

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង

PRU ហេរ៉ូ

មាតិកា

1. និយមន័យ.....	2
2. កម្មវត្ថុនៃការធានា.....	6
3. វិសាលភាពនៃការធានា.....	6
4. អត្ថប្រយោជន៍នៃការធានា.....	6
5. ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង.....	8
6. ករណីមិនធានា.....	14
7. ទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៃការធានា.....	15
8. លក្ខណៈសម្បត្តិអ្នកទទួលបាន ឬ អ្នកទទួលសំណង.....	15
9. ការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង.....	16
10. ការបន្តកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង.....	17
11. ការបញ្ចប់កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង.....	17
12. ការលុបចោលកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង.....	18
13. នីតិវិធីនៃការទាមទារសំណង.....	18
14. ការរក្សាព័ត៌មានសម្ងាត់.....	19
15. ការផ្សព្វផ្សាយវិវាទ.....	19
16. ដែនយុត្តាធិការ.....	20

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង

PRUហ្វ្រូ

នៅក្នុងឯកសារស្តីពី បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ពាក្យថា “អ្នក” ឬ “របស់អ្នក” សំដៅដល់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ ពាក្យថា “យើងខ្ញុំ” “របស់យើងខ្ញុំ” “ក្រុមហ៊ុនព្រូឌីនស្ថលកម្ពុជា” ឬ “ក្រុមហ៊ុន” សំដៅដល់ក្រុមហ៊ុន ព្រូឌីនស្ថល (ខេមបូឌា) ឡាយហ្វី អ៊ីស្ត្រីនស៍ ម.ក។

1. និយមន័យ

- 1.1. ផលិតផល/ផលិតផលធានារ៉ាប់រង/គម្រោងមូលដ្ឋាន** សំដៅដល់ផលិតផលធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ដែលមានឈ្មោះដូចកំណត់ក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត។ ផលិតផល/ផលិតផលធានារ៉ាប់រង/គម្រោងមូលដ្ឋាននៅក្នុងឯកសារនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះសំដៅទៅលើផលិតផលធានារ៉ាប់រង PRUហ្វ្រូ។
- 1.2. ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែម** សំដៅដល់អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែម ដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងអាចធ្វើការជ្រើសរើសទិញ រួមជាមួយនឹងផលិតផល។ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ត្រូវបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ថែមដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍នៃផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនោះ។
- 1.3. បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង** គឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងយល់ព្រមបង់សម្រាប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដោយខ្លួនឯង ឬ ដោយអ្នកបង់ប្រាក់ដែលជាភាគីទីបី។ របៀបបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង និងភាពញឹកញាប់នៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ត្រូវបានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬលិខិតបញ្ជាក់ពីការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុត (ប្រសិនបើមាន)។ បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសរុប រួមបញ្ចូលបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផល និងបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែម។ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង មានកាតព្វកិច្ចបង់ពន្ធនានាលើបុព្វលាភធានារ៉ាប់រង និងពន្ធនានាលើបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានចេញ (ប្រសិនបើមាន)។
- 1.4. បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផល** គឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងយល់ព្រមបង់សម្រាប់ផលិតផលធានារ៉ាប់រង PRUហ្វ្រូ។ របៀបបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង និងភាពញឹកញាប់នៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ត្រូវបានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬលិខិតបញ្ជាក់ពីការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុត (ប្រសិនបើមាន)។ បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផលសរុប គឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានបង់សម្រាប់ ផលិតផលធានារ៉ាប់រង PRUហ្វ្រូ។
- 1.5. បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ថែមរបស់ផលិតផល** គឺជាចំនួនទឹកប្រាក់បន្ថែមដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបានបង់បន្ថែមទៅលើផលិតផលធានារ៉ាប់រង PRUហ្វ្រូ បន្ទាប់ពីបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផលដែលត្រូវបានបង់សរុប ត្រូវបានទូទាត់រួចរាល់។ បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ថែមរបស់ផលិតផលសម្រាប់ឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងណាមួយ មានទំហំអតិបរមាស្មើនឹង 5 (ប្រាំ) ដងនៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងប្រចាំឆ្នាំរបស់ឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនោះ។

- 1.6. បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែម** គឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងយល់ព្រមបង់ឲ្យក្រុមហ៊ុនសម្រាប់ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែម។ របៀបបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង និងភាពញឹកញាប់នៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ត្រូវបានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬលិខិតបញ្ជាក់ពីការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុត (ប្រសិនបើមាន)។
- 1.7. ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង** សំដៅដល់អង្គភាពទាំងឡាយណាដែលបានចុះបញ្ជីនិងកំពុងប្រតិបត្តិការនៅប្រទេសកម្ពុជា ឬរូបវន្តបុគ្គលទាំងឡាយណាដែលកំពុងរស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា មានអាយុចាប់ពី 18 (ដប់ប្រាំបី) ឆ្នាំឡើងទៅ មានសមត្ថភាពពេញលេញក្នុងការធ្វើសកម្មភាពផ្នែករដ្ឋប្បវេណី និងជាអ្នកដែលបំពេញ និងចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទពាក្យស្នើសុំធានារ៉ាប់រង និងជាអ្នកបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង។ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមានសិទ្ធិទទួលបានផលប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងចំពោះអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ត្រូវបានចាត់ទុកថាមានផលប្រយោជន៍ពីការធានារ៉ាប់រងពីបុគ្គលដូចមានរៀបរាប់ខាងក្រោម៖
- ក. ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងផ្ទាល់
 - ខ. សហព័ទ្ធស្របច្បាប់ កូន និងឪពុកម្តាយរបស់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង
 - គ. បងប្អូនបង្កើត និងសាច់ញាតិផ្សេងទៀតដែលនៅក្រោមបន្ទុកម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង
 - ឃ. កូនបំណុល តែក្នុងករណីដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងគឺជាម្ចាស់បំណុល ដោយមានគោលបំណងដើម្បីការពារទ្រព្យសម្បត្តិរបស់ម្ចាស់បំណុលនៅពេលដែលកូនបំណុលបាត់បង់សមត្ថភាពកាយសម្បទា។
- 1.8. អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង** សំដៅដល់រូបវន្តបុគ្គលទាំងឡាយណាដែលអាយុរបស់គាត់ត្រូវបានធានា នៅក្រោមកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត កំពុងរស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា នៅពេលជាបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងត្រូវបានទទួលយកដោយក្រុមហ៊ុនសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រង ដូចមានកំណត់នៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។ ក្នុងករណីមួយចំនួន ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង គឺជាមនុស្សតែម្នាក់។
- 1.9. អ្នកទទួលបានផល** សំដៅដល់រូបវន្តបុគ្គលដែលបានកំណត់ដោយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងមានការយល់ព្រមពីអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (ប្រសិនបើម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមិនមែនជាមនុស្សតែម្នាក់) ក្នុងការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង ក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នេះ។
- 1.10. អ្នកបង់ប្រាក់ដែលជាភាគីទីបី** សំដៅដល់ភាគីទីបីទាំងអស់ក្រៅពីម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ អ្នកបង់ប្រាក់ជាភាគីទីបីដែលត្រូវបានអនុញ្ញាត នឹងត្រូវកំណត់ត្រឹមសមាជិកគ្រួសារផ្ទាល់ ដែលមានដូចជាប្តីប្រពន្ធ កូន ឪពុកម្តាយ បងប្អូនប្រុសស្រី ជីដូនជីតា ឬចៅ។ ឯកសារយោង ឬ ការប្រកាសដែលមានភាពពេញលេញ ធ្វើឡើងដោយម្ចាស់គណនី ឬ អ្នកចេញមូលប្បទានប័ត្រ គឺតម្រូវឲ្យមានសម្រាប់ជាកស្ថានបញ្ជាក់ពីទំនាក់ទំនង។
- 1.11. តម្លៃបង្គរនៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផល** គឺជាចំនួនទឹកប្រាក់បង្គរពីបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផល។
- 1.12. តម្លៃបង្គរនៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ថែមរបស់ផលិតផល** គឺជាចំនួនទឹកប្រាក់បង្គរពីបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ថែមរបស់ផលិតផល។
- 1.13. គម្រោងបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងជាទៀងទាត់** សំដៅដល់ផលិតផលធានារ៉ាប់រងដែលតម្រូវឲ្យមានការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងជាប្រចាំឆ្នាំ ជាប្រចាំឆមាស ឬ ជាប្រចាំត្រីមាស។

- 1.14. ទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង** គឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវការសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងក្នុងផលិតផលធានារ៉ាប់រង ដែលនឹងទទួលបាននៅពេលមានហេតុការណ៍ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងណាមួយកើតឡើង ដោយយោងតាមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។ ទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនេះ មានកំណត់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត។
- 1.15. ចំណាយនៃការធានារ៉ាប់រង** គឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបង់លើបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង។
- 1.16. ថ្លៃនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង** គឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបង់លើបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងលើបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងការផ្តល់ព័ត៌មានដែលពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងទៅកាន់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។
- 1.17. តម្លៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង** គឺជាសមតុល្យទឹកប្រាក់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដែលត្រូវបានគណនាដោយផ្អែកលើគោលការណ៍ ដែលមានចែងក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។
- 1.18. ការប្រាក់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង** គឺជាការប្រាក់ដែលត្រូវបានកំណត់សម្រាប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ហើយត្រូវបានបូកបញ្ចូលទៅក្នុងតម្លៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងជារៀងរាល់ខែ។
- 1.19. រយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង** គឺជារយៈពេលមួយដែលការធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិតត្រូវបានផ្តល់ឲ្យ និងមានកំណត់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត។
- 1.20. កាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង** មានកំណត់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត និងជាកាលបរិច្ឆេទដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបានបំពេញយ៉ាងត្រឹមត្រូវ និងពេញលេញនូវទម្រង់បែបបទពាក្យស្នើសុំធានារ៉ាប់រង និងបានបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងគ្រប់ចំនួន ដោយយោងតាមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ លុះត្រាណាតែអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅមានជីវិត នៅកាលបរិច្ឆេទចេញវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត។
- 1.21. កាលបរិច្ឆេទប្រចាំឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង** គឺជាកាលបរិច្ឆេទប្រចាំឆ្នាំនៃកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។
- 1.22. ឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង** គឺជារយៈពេលមួយឆ្នាំពេញគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរហូតដល់ប្រចាំឆ្នាំទីមួយនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬ ប្រចាំឆ្នាំណាមួយនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៃឆ្នាំបន្ទាប់ ដោយគិតចាប់ពីប្រចាំឆ្នាំចុងក្រោយបង្អស់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។
- 1.23. កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង** គឺជាថ្ងៃផុតកំណត់នៃរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងមានកំណត់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត។
- 1.24. កាលបរិច្ឆេទចុះបញ្ជីការទាមទារសំណង** គឺជាកាលបរិច្ឆេទដែលក្រុមហ៊ុនបានកត់ត្រា ដែលក្នុងនោះអ្នកទាមទារសំណងបានបំពេញទាំងស្រុងនូវសំណើទាមទារសំណង និងបានដាក់រាល់ឯកសារទាមទារសំណងទាំងអស់ដែលក្រុមហ៊ុនតម្រូវ សម្រាប់ធ្វើការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង ដោយយោងតាមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។
- 1.25. កាលបរិច្ឆេទបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន** គឺជាកាលបរិច្ឆេទដែលបានកត់ត្រាដោយក្រុមហ៊ុន ដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងផ្លាស់ប្តូរពី "មានសុពលភាព" ទៅជា "អស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន" ហើយពុំមានអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូននោះទេ។ លក្ខខណ្ឌពីការផ្លាស់ប្តូរបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង

រ៉ាប់រងពី "មានសុពលភាព" ទៅជា "អស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន" មានដូចបានពណ៌នានៅក្រោម ចំណុច 5.2 ។

1.26. បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមានសុពលភាព សំដៅដល់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែល (1). បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមិនទាន់អស់ សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន (2). មិនទាន់ត្រូវបានបញ្ចប់ដោយភាគីណាមួយនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

1.27. លិខិតជូនព័ត៌មានអំពីឧបនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង គឺជាឯកសារសង្ខេបស្តីអំពីតម្លៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ក្នុងអំឡុង មួយឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។

1.28. ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ គឺជាស្ថានភាពមួយដែលអសមត្ថភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ហើយ មានទម្រង់ដូចខាងក្រោម៖

- ក. ការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូតនូវភ្នែកទាំងពីរ ឬ
- ខ. ការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូតនៃការប្រើប្រាស់នូវដៃ/ជើងទាំងពីរ នៅ ត្រង់កដៃ/កជើង ឬ ផ្នែកខាងលើនៃកដៃ/កជើង ឬ
- គ. ការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូតនូវភ្នែកម្ខាង និងការបាត់បង់ទាំងស្រុង និង មិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូតនៃការប្រើប្រាស់នូវដៃ/ជើងម្ខាង នៅត្រង់កដៃ/កជើង ឬ ផ្នែកខាងលើ នៃកដៃ/កជើង។

នៅក្នុងករណីដែលមានពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ នៃការប្រើប្រាស់នូវដៃ/ជើងម្ខាង ឬ ទាំងពីរ ដែល បណ្តាលមកពីពិការភាពដោយសារជំងឺឱន ការវិភាគកោសល្យវិច័យអំពីអាការៈនេះត្រូវធ្វើឡើងដោយមន្ទីរ ពេទ្យដែលមានចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវនៅថ្នាក់ខេត្ត ឬ រាជធានី មិនឲ្យតិចជាងរយៈពេល 6 (ប្រាំមួយ) ខែ ហើយក៏មិន ឲ្យលើសពីរយៈពេល 9 (ប្រាំបួន) ខែ គិតចាប់តាំងពីថ្ងៃដែលមានហេតុការណ៍ត្រូវបានធានាកើតឡើង ឬ ក៏គិត ចាប់ពីថ្ងៃដែលការវិភាគកោសល្យវិច័យអំពីអាការៈនេះ ត្រូវបានបញ្ជាក់ត្រឹមត្រូវ។

នៅក្នុងករណីដែលមានពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលបណ្តាលមកពីហេតុផលផ្សេងទៀត ការ វិភាគកោសល្យវិច័យអំពីអាការៈនេះត្រូវធ្វើឡើងដោយមន្ទីរពេទ្យដែលមានចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវនៅថ្នាក់ខេត្ត ឬ រាជ ធានី។ ការវិភាគកោសល្យវិច័យអំពីអាការៈនេះអាចធ្វើឡើងនៅពេលណាមួយក៏បាន នៅក្នុងរយៈពេលកំណត់ នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងនៅក្នុងរយៈពេលដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមានសុពលភាពនៅឡើយ។

1.29. ការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងទាំងស្រុង សំដៅដល់ព្រឹត្តិការណ៍ដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបញ្ចប់បណ្ណ សន្យារ៉ាប់រងរបស់ខ្លួន នៅមុនរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវបានបញ្ចប់។

1.30. ការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមួយចំណែក សំដៅដល់ព្រឹត្តិការណ៍ដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងស្នើដកតម្លៃ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរបស់ខ្លួនមួយចំនួន លុះត្រាណាតែបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមានសុពលភាពនៅពេលស្នើសុំនោះ ហើយតម្លៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលនៅសល់បន្ទាប់ពីការដកមួយចំណែករួចមានសមតុល្យទឹកប្រាក់គ្រប់គ្រាន់ ដែលយ៉ាងហោចណាស់អាចទូទាត់ថ្លៃនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និង ចំណាយនៃការធានារ៉ាប់រង នៅរយៈពេល បន្ទាប់។

- 1.31. អត្ថប្រយោជន៍បោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងទាំងស្រុង** គឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវទូទាត់ជូនម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នៅពេលមានការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងទាំងស្រុងកើតឡើង។
- 1.32. អត្ថប្រយោជន៍បោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមួយចំណែក** គឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវទូទាត់ជូនម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នៅពេលមានការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមួយចំណែកកើតឡើង។
- 1.33. អត្ថប្រយោជន៍នៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងទៀងទាត់** គឺជាអត្ថប្រយោជន៍តាមកាលកំណត់ ដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមានសិទ្ធិទទួលបាន ប្រសិនបើគាត់បង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផលដែលត្រូវបង់សរុបមុនរយៈពេលអនុគ្រោះផុតកំណត់ ដោយពុំមានការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមួយចំណែកចេញពីតម្លៃបង្គុយនៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផល ឬការទាមទារសំណងក្នុងករណីមរណភាពឬ ករណីពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ក្នុងរយៈពេលនៃការវាយតម្លៃអត្ថប្រយោជន៍នៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងទៀងទាត់នេះទេ។
- 1.34. អត្ថប្រយោជន៍ពេលដល់កាលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង** គឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវទូទាត់ជូនម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នៅកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង លុះត្រាណាដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមានសុពលភាពនៅកាលបរិច្ឆេទនោះ។ អត្ថប្រយោជន៍ពេលដល់កាលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវបានធានាថាមានចំនួនយ៉ាងហោចណាស់ 100% នៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផលសរុបដែលបានបង់ក្នុងអំឡុងរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ក្នុងករណីម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបានទូទាត់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលត្រូវបង់ទាំងស្រុង នៅមុនរយៈពេលអនុគ្រោះផុតកំណត់។ ការធានាលើអត្ថប្រយោជន៍ពេលដល់កាលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនឹងមិនមានសុពលភាពអនុវត្តទេ ប្រសិនបើម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងធ្វើការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមួយចំណែក ឬ ទាំងស្រុងក្នុងអំឡុងរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។

2. កម្មវត្ថុនៃការធានា

ផលិតផលធានារ៉ាប់រងនេះ ផ្តល់ជូនការធានារ៉ាប់រងទៅលើអាយុជីវិត ក្នុងករណីអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានទទួលមរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ឬ ផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ពេលដល់កាលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ប្រសិនបើមិនមានការទាមទារសំណងណាមួយកើតឡើងនោះទេ។

3. វិសាលភាពនៃការធានា

ផលិតផលធានារ៉ាប់រងនេះ ផ្តល់ជូនការធានារ៉ាប់រងទៅលើអាយុជីវិត ក្នុងករណីអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានទទួលមរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ឬ មិនមែនគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ឬ ផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ពេលដល់កាលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ប្រសិនបើមិនមានការទាមទារសំណងណាមួយកើតឡើងនោះទេ។

4. អត្ថប្រយោជន៍នៃការធានា

អត្ថប្រយោជន៍នៅក្រោមផលិតផលធានារ៉ាប់រងនេះ ត្រូវបានផ្តល់ជូនដូចខាងក្រោម៖

4.1. អត្ថប្រយោជន៍ក្នុងករណីមរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍

ក្នុងករណីដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានទទួលមរណភាព ឬ ទទួលរងពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍នៅក្នុងអំឡុងពេលណាមួយដែលបណ្តុសន្យារ៉ាប់រងមានសុពលភាព និងស្ថិតក្នុងរយៈពេលកំណត់នៃបណ្តុសន្យារ៉ាប់រងនោះ អត្ថប្រយោជន៍ក្នុងករណីមរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ នឹងត្រូវផ្តល់ជូនទៅអ្នកទទួលផលដូចខាងក្រោម៖

- ក. 100% នៃទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬ បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផលសរុបនៅកាលបរិច្ឆេទចុះបញ្ជីការទាមទារសំណង ដកចេញនូវអត្ថប្រយោជន៍បោះបង់បណ្តុសន្យារ៉ាប់រងមួយចំណែកពីតម្លៃបង្គុយនៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផលរួមទាំងកម្រៃនៃការបោះបង់បណ្តុសន្យារ៉ាប់រង (ប្រសិនបើមាន) ឬ តម្លៃបណ្តុសន្យារ៉ាប់រងនៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផលនៅកាលបរិច្ឆេទចុះបញ្ជីការទាមទារសំណង ដោយយកចំនួនទឹកប្រាក់ណាមួយដែលច្រើនជាងគេ **និង**
- ខ. បូកបន្ថែមនូវ តម្លៃបណ្តុសន្យារ៉ាប់រងនៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ថែមរបស់ផលិតផលនៅកាលបរិច្ឆេទចុះបញ្ជីការទាមទារសំណង **និង**
- គ. ដកយកមកវិញនូវ ចំនួនទឹកប្រាក់ណាមួយដែលនៅជំពាក់ក្រុមហ៊ុន (ប្រសិនបើមាន)។

អត្ថប្រយោជន៍នេះ ត្រូវបានផ្តល់ជូនតែម្តងប៉ុណ្ណោះក្នុងរយៈពេលកំណត់នៃបណ្តុសន្យារ៉ាប់រង។ បណ្តុសន្យារ៉ាប់រងនឹងត្រូវបញ្ចប់បន្ទាប់ពីទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍នេះចប់សព្វគ្រប់ ហើយមិនមានអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងទៀតឡើយ ត្រូវបានផ្តល់ជូនក្រោមបណ្តុសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

4.2. អត្ថប្រយោជន៍ពេលដល់កាលកំណត់នៃបណ្តុសន្យារ៉ាប់រង

ក្នុងករណីដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង នៅរស់រានមានជីវិតនៅកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៃបណ្តុសន្យារ៉ាប់រង ហើយមិនមានការបោះបង់បណ្តុសន្យារ៉ាប់រងទាំងស្រុងកើតឡើងក្នុងអំឡុងរយៈពេលកំណត់នៃបណ្តុសន្យារ៉ាប់រងនោះម្ចាស់បណ្តុសន្យារ៉ាប់រងនឹងត្រូវទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពេលដល់កាលកំណត់នៃបណ្តុសន្យារ៉ាប់រងដែលមាននៅក្រោមបណ្តុសន្យារ៉ាប់រងនេះ ដោយដកយកមកវិញនូវ ចំនួនទឹកប្រាក់ណាមួយដែលនៅជំពាក់ក្រុមហ៊ុន (ប្រសិនបើមាន)។

អត្ថប្រយោជន៍ពេលដល់កាលកំណត់នៃបណ្តុសន្យារ៉ាប់រង គឺស្មើនឹងតម្លៃបណ្តុសន្យារ៉ាប់រងនៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផល និង បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ថែមរបស់ផលិតផល នៅកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៃបណ្តុសន្យារ៉ាប់រង។ តម្លៃបណ្តុសន្យារ៉ាប់រងនៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផល នឹងមានចំនួនយ៉ាងហោចណាស់ 100% នៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផលសរុបដែលបានបង់ក្រោមបណ្តុសន្យារ៉ាប់រងនេះ ក្នុងករណី៖

- ក. បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផលសរុប ត្រូវបានបង់នៅមុនរយៈពេលអនុគ្រោះផុតកំណត់ក្នុងអំឡុងរយៈពេលកំណត់នៃបណ្តុសន្យារ៉ាប់រង និង

ខ. ការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមួយចំណែកពីតម្លៃបង្គរនៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផល មិនបានកើតឡើងក្នុងអំឡុងរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។

ប្រសិនបើបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផលសរុប មិនត្រូវបានបង់នៅមុនរយៈពេលអនុគ្រោះផុតកំណត់ ឬ មានការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមួយចំណែកត្រូវបានកាត់ចេញពីតម្លៃបង្គរនៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផលក្នុងអំឡុងរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នោះតម្លៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលត្រូវបានធានាយ៉ាងហោចណាស់ 100% នៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផលសរុបដែលបានបង់ នៅកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នឹងមិនត្រូវយកមកអនុវត្តទេ។

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នឹងត្រូវបញ្ចប់ភ្លាមក្នុងករណីអត្ថប្រយោជន៍ពេលដល់កាលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះត្រូវបានទូទាត់ជូន។

4.3. អត្ថប្រយោជន៍នៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងទៀងទាត់

នៅពេលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅមានសុពលភាព អត្ថប្រយោជន៍នៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងទៀងទាត់នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនក្នុងករណី៖

- ក. បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផលដែលដល់កាលកំណត់បង់ ត្រូវបានទូទាត់ពេញលេញមុនរយៈពេលអនុគ្រោះផុតកំណត់ ដូចដែលបានកំណត់ក្នុងអំឡុងរយៈពេលវាយតម្លៃអត្ថប្រយោជន៍នៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងទៀងទាត់ និង
- ខ. ពុំមានការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមួយចំណែកពីតម្លៃបង្គរនៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផល ឬការទាមទារសំណងក្នុងករណីមរណភាព ឬពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ក្នុងរយៈពេលនៃការវាយតម្លៃអត្ថប្រយោជន៍នៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងទៀងទាត់ ហើយអត្ថប្រយោជន៍នៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងទៀងទាត់នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូន ដោយគិតជាភាគរយនៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផលជាប្រចាំឆ្នាំ ទៅតាមឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដូចខាងក្រោម៖

ចុងឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង	អត្ថប្រយោជន៍ (ជា%នៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផលជាប្រចាំឆ្នាំ)
2	5%
5	10%
10, 15	15%
20, 25 និង 30	20%

5. ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង

បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផល នឹងត្រូវប្រែប្រួលទៅតាមការជ្រើសរើសលើភាពញឹកញាប់នៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង។ បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផល នឹងត្រូវទូទាត់ជាប្រចាំឆ្នាំ ជាប្រចាំឆមាស ឬជាប្រចាំត្រីមាសក្នុង

រយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដោយស្របទៅតាមការជ្រើសរើសលើទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ អតិថិជនអាចបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងទៅកាន់គណនីធនាគាររបស់ក្រុមហ៊ុនតាមវិធីផ្សេងៗដែលមាន។

ក្នុងករណីដែលបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផលដែលត្រូវបង់ នៅក្នុងឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងណាមួយមិនត្រូវបានទូទាត់នៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃរយៈពេលអនុគ្រោះ ហើយតម្លៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ថែមរបស់ផលិតផល មានសមតុល្យទឹកប្រាក់គ្រប់គ្រាន់ដើម្បីទូទាត់លើបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផលដែលត្រូវបង់នោះ យើងនឹងធ្វើការកាត់ចេញដោយស្វ័យប្រវត្តិនូវតម្លៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ថែមរបស់ផលិតផលដើម្បីទូទាត់តម្លៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផលដែលត្រូវបង់។

5.1. រយៈពេលសាកល្បង/រយៈពេលពិចារណា

ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្តថាមិនបន្តបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះទៀតទេ នោះអ្នកអាចធ្វើការលុបចោលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះវិញ ដោយជូនដំណឹងមកក្រុមហ៊ុន ក្នុងរយៈពេល 21 (ម្ភៃមួយ) ថ្ងៃ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃការចេញវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត (តទៅហៅកាត់ថា “រយៈពេលសាកល្បង/រយៈពេលពិចារណា”)។ ក្នុងករណីដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវបានលុបចោល ក្នុងរយៈពេលសាកល្បងនេះ ក្រុមហ៊ុននឹងធ្វើការបង្វិលប្រាក់ជូនម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងវិញ ដូចខាងក្រោម៖

- ក. បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសរុបដែលបានបង់ ដោយដកយកមកវិញនូវ
- ខ. ថ្លៃពិនិត្យសុខភាពណាមួយដែលបានចំណាយ (ប្រសិនបើមាន) និង/ឬ
- គ. ចំនួនទឹកប្រាក់ណាមួយដែលនៅជំពាក់ក្រុមហ៊ុន (ប្រសិនបើមាន)។

បន្ទាប់ពីការបង្វិលបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងឲ្យវិញ្ញូរចរាល់ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះត្រូវអស់សុពលភាពភ្លាម ដោយគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

5.2. រយៈពេលអនុគ្រោះ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន និង ការបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ

រយៈពេលអនុគ្រោះនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ មានរយៈពេល 60 (ហុកសិប) ថ្ងៃ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដល់កាលកំណត់បង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង។ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅតែមានសុពលភាព ក្នុងរយៈពេលអនុគ្រោះនេះ។ ប្រសិនបើបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផលនៅពុំទាន់បានបង់បន្ទាប់ពីរយៈពេលអនុគ្រោះនេះបានបញ្ចប់ យើងនឹងបន្តដកយកនូវចំណាយនៃការធានារ៉ាប់រង និង ថ្លៃនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងពីតម្លៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។

ផលិតផលធានារ៉ាប់រង PRU ហ្ស៊ី

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នឹងនៅបន្តមានសុពលភាពដរាបណាបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖

- ក. ក្នុងអំឡុងពេល 5 (ប្រាំ) ឆ្នាំដំបូងនៃរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង រាល់ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផល 1 ឆ្នាំៗ នឹងរក្សាបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឲ្យបន្តមានសុពលភាពរយៈពេល 2 (ពីរ) ឆ្នាំបន្ថែមគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដល់កាលកំណត់បង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងចុងក្រោយ ប្រសិនបើពុំទាន់មានការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមួយចំណែក ការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងទាំងស្រុង ឬការទាមទារសំណងក្នុងករណីមរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ណាមួយកើតឡើង។ ប្រសិនបើ បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផលរយៈពេល 1 (មួយ) ឆ្នាំពេញមិនត្រូវបានបង់នៅពេលរយៈពេលអនុគ្រោះផុតកំណត់ នោះបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន ហើយពុំមានអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងត្រូវបានផ្តល់ជូននោះទេ។
- ខ. ក្នុងករណី បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផលត្រូវបានទូទាត់សម្រាប់រយៈពេល 5 (ប្រាំ) ឆ្នាំ ឬលើសពីនេះ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងបន្តមានសុពលភាពដរាបណាតម្លៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមានសមតុល្យទឹកប្រាក់គ្រប់គ្រាន់ដើម្បីទូទាត់ ចំណាយនៃការធានារ៉ាប់រង និងថ្លៃនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ នៅពេលដែលតម្លៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមិនមានសមតុល្យទឹកប្រាក់គ្រប់គ្រាន់ទេនោះ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនឹងអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន ហើយពុំមានអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងត្រូវបានផ្តល់ជូននោះទេ។

ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែម

ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែម នឹងនៅបន្តមានសុពលភាពដរាបណាបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖

- ក. ផលិតផលធានារ៉ាប់រង PRU ហ្វ្រូ នៅមានសុពលភាពដូចដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ និង
- ខ. បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែម ត្រូវបានទូទាត់មុនរយៈពេលអនុគ្រោះផុតកំណត់។ ប្រសិនបើផលិតផលធានារ៉ាប់រង PRU ហ្វ្រូ នៅមានសុពលភាព ប៉ុន្តែបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមមិនត្រូវបានទូទាត់មុនរយៈពេលអនុគ្រោះផុតកំណត់ នោះផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនឹងអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន ហើយពុំមានអត្ថប្រយោជន៍របស់ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមត្រូវបានផ្តល់ជូននោះទេ។

នៅពេលដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងក្លាយជាអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវបានអនុញ្ញាតឲ្យបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញក្នុងរយៈពេល 24 (ម្ភៃបួន) ខែបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្នដោយ៖

- ក. ត្រូវបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងទាំងអស់ដែលពុំទាន់បានបង់ ជាមួយនឹងពន្ធនានា និង ការប្រាក់ ប្រសិនបើមាន ហើយត្រូវបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលត្រូវបង់បន្ទាប់។

- ខ. ត្រូវឆ្លងកាត់ដំណើរនៃការចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង យោងតាមគោលនយោបាយស្តីពីការចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរបស់ក្រុមហ៊ុន ដែលអាចបណ្តាលឲ្យអត្ថប្រយោជន៍ទាំងស្រុង ឬ មួយចំណែកនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដែលត្រូវបានស្នើបន្តសុពលភាពឡើងវិញ ត្រូវបានបដិសេធ។

ប្រសិនបើបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមិនធ្វើការបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញក្នុងរយៈពេល24 (ម្ភៃបួន) ខែ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទអស់សុពលភាពជាបណ្តោះអាសន្ន ឬនៅពេលរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងផុត កំណត់ ដោយយកកាលបរិច្ឆេទដែលកើតឡើងមុន ក្រុមហ៊ុននឹងលុបចោលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងធ្វើការផ្តល់ជូននូវ អត្ថប្រយោជន៍បោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងទាំងស្រុងដែលមាននៅកាលបរិច្ឆេទអស់សុពលភាពជាបណ្តោះ អាសន្ន។

5.3. លក្ខខណ្ឌស្តីពីតម្លៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង

5.3.1. តម្លៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង

តម្លៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង គឺជាសមតុល្យទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានគណនាជាប្រចាំខែ ដោយ៖

តម្លៃបង្កនៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផល

- ក. បូកបន្ថែមបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផលដែលបានបង់សម្រាប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ **និង**
- ខ. ដកយកមកវិញនូវថ្លៃនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និង ចំណាយនៃការធានារ៉ាប់រងដែលមានសម្រាប់ផលិតផល នេះ **និង**
- គ. បូកបន្ថែមការប្រាក់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងសម្រាប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ **និង**
- ឃ. ដកយកមកវិញនូវអត្ថប្រយោជន៍បោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមួយចំណែក និង កម្រៃនៃការបោះបង់បណ្ណ សន្យារ៉ាប់រង (ប្រសិនបើមាន)។

តម្លៃបង្កនៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ថែមរបស់ផលិតផល

- ក. បូកបន្ថែមបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ថែមរបស់ផលិតផលដែលបានបង់សម្រាប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ **និង**
- ខ. ដកយកមកវិញនូវថ្លៃនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង **និង**
- គ. បូកបន្ថែមការប្រាក់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងសម្រាប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ **និង**
- ឃ. ដកយកមកវិញនូវអត្ថប្រយោជន៍បោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមួយចំណែក (ប្រសិនបើមាន)។

5.3.2. ការប្រាក់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង

ការប្រាក់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នឹងត្រូវបានកំណត់ និងបូកបញ្ចូលទៅក្នុងតម្លៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងជារៀងរាល់ខែ។ អត្រាការប្រាក់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងផ្អែកទៅលើផលចំណេញពីការវិនិយោគរបស់ក្រុមហ៊ុន ព្រមទាំងអាស្រ័យទៅ លើស្ថានភាពម៉ាក្រូសេដ្ឋកិច្ច ដែលត្រូវបានឆ្លើយតបដោយកត្តាសេដ្ឋកិច្ចមួយចំនួន រាប់បញ្ចូលតែមិនកំណត់ចំពោះ

ដូចជា កំណើនសេដ្ឋកិច្ច ស្ថានភាពអតិផរណា អត្រាប្តូរប្រាក់ ស្ថិរភាពរូបិយប័ណ្ណ និង ការគ្រប់គ្រងទុនបម្រុងអន្តរជាតិ ដោយជៀបជាមួយទិសដៅរបស់ធនាគារជាតិនៃកម្ពុជា។ កត្តាទាំងនេះ នឹងមានឥទ្ធិពលទៅលើស្ថានភាពស្ថិរភាពប្រព័ន្ធហិរញ្ញវត្ថុ ដែលត្រូវបានឆ្លងផ្លូងដោយកត្តាមួយចំនួន រាប់បញ្ចូលការប្រតិបត្តិតាមរបស់គ្រឹះស្ថានហិរញ្ញវត្ថុ ទៅលើតម្រូវការសម្រាប់ ដើមទុន សន្ទនីយភាព ប្រភពមូលនិធិ និង គុណភាពឥណទាន ហើយដែលកត្តាទាំងនេះ នឹងជះឥទ្ធិពលបន្តដល់ស្ថានភាពវិនិយោគរបស់ក្រុមហ៊ុន។ ដូច្នេះ អត្រាការប្រាក់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង មិនត្រូវបានធានានោះទេ ប៉ុន្តែវាក៏នឹងមិនអាចចុះក្រោម 0% នោះដែរ។ ក្រុមហ៊ុន សូមរក្សាសិទ្ធិក្នុងការកែប្រែអត្រាការប្រាក់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នៅពេលណាមួយក៏បាន ទៅតាមឆន្ទានុសិទ្ធិរបស់ក្រុមហ៊ុន។ ក្រុមហ៊ុន នឹងផ្តល់ព័ត៌មានអំពីអត្រាការប្រាក់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ តាមរយៈរបាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំអំពីបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬ វិធីផ្សេងៗ នៅពេលមានបម្រែបម្រួលណាមួយ ក្នុងអំឡុងឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។

5.3.3. ថ្លៃនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង

ក្រុមហ៊ុននឹងដកយកនូវថ្លៃនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងពីតម្លៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផល ជារៀងរាល់ខែក្នុងរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ ថ្លៃនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវបានគិត ដោយផ្អែកលើតម្លៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅដើមខែនីមួយៗ និងផ្អែកទៅលើអត្រាដូចតទៅ៖

ឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង	ជាប្រចាំឆ្នាំ	ជាប្រចាំឆមាស	ជាប្រចាំត្រីមាស
1	50%	60%	65%
2	40%	50%	55%
3	15%	25%	30%
4	10%	15%	15%
5	5%	10%	10%
6 ដល់ 30	1.5%	1.6%	1.7%

ថ្លៃនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង មានអត្រាថេរចំនួន 1% នៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ថែមរបស់ផលិតផលដែលបានបង់ទៅក្នុងតម្លៃបង្គរនៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ថែមរបស់ផលិតផល ដែលអត្រានេះនឹងត្រូវបានគិតតែម្តងប៉ុណ្ណោះរាល់ពេលមានប្រតិបត្តិការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ថែមរបស់ផលិតផល។ ថ្លៃនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នឹងត្រូវកាត់ចេញពីបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ថែមរបស់ផលិតផល មុនពេលដែលវាត្រូវបានបូកចូលទៅក្នុងតម្លៃបង្គរនៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ថែមរបស់ផលិតផល។

5.3.4. ចំណាយនៃការធានារ៉ាប់រង

ក្រុមហ៊ុននឹងដកយកនូវចំណាយនៃការធានារ៉ាប់រងពីតម្លៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងជារៀងរាល់ខែក្នុងរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ ចំណាយនៃការធានារ៉ាប់រងត្រូវបានកំណត់ ដោយផ្អែកលើទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ព្រមទាំងអាយុ និងភេទនៃអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

សម្រាប់ជាការបង្ហាញ ឧទាហរណ៍ថាម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលមានអាយុ 25ឆ្នាំ និង ភេទប្រុស បានជារងផលិតផលជាមួយនឹងទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងចំនួន 5,000 ដុល្លារអាមេរិក។ ដោយសន្មតថាអត្រាមរណភាពប្រចាំខែសម្រាប់មនុស្សប្រុសអាយុ 25ឆ្នាំ គឺ 0.009% ហើយតម្លៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រឹមខែទី 5 បន្ទាប់ពីបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបានចេញមានចំនួន 1,010 ដុល្លារអាមេរិក ដូច្នេះចំណាយនៃការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ខែទី 5 គឺ $(5,000 \text{ ដុល្លារអាមេរិក} - 1,010 \text{ ដុល្លារអាមេរិក}) \times 0.009\% = 0.36 \text{ ដុល្លារអាមេរិក}$ ។ សូមកត់សម្គាល់ថាការគណនានេះ គឺសម្រាប់តែការបង្ហាញតែប៉ុណ្ណោះ។ ចំណាយនៃការធានារ៉ាប់រងប្រចាំខែជាក់ស្តែង នឹងអាចប្រែប្រួលទៅតាមកត្តាមួយចំនួន ដូចដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ។

ចំណាយនៃការធានារ៉ាប់រងនឹងមិនត្រូវបានអនុវត្តនោះទេសម្រាប់តម្លៃបង្គរនៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ថែមរបស់ផលិតផល។

5.3.5. កម្រៃនៃការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង

ក្រុមហ៊ុននឹងដកយកនូវកម្រៃនៃការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងពីតម្លៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នៅពេលមានសំណើសុំបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងទាំងស្រុង ឬ មួយចំណែក។ កម្រៃនៃការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវបានកំណត់ដោយផ្អែកលើឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដែលសំណើសុំបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងទាំងស្រុង ឬ មួយចំណែកនោះកើតឡើងក្នុងរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ កម្រៃនៃការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងទាំងស្រុង និងមួយចំណែក (គិតជា % នៃចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង) មានដូចតទៅ៖

ឆ្នាំនៃការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង	កម្រៃនៃការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង
1	85%
2	80%
3	75%
4	70%
5	65%
6	60%
7	55%
8	50%
9	45%
10	40%

11	35%
12	30%
13	25%
14	20%
15	15%
16	10%
17	5%
18	5%
19	5%
20	5%
21 ដល់ 30	2%

កម្រៃនៃការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងមិនត្រូវបានអនុវត្តនោះទេសម្រាប់តម្លៃបង្គុយនៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ថែមរបស់ផលិតផល។

6. ករណីមិនធានា

ក្រុមហ៊ុននឹងបដិសេធក្នុងការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍ដូចដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ ប្រសិនបើការទាមទារសំណងរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ក្នុងរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបានកើតឡើងដោយផ្ទាល់ ឬ ប្រយោល ដោយលក្ខខណ្ឌណាមួយដូចខាងក្រោម៖

- ការធ្វើអត្ថឃាត ឬ ការប៉ុនប៉ងធ្វើអត្ថឃាត ឬ ធ្វើឲ្យរបួសខ្លួនឯង ទោះបីជាស្ថិតក្នុងស្ថានភាពផ្លូវចិត្តប្រក្រតី ឬ មិនប្រក្រតីក៏ដោយ ក្នុងរយៈពេល **2 (ពីរ)** ឆ្នាំ ដោយគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬដោយគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃការបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ ដោយយកកាលបរិច្ឆេទចុងក្រោយគេ ឬ
- ការប្រព្រឹត្តិ ឬ ការប៉ុនប៉ងប្រព្រឹត្តិបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌ។ ក្នុងករណីបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌត្រូវបានប្រព្រឹត្តិដោយអ្នកទទួលបានផលម្នាក់ ឬ ច្រើននាក់ នោះមានតែអ្នកទទួលបានផលដែលមិនពាក់ព័ន្ធនឹងបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌប៉ុណ្ណោះ ដែលនៅមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ ឬ
- ការប្រើគ្រឿងញៀន ឬ ថ្នាំសប្បាយ ការសេពគ្រឿងស្រវឹងឬសកម្រិត ឬ បើកបរយានជំនិះក្រោមឥទ្ធិពលនៃគ្រឿងស្រវឹង ដូចមានចែងនៅក្នុងច្បាប់ និងបទប្បញ្ញត្តិជាធរមាន។

ក្នុងករណីនេះ ប្រសិនបើក្រុមហ៊ុនធ្វើការបដិសេធចំពោះសំណើទាមទារសំណង នោះក្រុមហ៊ុននឹងធ្វើការទូទាត់ឲ្យវិញនូវចំនួនទឹកប្រាក់ ដូចខាងក្រោម៖

- ក. បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផលសរុបដែលក្រុមហ៊ុនបានទទួល និងតម្លៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលមាននៅក្នុងតម្លៃបង្កនៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ថែមរបស់ផលិតផល **ដោយដកយកមកវិញនូវ**
- ខ. ថ្លៃពិនិស្សសុខភាពណាមួយដែលបានចំណាយដោយក្រុមហ៊ុន (ប្រសិនបើមាន) **ដោយដកយកមកវិញនូវ**
- គ. ចំនួនទឹកប្រាក់ណាមួយដែលនៅជំពាក់ក្រុមហ៊ុន (ប្រសិនបើមាន)។

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នឹងត្រូវបញ្ចប់ភ្លាម បន្ទាប់ពីការទូទាត់ខាងលើចប់សព្វគ្រប់។

7. ទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៃការធានា

វិសាលភាពនៃការការពារដែលស្ថិតនៅក្រោមផលិតផលធានារ៉ាប់រងនេះគឺទូទាំងពិភពលោក។

8. លក្ខណៈសម្បត្តិអ្នកទទួលផល ឬ អ្នកទទួលសំណង

- ក. អ្នកទទួលផលត្រូវតែកំណត់ក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ហើយអ្នកទទួលផលនឹងត្រូវទូទាត់ជូននូវអត្ថប្រយោជន៍របស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ប្រសិនបើ និងនៅពេលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះបានស្នើសុំទាមទារសំណងដែលមានសុពលភាព ទៅលើករណីមរណភាព ឬពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ នៃអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។
- ខ. អ្នកទទួលផលបានកំណត់ជាស្វ័យប្រវត្តិ ប៉ុន្តែម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងក៏មានសិទ្ធិក្នុងការកែប្រែ អ្នកទទួលផលម្នាក់ ឬ ច្រើននាក់ភ្លាមៗ ក្រោយពេលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបានចេញដោយក្រុមហ៊ុន។ ប្រសិនបើមិនមានអ្នកទទួលផលដែលផ្លាស់ប្តូរ ឬ តែងតាំងសារជាថ្មីដោយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះទេ នោះការទូទាត់ប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង នឹងត្រូវផ្តល់ជូនអ្នកទទួលផលដែលបានកំណត់ដោយស្វ័យប្រវត្តិ យោងតាមលំដាប់ដូចមានកំណត់ខាងក្រោម៖
 - 50% នៃប្រាក់សំណងអត្ថប្រយោជន៍នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនទៅប្តីប្រពន្ធស្របច្បាប់
 - 50% នៃប្រាក់សំណងអត្ថប្រយោជន៍នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនទៅកាន់លំដាប់ភាគីដូចខាងក្រោម៖
 - ទី1 ប្តីប្រពន្ធស្របច្បាប់ និងកូន(ៗ) ស្មើៗគ្នា
 - ទី2 ប្តីប្រពន្ធស្របច្បាប់ និងឪពុកម្តាយ ស្មើៗគ្នា
 - ទី3 ប្តីប្រពន្ធស្របច្បាប់ និងបងប្អូនបង្កើត ស្មើៗគ្នា
 - ទី4 បុគ្គលផ្សេងទៀតដែលកំណត់ដោយតុលាការ។
- គ. ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងអាចផ្លាស់ប្តូរអ្នកទទួលផល ក្នុងអំឡុងពេលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅមានសុពលភាព។
- ឃ. ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវតែមានទំនួលខុសត្រូវក្នុងការបញ្ជាក់ពីទំនាក់ទំនងស្របច្បាប់រវាងអ្នកទទួលផល និងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និង/ឬ រវាងម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

៩. ការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

- ក. ក្នុងករណីដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមិនមែនជាអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ហើយប្រសិនបើម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបានទទួលមរណភាពក្នុងអំឡុងពេលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅមានសុពលភាព នោះអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមានជម្រើសក្នុងការប្តូរឈ្មោះម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងថ្មី។ ប្រសិនបើ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមិនធ្វើការកែប្រែទេ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនឹងត្រូវបញ្ចប់ ហើយតម្លៃនៃការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងទាំងស្រុងនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនដូចបានចែងក្នុងចំណុច ១១។
- ខ. ក្នុងអំឡុងពេលដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនៅមានសុពលភាព ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមានសិទ្ធិក្នុងការប្តូរអ្នកទទួលបានផលម្នាក់ ឬច្រើននាក់ ក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ត្រូវជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់ក្រុមហ៊ុន ដោយបញ្ជាក់អំពីការស្នើសុំប្តូរអ្នកទទួលបានផលម្នាក់ ឬច្រើននាក់ រួមជាមួយការព្រមព្រៀងពីអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ ការផ្លាស់ប្តូរអ្នកទទួលបានផលនេះមានសុពលភាពបន្ទាប់ពីក្រុមហ៊ុនបានផ្តល់ការឯកភាពជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់ខ្លួនចំពោះការកែប្រែនោះ ហើយឯកសារនោះនឹងក្លាយជាឯកសារផ្លូវការ និងស្របច្បាប់មួយនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។
- គ. ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់ក្រុមហ៊ុនអំពីការផ្លាស់ប្តូរណាមួយនៃអាសយដ្ឋានទីលំនៅបច្ចុប្បន្នរបស់ខ្លួន។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឈប់រស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ក្រុមហ៊ុនអាចនឹងបន្តបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះជាមួយនឹងបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសរុបដដែល ឬតម្លើងបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសរុប ដើម្បីបន្តបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ស្របតាមបទប្បញ្ញត្តិស្តីពីការចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរបស់ក្រុមហ៊ុនដែលមានជាធរមាន។
- ឃ. ប្រសិនបើម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងប្តូរអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ/លិខិតឆ្លងដែន ឬឯកសារសម្គាល់អត្តសញ្ញាណណាមួយផ្សេងទៀត ដែលបានប្រើសម្រាប់ការទិញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ នោះម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវតែជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់ក្រុមហ៊ុន ដោយបញ្ជាក់អំពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងអស់នៃអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណទាំងនោះ។ លក្ខខណ្ឌដែលបានកែប្រែនឹងចូលជាធរមានបន្ទាប់ពីក្រុមហ៊ុនបានផ្តល់ការឯកភាពជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់ខ្លួនចំពោះការកែប្រែនោះ ហើយឯកសារនោះនឹងក្លាយជាឯកសារផ្លូវការ និងស្របច្បាប់មួយនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។
- ង. ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមានសិទ្ធិលុបចោលផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមណាមួយក្នុងអំឡុងរយៈពេលនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។
- ច. ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឲ្យធ្វើការផ្លាស់ប្តូរទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬភាពញឹកញាប់នៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងក្នុងអំឡុងរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនោះទេ។
- ឆ. នៅពេលណាមួយបន្ទាប់ពីការទូទាត់បានពេញលេញលើបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផលក្នុងឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបច្ចុប្បន្ន ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមានសិទ្ធិក្នុងការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ថែមរបស់ផលិតផលដើម្បីធ្វើការបង្កើនសមតុល្យទឹកប្រាក់នៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ថែមរបស់ផលិតផល។ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវធ្វើការស្នើសុំទៅក្រុមហ៊ុនដើម្បីបង់ថ្លៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ថែមរបស់ផលិតផល និងធ្វើការបញ្ជាក់ចំនួនទឹកប្រាក់។ ក្រុមហ៊ុនរក្សាសិទ្ធិក្នុងការបដិសេធ ឬបញ្ឈប់ការទទួលបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ថែមរបស់ផលិតផលនៅពេលណាមួយក៏បាន ទៅតាមឆន្ទានុសិទ្ធិរបស់ក្រុមហ៊ុន។

ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវតែជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់ក្រុមហ៊ុនដោយបញ្ជាក់អំពីការផ្លាស់ប្តូរ។ លក្ខខណ្ឌដែលបានកែប្រែនឹងចូលជាធរមានបន្ទាប់ពីក្រុមហ៊ុនបានផ្តល់ការឯកភាពជាលាយលក្ខណ៍អក្សរបស់ខ្លួនចំពោះការកែប្រែនោះ ហើយឯកសារនោះនឹងក្លាយជាឯកសារផ្លូវការ និងស្របច្បាប់មួយនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

10. ការបន្តកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

បន្ទាប់ពីរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបានបញ្ចប់ អត្ថប្រយោជន៍ពេលដល់កាលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនទៅតាមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងធានារ៉ាប់រង ហើយបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងត្រូវបានបញ្ចប់បន្ទាប់ពីការទូទាត់នេះចប់សព្វគ្រប់។ ពុំមានការបន្តកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងនៅពេលរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបានបញ្ចប់នោះទេ។

11. ការបញ្ចប់កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងរយៈពេលវែង ហើយវាជាឧត្តមប្រយោជន៍របស់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ក្នុងការបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះឲ្យពេញលេញគ្រប់រយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដើម្បីអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដ៏ប្រសើរពីបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកមានសិទ្ធិបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងទាំងស្រុងនៅពេលណាក៏បាន ក្នុងរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬអ្នកក៏អាចបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមួយចំណែក ចំនួនមួយដងក្នុងមួយឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ អ្នកអាចស្នើសុំបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងទាំងស្រុង ឬមួយចំណែក ដោយគ្រាន់តែដាក់សំណើសុំបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលក្រុមហ៊ុនផ្តល់ជូន។ កាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃសំណើសុំការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងទាំងស្រុង ឬមួយចំណែកនេះ គឺជាកាលបរិច្ឆេទដែលក្រុមហ៊ុនទទួលបានសំណើសុំបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដែលបានចុះហត្ថលេខាត្រឹមត្រូវ និងបំពេញបានពេញលេញពីអ្នក។

ការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវធ្វើឡើងលើតម្លៃបង្គរនៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ថែមរបស់ផលិតផលមុន បន្ទាប់មកលើតម្លៃបង្គរនៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់ផលិតផល។

11.1. អត្ថប្រយោជន៍បោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងទាំងស្រុង

ក្នុងករណីដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងស្នើសុំបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងទាំងស្រុង ឬ លុបចោលកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងនេះ ហើយដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនៅមានសុពលភាព ក្រុមហ៊ុននឹងទូទាត់ជូនអត្ថប្រយោជន៍បោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងទាំងស្រុង ដែលស្មើនឹងតម្លៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅពេលស្នើសុំ និងដកយកមកវិញនូវកម្រៃនៃការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដែលផ្អែកទៅលើឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនោះកើតឡើង។ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នឹងត្រូវបញ្ចប់បន្ទាប់ពីការទូទាត់ចប់សព្វគ្រប់។

11.2. អត្ថប្រយោជន៍បោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមួយចំណែក

ក្នុងករណីដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងស្នើសុំបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមួយចំណែក ហើយដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនៅមានសុពលភាព ក្រុមហ៊ុននឹងទូទាត់ជូនអត្ថប្រយោជន៍បោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមួយចំណែក នូវ

ចំនួនដែលបានស្នើសុំ ដោយកំណត់មិនឲ្យលើស 80% នៃតម្លៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងដកយកមកវិញនូវកម្រៃនៃការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នៅពេលស្នើសុំនោះ។ បន្ទាប់ពីការទូទាត់ចប់សព្វគ្រប់ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅបន្តមានសុពលភាព ដរាបណាតម្លៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលនៅសល់បន្ទាប់ពីការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមួយចំណែកនេះ មានសមតុល្យទឹកប្រាក់គ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទូទាត់ថ្លៃនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងចំណាយនៃការធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងរយៈពេលបន្ទាប់។ លក្ខខណ្ឌនេះមិនត្រូវបានអនុវត្តនោះទេសម្រាប់ការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមួយចំណែកនៅក្នុងតម្លៃបង្គរនៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ថែមរបស់ផលិតផល។

12. ការលុបចោលកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងត្រូវលុបចោល នៅកាលបរិច្ឆេទដំបូងបង្អស់នៃហេតុការណ៍ណាមួយខាងក្រោមកើតឡើង៖

- ក. បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឈានដល់កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬ
- ខ. ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងស្នើសុំលុបចោលកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង ឬ បោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងទាំងស្រុង ឬ
- គ. អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលមរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ឬ
- ឃ. ស្ថានភាពផ្សេងទៀត ដូចដែលមានចែងក្នុងច្បាប់ធានារ៉ាប់រងជាធរមាន និង/ឬ បទប្បញ្ញត្តិពាក់ព័ន្ធ ឬ
- ង. ក្រុមហ៊ុនរក្សាសិទ្ធិក្នុងការលុបចោលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬ បដិសេធលើសំណើសុំទាមទារសំណងករណីម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និង អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិត ឬមិនត្រឹមត្រូវ ដែលមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ធ្វើការវាយតម្លៃអំពីហានិភ័យ ដើម្បីចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនិងការធានារ៉ាប់រងនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

13. នីតិវិធីនៃការទាមទារសំណង

សំណើក្នុងការទាមទារសំណងនៃព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ត្រូវដាក់ស្នើទៅកាន់ក្រុមហ៊ុន ក្នុងអំឡុងពេល 30 (សាមសិប) ថ្ងៃបន្ទាប់ពីព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងកើតឡើង។ ក្រុមហ៊ុនមានកាតព្វកិច្ចទូទាត់ប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍ក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ទៅឲ្យបុគ្គលណាដែលមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ ស្របតាមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៃកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងនេះ លុះត្រាណាតែក្រុមហ៊ុនទទួលបានភស្តុតាងដែលចាំបាច់ និងអាចទុកចិត្តបានសម្រាប់ការដោះស្រាយសំណង។ ឯកសារខាងក្រោមនេះ ចាំបាច់ត្រូវមានសម្រាប់ការវាយតម្លៃទៅលើការទាមទារសំណងដែលអ្នកមាន តែមិនកំណត់ចំពោះដូចជា៖

- ក. ទម្រង់បែបបទមួយដែលបានបំពេញចប់សព្វគ្រប់ ស្របតាមបទដ្ឋានរបស់ក្រុមហ៊ុនស្តីពីការស្នើសុំការទូទាត់ប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង **និង**
- ខ. ភស្តុតាងផ្សេងៗដែលចាំបាច់ដើម្បីបញ្ជាក់អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកទាមទារសំណង ក្នុងការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ **និង**
- គ. រាល់ឯកសារពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ដូចជាសំបុត្រមរណភាព លិខិតបញ្ជាក់ពីពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ភស្តុតាងបញ្ជាក់ពីគ្រោះថ្នាក់ និងលិខិតផ្សេងទៀតដែលចេញដោយអាជ្ញាធរមានសមត្ថកិច្ចដោយចំណាយទាំងនេះជាបន្ទុករបស់អ្នកទាមទារសំណង **និង**

យ. ហេតុការណ៍ និង/ឬ ឯកសារណាមួយផ្សេងទៀត ដែលក្រុមហ៊ុនយល់ថាមានសារៈសំខាន់ចំពោះការវាយតម្លៃលើការទាមទារសំណង ដោយចំណាយជាបន្ទុករបស់អ្នកទាមទារសំណង។

ក្នុងករណីមានការទាមទារសំណង អ្នកទាមទារសំណងអាចជូនដំណឹងអំពីការទាមទារសំណងទៅភ្នាក់ងារធានារ៉ាប់រង ជាបុគ្គលបុគ្គល(Individual Insurance Agent) ឬបុគ្គលិកលក់ (Sale Agent) រៀងៗខ្លួន ឬទាក់ទងក្រុមទាមទារសំណងរបស់ក្រុមហ៊ុនតាមរយៈព័ត៌មានទំនាក់ទំនងដូចដែលមានចែងក្នុងគេហទំព័ររបស់ក្រុមហ៊ុន។

ក្រុមហ៊ុនទទួលខុសត្រូវក្នុងការវាយតម្លៃលើការទាមទារសំណងក្នុងរយៈពេល 15 (ដប់ប្រាំ) ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចុះបញ្ជីការទាមទារសំណង និងគិតចាប់ពីពេលដែលក្រុមហ៊ុនទទួលបានគ្រប់ទម្រង់ និងឯកសារភស្តុតាងដែលចាំបាច់ក្នុងការទូទាត់សំណងទាំងអស់។

បន្ទាប់ពីការសម្រេចចិត្តរបស់ក្រុមហ៊ុនលើការទូទាត់សំណង អត្ថប្រយោជន៍នឹងត្រូវផ្ទេរទៅគណនីធនាគាររបស់អ្នកទាមទារសំណងដោយផ្អែកលើព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ឲ្យដោយអ្នកទាមទារសំណងក្នុងអំឡុងពេលស្នើសុំទាមទារសំណងក្នុងរយៈពេល 3 (បី) ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ គិតចាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកទាមទារសំណងយល់ព្រមទៅលើចំនួនសំណងដែលត្រូវទូទាត់ជូន ឬក្នុងរយៈពេលកំណត់ដូចដែលបានកំណត់ក្នុងកិច្ចព្រមព្រៀងលើការទូទាត់សំណងរវាងក្រុមហ៊ុន និងអ្នកទាមទារសំណងលើការទូទាត់សំណងជាដំណាក់កាល។

14. ការរក្សាព័ត៌មានសម្ងាត់

រាល់ព័ត៌មាន របស់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដែលបានផ្តល់ជូនដល់ក្រុមហ៊ុន នឹងត្រូវរក្សាជាការសម្ងាត់យ៉ាងតឹងរ៉ឹង ហើយមិនមានព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន និង/ឬ ព័ត៌មានដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពណាមួយត្រូវបានបង្ហាញដល់ភាគីទីបីដរាបណា៖

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

15. ការផ្សះផ្សារវិវាទ

ចំពោះគ្រប់វិវាទដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអាជីវកម្មធានារ៉ាប់រង ភាគីណាមួយនៃភាគីវិវាទអាចនាំយកវិវាទទៅជូននិយ័តករធានារ៉ាប់រងកម្ពុជា (ន.ធា.ក) ដើម្បីសម្រុះសម្រួលធ្វើការផ្សះផ្សារវិវាទមុននឹងប្តឹងទៅវេទិកាមជ្ឈត្តកម្ម ឬតុលាការមានសមត្ថកិច្ចលើកលែងតែរឿងព្រហ្មទណ្ឌ។

ចំពោះវិវាទដែលមិនអាចដោះស្រាយតាមរយៈការផ្សះផ្សារខាងលើ ភាគីនីមួយៗអាចដាក់វិវាទនេះទៅដោះស្រាយនៅតុលាការនៃអាសយដ្ឋានដែលទីស្នាក់ការកណ្តាលរបស់ក្រុមហ៊ុនតាំងនៅ។ ថ្ងៃចំណាយផ្សេងៗលើតុលាការជាបន្ទុករបស់ភាគីចាញ់ក្តី។ រយៈពេលកំណត់សម្រាប់ការដាក់បណ្តឹង ត្រូវមានអំឡុងពេល 5 (ប្រាំ) ឆ្នាំ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃព្រឹត្តិការណ៍ដែលនាំឲ្យកើតមានវិវាទដោយយោងទៅតាមបទប្បញ្ញត្តិពាក់ព័ន្ធក្នុងប្រទេសដែលមានជាធរមាន។

16. ដែនយុត្តាធិការ

កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងនេះ ត្រូវអនុវត្តក្រោមដែនយុត្តាធិការនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

16.1. ប្រការស្តីពី ទណ្ឌកម្ម

“ទណ្ឌកម្ម” មានន័យថា វិធានការវិវត្តន៍ដែលបានដាក់លើ របបនយោបាយ ប្រទេស រដ្ឋាភិបាល អង្គភាព បុគ្គល និងឧស្សាហកម្មទាំងឡាយណា ដែលបានកំណត់ដោយស្ថាប័នអន្តរជាតិ ឬរដ្ឋាភិបាលក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ឬនៅក្រៅប្រទេសកម្ពុជា ដែលរាប់បញ្ចូលដូចជា ការិយាល័យអនុវត្តទណ្ឌកម្មហិរញ្ញវត្ថុនៃរតនាគារជាតិរបស់ចក្រភពអង់គ្លេស អង្គការសហប្រជាជាតិ សហភាពអឺរ៉ុប ការិយាល័យគ្រប់គ្រងទ្រព្យសម្បត្តិបរទេសនៃនាយកដ្ឋានរតនាគារសហរដ្ឋអាមេរិក និងអង្គភាពស៊ើបការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុកម្ពុជា។

ផ្ទុយពីព័ត៌មានដែលបានផ្តល់នៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ប្រសិនបើ

- ក. យើងដឹង ឬទទួលបានដំណឹងថាម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬអត្ថប្រយោជន៍ណាមួយ ដែលមានឈ្មោះក្នុងដំណាក់កាលដាក់ពាក្យស្នើសុំ អ្នកត្រូវបានចាត់តាំងអ្នកទទួលផល បុគ្គលណាម្នាក់ ឬអង្គភាពទាំងឡាយណាដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ (រាប់បញ្ចូលទាំងអ្នកបង់ប្រាក់) មានឈ្មោះក្នុងបញ្ជីទណ្ឌកម្មណាមួយឬ
- ខ. ប្រសិនបើយើង ឬធនាគារ ឬភាគីទីបីដែលពាក់ព័ន្ធត្រូវបានរកឃើញថាមានការរំលោភបំពានទៅលើកាតព្វកិច្ចនៃគោលការណ៍ដាក់ទណ្ឌកម្ម តាមរយៈការចាត់វិធានការណាមួយទៅលើបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ រាជធានីដែល សុពលភាពរបស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះត្រូវបានបញ្ចប់ភ្លាមៗ និង/ឬការចាត់វិធានការផ្សេងទៀតដែលយើងគិតថាសមរម្យដូចជា ការជូនដំណឹងដល់អាជ្ញាធរ រដ្ឋាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធ នឹងការឃាត់ឃាំងការទូទាត់ប្រាក់ ការបង្កកប្រាក់ណាមួយដែលបានទូទាត់ជូនយើងខ្ញុំ និងការផ្ទេរ ឬទូទាត់សាច់ប្រាក់ ទៅកាន់អាជ្ញាធរ រដ្ឋាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធនាមួយ។

យើងក៏នឹងមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះរាល់ការខាតបង់ណាមួយដែលអ្នក ឬនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតអាចនឹងទទួលបានដោយសារការចាត់វិធានការរបស់យើងចំពោះប្រការខាងលើនោះទេ។

ប្រការនេះ និងលទ្ធភាពរបស់យើងក្នុងការទាមទារសម្រាប់ការខាតបង់ណាមួយ ដែលកើតមានឡើងដោយប្រការណាមួយខាងលើ នឹងនៅតែមានសុពលភាពដដែល ទោះបីជាបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះត្រូវបានបញ្ចប់ក៏ដោយ។

ខ និង លក្ខខណ្ឌ : លក្ខខណ្ឌបន្ថែមស្តីពី អត្ថប្រយោជន៍ព្យាបាលជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ Critical Care +

1. បទបញ្ញត្តិទូទៅ

- 1.1.** ពាក្យដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងខនិងលក្ខខណ្ឌនេះ ត្រូវមានន័យដូចនៅក្នុង ខនិងលក្ខខណ្ឌនៃ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានចុះហត្ថលេខា (ដែលជាគម្រោងមូលដ្ឋាន ដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុង វិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិតដែលលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះភ្ជាប់មកជាមួយ)។ ក្នុងករណីមានភាពខុសគ្នារវាងលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះនិង បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានចុះហត្ថលេខានោះ បញ្ញត្តិដែលនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះត្រូវបានយកជាគោល។
- 1.2.** បន្ថែមទៅលើខនិងលក្ខខណ្ឌនៃគម្រោងមូលដ្ឋាន ខនិងលក្ខខណ្ឌនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ រួមមាន កិច្ចព្រមព្រៀងបន្ថែមរវាងក្រុមហ៊ុនព្រូដិនស្យា និងម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដើម្បីផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងដល់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ក្នុងការទទួលបានប្រយោជន៍ពីការធានារ៉ាប់រងចំពោះម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលមានឈ្មោះដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង អាយុជីវិត ឬ លិខិតបញ្ជាក់ការផ្លាស់ប្តូរប្រសិនបើមាន។
- 1.3.** ពាក្យថា អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដែលមានបញ្ជាក់នៅក្នុងខនិងលក្ខខណ្ឌនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ សំដៅដល់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ។

2. ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ

ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ សំដៅលើករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរណាមួយ ដែលមានកម្រិតធ្ងន់ធ្ងរជាក់លាក់។ និយមន័យនៃករណីជំងឺទាំងនេះ ដែល បានកំណត់នៅក្នុងប្រការ 2.1 មាន២កម្រិតគឺ ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតដំបូង និង ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់។ ការទាមទារសំណង អាចត្រូវបានធ្វើឡើងតែម្តងប៉ុណ្ណោះ នៅក្នុងកម្រិតនីមួយៗ។ ការទាមទារសំណងចាំបាច់ ត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងអំឡុងពេល៦ខែក្រោយពីមាន ការកើតឡើងនូវករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ហើយនិងនៅពេលដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅមានជីវិត។

សម្រាប់ការទាមទារសំណង ភស្តុតាងនៃវត្តមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរត្រូវតែមានបញ្ជាក់ដោយ៖

- គ្រូពេទ្យជំនាញដែលបានចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវ និងកំពុងប្រកបអាជីវកម្មនៅក្នុងប្រទេសដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះត្រូវបានផ្តល់ជូន ឬក្នុងប្រទេសផ្សេងទៀតដែលទទួលបានការអនុម័តយល់ព្រមដោយក្រុមហ៊ុន។
- ឯកសារបញ្ជាក់ពីលទ្ធផលនៃការវិភាគ និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមានដូចជា (ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះតែ) របាយការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ រូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ការវិភាគកោសិកា និង លទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍។ និង
- ប្រសិនបើជំងឺធ្ងន់ធ្ងរតម្រូវឱ្យមានការរក្សា ការរក្សានោះត្រូវតែជាផ្នែកមួយនៃការព្យាបាលធម្មតាសម្រាប់ជំងឺនោះ និងជាការចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

អ្នកទាមទារសំណងត្រូវតែផ្តល់ឱ្យក្រុមហ៊ុននូវភស្តុតាងជាកាសាខ្មែរ ឬ អង់គ្លេស ដែលបង្ហាញពី វត្តមាននៃជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។ ថ្លៃចំណាយលើការបកប្រែ ជាបន្ទុករបស់អ្នកទាមទារសំណង។

ប្រសិនបើមានការតម្រូវពីក្រុមហ៊ុន អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវឆ្លងកាត់ការពិនិត្យបែបវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយអ្នកអនុវត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលជ្រើសរើសដោយក្រុមហ៊ុនដើម្បីបញ្ជាក់ពីករណីនៃជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ដែលមានការទាមទារសំណងទៅលើ ។

ការបដិសេធលើការទាមទារសំណងលើករណីជំងឺមួយនៅក្នុងកម្រិតមួយមិនប៉ះពាល់ដល់ការទាមទារសំណងដែលត្រូវបានធ្វើឡើងលើករណីផ្សេងទៀតនៅក្នុងកម្រិតតែមួយនោះទេ។ វាក៏មិនប៉ះពាល់ដល់ការទាមទារសំណងនៅក្នុងកម្រិតផ្សេងផងដែរ។ ក្នុងករណីណាមួយខាងលើ គឺអាស្រ័យថាបណ្តុះបណ្តាលនានារ៉ាប់រងនៅតែមានសុពលភាពក្នុងពេលដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកឃើញថាមានករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដូចដែលបានកំណត់ក្នុងប្រការ 2.1 ។

2.1. និយមន័យនៃជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ

ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដូចខាងក្រោមត្រូវបានធានាក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ព្យាបាលជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតដំបូង៖

ល.រ	ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ	និយមន័យ
1	ដុំមហារីកដែលមិនទាន់រីករាលដាល (Carcinoma in situ (CIS))	<p>ដុំមហារីកដែលមិនទាន់រីករាលដាល (Carcinoma in situ) គឺជាការរីកលូតលាស់ថ្មីជាស្វ័យ័ត និងនៅមួយកន្លែងនៃកោសិកាមហារីកអេពីតេល្យូម កំណត់ដោយកោសិកាដែលប្រកបដោយមរតករ៉ាប់រង មិនទាន់រីករាលដាល និង/ឬទៅបំផ្លាញជាលិកាដែលនៅជុំវិញ។ ការរីករាលដាលមានន័យថាជាការជ្រៀតចូល និង/ឬ ការបំផ្លាញយ៉ាងសកម្មលើកោសិកាធម្មតារហូតដល់ភ្នាក់ងារក្រិននៃជាលិកា។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃដុំមហារីកដែលមិនទាន់រីករាលដាល ត្រូវធ្វើឡើងដោយផ្អែកលើលទ្ធផលនៃជាលិកាពេកសាស្ត្រ។ ម៉្យាងទៀត ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃដុំមហារីកដែលមិនទាន់រីករាលដាលត្រូវតែមានលទ្ធផលវិជ្ជមាន ដែលការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការច្រើបសាច់ដែលពិនិត្យដោយមីក្រូទស្សន៍។ ក្នុងករណីនេះ ការធ្វើត្រឹមរោគវិនិច្ឆ័យគឺនិកមិនគ្រប់គ្រាន់តាមស្តង់ដារទេ។ ការធានារ៉ាប់រងនេះសម្រាប់តែការកើតឡើងដំបូងនៃដុំមហារីកដែលមិនទាន់រីករាលដាលប៉ុណ្ណោះ។</p> <p>លក្ខខណ្ឌទាំងអស់ខាងក្រោមមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ៖</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. រោគវិនិច្ឆ័យគឺនិកនៃចំណាត់ថ្នាក់ការរីកលូតលាស់ខុសធម្មតារបស់កោសិកាអេពីតេល្យូមមាត់ស្បូន (CIN) ដែលបង្ហាញពីដំណាក់កាលទី 1 (CIN I), ដំណាក់កាលទី 2 (CIN II) និងដំណាក់កាលទី 3 (CIN III) (កោសិកាដុះលូតលាស់ខុសឆ្ងាយពីធម្មតាតែមិនទាន់ជាមហារីក) 2. ដុំមហារីកនៃប្រព័ន្ធទឹកប្រមាត់ដែលមិនទាន់រីករាលដាល 3. ការរីកលូតលាស់ខុសធម្មតារបស់កោសិកាអេពីតេល្យូមនៃក្រពេញប្រស្នាត (PIN)

		<p>4. ការរីកលូតលាស់ខុសធម្មតារបស់កោសិកាអេពីតែលប្រូនៃកោសិកាស្បែកឆ្មារមាស (VIN)</p> <p>5. គ្រប់ប្រភេទនៃមហារីកស្បែកដែលមិនទាន់រីករាលដាល</p> <p>6. ដំបៅ ឬដុំសាច់ណាមួយដែលការវិភាគកោសិកាបញ្ជាក់ថាជាដុំសាច់ស្លូត ការវិវត្តខុសពីធម្មតារបស់កោសិកា ដុំដែលមិនទាន់ក្លាយជាមហារីក ដុំដែលមិនប្រាកដថាជាមហារីក ឬដុំដែលសង្ស័យថាជាមហារីក។</p> <p>7. គ្រប់ដុំសាច់ទាំងអស់ដែលកើតមានលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (HIV)។</p>
2	ជំងឺមហារីកក្រពេញប្រូស្តាតដំណាក់កាលដំបូង (Early Prostate Cancer)	ជំងឺមហារីកក្រពេញប្រូស្តាតដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវបានគេធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ជា T1a T1b ឬ T1c ដោយយោងតាមចំណាត់ថ្នាក់ TNM ឬក៏ជំងឺមហារីកក្រពេញប្រូស្តាតដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវពណ៌នាដោយប្រើចំណាត់ថ្នាក់ផ្សេងដែលមានតម្លៃស្មើ។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺមហារីកក្រពេញប្រូស្តាតដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវធ្វើឡើងដោយផ្អែកលើលទ្ធផលជាលិកាភោគសាស្ត្រ។ ក្នុងករណីនេះ ការធ្វើត្រឹមរោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិកមិនគ្រប់គ្រាន់តាមស្តង់ដារទេ។
3	ជំងឺមហារីកក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតដំណាក់កាលដំបូង (Early Thyroid Cancer)	ជំងឺមហារីកក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវបានគេធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ជា T1N0M0 ដោយយោងតាមចំណាត់ថ្នាក់ TNM។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺមហារីកក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវធ្វើឡើងដោយផ្អែកលើលទ្ធផលជាលិកាភោគសាស្ត្រ។ ក្នុងករណីនេះ ការធ្វើត្រឹមរោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិកមិនគ្រប់គ្រាន់តាមស្តង់ដារទេ។
4	ជំងឺមហារីកប្លោកនោមដំណាក់កាលដំបូង (Early Bladder Cancer)	ជំងឺមហារីកប្លោកនោមដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវបានគេធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ជា T1N0M0 ដោយយោងតាមប្រព័ន្ធចំណាត់ថ្នាក់ TNM រួមជាមួយដុំមហារីកមានកន្លួលតូចៗដែលមិនទាន់មានរោគសញ្ញានៃប្លោកនោម (TaN0M0)។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺមហារីកប្លោកនោមដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវធ្វើឡើងដោយផ្អែកលើលទ្ធផលជាលិកាភោគសាស្ត្រ។ ក្នុងករណីនេះ ការធ្វើត្រឹមរោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិកមិនគ្រប់គ្រាន់តាមស្តង់ដារទេ។
5	ជំងឺមហារីកឈាមសរុំវ៉ែនកោសិកាឡាំហ្វូស៊ីត (CLL) ដំណាក់កាលដំបូង (Early Chronic Lymphocytic Leukemia)	រោគវិនិច្ឆ័យពិតប្រាកដនៃជំងឺមហារីកឈាមសរុំវ៉ែនកោសិកា ឡាំហ្វូស៊ីត (CLL) ត្រូវបានគេធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ជា RAI ដំណាក់កាលទី 1 និងទី 2។ ជំងឺមហារីកឈាមសរុំវ៉ែនកោសិកាឡាំហ្វូស៊ីត (CLL) RAI ដំណាក់កាល 0 ឬទាបជាងមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។ ក្នុងករណីនេះ ការធ្វើត្រឹមរោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិកមិនគ្រប់គ្រាន់តាមស្តង់ដារទេ។

6	ការវះកាត់ដាក់បញ្ចូលថ្មជំនួយបេះដូង (Pacemaker) ឬឧបករណ៍គ្រប់គ្រងចង្វាក់បេះដូង (Defibrillator) (Cardiac Pacemaker or Defibrillator Insertion)	ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការវះកាត់ដាក់បញ្ចូលថ្មជំនួយបេះដូង (Pacemaker) ជាអចិន្ត្រៃយ៍ ឬឧបករណ៍គ្រប់គ្រងចង្វាក់បេះដូង (Defibrillator) ជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលបណ្តាលមកពីបញ្ហាចង្វាក់បេះដូងធ្ងន់ធ្ងរ ដែលមិនអាចព្យាបាលតាមមធ្យោបាយផ្សេងបាន។ ទម្រង់ការវះកាត់ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាមដែលបានចុះបញ្ជីក្រុមគ្រូពេទ្យជំនាញ។
7	ការវះកាត់ពង្រីកសរសៃឈាមអាកទែរ ចិញ្ចឹមបេះដូង (Coronary Angioplasty)	ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការវះកាត់ជួសជុលសរសៃឈាមឡើងវិញជាលើកដំបូង ឧទាហរណ៍ ការដាក់បញ្ចូលរ៉ឺស័រ (Stent) ការពង្រីកសរសៃឈាមដែលស្ទះដោយប្រើបាឡុង (Balloon angioplasty) ដើម្បីពង្រីកសរសៃឈាមអាកទែរចិញ្ចឹមបេះដូងសំខាន់ៗមួយ ឬច្រើនដែលតូចចង្អៀត (ស្ទះចាប់ពី 60% ឡើងទៅ) ដែលមានរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រសរសៃឈាមជាក់ស្តែង។ ការវះកាត់ជួសជុលសរសៃឈាម ត្រូវបានពិចារណាថាពិតជាចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាម។ សរសៃឈាមអាកទែរចិញ្ចឹមបេះដូងសំខាន់ៗ សំដៅលើ សរសៃឈាមចម្បងផ្នែកខាងឆ្វេង (Left main stem) ព័ទ្ធចុះមកក្រោមខាងមុខផ្នែកខាងឆ្វេង (Left anterior descending) ព័ទ្ធជារង្វង់ (Circumflex) និងសរសៃឈាមអាកទែរចិញ្ចឹមបេះដូងផ្នែកខាងស្តាំ (Right coronary artery)។
8	ការវះកាត់យកស្រោមបេះដូងចេញទាំងអស់ (Pericardiectomy)	ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការវះកាត់យកស្រោមបេះដូងចេញទាំងអស់ ដោយការវះកាត់បើកទ្រូង (Open chest surgery) ឬការវះកាត់ដោយបច្ចេកទេសចោះឆ្នុះ (Keyhole techniques) ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺស្រោមបេះដូង។ ទម្រង់ការវះកាត់ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសក្នុងផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ។ ការវះកាត់ដើម្បីបង្កួតសារធាតុរាវចេញពីស្រោមបេះដូង ការវះកាត់ចោះស្រោមបេះដូង និងប្រើបសាច់ស្រោមបេះដូងមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។
9	ការវះកាត់តូចលើសរសៃឈាមអាកទែរ (Minimally invasive surgery to aorta)	ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការវះកាត់តូច (Minimally invasive techniques) ឬបច្ចេកទេសពិនិត្យផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាមអាកទែរ (Intra-arterial techniques) ដើម្បីជួសជុល ឬព្យាបាលជំងឺប៉ោងសរសៃឈាមអាកទែរ (Aortic aneurysm) ការស្ទះសរសៃឈាមអាកទែរ ឬការរំលោភសរសៃឈាមអាកទែរខាងក្នុង (Dissection of the aorta) ដោយមានការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រឹមត្រូវ និងត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេស។ សម្រាប់គោលបំណងនៃនិយមន័យនេះ សរសៃឈាមអាកទែរ សំដៅលើសរសៃឈាមអាកទែរផ្នែកទ្រូង និងពោះ ប៉ុន្តែមិនមែនសំដៅលើសរសៃ

		ឈាមដែលជាមែកធាងរបស់សរសៃឈាមអាក្រក់នោះទេ។ បច្ចេកទេសពិនិត្យផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាមអាក្រក់ទេដើម្បីធ្វើការ អង្កេតវិភាគស្រាវជ្រាវមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។
10	ការរកកាត់ដាក់បញ្ចូលតម្រងច្រោះក្នុង សរសៃឈាមវ៉ែនការ (Insertion of a vena cava filter)	ការរកកាត់ដាក់បញ្ចូលតម្រងច្រោះក្នុងសរសៃឈាមវ៉ែនការ (Vena-cava filter) បន្ទាប់ពីមានការកើតឡើងវិញជា រឿយៗនៃការស្ទះសរសៃឈាមសួតដោយកំណកឈាម (Pulmonary emboli) ដែលមានឯកសារជាភស្តុតាង បញ្ជាក់។ តម្រូវការនៃការដាក់បញ្ចូលតម្រងច្រោះក្នុងសរសៃឈាម វ៉ែនការ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេស ក្នុងផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ។
11	ការរកកាត់ដាក់បញ្ចូលឧបករណ៍បង្វែរ ទឹកស្រាបខ្នុរ (Shunt) (Cerebral Shunt Insertion)	ការឆ្លងកាត់ដាក់ស្នែងនៃការរកកាត់ដាក់បញ្ចូលឧបករណ៍បង្វែរទឹក ស្រាបខ្នុរ (Shunt) ពីថតខ្នុរក្បាលដើម្បីកាត់បន្ថយសម្ពាធទឹក ស្រាបខ្នុរដែលបានកើនឡើង។ តម្រូវការនៃការដាក់បញ្ចូល ឧបករណ៍បង្វែរទឹកស្រាបខ្នុរ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសក្នុងផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ។
12	ការសន្លប់បាត់ស្មារតីដែលបន្តរហូត យ៉ាងតិច 48 ម៉ោង (Coma for at least 48 hours)	ការសន្លប់បាត់ស្មារតីដែលបន្តរហូតយ៉ាងតិច 48 ម៉ោង ការធ្វើរោគ វិនិច្ឆ័យត្រូវធ្វើដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសប្រសាទសាស្ត្រ ឬគ្រូពេទ្យ ឯកទេសរកកាត់ប្រព័ន្ធប្រសាទ និងត្រូវមានភស្តុតាងទាំងអស់ដូច ខាងក្រោម៖ 1. គ្មានការឆ្លើយតបនឹងការរំញោចខាងក្រៅ ឬតម្រូវការខាងក្នុង។ 2. តម្រូវឱ្យមានការសិក្សាបំពង់ចូលទៅក្នុងបំពង់ខ្យល់ និងការប្រើ ដង្ហើមមេកានិកដើម្បីទ្រទ្រង់ជីវិត។ 3. ការខូចខាតខ្នុរក្បាល ដែលបណ្តាលឱ្យខ្សោយប្រព័ន្ធប្រសាទជា អចិន្ត្រៃយ៍ ត្រូវបានវាយតម្លៃយ៉ាងតិច 30 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការសន្លប់។ ការសន្លប់ដែលបណ្តាលមកពីការសេពគ្រឿងស្រវឹង ឬប្រើប្រាស់ គ្រឿងញៀនហួសកម្រិតមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។ ការធ្វើឱ្យ សន្លប់ដោយវេជ្ជសាស្ត្រក៏មិនត្រូវនឹងនិយមន័យនេះដែរ។ ការចុះខ្សោយប្រព័ន្ធប្រសាទដែលមានរោគសញ្ញាក្លិនិកជាអចិន្ត្រៃ យ៍ មានន័យថារោគសញ្ញានៃការបាត់មុខងារប្រព័ន្ធប្រសាទ មាន វត្តមានពេលធ្វើការពិនិត្យក្លិនិក និងនៅជាប់រហូតអស់មួយជីវិតនៃ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ រោគសញ្ញាដែលត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុង ការធានារ៉ាប់រងមាន ការបាត់បង់ចលនាសាច់ដុំទាំងស្រុង (Paralysis) ការចុះខ្សោយចលនាដោយកន្លែង (Localized weakness) ការពិបាកធ្វើចលនាហាមាត់និយាយ (Dysarthria) ការនិយាយស្តាប់មិនបាន (Aphasia) ការពិបាកលេប

		(Dysphagia) ការចុះខ្សោយនៃគំហើញ (Visual impairment) ការពិបាកក្នុងការដើរ (Difficulty in walking) ការសម្របសម្រួលចលនាចុះខ្សោយ (Lack of coordination) ការញ័រ (Tremor) ការប្រកាច់ (Seizures) ការធ្លាក់ចុះដំណើរការគិតពិចារណា (Dementia) ការរើរវាយ (Delirium) និងការសន្លប់បាត់ស្មារតី (Coma)។
13	ការរក្សាជម្ងឺបង្កូរឈាមកកនៅក្នុងស្រោមខួរក្បាល (Surgery for subdural hematoma)	ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការរក្សាជម្ងឺបង្កូរឈាមកកនៅក្នុងស្រោមខួរក្បាល (Craniotomy) ឬការរក្សាជម្ងឺបង្កូរឈាមកកនៅក្នុងស្រោមខួរក្បាល (Burr hole surgery) ដើម្បីបង្កូរឈាមកកនៅក្នុងស្រោមខួរក្បាលដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់។ តម្រូវការនៃការរក្សាជម្ងឺបង្កូរឈាមកកនៅក្នុងស្រោមខួរក្បាល ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសរក្សាជម្ងឺបង្កូរឈាមកកនៅក្នុងស្រោមខួរក្បាល។
14	សរសៃឈាមអាក្រក់ និងរើរវាយខួរក្បាលដែលខូចរូបរាងដែលតម្រូវឱ្យធ្វើការរក្សាជម្ងឺ (Cerebral Arteriovenous Malformation Requiring Surgery)	ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃ - ការរក្សាជម្ងឺជួសជុលសរសៃឈាមអាក្រក់ដែលឡើងប៉ោង (Aneurysm) នៅក្នុងលលាដ៍ក្បាល ឬការយកចេញនូវសរសៃឈាមអាក្រក់ និងរើរវាយដែលជាប់គ្នា និងខូចរូបរាង (Arterio-venous malformation) តាមរយៈការរក្សាជម្ងឺបង្កូរឈាមកកនៅក្នុងស្រោមខួរក្បាល (Craniotomy) ឬការរក្សាជម្ងឺតូច (Minimally invasive procedure) / ការរក្សាជម្ងឺបង្កូរឈាមកកនៅក្នុងស្រោមខួរក្បាល (Burr hole procedure) ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសរក្សាជម្ងឺបង្កូរឈាមកកនៅក្នុងស្រោមខួរក្បាល ដើម្បីព្យាបាលសរសៃឈាមអាក្រក់ និងរើរវាយខួរក្បាលដែលខូចរូបរាង ឬ - វិធីសាស្ត្រក្នុងការព្យាបាលផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាម ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយប្រើឧបករណ៍ចាក់បំពេញបិទការពារសរសៃឈាមមិនឱ្យបែក (Coils) ដែលបង្កើតជាដុំកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាមអាក្រក់ និងរើរវាយខួរក្បាលដែលខូចរូបរាងនោះ។ តម្រូវការនៃការរក្សាជម្ងឺ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសក្នុងផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ។
15	ការរក្សាជម្ងឺយកក្រពេញអ៊ីប៉ូក្លីសចេញ (Surgery to remove Pituitary)	ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការរក្សាជម្ងឺយកក្រពេញអ៊ីប៉ូក្លីស។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវធ្វើដោយការថតស៊ីអ៊ី (CT) ឬការថតអ៊ីម៉ាញ៉េត (MRI) និងមានលទ្ធផលជាលិកាពេទ្យសាស្ត្រជាកស្ថាន។ ការរក្សាជម្ងឺយកក្រពេញអ៊ីប៉ូក្លីសផ្នែកខ្លះនៃដុំពកតូចៗរបស់ក្រពេញអ៊ីប៉ូក្លីស (ទំហំតូចជាង 10 មីលីម៉ែត្រ) មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។

16	ការរក្សាកាត់យកសួតចេញ (Surgical Removal of Lung)	ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការរក្សាកាត់យកចេញនូវសួតខាងស្តាំ ឬសួតខាងឆ្វេងទាំងមូល ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់។ ការរក្សាកាត់យកចេញនូវផ្នែកខ្លះនៃសួតម្ខាងមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងអត្ថប្រយោជន៍នេះទេ។
17	ការរក្សាកាត់យកចេញផ្នែកខ្លះនៃថ្លើម (Partial Surgical Removal of the Liver)	ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការរក្សាកាត់យកចេញផ្នែកខ្លះនៃថ្លើមយ៉ាងតិច 1 ក្លែប (lobe) ពេញនៃថ្លើមដែលត្រូវបានរកឃើញថាចាំបាច់ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ ការប្រើប្រាស់ថ្លើម ការបរិច្ចាគថ្លើម ឬជំងឺដែលបណ្តាលមកពីការសេពគ្រឿងស្រវឹង ឬប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនហួសកម្រិតមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។
18	ជំងឺក្រិនថ្លើមដែលបណ្តាលមកពីជំងឺរលាកថ្លើម (Hepatitis with Cirrhosis)	ការខូចសាច់ថ្លើមអស់តិចជាង 75% ដោយសារវីរុសរលាកថ្លើមដែលបណ្តាលឱ្យមានជំងឺក្រិនថ្លើម។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺក្រិនថ្លើមដែលបណ្តាលមកពីជំងឺរលាកថ្លើមពិតប្រាកដត្រូវបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺថ្លើម ក្រពះ ពោះវៀន ហើយត្រូវធ្វើការប្រើប្រាស់ថ្លើមដើម្បីបង្ហាញលទ្ធផលជាលិកាសាស្ត្រថាជាដំណាក់កាល F4 យោងតាមចំណាត់ថ្នាក់មេតាវីរ (Metavir grading) ឬបានពិន្ទុ 4 តាមចំណាត់ថ្នាក់ណូដេលហ្វាយប្រូស៊ីស (Knodell fibrosis)។ ជំងឺថ្លើមដែលបណ្តាលមកពី ឬមានជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងការសេពគ្រឿងស្រវឹង ឬប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនហួសកម្រិតមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។
19	ជំងឺរលាកលំពែងស្រួចស្រាវដែលមានការហូរឈាម និងខូចសាច់លំពែង (Acute Necrohemorrhagic Pancreatitis)	ការរលាកស្រួចស្រាវ និងការខូចនៃសាច់លំពែង ការខូចដោយដុំនៃខ្លាញ់លំពែងដោយសារអំពើនៃអង់ស៊ីម និងការហូរឈាមដែលបណ្តាលមកពីការខូចសរសៃឈាម ត្រូវបានលក្ខខណ្ឌទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖ - ការព្យាបាលចាំបាច់គឺការរក្សាកាត់សម្អាតជាលិកាដែលខូច ឬការរក្សាកាត់យកលំពែងចេញ និង - ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវផ្អែកលើលទ្ធផលជាលិកាសាស្ត្រ និងត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសថ្លើម ក្រពះ ពោះវៀន។ ការរលាកលំពែងដែលបណ្តាលមកពីការសេពគ្រឿងស្រវឹង ឬប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនហួសកម្រិតមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។
20	ការរក្សាកាត់យកតម្រងនោមម្ខាងចេញ (Surgical Removal of a Kidney)	ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការរក្សាកាត់យកចេញនូវតម្រងនោមម្ខាងដែលបណ្តាលមកពីជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់។ តម្រូវការនៃការរក្សាកាត់យកតម្រងនោមចេញ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ជាដាច់ខាតដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសក្នុងផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ។ ការរក្សាកាត់យក

		ចេញនូវផ្នែកខ្លះនៃតម្រងនោមម្ខាង និងការបរិច្ចាគតម្រងនោមមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។
21	ការវះកាត់ផ្សំពោះរៀនតូច (Small Bowel Transplant)	ការទទួលការវះកាត់ផ្សំពោះរៀនតូចមានប្រវែងយ៉ាងតិច 1 ម៉ែត្រ ជាមួយនឹងការផ្គត់ផ្គង់ឈាមដោយពោះរៀនតូចខ្លួនឯង តាមរយៈការវះកាត់បើកពោះដែលបណ្តាលមកពីការខូចពោះរៀន។
22	ការបាត់បង់អវយវៈម្ខាង (Loss of one Limb)	ការដាច់អវយវៈមួយទាំងមូលត្រឹមខាងលើកែងដៃ ឬលើដង្កង់ជារៀងរហូត។ លក្ខខណ្ឌនេះ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសក្នុងផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ។ ការធ្វើឱ្យបួសខ្លួនឯងមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។
23	ការបាត់បង់កំហើញនៃភ្នែកម្ខាង (Loss of sight in one eye)	ការបាត់បង់កំហើញទាំងស្រុងនៃភ្នែកម្ខាងជាអចិន្ត្រៃយ៍៖ - បណ្តាលមកពីជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់ - ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសចក្ខុវិស័យ ហើយទោះបីប្រើឧបករណ៍ជំនួយកំហើញក្តី រង្វាស់តាមតេស្តស្នូលលេន (Snellen test) ត្រូវតែតិចជាង 3/60 ឬ 20/400 ឬដែនកំហើញមានត្រឹម 20° (ដឺក្រេ) ឬតិចជាងនេះចំពោះភ្នែកដែលរងផលប៉ះពាល់ និង - មិនមែនដោយសារគ្រឿងស្រវឹង រួមទាំងការពុលមេតាណូល ឬការប្រើថ្នាំខុស ឬការធ្វើឱ្យបួសខ្លួនឯង ភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ ត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យក្នុងរយៈពេលមិនក្រោម 6 ខែបន្ទាប់ពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដំបូង។
24	ការវះកាត់ប្រអប់ជើងម្ខាងដែលជាផលវិបាកនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែម (Amputation of One Foot due to Complication from Diabetes Mellitus)	ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការវះកាត់ប្រអប់ជើងម្ខាង ឬខាងលើកជើង ដើម្បីព្យាបាលជំងឺរលួយដែលជាផលវិបាកនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ រោគវិនិច្ឆ័យពិតប្រាកដ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសក្រពេញសាស្ត្រ។
25	ជំងឺបាតភ្នែកដែលបណ្តាលមកពីជំងឺទឹកនោមផ្អែម (Diabetic Retinopathy)	ជំងឺបាតភ្នែកដែលបណ្តាលមកពីជំងឺទឹកនោមផ្អែម មានន័យថាការប្រែប្រួលធ្ងន់ធ្ងរនៃសរសៃឈាមបាតភ្នែកដែលជាផលវិបាកនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ លក្ខខណ្ឌទាំងអស់ត្រូវមាន៖ - វត្តមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម នៅពេលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺបាតភ្នែកដែលបណ្តាលមកពីជំងឺទឹកនោមផ្អែម - កំហើញនៃភ្នែកទាំងសងខាងគឺ 6/18 ឬធ្ងន់ធ្ងរជាងនេះ ដោយការប្រើតារាងសម្រាប់រាស់ភ្នែកដែលមានឈ្មោះថា ស្នូលលេន (Snellen) - ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការព្យាបាលដូចជា ការព្យាបាលដោយ

	កាំរស្មីឡាហ្វែរ ដើម្បីកាត់បន្ថយការចុះខ្សោយគំហើញ និង - ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺបាតភ្នែកដែលបណ្តាលមកពីជំងឺទឹក នោមផ្អែម កម្រិតធ្ងន់ធ្ងរនៃការចុះខ្សោយគំហើញ និងការព្យាបាល វេជ្ជសាស្ត្រចាំបាច់ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសចក្ខុរោ គ។
--	--

ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដូចខាងក្រោមត្រូវបានធានាក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ព្យាបាលជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់៖

ល.រ	ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ	និយមន័យ
1	ជំងឺមហារីកដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរ (Major Cancer)	<p>រោគវិនិច្ឆ័យនៃដុំសាច់កាច កំណត់ដោយការលូតលាស់ដែលមិនអាច គ្រប់គ្រងបាន និងការរាលដាលនៃកោសិកាកាចជាមួយការរាតត្បាត និងបំផ្លាញជាលិកាធម្មតា។ ជំងឺមហារីកត្រូវមានការបញ្ជាក់កស្មតាង ជាលិកាសាស្ត្រនៃកាតកាចរបស់វាដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺ មហារីក ឬគ្រូពេទ្យឯកទេសកោសិកាមេតាបូលី។</p> <p>ករណីខាងក្រោមមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ដុំសាច់ទាំងអស់ដែលត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់តាមជាលិកាសាស្ត្រ ដូចជា ដុំដែលមិនទាន់ក្លាយជាមហារីក ដុំដែលមិនរីករាលដាលទៅ កោសិកាដទៃ ដុំមហារីកដែលមិនទាន់រីករាលដាល ដុំដែលមិនប្រាកដ ថាជាមហារីក មានកម្រិតប្រឈមណាមួយទៅនឹងជំងឺមហារីក សង្ស័យថាមានជំងឺមហារីក ការលូតលាស់ខុសធម្មតារបស់កោសិកា ឬគ្រប់កម្រិតនៃការលូតលាស់ខុសធម្មតា ការលូតលាស់មិនធម្មតានៃ កោសិកាអេពីតេលូមមាត់ស្បូនកម្រិតខ្ពស់ (HSIL) និងកម្រិតទាប (LSIL) និងការរីកលូតលាស់ខុសធម្មតារបស់កោសិកាអេពីតេលូម - ជំងឺមហារីកក្រពេញប្រស្ថាននៅដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវបានធ្វើចំ ណាត់ថ្នាក់តាមជាលិកាសាស្ត្រជា T1N0M0 ឬដំណាក់កាលទាប ជាងនេះ ដោយយោងតាមប្រព័ន្ធចំណាត់ថ្នាក់ TNM ឬចំណាត់ថ្នាក់ ផ្សេងដែលមានតម្លៃស្មើ។ - ជំងឺមហារីកស្បែកដែលមានកម្រិតស្រស់តូចជាង 1.5 មីលីម៉ែត្រ តាមចំ ណាត់ថ្នាក់ប្រេសឡូ (Breslow) ឬយ៉ាងតិចកម្រិតទី 3 តាមចំណាត់ ថ្នាក់ក្លាក (Clark)។ - ការឡើងក្រាស់ខុសធម្មតានៃស្រទាប់ស្បែកខាងក្រៅ (Hyperkeratosis) ជំងឺមហារីកស្បែកដែលកើតចេញពីកោសិកាបា សាល់ (Basal cell) និងកោសិកាស្កាមីស (Squamous cell)។ - ដុំមហារីកខ្លះនៃក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីត ត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់តាមជាលិកា សាស្ត្រជា T1N0M0 ឬដំណាក់កាលទាបជាងនេះ ដោយយោងតាម

		<p>ប្រព័ន្ធចំណាត់ថ្នាក់ TNM។</p> <ul style="list-style-type: none"> - ជំងឺមហារីកប្លោកនៅកន្លែងកន្លែងនៅដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវបានធ្វើ <p>ចំណាត់ថ្នាក់តាមជាលិកាសាស្ត្រជា T1N0M0 ឬដំណាក់កាលទាបជាងនេះ ដោយយោងតាមប្រព័ន្ធចំណាត់ថ្នាក់ TNM។</p> <ul style="list-style-type: none"> - ជំងឺមហារីកឈាមសរសៃកោសិកាឡាំហ្វូស៊ីត កម្រិតទាបជាងដំណាក់កាលទី 3 (RAI stage 3)។ - គ្រប់ដុំសាច់ទាំងអស់ដែលកើតមានលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (HIV)។
2	ជំងឺគាំងបេះដូង (Heart Attack)	<p>ការស្លាប់នៃសាច់ដុំបេះដូងដោយសារការស្ទះនៃលំហូរឈាម ត្រូវបានសម្គាល់ដោយមានលក្ខខណ្ឌយ៉ាងតិច 3 ចំណុចដែលបង្ហាញពីការកើតឡើងថ្មីមួយនៃជំងឺគាំងបេះដូង៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ធ្លាប់មានប្រវត្តិឈឺច្រង - ការប្រែប្រួលសញ្ញាអគ្គិសនីលេខបេះដូង (ECG) ថ្មីមួយចំនួនណាមួយដូចខាងក្រោម៖ ការកើនឡើង ឬស្រួតចុះនៃផ្នែក ST ការផ្លាស់ចុះនៃរលក T រលក Q នៃបេះដូងឈឺ ឬការមានឧបសគ្គចម្បងចម្បងនៅថែកខាងឆ្វេង - ការកើនឡើងនៃកម្រិតសារធាតុសម្គាល់ជំងឺបេះដូង (Cardiac biomarkers) រួមទាំងអង់ស៊ីមបេះដូង CKMB ឡើងខ្ពស់លើសកម្រិតធម្មតានៃការកំណត់របស់មន្ទីរពិសោធន៍ ឬកម្រិតអង់ស៊ីមបេះដូង Troponin T ឬ I នៅកម្រិត 0.5 ng/ml ឬ ខ្ពស់ជាងនេះ - ភស្តុតាងជាបុគ្គលិកវេជ្ជសាស្ត្រនៃការបាត់បង់ថ្មីនៃសាច់ដុំបេះដូង ឬភាពមិនប្រក្រតីនៃការកន្ត្រាក់បេះដូង ឬប្រភាគឈាមបាញ់ចេញពីថតក្រោមឆ្វេងរបស់ <p>បេះដូងពេលបេះដូងកន្ត្រាក់ម្តងៗបានតិចជាង 50% ដែលត្រូវបានវាយតម្លៃរយៈពេល 3 ខែបន្ទាប់ពីហេតុការណ៍នោះ។ ការថតឆ្លុះរូបភាពត្រូវធ្វើដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាមដែលបានកំណត់ដោយក្រុមហ៊ុន។</p> <p>ករណីខាងក្រោមមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទៅក្នុងនិយមន័យខាងលើទេ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការចុកច្រង - ជំងឺគាំងបេះដូង ដែលគេមិនអាចកំណត់ថាបានកើតឡើងតាំងពីពេលណា និង - ការកើនឡើងនៃកម្រិតសារធាតុសម្គាល់ជំងឺបេះដូង ឬអង់ស៊ីមបេះដូង Troponin T ឬ I រួមបញ្ចូលទាំងតាមបច្ចេកទេសពិនិត្យផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាមអាក្រែកបេះដូង (Intra-arterial cardiac) ប៉ុន្តែ

		<p>មិនកំណត់ចំពោះការថតឆ្លុះមើលសរសៃឈាមអាកទែរចិត្តបេះដូង (Coronary angiography) និងការរកកាត់ពង្រីកសរសៃឈាមអាកទែរចិត្តបេះដូង (Coronary angioplasty) ឡើយ។</p> <p>កំណត់សម្គាល់៖ 0.5 ng/ml = 0.5 ug/L = 500 pg/ml</p>
3	<p>ការរកកាត់សរសៃឈាមចិត្តបេះដូង (Coronary Artery Bypass Surgery)</p>	<p>ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការរកកាត់បើកទ្រូង (Open-chest surgery) ដោយការរកកាត់សរសៃឈាមចិត្តបេះដូង ដើម្បីជួសជុលសរសៃឈាមអាកទែរចិត្តបេះដូងមួយ ឬច្រើនដែលចង្អៀត ឬស្ទះ ការរកកាត់ដោយប្រើសរសៃឈាមយកមកតភ្ជាប់ជាមួយសរសៃឈាមអាកទែរចិត្តបេះដូង (Bypass grafts) ធ្វើចំពោះអ្នកដែលមានរោគសញ្ញាចុកទ្រូងមានកម្រិត។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ត្រូវមានភស្តុតាងនៃការថតឆ្លុះមើលសរសៃឈាម និងត្រូវបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាម។</p> <p>ការរកកាត់ជួសជុលសរសៃឈាម (Angioplasty) និងគ្រប់បច្ចេកទេសពិនិត្យព្យាបាលផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាមអាកទែរ (Intra-arterial techniques) ទាំងអស់ បច្ចេកទេសដែលប្រើកាតេទែរ (Catheter-based techniques) បច្ចេកទេសចោទ្លុះ (Keyhole procedure) ការរកកាត់តូច (Minimally invasive procedures) ឬបច្ចេកទេសដែលប្រើកាំរស្មី (Laser procedures) មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p> <p>សរសៃឈាមអាកទែរចិត្តបេះដូងសំដៅលើ សរសៃឈាមចម្បងផ្នែកខាងឆ្វេង (Left main stem) ព័ទ្ធមកក្រោមខាងមុខផ្នែកខាងឆ្វេង (Left anterior descending) ព័ទ្ធជារង្វង់ (Circumflex) និងសរសៃឈាមអាកទែរចិត្តបេះដូងផ្នែកខាងស្តាំ (Right coronary artery)។</p>
4	<p>ការរកកាត់ប្រឹសបេះដូង (Heart Valve Surgery)</p>	<p>ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការរកកាត់បើកទ្រូង (Open-heart surgery) ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរ ឬជួសជុលប្រឹសបេះដូងមិនប្រក្រតី ដែលបណ្តាលមកពីការខូចដែលមិនអាចជួសជុលបានតាមបច្ចេកទេសប្រើកាតេទែរក្នុងសរសៃឈាមអាកទែរ (Intra-arterial catheter procedures)។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺប្រឹសបេះដូងមិនប្រក្រតី ត្រូវធ្វើដោយបច្ចេកទេសកាតេទែរបេះដូង (Cardiac catheterization) ឬការថតឆ្លុះអេកូបេះដូង (Echocardiogram) និងទម្រង់នៃការរកកាត់ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាម។</p>

		ម។ការជួសជុលតាមបច្ចេកទេសពិនិត្យផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាម (Intravascular procedure) ការកាត់ដោយបច្ចេកទេសចោះឆ្នុះ (Keyhole surgery) ឬបច្ចេកទេសប្រហាក់ប្រហែលមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។
5	ការកាត់សរសៃឈាមអាក (Surgery to the Aorta)	ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការកាត់ជំងឺសរសៃឈាមអាកនៅផ្នែកទ្រូង ឬផ្នែកពោះ តាមរយៈការកាត់បើកពោះ (Laparotomy) ឬការកាត់បើកទ្រូង (Thoracotomy) ចំពោះជំងឺសរសៃឈាមដែលគំរាមដល់អាយុជីវិត។ ករណីនេះរាប់បញ្ចូលទាំងការជួសជុលព្យាបាលជំងឺសរសៃឈាមអាកត្បិត (Coarctation of aorta) ការកាត់ផ្សិតសរសៃឈាមចំពោះជំងឺប៉ោងសរសៃឈាមអាក (Aortic aneurysms) ឬជំងឺបែកសរសៃឈាមអាក (Aortic dissections)។ ការកាត់តូច (Minimally invasive techniques) ឬបច្ចេកទេសពិនិត្យផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាមអាក (Intra-arterial techniques) មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។ ការកាត់សរសៃឈាមដែលជាមែកធាងនៃសរសៃឈាមអាកក៏មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលដែរ។
6	ការកាត់ផ្សិតបេះដូង (Heart Transplant)	មានន័យថា ការកាត់យកបេះដូងទាំងមូលពីអ្នកបរិច្ចាគទៅផ្សំឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (ពីមនុស្សទៅមនុស្ស)។
7	ការឡើងសម្ពាធឈាមសួត (Primary Pulmonary Hypertension)	<p>ការឡើងសម្ពាធឈាមក្នុងអាកទែរសួតរួមជាមួយការរីកមាត់ក្រោមបេះដូងខាងស្តាំ ត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយធ្វើការអង្កេតវិភាគស្រាវជ្រាវរួមទាំងលទ្ធផលនៃការសិក្សាភាគីទីបីបេះដូង ដែលបញ្ជាក់ពីការចុះខ្សោយនៃមុខងាររាងកាយជាអចិន្ត្រៃយ៍ មិនអាចត្រលប់មករកសភាពដើមវិញបាន យ៉ាងតិចត្រូវនឹងកម្រិតទី 4 នៃចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺខ្សោយបេះដូងរបស់សមាគមបេះដូងនៅញូវយ៉ក (the New York Heart Association Functional Classification of cardiac impairment)។ ត្រូវតែមានភស្តុតាងបញ្ជាក់ថា សម្ពាធឈាមក្នុងអាកទែរសួតខ្ពស់ជាង 30 មីលីម៉ែត្របានតាមរយៈពេលមិនក្រោម 6 ខែជាប់គ្នា និងត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាម។</p> <p>កម្រិតទី 4 នៃចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺខ្សោយបេះដូងរបស់សមាគមបេះដូងនៅញូវយ៉កមានន័យថា អ្នកជំងឺមានរោគសញ្ញាពេលធ្វើសកម្មភាពធម្មតាក្នុងការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ ទោះបីជាបានប្រើថ្នាំ និងកែតម្រូវរបបអាហាររួចហើយ និងមានភស្តុតាងបញ្ជាក់ពីភាពមិនប្រក្រតីនៃមុខងារមាត់ក្រោមបេះដូងក្នុងពេលពិនិត្យរាងកាយ និងការសិក្សានៅមន្ទីរពិសោធន៍។</p>

<p>8</p>	<p>ជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល (Stroke) ធ្ងន់ធ្ងរ (Severe Stroke)</p>	<p>ជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាលរួមមាន ការខូចជាលិកាខួរក្បាល ដែលបណ្តាលមកពីការផ្តល់ឈាមត្រូវកាត់ផ្តាច់ ការហូរឈាមក្នុង ស្រោមខួរក្បាល និងក្នុងខួរក្បាល និងការស្ទះសរសៃឈាមខួរក្បាល ដោយកំណកឈាម។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនេះ ត្រូវផ្អែកលើលក្ខខណ្ឌ ទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ភស្តុតាងនៃការខូចប្រព័ន្ធប្រសាទជាអចិន្ត្រៃយ៍ដែលនាំឱ្យមានការ ចុះខ្សោយ 1 ក្នុងចំណោមការចុះខ្សោយទាំង 3 ខាងក្រោម៖ <ul style="list-style-type: none"> • ការបាត់បង់មុខងារចលនាទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍នៃអ វយវៈមួយ ឬច្រើន • ការបាត់បង់សមត្ថភាពក្នុងការនិយាយជាអចិន្ត្រៃយ៍ដែលប ណ្តាលមកពីការខូចមជ្ឈមណ្ឌលនិយាយនៅក្នុងខួរក្បាល • អសមត្ថភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ ក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាព 3 ក្នុង ចំណោម 6 នៃ "សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ" ដោយគ្មាន ជំនួយពីអ្នកដទៃ។ - ភស្តុតាងនៃការចុះខ្សោយណាមួយ ក្នុងចំណោមចំណុចទាំង 3 ខាង លើត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសប្រសាទសាស្ត្រ មិន ក្រោម 3 ខែបន្ទាប់ពី ហេតុការណ៍នោះ និង - ការរកឃើញតាមការថតអ៊ីម៉ាញ (MRI) និងការថតស៊ីធី (CT) ឬ បច្ចេកទេសរូបភាពផ្សេងទៀតដែលសមស្របទៅនឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ នៃជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល (Stroke) ដែលទើបកើត ឡើងថ្មី។ - ករណីខាងក្រោមនេះមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ៖ <ul style="list-style-type: none"> • ការស្ទះសរសៃឈាមខួរក្បាលជាបណ្តោះអាសន្ន (Transient Ischemic Attacks) និងការចុះខ្សោយនៃប្រព័ន្ធ ប្រសាទ បណ្តាលមកពីខ្វះឈាមទៅចិញ្ចឹមដែលអាចត្រលប់មករក សភាពដើមវិញបាន • ការខូចខាតខួរក្បាលដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ ឬការរង របួសខាងក្រៅ ការបង្ករោគ ការរលាកសរសៃឈាម ជំងឺ ដែលបណ្តាលមកពីការរលាក (Inflammatory diseases) និងជំងឺប្រកាំង (Migraine) • ជំងឺសរសៃឈាមដែលប៉ះពាល់ដល់ភ្នែក ឬសរសៃប្រសាទ អបទិក និងវិបត្តិកង្វះឈាមទៅចិញ្ចឹមប្រព័ន្ធក្បាលនឹងនៃ ត្រចៀកផ្នែកខាងក្នុង (Vestibular system)។ <p>សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ៖</p>
----------	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> - ការសម្អាតខ្លួន : សមត្ថភាពក្នុងការសម្អាតខ្លួនពេលត្រាំទឹកក្នុងអាង ឬងូតទឹក (រួមទាំងការចូល ឬចេញពីត្រាំទឹកក្នុងអាង ឬងូតទឹក) ឬការសម្អាតខ្លួនតាមបំណងដោយមធ្យោបាយផ្សេងទៀត - ការស្លៀកពាក់ : សមត្ថភាពក្នុងការស្លៀកពាក់ ឬដោះខោអាវ បន្លឹង ឬបន្ទុះ - សម្លៀកបំពាក់ឱ្យបានសមរម្យ ខ្សែក្រវ៉ាត់ អវយវៈសិប្បនិម្មិត ឬឧបករណ៍ជំនួយផ្សេងៗ - ការបំលាស់ទី : សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីពីគ្រែទៅកៅអីបញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងពីកៅអីបញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺទៅគ្រែវិញ - ការធ្វើចលនា : សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីក្នុងផ្ទះពីបន្ទប់មួយទៅបន្ទប់មួយលើផ្ទៃរាបស្មើ - ការបន្ទោបង់ : សមត្ថភាពក្នុងការប្រើប្រាស់បង្គន់ ឬការគ្រប់គ្រងមុខងារពោះវៀន (ការបត់ជើងធំ) និងប្លោកនោម (ការបត់ជើងតូច) តាមបំណងដើម្បីរក្សាអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន - ការបរិភោគ : សមត្ថភាពក្នុងការបរិភោគដោយខ្លួនឯងនៅពេលអាហារត្រូវបានរៀបចំរួច និងដាក់នៅនឹងមុខ។
9	ជំងឺអាល់ហៃម្យឡើរ (Alzheimer's Disease)	<p>ការចុះខ្សោយ ឬការបាត់បង់សមត្ថភាពនៃសតិបញ្ញា បញ្ជាក់ដោយការវាយតម្លៃគ្លីនិក និងការធ្វើតេស្តរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលកើតចេញពីជំងឺអាល់ហៃម្យឡើរ (Alzheimer's disease) ដែលបណ្តាលឱ្យមានការចុះថយនៃមុខងារផ្លូវចិត្ត និងសង្គម តម្រូវឱ្យមានការត្រួតពិនិត្យជាបន្តលើអ្នកដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនេះ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ពីសញ្ញាគ្លីនិកដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសដែលសមស្រប។</p> <p>សភាពជំងឺត្រូវបណ្តាលឱ្យមានការថយចុះសមត្ថភាពយល់ដឹង ដែលនាំឱ្យមានតម្រូវការតាមដានពិនិត្យជាប្រចាំ និងបន្តរហូតលើអ្នកដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬអសមត្ថភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ ក្នុងការធ្វើសកម្មភាព 3 ក្នុងចំណោមសកម្មភាពទាំង 6 នៃ "សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ" ដោយគ្មានជំនួយពីអ្នកដទៃ។</p> <p>ភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ត្រូវធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមិនក្រោម 6 ខែ។</p> <p>ករណីខាងក្រោមមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ជំងឺដែលមិនមែនបណ្តាលមកពីផ្លូវកាយដូចជា រោគចិត្តកម្រិតស្រាល និងជំងឺផ្លូវចិត្ត និង - ការខូចខ្លួនក្បាលដោយសារគ្រឿងស្រវឹង។ - ការធ្លាក់ចុះដំណើរការគិតពិចារណា (Dementia) ដែលបណ្តាលមកពីមេរោគអេដស៍ (HIV)

		<p>សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការសម្អាតខ្លួន : សមត្ថភាពក្នុងការសម្អាតខ្លួនពេលត្រាំទឹកក្នុងអាង ឬងូតទឹក (រួមទាំងការចូល ឬចេញពីត្រាំទឹកក្នុងអាង ឬងូតទឹក) ឬការសម្អាតខ្លួនតាមបំណងដោយមធ្យោបាយផ្សេងទៀត - ការស្លៀកពាក់ : សមត្ថភាពក្នុងការស្លៀកពាក់ ឬដោះខោអាវ បន្លឹង ឬបន្ទុះ <p>សម្លៀកបំពាក់ឱ្យបានសមរម្យ ខ្សែក្រវ៉ាត់ អវយវៈសិប្បនិម្មិត ឬឧបករណ៍ជំនួយផ្សេងៗ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការបំលាស់ទី : សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីពីគ្រែទៅកៅអីបញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងពីកៅអីបញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺទៅគ្រែវិញ - ការធ្វើចលនា : សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីក្នុងផ្ទះពីបន្ទប់មួយទៅបន្ទប់មួយលើផ្ទៃរាបស្មើ - ការបន្ទោបង់ : សមត្ថភាពក្នុងការប្រើប្រាស់បង្គន់ ឬការគ្រប់គ្រងមុខងារពោះវៀន (ការបត់ជើងធំ) និងប្លោកនោម (ការបត់ជើងតូច) តាមបំណងដើម្បីរក្សាអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន - ការបរិភោគ : សមត្ថភាពក្នុងការបរិភោគដោយខ្លួនឯងនៅពេលអាហារត្រូវបានរៀបចំរួច និងដាក់នៅនឹងមុខ។
10	ជំងឺប៉ាកីនសុន (Parkinson's Disease)	<p>ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យពិតប្រាកដនៃជំងឺប៉ាកីនសុន (Parkinson's disease) ដែលកើតឡើងឯកឯងដោយត្រូវពេទ្យឯកទេសប្រសាទសាស្ត្រ</p> <p>ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនេះ ត្រូវមានលក្ខខណ្ឌទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ជំងឺដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបានដោយឱសថ - សញ្ញានៃភាពចុះខ្សោយជាបន្តបន្ទាប់ និង - អសមត្ថភាពនៃអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ក្នុងការធ្វើសកម្មភាពយ៉ាងតិច 3 ក្នុងចំណោម 6 នៃ "សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ" ដោយគ្មានជំនួយពីអ្នកដទៃ ដែលបន្តរយៈពេលមិនក្រោម 6 ខែ។ <p>រោគសញ្ញាដូចប៉ាកីនសុន ដែលបណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ឬសារធាតុពុល ឬគ្រប់មូលហេតុផ្សេងទៀតដែលបណ្តាលឱ្យមានជំងឺប៉ាកីនសុន (Parkinson's disease) មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p> <p>សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការសម្អាតខ្លួន : សមត្ថភាពក្នុងការសម្អាតខ្លួនពេលត្រាំទឹកក្នុងអាង ឬងូតទឹក (រួមទាំងការចូល ឬចេញពីត្រាំទឹកក្នុងអាង ឬងូតទឹក) ឬការសម្អាតខ្លួនតាមបំណងដោយមធ្យោបាយផ្សេងទៀត - ការស្លៀកពាក់ : សមត្ថភាពក្នុងការស្លៀកពាក់ ឬដោះខោអាវ បន្លឹង ឬបន្ទុះសម្លៀកបំពាក់ឱ្យបានសមរម្យ ខ្សែក្រវ៉ាត់ អវយវៈសិប្បនិម្មិត

		<p>ឬឧបករណ៍ជំនួយផ្សេងៗ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការបំបាត់ទី : សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីពីគ្រែទៅកៅអី បញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងពីកៅអីបញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺទៅគ្រែវិញ - ការធ្វើចលនា : សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីក្នុងផ្ទះពីបន្ទប់មួយទៅបន្ទប់មួយលើផ្ទៃរាបស្មើ - ការបន្ទោបង់ : សមត្ថភាពក្នុងការប្រើប្រាស់បង្គន់ ឬការគ្រប់គ្រងមុខងារពោះវៀន (ការបត់ជើងធំ) និងប្លោកនោម (ការបត់ជើងតូច) តាមបំណងដើម្បីរក្សាអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន - ការបរិភោគ : សមត្ថភាពក្នុងការបរិភោគដោយខ្លួនឯងនៅពេលអាហារត្រូវបានរៀបចំរួច និងដាក់នៅនឹងមុខ។
11	ការវះកាត់ខួរក្បាល (Brain Surgery)	<p>ការឆ្លងកាត់ជាក់ស្តែងនៃការវះកាត់ខួរក្បាល ដោយប្រើថ្នាំសន្លប់ និងការវះកាត់បើកលំហែងក្បាល (Craniotomy)។ ការវះកាត់ខួរក្បាលដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។ ការវះកាត់ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ថាពិតជាចាំបាច់ ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេស និងមានភស្តុតាង ដូចជាលទ្ធផលរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រនៃការថតកាំរស្មីអិច (X-Ray) /ការថតអ៊ីម៉ាញ (MRI) /ការថតស៊ីធីស្កេន (CT Scan) និងការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសវះកាត់ប្រព័ន្ធប្រសាទដែលជាអ្នកព្យាបាល។</p> <p>ការវះកាត់ឆ្លងកាត់តាមឆ្អឹងស្បែកឆ្អឹង (Transsphenoidal surgery) ការវះកាត់ដោយវិធីចោលលំហែងក្បាល (Burr Hole surgery) និងការវះកាត់តូច (Minimally invasive procedures) ឬបច្ចេកទេសពិនិត្យផ្នែកខាងក្នុងសរសៃឈាម (Endovascular procedures) រួមទាំងបច្ចេកទេសហ្គាម៉ាម៉ាណាយ (Gamma knife procedures) មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p>
12	ជំងឺអ៊ីមអេស (Multiple Sclerosis)	<p>ការកើតឡើងយ៉ាងជាក់លាក់នៃជំងឺអ៊ីមអេស (Multiple Sclerosis) ដែលជាជំងឺប្រព័ន្ធប្រសាទបណ្តាលមកពីការខូចស្រោមសរសៃប្រសាទនៅតាមខួរឆ្អឹងខ្នង និងខួរក្បាល។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ត្រូវធ្វើដោយមានចំណុចទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការអង្កេតវិភាគស្រាវជ្រាវដែលបញ្ជាក់យ៉ាងពិតប្រាកដពីរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺអ៊ីមអេស (Multiple Sclerosis) - ការចុះខ្សោយនៃប្រព័ន្ធប្រសាទច្រើនកន្លែងដែលកើតមានជាបន្តរយៈពេលយ៉ាងតិច 6 ខែ និង - មានកំណត់ត្រាឯកសារត្រឹមត្រូវនៃប្រវត្តិជំងឺពីការធ្ងន់ធ្ងរឡើង និងការធ្ងន់ស្រាលនៃរោគសញ្ញា ឬការចុះខ្សោយនៃប្រព័ន្ធប្រសាទដែលបានរៀបរាប់។

		មូលហេតុដទៃនៃការខូចខាតប្រព័ន្ធប្រសាទដូចជា ជំងឺលូពីស (SLE) និងជំងឺអេដស៍មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។
13	ជំងឺក្រីតហ្គេលចាកុប (Creutzfeldt-Jakob Disease)	<p>ការកើតជំងឺក្រីតហ្គេលចាកុប (Creutzfeldt-Jakob) ឬវ៉ារីអង់តក្រីតហ្គេលចាកុប (Variant Creutzfeldt-Jakob) មានការរួមផ្សំការចុះខ្សោយប្រព័ន្ធប្រសាទ ដែលជាមូលហេតុផ្តាច់មុខនៃការអសមត្ថភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍លើចំណុចទាំង 3 ក្នុងចំណោម 6 នៃ "សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ" ដោយគ្មានជំនួយពីអ្នកដទៃ។</p> <p>ភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ត្រូវតែធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមិនក្រោម 6 ខែបន្ទាប់ពីរកឃើញរោគវិនិច្ឆ័យដំបូង។</p> <p>សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការសម្អាតខ្លួន : សមត្ថភាពក្នុងការសម្អាតខ្លួនពេលត្រាំទឹកក្នុងអាង ឬដូតទឹក (រួមទាំងការចូល ឬចេញពីត្រាំទឹកក្នុងអាង ឬដូតទឹក) ឬការសម្អាតខ្លួនតាមបំណងដោយមធ្យោបាយផ្សេងទៀត - ការស្លៀកពាក់ : សមត្ថភាពក្នុងការស្លៀកពាក់ ឬដោះខោអាវ បន្លឹង ឬបន្ទុះ <p>សម្លៀកបំពាក់ឱ្យបានសមរម្យ ខ្សែក្រវ៉ាត់ អវយវៈសិប្បនិម្មិត ឬឧបករណ៍ជំនួយផ្សេងៗ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការបំលាស់ទី : សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីពីគ្រែទៅកៅអីបញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងពីកៅអីបញ្ជូរ ឬកៅអីរុញសម្រាប់អ្នកជំងឺទៅគ្រែវិញ - ការធ្វើចលនា : សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើចលនាផ្លាស់ទីក្នុងផ្ទះពីបន្ទប់មួយទៅបន្ទប់មួយលើផ្ទៃរាបស្មើ - ការបន្ទោបង់ : សមត្ថភាពក្នុងការប្រើប្រាស់បង្គន់ ឬការគ្រប់គ្រងមុខងារពោះវៀន (ការបត់ជើងធំ) និងប្លោកនោម (ការបត់ជើងតូច) តាមបំណងដើម្បីរក្សាអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន - ការបរិភោគ : សមត្ថភាពក្នុងការបរិភោគដោយខ្លួនឯងនៅពេលអាហារត្រូវបានរៀបចំរួច និងដាក់នៅនឹងមុខ។
14	ការសន្លប់បាត់ស្មារតីដែលបន្តរហូតយ៉ាងតិច 96 ម៉ោង (Coma for at least 96 hours)	<p>ការសន្លប់បាត់ស្មារតីដែលបន្តរហូតយ៉ាងតិច 96 ម៉ោង</p> <p>ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនេះ ត្រូវមានភស្តុតាងទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - គ្មានការឆ្លើយតបនឹងការរំញោចខាងក្រៅរយៈពេលយ៉ាងតិច 96 ម៉ោង - ត្រូវការចាំបាច់នូវវិធីព្យាបាលទ្រទ្រង់មុខងារជីវិតដើម្បីបាននៅរស់ និង - ការខូចខ្លួនក្បាលបណ្តាលឱ្យមានការចុះខ្សោយប្រព័ន្ធប្រសាទជាអចិន្ត្រៃយ៍ រួមជាមួយរោគសញ្ញាក្លិនិកដែលមានជាប់ ត្រូវបានវាយតម្លៃ

		<p>មិនក្រោម 30 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីការចាប់ផ្តើមសន្លប់បាត់ស្មារតី។</p> <p>សម្រាប់និយមន័យខាងលើ ការធ្វើឱ្យសន្លប់ដោយវេជ្ជសាស្ត្រ និងការសន្លប់ដែលបណ្តាលមកពីការសេពគ្រឿងស្រវឹង ឬប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនហួសកម្រិតដោយផ្ទាល់មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។</p> <p>ការចុះខ្សោយប្រព័ន្ធប្រសាទជាអចិន្ត្រៃយ៍រួមជាមួយរោគសញ្ញាគ្លីនិកមានន័យថារោគសញ្ញានៃដំណើរការមិនប្រក្រតីរបស់ប្រព័ន្ធប្រសាទមានវត្តមានពេលធ្វើការពិនិត្យគ្លីនិក និងត្រូវនៅជាប់រហូតអស់មួយជីវិតនៃអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ រោគសញ្ញាដែលត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងការធានារ៉ាប់រងមាន ការបាត់បង់ចលនាសាច់ដុំទាំងស្រុង (Paralysis) ការចុះខ្សោយចលនាដោយកន្លែង (Localized weakness) ការពិបាកធ្វើចលនាហាមាត់និយាយ (Dysarthria) ការនិយាយស្តាប់មិនបាន (Aphasia) ការពិបាកលេប (Dysphagia) ការចុះខ្សោយនៃគំហើញ (Visual impairment) ការពិបាកក្នុងការដើរ (Difficulty in walking) ការសម្របសម្រួលចលនាចុះខ្សោយ (Lack of coordination) ការញ័រ (Tremor) ការប្រកាច់ (Seizures) ការធ្លាក់ចុះដំណើរការគិតពិចារណា (Dementia) ការរើរវាយ (Delirium) និងការសន្លប់បាត់ស្មារតី (Coma)។</p>
15	ជំងឺស្លូតដំណាក់កាលចុងក្រោយ (End Stage Lung Disease)	<p>ជំងឺស្លូតដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលបណ្តាលឱ្យមានការខ្សោយដង្ហើមរុំវៃ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនេះ ត្រូវមានភស្តុតាងទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - លទ្ធផលតេស្តផ្តុំខ្យល់ FEV 1 មានកម្រិតតិចជាង 1 លីត្រជានិច្ច - ត្រូវការព្យាបាលដោយប្រើអុកស៊ីសែនជាអចិន្ត្រៃយ៍សម្រាប់ការខ្វះអុកស៊ីសែនក្នុងឈាម - ការវិភាគឧស្ម័នក្នុងឈាមអាក្រក់ ឃើញមានសម្ពាធដោយផ្នែករបស់អុកស៊ីសែនស្មើ ឬទាបជាង 55 មីលីម៉ែត្របារ៉ាត (PaO2 ≤ 55 mmHg) និង - អាការៈហត់ពេលសម្រាកស្ងៀម។ <p>ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺស្លូត។</p>
16	ការវះកាត់ផ្សាស្លូត (Lung Transplant)	មានន័យថា ការវះកាត់យកស្លូតទាំងមូលពីអ្នកបរិច្ចាគទៅផ្សាឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (ពីមនុស្សទៅមនុស្ស)។
17	ជំងឺខ្សោយធ្វើមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (End Stage Liver Failure)	<p>ជំងឺខ្សោយធ្វើមដំណាក់កាលចុងក្រោយត្រូវមានភស្តុតាងទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ជំងឺខាន់លឿងជាអចិន្ត្រៃយ៍ - ជំងឺទាចទឹក និង

		- ជំងឺខួរក្បាលបណ្តាលមកពីថ្លើម (Hepatic encephalopathy)។ ជំងឺថ្លើមដែលបណ្តាលមកពីការសេពគ្រឿងស្រវឹង ឬប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនហួសកម្រិតមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។
18	ការវះកាត់ផ្សាំថ្លើម (Liver Transplant)	មានន័យថា ការវះកាត់យកថ្លើមទាំងមូលពីអ្នកបរិច្ចាគទៅផ្សាំឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (ពីមនុស្សទៅមនុស្ស)។ សម្រាប់គោលបំណងនៃនិយមន័យនេះ ថ្លើមត្រូវមានយ៉ាងតិចចំនួន 1 ក្លែប (lobe) នៃថ្លើមទាំងមូល។
19	ជំងឺខ្សោយតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (End Stage Kidney Failure)	ជំងឺខ្សោយតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលមានការខ្សោយមុខងារតម្រងនោមទាំងសងខាងរ៉ាំរ៉ៃមិនអាចត្រលប់មករកសភាពដើមវិញបាន និងតម្រូវឱ្យមានការលាងឈាមជាទៀងទាត់ក្នុងរយៈពេលយូរ។ លក្ខខណ្ឌក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យពិតប្រាកដនៃជំងឺខ្សោយតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងភាពចាំបាច់ដែលត្រូវបន្តការលាងឈាមត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសតម្រងនោម។
20	ការវះកាត់ផ្សាំតម្រងនោម (Kidney Transplant)	មានន័យថា ការវះកាត់យកតម្រងនោមទាំងមូលពីអ្នកបរិច្ចាគទៅផ្សាំឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (ពីមនុស្សទៅមនុស្ស)។
21	ការវះកាត់ផ្សាំលំពែង (Pancreas Transplantation)	មានន័យថា ការវះកាត់យកលំពែងទាំងមូលពីអ្នកបរិច្ចាគទៅផ្សាំឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (ពីមនុស្សទៅមនុស្ស)។
22	ជំងឺរលាកសន្លាក់រ៉ាំរ៉ៃធ្ងន់ធ្ងរ (Severe Rheumatoid Arthritis)	ការរីករាលដាលនៃការខូចសន្លាក់រួមជាមួយនឹងការខូចទ្រង់ទ្រាយធ្ងន់ធ្ងរនៃសន្លាក់ចំនួន 3 ឬច្រើន តាមតំបន់សន្លាក់ដូចជា ប្រអប់ដៃ កដៃ កែងដៃ ឆ្អឹងកងខ្នង ជង្គង់ កដើង ប្រអប់ដើង។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវមានចំណុចទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖ - ការរឹងសន្លាក់នៅពេលព្រឹក - រលាកសន្លាក់ណាមួយទាំងសងខាង (Symmetric arthritis) - វត្ថុមានដុំពក្សម៉ាឡេ (Rheumatoid nodules) - ការកើនឡើងនៃកម្រិត Rheumatoid factors ក្នុងឈាម - លទ្ធផលនៃការថតកាំរស្មីអ៊ិចបង្ហាញថាមានការខូចខាតសន្លាក់ធ្ងន់ធ្ងរ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសសន្លាក់។ រោគសញ្ញាត្រូវតែបន្តកើតមានជាប់រយៈពេល 1 ឆ្នាំ។
23	ជំងឺដំបៅរលាកពោះវៀនធ្ងន់ធ្ងរ (Severe Ulcerative Colitis)	ជំងឺដំបៅរលាកពោះវៀនធ្ងន់ធ្ងរ (Ulcerative colitis) ធ្ងន់ធ្ងរមានន័យថា ការរលាកពោះវៀនធ្ងន់ធ្ងរទាំងស្រុង រួមជាមួយការរាករាមឈាម និងរោគសញ្ញាជាប្រព័ន្ធ ដែលការព្យាបាលគឺ ការវះកាត់យកចេញនូវពោះវៀនធ្ងន់ធ្ងរ (Total Colectomy) និងការវះបើកផ្នែកខាងចុង

		<p>ពោះវៀនតូចទៅភ្ជាប់នឹងជញ្ជាំងពោះ ដើម្បីបញ្ចេញលាមក មកខាងក្រៅពោះ (Ileostomy) ។</p> <p>ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ត្រូវផ្អែកលើលទ្ធផលជាលិកាពេទ្យសាស្ត្រ ហើយការវះកាត់ក្នុងទម្រង់ជាការយកចេញនូវពោះវៀនទាំងអស់ (Total Colectomy) និងការវះបើកផ្នែកខាងចុងពោះវៀនតូចទៅភ្ជាប់នឹងជញ្ជាំងពោះ ដើម្បីបញ្ចេញលាមក មកខាងក្រៅពោះ (Ileostomy) ត្រូវបានអនុវត្តទាំងនៅក្នុងគោលបំណងដើម្បីគ្រប់គ្រងជំងឺដែលឆ្លើយតបមិនបានល្អទៅនឹងការព្យាបាល ឬដើម្បីព្យាបាល ឬទប់ស្កាត់ការវិវត្តទៅជាគោសិកាមហារីក។</p>
24	ការរលាកធ្ងន់ធ្ងរ (Major Burns)	<p>ការរលាកកម្រិតទី 3 គ្របដណ្តប់យ៉ាងតិច 20 ភាគរយនៃផ្ទៃរាងកាយរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ត្រូវបានគណនាដោយតារាងរាយតម្លៃការរលាកលើផ្ទៃរាងកាយដែលមានឈ្មោះថា វិធានមេគុណ 9 (Rule of Nines) ឬតារាងផ្ទៃរាងកាយរបស់ លន់ និងប្រោធដើរ (Lund and Browder) ។</p>
25	ជំងឺរលាកតម្រងនោមកើតលើអ្នកជំងឺ លូពីស (Systemic Lupus Erythematosus with Lupus Nephritis)	<p>ជំងឺដែលប៉ះពាល់ដល់ប្រព័ន្ធជាច្រើននៃសារពាង្គកាយ មានកត្តារួមផ្សំច្រើន ជំងឺដែលបង្កឡើងដោយភាពមិនប្រក្រតីនៃប្រព័ន្ធការពារ ត្រូវបានសម្គាល់ដោយការកើតឡើងដោយឯកឯងនូវអង្គបដិបក្ខប្រឆាំងជាមួយអង្គទីប្រឆាំងរបស់ខ្លួនឯង។ តាមកិច្ចព្រមព្រៀងនេះ ជំងឺលូពីស (Systemic lupus erythematosus) ត្រូវបានកំណត់យកតែទម្រង់នៃជំងឺលូពីសដែលប៉ះពាល់ដល់តម្រងនោម (កម្រិតទី 3 ដល់កម្រិតទី 5 នៃជំងឺរលាកតម្រងនោមកើតលើអ្នកជំងឺលូពីស ដែលត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយការប្រើប្រាស់តម្រងនោម និងធ្វើចំណាត់ថ្នាក់តាមអង្គការសុខភាពពិភពលោក)។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យចុងក្រោយ ត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសសន្លាក់ និងប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ។</p> <p>អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺរលាកតម្រងនោមកើតលើអ្នកជំងឺលូពីស (Lupus Nephritis) ដូចខាងក្រោមនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - កម្រិតទី 1 Minimal Change Lupus Glomerulonephritis - កម្រិតទី 2 Mesangial Lupus Glomerulonephritis - កម្រិតទី 3 Focal Segmental Proliferative Lupus Glomerulonephritis - កម្រិតទី 4 Diffuse Proliferative Lupus Glomerulonephritis - កម្រិតទី 5 Membranous Lupus Glomerulonephritis

3. រយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និង រយៈពេលបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង

រយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងរយៈពេលបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ គឺមានបញ្ជាក់ នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬលិខិតបញ្ជាក់ពីការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុត ប្រសិនបើមាន។

4. ចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង និង ចំនួនដងនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង

ចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង និងចំនួនដងនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង នៃ លក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ ត្រូវបានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត និង/ឬលិខិតបញ្ជាក់ពីការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុត ប្រសិនបើមាន។ ក្រុមហ៊ុនរក្សាសិទ្ធិក្នុងការពិនិត្យ និងកែប្រែចំនួនបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ។ ការជូនដំណឹងអំពីការកែប្រែបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ នឹងត្រូវផ្តល់ជូនម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ មុនកាលបរិច្ឆេទប្រចាំឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ ប្រសិនបើម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមិនបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្តនៅពេលដល់កាលបរិច្ឆេទបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង លក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះនឹងត្រូវបានបញ្ចប់។

5. អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងព្យាបាលជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ

ក្រោយពីទទួលបានរបាយការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលពាក់ព័ន្ធ និងឯកសារជាភស្តុតាងបង្ហាញពីការកើតឡើង នូវជំងឺធ្ងន់ធ្ងរណាមួយ ដូចដែលបានកំណត់ក្នុងប្រការ 2.1 នៃខ និងលក្ខខណ្ឌនេះគ្រប់ចំនួន និងក្រោយពីធ្វើការវាយតម្លៃឯកសារទាំងនេះត្រឹមត្រូវទៅតាមគោលការណ៍របស់ក្រុមហ៊ុនរួចរាល់ ក្រុមហ៊ុននឹងផ្តល់ជូននូវអត្ថប្រយោជន៍ដូចខាងក្រោម៖

1. បើមានការកើតឡើងនូវករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតដំបូង ក្រុមហ៊ុននឹងធ្វើសំណងជូនដល់អ្នកទាមទារសំណងដូចខាងក្រោម៖
 - ក. 25% នៃចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (រហូតដល់ចំនួនអតិបរមា 25,000 ដុល្លារ) នៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែម ដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬនៅក្នុងលិខិតបញ្ជាក់ពីការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុត ប្រសិនបើមាន។
2. បើមានការកើតឡើងនូវករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់ ក្រុមហ៊ុនត្រូវធ្វើសំណងជូនដល់ អ្នកទាមទារសំណង ដូចខាងក្រោម៖
 - ក. 100% នៃចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែម ដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត និង/ឬនៅក្នុងលិខិតបញ្ជាក់ពីការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុត ប្រសិនបើមាន ដកមកវិញនូវ
 - ខ. សំណងទាំងឡាយណាដែលត្រូវបានធ្វើឡើង ក្រោមករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតដំបូង ឬ ចំនួន ទឹកប្រាក់ណាមួយដែលនៅជំពាក់ក្រុមហ៊ុន ប្រសិនបើមាន
 បន្ទាប់ពីការទូទាត់សម្រាប់ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់នេះត្រូវបានធ្វើចប់រួចរាល់ លក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ នឹងត្រូវបញ្ចប់។

6. ករណីមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

បន្ថែមទៅលើករណីមិនធានាដែលមានចែងក្នុងប្រការ 6 នៃខនិងលក្ខខណ្ឌនៃគម្រោងមូលដ្ឋាន ក្រុមហ៊ុនរក្សាសិទ្ធិក្នុងការបដិសេធ ការទូទាត់សំណងលើជំងឺធ្ងន់ធ្ងរណាមួយ ដោយផ្អែកលើមូលហេតុណាមួយ ដូចខាងក្រោម៖

1. ជំងឺដែលមានពីមុនស្រាប់ ដែលកើតឡើងតាំងពីមុនកាលបរិច្ឆេទចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬ មុនកាលបរិច្ឆេទ មានសុពលភាពនៃការបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ ដោយយកកាលបរិច្ឆេទណាមួយចុងក្រោយគេ។ ជំងឺដែលមានពីមុនស្រាប់មានន័យថាជាករណី ដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

បានដឹងមុន លើកលែងតែករណីទាំងនោះត្រូវបានប្រកាសដល់ក្រុមហ៊ុន និង ត្រូវបានអនុម័តយល់ព្រមដោយក្រុមហ៊ុន។

2. ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដែលបណ្តាលមកពីជំងឺអេដស៍ បញ្ហាទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍ ឬ វីរុសបង្កមេរោគហ៊ីវ។ ក្នុងករណីដែលក្រុមហ៊ុនមានការសង្ស័យថាជំងឺធ្ងន់ធ្ងរនេះ ត្រូវបានបង្កឡើងដោយវត្តមាននៃជំងឺអេដស៍ ឬ វីរុសបង្កមេរោគហ៊ីវ ក្រុមហ៊ុនអាចនឹងស្នើឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ទៅការពិនិត្យ ដើម្បីបញ្ជាក់ពីករណីទាំងនោះ។
3. រយៈពេលរង់ចាំ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមានករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតដំបូងក្នុងអំឡុងពេល 120 ថ្ងៃ រាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញបញ្ជូនសន្យារ៉ាប់រង ឬ 120 ថ្ងៃ រាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទ មានសុពលភាពនៃការបន្តសុពលភាពលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះឡើងវិញ ដោយយកកាលបរិច្ឆេទណាមួយចុងក្រោយគេ។ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមានករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់ក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃរាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញបញ្ជូនសន្យារ៉ាប់រង ឬ 90 ថ្ងៃរាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃការបន្តសុពលភាពលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះឡើងវិញ ដោយយកកាលបរិច្ឆេទណាមួយចុងក្រោយគេ។ រយៈពេលរង់ចាំនេះនឹងមិនអនុវត្តនោះទេក្នុងករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរបណ្តាលមកពី គ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ។
4. ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរណាមួយដែលមានវត្តមាន ឬ ត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញនៅក្នុងរយៈពេលរង់ចាំ រួមបញ្ចូលទាំងករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតដំបូងដែលត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យលើកដំបូងនៅក្នុងរយៈពេលរង់ចាំ ហើយវិវត្តទៅជាជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់ បន្ទាប់ពីផុតកំណត់រយៈពេលរង់ចាំ។
5. អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ទទួលមរណភាព ក្នុងអំឡុងពេល 14 ថ្ងៃ រាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដំបូង ដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។
6. ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ/ដំណើរការព្យាបាលណាមួយ ដែលបណ្តាលមកពី៖
 - ក. ការប៉ុនប៉ងធ្វើអត្តឃាត ឬ ធ្វើឱ្យរបួសខ្លួនឯង ទោះបីស្ថិតក្នុងស្ថានភាពផ្លូវចិត្តប្រក្រតី ឬ មិនប្រក្រតីក្តី ឬ
 - ខ. ការសេពគ្រឿងស្រវឹង ឬ ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនហួសកម្រិត ឬ
 - គ. ការប្រព្រឹត្តិ ឬ ការប៉ុនប៉ងប្រព្រឹត្តិបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌដោយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬ អ្នកទទួលផល
7. ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដែលបណ្តាលមកពីការបរិច្ចាគផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយដោយអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

7. បែបបទនៃការទូទាត់នៃអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង

ដូចមានបង្ហាញនៅប្រការ 13 នៅក្នុងខនិងលក្ខខណ្ឌនៃគម្រោងមូលដ្ឋាន។

8. សុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង

8.1. សុពលភាពនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែម

ប្រសិនបើក្រុមហ៊ុនឯកភាពនៅក្នុងការផ្តល់ធានារ៉ាប់រងដូចដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះសុពលភាពនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះនឹងចាប់ផ្តើមនៅកាលបរិច្ឆេទដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបានបំពេញទម្រង់បែបបទពាក្យ ស្នើសុំធានារ៉ាប់រងបានត្រឹមត្រូវ និង បង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដំបូងគ្រប់ចំនួន ដូចដែលមានបញ្ជាក់នៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និង/ឬនៅក្នុងលិខិតបញ្ជាក់ការផ្លាស់ប្តូរ (ប្រសិនបើមាន) ហើយលុះត្រាណា

តែម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និង អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅមានជីវិតនៅកាលបរិច្ឆេទចេញវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត។

8.2. ការបញ្ចប់លក្ខខណ្ឌបន្ថែម

ការធានារ៉ាប់រងនៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ នឹងបញ្ចប់ដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅពេលដែលហេតុការណ៍ណាមួយ ខាងក្រោមកើតឡើង៖

- បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានចុះហត្ថលេខាត្រូវបានបញ្ចប់ ឬ
- មរណភាព ឬពិការភាពទាំងស្រុងនិងជាអចិន្ត្រៃយ៍នៃអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬ
- រយៈពេលកំណត់នៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះត្រូវបានផុតកំណត់ ឬ
- ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងស្នើសុំលុបចោលលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ ឬ
- អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលបានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតធ្ងន់ហើយក្រុមហ៊ុនបានផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ពេញលេញតាម ខនិងលក្ខខណ្ឌ នៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែម នេះរួចរាល់ហើយ
- លក្ខខណ្ឌផ្សេងទៀត ដែលត្រូវបានកំណត់នៅក្នុងច្បាប់និងបទបញ្ញត្តិនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

នៅពេលលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះត្រូវបានបញ្ចប់ គ្មានអត្ថប្រយោជន៍ណាមួយនៅក្រោមលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនេះ នឹងត្រូវផ្តល់ឡើយ។

9. ការដោះស្រាយវិវាទ

ចំពោះគ្រប់វិវាទដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអាជីវកម្មធានារ៉ាប់រង ភាគីណាមួយនៃភាគីវិវាទអាចនាំយកវិវាទទៅជូននិយ័តករធានារ៉ាប់រងកម្ពុជា (ន.ធា.ក) ដើម្បីសម្រុះសម្រួលធ្វើការផ្សះផ្សារវិវាទ មុននឹងប្តឹងទៅវេទិកាមជ្ឈត្តកម្ម ឬ តុលាការមានសមត្ថកិច្ចលើកលែងតែរឿងព្រហ្មទណ្ឌ។

ចំពោះវិវាទ ដែលមិនអាចដោះស្រាយតាមរយៈការផ្សះផ្សារខាងលើ ភាគីនីមួយៗអាចដាក់វិវាទនេះ ទៅដោះស្រាយនៅតុលាការនៃអាសយដ្ឋានដែលទីស្នាក់ការកណ្តាលរបស់ក្រុមហ៊ុនតាំងនៅ។ ថ្ងៃចំណាយផ្សេងៗ លើតុលាការ ជាបន្ទុករបស់ភាគីចាញ់ក្តី។ រយៈពេលកំណត់សម្រាប់ការដាក់បណ្តឹង ត្រូវមានអំឡុងពេលប្រាំ (5) ឆ្នាំ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃព្រឹត្តិការណ៍ ដែលនាំអោយកើតមានវិវាទដោយយោងទៅតាមបទបញ្ញត្តិពាក់ព័ន្ធក្នុងប្រទេស ដែលមានជាធរមាន។

Insurance Policy

PRUHero

CONTENT

1. DEFINITIONS	45
2. OBJECTIVE OF THE INSURANCE.....	49
3. SCOPE OF THE INSURANCE	49
4. BENEFITS OF THE INSURANCE	49
5. PREMIUM PAYMENT	51
6. EXCLUSIONS.....	55
7. GEOGRAPHICAL COVERAGE FOR INSURANCE	56
8. CRITERIA OF THE BENEFICIARIES/PERSON TO RECEIVE CLAIM PAYMENTS	56
9. POLICIES ALTERATION.....	57
10.RENEWAL OF THE INSURANCE CONTRACT	57
11.SURRENDER OF THE POLICY CONTRACT	58
12.TERMINATION OF THE POLICY CONTRACT	59
13.CLAIM PROCEDURE	59
14.CONFIDENTIALITY CLAUSE	60
15.SETTLEMENT OF DISPUTE	61
16.JURISDICTION	61

Insurance Policy

PRUHero

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/Basic Plan** means the life insurance product, with the name stated in the Life Insurance Certificate. The Product/Insurance Product/Basic Plan in this Insurance Policy refers to PRUHero.
- 1.2. Rider(s)** means additional benefit(s) that the Policy Owner can choose to purchase along with the Product. The Policy Owner shall have to pay additional Rider Premium to avail of the Rider benefits.
- 1.3. Premium** is the amount of money that the Policy Owner agrees to pay for the Policy either by himself or Third-Party Payor. The method and frequency of payment of Premiums is stated in the Life Insurance Certificate, or its latest Alteration Confirmation Letter if any. Total Premium consists of the Product Premium, and the Rider(s) Premium. The Policy Owner shall be liable to pay any taxes on the insurance Premium, and taxes applicable to the issuance of insurance Policy if applicable.
- 1.4. Product Premium** is the amount of money that the Policy Owner agrees to pay for the Product Premium Account (PRUHero). The method and frequency of payment of Premium of the Product is stated in the Life Insurance Certificate, or its latest Alteration Confirmation Letter if applicable. Total Product Premium is the total amount of money that is paid for the Product Premium Account (PRUHero).
- 1.5. Excess Product Premium** is the additional amount of money that the Policy Owner contributes to the Excess Product Premium Account (PRUHero) after Total due Product Premium is fully paid. The maximum Excess Product Premium of any Policy Year is 5 times of annual premium of that Policy Year.
- 1.6. Rider Premium** is the amount of money that Policy Owner agrees to pay the Company for the Rider(s). The method and frequency of payment of Rider Premiums is stated in the Life Insurance Certificate, or its latest Alteration Confirmation Letter if applicable.
- 1.7. Policy Owner** means an entity registered and operating in Cambodia or an individual who is residing in Cambodia, is 18 (eighteen) years old

or above, having full capacity for civil acts, is the person who fills in and signs the Insurance Application Form and pays the Insurance Premiums. The Policy Owner must have Insurable Interest on the Life Assured. The Policy Owner is considered to have an Insurable Interest on the following:

- (a) The Policy Owner herself/himself;
- (b) Legitimate spouse, children, and parents of the Policy Owner;
- (c) Siblings, and other relatives who are dependent to Policy Owner;
- (d) Debtor only in a case the Policy Owner is the creditor of the debt provided to the debtor with the objective to protect the creditor's assets upon loss of the debtor's physical capacity.

1.8. Life Assured is individual whose life is covered in the insurance contract, residing in Cambodia at inception of the Policy and is accepted by the Company for insurance under the Insurance Policy herein. For some cases, Policy Owner and Life Assured are same person.

1.9. Beneficiary is an individual designated by the Policy Owner with agreement from Life Assured (if Policy Owner and Life Assured are not the same person) to receive the insurance benefits subject to the Insurance Policy set forth in this Document.

1.10. Third-Party Payor refers to all third parties other than Policy Owner. Permissible third-party payors will be limited to immediate family members, which comprise of spouse, children, parents, brothers, sisters, grandparents or grandchildren. Satisfactory supporting evidence or declaration produced by the Policy/account holder or cheque issuer is required as proof of relationship.

1.11. Product Premium Account is the accumulated amount of money from Product Premium.

1.12. Excess Product Premium Account is the accumulated amount of money from Excess Product Premium.

1.13. Regular Pay is the Insurance Product that requires regular Premium payments on annual, Semi-annual or quarterly basis.

1.14. Sum Assured is the amount of money which the Policy Owner would like to have as the insurance coverage for the Policy, to be payable when the relevant insured event(s) occur, subject to the Insurance Policy herein. The Sum Assured is stated in the Life Insurance Certificate.

1.15. Cost of Insurance is the applicable charge to the Product to cover its insurance benefit.

- 1.16. Policy Fee** is the applicable charge to this Product for management of the Policy and provision of relevant information in relation to the Policy to Policy Owner.
- 1.17. Policy Value** is the balance of the Policy calculated on the basis set out under this Insurance Policy.
- 1.18. Policy Interest** is the interest determined for this Product and credited to the Policy Value every month.
- 1.19. Policy Term** is the period during which life insurance coverage is provided and is stated in the Life Insurance Certificate.
- 1.20. 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, whichever is later, in accordance with the Insurance Policy, provided that the Life Assured must be still alive on Issuance Date of the Life Insurance Certificate.
- 1.21. Annual Policy Anniversary Date** is the annual anniversary date of the Policy Effective Date.
- 1.22. 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.
- 1.23. Policy Maturity Date** is defined as a date at the end of the Policy Term and as stated in the Life Insurance Certificate.
- 1.24. Claim Registration Date** is the date, as recorded by the Company, on which the claimant has fully completed the claim request and submitted all claim documents required by the Company for payment of the insurance benefits according to this Insurance Policy.
- 1.25. Lapse Date** is the date, as recorded by the Company, on which the Policy status changes from "in force" to "lapse", and insurance benefit will no longer be applicable. The condition that changes the Policy status from "in force" to "lapse" is described under section 5.2.
- 1.26. Policy is in force** means the Policy (1) has not acquired lapse status; OR (2) has not been terminated by any party to this contract.
- 1.27. Annual Policy Statement** is the summary document of the Policy Value during a Policy Year.
- 1.28. Total and Permanent Disability (TPD)** is a state of incapacity, which is total and permanent and takes the form of:

- (a) Total and irrecoverable loss of the sight in both eyes; **or**
- (b) Total and irrecoverable loss of the use of two limbs at or above the wrist or ankle; **or**
- (c) 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 use of one or more limbs due to paralysis, the condition must be certified by a registered hospital at provincial or municipal level no sooner than 6 (six) months and not later than 9 (nine) months from the occurrence of the insured event or the date the paralysis condition is verified.

In case of total and irrecoverable loss due to other causes, the condition must be certified by a registered hospital at provincial or municipal level. This could be carried out at any time within the Policy Term and when the Policy is in force.

1.29.Full Surrender is the event that the Policy Owner terminates his/her Policy before the end of the Policy Term.

1.30.Partial Surrender is the event that the Policy Owner requests for partial withdrawal of his/her Policy Value, provided the Policy is in force at the time of request and the remaining Policy Value after partial withdrawal is sufficient to cover at least the next period's Policy Fee and Cost of Insurance.

1.31.Full Surrender Benefit means the cash amount payable to the Policy Owner in the event of Full Surrender.

1.32.Partial Surrender Benefit means the cash amount payable to the Policy Owner in the event of Partial Surrender.

1.33.Loyalty Bonus Benefit is the periodic benefit the Policy Owner is entitled to receive if he/she pays Total due Product Premium before end of grace period with no partial surrender from Product Premium Account or Death/TPD claim within the period of assessing the Loyalty Bonus Benefit.

1.34.Maturity Benefit means the cash amount payable to the Policy Owner at the Policy Maturity Date, provided the Policy is in force at that time. The amount of Maturity Benefit is guaranteed to be at least 100% of Total Product Premium paid during the Policy Term in case the Policy Owner makes all required Premium payments before end of grace

period. The guaranteed Maturity Benefit will no longer apply if the Policy Owner makes Partial Surrender or Full Surrender from Product Premium Account during the Policy Term.

2. Objective of the Insurance

This is the Insurance Product to provide life insurance coverage in case the Life Assured dies or suffer from Total and Permanent Disability (TPD) or provide Maturity Benefit upon no claims.

3. Scope of the Insurance

This is the Insurance Product to provide life insurance coverage in case the Life Assured dies or suffers from Total and Permanent Disability (TPD) caused by accident or non-accident or provide Maturity Benefit upon no claims.

4. Benefits of the Insurance

The benefits under this Insurance Product shall be payable as followings:

4.1. Death/Total and Permanent Disability (TPD) Benefit

In the event of death of the Life Assured or if the Life Assured suffers from TPD while the Policy is in force and within the Policy Term, Death/TPD Benefit shall be payable to the Beneficiary/Beneficiaries as followings:

- (a) 100% of the Sum Assured or Total Product Premium paid as at Claim Registration Date minus Partial Surrender Benefit from Product Premium Account including Surrender Charge (if any) or Policy Value from Product Premium Account as at Claim Registration Date, whichever is highest; **and**
- (b) Plus Policy Value from Excess Product Premium Account as at Claim Registration Date; **and**
- (c) Minus any outstanding amount due to the Company (if any).

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

4.2. Maturity Benefit

In the event that the Life Assured is still alive on the Policy Maturity Date, and no Full Surrender have been made throughout the Policy Term, the Policy Owner is entitled to the Maturity Benefit under this Policy, minus any outstanding amount due to the Company (if any).

The Maturity Benefit is equal to the Policy Value from Product Premium Account and Excess Product Premium Account at the Policy Maturity Date. The Policy Value from Product Premium Account is at least equal to 100% of Total Product Premium paid provided that:

- (a) Total Product Premium has been paid before end of grace period during the Policy Term; and
- (b) Partial Surrender has not been made from Product Premium Account during the Policy Term.

If Total Product Premium has not been paid before end of grace period, or Partial Surrender has been made from Product Premium Account during the Policy Term, the above guaranteed Policy Value of at least 100% of Total Product Premium paid at Policy Maturity Date will no longer be applicable.

The Policy shall be terminated upon Maturity Benefit payment.

4.3. Loyalty Bonus Benefit

While the Policy is still in force, the Loyalty Bonus Benefit will be payable provided that:

- (a) Due Product Premiums are paid in full before end of grace period as required within the period of assessing the Loyalty Bonus Benefit; and
- (b) No partial surrender from Product Premium Account or Death/TPD claim during the period of assessing the Loyalty Bonus Benefit; and

Loyalty Bonus Benefit shall be payable as % of annual Product Premium by Policy Year as follows:

End of Policy Year	Bonus (as % annual Product Premium)
2	5%
5	10%
10, 15	15%
20, 25 & 30	20%

5. Premium Payment

The Product Premium depends on selected option of premium frequency. Product Premium shall be paid annually, semi-annual or quarterly during the Policy Term, subject to Sum Assured option. The Premium can be paid to the bank account of the Company through different available means.

In the event that due Product Premium in any Policy Year has not been paid on the last day of grace period, and that Policy Value of Excess Product Premium Account has sufficient balance to cover the due Product Premium, we will automatically deduct the Policy Value of Excess Product Premium Account to pay for the due Product Premium.

5.1. Free-Look Period

Should you decide not to continue with this Policy, you could cancel the Policy by informing the Company within 21 (twenty-one) days from the 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:

- (a) Total Premium received by the Company; **minus**
- (b) Any medical examination expenses incurred and borne by the Company (if any); **minus**
- (c) Any outstanding amount due to the Company (if any).

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

5.2. Grace Period, Lapse and Lapse Reinstatement

The grace period of this Policy is 60 (sixty) days after the due date of Premium payment. The Policy is still in force during the grace period. If any Product Premium is still not paid at the end of grace period, we will continue to deduct Cost of Insurance and Policy Fee from the Policy Value.

PRUHero:

The Policy will be in force as long as it fulfills the following requirements:

- (a) During the first 5 (Five) years of Policy Term, each year of the Product Premium payment will keep the Policy status as in force for 2 additional years from the last premium due date, if no partial surrender, full surrender or Death/TPD claim has been made. If the full 1-year Product premium is not paid at the end of grace period, the Policy shall acquire lapse status, and insurance benefit will no longer be applicable.
- (b) In the event that the Product Premium is paid for 5 (Five) years or more, the Policy shall remain in force as long as the Policy Value has sufficient balance to cover the Cost of Insurance and Policy Fee. Once the Policy Value balance is exhausted, this Policy shall acquire lapse status, and insurance benefit will no longer be applicable.

Rider(s):

The Rider will be in force as long as it fulfills both requirements as followings:

- (a) The PRUHero remains in force as described above; and
- (b) Rider(s) Premium is paid before the end grace period. If the PRUHero is in force but Rider(s) Premium is not paid at the end of grace period, the Rider(s) shall acquire lapse status, and insurance benefit of the Rider will no longer be applicable.

Once the policy has lapsed, the Policy Owner is allowed for 24 (Twenty Four) months from the Lapse Date to reinstate the Policy by:

- (a) Paying all unpaid Premiums with applicable taxes or interest if any and pay Premium of the next payment.
- (b) Going through underwriting under the Company's then prevailing underwriting policy, which may result in the whole or part of then benefits, whose reinstatement is being requested, rejected.

If the Policy Owner does not reinstate the Policy within 24 (Twenty Four) months from the Lapse Date, or by the end of the Policy Term, whichever is earlier, the Company shall terminate the Policy and pay the Full Surrender Benefit of the Policy, applicable as on the Lapse Date.

5.3. Policy Value Provisions

5.3.1. Policy Value

The Policy Value is the balance of the value that is calculated on a monthly basis by:

Product Premium Account

- (a) Adding the Product Premium paid to this Policy; **and**
- (b) Deducting applicable Policy Fee and Cost of Insurance on this Product; **and**
- (c) Adding the Policy Interest to this Policy Value; **and**
- (d) Deducting Partial Surrender Benefit and Surrender Charge (if any)

Excess Product Premium Account

- (a) Adding the Excess Product Premium paid to this Policy; **and**
- (b) Deducting applicable Policy Fee; **and**
- (c) Adding the Policy Interest to this Policy Value; **and**
- (d) Deducting Partial Surrender Benefit (if any)

5.3.2. Policy Interest

The Policy Interest will be determined and credited to the Policy Value every month. The Policy Interest rate depends on the investment return of the Company, and is subject to the macroeconomics environment, measured by a bracket of economic factors including but not limited to economic growth, inflation, exchange rate, balance of payments, and international reserves management, relative to the Cambodia Central Bank's expectations. The subsequent impacts on the strength and stability of the financial systems, measured factors including financial institutions' compliance in requirements for capital, liquidity, funding, and credit quality, would impact the investment performance of the Company. Therefore, the Policy Interest rate is not guaranteed, but will not go below 0%. The Company reserves the rights to alter the Policy Interest rate at any time at our discretion. The Company will communicate the Policy Interest rate of this Policy through the Annual Policy Statement, or through other means shall there be any change during the Policy Year.

5.3.3. Policy Fee

The Company will deduct the Policy Fee from the Policy Value of Product Premium Account every month during the Policy Term. The Policy Fee is charged based on beginning Policy Value of each month, and based on following scales:

Policy Year	Annual frequency	Semi-annual frequency	Quarterly frequency
1	50%	60%	65%
2	40%	50%	55%
3	15%	25%	30%
4	10%	15%	15%
5	5%	10%	10%
6 to 30	1.5%	1.6%	1.7%

The Policy Fee is fixed at 1% of Excess Product Premium made to the Excess Product Premium Account, which is charged only once per each Excess Product Premium transaction. The Policy Fee will be deducted from Excess Product Premium before it is allocated to Excess Product Premium Account.

5.3.4. Cost of Insurance

The Company will deduct the Cost of Insurance from the Policy Value of Product Premium Account every month during the Policy Term. The Cost of Insurance is determined with respect to Sum Assured of this Policy, and age and gender of the Life Assured.

For illustrated example, a male Policy Owner aged 25 purchased the Product with \$5,000 Sum Assured. Assuming the monthly mortality rate for male aged 25 is 0.009% and the Policy Value as of 5th month after Policy issuance is \$1,010, the Cost of Insurance for the 5th month would be $(\$5,000 - \$1,010) * 0.009 \% = \$0.36$. Please be noted that this calculation is only for illustration purpose. The actual monthly Cost of Insurance will vary based on the aforementioned factors.

The Cost of Insurance is not applicable for Excess Product Premium Account.

5.3.5. Surrender Charge

The Company will deduct Surrender Charge from the Policy Value of Product Premium Account upon the request for Full Surrender or Partial Surrender. The surrender charge is determined based on Policy Year when the request for Full Surrender or Partial Surrender happens during the Policy Term. The Partial and Full Surrender charge (% of Surrender Value) is as followings:

Surrender Year	Surrender Charge
1	85%
2	80%
3	75%
4	70%
5	65%
6	60%
7	55%
8	50%
9	45%
10	40%
11	35%
12	30%
13	25%
14	20%
15	15%
16	10%
17	5%
18	5%
19	5%
20	5%
21 to 30	2%

The Surrender Charge is not applicable for Excess Product Premium Account.

6. Exclusions

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

- (a) Suicide or attempted suicide, self-inflicted injury, whether sane or insane, within 2 (two) years after the Policy Effective Date, or the effective of any reinstatement of this Policy, whichever is later; or
- (b) 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; **or**
- (c) Drugs or stimulator abuse, abusively using alcohol or driving vehicles under the influence of alcohol as defined in current laws and regulations.

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

- (a) Total Product Premium received by the Company and Policy Value from Excess Product Premium Account; **minus**
- (b) Any medical examination expenses incurred and borne by the Company (if any); **minus**
- (c) Any outstanding amount due to the Company (if any).

The Policy shall be terminated upon this payment.

7. Geographical Coverage for Insurance

The geographical coverage under this Insurance Product is worldwide.

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

- (a) The Beneficiary shall be designated under the Policy, and the Beneficiary will be deemed to be beneficially entitled to the proceeds of the Policy, if and when this Policy becomes payable upon a valid claim of the Life Assured's death or TPD.
- (b) There is default Beneficiary, but the Policy Owner is given the right to amend/ re-nominate Beneficiary/Beneficiaries right after the Policy is successfully issued. If no Beneficiary is amended/re-nominated by the Policy Owner and Life Assured, the benefits would be payable to the default Beneficiary based on the below hierarchy:
 - i. 50% of benefits shall be obtained by spouse.

ii. 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

(c) While this Policy is in effect, Policy Owner and Life Assured may change the Beneficiary with respect to the Policy.

(d) The Policy Owner/Life Assured must be responsible to prove the legal relationship between Beneficiary and Life Assured and/or between Policy Owner and Life Assured.

9. Policies Alteration

- (a) In case the Policy Owner is not the Life Assured, and if the Policy Owner dies while the Policy is still in force, the Life Assured shall have the option of naming a new Policy Owner. If the Life Assured does not do so, the Policy shall be terminated and the then applicable Full Surrender Value is payable as per Article 11.
- (b) While this Policy is in force, the Policy Owner has the rights to change the Beneficiary/Beneficiaries under this Policy. The Policy Owner shall notify the Company in writing specifying the proposed change in Beneficiary/Beneficiaries, with the consent from the Life Assured. The revised conditions shall come into effect upon the Company issuing its written approval of the modifications and shall constitute a formal and legal part of the Policy.
- (c) The Policy Owner must inform the Company in writing about any changes of the Life Assured's residence address. Where the Life Assured no longer lives in Cambodia, the Company may continue the Policy with the existing Total Premium, or increase the Total Premium to continue the Policy, or terminate the Policy, subject to the then existing underwriting guidelines of the Company.
- (d) If the Policy Owner or the Life Assured changes his/her Identification Card, Passport, or any other identification document which was used for buying this Policy, then the Policy Owner shall notify the Company in writing specifying complete changes in such identification document. The revised conditions shall come into effect upon the Company issuing its written approval of the modifications and shall constitute a formal and legal part of the Policy.

- (e) The Policy Owner has the right to make cancellation of any Rider(s) Plans during the Policy Term.
- (f) The Policy Owner is not allowed to change Sum Assured or Premium frequency during the Policy Term.
- (g) At any time after the full payment of Product Premium of the current Policy Year, the Policy Owner has the rights to pay Excess Product Premium to increase the value of Excess Product Premium Account. The Policy Owner shall make a request to the Company to pay Excess Product Premium and state the amount. Prudential reserves the rights to reject or stop receiving Excess Product Premium at any time at our discretion.

The Policy Owner shall notify the Company in writing specifying the proposed change. The revised conditions shall come into effect upon the Company issuing its written approval of the modifications and shall constitute a formal and legal part of the Policy.

10. Renewal of the Insurance Contract

After the end of Policy Term, the Maturity Benefit shall be payable according to the Insurance Policy, and the Policy shall be terminated upon this payment. There is no renewal after the Policy Term ends.

11. Surrender of the Policy Contract

This is a long term Policy, and it is in the best interests of the Policy Owner to have the Policy continued for the full Policy Term to optimize the benefits from the Policy.

You have the rights to fully surrender at any time during the Policy Term or partially surrender your Policy once per Policy Year. You can request for the Full Surrender or Partial Surrender of the Policy by using the Surrender Request Form provided by the Company. The effective date of your Full Surrender or Partial Surrender request would be the date when the Company receives the duly signed and fully filled in the Surrender Request Form from you.

The surrender should be made with order from Excess Product Premium Account, then Product Premium Account.

11.1.Full Surrender Benefit

In the event that the Policy Owner requests for Full Surrender or termination of the Policy, provided the Policy is in force, the Company shall pay the Full Surrender Benefit, which is equal to the Policy Value at the time of the request net of Surrender Charge based on Policy Year that surrender happens. The Policy shall be terminated upon this payment.

11.2. Partial Surrender Benefit

In the event that the Policy Owner requests for Partial Surrender of the Policy from Product Premium Account, provided the Policy is in force, the Company shall pay Partial Surrender Benefit at the requested amount, provided that it is within 80% of the Policy Value net of Surrender Charge at the time of the request. Upon this payment, the Policy remains in force as long as the remaining Policy Value is sufficient to cover the next period's Policy Fee and Cost of Insurance. This condition is not applicable for the Partial Surrender of Excess Premium Account.

12. Termination of the Policy Contract

The Policy shall be terminated upon the earliest date of the following events:

- (a) The Policy reaches Policy Maturity Date; **or**
- (b) Policy Owner requests for termination or Full Surrender of the Policy;
or
- (c) The Life Assured's death or TPD; **or**
- (d) Other situations as may be stipulated by the existing insurance regulations and/or other relevant regulations; **or**
- (e) The Company reserves the rights to terminate Policy or not to pay claim in case Policy Owner and 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:

- (a) A completed form, as per the Company standards requesting the payment of the insurance benefits; **and**
- (b) Appropriate evidence of the right of the claimant to receive the benefits; **and**
- (c) All relevant documents such as Death Certificate, Total and Permanent Disability Certificate, evidence of Accident and other certifications issued by a competent authority, with the costs of these certificates to be borne by the claimant; **and**
- (d) Any other facts and/or documents which the Company may consider as material to the assessment of the claim, with the costs to be borne by the claimant.

In case of claim, the claimant can reach out to the Individual Insurance Agent or Sale Agent 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.

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/or 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:

- (a) Prior consent is given to the Company; or

- (b) 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

- (a) 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 Sanction lists, or
- (b) we or any banks or other relevant third parties could be found to be in breach of Sanction obligations as a result of taking any actions

under this Policy, then we may terminate this Policy with immediate effect; and/or take any other actions we may deem appropriate, including but not limited to notifying any relevant government authorities, 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.

TERMS AND CONDITIONS: CRITICAL CARE+ RIDER

1. GENERAL PROVISIONS

- 1.1. The terms used herein shall be understood as used in the Terms and Conditions of the signed Insurance Policy (which is the Basic Plan as stipulated in the Life Insurance Certificate 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 be applicable.
- 1.2. In addition to the Terms and Conditions of the Basic Plan, these Rider Terms and Conditions contain further agreements between The Company and the Policy Owner in order to provide coverage to the Life Assured having an insurable interest towards the Policy Owner with name specified in the Life Insurance Certificate or Alteration Confirmation Letter, if any.
- 1.3. The term Life Assured specified under the Terms and Conditions of this Rider means the Life Assured of this Rider.

2. CRITICAL ILLNESS

A critical illness is a specific condition of specific severity, these conditions defined in section 2.1 include two categories namely early stage critical illnesses and late stage critical illnesses. A claim can only be made once under each category. Claim must be made within 6 months of the occurrence of the critical illness event and while the life assured is alive.

For claims, proof of occurrence must be supported by:

- The appropriate Medical Practitioner registered and practicing in the country where the Policy was issued, or other country approved by the Company;
- Confirmatory investigations including, but not limited to, clinical, radiological, histological, and laboratory evidence, **and;**
- If the Critical Illness requires a surgical procedure to be performed, the procedure must be the usual treatment for the condition and be medically necessary.

The Company must be provided by the claimant with the evidence in Khmer or English supporting the occurrence of the critical illness. The cost of translation is to be paid by the Claimant.

If required by the Company, the Life Assured must undergo medical examination by a Medical Practitioner appointed by the Company in connection with the Covered Event for which a claim has been made to confirm the occurrence of the Critical Illness.

The rejection of a claim for one condition in one category does not prevent a claim from being made for another condition in the same category. It also does not prevent a claim for a condition in a different category. In either case, this is subject to the policy still being in force at the time when the Life Assured is diagnosed to have suffered any critical illness condition as defined in section 2.1.

2.1. Definitions of Critical Illnesses

The following Critical Illnesses are covered under the Early Stage Critical Illness Benefit:

No	CI Condition	Definitions
1	Carcinoma in situ (CIS)	<p>Carcinoma in situ means the focal autonomous new growth of carcinomatous cells confined to the cells in which it originated and has not yet resulted in the invasion and/or destruction of surrounding tissues. 'Invasion' means an infiltration and/or active destruction of normal tissue beyond the basement membrane. The diagnosis of the Carcinoma in situ must always be supported by a histopathological report. Furthermore, the diagnosis of Carcinoma in situ must always be positively diagnosed upon the basis of a microscopic examination of the fixed tissue, supported by a biopsy result. Clinical diagnosis does not meet this standard. This coverage applies to only the first instance of CIS only.</p> <p>The following conditions are specifically excluded:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Clinical diagnosis of Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN) classification which reports CIN I, CIN II,

		<p>and CIN III (severe dysplasia without carcinoma in situ)</p> <p>2. Carcinoma in situ of the biliary system</p> <p>3. Prostatic Intra-epithelial Neoplasia (PIN)</p> <p>4. Vulvar Intra-epithelial Neoplasia (VIN)</p> <p>5. Melanoma and non-melanoma carcinoma-in-situ</p> <p>6. Any lesion or tumour which is histologically described as benign, dysplasia, premalignant, borderline malignant or of suspicious malignant potential.</p> <p>7. All tumours in the presence of Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection</p>
2	Early Prostate Cancer	Prostate Cancer must be classified as T1a, T1b or T1c according to the TNM staging method or Prostate cancers described using another equivalent classification. Diagnosis of early stage prostate cancer must always be supported by a histopathological report. Clinical diagnosis does not meet this standard.
3	Early Thyroid Cancer	Thyroid Cancer must be classified as T1N0M0 according to the TNM staging method. Diagnosis of early stage thyroid cancer must always be supported by a histopathological report. Clinical diagnosis does not meet this standard.
4	Early Bladder Cancer	Bladder Cancer that is classified as T1N0M0 according to TNM Classification system including Papillary microcarcinoma of Bladder (TaN0M0). Diagnosis of early stage Bladder cancer must always be supported by a histopathological report. Clinical diagnosis does not meet this standard.
5	Early Chronic Lymphocytic Leukemia	The unequivocal diagnosis of Chronic Lymphocytic Leukaemia (CLL) must be classified as RAI Stage 1 or 2. CLL RAI stage 0 or lower is excluded. Clinical diagnosis does not meet this standard.

6	Cardiac Pacemaker or Defibrillator Insertion	The actual undergoing of an insertion of a permanent cardiac pacemaker or a permanent defibrillator as a result of a serious cardiac arrhythmia which cannot be treated via other means. The surgical procedure must be certified to be medically necessary by a Registered Medical Practitioner who is a cardiologist.
7	Coronary Angioplasty	The actual undergoing for the first time of any revascularisation procedure for example stent insertion, balloon angioplasty to correct a narrowing (minimum of 60% stenosis) of one or more major coronary arteries as shown by angiographic evidence. The revascularization must be considered medically necessary by a consultant cardiologist. Major coronary arteries are defined as left main stem, left anterior descending, circumflex and right coronary artery.
8	Pericardiectomy	The undergoing of a pericardiectomy by open chest surgery or keyhole techniques as a result of pericardial disease. The surgical procedure must be certified to be medically necessary by a specialist in the relevant field. Surgery for the drainage of pericardial effusions, creation of pericardial windows and pericardial biopsies are excluded.
9	Minimally invasive surgery to aorta	The actual undergoing of surgery via minimally invasive or intra-arterial techniques to repair or correct an aortic aneurysm, an obstruction of the aorta or a dissection of the aorta, as evidenced by an appropriate diagnostic test and confirmed by a specialist. For the purpose of this definition, aorta shall mean the thoracic and abdominal aorta but not its branches. Intra-arterial investigative procedures are not included.
10	Insertion of a vena cava filter	The surgical insertion of a vena-cava filter after there has been documented proof of

		recurrent pulmonary emboli. The need for the insertion of a vena-cava filter must be certified to be absolutely necessary by a specialist in the relevant field.
11	Cerebral Shunt Insertion	The actual undergoing of surgical implantation of a shunt from the ventricles of the brain to relieve raised pressure in the cerebrospinal fluid. The need of a shunt must be certified to be absolutely necessary by a specialist in the relevant field.
12	Moderately Severe Coma for 48 hours	<p>Coma that persists for at least 48 hours. The diagnosis must be confirmed by a specialist who is a neurologist or neurosurgeon and must be supported by evidence of all of the following.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) no reaction to external stimuli or internal needs 2) require intubation and mechanical ventilation to sustain life. 3) Brain damage resulting in permanent neurological deficit with persisting clinical symptoms which must be assessed at least 30 days after the onset of the coma. <p>Coma resulting from alcohol or drug abuse is excluded. Medically induced coma also does not fulfill this definition.</p> <p>Permanent neurological deficit with persisting clinical symptoms means symptoms of dysfunction in the nervous system that are present on clinical examination and expected to last throughout the lifetime of the Life Assured. Symptoms that are covered include, paralysis, localized weakness, dysarthria (difficulty with speech), aphasia (inability to speak), dysphagia (difficulty swallowing), visual impairment, difficulty in walking, lack of coordination, tremor, seizures, dementia, delirium and coma.</p>

13	Surgery for subdural hematoma	The actual undergoing of craniotomy or Burr Hole Surgery to the head to drain subdural haematoma as a result of an accident. The need for the Burr Hole Surgery must be certified to be absolutely necessary by a specialist who is a neurosurgeon.
14	Cerebral Arteriovenous Malformation Requiring Surgery	<p>The actual undergoing of</p> <ul style="list-style-type: none"> -surgical repair of intracranial aneurysm or removal of an arterio-venous malformation via craniotomy or a minimally invasive / burr hole procedure by a consultant neurosurgeon to treat a cerebral arteriovenous malformation or - an endovascular treatment procedure by a consultant radiologist using coils to cause thrombosis of a cerebral arteriovenous malformation. <p>The need of the procedure must be certified to be absolutely necessary by a specialist in the relevant field.</p>
15	Surgery to remove Pituitary	The actual undergoing of surgical removal of a pituitary tumor. The diagnosis must be supported by CT or MRI and histopathological evidence. Partial removal of pituitary microadenoma (size < 10 mm) is specifically excluded.
16	Surgical Removal of Lung	The actual undergoing of a complete surgical removal of the entire right or left lung as a result of an illness or an accident. Partial removal of a lung is not included in this benefit.
17	Partial Surgical Removal of the Liver	The actual undergoing of partial hepatectomy of at least one (1) entire lobe of the liver that has been found necessary as a result of illness or accident as suffered by the Insured. Liver biopsy, liver donation, or diseases caused by alcohol consumption and/or drug abuse are also specifically excluded.

18	Hepatitis with Cirrhosis	A submassive necrosis (the necrosis < 75% of the liver) of the liver by the Hepatitis virus leading to cirrhosis. There must be a definite Diagnosis of liver cirrhosis by a gastroenterologist that must be supported by liver biopsy showing histological stage F4 by Metavir grading or a Knodell fibrosis score of 4. Liver diseases due or related to alcohol and drug abuse are excluded.
19	Acute Necrohemorrhagic Pancreatitis	Acute inflammation and necrosis of pancreas parenchyma, focal enzymic necrosis of pancreatic fat and hemorrhage due to blood vessel necrosis, where all of the following criteria are met: - The necessary treatment is surgical clearance of necrotic tissue or pancreatectomy; and - The Diagnosis is based on histopathological features and confirmed by a specialist who is a gastroenterologist. Pancreatitis due to alcohol or drug abuse is excluded.
20	Surgical Removal of a Kidney	The actual undergoing of a complete surgical removal of one (1) kidney as a result of an illness or an accident. The need for the surgical removal of the kidney must be certified to be absolutely necessary by a specialist in the relevant field. Partial removal of a kidney and kidney donation are excluded.
21	Small Bowel Transplant	The receipt of a transplant of at least one (1) meter of small bowel with its own blood supply via a laparotomy resulting from intestinal failure.
22	Loss of one Limb	The irreversible severance of one entire limb where severance is above the elbow or the knee. This condition must be confirmed by a specialist in the relevant field. Self-inflicted injuries are excluded.
23	Loss of sight in one eye	Total permanent and irreversible loss of sight in one eye:

		<ul style="list-style-type: none"> - as a result of illness or accident, - must be certified by an ophthalmologist, and that even after the use of visual aids visual acuity must be less than 3/60 or 20/400 using e.g. Snellen test, or visual field restriction to 20° or less in the affected eye.; and - is not due to alcohol including methanol poisoning or drug misuse or self inflicted injuries <p>Permanency must be diagnosed no sooner than 6 months after the first diagnosis.</p>
24	Amputation of One Foot due to Complication from Diabetes Mellitus	The actual undergoing of amputation of one foot at or above ankle to treat gangrene that has occurred as a complication of diabetes mellitus. The unequivocal diagnosis must be confirmed by a specialist who is an endocrinologist.
25	Diabetic Retinopathy	<p>Diabetic Retinopathy shall mean advanced changes to the retinal blood vessels as a consequence of diabetes mellitus.</p> <p>All of the following criteria must be met:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presence of diabetes mellitus at the time of Diagnosis of Diabetic Retinopathy; - Visual acuity of both eyes is 6/18 or worse using Snellen eye chart; - Actual undergoing of treatment such as laser treatment to alleviate the visual impairment; and - The Diagnosis of Diabetic Retinopathy, the severity of visual impairment and the medical necessity of treatment must be confirmed by a specialist who is an ophthalmologist.

The following Critical Illnesses are covered under the Late Stage Critical Illness Benefit:

No	CI Condition	Definitions
1	Major Cancer	The diagnosis of a malignant tumour characterized by the uncontrolled growth and spread of malignant cells with invasion and

		<p>destruction of normal tissue. The cancer must be confirmed by histological evidence of malignancy by a qualified oncologist or pathologist.</p> <p>The following are excluded:</p> <ul style="list-style-type: none"> - All tumours which are histologically classified as 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 all grades of dysplasia, squamous intraepithelial lesions (HSIL and LSIL) and intra-epithelial neoplasia; - Early prostate cancer histologically classified as T1N0M0 or a lower stage according to the TNM classification system, or equivalent classification. - Melanomas of the skin of less than 1.5mm Breslow thickness, or less than Clark Level 3. - Hyperkeratosis, basal cell and squamous skin cancers. - Any tumour of the thyroid histologically classified as T1N0M0 or a lower stage according to the TNM classification system. - Early localized bladder cancers that are histologically described as T1N0M0 or lower according to TNM Classification system. - Chronic Lymphocytic Leukaemia less than RAI stage 3. - All tumours in the presence of HIV infection.
--	--	--

2	Heart Attack	<p>Death of heart muscle due to obstruction of blood flow, that is evidenced 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 or I at 0.5ng/ml and above; - Imaging evidence of new loss of viable myocardium or new regional wall motion abnormality or Left Ventricular ejection fraction of less than 50% measured 3 months after the event. 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. <p>Explanatory note: 0.5ng/ml = 0.5ug/L = 500pg/ml</p>
3	Coronary Artery Bypass Surgery	<p>The undergoing of open-chest surgery with a median sternotomy to correct narrowing or blockage of one or more coronary arteries with bypass grafts in persons with limiting anginal symptoms. Diagnosis must be supported by angiographic evidence and deemed as medically necessary by a consultant cardiologist.</p> <p>Angioplasty and all other intra-arterial,</p>

		<p>catheter-based techniques, keyhole, minimally invasive or laser procedures, are excluded.</p> <p>Coronary arteries refer to left main stem, left anterior descending, circumflex and right coronary artery</p>
4	Heart Valve Surgery	<p>The actual undergoing of open-heart surgery to replace or repair heart valve abnormalities as a consequence of defects that cannot be repaired by intra-arterial catheter procedures. The diagnosis of heart valve abnormality must be supported by cardiac catheterization or echocardiogram and the procedure must be considered medically necessary by a consultant cardiologist. Repairing via intravascular procedure, keyhole surgery or similar techniques are excluded.</p>
5	Surgery to the Aorta	<p>The actual undergoing of major surgery of the thoracic or abdominal aorta, through Laparotomy or Thoracotomy for life threatening vascular disease. This includes coarctation repair, surgical grafts for aortic aneurysms or aortic dissections. Surgery performed using minimally invasive or intra arterial techniques are specifically excluded. Surgery on the branches of the aorta is also excluded.</p>
6	Heart Transplant	<p>Heart Transplantation Means the human to human complete Heart transplant from a donor to the Insured.</p>
7	Primary Pulmonary Hypertension	<p>Primary Pulmonary Hypertension with substantial right ventricular enlargement confirmed by investigations including cardiac catheterization resulting in permanent irreversible physical impairment to the degree of at least Functional Class 4 of the New York Heart Association Functional Classification of cardiac impairment. There must be proof that pulmonary pressure has remained above 30 mmHg for a period of at least six (6) consecutive months and</p>

		<p>confirmed by a cardiologist.</p> <p>Functional Class 4 of the New York Heart Association Functional Classification of cardiac impairment means that the patient is symptomatic during ordinary daily activities despite the use of medication and dietary adjustment, and there is evidence of abnormal ventricular function on physical examination and laboratory studies.</p>
8	Severe Stroke	<p>A cerebrovascular incident including infarction of brain tissue, cerebral and subarachnoid haemorrhage, cerebral embolism and cerebral thrombosis. This diagnosis must be supported by all of the following conditions:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evidence of permanent neurological damage which results in one of the three following deficits: <ul style="list-style-type: none"> o Total and permanent loss of motor function in one or more limb o Permanent loss of the ability to speak due to damage to the speech center in the brain o Permanent inability to perform 3 out of 6 "activities of daily living" without the assistance of another person - The evidence of any of the three deficits above must be confirmed by a neurologist at least 3 months after the event; and - Findings on Magnetic Resonance Imaging, Computerised Tomography, or other reliable imaging techniques consistent with the diagnosis of a new stroke. - The following are excluded: <ul style="list-style-type: none"> o Transient Ischaemic Attacks and any Reversible ischemic neurological deficit; o Brain damage due to an accident or external injury, infection, vasculitis, inflammatory disease and migraine; o Vascular disease affecting the eye or optic nerve; and Ischaemic disorders of the vestibular system. <p>Activities of Daily Living:</p>

		<p>i. Washing- the ability to wash in the bath or shower (including getting into and out of the bath or shower) or wash satisfactorily by other means;</p> <p>ii. Dressing- the ability to put on, take off, secure and unfasten all garments and, as appropriate, any braces, artificial limbs or other surgical appliances;</p> <p>iii. Transferring- the ability to move from a bed to an upright chair or wheelchair and vice versa;</p> <p>iv. Mobility- the ability to move indoors from room to room on level surfaces;</p> <p>v. Toileting- the ability to use the lavatory or otherwise manage bowel and bladder functions so as to maintain a satisfactory level of personal hygiene;</p> <p>vi. Feeding- the ability to feed oneself once food has been prepared and made available.</p>
9	Alzheimer's Disease	<p>Deterioration or loss of intellectual capacity as confirmed by clinical evaluation and imaging tests, arising from Alzheimer's disease, resulting in significant reduction in mental and social functioning requiring the continuous supervision of the life assured. This diagnosis must be supported by the clinical confirmation of an appropriate consultant.</p> <p>The disease must result in significant cognitive impairment which results in the need for permanent and continuous supervision of the Life Assured or the permanent inability to perform 3 out of the 6 "Activities of daily living" without the assistance of another person.</p> <p>Permanency must be diagnosed no sooner than 6 months.</p> <p>The following are excluded:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Non-organic diseases such as neurosis and

		<p>psychiatric illnesses; and</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alcohol related brain damage. - Dementia due to HIV <p>Activities of Daily Living:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Washing- the ability to wash in the bath or shower (including getting into and out of the bath or shower) or wash satisfactorily by other means; ii. Dressing- the ability to put on, take off, secure and unfasten all garments and, as appropriate, any braces, artificial limbs or other surgical appliances; iii. Transferring- the ability to move from a bed to an upright chair or wheelchair and vice versa; iv. Mobility- the ability to move indoors from room to room on level surfaces; v. Toileting- the ability to use the lavatory or otherwise manage bowel and bladder functions so as to maintain a satisfactory level of personal hygiene; vi. Feeding- the ability to feed oneself once food has been prepared and made available.
10	Parkinson's Disease	<p>The unequivocal diagnosis of idiopathic Parkinson's Disease by a consultant neurologist. This diagnosis must be supported by all of the following conditions:</p> <ul style="list-style-type: none"> - The disease cannot be controlled with medication; - Signs of progressive impairment; and - Inability of the Life Assured to perform at least 3 of the 6 "Activities of Daily Living" without the assistance of another person for a continuous period of at least 6 months <p>Drug-induced or toxic causes of Parkinsonism or all other causes of Parkinson's Disease are excluded.</p> <p>Activities of Daily Living:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Washing- the ability to wash in the bath or

		<p>shower (including getting into and out of the bath or shower) or wash satisfactorily by other means;</p> <p>ii. Dressing- the ability to put on, take off, secure and unfasten all garments and, as appropriate, any braces, artificial limbs or other surgical appliances;</p> <p>iii. Transferring- the ability to move from a bed to an upright chair or wheelchair and vice versa;</p> <p>iv. Mobility- the ability to move indoors from room to room on level surfaces;</p> <p>v. Toileting- the ability to use the lavatory or otherwise manage bowel and bladder functions so as to maintain a satisfactory level of personal hygiene;</p> <p>vi. Feeding- the ability to feed oneself once food has been prepared and made available.</p>
11	Brain Surgery	<p>The actual undergoing of surgery to the brain under general anaesthesia, during which a craniotomy is performed. Brain surgery as a result of an accident is excluded. The procedure must be considered absolutely necessary by a qualified specialist and supported by evidence such as imaging techniques for example X-Ray/MRI/CT Scan and treating neuro-surgeon's certificate. Transsphenoidal surgery, burr hole surgery, and any other minimally invasive or endovascular procedures including Gamma knife procedures are excluded.</p>
12	Multiple Sclerosis	<p>The definite occurrence of Multiple Sclerosis. The diagnosis must be supported by all of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Investigations which unequivocally confirm the diagnosis to be Multiple Sclerosis; - Multiple neurological deficits which occurred over a continuous period of at least 6 months; and - Well documented history of exacerbations and remissions of said symptoms or neurological deficits.

		Other causes of neurological damage such as SLE and HIV are excluded.
13	Creutzfeldt-Jakob Disease	<p>The occurrence of Creutzfeldt-Jacob Disease or Variant Creutzfeldt-Jacob Disease where there is an associated neurological deficit, which is solely responsible for a permanent inability to perform 3 out of the 6 “Activities of daily living” without the assistance of another person.</p> <p>Permanency must be diagnosed no sooner than 6 months after the first diagnosis.</p> <p>Activities of Daily Living:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Washing- the ability to wash in the bath or shower (including getting into and out of the bath or shower) or wash satisfactorily by other means; ii. Dressing- the ability to put on, take off, secure and unfasten all garments and, as appropriate, any braces, artificial limbs or other surgical appliances; iii. Transferring- the ability to move from a bed to an upright chair or wheelchair and vice versa; iv. Mobility- the ability to move indoors from room to room on level surfaces; v. Toileting- the ability to use the lavatory or otherwise manage bowel and bladder functions so as to maintain a satisfactory level of personal hygiene; vi. Feeding- the ability to feed oneself once food has been prepared and made available.
14	Coma	<p>A coma that persists for at least 96 hours. This diagnosis must be supported by evidence of all of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No response to external stimuli for at least 96 hours; - Life support measures are necessary to sustain life; and - Brain damage resulting in permanent neurological deficit with persisting clinical symptoms which must be assessed at least

		<p>30 days after the onset of the coma.</p> <p>For the above definition, medically induced coma and coma resulting directly from alcohol or drug abuse are excluded.</p> <p>Permanent neurological deficit with persisting clinical symptoms means symptoms of dysfunction in the nervous system that are present on clinical examination and expected to last throughout the lifetime of the Life Assured. Symptoms that are covered include, paralysis, localized weakness, dysarthria (difficulty with speech), aphasia (inability to speak), dysphagia (difficulty swallowing), visual impairment, difficulty in walking, lack of coordination, tremor, seizures, dementia, delirium and coma.</p>
15	End Stage Lung Disease	<p>Late stage lung disease, causing chronic respiratory failure. This diagnosis must be supported by evidence of all of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> - FEV1 test results which are consistently less than 1 litre; - Permanent supplementary oxygen therapy for hypoxemia; - Arterial blood gas analyses with partial oxygen pressures of 55mmHg or less ($\text{PaO}_2 \leq 55\text{mmHg}$); and - Dyspnea at rest. <p>The diagnosis must be confirmed by a respiratory physician.</p>
16	Lung Transplant	<p>Means the human to human complete Lung transplant from a donor to the Insured.</p>
17	End Stage Liver Failure	<p>Late stage liver failure as evidenced by all of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permanent jaundice; - Ascites; and - Hepatic encephalopathy. <p>Liver disease secondary to alcohol or drug abuse is excluded.</p>

18	Liver Transplant	Means the human to human complete Liver transplant from a donor to the Insured. For the purpose of this definition, liver means at least one lobe of the liver.
19	End Stage Kidney Failure	Late stage kidney failure which presents chronic irreversible failure of both kidneys in functioning and requires regular long-term dialysis. The conditions of the late stage kidney failure must be unequivocally diagnosed by and the necessity of continuous dialysis must be certified by a nephrologist.
20	Kidney Transplant	Means the human to human complete Kidney transplant from a donor to the Insured.
21	Pancreas Transplantation	Means the human to human complete Pancreas transplant from a donor to the Insured.
22	Severe Rheumatoid Arthritis	<p>Widespread joint destruction with major clinical deformity of three (3) or more of the following joint areas: hands, wrists, elbows, spine, knees, ankles, feet. The diagnosis must be supported by all of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Morning stiffness - Symmetric arthritis - Presence of rheumatoid nodules - Elevated titres of rheumatoid factors - Radiographic evidence of severe involvement <p>The diagnosis must be confirmed by a consultant rheumatologist. Symptoms must have persisted for 1 year</p>
23	Severe Ulcerative Colitis	<p>Severe Ulcerative Colitis shall mean pan colitis with inflammation involving the entire colon with bloody diarrhoea and systemic signs and symptoms for which the treatment is total colectomy and ileostomy.</p> <p>Diagnosis must be based on histopathological features and surgery in the form of total colectomy and ileostomy must have been undertaken either to control poorly responsive disease or to treat or prevent the development of malignancy.</p>

24	Major Burns	Third degree burns covering at least 20 percent of the surface area of the Life Assured's body, as measured by The Rule of Nines or the Lund and Browder Body Surface Chart.
25	Systemic Lupus Erythematosus with Lupus Nephritis	<p>A multi-system, multifactorial, autoimmune disorder characterised by the development of auto-antibodies directed against various self-antigens. In respect of this contract, systemic lupus erythematosus will be restricted to those forms of systemic lupus erythematosus which involve the kidneys (Class III to Class V Lupus Nephritis, established by renal biopsy, and in accordance with the WHO Classification). The final diagnosis must be confirmed by a certified doctor specialising in Rheumatology and Immunology.</p> <p>The WHO Classification of Lupus Nephritis: Class I Minimal Change Lupus Glomerulonephritis Class II Mesangial Lupus Glomerulonephritis Class III Focal Segmental Proliferative Lupus Glomerulonephritis Class IV Diffuse Proliferative Lupus Glomerulonephritis Class V Membranous Lupus Glomerulonephritis</p>

3. POLICY TERM AND PREMIUM PAYMENT TERM

The Policy Term and Premium Payment Term of this rider are stated in the Life Insurance Certificate and/or in the Alteration Confirmation Letter, if any.

4. SUM ASSURED, PREMIUMS AND PREMIUM FREQUENCY

The Sum Assured, Premium and Billing Frequency of this rider are stated in the Life Insurance Certificate and/or in the Alteration Confirmation Letter, if any. The Company reserves the right to review and modify the rider premium amount. A notice of this change will be sent to the policy owner 30 days before the Policy Anniversary Date. If the policyholder opts not to pay the revised premium when due the rider

shall be terminated.

5. CRITICAL ILLNESS INSURANCE BENEFITS

Upon receiving all relevant medical reports and documents proving the occurrence of any of the critical illnesses defined in Sections 2.1 of these terms and Conditions and upon evaluation of these documents to the satisfaction of the Company the following benefits are payable.

1. In case of the occurrence of an Early Stage Condition, the Company shall pay to the claimant:
 - a. 25% of Sum Assured (up to a maximum of \$25,000) of the rider as stated in the Life Insurance certificate and/or in the Alternation Confirmation Letter, if any.
2. In case of the occurrence of a Late Stage Condition, the Company shall pay to the claimant:
 - a. 100% of the Sum Assured of the rider as stated in the Life Insurance certificate and/or in the Alternation Confirmation Letter, if any; **minus**
 - b. Any previous claims made in relation to early stage critical illnesses or any other outstanding amount due to the Company, if any;

With this payment for late stage critical illness the rider is terminated.

6. EXCLUSIONS

In addition to the exclusions listed in Section 6 of the Terms and Conditions of the Basic Plan; the Company reserves the right to decline a Critical Illness claim due to any of the following:

1. Pre-existing conditions, which existed before the issuance date or the effective date of any reinstatement of this policy, whichever is later. Pre-existing conditions shall mean illnesses that the Life Assured has reasonable knowledge of, unless the conditions are declared to the Company and accepted by the Company.

2. Critical illnesses resulting from Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or Human Immunodeficiency Virus (HIV). In case the company suspects the critical illness to be caused by AIDS or HIV, it may request the Life Assured to undergo a test to confirm.
3. Waiting Period - The Life Assured gets an early stage critical illness condition within a period of 120 days from the issuance date or 120 days from the effective date of any reinstatement of the rider, whichever is later. The Life Assured gets a late stage critical illness condition within 90 days from the issuance date or 90 days from the effective date of any reinstatement of the rider, whichever is later. In cases of critical illness conditions due to an accident, this waiting period does not apply.
4. Any critical illness presenting itself or being diagnosed within the waiting period inclusive of any early stage conditions first diagnosed in the waiting period and which progress to a late stage condition after the waiting period expires.
5. The Life Assured dies within 14 days from the first date of critical illness diagnosis.
6. Any Critical illness conditions / medical procedures covered resulting from:
 - a. Attempted suicide or self-inflicted injuries while sane or insane; or
 - b. Alcohol or drug abuse; or –
 - c. Criminal offense or an attempted commitment of a criminal offense by the Policyowner, Life Assured, or Beneficiary.
7. Illnesses caused due to donation of organs by the insured.

7. PROCEDURES FOR SETTLEMENT OF INSURANCE BENEFITS

Same as shown in Article **13** in the Terms and Conditions of the Basic Plan.

8. VALIDITY OF THE INSURANCE POLICY

8.1. Validity of rider:

If the Company agrees to provide the coverage described in this Rider, the validity of this Rider shall commence on the day the Policyowner

duly completes the Insurance Application Form and pays the Initial Premium in full as stipulated on the Insurance Policy and/or on Alteration Confirmation Letter, if any, provided that the Policyowner and the Life Assured are still alive on Issuance date of the Life Insurance Certificate.

8.2. Termination of rider:

This Rider coverage shall automatically terminate upon the occurrence of one of the following events:

- The signed Insurance Policy is terminated; or
- On the Death/TPD of the Life Assured; or
- The Policy Term of this Rider expires; or
- Upon the Policy Owner's written request for cancellation of this Rider; or
- The Life Assured suffers from a late stage critical illness and the Company has paid the full benefits according to the Terms and Conditions of this Rider;
- Other conditions as regulated by the applicable laws/ regulations of the Kingdom of Cambodia.

Once the Rider is terminated, no further benefits shall be payable under this Rider.

9. SETTLEMENT OF DISPUTES

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.