaining Policy Term.

Definitions of Pregnancy Complications

The following conditions are covered under Pregnancy Complications benefit:

Condition	Definition
Abruptio Placentae	Abruptio Placentae is the separation of the normally implanted placenta after the 20 th week of gestation and prior to the birth of the fetus, resulting in life threatening fetal distress and or maternal shock. The diagnosis of Abruptio Placentae must be confirmed by a medical specialist and supported with medical evidence of Class 2 or Class 3 abruptio necessitating an emergency Caesarian section.
Acute Fulminant Steatohepatitis in Pregnancy	A diagnosis by an obstetrician of severe acute fatty liver occurring during pregnancy and where at least three (3) of the following criteria must be fulfilled. <ul style="list-style-type: none"> • Imaging studies consistent to the diagnosis of a Fatty Liver; • Bilirubin is persistently elevated above 150 umol/L (10 mg/dL) for a period of at least five (5) days; • Renal impairment; or • Coagulopathy.

Condition	Definition
	Liver damage in the presence eclampsia, pre-eclampsia and viral hepatitis shall be excluded.
Amniotic Fluid Embolism	Amniotic Fluid Embolism is a condition in which, following the infusion of amniotic fluid into the maternal circulation, there is the sudden development of acute respiratory distress and shock. The diagnosis must be confirmed by a consultant physician and supported with medical evidence of any combination of respiratory distress, cardiovascular collapse, disseminated intravascular coagulation, coma and lung scans showing embolization.
Choriocarcinoma and Malignant Hydatidiform Mole	<p>Choriocarcinoma is a malignant tumour arising from the placenta and is characterized by the uncontrolled growth of malignant cells and invasion of surrounding tissue. Diagnosis has to be confirmed by a specialist and evidenced by definite histology. Excluded are:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Benign hydatidiform mole; and • Malignant hydatidiform mole. <p>Malignant hydatidiform mole means the development of fluid-filled cysts in the uterus after the degeneration of the chorion during pregnancy and shows evidence of malignancy.</p> <p>The diagnosis must be made by an appropriate medical specialist and confirmed by histological evidence.</p> <p>For the above definition, any other malignant tumour arising from the urogenital tract is not covered.</p>
Disseminated Intravascular Coagulation	<p>A definite diagnosis of Disseminated Intravascular Coagulation (DIC), which is characterized by all of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pregnancy related; • Bleeding from different sites of the body and/or development of multiple organ failure; and • Typical laboratory findings with low platelets, low fibrinogen levels, increased levels of fibrin degradation products, prolongation of prothrombin time (PT) and

Condition	Definition
	<p>activated partial thromboplastin time (aPTT).</p> <p>The diagnosis must be confirmed by a specialist and evidenced by laboratory findings.</p> <p>Excluded are:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bleeding or thrombosis caused by any other blood disorder; • Thrombocytopenic purpura; • Disseminated intravascular coagulation caused by infections, cancer, trauma or toxic agents; and • Disseminated intravascular coagulation arising during the first seven months of pregnancy.
Ectopic Pregnancy	<p>Ectopic pregnancy is a condition in which a fertilized egg implants itself outside the uterine cavity, such as in the cervix uteri, ovary, fallopian tube, abdominal or pelvic cavity. The ectopic pregnancy must be treated with laparotomy or laparoscopy. The diagnosis must be confirmed by a consultant Gynaecologist.</p>
Placenta Increta or Percreta	<p>The abnormal adherent of the placenta to the myometrium resulting in severe haemorrhage requiring surgical removal of the placenta.</p> <p>The diagnosis must be made by an appropriate Medical Specialist and confirmed by histological evidence.</p>
Postpartum Haemorrhage Requiring Hysterectomy	<p>This is the condition of ongoing bleeding secondary to an unresponsive and atonic uterus, a ruptured uterus or a large cervical laceration extending into the uterus requiring surgical intervention in the form of a hysterectomy.</p>
Pre-eclampsia or eclampsia	<p>A definite diagnosis of severe pre-eclampsia, characterized by at least three (3) of the following criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Systolic blood pressure > 160 mm Hg; • Diastolic blood pressure > 110 mm Hg; • Proteinuria (24h-urine containing > 3g protein); or • Oedema; <p>or a definite diagnosis of</p>

Condition	Definition
	<ul style="list-style-type: none"> • HELPP-Syndrome characterized by haemolytic anaemia, low platelets, elevated liver enzymes and complicated by coagulation disorders and acute renal failure; or • Eclampsia characterized by eclamptic seizures, pulmonary oedema, renal or liver failure. <p>The diagnosis must be confirmed by a consultant Gynaecologist and evidence by laboratory findings.</p> <p>For the above definition, Gestational (pregnancy induced) arterial hypertension without proteinuria is not covered.</p>
Still Birth	<p>The birth of a child after 28 weeks gestation, who has not, at any time after being expelled completely from the Life Assured mother, breathed or shown any sign of life. The diagnosis must be made by an appropriate Medical Specialist. Elective termination of pregnancy and abortion are specifically excluded.</p>

4.5. Reconstructive Surgery or Skin Grafting

If Reconstructive Surgery or Skin Grafting benefit is selected and if the Life Assured goes through any of the surgical procedures as defined below, 100% of Reconstructive Surgery or Skin Grafting benefit would be payable.

This benefit is equal to 10% of the Death or TPD benefit and is payable only once per accident/burn and only once per Policy Year during the in-force period of the Policy. As long as the Policy is in force, this benefit may be claimed up to three (3) times, each claim must be in a different Policy Year; and each claim must be for a surgical procedure arising from a different accident or burn event.

This benefit can be renewed at the Policy Renewal Date, but shall be terminated upon:

- the termination of the policy contract, or
- the third claim under this benefit being admitted.

Upon the termination of this benefit within the Policy Term, Premium for this benefit shall not be payable for the remaining Policy Term.

The following conditions are covered under Reconstructive Surgery or Skin Grafting benefit:

- i. **Facial reconstructive surgery due to an accident** means the undergoing of plastic or reconstructive surgery (restoration or reconstruction of the shape and appearance of facial structures above the neck which are defective, missing, damaged or misshapen) which, in the opinion of a Registered Medical Practitioner is Medically Necessary for the treatment of facial disfigurement being a direct result of an accident requiring inpatient treatment and subsequently the performance of such surgery. The accident must:
 - A. be caused by violent external and visible means, and
 - B. cause the injury or injuries solely and independently of any other means.
- ii. **Skin grafting due to major burns** means the undergoing of skin grafting due to burns resulting in full thickness skin destruction of at least 10% of the body surface area of the life assured. Correction of facial disfigurement is excluded under this benefit.

4.6. Diabetic Complications

If Diabetic Complications benefit is selected and if the Life Assured is diagnosed with any one of the conditions defined below, 100% of Diabetic Complication would be payable.

This benefit is equal to 25% of the Death or TPD benefit and is payable only once during the in-force period of the Policy.

If there has been a successful claim of this benefit or Critical Illness benefit, this benefit will be terminated, and will not be renewed at the Policy Renewal Date.

Upon the termination of this benefit within the Policy Term, Premium for this benefit shall not be payable for the remaining Policy Term.

The following conditions are covered under Diabetic Complications benefit:

- i. Diabetic Retinopathy with the need to undergo laser treatment certified to be absolutely necessary by an ophthalmologist with support of a Fluorescent Fundus Angiography report and vision is measured at 6/18 or worse in the better eye using a Snellen eye chart.
- ii. A definite diagnosis of diabetic nephropathy by a Specialist in the relevant field and is evident by eGFR less than 30 ml/min/1.73 m² with ongoing proteinuria greater than 300mg/24 hours.
- iii. The actual undergoing of amputation of a foot or hand to treat gangrene that has occurred because of a complication of diabetes.

4.7. Waiting Period:

No claims shall be payable for any conditions which existed or were diagnosed during the Waiting Period; or after the expiry of the Waiting Period but which is related to a condition which existed or was diagnosed before or during the Waiting Period.

- i. For CI, the waiting period is ninety (90) days
- ii. For Juvenile Medical Conditions, the waiting period is ninety (90) days
- iii. For Extra Gender-Specific Cancer, the waiting period is ninety (90) days
- iv. For Pregnancy Complications, the waiting period is three hundred (300) days
- v. For Diabetic Complications, the waiting period is ninety (90) days.

4.8. Survival Period:

The company shall not pay benefits under this Rider if claim of the Life Assured is caused directly or indirectly due to any of the following:

- i. The Life Assured dies within 14 days from the first date of critical illness diagnosis, except for Major Cancer.
- ii. The Life Assured dies within 14 days from the first date of diagnosis of a Juvenile Medical Condition.
- iii. The Life Assured dies within 14 days from the first date of diagnosis of a Diabetic Complication.

5. Premium payment

Premium is adjusted in accordance with the attained age and risk profile of the covered person. The new Premium shall be applied on the next Policy Renewal Date or after a written prior notice of thirty (30) days given by the Company to the Policy Owner, whichever is earlier.

This is a regular Premium, which can be paid annually, semi-annually, quarterly and monthly. The Premium can be paid to the bank account of The Company through different available means. In case the Total Premium is not paid upon due, the Policy shall not be in force subject to applicable Grace Period, starting from the Premium Due Date of the earliest unpaid due Premium, and all insurance benefits cease to exist.

5.1. Free-Look Period

Should you decide not to continue with this Policy, you could cancel the Policy by informing the Company within twenty-one (21) days from the Policy Issuance Date ("Free-Look Period"). In case the Policy

is cancelled within the Free-Look Period, we shall refund to the Policy Owner the following amount:

- i. Total Premium received by the Company; minus
- ii. Any medical examination expenses incurred and borne by the Company (if any); minus
- iii. Any outstanding amount due to the Company (if any).

Once the refund is done, the Policy shall cease to exist from the Policy Issuance Date.

5.2. Grace Period, Lapse and Lapse Reinstatement

The Grace Period of this Policy is thirty (30) days after the due date of Premium payment. The Policy is still in force during the Grace Period.

In case of a claim event happened within the Grace Period, the condition for the claim to be paid is that Policy Owner must pay the full due premium within the Grace Period. The Company shall deduct the unpaid due Premium (if any) before paying the policy benefits.

If any Premium is still not paid at the end of Grace Period, this Policy shall acquire lapse status, and insurance benefit will no longer be applicable. The date of lapse would be the Premium Due Date of the earliest unpaid premium.

Once the policy has lapsed, the Policy Owner is allowed to reinstate the Policy within six (6) months from the date of lapse. Reinstatement is subject to the following:

- i. Payment of all unpaid Premiums with applicable taxes and interest, if any; or the reinstatement amount as determined by the Company at the time of reinstatement. In addition, payment of Premium of the next payment is required, which equals to:
 - A. Three (3) months Premium for monthly or quarterly payment mode; or
 - B. Six (6) months Premium for half-yearly payment mode; or
 - C. One (1) year Premium for yearly payment mode.
- ii. Going through underwriting under the Company's then prevailing underwriting policy, which may result in the whole or part of the benefits, whose reinstatement is being requested, rejected.
- iii. Payment of medical examination expense for reinstatement or any expenses for completing underwriting requirements, if any.
- iv. The reinstatement shall come into effect from the Reinstatement Date when the Company issues the written approval which constitutes a formal acceptance of the

reinstatement of the Policy after the underwriting process. After the reinstatement is effective, no claim shall be admitted for events that have occurred during the lapsed period.

- v. Waiting period and survival period will start from the latest date of reinstatement.

When the Policy is in lapsed status, the Company shall have no obligation to fulfill the terms of the Policy in respect of payment of benefits.

If the Policy Owner does not reinstate the Policy within six (6) months of the date of lapse, the Company shall terminate the Policy without prior notice to the Policy Owner and no surrender value is applicable.

6. Exclusions

The Company shall not pay benefits defined in this Provision if the claim of Life Assured is caused directly or indirectly due to any of the following:

- i. Pre-existing conditions as defined under Section 1 of this Rider.
- ii. Any illnesses or conditions presenting itself or being diagnosed within the Waiting Period.
- iii. Suicide, attempted suicide or self-inflicted injury or use of unprescribed drugs while sane or insane.
- iv. Commitment or attempted commitment or provocation of an assault or a criminal offense by the Policy Owner, Life Assured or Beneficiary.
- v. Effects of drug or alcohol abuse
- vi. Diagnosis was due to, directly or indirectly, congenital anomaly or defect
- vii. The Life Assured dies within the Survival Period as stated in Article 4.8.

If Reconstructive Surgery or Skin Grafting benefit is selected, in addition to the above exclusion conditions, the following exclusions also apply. The Company shall not pay benefits defined in this Provision if the claim of Life Assured is caused directly or indirectly due to any of the following:

- i. Treatment for any illness or injury resulting from the Life Assured taking part in a dangerous activity or sport regardless of whether for leisure or as a professional or when an income could or would be earned from the activity or sport.
- ii. Civil commotion, riot, strike, terrorist activities, breaking or attempting to break the law, resisting arrest or any imprisonment.
- iii. The consequences arising, whether directly or indirectly, from nuclear fallout, radioactivity, any nuclear fuel, material or waste, and war related risks.

7. Geographical Coverage for Insurance

The geographical coverage under this product is worldwide.

8. Criteria of the Beneficiaries/Person to Receive Claim Payment

- i. The Beneficiary shall be designated under the condition of this Policy, except there is any change made by the Policy Owner.
- ii. The Policy Owner and/or Life Assured can nominate or change Beneficiary/Beneficiaries at any time during the validity period of the Policy.
- iii. Except there is the nomination on Beneficiary as stated in Article 8.ii, there is default Beneficiary in accordance to the condition of the Policy based on below hierarchy and subject to prevailing law and regulation as applicable:
 - A. 50% of benefits shall be obtained by spouse.
 - B. 50% of benefits shall be obtained by below hierarchy:
 - 1st. Spouse and Children with equal share
 - 2nd. Spouse and Parents with equal share
 - 3rd. Spouse and Siblings with equal share
 - 4th. Legal successor based on Court decision

9. Policy Alteration

- i. The Policy Owner and Life Assured are allowed to change Beneficiary as per Article 8.
- ii. The Policy Owner is allowed to cancel any of the following benefits only at the next Policy Renewal Date.
 - a. Juvenile Medical Conditions
 - b. Extra Gender-Specific Cancer
 - c. Pregnancy Complications
 - d. Reconstructive Surgery or Skin Grafting
 - e. Diabetic Complications
- iii. The Policy Owner is allowed to add any selected Benefits of this Rider only at the next Policy Renewal Date. The addition of selected Benefits is subject to underwriting under the Company's then prevailing underwriting policy and the Policy Owner paying the required premiums based on the Benefits selected and the age of the Life Assured at the time of Policy Renewal Date.
- iv. The Policy Owner cannot add any selected Benefits of this Rider which has been terminated due to a successful claim of the selected Benefit.

10. Renewal of the Insurance Contract

- i. This Rider is 5-year term, effective from the Policy Issuance Date or Policy Renewal Date, whichever is later, as stated on the Life Insurance Certificate till Policy Expiry Date.
- ii. Each benefit under this Rider shall be renewable every 5 years subject to the following:
 - A. The Insurance Product that the Rider is attached to, and Critical Illness are still in-force at the Policy Renewal Date;
 - B. Life Assured age at last birthday is under 66 at each renewal;
 - For Juvenile Medical Conditions, the Life Assured age at last birthday is under 14 at each renewal;
 - For Pregnancy Complications, the Life Assured age at last birthday is under 39 at each renewal;
 - C. Rider benefits have not been terminated due to prior successful claim as specified in Section 4;
 - D. The Policy Owner pays the increased premiums based on the age of the Life Assured at the time of the renewal.
 - E. The renewal of the Policy is subject to Company's prevailing underwriting policy as applicable.
- iii. Upon a successful claim on Critical Illness benefit, the Policy cannot be renewed at the Policy Renewal Date.
- iv. Policy Owner and/or the Company reserves the right not to renew this product.

11. Surrender of the Policy Contract

You have the right to surrender your whole Policy at any time during the Policy Term. You can request for the surrender of the Policy, by using the Surrender Request Form provided by the Company. The effective date of your Surrender Request would be the date when the Company receives the fully filled Surrender Request Form from you.

On receipt of your Surrender Request Form, the Policy shall be terminated. Surrender value is not payable and no benefits under this Policy shall be applicable.

12. Termination of the Policy Contract

This Rider coverage shall be automatically terminated due to any one of the following conditions:

- i. Upon Death or TPD of the Life Assured, or
- ii. The Coverage Term of this Rider expires, or
- iii. The Policy Owner requests the cancellation of this Rider; or
- iv. Prudential has paid the full benefits according to the Insurance Policy of this Rider; or
- v. The Policy to which this Rider is attached is terminated, cancelled or expired; or

- vi. Other conditions as regulated by the applicable laws/ regulations; or
- vii. The Company reserves the rights to terminate the Policy or not pay claim in case Policy Owner or Life Assured under this Policy do not disclose every fact material to our assessment of the risk of issuing this Policy and any of its coverage.

13. Claim Procedure

The claim submission related to the covered events should be submitted to the Company within 30 days after the event date. The Company is liable to pay the benefits under this Policy to the person(s) entitled to receive the benefits according to this Insurance Policy, provided that the Company receives required and satisfactory evidence for claim settlement. The following documents shall be required for the assessment of the claim including:

- i. Completed Claim form
- ii. A copy of all Medical Records related treatment from specialist doctor to support the insured event. (The records must be in Khmer or English.)
- iii. Pathology/Histology/biopsy report(s) if this test was done

In case of claim, the claimant can directly claim through our digital application named Pulse or contact the Company's claim team through contact information as provided in the Company's website.

The Company is responsible to assess the claim request within fifteen (15) working days starting from the date that the Company receives complete claim submission request and its all the necessary forms and documentary evidence.

The company reserves the right to require the claimant to provide additional documents and right to choose and pay the fee to get any independent Doctor for medical consultant on health conditions related to any claims. If necessary, the independent Doctor will examine the Life Assured's health conditions and requires the Life Assured to get examined in the relevant laboratory and provides report to us. We use this right only in the uncertain situation of the illness condition and/or our responsibility in accordance with the Policy. The Life Assured is required to cooperate with the Doctor; otherwise, no claim shall be paid. We exercise this right only in the uncertain situation of the illness condition and/or injury and/or in special case where the claim document appears ambiguous or incomplete.

After the Company's decision to settle the claim, the claim benefit would be transferred to the claimant's bank account based on the information is provided by claimant during claim submission request within three (3) working days after the claimant agrees on the settled claim amount or within the timeframe as set in the claim settlement agreement between the Company and the claimant on the claim settlement in installments.



14. Confidentiality Clause

All information of Policy Owner and Life Assured provided to the Company will be strictly kept confidential and no personal and/or medical information will be disclosed to any third party unless:

- i. Prior consent is given to the Company; or
- ii. The disclosure is required or permitted by laws or existing regulatory provisions.

15. Settlement of Dispute

For any dispute arising in relation to the conduct of insurance business, the disputing parties may bring the case to Insurance Regulator of Cambodia (IRC) for mediation before filing a lawsuit to arbitration or a competent court, except a criminal case.

Any dispute, which cannot be settled through the above, may be referred by either party to the court where the Company's head office is located, for settlement. Court fees shall be borne by the losing party. The time limit for initiating a lawsuit, except for claim, shall be within five (5) years from the date of event leading to the dispute under this Rider, subject to applicable laws and regulations.

16. Jurisdiction

This insurance contract shall be under the jurisdiction of the Kingdom of Cambodia.

16.1. Sanction

Sanctions means restrictive measures imposed on targeted regimes, countries, governments, entities, individuals and industries by international bodies or governments in Cambodia or outside of Cambodia, including but not limited to the Office of Financial Sanctions Implementation HM Treasury, the United Nations, the European Union, the US Treasury Department's Office of Foreign Assets Control, and the Cambodian Financial Intelligence Unit.

Regardless of anything to the contrary contained in this Policy, if

- i. we learn or are notified that the Policy Owner, the Life Assured or any other Beneficial Owner named at the application stage, nominee, Beneficiary, individual or entity that is associated with this Policy (including any payor) is named on any Sanctions list, or
- ii. if we or any bank or other relevant third party could be found to be in breach of Sanctions obligations as a result of taking any action under this Policy, then we may terminate this Policy with immediate effect; and/or take any other action we may deem

appropriate, including but not limited to notifying any relevant government authority, withholding any payments, freezing any monies paid to us, and transferring any such payments or monies to any relevant government authorities.

We shall not be liable for any losses of whatever nature that you or anyone else may incur as a result of us taking action under this clause.

This clause, and our ability to claim for any losses that we may incur arising out of the operation of this clause, shall survive any termination of this Policy.