

## បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង **PRU**អ្នកការពារ

### តារាងមាតិកា

១. និយមន័យ.....	2
២. កម្មវត្ថុនៃការធានា.....	4
៣. វិសាលភាពនៃការធានា.....	4
៤. អត្ថប្រយោជន៍នៃការធានា.....	4
៥. ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង.....	5
៦. ករណីមិនធានា.....	5
៧. ទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៃការធានា.....	6
៨. លក្ខណៈសម្បត្តិអ្នកទទួលបានប្រាក់ ឬ អ្នកទទួលបានសំណង.....	6
៩. ការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង.....	6
១០. ការបន្តកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង និង ការបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ.....	7
១១. ការបញ្ចប់កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង.....	7
១២. ការលុបចោលកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង.....	7
១៣. នីតិវិធីនៃការទាមទារសំណង.....	8
១៤. ការរក្សាព័ត៌មានសម្ងាត់.....	9
១៥. ការផ្សព្វផ្សាយវិទ្យុ.....	9
១៦. ដែនយុត្តាធិការ.....	9
១៧. ការផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិតអំពីព័ត៌មានសំខាន់ៗ.....	9
១៨. ប្រការស្តីពី ទណ្ឌកម្ម.....	9

## បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង PRUអ្នកការពារ

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

### ១. និយមន័យ

- ១.១. **ផលិតផលធានារ៉ាប់រង** សំដៅដល់ផលិតផលធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ដែលមានឈ្មោះដូចកំណត់ក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត។
- ១.២. **ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែម** សំដៅដល់អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែម ដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងអាចធ្វើការជ្រើសរើសទិញ រួមជាមួយនឹងផលិតផលធានារ៉ាប់រង។ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ត្រូវបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ថែម ដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍នៃលក្ខខណ្ឌបន្ថែមនោះ។
- ១.៣. **ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង** សំដៅដល់អង្គភាពទាំងឡាយណាដែលបានចុះបញ្ជីនិងកំពុងប្រតិបត្តិការនៅប្រទេសកម្ពុជា ឬរូបវន្តបុគ្គលទាំងឡាយណាដែលកំពុងរស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា មានអាយុចាប់ពី ដប់ប្រាំបី (១៨) ឆ្នាំ ឡើងទៅ មានសមត្ថភាពពេញលេញក្នុងការធ្វើសកម្មភាពផ្នែករដ្ឋប្បវេណី និងជាអ្នកដែលបំពេញ និងចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទពាក្យស្នើសុំធានារ៉ាប់រង និងជាអ្នកបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង។
- ១.៤. **អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង** សំដៅដល់រូបវន្តបុគ្គលទាំងឡាយណាដែលកំពុងរស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា នៅពេលជាបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងជាអ្នកដែលត្រូវបានចាត់តាំងដោយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងក្នុងទម្រង់បែបបទពាក្យស្នើសុំធានារ៉ាប់រងថាជាអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃបណ្ណសន្យានេះ និងត្រូវបានទទួលយកដោយក្រុមហ៊ុនសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រង ដូចមានកំណត់នៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។
- ១.៥. **អ្នកទទួលបានផល** គឺជារូបវន្តបុគ្គលដែលបានកំណត់ដោយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ក្នុងការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង និងត្រូវបានទទួលយកដោយក្រុមហ៊ុនសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រង ក្រោមខ និងលក្ខខណ្ឌ ដូចមានកំណត់នៅក្នុងឯកសារនេះ។
- ១.៦. **អត្ថគាហក/អត្ថគាហកចុងក្រោយ** សំដៅដល់រូបវន្តបុគ្គល ដែលត្រូវបានចាត់តាំងដោយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដើម្បីកាន់កាប់ ឬត្រួតត្រាចុងក្រោយបង្អស់ទៅលើក្រុមហ៊ុន នៅពេលដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងគឺជាក្រុមហ៊ុន។ អត្ថគាហកត្រូវបានកំណត់ថាជាបុគ្គលដែលកាន់កាប់ ឬគ្រប់គ្រងចុងក្រោយបង្អស់ ដោយផ្ទាល់ ឬប្រយោលលើក្រុមហ៊ុន ដោយការកាន់កាប់ភាគហ៊ុនឬសិទ្ធិបោះឆ្នោត ឬក៏ជាបុគ្គលកាន់កាប់តាមរយៈមធ្យោបាយផ្សេងៗ នៅពេលដែលមិនមាន បុគ្គលមានសិទ្ធិជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិណាម្នាក់ ឬពុំអាចកំណត់បុគ្គលដែលកំពុងកាន់កាប់សិទ្ធិជាអត្ថគាហកចុងក្រោយបាន។ នៅពេលពុំអាចកំណត់ថាបុគ្គលណាមួយជាអត្ថគាហកចុងក្រោយរបស់ក្រុមហ៊ុន បុគ្គលដែលកាន់កាប់មុខ តំណែងជាមន្ត្រីគ្រប់គ្រងជាន់ខ្ពស់នៅក្នុងក្រុមហ៊ុនរបស់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នឹងត្រូវបានចាត់ទុកជាអត្ថគាហកចុងក្រោយ។
- ១.៧. **រយៈពេលនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង** គឺជារយៈពេលមួយដែលការធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិតត្រូវបានផ្តល់ឲ្យ។
- ១.៨. **បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង** សំដៅទៅលើឯកសារចងក្រងកាតព្វកិច្ចតាមផ្លូវច្បាប់ដែលចេញដោយក្រុមហ៊ុន ដោយមានកំណត់ពីខ្លឹមសារសំខាន់ៗនិងចែងពីខ និងលក្ខខណ្ឌលម្អិតដែលបានព្រមព្រៀងរវាងក្រុមហ៊ុន និងម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។
- ១.៩. **បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង** គឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងត្រូវបង់ទៅឱ្យក្រុមហ៊ុន ដោយខ្លួនឯង ឬ ដោយភាគីទីបី អាស្រ័យទៅតាមរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងអត្ថប្រយោជន៍ដែលបានជ្រើសរើសហើយ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬភាគីទីបីនោះមានកាតព្វកិច្ចបង់ពន្ធនានាលើបណ្ណសន្យា

រ៉ាប់រងដែលបានចេញ ដោយយោងទៅតាមបទប្បញ្ញត្តិជាធរមាន។ បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងអាចនឹងផ្លាស់ប្តូរ រឿងរាល់ពេលបន្តបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសរុបរួមមានបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃ ផលិតផលធានារ៉ាប់រង និងបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែម។

**១.១០. ទឹកប្រាក់ធានារ៉ាប់រង** គឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវការ សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងផលិតផលធានារ៉ាប់រងដែលនឹងទទួលបាននៅពេលមានហេតុការណ៍ត្រូវ បានធានាណាមួយកើតឡើង ដោយយោងតាមខ និងលក្ខខណ្ឌដូចមានកំណត់នៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នេះ។

**១.១១. “គ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ”** សំដៅលើហេតុការណ៍ដែលមិនអាចដឹងមុន និងដោយចៃដន្យដែលជាមូលហេតុ ផ្ទាល់បណ្តាលឲ្យ ហេតុការណ៍ត្រូវបានធានាកើតឡើង ដោយសារកម្លាំងខាងក្រៅ និងដោយកត្តាផ្សេងៗ ដែលអាចមើលឃើញ ហើយដែលមិនបណ្តាលមក ពីមូលហេតុ ដូចជា ជំងឺ ឬរោគរបស់អ្នកត្រូវបាន ធានារ៉ាប់រង។ ករណីធ្វើអត្តឃាត ឬប៉ុនប៉ងធ្វើអត្តឃាត ឬធ្វើឲ្យមានរបួសស្នាមលើខ្លួនឯង ដែលប្រព្រឹត្ត ដោយអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ទោះបីជាស្ថិតក្នុងស្ថានភាពផ្លូវចិត្តប្រក្រតី ឬមិនប្រក្រតីក៏ដោយ នៅក្នុង អំឡុងពេលណាមួយដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅមានសុពលភាព នឹងមិនត្រូវបានចាត់ទុកថាជាគ្រោះ ថ្នាក់ចៃដន្យឡើយ។

**១.១២. “ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍”** គឺជាស្ថានភាពមួយដែលអសមត្ថភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ហើយមានទម្រង់ដូចខាងក្រោម៖

- ក. ការបាត់បង់ទាំងស្រុង ឬការមើលមិនឃើញ និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូតនៃភ្នែកទាំង ពីរ ឬ
- ខ. ការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូតនៃមុខងារប្រើប្រាស់របស់ដៃ/ជើង ទាំងពីរ នៅត្រង់កដៃ/កជើង ឬចាប់ពីផ្នែកខាងលើនៃកដៃ/កជើង ឬ
- គ. ការបាត់បង់ទាំងស្រុង ឬការមើលមិនឃើញ និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូតនៃភ្នែកម្ខាង និង ការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូតនៃមុខងារប្រើប្រាស់របស់ដៃ/ជើង ម្ខាង នៅត្រង់កដៃ/កជើង ឬចាប់ពីផ្នែកខាងលើនៃកដៃ/កជើង។

នៅក្នុងករណីដែលមានការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូតនៃមុខងារប្រើ ប្រាស់នៃដៃ ឬជើងម្ខាង ឬទាំងពីរ នៅត្រឹមកដៃ/កជើង ឬចាប់ពីផ្នែកខាងលើនៃកដៃ/កជើង ដោយសារភាពខ្វិន/ពិការ ការវិភាគកោសល្យវិច័យអំពីអាការៈនេះត្រូវធ្វើឡើងដោយមន្ទីរពេទ្យដែលមាន ចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវនៅថ្នាក់ខេត្ត ឬរាជធានី មិនឲ្យតិចជាងរយៈពេលប្រាំមួយ (៦) ខែ ហើយក៏មិនឲ្យលើសពីរ យៈពេលប្រាំបួន (៩) ខែ គិតចាប់តាំងពីថ្ងៃដែលមានហេតុការណ៍ត្រូវបានធានាកើតឡើង ឬក៏គិតចាប់ពីថ្ងៃ ដែលការវិភាគកោសល្យវិច័យអំពីអាការៈនេះ ត្រូវបានបញ្ជាក់ត្រឹមត្រូវ។

នៅក្នុងករណីដែលមានការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងមិនអាចជាសះស្បើយជាទៀងរហូត ដោយសារការ កាត់ចេញ ការវិភាគកោសល្យវិច័យអំពីអាការៈនេះ អាចធ្វើឡើងនៅពេលណាមួយក៏បាន នៅតាមមន្ទីរពេទ្យ ដែលមានចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវនៅថ្នាក់ខេត្ត ឬរាជធានី។ ការវិភាគកោសល្យវិច័យអំពីអាការៈនេះអាចធ្វើឡើង នៅពេលណាមួយក៏បាននៅក្នុងរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងនៅក្នុងរយៈពេលដែលបណ្ណ សន្យារ៉ាប់រងនៅមានសុពលភាពនៅឡើយ។

**១.១៣. មរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដោយគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ** សំដៅដល់ការទទួលមរណ ភាព ឬការទទួលរងពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលបណ្តាលមកពីហេតុការណ៍ដែលមិនអាច ដឹងមុន និងដោយចៃដន្យ ដែលជាមូលហេតុផ្ទាល់បណ្តាលឲ្យទទួលមរណភាព ឬទទួលរងពិការភាព ទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដោយសារកម្លាំង ខាងក្រៅ និងដោយកត្តាផ្សេងៗដែលអាចមើលឃើញហើយ ដែលមិនបណ្តាលមកពីមូលហេតុ ដូចជា ជំងឺ ឬរោគរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ មរណភាព ឬ ពិការ ភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដោយសារការធ្វើអត្តឃាត ឬប៉ុនប៉ងធ្វើអត្តឃាត ឬធ្វើឲ្យរបួសខ្លួនឯង ដែលប្រព្រឹត្តដោយអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ទោះបីជាស្ថិតក្នុងស្ថានភាពផ្លូវចិត្តប្រក្រតី ឬមិនប្រក្រតីក៏



ដោយ នៅក្នុងអំឡុងពេលណាមួយដែលបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រងនៅមានសុពលភាព នឹងមិនត្រូវបានចាត់ទុកថា ជាមរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុងនិងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដោយគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យនោះឡើយ ។

**១.១៤. វិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត** គឺជាផ្នែកមួយនៃកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង។ បណ្តុះសន្យារ៉ាប់រង ត្រូវបាន ចេញដោយផ្អែកទៅលើព័ត៌មានដែលអ្នកបានផ្តល់មកឱ្យក្រុមហ៊ុននៅក្នុងដំណាក់កាលដាក់ពាក្យស្នើសុំ ដំណាក់កាលពិនិត្យសុខភាព ឬវាយតម្លៃណាមួយដែលធ្វើដោយក្រុមហ៊ុន ហើយការសម្រេចចិត្តរបស់ក្រុម ហ៊ុនផ្អែកលើព័ត៌មានទាំងនោះផងដែរ បន្ទាប់ពីពេលដែលម្ចាស់បណ្តុះសន្យារ៉ាប់រងបានឯកភាពទទួលយក លក្ខខណ្ឌដែលបានកែប្រែណាមួយ ប្រសិនបើមាន។ វិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ឬលិខិតបញ្ជាក់ពី ការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុត (ប្រសិនបើមាន) មានរួមបញ្ចូលសេចក្តីលម្អិតអំពីបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រង ដែល បានមកពីដំណើរការវាយតម្លៃខាងលើ។

## **២. កម្មវត្ថុនៃការធានា**

ផលិតផលធានារ៉ាប់រង នេះផ្តល់ជូនការធានារ៉ាប់រងទៅលើអាយុជីវិត និង ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍។

## **៣. វិសាលភាពនៃការធានា**

ផលិតផលធានារ៉ាប់រង នេះមានវិសាលភាព ធានារ៉ាប់រងនៅទូទាំងពិភពលោក ទៅលើការការពារអាយុជីវិត នៅក្នុងករណីដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង បានទទួលមរណភាព ឬពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ឬ មិនមែនចៃដន្យ។

## **៤. អត្ថប្រយោជន៍នៃការធានា**

**៤.១. អត្ថប្រយោជន៍ក្នុងករណីមរណភាព ឬករណីពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ឬមិនមែនគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ៖**

ប្រសិនបើអត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានជ្រើសរើស ក្នុងករណីដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានទទួលមរណភាព ឬអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលរងពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍នៅក្នុងអំឡុងពេលណាមួយដែលបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រងនៅមានសុពលភាព នោះ 100% នៃទឹកប្រាក់ធានារ៉ាប់រង នឹងត្រូវផ្តល់ជូន។

**៤.២. អត្ថប្រយោជន៍ក្នុងករណីមរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ៖**

ប្រសិនបើអត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានជ្រើសរើស ក្នុងករណីដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលមរណភាពឬអ្នក ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលរងពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ នៅក្នុងអំឡុងពេល ណាមួយដែលបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រងនៅមានសុពលភាព នោះ 100% នៃទឹកប្រាក់ធានារ៉ាប់រង នឹងត្រូវផ្តល់ជូន។

អត្ថប្រយោជន៍ខាងលើក្នុងចំណុច ៤.១ និង ៤.២ នឹងត្រូវទូទាត់តែម្តងប៉ុណ្ណោះក្នុងអំឡុងរយៈពេលកំណត់នៃបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រង។ បណ្តុះសន្យារ៉ាប់រងនឹងត្រូវបញ្ចប់បន្ទាប់ពីការទូទាត់ខាងលើ ហើយពុំមានអត្ថប្រយោជន៍នឹងត្រូវ ទូទាត់បន្តទៀតទេ។

**៥. ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង**

អតិថិជនអាចបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ជាប្រចាំឆ្នាំ ប្រចាំឆមាស ប្រចាំត្រីមាស ប្រចាំខែ។ អតិថិជនអាចបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងទៅកាន់គណនីធនាគាររបស់ក្រុមហ៊ុនតាមវិធីផ្សេងៗដែលមាន។ ក្នុងករណីបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងមិនទាន់បានបង់នៅកាលបរិច្ឆេទដល់កាលកំណត់ត្រូវបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង នោះបណ្តុលសន្យារ៉ាប់រងនឹងក្លាយទៅជាអស់សុពលភាព ដោយគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដល់កាលកំណត់ដែលបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងមិនបានបង់មុនគេ ហើយអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងទាំងអស់ក្រោមបណ្តុលសន្យារ៉ាប់រងនឹងក្លាយទៅជាអស់សុពលភាព។

**៦. ករណីមិនធានា**

**៦.១. អត្ថប្រយោជន៍ក្នុងករណីមរណភាព ឬករណីពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យឬមិនមែនគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ៖**

ក្រុមហ៊ុននឹងបដិសេធក្នុងការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍ដូចដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ ប្រសិនបើការទាមទារសំណងរបស់ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវបានកើតឡើង ដោយផ្ទាល់ ឬប្រយោល ដោយបុគ្គលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដូចលក្ខខណ្ឌខាងក្រោម៖

- ក. ការធ្វើអត្តឃាត ឬការប៉ុនប៉ងធ្វើអត្តឃាត ឬធ្វើឲ្យរូបសង្គមខ្លួនឯង ទោះបីជាស្ថិតក្នុងស្ថានភាពផ្លូវចិត្តប្រក្រតី ឬមិនប្រក្រតីក៏ដោយ ឬ
- ខ. មេរោគអេដស៍ និង/ឬ ជម្ងឺណាមួយដែលជាប់ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ រួមទាំង ជម្ងឺអេដស៍ និង/ឬការផ្លាស់ប្តូរ ការវិវត្តន៍ ឬការប្រែប្រួលនៃមេរោគអេដស៍ ឬ
- គ. ការប្រព្រឹត្តិ ឬការប៉ុនប៉ងប្រព្រឹត្តនូវបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌ។ ក្នុងករណីបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌត្រូវបានប្រព្រឹត្តិដោយអ្នកទទួលបានផលម្នាក់ ឬច្រើននាក់ នោះមានតែអ្នកទទួលបានផលដែលមិនពាក់ព័ន្ធនឹងបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌប៉ុណ្ណោះ ដែលនៅមានសិទ្ធក្នុងការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ ឬ
- ឃ. ការប្រើគ្រឿងញៀន ឬថ្នាំសប្បាយ ការសេពគ្រឿងស្រវឹងហួសកម្រិត ឬបើកបរយានជំនិះក្រោមឥទ្ធិពលនៃគ្រឿងស្រវឹង ដូចមានចែងនៅក្នុងច្បាប់ និងបទប្បញ្ញត្តិជាធរមាន ឬ

**៦.២. អត្ថប្រយោជន៍ក្នុងករណីមរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ៖**

រាល់លក្ខខណ្ឌនៃករណីមិនធានា ដែលមានកំណត់នៅក្នុងប្រការ ៦.១ ក៏ត្រូវបានអនុវត្តផងដែរចំពោះការទាមទារសំណងក្នុងករណីមរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ របស់អ្នកដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ។ លើសពីនេះទៅទៀត ក្រុមហ៊ុនរក្សាសិទ្ធិក្នុងការបដិសេធការទាមទារសំណងចំពោះការទទួលមរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យប្រសិនបើមរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍របស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះ បណ្តាលមកពីមូលហេតុណាមួយដូចបានរៀបរាប់ខាងក្រោម ទោះដោយផ្ទាល់ ឬប្រយោលក្តី៖

- ក. ការចូលរួមនៅក្នុងសកម្មភាពកីឡាដែលងាយមានគ្រោះថ្នាក់ មានដូចជា ការមុជក្រោមទឹកដែលចាំបាច់ត្រូវប្រើបំពង់អុកស៊ីសែន ការឡើងភ្នំ ការលោតឆ័ត្រយោង ឬការប្រណាំងយកល្បឿនលឿន ឬសកម្មភាពកីឡាអាជីពផ្សេងៗ ឬសកម្មភាពអាជីពនានាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការដោះសំអាតគ្រឿងមិនទាន់ផ្ទុះ ឬ
- ខ. ការចូលរួមក្នុងសកម្មភាពអាសាសនា លើកលែងតែជាអ្នកដំណើរដែលត្រូវបង់ប្រាក់ថ្លៃធ្វើដំណើរតាមយន្តហោះពហុម៉ាស៊ីន យន្តហោះមានកាលវិភាគធ្វើដំណើរត្រឹមត្រូវ និងយន្តហោះមានអាជ្ញាបណ្ណធ្វើពាណិជ្ជកម្មត្រឹមត្រូវ ឬ



- គ. សកម្មភាពសង្គ្រាម ឬអំពើហិង្សា រួមមានដូចជា ការឈ្លានពាន សកម្មភាពបង្កហេតុដោយប្រទេសបរទេស ណាមួយ សកម្មភាពបង្កហេតុដោយសត្រូវណាម្នាក់ (ទោះបីជាមាន ឬគ្មានការប្រកាសសង្គ្រាមក៏ដោយ) សង្គ្រាមស៊ីវិល ការចូលរួម យ៉ាងសកម្មក្នុងសកម្មភាពភេរវកម្ម អំពើបះបោរ បដិវត្តន៍ កុហកម្ម ការជ្រៀតជ្រែករបស់អាជ្ញាធរយោធា ឬការដណ្តើមអំណាច ឬ
- ឃ. រាល់ជម្ងឺដែលបណ្តាលមកពីការខាំ ឬទឹច ដោយសត្វល្អិត រួមទាំងមូសខាំ និងដង្កូវ ឬសត្វល្អិតរាតត្បាតក្នុង រាងកាយ។

ក្នុងករណីនេះ ប្រសិនបើក្រុមហ៊ុនធ្វើការបដិសេធចំពោះសំណើទាមទារសំណង នោះក្រុមហ៊ុននឹងធ្វើការទូទាត់ ឱ្យវិញនូវចំនួនទឹកប្រាក់ ដូចខាងក្រោម៖

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

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នឹងត្រូវបញ្ចប់ភ្លាម បន្ទាប់ការទូទាត់ខាងលើចប់សព្វគ្រប់។

## ៧. ទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៃការធានា

វិសាលភាពនៃការការពារដែលស្ថិតនៅក្រោមផលិតផលធានារ៉ាប់រងនេះគឺទូទាំងពិភពលោក។

## ៨. លក្ខណៈសម្បត្តិអ្នកទទួលផល ឬ អ្នកទទួលសំណង

- ក. អ្នកទទួលផលត្រូវបានកំណត់តាមលក្ខខណ្ឌនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ លើកលែងតែមានកែប្រែដោយ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។
- ខ. ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និង/ឬ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង អាចកំណត់ ឬ ផ្លាស់ប្តូរអ្នកទទួលផលម្នាក់ ឬច្រើន នាក់ភ្លាមៗ ក្រោយពេលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបានចេញដោយក្រុមហ៊ុន ក្នុងអំឡុងពេលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅ មានសុពលភាព។
- គ. លើកលែងតែមានការកំណត់ដោយឡែកចំពោះអ្នកទទួលផលតាមចំណុច ៨.ខ អ្នកទទួលផលត្រូវបាន កំណត់ជាស្វ័យប្រវត្តិតាមលក្ខខណ្ឌនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ តាមលំដាប់ដូច ខាងក្រោម៖
  - ក. ៥០% នៃប្រាក់សំណងអត្ថប្រយោជន៍នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនទៅ សហព័ទ្ធ (ប្តី/ប្រពន្ធ) ស្របច្បាប់
  - ខ. ៥០% នៃប្រាក់សំណងអត្ថប្រយោជន៍នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនទៅកាន់លំដាប់ភាគីដូចខាងក្រោម
    - ទី១. សហព័ទ្ធ (ប្តី/ប្រពន្ធ)ស្របច្បាប់ និងកូន(ៗ) ស្មើៗគ្នា
    - ទី២. សហព័ទ្ធ (ប្តី/ប្រពន្ធ)ស្របច្បាប់ និងឪពុក-ម្តាយ ស្មើៗគ្នា
    - ទី៣. សហព័ទ្ធ (ប្តី/ប្រពន្ធ)ស្របច្បាប់ និងបងប្អូនបង្កើត ស្មើៗគ្នា
    - ទី៤. អ្នកដែលបានកំណត់ដោយសេចក្តីសម្រេចរបស់តុលាការ។

## ៩. ការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

- ក. ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនិងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យធ្វើការផ្លាស់ប្តូរអ្នកទទួលផលដូច មានចែងក្នុងចំណុច ៨។
- ខ. ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនិងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យធ្វើការតម្កើង ឬ កាត់បន្ថយទឹក ប្រាក់ធានារ៉ាប់រង ក្នុងអំឡុងរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដែលយោងទៅតាមសមតុល្យគណនី



អេឡិចត្រូនិក (e-wallet account) របស់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ក្នុងសមាមាត្រសមស្របមួយ និង អាស្រ័យទៅលើដំណើរការចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរបស់ក្រុមហ៊ុន។ អត្ថប្រយោជន៍ក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដូចរៀបរាប់ក្នុងប្រការ 4 នឹងត្រូវកែសំរួលដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅតាមទឹកប្រាក់ធានារ៉ាប់រងចុងក្រោយ ហើយក្នុងករណីមានការទាមទារសំណងស្របតាមលក្ខខណ្ឌ អត្ថប្រយោជន៍ក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដូចដែលបានផ្តល់ព័ត៌មានទៅកាន់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នឹងត្រូវផ្តល់ជូន។

#### ១០. ការបន្តកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

- ក. ផលិតផលនេះមានរយៈពេលកំណត់ ១ ឆ្នាំ ដែលមានសុពលភាពចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពដូចមានចែងនៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត រហូតដល់កាលបរិច្ឆេទគម្រប់ខួបនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។
- ខ. ផលិតផលនេះអនុញ្ញាតឲ្យមានការបន្តសុពលភាពកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងបានបន្ទាប់ពីកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងចាស់ផុតកំណត់ដែលការបន្តសុពលភាពនេះអនុញ្ញាតរហូតដល់ពេលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមានអាយុ ៧០ (ចិតសិប) ឆ្នាំ។
- គ. ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និង/ឬ ក្រុមហ៊ុន មានសិទ្ធិក្នុងការមិនបន្តសុពលភាពកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង។

#### ១១. ការបញ្ចប់កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

លោកអ្នកមានសិទ្ធិបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងលើផលិតផលធានារ៉ាប់រងនេះនៅពេលណាមួយក៏បានក្នុងអំឡុងរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ លោកអ្នកអាចស្នើសុំបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់ពាក្យបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលផ្តល់ជូនដោយក្រុមហ៊ុន។ កាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃការស្នើសុំបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនឹងចាប់ផ្តើមគិតចាប់ពីថ្ងៃដែលក្រុមហ៊ុនទទួលបានទម្រង់ស្នើសុំបោះបង់យ៉ាងត្រឹមត្រូវនិងបំពេញយ៉ាងពេញលេញពីអ្នក។

បន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើសុំបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរបស់អ្នក បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនឹងត្រូវបញ្ចប់។ ពុំមានតម្លៃនៃការបោះបង់កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងនឹងត្រូវផ្តល់ជូនទេ ហើយពុំមានអត្ថប្រយោជន៍ណាមួយនៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះត្រូវបានទូទាត់ឡើយ។

#### ១២. ការលុបចោលកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

បន្ថែមពីលើលក្ខខណ្ឌខាងលើ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងត្រូវបញ្ចប់ដោយស្វ័យប្រវត្តិ នៅពេលដែលហេតុការណ៍ណាមួយខាងក្រោមកើតឡើង៖

- ក. មរណភាពឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ របស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬ
- ខ. ក្រុមហ៊ុនបានទូទាត់សំណងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬ
- គ. បន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើរបស់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ក្នុងការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬ
- ឃ. ដល់ថ្ងៃផុតកំណត់នៃរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬ
- ង. អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងឈានដល់អាយុចិតសិប (៧០) ឆ្នាំ (អាយុថ្ងៃខួបកំណើតចុងក្រោយ) ឬ
- ច. ក្រុមហ៊ុនបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៃផលិតផលធានារ៉ាប់រងស្របតាមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៃកិច្ចសន្យារ៉ាប់រងដែលមានចែងក្នុងឯកសារនេះ ឬ

ឆ. មានស្ថានភាពផ្សេងទៀតដែលកំណត់ដោយបទប្បញ្ញត្តិស្តីពីធានារ៉ាប់រងដែលមានជាធរមាន។

**១៣. នីតិវិធីនៃការទាមទារសំណង**

ក្រុមហ៊ុនមានកាតព្វកិច្ចទូទាត់ប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍ ក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ទៅឲ្យបុគ្គលណាដែលមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ ស្របតាមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៃកិច្ចសន្យារ៉ាប់រងនេះ លុះត្រាណាតែក្រុមហ៊ុនទទួលបានភស្តុតាងដែលចាំបាច់ និងអាចទុកចិត្តបានសម្រាប់ការដោះស្រាយសំណង។ ឯកសារខាងក្រោមនេះ ចាំបាច់ត្រូវមានសម្រាប់ការវាយតម្លៃទៅលើការទាមទារសំណង៖

- ក. ទម្រង់បែបបទមួយដែលបានបំពេញចប់សព្វគ្រប់ ស្របតាមបទដ្ឋានរបស់ក្រុមហ៊ុនស្តីពីការស្នើសុំការទូទាត់ប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង និង
- ខ. ឯកសារពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ដូចជា សំបុត្រមរណភាព សំបុត្រមរណភាពក្រៅប្រទេស ឬលិខិតនៃការដឹកសពចូលមកក្នុងប្រទេសកំណើតវិញ ឬ លិខិតបូជាសព ប្រសិនបើហេតុការណ៍មរណភាពកើតឡើងនៅក្រៅប្រទេសកម្ពុជា ឬ លិខិតបញ្ជាក់ពីការពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ និង
- គ. ឯកសារដែលបញ្ជាក់ពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យនិងឯកសារវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលចេញដោយអាជ្ញាធរមានសមត្ថកិច្ច (សម្រាប់ករណីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ) ឬឯកសារវេជ្ជសាស្ត្រ (សម្រាប់ករណីមិនមែនគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ)
- ឃ. សម្រាប់ការទាមទារសំណងករណីមរណភាព ឯកសារបញ្ជាក់ពីទំនាក់ទំនង (លិខិតថតចម្លង សៀវភៅគ្រួសារ ឬសៀវភៅស្នាក់នៅរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង) និង លិខិតថតចម្លង លិខិតឆ្លងដែនឬអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណអ្នកទាមទារសំណង
- ង. លិខិតថតចម្លង គណនីធនាគារ

ក្រុមហ៊ុនរក្សាសិទ្ធិក្នុងការស្នើសុំពីអ្នកទាមទារសំណងនូវឯកសារបន្ថែមទាក់ទងនឹងការទាមទារសំណងនេះ។ យើងនឹងប្រើប្រាស់សិទ្ធិនេះតែក្នុងករណីណាដែលមានភាពមិនច្បាស់លាស់ចំពោះស្ថានភាពជំងឺ និង/ឬស្ថានភាពរូបស និង/ឬតែក្នុងករណីពិសេសណាមួយដែលការទាមទារសំណងមានភាពមិនប្រក្រតីឬគួរឲ្យសង្ស័យ។

ក្នុងករណីមានការទាមទារសំណង អ្នកទាមទារសំណងអាចទាមទារដោយផ្ទាល់តាមរយៈពាក្យស្នើសុំតាមប្រព័ន្ធដីជីថលរបស់យើងដែលមានឈ្មោះថា Pulse ឬរាយការណ៍អំពីការទាមទារសំណងទៅកាន់ទីប្រឹក្សាធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត(LC) ឬ ទីប្រឹក្សាហិរញ្ញវត្ថុ(FC) ឬ ជើងសារធានារ៉ាប់រង ឬទាក់ទងមកកាន់ក្រុមការងារផ្នែកទាមទារសំណងរបស់ក្រុមហ៊ុនតាមរយៈមធ្យោបាយទំនាក់ទំនងដូចដែលបានបង្ហាញក្នុងគេហទំព័រ (website) របស់ក្រុមហ៊ុន។ រយៈពេលកំណត់សម្រាប់ការទាមទារអត្ថប្រយោជន៍ ក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ត្រូវមានអំឡុងពេល ដូចខាងក្រោម៖

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

ក្រុមហ៊ុនទទួលខុសត្រូវក្នុងការវាយតម្លៃលើការទាមទារសំណងក្នុងរយៈពេលសាមសិប (៣០) ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចុះបញ្ជីការទាមទារសំណង និងគិតចាប់ពីពេលដែលក្រុមហ៊ុនទទួលបានគ្រប់ទម្រង់ និងឯកសារភស្តុតាងដែលចាំបាច់ក្នុងការទូទាត់សំណងទាំងអស់។

បន្ទាប់ពីការសម្រេចចិត្តរបស់ក្រុមហ៊ុនក្នុងការដោះស្រាយការទាមទារសំណង អត្ថប្រយោជន៍នឹងត្រូវផ្ទេរទៅគណនីធនាគាររបស់អ្នកទាមទារសំណង គណនីអេឡិចត្រូនិក e-wallet (ប្រសិនបើមាន) ឬតាមរយៈមូលប្បទាន





ប័ត្រ (ប្រសិនបើមាន) ដោយផ្អែកលើព័ត៌មានដែលផ្តល់ដោយអ្នកទាមទារសំណងក្នុងអំឡុងពេលស្នើសុំការទាមទារសំណង។

**១៤. ការរក្សាព័ត៌មានសម្ងាត់**

រាល់ព័ត៌មាន របស់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដែលបានផ្តល់ជូនដល់ក្រុមហ៊ុន នឹងត្រូវរក្សាជាការសម្ងាត់យ៉ាងតឹងរ៉ឹង ហើយមិនមានព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន និង/ឬ ព័ត៌មានដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពណាមួយ ត្រូវបានបង្ហាញដល់ភាគីទីបីដរាបណា៖

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

**១៥. ការផ្សះផ្សារវិវាទ**

ចំពោះគ្រប់វិវាទដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអាជីវកម្មធានារ៉ាប់រង ភាគីណាមួយនៃភាគីវិវាទអាចនាំយកវិវាទទៅជូនក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីសម្រុះសម្រួលធ្វើការផ្សះផ្សារវិវាទមុននឹងប្តឹងទៅវេទិកាមជ្ឈត្តកម្ម ឬតុលាការ មានសមត្ថកិច្ចលើកលែងតែរឿងព្រហ្មទណ្ឌ។

ចំពោះវិវាទដែលមិនអាចដោះស្រាយតាមរយៈការផ្សះផ្សារខាងលើ ភាគីនីមួយៗអាចដាក់វិវាទនេះទៅដោះស្រាយនៅតុលាការដែលមានអោសយដ្ឋានក្នុងតំបន់ដែលទីស្នាក់ការកណ្តាលរបស់ក្រុមហ៊ុនតាំងនៅ។ ថ្ងៃចំណាយផ្សេងៗលើតុលាការជាបន្តបន្ទាប់របស់ភាគីចាញ់ក្តី។ រយៈពេលកំណត់សម្រាប់ការដាក់បណ្តឹង ត្រូវមានអំឡុងពេលប្រាំ (៥) ឆ្នាំ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃព្រឹត្តិការណ៍ដែលនាំឲ្យកើតមានវិវាទដោយយោងទៅតាមបទប្បញ្ញត្តិពាក់ព័ន្ធដែលមានជាធរមាន។

**១៦. ដែនយុត្តាធិការ**

កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងនេះ ត្រូវអនុវត្តក្រោមដែនយុត្តាធិការនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

**១៧. ការផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិតអំពីព័ត៌មានសំខាន់ៗ**

អ្នក និង អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ មានកាតព្វកិច្ចផ្តល់នូវរាល់ព័ត៌មានពិតទាំងឡាយណាដែលមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ធ្វើការវាយតម្លៃអំពីហានិភ័យ ដើម្បីចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងការធានារ៉ាប់រងនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

ប្រសិនបើព័ត៌មានណាមួយដែលបានផ្តល់ឲ្យយើងខ្ញុំពុំមានភាពត្រឹមត្រូវ យើងខ្ញុំរក្សាសិទ្ធិក្នុងការបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬបដិសេធលើការស្នើសុំទាមទារសំណង។ ក្នុងករណីបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវបានបញ្ចប់ នោះបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលបានបង្កើតនឹងមិនត្រូវបានទូទាត់ជូនវិញឡើយ។

**១៨. ប្រការស្តីពី ទណ្ឌកម្ម**

“ទណ្ឌកម្ម” មានន័យថា វិធានការវិន័យដែលបានដាក់លើ របបនយោបាយ ប្រទេស រដ្ឋាភិបាល អង្គភាព បុគ្គល និងឧស្សាហកម្មទាំងឡាយណា ដែលបានកំណត់ដោយស្ថាប័នអន្តរជាតិ ឬរដ្ឋាភិបាលក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ឬនៅក្រៅប្រទេសកម្ពុជាដែលរាប់បញ្ចូលដូចជា ការិយាល័យអនុវត្តទណ្ឌកម្មហិរញ្ញវត្ថុនៃវត្តមានជាតិរបស់ចក្រភព



អង្គជំនុំជម្រះ អង្គការសហប្រជាជាតិ សហភាពអឺរ៉ុប ការិយាល័យគ្រប់គ្រងទ្រព្យសម្បត្តិបរទេសនៃនាយកដ្ឋានវត្តមាន  
របស់អង្គការមេរិក និងអង្គភាពស៊ើបការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុកម្ពុជា។

ផ្ទុយពីព័ត៌មានដែលបានផ្តល់នៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ប្រសិនបើ៖

- ក. យើងដឹង ឬទទួលបានដំណឹងថាម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬអត្ថប្រយោជន៍ដទៃទៀត  
ដែលមានឈ្មោះក្នុងដំណាក់កាលដាក់ពាក្យស្នើសុំ អ្នកត្រូវបានចាត់តាំង (nominee) អ្នកទទួលបានផល  
បុគ្គលណាម្នាក់ ឬអង្គភាពទាំងឡាយណាដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ (រាប់បញ្ចូល  
ទាំងអ្នកបង់ប្រាក់) មានឈ្មោះក្នុងបញ្ជីទណ្ឌកម្មណាមួយ ឬ
- ខ. ប្រសិនបើយើង ឬធនាគារ ឬភាគីទីបីដែលពាក់ព័ន្ធត្រូវបានរកឃើញថាមានការរំលោភបំពានទៅលើ  
កាតព្វកិច្ចនៃគោលការណ៍ដាក់ទណ្ឌកម្ម តាមរយៈការចាត់វិធានការណាមួយទៅលើបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ  
វាចាំបាច់ដែល សុពលភាពរបស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះត្រូវបានបញ្ចប់ភ្លាមៗ និង/ឬការចាត់វិធានការផ្សេង  
ទៀតដែលយើងគិតថាសមរម្យដូចជា ការជូនដំណឹងដល់អាជ្ញាធរ រដ្ឋាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធ នឹងការឃាត់  
ឃាំងការទូទាត់ប្រាក់ ការបង្កកប្រាក់ណាមួយដែលបានទូទាត់ជូនយើងខ្ញុំ និងការផ្ទេរ ឬទូទាត់សាច់ប្រាក់  
ទៅកាន់អាជ្ញាធរ រដ្ឋាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធនាមួយ។

យើងក៏នឹងមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះរាល់ការខាតបង់ណាមួយដែលអ្នក ឬនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតអាចនឹងទទួល  
រង ដោយសារការចាត់វិធានការរបស់យើងក្រោមប្រការខាងលើនោះទេ។

ប្រការនេះ ក៏ដូចជាលទ្ធភាពរបស់យើងក្នុងការទាមទារសំណងសម្រាប់ការខាតបង់ណាមួយដែលកើតមាន  
ឡើងដោយប្រការណាមួយ នឹងនៅតែមានសុពលភាពដដែល ទោះបីបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះត្រូវបានបញ្ចប់ក៏ដោយ។

## បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែម PRUការពារប្រចាំថ្ងៃ

### តារាងមាតិកា

១. និយមន័យ.....	12
២. កម្មវត្ថុនៃការធានា.....	14
៣. វិសាលភាពនៃការធានា.....	14
៤. អត្ថប្រយោជន៍នៃការធានា.....	14
៥. ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង.....	17
៦. ករណីមិនធានា.....	17
៧. ទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៃការធានា.....	19
៨. លក្ខណៈសម្បត្តិអ្នកទទួលបានផល ឬ អ្នកទទួលសំណង.....	19
៩. ការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង.....	20
១០. ការបន្តកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង.....	20
១១. ការបញ្ចប់កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង.....	20
១២. ការលុបចោលកិច្ចធានាសន្យារ៉ាប់រង.....	20
១៣. នីតិវិធីនៃការទាមទារសំណង.....	20
១៤. ការរក្សាព័ត៌មានសម្ងាត់.....	20
១៥. ការផ្សព្វផ្សាយវិវាទ.....	22
១៦. ដែនយុត្តាធិការ.....	22
១៧. ការផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិតអំពីព័ត៌មានសំខាន់ៗ.....	22
១៨. ឧបសម្ព័ន្ធ.....	22

**បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង**  
**ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែម PRU ការពារប្រចាំថ្ងៃ**

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៃកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ ជាកិច្ចព្រមព្រៀងបន្ថែមរវាងក្រុមហ៊ុនព្រូឌិនសលកម្ពុជា និង ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដើម្បីផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងដល់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

ពាក្យដែលប្រើនៅក្នុងផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ ត្រូវមានន័យដូចគ្នាទៅនឹងពាក្យដែលប្រើក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៃផលិតផល ដែលផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះត្រូវបានភ្ជាប់មកជាមួយ។ ក្នុងករណីមានភាពខុសគ្នារវាងផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ និងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៃផលិតផលដែលផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ ត្រូវបានភ្ជាប់មកជាមួយ នោះបញ្ញត្តិនៅក្នុងផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះត្រូវយកជាគោល។

**១. និយមន័យ**

**១.១. បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង** សំដៅទៅលើឯកសារចងក្រងកាតព្វកិច្ចតាមផ្លូវច្បាប់ដែលចេញដោយក្រុមហ៊ុន ដោយមានកំណត់ពីខ្លឹមសារសំខាន់ៗនិងចែងពីខ្លឹមសារនៃកិច្ចសន្យាដែលបានព្រមព្រៀងរវាងក្រុមហ៊ុន និង ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងជារូបវន្តបុគ្គលត្រូវបានអនុញ្ញាតឲ្យទិញ ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ សម្រាប់សាមីខ្លួនផ្ទាល់ និង អនីតិជន (អាយុក្រោម 18 ឆ្នាំ) ប៉ុណ្ណោះ។ បើមិនដូច្នោះទេបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងក្លាយជាមោឃៈ។

**១.២. បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង** គឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងត្រូវបង់ទៅឲ្យក្រុមហ៊ុនដោយសាមីខ្លួនផ្ទាល់ ឬ ដោយភាគីទីបីអាស្រ័យទៅ តាមរយៈពេលនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងអត្ថប្រយោជន៍ដូចដែលបានជ្រើសរើស ហើយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬភាគីទីបីនោះ មានកាតព្វកិច្ចបង់ពន្ធនានាលើបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានចេញនោះ ដោយយោងទៅតាមបទប្បញ្ញត្តិជាធរមាន។ បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងអាចនឹងផ្លាស់ប្តូររៀងរាល់ពេលបន្តកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង ហើយបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនឹងមិនត្រូវបានបង្វិលសងវិញនោះទេ នៅពេលមានការលុបចោល ឬ បញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។

**១.៣. គ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ** សំដៅលើហេតុការណ៍ដែលមិនអាចដឹងមុន និងដោយចៃដន្យដែលជាមូលហេតុផ្ទាល់បណ្តាលឲ្យ ហេតុការណ៍ត្រូវបានធានាកើតឡើង ដោយសារកម្លាំងខាងក្រៅ និងដោយកត្តាផ្សេងៗដែលអាចមើលឃើញ ហើយដែលមិនបណ្តាលមក ពីមូលហេតុ ដូចជា ជំងឺ ឬ រោគរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ ករណីធ្វើអត្តឃាត ឬប៉ុនប៉ងធ្វើអត្តឃាត ឬធ្វើឲ្យមានរបួសស្នាមលើខ្លួនឯង ដែលប្រព្រឹត្តដោយអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ទោះបីជាស្ថិតក្នុងស្ថានភាពផ្លូវចិត្តប្រក្រតី ឬមិនប្រក្រតីក៏ដោយ នៅក្នុងអំឡុងពេលណាមួយដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅមានសុពលភាព នឹងមិនត្រូវបានចាត់ទុកថាជាគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យឡើយ។

**១.៤. វេជ្ជបណ្ឌិត/អ្នកអនុវត្តវេជ្ជសាស្ត្រ/គ្រូពេទ្យឯកទេស/គ្រូពេទ្យ** សំដៅលើបុគ្គលដែលមានសញ្ញាបត្រជំនាញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលទទួលស្គាល់ដោយអាជ្ញាធរមានសមត្ថកិច្ច និង ផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណឱសថក្នុងវិសាលភាពនៃអាជ្ញាប័ណ្ណដែលផ្តល់ដោយច្បាប់ និងបទប្បញ្ញត្តិពាក់ព័ន្ធនានា។

**១.៥. មន្ទីរពេទ្យ** សំដៅលើគ្រឹះស្ថានរដ្ឋ ឬឯកជនស្របច្បាប់ដែលបានចុះបញ្ជី និងត្រូវបានទទួលស្គាល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល ហើយស្របតាមលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖

- ក. ប្រតិបត្តិការជាចម្បងសម្រាប់ការទទួលថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺចំពោះអ្នករង និងរងរបួសដែលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ
- ខ. ផ្តល់ជូនសេវាថែទាំ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ដោយគិតលានបង្ហាញកាដែលបានចុះបញ្ជីឬបញ្ចប់ការសិក្សា ត្រឹមត្រូវ
- គ. មានបុគ្គលិកដែលជាគ្រូពេទ្យយ៉ាងតិចមួយនាក់ដែលប្រចាំការគ្រប់ពេលវេលា
- ឃ. មានគ្រឿងបរិក្ខារគ្រប់គ្រាន់ត្រឹមត្រូវ ដើម្បីធ្វើការវិភាគកោសល្យវិច័យ និងការវះកាត់ធំៗ



- ង. មិនមែនជាគ្លីនិក មណ្ឌលថែទាំ ឬគ្រឹះស្ថានប្រហាក់ប្រហែល ឬមណ្ឌលថែទាំចាស់ជរា អ្នកដែលមានបញ្ហាផ្លូវចិត្ត អ្នកញៀនស្រា ឬគ្រឿងញៀន និង
- ច. មានបំពាក់ឧបករណ៍សម្រាប់ ការថតកាំរស្មីអិច (X-Ray) និងគ្រឿងបរិក្ខារសម្រាប់រកកាត់ជាដើម។

**១.៦. ការសម្រាកព្យាបាល** សំដៅដល់រយៈពេលមួយដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យរយៈពេល អប្បបរមា 6 ម៉ោងតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់វេជ្ជបណ្ឌិត និង បន្តស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរហូតដល់ពេលចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ រយៈពេល អប្បបរមា 6 ម៉ោងក៏ត្រូវបានអនុវត្តក្នុងស្ថានភាពនៅពេលដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានទទួលមរណភាពមុនរយៈពេល 6 ម៉ោង បន្ទាប់ពីចូលសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។ ការសម្រាកព្យាបាលនឹងត្រូវបញ្ជាក់តាមរយៈវិក័យប័ត្របន្ទប់ និង ការស្នាក់នៅដែលចេញដោយ មន្ទីរពេទ្យ ហើយគ្មានកាលៈទេសៈណាដែលក្រុមហ៊ុននឹងបង់ថ្លៃចំណាយច្រើនជាងមួយ(1)ថ្ងៃនៃអត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំថ្ងៃសម្រាប់ការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យក្នុងមួយ(1)ថ្ងៃឡើយ។

**១.៧. ការចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬ សេវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ** គឺជាសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលបានបញ្ជាក់ដោយវេជ្ជបណ្ឌិត និងកំណត់របស់ក្រុមហ៊ុនថា៖

- ក. សមស្របនឹងចាំបាច់សម្រាប់ការវិនិច្ឆ័យ និង ការព្យាបាលក្នុងការកំណត់សម្រាប់ជំងឺ ឬ របួសរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និង
- ខ. មានរបៀប នីតិវិធី និង រយៈពេលនៃការព្យាបាលដែលស្របទៅនឹងគោលការណ៍ណែនាំនៃវេជ្ជសាស្ត្រ ការថែទាំសុខភាព អង្គការស្រាវជ្រាវ ឬ ស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាល ដែលបានអនុម័តដោយក្រុមហ៊ុន និង
- គ. មិនមែនសម្រាប់ភាពងាយស្រួលរបស់អ្នកជំងឺ ឬ សាច់ញាតិអ្នកជំងឺ ឬ វេជ្ជបណ្ឌិត

**១.៨. រយៈពេលនៃការសម្រាកព្យាបាល** សំដៅទៅលើចំនួនថ្ងៃនៃការព្យាបាលជំងឺ ឬ របួស របស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ លិខិតបញ្ជាក់នៃការចេញពីមន្ទីរពេទ្យគឺជាកត្តាជាមួយនឹងចំនួនថ្ងៃដែលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ។

**១.៩. ផ្នែកប្រពោធកម្ម (ICU)** សំដៅទៅលើនាយកដ្ឋាន ឬផ្នែកនៃមន្ទីរពេទ្យ មិនមែនបន្ទប់សម្រាកក្រោយការរកកាត់ឬបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ និងមានកន្លែងសម្រាប់សម្រាកព្យាបាលដែលមានលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖

- ក. បង្កើតឡើងដោយមន្ទីរពេទ្យដើម្បីផ្តល់សេវាផ្នែកប្រពោធកម្ម និងកម្មវិធីព្យាបាល
- ខ. សម្រាប់តែអ្នកជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដែលតម្រូវឱ្យមានការត្រួតពិនិត្យ ២៤/៧ ដោយវេជ្ជបណ្ឌិត ក្រោមការវិនិច្ឆ័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត
- គ. មានបំពាក់បរិក្ខារពេទ្យចាំបាច់ ថ្នាំ និងឧបករណ៍សង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលអាចប្រើបានក្នុងករណីបន្ទាន់

**១.១០. ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ** សំដៅទៅលើករណីជាក់លាក់ណាមួយនៃករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ករណីទាំងនេះនឹងត្រូវបានបញ្ជាក់ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

**១.១១. ការរលាកធ្ងន់ធ្ងរ** សំដៅទៅលើការរលាកចាប់ពីកម្រិតទី៣ ឬ ខ្លាំងជាងនេះ (ការរលាកដែលបំផ្លាញនូវស្រទាប់ស្បែកទាំងស្រុង និងតម្រូវឱ្យមានការព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗ) ដែលមានផ្ទៃរលាកយ៉ាងតិច 20 ភាគរយនៃផ្ទៃរាងកាយរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ត្រូវបានគណនាដោយតារាងរាយតម្លៃការរលាកលើផ្ទៃរាងកាយដែលមានឈ្មោះថា វិធានមេគុណ 9 (Rule of Nines) ឬតារាងផ្ទៃរាងកាយរបស់ លន់ និង ហ្គ្រាហ្វឌើរ (Lund and Browder)។

**១.១២. ការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យដោយសារជំងឺឬរបួសដដែល (Confinement)** សំដៅទៅលើការសំរាកពេទ្យ ឬការរកកាត់នៅមន្ទីរពេទ្យដោយមិនគេងសម្រាកព្យាបាល ដោយមិនគិតពីចំនួនពីគ្រោះក្នុងកំឡុងពេល 90 ថ្ងៃ ក្រោយពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ដែលការសម្រាកព្យាបាល ឬការរកកាត់នៅមន្ទីរពេទ្យនេះបណ្តាលមកពីជំងឺ ឬរបួសដដែលដែលមិនទាន់ជាសះស្បើយ និងបណ្តាលមកពីផលវិបាកដែលទាក់ទងនឹងជំងឺ ឬរបួសនោះ ដែលទាំងអស់នេះត្រូវបានចាត់ទុកថាជាការសំរាកពេទ្យ ដូចគ្នា។

**១.១៣. ស្ថានភាព ឬជំងឺមានពីមុនស្រាប់** សំដៅទៅលើរបួសដែលបង្កឡើងដោយគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ឬ ជំងឺដែលត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ/ចាប់ផ្តើមចេញរោគសញ្ញា/បានចេញរោគសញ្ញា ឬ ការចេញរោគសញ្ញានៃជំងឺណាមួយដែលបណ្តាលឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងស្វែងរកការប្រឹក្សា ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬ ការព្យាបាលដោយវេជ្ជបណ្ឌិតនៅមុនកាលបរិច្ឆេទចេញបញ្ជីសន្យារ៉ាប់រង។

**១.១៤. រយៈពេលរងចាំ (Waiting Period)** សំដៅទៅលើរយៈពេលដាក់លាក់ណាមួយ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញបញ្ជីសន្យារ៉ាប់រង ឬបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទបន្តសុពលភាពបញ្ជីសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ ឬ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃការផ្លាស់ប្តូរផែនការសុខភាព (បន្ថែមអត្ថប្រយោជន៍ថ្មី ឬតម្លើងអត្ថប្រយោជន៍ដែលមានស្រាប់) នៃផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ ឬផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមណាមួយផ្សេងទៀត ដោយយកកាលបរិច្ឆេទចុងក្រោយគេ ហើយនៅក្នុងអំឡុងពេលនេះនឹងមិនមានសំណង ឬ អត្ថប្រយោជន៍ណាមួយត្រូវផ្តល់ជូនទេ។

## **២. កម្មវត្ថុនៃការធានា**

ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែម នេះផ្តល់ជូនការធានារ៉ាប់រងទៅលើរូបរាងកាយ ដែលរងរបួស និង/ឬ មានជំងឺដែលបណ្តាលឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ។

## **៣. វិសាលភាពនៃការធានា**

ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែម នេះមានវិសាលភាព ធានារ៉ាប់រងនៅទូទាំងពិភពលោក ទៅលើ រូបរាងកាយដែលរងរបួស និង/ឬ មាន ជំងឺ ដែលបណ្តាលឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ដែលបង្កមកពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ឬ មិនមែនគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ។

## **៤. អត្ថប្រយោជន៍នៃការធានា**

ក្នុងអំឡុងពេលបញ្ជីសន្យារ៉ាប់រងមានសុពលភាព អត្ថប្រយោជន៍ក្រោមផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនដូចខាងក្រោម៖

### **៤.១. អត្ថប្រយោជន៍សម្រាកព្យាបាលប្រចាំថ្ងៃ ៖**

ក. ប្រសិនបើការសម្រាកព្យាបាលដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យឬមិនមែនគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យត្រូវបានជ្រើសរើស ហើយអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ឬមិនមែនគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ នោះ **100%** នៃអត្ថប្រយោជន៍សម្រាកព្យាបាលប្រចាំថ្ងៃដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យឬមិនមែនគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យនឹងត្រូវផ្តល់ជូនសម្រាប់ចំនួនថ្ងៃនៃការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ។

ខ. ប្រសិនបើការសម្រាកព្យាបាលដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យត្រូវបានជ្រើសរើស ហើយអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ នោះ **100%** នៃអត្ថប្រយោជន៍សម្រាកព្យាបាលប្រចាំថ្ងៃដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យនឹងត្រូវផ្តល់ជូនសម្រាប់ចំនួនថ្ងៃនៃការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ។

អត្ថប្រយោជន៍ក្នុងការសម្រាកព្យាបាលប្រចាំថ្ងៃ អាចផ្តល់ជូនលើសពីមួយដងក្នុងរយៈពេលកំណត់នៃបញ្ជីសន្យារ៉ាប់រង។ អត្ថប្រយោជន៍នេះនឹងផ្តល់ជូនមិនលើសពីសាមសិប(30)ថ្ងៃសម្រាប់ការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ



ដោយសារជំងឺប្រសព្វសង្គម (Confinement) និង មិនលើសពីមួយរយៈពេល (120) ថ្ងៃក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំនៃបណ្តុះបណ្តាលរ៉ាប់រង។

**៤.២. អត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំថ្ងៃចំពោះការសម្រាកព្យាបាលនៅផ្នែកប្រពេជនកម្ម (ICU) ៖**

- ក. ប្រសិនបើការសម្រាកព្យាបាលនៅផ្នែកប្រពេជនកម្ម(ICU)ដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចែងនូវមិនមែនគ្រោះថ្នាក់ចែងនូវត្រូវបានជ្រើសរើស ហើយអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចែងនូវមិនមែនគ្រោះថ្នាក់ចែងនូវ នោះ 100% នៃអត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំថ្ងៃចំពោះការសម្រាកព្យាបាលនៅផ្នែកប្រពេជនកម្មដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចែងនូវមិនមែនគ្រោះថ្នាក់ចែងនូវត្រូវផ្តល់ជូនសម្រាប់ចំនួនថ្ងៃនៃការសម្រាកព្យាបាលនៅផ្នែកប្រពេជនកម្ម (ICU) ។
- ខ. ប្រសិនបើការសម្រាកព្យាបាលនៅផ្នែកប្រពេជនកម្ម(ICU)ដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចែងនូវត្រូវបានជ្រើសរើស ហើយអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចែងនូវនោះ 100% នៃអត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំថ្ងៃចំពោះការសម្រាកព្យាបាលនៅផ្នែកប្រពេជនកម្មដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចែងនូវត្រូវផ្តល់ជូនសម្រាប់ចំនួនថ្ងៃនៃការសម្រាកព្យាបាលនៅផ្នែកប្រពេជនកម្ម (ICU) ។

អត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំថ្ងៃចំពោះការសម្រាកព្យាបាលនៅផ្នែកប្រពេជនកម្ម(ICU) នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនបន្ថែមលើអត្ថប្រយោជន៍ សម្រាកព្យាបាលប្រចាំថ្ងៃដែលបានចែងនៅក្នុងប្រការ ៤.១ ខាងលើ ដែលមានន័យថាប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវសម្រាកព្យាបាលនៅផ្នែកប្រពេជនកម្ម(ICU) នោះអត្ថប្រយោជន៍សរុបស្មើនឹងពីរ (2) ដងនៃអត្ថប្រយោជន៍សម្រាកព្យាបាលប្រចាំថ្ងៃ (100% មកពីអត្ថប្រយោជន៍សម្រាកព្យាបាលប្រចាំថ្ងៃ និង 100% ទៀតមកពីអត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំថ្ងៃចំពោះការសម្រាកព្យាបាលនៅផ្នែកប្រពេជនកម្ម)។

អត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំថ្ងៃចំពោះការសម្រាកព្យាបាលនៅផ្នែកប្រពេជនកម្ម(ICU) អាចផ្តល់ជូនលើសពីមួយដងក្នុងរយៈពេលកំណត់នៃបណ្តុះបណ្តាលរ៉ាប់រង។ អត្ថប្រយោជន៍នេះ នឹងផ្តល់ជូនមិនលើសពីប្រាំពីរ (7) ថ្ងៃសម្រាប់ការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យដោយសារជំងឺប្រសព្វសង្គម (Confinement) និងមិនលើសពីមួយរយៈពេល (120) ថ្ងៃក្នុងរយៈពេលកំណត់មួយឆ្នាំនៃបណ្តុះបណ្តាលរ៉ាប់រង។

ករណីអត្ថប្រយោជន៍សម្រាកព្យាបាលប្រចាំថ្ងៃដែលបានផ្តល់ជូន ត្រូវបានដល់ចំនួនកំណត់ក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំនៃបណ្តុះបណ្តាលរ៉ាប់រង ឬ ដល់ចំនួនកំណត់ក្នុងការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យដោយសារជំងឺប្រសព្វសង្គម (Confinement) ដូចបានចែងក្នុងប្រការ ៤.១ ប៉ុន្តែអត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំថ្ងៃចំពោះការសម្រាកព្យាបាលនៅផ្នែកប្រពេជនកម្ម(ICU)នៅមិនទាន់ដល់ចំនួនកំណត់ នោះអត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំថ្ងៃចំពោះការសម្រាកព្យាបាលនៅផ្នែកប្រពេជនកម្ម(ICU)នេះនៅតែមានសុពលភាពករណីអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងចូលសម្រាកព្យាបាលនៅផ្នែកប្រពេជនកម្ម(ICU)។ ប៉ុន្តែអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនឹងមិនទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ណាមួយចំពោះការចូលសម្រាកព្យាបាលដែលមិនមែននៅផ្នែកប្រពេជនកម្ម(ICU)ឡើយ។

**៤.៣. អត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំថ្ងៃចំពោះការសម្រាកព្យាបាលដោយសារជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ៖**

ប្រសិនបើការសម្រាកព្យាបាលដោយសារជំងឺធ្ងន់ធ្ងរត្រូវបានជ្រើសរើស ហើយអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យដោយសារជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ នោះ 100% នៃអត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំថ្ងៃចំពោះការសម្រាកព្យាបាលដោយសារជំងឺធ្ងន់ធ្ងរនឹងត្រូវផ្តល់ជូនសម្រាប់ចំនួនថ្ងៃនៃការសម្រាកព្យាបាលដោយសារជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។

អត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំថ្ងៃចំពោះការសម្រាកព្យាបាលដោយសារជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនបន្ថែមពីលើអត្ថប្រយោជន៍សម្រាកព្យាបាលប្រចាំថ្ងៃដែលបានចែងនៅក្នុងប្រការ ៤.១ ខាងលើ ដែលមានន័យថាប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវសម្រាកព្យាបាលដោយសារជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ នោះអត្ថប្រយោជន៍សរុបស្មើនឹងបី(3)ដងនៃអត្ថប្រយោជន៍សម្រាកព្យាបាលប្រចាំថ្ងៃ (100%មកពីអត្ថប្រយោជន៍សម្រាកព្យាបាលប្រចាំថ្ងៃនិង 100%ទៀតមកពីអត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំថ្ងៃចំពោះការសម្រាកព្យាបាលដោយសារជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដែលស្មើនឹង200%នៃអត្ថប្រយោជន៍សម្រាកព្យាបាលប្រចាំថ្ងៃ)។

អត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំថ្ងៃចំពោះការសម្រាកព្យាបាលដោយសារជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ អាចផ្តល់ជូនលើសពីមួយដងក្នុងរយៈពេលនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ អត្ថប្រយោជន៍នេះ នឹងផ្តល់ជូនមិនលើសពីកៅសិប (90) ថ្ងៃសម្រាប់ការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យដោយសារជំងឺប្រូបូសដដែល (Confinement) និង មិនលើសពីមួយរយម្ភៃ (120) ថ្ងៃក្នុងរយៈពេលកំណត់មួយឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ ឧទាហរណ៍នៃការទាមទារសំណងសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបង្ហាញនៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធខាងក្រោម។

ករណីអត្ថប្រយោជន៍សម្រាកព្យាបាលប្រចាំថ្ងៃដែលបានផ្តល់ជូន ត្រូវបានដល់ចំនួនកំណត់ក្នុងរយៈពេលកំណត់មួយឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬ ដល់ចំនួនកំណត់ក្នុងការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យដោយសារជំងឺប្រូបូសដដែលដូចបានចែងក្នុងប្រការ ៤.១ ប៉ុន្តែអត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំថ្ងៃចំពោះការសម្រាកព្យាបាលដោយសារជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ នៅមិនទាន់ដល់ចំនួនកំណត់ នោះអត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំថ្ងៃចំពោះការសម្រាកព្យាបាលដោយសារជំងឺធ្ងន់ធ្ងរនេះនៅតែមានសុពលភាពករណីអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងចូលសម្រាកព្យាបាលដោយសារជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។ ប៉ុន្តែអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនឹងមិនទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ណាមួយចំពោះការចូលសម្រាកព្យាបាលដែលមិនមែនដោយសារជំងឺធ្ងន់ធ្ងរឡើយ។

អត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំថ្ងៃស្ថិតក្នុងប្រការ ៤.១ ៤.២ និង ៤.៣ នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនក្នុងករណីការសម្រាកព្យាបាល កើតឡើងនៅពេលដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមានសុពលភាពតែប៉ុណ្ណោះ។

**៤.៤. អត្ថប្រយោជន៍ការពុលអាហារ ៖**

ប្រសិនបើអត្ថប្រយោជន៍នៃការពុលអាហារត្រូវបានជ្រើសរើស ហើយអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យដោយ សារការពុលអាហាររយៈពេលយ៉ាងតិចបី (3) ថ្ងៃជាប់គ្នា និង ត្រូវបានវិនិច្ឆ័យដោយវេជ្ជបណ្ឌិតថាជាការពុលអាហារ នោះ 100% នៃអត្ថប្រយោជន៍ការពុលអាហារនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូន។ អត្ថប្រយោជន៍នេះ នឹងត្រូវបានផ្តល់បន្ថែមពីលើអត្ថប្រយោជន៍សម្រាកព្យាបាលប្រចាំថ្ងៃដែលបានចែងនៅក្នុងប្រការ ៤.១ ខាងលើ ហើយនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនមិនលើសពីពីរ (2) ដង ជាមួយអត្ថប្រយោជន៍ចំនួនដប់ប្រាំ (15) ដុល្លារអាមេរិកក្នុងមួយ(1)ដងក្នុងអំឡុងរយៈពេលនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។

**៤.៥. អត្ថប្រយោជន៍ការរលាកធ្ងន់ធ្ងរ ៖**

ប្រសិនបើអត្ថប្រយោជន៍ការរលាកធ្ងន់ធ្ងរត្រូវបានជ្រើសរើស ហើយអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវបានវិនិច្ឆ័យដោយវេជ្ជបណ្ឌិតថាជាការរលាកធ្ងន់ធ្ងរ នោះ 100% នៃអត្ថប្រយោជន៍ការរលាកធ្ងន់ធ្ងរនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូន។ អត្ថប្រយោជន៍នេះ នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនបន្ថែមពីលើអត្ថប្រយោជន៍សម្រាកព្យាបាលប្រចាំថ្ងៃដែលបានចែងនៅក្នុងប្រការ ៤.១ ខាងលើ ហើយនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនមិនលើសពីមួយ (1) ដង ជាមួយអត្ថប្រយោជន៍ចំនួនប្រាំរយ (500) ដុល្លារអាមេរិកក្នុងអំឡុងរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។

ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនឹងត្រូវបានបញ្ចប់បន្ទាប់ពីការទូទាត់សំណងដូចបានចែងក្នុងប្រការ ៤.១ ៤.២ ៤.៣ ៤.៤ និង ៤.៥ ហើយមិនមានអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងទៀតនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូននោះឡើយ។

**៤.៦. រយៈពេលរង់ចាំ (Waiting Period) ៖**

ការទាមទារសំណងនឹងមិនត្រូវបានផ្តល់ជូនឡើយក្នុងករណីជំងឺប្រសព្វណាក៏ដោយដែលបានកើតឡើង ឬ ត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ក្នុងអំឡុងរយៈពេលរង់ចាំ ឬកើតឡើងក្រោយពេលបញ្ចប់រយៈពេលរង់ចាំ ប៉ុន្តែករណីនោះ ទាក់ទងនឹងស្ថានភាពជំងឺប្រសព្វដែលកើតឡើងហើយ ឬត្រូវបានរោគវិនិច្ឆ័យរួចរាល់មុនឬក្នុងអំឡុងរយៈពេលរង់ ចាំ។

- ក. សម្រាប់ការសម្រាកព្យាបាលប្រចាំថ្ងៃដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ មានរយៈពេលរង់ចាំចំនួនមួយ (1) ថ្ងៃ។
- ខ. សម្រាប់ការសម្រាកព្យាបាលប្រចាំថ្ងៃដោយសារមិនមែនគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ មានរយៈពេលរង់ចាំចំនួន សាមសិប (30) ថ្ងៃ។
- គ. សម្រាប់ការសម្រាកព្យាបាលប្រចាំថ្ងៃដោយសារជំងឺជាក់លាក់ដែលបានកំណត់ ដូចមានរៀបរាប់នៅ ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី 2 មានរយៈពេលរង់ចាំចំនួនមួយរយមួយម៉ឺន (120) ថ្ងៃ។
- ឃ. សម្រាប់ការសម្រាកព្យាបាលប្រចាំថ្ងៃដោយសារជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ដូចមានរៀបរាប់នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី 3 មានរយៈពេលរង់ចាំចំនួនកៅសិប (90) ថ្ងៃ។

**៥. ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង**

បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៃផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែម នឹងត្រូវប្រែប្រួលទៅតាមអាយុ និងហានិភ័យ នៃអ្នក ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និងស្របទៅតាមការអនុញ្ញាតដោយច្បាប់។ បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងថ្មីនឹងត្រូវមានសុពល ភាពនៅកាលបរិច្ឆេទបន្តកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង ឬ ក្រោយពីការជូនដំណឹងក្នុងរយៈពេលសាមសិប (30) ថ្ងៃពីក្រុម ហ៊ុនជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដោយយកកាលបរិច្ឆេទចុងក្រោយគេ។ នេះគឺជាការទូទាត់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងជាទៀងទាត់ ដែលអតិថិជនអាចបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ជាប្រចាំឆ្នាំ ប្រចាំឆមាស ប្រចាំត្រីមាស ឬ ប្រចាំខែ។ អតិថិជនអាចបង់ បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងទៅកាន់គណនីធនាគាររបស់ក្រុមហ៊ុនតាមវិធីផ្សេងៗដែលមាន។ ក្នុងករណីបុព្វលាភធានា រ៉ាប់រងមិនទាន់បានបង់នៅកាលបរិច្ឆេទដល់កាលកំណត់ត្រូវបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង នោះបណ្តុំសន្យារ៉ាប់រងនឹង ក្លាយទៅជាអស់សុពលភាព ដោយគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដល់កាលកំណត់ដែលបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងមិនបានបង់ មុនគេ ហើយអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងទាំងអស់ក្រោមបណ្តុំសន្យារ៉ាប់រងនឹងក្លាយទៅជាអស់សុពលភាព។

**៦. ករណីមិនធានា**

ក្រុមហ៊ុននឹងបដិសេធក្នុងការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍ដូចដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ ប្រសិនបើការទាមទារ សំណងត្រូវបានកើតឡើងចំពោះអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដូចលក្ខខណ្ឌខាងក្រោម៖

- ក. ការចូលសម្រាកព្យាបាលមុនកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃការធានា និងការចូលសម្រាកនៅមន្ទីរ ពេទ្យដោយសារស្ថានភាព ឬ ជំងឺមានពីមុនស្រាប់ ភាពមិនប្រក្រតីពីកំណើត ភាពមិនប្រក្រតីនៃការ លូតលាស់ និង ជំងឺតំណពូជ
- ខ. សេវាកម្ម និងការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រទាក់ទងនឹងបញ្ហាការគ្មានកូនឬភាពអារ ការមានផ្ទៃពោះ ការ សម្រាលកូន ការរំលូតឬការលូតកូន ឬបញ្ហាផ្សេងៗទៀតកើតឡើងដោយសារការមានផ្ទៃពោះ ការ គ្មានកូន(ភាពអារ) ឬការតាមដានពីការគ្មានកូនឬភាពអារ



- គ. ជំងឺអេដស៍ ឬ ជំងឺកាមរោគ
- ឃ. ការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រទាក់ទងនឹងការញៀនស្រា បារី គ្រឿងញៀន ឬសារធាតុញៀនផ្សេងទៀត
- ង. ការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រទាក់ទងនឹងជំងឺក៏យខ្លាច ជំងឺផ្លូវចិត្ត ជំងឺថប់បារម្ភ ជំងឺវិកលចរិត ភាពមិនប្រក្រតីនៃអាកប្បកិរិយាឬការគិត (Personality Disorder) ជំងឺអូទីស្ទ៊ីម (Autism) ស្ត្រេស (Stress) វិបត្តិក្នុងការបរិភោគ
- ច. ការព្យាបាលបែបបុរាណ ឬ ការព្យាបាលដោយវិធីជំនួសផ្សេងទៀត
- ឆ. ការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រពីអ្នកអនុវត្តវេជ្ជសាស្ត្រដែលជាឪពុកម្តាយ ប្តីប្រពន្ធ ឬ កូនរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលជាអ្នកអនុវត្តវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានចុះបញ្ជីនឹងមិនត្រូវបានផ្តល់សំណងសម្រាប់ការព្យាបាលដោយខ្លួនឯងនោះទេ
- ជ. ការប៉ុនប៉ងធ្វើអត្តឃាត ឬ ការធ្វើអត្តឃាត ឬ ធ្វើឲ្យរបួសខ្លួនឯង ឬការប៉ុនប៉ងធ្វើឲ្យរបួសខ្លួនឯង ទោះបីជាស្ថិតក្នុងស្ថានភាពផ្លូវចិត្តប្រក្រតី ឬ មិនប្រក្រតីក៏ដោយ។ វាក៏រួមបញ្ចូលគ្រោះថ្នាក់ចែងផងដែរដែលបណ្តាលមកពីអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបរិភោគ ពិសារ ឬ ចាក់នៃសារធាតុពុលចូលទៅក្នុងខ្លួន ឬការប្រើប្រាស់ថ្នាំលើសកំណត់
- ឈ. ការបាត់បង់ ឬ របួសដែលបណ្តាលមកពីអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងស្ថិតនៅក្រោមឥទ្ធិពលនៃគ្រឿងស្រវឹង ថ្នាំញៀន ថ្នាំណាតិកក្នុងកម្រិតដែលធ្វើឱ្យបាត់បង់ភាពជាម្ចាស់ការខ្លួនឯង។ ក្នុងករណីនៃការពិនិត្យតេស្តឈាមរកកម្រិតជាតិអាល់កុល ការស្ថិតនៅក្រោមឥទ្ធិពលនៃគ្រឿងស្រវឹង សំដៅទៅលើកម្រិតនៃជាតិអាល់កុលក្នុងឈាមយ៉ាងតិច ១៥០ ភាគរយ មីលីក្រាម (mg)
- ញ. ការរងរបួសនៅពេលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងចូលរួមការវាយប្រតប់ ឬ ចូលរួមក្នុងការញុះញង់ឱ្យមានការវាយប្រតប់
- ដ. ការរងរបួសក្នុងពេលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងប្រព្រឹត្តបទឧក្រិដ្ឋ ឬ ក្នុងពេលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវបានចាប់ខ្លួន ក្រោមការចាប់ខ្លួន ឬ កំពុងរត់គេចពីការចាប់ខ្លួន
- ប. ការរងរបួសដែលមកពីការចូលរួមលេងសកម្មភាពកីឡាដែលប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ ដែលរួមមានដោយមិនកំណត់ចំពោះតែការមុជក្រោមទឹកដែលចាំបាច់ប្រើបំពង់អុកស៊ីសែន ការឡើងភ្នំ ការលោតឆ័ត្រយោង ការប្រណាំងយកល្បឿនលឿន សកម្មភាពកីឡាអាជីពផ្សេងៗ ឬសកម្មភាពអាជីពនៃការបោសសំអាតគ្រាប់មីដែលមិនទាន់ផ្ទុះ
- ឈ. ការរងរបួសនៅពេលធ្វើសកម្មភាពអាកាសចរណ៍នានា ដែលមិនមែនជាអ្នកដំណើរដែលត្រូវបង់ប្រាក់ថ្លៃធ្វើដំណើរ តាមយន្តហោះពហុម៉ាស៊ីន យន្តហោះមានកាលវិភាគធ្វើដំណើរត្រឹមត្រូវ និងយន្តហោះមានអាជ្ញាបណ្ណធ្វើពាណិជ្ជកម្មត្រឹមត្រូវ
- ណ. សង្គ្រាម (ទោះបីជាមាន ឬ គ្មានការប្រកាសសង្គ្រាមក៏ដោយ) ការរំលោភបំពាន ការបំពានពីសត្រូវបរទេស សង្គ្រាមផ្ទៃក្នុង បដិវត្ត ការបះបោរ ចលាចលសង្គម កុបកម្ម កូដកម្ម ការដើរបះបោរប្រឆាំងរដ្ឋាភិបាល និងកេរ្តិ៍រកម្ម ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងចូលរួមក្នុងសកម្មភាពទាំងនេះ
- ត. ការបំបែកកាំរស្មី ឬ ការចម្លងរោគដោយវិទ្យុសកម្មពីថាមពលនុយក្លេអ៊ែរ ឬ ពីកាកសំណល់នុយក្លេអ៊ែរណាមួយដែលបណ្តាលមកពីការឆេះថាមពលនុយក្លេអ៊ែរ។ សារជាតិផ្ទុះពុលពីវិទ្យុសកម្ម ឬ វត្ថុដែលមានគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងទៀតនៃសារជាតិផ្ទុះនុយក្លេអ៊ែរ ឬសមាសធាតុនុយក្លេអ៊ែរ
- ថ. ការព្យាបាលដោយវេជ្ជសាស្ត្រនូវជំងឺឆ្លងទាំងឡាយណាដែលបង្កអោយមានជំងឺរាតត្បាតជាសាកល
- ទ. មុខរបរដូចជា មន្ត្រីយោធា សន្តិសុខដែលមាន ប្រើប្រាស់អាវុធ អ្នកពន្លត់អគ្គិភ័យ អ្នករុករករ៉ែ កម្មករសំណង់ អ្នកកាប់ឈើ អ្នកធ្វើការទីខ្ពស់ ការគ្រប់គ្រងអាវុធជាតិផ្ទុះ ឬ ការងារពាក់ព័ន្ធនឹងការដឹករុករកនិងការបំផ្ទុះ និងការនេសាទនៅឯនាយសមុទ្រ (នៅក្នុងវិស័យ ដូចជា ដោយមិនចំពោះតែ ការចិញ្ចឹមត្រីបែបជាកសិដ្ឋាន ការនេសាទត្រី អ្នកជំនួញតាមសមុទ្រ និង ការដឹកជញ្ជូន ប្រេងនិងឧស្ម័ន វិទ្យាសាស្ត្រ ឬ ការស្រាវជ្រាវ ថាមពលបង្កើនខ្យល់ជាអគ្គិសនី)

ធ. ការព្យាបាលនានា ការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ឬឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនទាក់ទងនឹងរោគវិនិច្ឆ័យ និង រោគវិនិច្ឆ័យដែលមិនទាក់ទងនឹង របួសឬជំងឺ ឬមិនមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនិងបទដ្ឋានត្រឹមត្រូវដែលមានចែងដូចខាងក្រោម។

ករណីមិនធានាខាងក្រោមជាឧទាហរណ៍នៃភាពមិនចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលរួមមានដោយមិនកំណត់ចំពោះតែដូចជា៖

- ក. ការរះកាត់កែសម្បុរ ឬ ការព្យាបាលសម្រស់ដូចជា ការព្យាបាលមុខមុន អាចម៍រុយ អង្គ ការស្រកទម្ងន់ និងការឡើងទម្ងន់ បញ្ជាសក់ជ្រុះជាដើម។ ការរះកាត់កែសម្បុរ ក៏មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលដែរ លុះត្រាតែការរងរបួសនោះត្រូវបានកើតឡើងដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ។
- ខ. ការព្យាបាលបំបាត់រោគសញ្ញាទូទៅទាក់ទងនឹងភាពចាស់ ការអស់រង្សីនៃការពេញវ័យមិនប្រក្រតី ការអស់មត្តភាពផ្លូវភេទ ឬការរះកាត់ប្តូរភេទ
- គ. ការពិនិត្យសុខភាព ការថែទាំក្រោយពេលឈឺ រួមមានការសម្រាកព្យាបាល និងស្តារនីតិសម្បទា
- ឃ. ការធ្វើតេស្តភ្នែក និងការរះកាត់កែតម្រូវភាពមើលឃើញនៃភ្នែក ដូចជាការប្រើកាំរស្មី (LASIK) និងការចំណាយផ្សេងៗទាក់ទងនឹងការកែតម្រូវភាពមើលឃើញនៃភ្នែក
- ង. ការព្យាបាលប្តូរកាត់ទាក់ទងនឹងបញ្ហាមាត់ធ្មេញ ឬអញ្ចាញធ្មេញ ដូចជា ការដាក់ធ្មេញសិប្បនិម្មិត (Denture) ការដាក់ធ្មេញស្រោបនិងធ្មេញស្ពាន ការព្យាបាលប្លសធ្មេញ ការប៉ះធ្មេញ ការពត់ធ្មេញ ការដុសខាត់កំបោរធ្មេញ ការដកធ្មេញ លើកលែងតែការព្យាបាលធ្មេញចាំបាច់ដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ។ ម៉្យាងទៀតការការពារមិនរាប់បញ្ចូលតម្លៃសេវានៃការដាក់ធ្មេញស្រោបនិងធ្មេញស្ពាន ការព្យាបាលប្លសធ្មេញ ការពត់ធ្មេញទេ
- ច. រាល់ការចាក់ថ្នាំបង្ការ ឬចាក់វ៉ាក់សាំង លើកលែងតែវ៉ាក់សាំងជំងឺឆ្លងក្រោយពីទទួលបានពីការវាយប្រហាររបស់សត្វ ឬការចាក់ថ្នាំតេតាណុសបន្ទាប់ពីជួបគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ឬការរងរបួស។
- ឆ. ការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រដែលស្ថិតនៅក្នុងដំណាក់កាលសាកល្បង ឬការពិសោធន៍ ទាក់ទងនឹងជំងឺ ឬរោគសញ្ញានៃជំងឺស្ទះដង្ហើមពេលគេង (Sleep Apnea) វិបត្តិនៃការគេង ការព្យាបាលបញ្ឈប់ការស្រមុក។

ក្នុងករណីដែលក្រុមគ្រូពេទ្យរបស់យើងបញ្ជាក់ថាការព្យាបាលជាមិនមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬក៏រយៈពេលស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យមិនសមស្រប ក្រុមហ៊ុនមានសិទ្ធិក្នុងការទូទាត់សំណងទៅតាមអ្វីដែលក្រុមគ្រូពេទ្យរបស់យើងវាយតម្លៃថាប្រក្រតី សមស្រប និង ត្រឹមត្រូវតាមធម្មតា។

**៧. ទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៃការធានា**

ទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៃការធានានៅក្រោមផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះគឺទូទាំងពិភពលោក។

**៨. លក្ខណៈសម្បត្តិអ្នកទទួលផល ឬ អ្នកទទួលសំណង**

លក្ខណៈសម្បត្តិអ្នកទទួលផល ឬ អ្នកទទួលសំណង ទៅតាមការព្រមព្រៀងលើបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៃផលិតផលធានារ៉ាប់រងដែលផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះភ្ជាប់ជាមួយ ត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងនិងបង្កើតជាផ្នែកមួយនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។



**៩. ការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង**

ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យធ្វើការផ្លាស់ប្តូរអ្នកទទួលបានផលដូចមានចែងក្នុងចំណុច ៨។

**១០. ការបន្តកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង**

- ក. ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះមានរយៈពេលកំណត់ ១ ឆ្នាំ ដែលមានសុពលភាពចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពដូចមានចែងនៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត រហូតដល់កាលបរិច្ឆេទគម្រប់ខួបនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។
- ខ. ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ អនុញ្ញាតឱ្យមានការបន្តសុពលភាពកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងបានបន្ទាប់ពីកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងចាស់ផុតកំណត់ ដែលការបន្តសុពលភាពនេះអនុញ្ញាតរហូតដល់ពេលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមានអាយុ ៦៥ (ហុកសិបប្រាំ) ឆ្នាំ។
- គ. ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និង/ឬ ក្រុមហ៊ុន មានសិទ្ធិក្នុងការមិនបន្តសុពលភាពកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង។

**១១. ការបញ្ចប់កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង**

លោកអ្នកមានសិទ្ធិបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងផលិតផលធានារ៉ាប់រងលើបន្ថែមនៅពេលណាមួយក៏បានក្នុងអំឡុងរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ លោកអ្នកអាចស្នើសុំបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែម ដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់ពាក្យបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលផ្តល់ជូនដោយក្រុមហ៊ុន។ កាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃការស្នើសុំបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនឹងចាប់ផ្តើមគិតចាប់ពីថ្ងៃដែលក្រុមហ៊ុនទទួលបានសំណើសុំបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបាន បំពេញយ៉ាងពេញលេញពីអ្នក។

បន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើសុំបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរបស់អ្នក បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនឹងត្រូវបញ្ចប់។ ពុំមានតម្លៃនៃការបោះបង់កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងនឹងត្រូវផ្តល់ជូនទេ ហើយពុំមានអត្ថប្រយោជន៍ណាមួយនៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះត្រូវបានទូទាត់ឡើយ។

**១២. ការលុបចោលកិច្ចធានាសន្យារ៉ាប់រង**

បន្ថែមពីលើលក្ខខណ្ឌខាងលើ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងត្រូវបញ្ចប់ដោយស្វ័យប្រវត្តិ នៅពេលដែលហេតុការណ៍ណាមួយខាងក្រោមកើតឡើង៖

- ក. ករណីមរណភាព ឬ ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ នៃអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬ
- ខ. ដល់ថ្ងៃផុតកំណត់នៃរយៈពេលកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែម ឬ
- គ. បន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើរបស់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងក្នុងការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែម ឬ
- ឃ. ក្រុមហ៊ុនបានទូទាត់សំណងអត្ថប្រយោជន៍ទាំងអស់នៅក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ ឬ
- ង. មានស្ថានភាពផ្សេងទៀតដែលកំណត់ដោយបទប្បញ្ញត្តិច្បាប់ស្តីពីធានារ៉ាប់រងដែលមានជាធរមាន។

**១៤. ការរក្សាព័ត៌មានសម្ងាត់**





រាល់ព័ត៌មាន របស់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដែលបានផ្តល់ជូនដល់ក្រុមហ៊ុន នឹងត្រូវរក្សាជាការសម្ងាត់យ៉ាងតឹងរ៉ឹង ហើយមិនមានព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន និង/ឬ ព័ត៌មានដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាព ណាមួយត្រូវបានបង្ហាញដល់ភាគីទីបីដរាបណា៖

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

**១៣. នីតិវិធីនៃការទាមទារសំណង**

សំណើក្នុងការទាមទារសំណងនៃព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ត្រូវដាក់ស្នើទៅកាន់ក្រុមហ៊ុនក្នុងរយៈពេលសាមសិប (30) ថ្ងៃបន្ទាប់ពីព្រឹត្តិការណ៍នោះបានកើតឡើង។ ក្រុមហ៊ុនមានកាតព្វកិច្ចទូទាត់ប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍ ក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ទៅឲ្យបុគ្គលណាដែលមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ ស្របតាមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៃកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងនេះ លុះត្រាណាតែក្រុមហ៊ុនទទួលបានភស្តុតាងដែលចាំបាច់ និងអាចទុកចិត្តបានសម្រាប់ការដោះស្រាយសំណង។ ឯកសារខាងក្រោមនេះ ចាំបាច់ត្រូវមានសម្រាប់ការវាយតម្លៃទៅលើការទាមទារសំណងដែលរួមមាន៖

- ក. ទម្រង់បែបបទមួយដែលបានបំពេញចប់សព្វគ្រប់ ស្របតាមបទដ្ឋានរបស់ក្រុមហ៊ុនស្តីពីការស្នើសុំការទូទាត់ប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង និង
- ខ. ការបញ្ជាក់ពីវេជ្ជបណ្ឌិតអំពីរោគវិនិច្ឆ័យ
- គ. ច្បាប់ដើមនៃវិក័យប័ត្រមន្ទីរពេទ្យបញ្ជាក់ពីចំនួនថ្ងៃនៃការសម្រាកព្យាបាល
- ឃ. លិខិតពីគ្រូពេទ្យព្យាបាល
- ង. របាយការណ៍រោគសាស្ត្រ ឬ របាយការណ៍ច្រើនសាច់ ឬរបាយការណ៍ជាលិកាសាស្ត្រសម្រាប់ការទាមទារសំណងលើជំងឺមហារីក

ក្នុងករណីមានការទាមទារសំណង អ្នកទាមទារសំណងអាចទាមទារដោយផ្ទាល់តាមរយៈពាក្យស្នើសុំតាមប្រព័ន្ធដីជម្រករបស់យើងដែលមានឈ្មោះថា Pulse ឬទាក់ទងមកកាន់ក្រុមការងារផ្នែកទាមទារសំណងរបស់ក្រុមហ៊ុនតាមរយៈមធ្យោបាយទំនាក់ទំនងដូចដែលបង្ហាញនៅក្នុងគេហទំព័រ (Website) របស់ក្រុមហ៊ុន។

ក្រុមហ៊ុនទទួលខុសត្រូវក្នុងការវាយតម្លៃលើការទាមទារសំណងក្នុងរយៈពេលសាមសិប (៣០) ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចុះបញ្ជីការទាមទារសំណង និងគិតចាប់ពីពេលដែលក្រុមហ៊ុនទទួលបានគ្រប់ទម្រង់ និងឯកសារភស្តុតាងដែលចាំបាច់ក្នុងការទូទាត់សំណងទាំងអស់។

ក្រុមហ៊ុនមានសិទ្ធិក្នុងការស្នើសុំពីអ្នកទាមទារសំណងនូវឯកសារបន្ថែម និង សិទ្ធិក្នុងការជ្រើសរើស និងបង់កម្រៃសម្រាប់ទទួលបានការប្រឹក្សាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតឯករាជ្យណាម្នាក់ទៅលើស្ថានភាពសុខភាពទាក់ទងទៅនឹងការទាមទារសំណង។ ប្រសិនបើមានតម្រូវការពីក្រុមហ៊ុន វេជ្ជបណ្ឌិតឯករាជ្យនោះនឹងធ្វើការពិនិត្យសុខភាពជូនអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និង តម្រូវឲ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងឆ្លងកាត់ការត្រួតពិនិត្យក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ដែលពាក់ព័ន្ធ និង ផ្តល់របាយការណ៍មកកាន់ក្រុមហ៊ុន។ ក្រុមហ៊ុននឹងប្រើប្រាស់សិទ្ធិនេះតែក្នុងស្ថានភាពដែលមានភាពមិនប្រាកដនៃស្ថានភាពជំងឺ និង/ឬ ការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រុមហ៊ុនតាមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវសហការជាមួយនឹងវេជ្ជបណ្ឌិតឯករាជ្យ បើពុំដូច្នោះទេ ក្រុមហ៊ុននឹងមិនធ្វើការទូទាត់សំណងជូនឡើយ។

បន្ទាប់ពីការសម្រេចចិត្តរបស់ក្រុមហ៊ុនលើការទូទាត់សំណង អត្ថប្រយោជន៍នឹងត្រូវផ្ទេរទៅគណនីធនាគាររបស់អ្នកទាមទារសំណង គណនីអេឡិចត្រូនិក e-wallet (ប្រសិនបើមាន) ឬ តាមរយៈមូលប្បទានប័ត្រ (ប្រសិនបើមាន) ដោយផ្អែកលើព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ឲ្យដោយអ្នកទាមទារសំណងក្នុងអំឡុងពេលស្នើសុំទាមទារសំណង។



**១៥. ការផ្សះផ្សារវិវាទ**

ចំពោះគ្រប់វិវាទដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអាជីវកម្មធានារ៉ាប់រង ភាគីណាមួយនៃភាគីវិវាទអាចនាំយកវិវាទទៅជូនក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីសម្រុះសម្រួលធ្វើការផ្សះផ្សារវិវាទមុននឹងប្តឹងទៅវេទិកាមជ្ឈត្តកម្ម ឬតុលាការមានសមត្ថកិច្ចលើកលែងតែរឿងព្រហ្មទណ្ឌ។

ចំពោះវិវាទដែលមិនអាចដោះស្រាយតាមរយៈការផ្សះផ្សារខាងលើ ភាគីនីមួយៗអាចដាក់វិវាទនេះទៅដោះស្រាយនៅតុលាការដែលមានអាសយដ្ឋានក្នុងតំបន់ដែលទីស្នាក់ការកណ្តាលរបស់ក្រុមហ៊ុនតាំងនៅ។ ថ្ងៃចំណាយផ្សេងៗលើតុលាការជាបន្តបន្ទាប់ភាគីចាញ់ក្តី។ រយៈពេលកំណត់សម្រាប់ការដាក់បណ្តឹង ត្រូវមានអំឡុងពេលប្រាំ (៥) ឆ្នាំគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃព្រឹត្តិការណ៍ដែលនាំឲ្យកើតមានវិវាទដោយយោងទៅតាមបទប្បញ្ញត្តិពាក់ព័ន្ធដែលមានជាធរមាន។

**១៦. ដែនយុត្តាធិការ**

កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងនេះ ត្រូវអនុវត្តក្រោមដែនយុត្តាធិការនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

**១៧. ការផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិតអំពីព័ត៌មានសំខាន់ៗ**

អ្នក និង អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ក្រោមបណ្តុំសន្យារ៉ាប់រងនេះ មានកាតព្វកិច្ចផ្តល់នូវរាល់ព័ត៌មានពិតទាំងឡាយណាដែលមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ធ្វើការវាយតម្លៃអំពីហានិភ័យ ដើម្បីចេញបណ្តុំសន្យារ៉ាប់រង និងការធានារ៉ាប់រងនៃបណ្តុំសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

ប្រសិនបើព័ត៌មានណាមួយដែលបានផ្តល់ឲ្យយើងខ្ញុំពុំមានភាពត្រឹមត្រូវ យើងខ្ញុំរក្សាសិទ្ធិក្នុងការបញ្ចប់បណ្តុំសន្យារ៉ាប់រង ឬបដិសេធលើការស្នើសុំទាមទារសំណង។ ក្នុងករណីបណ្តុំសន្យារ៉ាប់រងត្រូវបានបញ្ចប់ នោះបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលបានបង្កើតនឹងមិនត្រូវបានទូទាត់ជូនវិញឡើយ។

**១៨. ឧបសម្ព័ន្ធ**

**ឧបសម្ព័ន្ធទី១  
ឧទាហរណ៍នៃការទាមទារសំណង**

ឧទាហរណ៍នៃការទាមទារសំណងក្រោមប្រការ ៤.៣ សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំថ្ងៃចំពោះការសម្រាកព្យាបាលដោយសារជំងឺធ្ងន់ធ្ងររួមមានដូចខាងក្រោម៖

**ករណីទី 1**

ករណីអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានទិញកញ្ចប់អត្ថប្រយោជន៍សម្រាកព្យាបាលប្រចាំថ្ងៃដែលមានអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងមួយថ្ងៃចំនួនដប់ (10) ដុល្លារអាមេរិក ជាមួយនឹងអត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំថ្ងៃចំពោះការសម្រាកព្យាបាលដោយសារជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។ បន្ទាប់មកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងចូលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យដោយសារជំងឺធ្ងន់ធ្ងរចំនួនកៅសិប (90) ថ្ងៃ នោះអត្ថប្រយោជន៍ដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលបានគឺមាន៖



- ក. 100% អត្ថប្រយោជន៍សម្រាកព្យាបាលប្រចាំថ្ងៃនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនរហូតដល់សាមសិប (30) ថ្ងៃ (\$10 x 30 ថ្ងៃ = \$300)
  - ខ. 200% អត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំថ្ងៃចំពោះការសម្រាកព្យាបាលដោយសារជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូន រហូតដល់កៅសិប (90) ថ្ងៃ (\$20 x 90 ថ្ងៃ = \$1,800)
- អត្ថប្រយោជន៍ទទួលបានសរុបគឺ \$2,100។

## ករណីទី 2

ករណីអ្នកត្រូវធានារ៉ាប់រងបានទិញកញ្ចប់អត្ថប្រយោជន៍សម្រាកព្យាបាលប្រចាំថ្ងៃដែលមានអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងមួយថ្ងៃចំនួនដប់ (10) ដុល្លារអាមេរិក ជាមួយនឹងអត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំថ្ងៃចំពោះការសម្រាកព្យាបាលដោយសារជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។ បន្ទាប់មកអ្នកត្រូវធានារ៉ាប់រងចូលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យដោយសារជំងឺធ្ងន់ធ្ងរចំនួនសាមសិប (30) ថ្ងៃ ហើយដប់ (10) ថ្ងៃក្រោយមក ចូលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យម្តងទៀតចំនួនម្ភៃ (20) ថ្ងៃបន្ថែម។ (ការចូលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យមានចំនួនពីរដង ប៉ុន្តែសម្រាប់ការសំរាកនៅមន្ទីរពេទ្យដោយសារជំងឺប្តូរបួសដដែល (1 Confinement))

- ក. ការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យលើកទី 1
    - i. 100% អត្ថប្រយោជន៍សម្រាកព្យាបាលប្រចាំថ្ងៃនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនរហូតដល់សាមសិប (30) ថ្ងៃ (\$10 x 30 ថ្ងៃ = \$300)
    - ii. 200% អត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំថ្ងៃចំពោះការសម្រាកព្យាបាលដោយសារជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ រហូតដល់សាមសិប (30) ថ្ងៃ (\$20 x 30 ថ្ងៃ = \$600)
  - ខ. ការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យលើកទី 2
    - i. ពុំមានអត្ថប្រយោជន៍សម្រាកព្យាបាលប្រចាំថ្ងៃត្រូវបានផ្តល់ជូនទេ
    - ii. 200% អត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំថ្ងៃចំពោះការសម្រាកព្យាបាលដោយសារជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ រហូតដល់ម្ភៃ (20) ថ្ងៃ (\$20 x 20 ថ្ងៃ = \$400)
- អត្ថប្រយោជន៍ទទួលបានសរុបគឺ \$1,300។

## ករណីទី 3

ករណីអ្នកត្រូវធានារ៉ាប់រងបានទិញកញ្ចប់អត្ថប្រយោជន៍ក្នុងការព្យាបាលជំងឺប្រចាំថ្ងៃដែលមានអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងមួយថ្ងៃចំនួនដប់ (10) ដុល្លារអាមេរិក ជាមួយនឹងអត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំថ្ងៃចំពោះការសម្រាកព្យាបាលដោយសារជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។ បន្ទាប់មកអ្នកត្រូវធានារ៉ាប់រងចូលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យដោយសារជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ចំនួនសាមសិប (30) ថ្ងៃ ហើយកៅសិប(90)ថ្ងៃក្រោយមក ចូលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យម្តងទៀតចំនួនម្ភៃ (20) ថ្ងៃបន្ថែម។ (ការចូលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យមានចំនួនពីរដង ប៉ុន្តែមិនមែនជាសម្រាប់ការសំរាកនៅមន្ទីរពេទ្យដោយសារជំងឺប្តូរបួសដដែល)

- ក. ការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យលើកទី 1
  - i. 100% អត្ថប្រយោជន៍ក្នុងការព្យាបាលជំងឺប្រចាំថ្ងៃនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនរហូតដល់សាមសិប (30) ថ្ងៃ (\$10 x 30 ថ្ងៃ = \$300)
  - ii. 200% អត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំថ្ងៃចំពោះការសម្រាកព្យាបាលដោយសារជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ រហូតដល់សាមសិប (30) ថ្ងៃ (\$20 x 30 ថ្ងៃ = \$600)
- ខ. ការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យលើកទី 2
  - i. 100% អត្ថប្រយោជន៍ក្នុងការព្យាបាលជំងឺប្រចាំថ្ងៃនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនរហូតដល់រហូតដល់ម្ភៃ (20) ថ្ងៃ (\$10 x 20 ថ្ងៃ = \$200)

ii. 200% អត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំថ្ងៃចំពោះការសម្រាកព្យាបាលដោយសារជំងឺធ្ងន់ធ្ងររហូតដល់ថ្ងៃ  
(20) ថ្ងៃ (\$20 x 20 ថ្ងៃ = \$400)  
អត្ថប្រយោជន៍ទទួលបានសរុបគឺ \$1,500។

### ឧបសម្ព័ន្ធទី២ រាយឈ្មោះនៃជំងឺជាក់លាក់ដែលបានកំណត់

ជំងឺជាក់លាក់ដែលបានកំណត់មានដូចខាងក្រោមនេះ (រួមទាំងផលវិបាកដោយជំងឺ) ដោយមិនគិតថាតើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានដឹង ឬ មិនបានដឹង:

- ក. រាល់ដុំសាច់, មហារីក, ដុំទឹក(Cyste), ដុំពក(Nodules) ,និង ប៉ូលីប(Polyps)
- ខ. ដុំគ្រួសក្នុងប្រព័ន្ធទឹកម៉ូតនិងប្រព័ន្ធទឹកប្រមាត់
- គ. រាល់បញ្ហាត្រចៀកច្រមុះ(រួមបញ្ចូលទាំងស៊ីនីស (Sinuses)និងបំពងក)
- ឃ. កូន, ឬសដូងបាត, មានរន្ធខ្លុះវិជ្ជាយ (Fistulae), ពងកោបរីពងទឹក (Hydrocele), សរសៃវ៉ែនរីកប៉ោង (Varicocele)
- ង. ជំងឺនៃប្រព័ន្ធបន្តពូជ
- ច. ជំងឺឆ្អឹងកងខ្នងនិងខ្នងឆ្អឹងខ្នង(រួមបញ្ចូលទាំងឆ្អឹងទ្រនាប់ឆ្អឹងកងខ្នង)និងបញ្ហាជង្គង់
- ឆ. ជំងឺលើសសំពាធឈាម, ជំងឺទឹកនោមផ្អែម, និង ជំងឺបេះដូងនិងសរសៃឈាម
- ជ. កន្ទុយថ្លែនុ, ផ្នែកសនៃភ្នែកឡើងក្រិន (Pinguecula), ភ្នែកឡើងបាយ
- ឈ. កាត់ចុងស៊ីល (Tonsil) រឺ កាត់កូនកណ្តុរ
- ញ. សរសៃឈាមខ្មៅរីក

### ឧបសម្ព័ន្ធទី៣ ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ

ករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរក្រោមប្រការ ៤.៣ រួមមានដូចខាងក្រោម៖

លេខ	ប្រភេទជំងឺ	អត្ថន័យ
1	Invasive Cancer ការរីករាលដាលនៃ ជំងឺមហារីក	<p>រោគវិនិច្ឆ័យនៃដុំសាច់កាច កំណត់ដោយការលូតលាស់ដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបាន និងការរាលដាលនៃកោសិកាកាចជាមួយការរាតត្បាត និងបំផ្លាញជាលិកាធម្មតា ។ ជំងឺមហារីកត្រូវមានការបញ្ជាក់កត្តាជាលិកាសាស្ត្រនៃភាពកាចរបស់វាដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺមហារីក ឬគ្រូពេទ្យឯកទេសកោសិកាពេទ្យ ។</p> <p>ករណីខាងក្រោមមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ដុំសាច់ទាំងអស់ដែលជាដុំមហារីកមិនទាន់រីករាលដាល (carcinoma-in-situ) និង ដុំដែលត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់តាមជាលិកាសាស្ត្រដូចជា ដុំដែលមិនទាន់ក្លាយជាមហារីក ដុំដែលមិនរីករាលដាលទៅកោសិកាដទៃ រាប់បញ្ចូលទាំងដុំមហារីកមិនទាន់រីករាលដាលនៃសុដន់ ការលូតលាស់មិនធម្មតានៃកោសិកាអេពីតេស្យូមមាត់ស្បូន: (CIN) ដែលបង្ហាញពីដំណាក់កាលទី 1 (CIN I), ដំណាក់កាលទី 2 (CIN II) និង ដំណាក់កាលទី 3 (CIN III)</li> <li>ដុំដែលមានប៉ូតង់ស្យែលវិវត្តទៅជាដុំមហារីកក្នុងកំរិតទាប</li> </ul>

លេខ	ប្រភេទជំងឺ	អត្ថន័យ
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• ការឡើងក្រាស់ខុសធម្មតានៃស្រទាប់ស្បែកខាងក្រៅ (Hyperkeratosis) ជំងឺមហារីកស្បែកដែលកើតចេញពីកោសិកាបាសាល់ (Basal cell) និងកោសិកាស្កាមីស (Squamous cell)</li> <li>• ជំងឺមហារីកស្បែក (Melanoma) ដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវបានគេធ្វើចំណាត់ថ្នាក់តាម ប្រព័ន្ធ (The American Joint Committee on Cancer)</li> <li>• ជំងឺមហារីកក្រពេញប្រូស្តាតដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវបានគេធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ជា T1a T1b ឬ T1c ដោយយោងតាមចំណាត់ថ្នាក់ TNM ឬក៏ជំងឺមហារីកក្រពេញប្រូស្តាតដំណាក់កាលដំបូង ត្រូវពណ៌នាដោយប្រើចំណាត់ថ្នាក់ផ្សេងដែលមានតម្លៃស្មើ ។</li> <li>• ជំងឺមហារីកក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីត ឬ ផ្លោកនោម ត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ជា T1N0M0 ដោយយោងតាមចំណាត់ថ្នាក់ TNM</li> <li>• ជំងឺមហារីកឈាមវុំវ៉ែនកោសិកាឡាំហ្វូស៊ីត (CLL) កំរិតទាបជាង ដំណាក់កាលទី3 (RAI stage 3)</li> <li>• គ្រប់ដុំសាច់ទាំងអស់ដែលកើតមានលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (HIV) ។</li> </ul>
2	Major Stroke  ជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល	<p>ជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល ត្រូវបានផ្អែកទៅលើការខូចប្រព័ន្ធប្រសាទជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលអាចបញ្ជាក់បានដោយ ការរកឃើញតាមការវិភាគម៉ាញ៉េតរីសោន៉ា (MRI) ការវិភាគស៊ីអិច (CT) ឬ បច្ចេកទេសរូបភាពផ្សេងទៀតដែលសមស្របទៅនឹងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាល (Stroke) ដែលទើបកើតឡើងថ្មី។</p> <p>ករណីខាងក្រោមនេះមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ការស្ទះសរសៃឈាមខួរក្បាលជាបណ្តោះអាសន្ន (Transient Ischemic Attacks)</li> <li>• ការចុះខ្សោយនៃប្រព័ន្ធប្រសាទបណ្តាលមកពីខ្វះឈាមទៅចិញ្ចឹមដែលអាចត្រលប់មករកសភាពដើមវិញបានការខូចខាតខួរក្បាលដែលបឋមកពីគ្រោះថ្នាក់ ឬការងារបួសខាងក្រៅ ការបង្ករោគ ការរលាកសរសៃឈាម ជំងឺដែលបណ្តាលមកពីការរលាក (Inflammatory diseases)</li> <li>• ជំងឺសរសៃឈាមដែលប៉ះពាល់ដល់ភ្នែក ឬសរសៃប្រសាទអុបទិក</li> <li>• វិបត្តិកង្វះឈាមទៅចិញ្ចឹមប្រព័ន្ធរក្សាលំនឹងនៃត្រចៀកផ្នែកខាងក្នុង (Vestibular system)</li> </ul>
3	Heart attack  ការស្លាប់នៃសាច់ដុំបេះដូងដោយសារការស្ទះនៃលំហូរឈាម	<p>ការស្លាប់នៃសាច់ដុំបេះដូងដោយសារការស្ទះនៃលំហូរឈាម គឺត្រូវបានកំណត់ដោយវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសផ្នែកបេះដូង ដោយផ្អែកទៅលើលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោមក្នុងពេលដូចគ្នា៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ធ្លាប់មានប្រវត្តិឈឺច្រូង</li> <li>• ការប្រែប្រួលសញ្ញាអគ្គិសនីលេខបេះដូង (ECG) ថ្មី ដែលបញ្ជាក់ថាមានការស្លាប់នៃសាច់ដុំបេះដូង</li> <li>• ការកើនឡើងនៃកម្រិតសារធាតុសម្ពាធនៃជំងឺបេះដូង រួមទាំងអង់ស៊ីមបេះដូង CKMB ឬកម្រិតអង់ស៊ីមបេះដូង Troponin T ឬ I</li> </ul>

លេខ	ប្រភេទជំងឺ	អត្ថន័យ
		<ul style="list-style-type: none"> <li>ការកើនឡើងនៃកម្រិតអង់ស៊ីមបេះដូង បន្ទាប់ពីធ្វើការរក្សាកាត់ការពង្រីកសរសៃឈាមដែលស្ទុះដោយប្រើបាឡុង (Balloon Angioplasty / Percutaneous)</li> <li>ចំពោះការរក្សាកាត់ Coronary Intervention (PCI) ត្រូវបានមិនរាប់បញ្ចូល.</li> </ul>
4	Other serious coronary artery diseases  ជំងឺសរសៃឈាមអាក្រក់ទ្រទ្រង់បេះដូង	ក្នុងករណីដែលសរសៃឈាមបេះដូងមួយដែលមានស្ទុះចាប់ពី75%ឡើងទៅ និង ពីរផ្សេងទៀតដែលមានស្ទុះចាប់ពី60%ឡើងទៅ ដែលមានរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រសរសៃឈាមជាកស្មុតាង ការរក្សាជួសជុលសរសៃឈាម ត្រូវបានពិចារណា។ សរសៃឈាមអាក្រក់ទ្រទ្រង់បេះដូង (Coronary Artery) គឺសំដៅទៅលើ សរសៃឈាមអាក្រក់ទ្រទ្រង់បេះដូងចម្បងខាងឆ្វេង (Left Main Coronary Artery / LC) ព័ទ្ធចុះមកក្រោមខាងមុខផ្នែកខាងឆ្វេង (Left anterior descending) ព័ទ្ធជារង្វង់ (Circumflex) និងសរសៃឈាមអាក្រក់ទ្រទ្រង់បេះដូងផ្នែកខាងស្តាំ (Right coronary artery)។ ទាំងនេះមិនបានរាប់បញ្ចូលសរសៃឈាមតូចៗដែលជាមែកធាងរាប់ សរសៃឈាមអាក្រក់ទ្រទ្រង់បេះដូងចម្បងឡើយ។



## Insurance Policy **PRUTector**

### Content

1. Definitions .....	28
2. Objective of the Insurance .....	30
3. Scope of the Insurance .....	30
4. Benefits of the Insurance.....	30
5. Premium payment .....	30
6. Exclusions .....	31
7. Geographical Coverage for Insurance .....	32
8. Criteria of the Beneficiaries/Person to Receive Claim Payment.....	32
9. Policy Alteration .....	32
10. Renewal of the Insurance Contract .....	33
11. Policy Surrender.....	33
12. Termination .....	33
13. Claim Procedure .....	33
14. Confidentiality Clause .....	34
15. Settlement of Dispute .....	35
16. Jurisdiction .....	35
17. Misrepresentation of Material Information.....	35
18. Sanction.....	35

## **Insurance Policy** **PRUTector**

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. Insurance Product** means the life insurance product, with the name stated in the Life Insurance Certificate.
- 1.2. Rider(s)** means additional benefit(s) that the Policy Owner can choose to purchase along with the Insurance Product. The Policy Owner shall pay additional Rider Premium to avail the Rider benefits.
- 1.3. Policy Owner** means an entity registered and operating in Cambodia or an individual who is residing in Cambodia, is eighteen (18) years old and above, having full capacity for civil acts, who fills in and signs the Insurance Application Form and pays the Insurance Premiums.
- 1.4. Life Assured** means any individual who resides in Cambodia at inception of the Policy, is nominated by the Policy Owner in the Insurance Application as being the person insured by this policy and is accepted by the Company for insurance under this Insurance Policy herein.
- 1.5. Beneficiary** is an individual designated by the Policy Owner and Life Assured to receive the insurance death benefits and is accepted by the Company for insurance under this Insurance Policy herein.
- 1.6. Beneficial Owner/Ultimate Beneficial Owner** is an individual, designed by the Policy Owner, who ultimately owns or controls the legal entity when the Policy Owner is a legal entity. The Beneficial Owner is defined as the person(s) who ultimately owns or controls a legal entity through direct or indirect ownership of the portion of the shares/ voting right or a person exercising control over a legal entity through other means where no another person having a controlling ownership interest. When there is no Beneficial Owner identified, the person(s) holds the position of senior managing official should be identified as the Beneficial Owner(s).
- 1.7. Policy Term** is the period during which insurance coverage is provided.
- 1.8. Policy** is a legal binding document issued by the Company stipulating major substance and detailed Insurance Policy that are agreed between the Company and the Policy Owner or Life Assured.
- 1.9. Premium** is the amount of money that the Policy Owner will pay to the Company either by himself or third-party payor according to the

Policy Term and the benefit chosen and is liable to pay taxes applicable to an issued Policy subject to government regulations. Premium is subject to change upon renewal. Total Premium consists of the Premium from Insurance Product and the Rider(s).

**1.10. Sum Assured** is the amount of money which the Policy Owner and Life Assured would like to have as the insurance coverage, to be payable when the relevant insured event(s) occur, subject to the Insurance Policy herein.

**1.11. Accident** refers an unforeseen and involuntary event, which directly causes the insured events to occur, by violent, external and visible means, and is independent of any other cause such as illness or disease of the Life Assured. Suicide, attempted suicide or a self-inflicted injury by the Life Assured, whether in sane or insane conditions at any time while this Policy is in force, will not be considered as an Accident.

**1.12. Total and Permanent Disability (TPD)** is a state of incapacity, which is total and permanent and takes the form of:

- i. Total and irrecoverable loss of sight in both eyes; or
- ii. Total and irrecoverable loss of the use of two limbs at or above the wrist of ankle; or
- iii. Total and irrecoverable loss of the sight in one eye, and total and irrecoverable loss of the use of one limb at or above the wrist or ankle

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

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

**1.13. Death or Total and Permanent Disability due to an Accident** is a Death or Total and Permanent Disability resulting from an unforeseen and involuntary event, which directly causes Death or Total and Permanent Disability, by violent, external and visible means, and is independent of any other cause such as illness or disease of the Life Assured. A Death or Total and Permanent Disability caused due to suicide, attempted suicide or a self-inflicted injury by the Life Assured, whether in sane or insane conditions at any time while this Policy is in force, will not be considered as a Death or Total and Permanent Disability due to an Accident.

**1.14. Life Insurance Certificate** is a part of Insurance contract. This Policy is issued based on the information provided by you to the Company during the application process, any medical or other assessment performed by the Company and its decision based on this information, subject to the Policy Owner's acceptance of any amended terms, if applicable. The Life Insurance Certificate, the equivalent confirmation reference, or its latest Alteration Confirm Letter, if any, contains the specific details of your Policy as an outcome of this process.

## **2. Objective of the Insurance**

This is the Insurance Product that provides life insurance coverage.

## **3. Scope of the Insurance**

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

## **4. Benefits of the Insurance**

### **4.1. Death/Total and Permanent Disability (TPD) benefit due to any causes:**

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

### **4.2. Death/Total and Permanent Disability (TPD) benefit due to Accident only:**

If this Benefit is chosen, in the event of death due to Accident of the Life Assured or if the Life Assured suffers from TPD due to Accident while the Policy is still in force, 100% of the Sum Assured would be payable.

All above benefits under Article 4.1 and 4.2 are payable only once during the Policy Term. The Policy would be terminated upon this payment, and no further benefits shall be payable under the Policy.

## **5. Premium payment**

This is a regular Premium, which can be paid in annually, semi-annually, quarterly and monthly. The Premium can be paid to the bank account of The Company through different available means. In case the Total Premium is not paid upon due, the Policy shall not be in force, starting from the

Premium Due Date of the earliest unpaid due Premium, and all insurance benefits cease to exist.

## **6. Exclusions**

### **6.1. Death/Total and Permanent Disability (TPD) benefit due to any causes:**

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

- i. Self-inflicted injuries, attempted suicide or suicide, whether the Life Assured is sane or insane
- ii. Any Human Immunodeficiency Virus (HIV) and/or any HIV-related illnesses including Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) and/or any mutations, derivation or variations thereof; or
- iii. 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.
- iv. Drugs or stimulator abuse, abusively using alcohol or driving vehicles under the influence of alcohol as defined in current laws and regulations.

### **6.2. Death/Total and Permanent Disability (TPD) benefit due to Accident only:**

All exclusion conditions listed in Article 6.1 are also applicable to Accidental Death/TPD claim. In addition to these, the Company reserves the rights to decline an Accidental Death/TPD claim, should the death/TPD of the Life Assured be caused directly or indirectly due to any of the following:

- i. Participation in dangerous sports activities including but not limited to scuba diving, mountain climbing, parachuting, high speed races, professional sport activities, or professional activity of clearing unexploded ordnance; or
- ii. Participation in aviation activities except as a fare-paying passenger on a multi-engine, scheduled and licensed commercial aircraft; or
- iii. War or aggressive acts, including invasions, acts of foreign countries, enemy's acts (whether with or without war declaration), civil wars, insurrections, active participation in terrorism, revolutions, riots, interference by military authorities or usurpation; or

- iv. Any illness caused by insect bite (including mosquito bites) and worm infestation.

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

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

The Policy shall be terminated with this payment.

## **7. Geographical Coverage for Insurance**

The geographical coverage under this product is worldwide.

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

- i. The Beneficiary shall be designated under the condition of this Policy, except there is any change made by the Policy Owner.
- ii. The Policy Owner and/or Life Assured can nominate or change Beneficiary/Beneficiaries right after the Policy is successfully issued during when the Policy is still in force.
- iii. Except there is the nomination on Beneficiary as stated in Article 8.ii, there is default Beneficiary in accordance to the condition of the Policy based on below hierarchy:
  - A. 50% of benefits shall be obtained by spouse.
  - B. 50% of benefits shall be obtained by below hierarchy:
    - 1<sup>st</sup>. Spouse and Children with equal share
    - 2<sup>nd</sup>. Spouse and Parents with equal share
    - 3<sup>rd</sup>. Spouse and Siblings with equal share
    - 4<sup>th</sup>. Legal successor based on Court decision

## **9. Policy Alteration**

- i. The Policy Owner and Life Assured are allowed to change Beneficiary as per Article 8.
- ii. The Policy under this product can be linked to Policy Owner's e-wallet account. The Sum Assured is thus allowed to increase or decrease during the Policy Term, aligning with Policy Owner's e-wallet account balance at a reasonable proportion and can be subject to the Company's assessment or underwriting guideline. The benefit of the Policy as stated under Article 4 would be automatically adjusted in accordance with the Sum Assured for that month, and in case of valid claim, the adjusted benefit for that month would be payable.



## **10. Renewal of the Insurance Contract**

- i. This product is 1-year term, effective from the effective date stated on the Life Insurance Certificate till the policy anniversary date.
- ii. This product shall be able to be renewed annually until Life Assured reaches age 70 (seventy).
- iii. Policy Owner and/or the Company reserves the right not to renew this product.

## **11. Policy Surrender**

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

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

## **12. Termination**

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

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

## **13. Claim Procedure**

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

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

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

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

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

The Company is responsible to assess the claim request within thirty (30) working days starting from the claim registration date subject to its receiving 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, e-wallet account (if applicable), or through cheque (if applicable), based on the information provided by claimant during claim submission request.

#### **14. Confidentiality Clause**

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

- i. Prior consent is given to the Company; or

- ii. The disclosure is required or permitted by laws or existing regulatory provisions.

## **15. Settlement of Dispute**

For any dispute arising in relation to the conduct of insurance business, the disputing parties may bring the case to MEF 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 shall be within five (5) years from the date of event leading to the dispute, subject to applicable laws and regulations.

## **16. Jurisdiction**

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

## **17. Misrepresentation of Material Information**

You and the Life Assured under this Policy have an obligation to disclose every fact material under the Policy application/application form to our assessment of the risk of issuing this Policy and any of its coverage.

Any misrepresentation of information shall lead to your Policy being terminated or non-paying claim. No refund of Premium is provided upon this termination.

## **18. Sanction**

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

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

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

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

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

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

## Insurance Policy

### PRU DailyProtect Rider

## CONTENT

1. Definitions .....	38
2. Objective of the Insurance .....	40
3. Scope of the Insurance .....	40
4. Benefits of the Insurance .....	40
5. Premium Payment .....	43
6. Exclusions .....	43
7. Geographical Coverage for Insurance .....	45
8. Criteria of the Beneficiaries/Person to Receive Claim Payments .....	45
9. Policies Alteration .....	45
10. Renewal/Reinstatement of the Insurance Contract .....	45
11. Policy Surrender .....	46
12. Termination .....	46
13. Claim Procedure .....	46
14. Confidentiality Clause .....	47
15. Settlement of Dispute .....	47
16. Jurisdiction .....	47
17. Misrepresentation of Material Information .....	47
18. Appendixes .....	48

## **Insurance Policy**

### **PRU DailyProtect Rider**

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

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

### **1. Definitions**

- 1.1. Policy** is a legal binding document issued by the Company stipulating major substance and detailed Insurance Policy that are agreed between the Company and the Policy Owner or Life Assured. The Policy Owner as an individual is allowed to purchase this rider with the Insurance Product for self and minor (age below 18 age) only; otherwise, the Policy will be invalid.
- 1.2. Premium** is the amount of money that the Policy Owner will pay to the Company either by himself or third-party payor according to the Policy Term and the benefit chosen and is liable to pay taxes applicable to an issued Policy subject to government regulations. Premium is subject to change upon renewal. No premium refund is provided upon cancellation or termination of the Policy.
- 1.3. Accident** refers an unforeseen and involuntary event, which directly causes the insured events to occur, by violent, external and visible means, and is independent of any other cause such as illness or disease of the Life Assured. Suicide, attempted suicide or a self-inflicted injury by the Life Assured, whether in sane or insane conditions at any time while this Policy is in force, will not be considered as an Accident.
- 1.4. Doctor/Medical Practitioner/Medical Specialist/Physician** means a person who has a medical professional degree recognized by a competent authority and licensed to practise medicine within the scope of the license prescribed by applicable law and regulation.
- 1.5. Hospital** means any public or private institution duly recognized by Ministry of Health which meets all of the following requirements:
  - (a) Operates primarily for the reception, care and treatment of sick, ailing or injured persons as inpatients;
  - (b) Provides 24-hour a day nursing service by registered or graduate nurses;
  - (c) Has a staff of one or more Physicians available at all times;



- (d) Provides organized facilities for diagnosis and major surgical procedures
- (e) Is not primarily a clinic, nursing, rest or convalescent home or similar establishment and is not, other than incidentally, a place for custodial care, the aged, persons with mental disorders, alcoholics or drugs addicts; and
- (f) Maintains X-ray equipment and operating room facilities.

**1.6. Inpatient Treatment** shall mean a period in which the Life Assured stays in a Hospital for a minimum period of six (6) hours upon the recommendation of a Doctor and continuously stay in a Hospital prior to the Life Assured's discharge. The minimum period of 6 hours also applies to the circumstance where the Life Assured dies before 6 hours after hospitalization. Inpatient Treatment shall be evidenced by a room and board charge by the Hospital and under no circumstances shall the Company pay for more than one (1) day of the hospital cash benefit for each day of hospital stay.

**1.7. Medically Necessary/Medical Necessary Service(s)** is medical service(s) indicated by the Doctor and identified by the Company as:

- (a) Appropriate and necessary for diagnosis and treatment in appropriate settings for Life Assured's Illness or Injury; and
- (b) There is a mode, procedure and duration of treatment consistent with the guidelines of medical, healthcare, research organizations or governmental organizations approved by the Company; and
- (c) Not primarily for the convenience of the patient or patient's relatives or Doctors

**1.8. Days of Inpatient Treatment** shall mean the number of days of Inpatient Treatment for the Life Assured's illness or injury. The discharge certificate is the proof of the number of days hospitalisation.

**1.9. Intensive Care Unit (ICU)** shall mean a department or part of a Hospital, not a post-operative room or an Emergency Room, with an inpatient accommodation with the following conditions:

- (a) Established by the Hospital to provide an intensive care and treatment program; and
- (b) Only for critically-ill patients who, in the judgment of the treating Doctor, require supervision 24/7 by a Doctor; and
- (c) Are provided with all the necessary equipment, medicines and emergency equipment on site so that immediate intervention is possible

**1.10. Critical Illness (CI)** shall mean the specific condition of specific severity (these conditions are defined in the Appendix of this Insurance Policy).

**1.11. Severe Burn** shall mean the state of being burned from degree 3 (the burn that completely damages skin and is required immediate medical treatment) or higher, with the burned area of 20% of the

total body area or more, as measured by The Rule of Nines or the Lund and Browder Body Surface Chart.

**1.12. Confinement** shall mean an inpatient admission or day-surgery in a hospital, regardless of the number of visits within 90 days from the latest discharge date, caused by the same injury or sickness that remain incurable and its related or continued complications, to be considered as the same admission.

**1.13. Pre-existing Condition** shall mean an injury caused by an Accident or the disease which has been diagnosed/commenced/manifested, or symptoms of illness that cause the Life Assured to seek the consultation, diagnosis, or treatment of a Doctor prior to the Policy issuance Date.

**1.14. Waiting Period** shall mean the specific period after Policy Issuance Date or the Reinstatement Date, or policy alteration date of changing the Healthcare Plan (for added or increased benefits) of this Rider, whichever comes later, with which the claim or any benefit is not eligible.

## **2. Objective of the Insurance**

This is the Rider to provide coverage on bodily injury and/or illness in case the Life Assured to be admitted to Hospital.

## **3. Scope of the Insurance**

This is the Rider to provide coverage worldwide in case on bodily injury and/or illness caused by accident or non-accident in case the Life Assured is admitted to Hospital.

## **4. Benefits of the Insurance**

During the in-force period of the Policy, the benefits under this Rider would be payable as followings:

### **4.1. Daily Inpatient Treatment Benefit:**

- (a) If Inpatient Treatment due to any causes benefit is selected and Life Assured is hospitalized due to any causes, 100% of Daily Inpatient Treatment due to any causes benefit would be payable for each Day of Inpatient Treatment.
- (b) if Inpatient Treatment due to Accident only benefit is selected and Life Assured is hospitalized due to Accident, 100% of Daily Inpatient Treatment due to Accident only benefit would be payable for each Day of Inpatient Treatment.

The Daily Inpatient Treatment benefit can be payable more than once during the Policy Term. This benefit is capped at 30 days per Confinement for Inpatient Treatment and 120 days per policy year.



#### **4.2. Daily ICU Benefit:**

- (a) If ICU Inpatient Treatment due to any causes benefit is selected and Life Assured is hospitalized due to any causes, 100% of Daily ICU Inpatient Treatment due to any causes benefit would be payable for each Day of ICU Inpatient Treatment.
- (b) If ICU Inpatient Treatment due to Accident only benefit is selected and if Life Assured is hospitalized due to Accident, 100% of Daily ICU Inpatient Treatment due to Accident only benefit would be payable for the number of Days of ICU Inpatient Treatment.

Daily ICU benefit would be payable in addition to Daily Inpatient Treatment benefit as stated under Article 4.1 above, i.e. if the Life Assured receives ICU Inpatient Treatment, the total benefits would be equal to 2 times of Daily Inpatient Treatment benefit (100% Daily Inpatient Treatment benefit plus (+) 100% Daily ICU benefit).

The Daily ICU benefit can be payable more than once during the Policy Term. This benefit is capped at 7 days per Confinement for Inpatient Treatment and 120 days per policy year.

In the case that the benefit paid under Daily Inpatient Treatment benefit has already reached the maximum limit per policy year or per confinement as stated under Article 4.1 but the maximum limit for Daily ICU benefit has not reached, the benefit is still eligible under Daily ICU benefit if the Life Assured is admitted in ICU, but no benefit is payable if the Life Assured is not admitted to ICU in this case.

#### **4.3. Daily Critical Illness (CI) Inpatient Treatment:**

If CI Inpatient Treatment benefit is selected and if Life Assured is hospitalized due to CI, 100% of Daily CI Inpatient Treatment benefit would be payable for each Day of CI Inpatient Treatment.

The Daily CI Inpatient Treatment benefit would be payable on top of Daily Inpatient Treatment benefit as stated under Article 4.1 above, i.e. if the Life Assured receives Inpatient Treatment due to CI, the total benefits would be equal to 3 times of Daily Inpatient Treatment benefit (100% Daily Inpatient Treatment plus (+) 100% of Daily CI Inpatient Treatment benefit which is equal to the 200% of Daily Inpatient Treatment).

The Daily CI Inpatient Treatment benefit can be payable more than once during the Policy Term. This benefit is capped at 90 days per Confinement for Inpatient Treatment and 120 days per policy year.

Please refer to Appendix Section for different claim scenarios for this benefit.

In the case that the benefit paid under Daily Inpatient Treatment benefit has already reached the maximum limit per policy year or per confinement as stated under Article 4.1 but the maximum limit for Daily CI Inpatient Treatment benefit has not reached, the benefit is still eligible under Daily CI Inpatient Treatment benefit if the Life Assured is admitted due to CI, and no benefit is payable if the Life Assured is admitted not due to CI in this case.

The benefits under Article 4.1, 4.2, and 4.3 is only payable if the Inpatient Treatment happens during the in-force period of the Policy Term.

#### **4.4. Food Poisoning Benefit:**

If Food Poisoning Benefit is selected and the Life Assured is hospitalized continuously for 3 days or more and is determined to be infected by Food Poisoning according to the Doctor's conclusion, 100% Food Poisoning Benefit would be payable. This benefit is payable in addition to the Daily Inpatient Treatment benefit under Article 4.1, and is paid up to 2 times only with the fixed benefit of \$15 per time during each Policy Term of the Policy.

#### **4.5. Severe Burn Benefit:**

If Severe Burn Benefit is selected and the Life Assured is diagnosed by a Doctor as caused by Severe Burn, 100% of Severe Burn Benefit would be payable. This benefit is payable in addition to the Daily Inpatient Treatment benefit under Article 4.1 and is paid up to 1 time only with the fixed benefit of \$500 per time during the in-force period of the Policy.

The rider would be terminated after the payments stated in Article 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 and 4.5, and no further benefits shall be payable.

#### **4.6. Waiting Period**

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

- (a) For Daily Inpatient Treatment due to Accident, the Waiting Period is 1 (one) day.
- (b) For Daily Inpatient Treatment due to non-Accident, the Waiting Period is 30 (thirty) days.
- (c) For Daily Inpatient Treatment due to Specified Illness as listed under Appendix 2, the Waiting Period is 120 (one hundred and twenty) days.
- (d) For Daily Inpatient Treatment due to 4 CI conditions as listed under Appendix 3, the Waiting Period is 90 (ninety) days.

## **5. Premium Payment**

Rider's Premium is adjusted in accordance with the attained age and risk profile of the covered person, and subject to regulatory approval. The new Premium shall be applied on the next Renewal Date or after a written prior notice of 30 (thirty) days given by the Company, whichever is later. This is a regular premium, which can be paid annually, semi-annually, quarterly and monthly. The Premium can be paid to the bank account of The Company through different available means. In case the Total Premium is not paid upon due, the Policy shall not be in-force, starting from the Premium Due Date of the earliest unpaid due Premium, and all insurance benefits cease to exist.

## **6. Exclusions**

The Company shall not pay benefits defined in this Provision if the claim of Life Assured resulted from any of the followings:

1. Occupation such as military personnel armed security guard, firefighter, miner construction laborers, logging workers, those who are engaged in working at height, handling explosive, firearms or offshore oil drilling & mining work and offshore fishing (in industry such as but not limited to Fish farming, Fishing, Merchant marine and shipping, Oil and gas, Scientific or research, Wind power)
2. Inpatient Treatment date before the coverage start date, and Inpatient Treatment of Pre-existing Conditions, Congenital abnormalities, growth development abnormalities, and genetic disorders.
3. Services and medical treatment in connection with infertility, pregnancy, childbirth, abortion or miscarriage, or any causes related to pregnancy, sterilization or investigation of sterilization,
4. AIDS related or sexually transmitted diseases (STD)
5. Medical treatment related to alcoholism, cigarette addiction, drug or other addictive substances.

6. Medical treatment related to nervous disorders, mental disorder, anxiety, psychiatric problems, personality disorder, autism, stress, eating disorder.
7. Traditional treatment or alternative medicine.
8. Any medical treatment given by a medical practitioner who is the parent, spouse or child of the Life Assured. The Life Assured who is a registered medical practitioner may not be reimbursed for any self-administered treatment.
9. Attempted Self-inflicted or Self-inflicted injuries, attempted suicide or suicide, whether the Life Assured is sane or insane. This also includes Accident to the Life Assured due to consuming, drinking, or injection of toxic substance into the body or drug overdose.
10. Any loss or injury arising from the action of the Life Assured whilst under the influence of alcohol, addictive drugs, narcotic drugs to the extent of being unable to control one's mind. The term "under the influence of alcohol" in case of having a blood test refers to a blood/alcohol level of 150% mg and over.
11. Injury while the Life Assured is actively participating in a brawl.
12. Injury while the Life Assured is committing a felony or while the Life Assured is being arrested, under arrest or escaping the arrest.
13. Injury while participating in dangerous sports activities including but not limited to scuba diving, mountain climbing, parachuting, high speed races, professional sport activities, or professional activity of clearing unexploded ordnance.
14. Injury while boarding, alighting from or travelling as a passenger in an aircraft which has no license for carrying passengers and does not operate as a commercial airline,
15. War or any act of war, or Terrorism, whether declared or not, riot, insurrection, civil commotion, strikes terrorist activities, if the Life Assured was actively participating therein..
16. Ionizing radiations or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or from any nuclear waste from the combustion of nuclear fuel. The radioactive toxic explosive or other hazardous property of any explosive nuclear assembly or nuclear component thereof.
17. Medical treatment on Pandemic
18. Any treatment, drugs or medical supplies which are not related to the diagnosis; and diagnosis which is not related to the injury or illness or not according to the Medical Necessary and normal standard (as provided under this provision below).

Following these exclusions, examples of treatment which is considered as Not Medical Necessary included but not limited.

- (1) Any cosmetic surgery or beautification treatment including treatment of acne, freckles, dandruff, weight reduction and weight



- gain, hair loss. Reconstructive surgery is also excluded unless injury is sustained as a result of an Accident.
- (2) Treatment to relieve symptoms commonly associated with aging, menopause or precocious puberty, sexual dysfunction or sex change.
  - (3) Health check-ups, convalescent care including rest cures and rehabilitation.
  - (4) Eye examination and eyesight corrective surgery including LASIK and other expenses associated with eyesight correction.
  - (5) Treatment or surgery relating to dental or gum e.g. denture, crowns and bridges, root treatment, filling, orthodontic, scaling, extraction, except the necessary dental treatment after an Accident. However, the coverage does not include the costs for crowns and bridges, root treatment, orthodontic services.
  - (6) Any inoculations or vaccinations, except rabies vaccine needed after an animal attack or tetanus shots needed after an Accident or injury.
  - (7) Medical treatment which is in a trial stage or experiment, associated with disease or symptoms of sleep apnea, sleeping disorder, treatment to stop snoring.

In case of what our Physicians deem to be a Non-Medically Necessary or unreasonable length of stay, we reserve the right to limit the payment to what our Physicians deem to be usual, reasonable and customary.

## **7. Geographical Coverage for Insurance**

The geographical coverage under this Rider is worldwide.

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

The Criteria of the Beneficiaries/Person to Receive Claim Payments of the signed Insurance Policy of the Insurance Product to which this Rider is attached is incorporated into and forms part of this Insurance Policy.

## **9. Policies Alteration**

The Policy Owner is allowed to change Beneficiary as per Article 8.

## **10. Renewal of the Insurance Contract**

- (a) Rider is 1-year term, effective from the effective date stated on the Life Insurance Certificate till the policy anniversary date.
- (b) Rider is eligible for renewal until Life Assured reaches age 65 (sixty-five).
- (c) Policy Owner and/or the Company reserves the right not to renew this Rider.

## **11. Policy Surrender**

You have the right to surrender your Rider Policy at any time during the Policy Term. You can request for the surrender of the Rider Policy, by using the Surrender Request Form provided by the Company. The effective date of your Surrender request would be the date when the Company receives the fully filled Surrender Request Form from you. On receipt of your Surrender Request Form, the Policy shall be terminated. Surrender value is not payable and no benefits under this Policy shall be applicable.

## **12. Termination**

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

- (a) The death/TPD of the Life Assured; or
- (b) The Coverage Term of this Rider expires; or
- (c) The Policy Owner requests the cancellation of this Rider; or
- (d) Prudential has paid the full benefits according to the Insurance Policy of this Rider; or
- (e) Other conditions as regulated by the applicable laws/ regulations.

## **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) Completed Claim form
- (b) Doctor's note indicating diagnosis
- (c) Original Hospital bill documenting the number of Days of Inpatient Treatment
- (d) Attending Physician Statement(s)
- (e) Pathology/Histology/biopsy report(s) for cancer claim

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

The Company is responsible to assess the claim request within thirty (30) working days starting from the claim registration date subject to its receiving all the necessary forms and documentary evidence.

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

After the Company's decision to settle the claim, the claim benefit would be transferred to the claimant's bank account, e-wallet account (if applicable), or through cheque (if applicable), based on the information is provided by claimant during claim submission request.

#### **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 MEF 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 shall be within five (5) years from the date of event leading to the dispute, subject to applicable laws and regulations.

#### **16. Jurisdiction**

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

#### **17. Misrepresentation of Material Information**



You and the Life Assured under this Policy have an obligation to disclose every fact material under the Policy application/application form to our assessment of the risk of issuing this Policy and any of its coverage.

Any misrepresentation of information shall lead to your Policy being terminated or non-paying claim. No refund of Premium is provided upon this termination.

## **18. Appendixes**

### **Appendix 1**

#### **Claim Scenario**

Claim Scenario under Article 4.3 on Daily Critical Illness (CI) Inpatient Treatment include as followings:

##### Scenario A:

The Life Assured bought the coverage with Daily Inpatient Treatment Benefit of \$10 with Daily Critical Illness (CI) Inpatient Treatment. Then, the Life Assured has been hospitalized due to CI for 90 days, so the benefits the Life Assure would obtain include:

- (a) Daily Inpatient Treatment Benefit pay 100% up to 30 days ( $\$10 \times 30 \text{ days} = \$300$ )
- (b) Daily Critical Illness (CI) Inpatient Treatment pay 200% up to 90 days ( $\$20 \times 90 = \$1,800$ )

Total benefit payable would be \$2,100

##### Scenario B:

The Life Assured bought the coverage with Daily Inpatient Treatment Benefit of \$10 with Daily Critical Illness (CI) Inpatient Treatment. Then, the Life Assured has been hospitalized due to CI for 30 days and re-admitted again after 10 days for another 20 days. (2 hospitalizations, 1 Confinement)

- (a) First hospitalization
  - i. Daily Inpatient Treatment Benefit pay 100% up to 30days ( $\$10 \times 30 \text{ days} = \$300$ )
  - ii. Daily Critical Illness (CI) Inpatient Treatment pay 200% up to 90 days ( $\$20 \times 30 \text{ days} = \$600$ )
- (b) Second hospitalization
  - i. Daily Inpatient Treatment Benefit: non-payable
  - ii. Daily Critical Illness (CI) Inpatient Treatment pay 200% up to 20 days ( $\$20 \times 20 \text{ days} = \$400$ )

Total benefit payable would be \$1,300

##### Scenario C:



The Life Assured bought the coverage with Daily Inpatient Treatment Benefit of \$10 with Daily Critical Illness (CI) Inpatient Treatment. Then, the Life Assured has been hospitalized due to CI for 30 days and re-admitted again after 90 days for another 20 days. (2 hospitalizations, 2 Confinements)

- (a) First hospitalization
  - i. Daily Inpatient Treatment Benefit pay 100% up to 30 days (\$10 x 30 days = \$300)
  - ii. Daily Critical Illness (CI) Inpatient Treatment pay 200% up to 90 days (\$20 x 30 days = \$600)
- (b) Second hospitalization
  - i. Daily Inpatient Treatment Benefit pay 100% up to 20 days (\$10 x 20 days = \$200)
  - ii. Daily Critical Illness (CI) Inpatient Treatment pay 200% up to 90 days (\$20 x 20 days = \$400)

Total benefit payable would be \$1,500

## Appendix 2

### List of Specified Illness

Specified Illnesses include any of the following (including complications), regardless of whether Life Assured is aware or not:

- (a) All tumors, cancers, cysts, nodules and polyps
- (b) Stones of the urinary system and biliary system
- (c) All ear, nose (including sinuses) and throat conditions
- (d) Hernias, hemorrhoids, fistulae, hydrocele, varicocele
- (e) Disease of the reproductive system 4
- (f) Vertebro-spinal disorders (including intervertebral disc) and knee conditions
- (g) Hypertension, diabetes mellitus and cardiovascular diseases
- (h) Pterygium, pinguecula, cataract
- (i) Tonsillectomy or adenoidectomy
- (j) Varicose Veins

## Appendix 3

### Critical Illness conditions

Critical Illness conditions under Article 4.3 include as followings:

No	Disease	Meaning
1	Invasive Cancer	A malignant tumour characterized by the uncontrolled growth and spread of malignant cells with invasion and destruction of normal tissue. This diagnosis must be

No	Disease	Meaning
		<p>supported by histological evidence of malignancy and confirmed by an oncologist or pathologist.</p> <p>The following are excluded:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tumours showing the malignant changes of carcinoma-in-situ and tumours which are histologically described as pre-malignant or noninvasive, including, but not limited to: Carcinoma-in-situ of the breasts, cervical dysplasia: CIN-1, CIN-2, and CIN-3;</li> <li>• Borderline or low malignant potential tumor;</li> <li>• Hyperkeratoses, basal cell, squamous skin cancers;</li> <li>• Malignant melanoma stage 1 according to the melanoma staging system of the American Joint Committee on Cancer;</li> <li>• Prostate cancers histologically described as TNM classification T1a, T1b, or T1c or prostate cancers of another equivalent or lesser classification,</li> <li>• Papillary carcinoma of thyroid or cancer of urinary bladder in T1N0M0 according to TMN classification;</li> <li>• Chronic lymphocytic leukemia less than RAI stage 3;</li> <li>• All tumours in the presence of HIV infection.</li> </ul>
2	Major Stroke	<p>Stroke events are accompanied by evidence of permanent neurological damage confirmed by neurologists with findings in Magnetic Resonance Imaging, Computer Tomography, or other reliable imaging techniques that are consistent with recent diagnosis of stroke.</p> <p>The following are excluded:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transient Ischemic Attack;</li> <li>• Brain damage due to accidents or injuries, infections, vasculitis, and inflammatory diseases;</li> <li>• Vascular diseases that affect the eye and optic nerve;</li> <li>• Ischemic disorders of the vestibular system</li> </ul>
3	Heart attack	<p>A heart attack that is confirmed by a Cardiologist and meets the criteria as follows at the same time :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A history of typical chest pain and</li> <li>• A recent electrocardiogram (ECG) change, which proves that there is an infarction and</li> <li>• Increased cardiac diagnostic enzymes in the form of CK-MB or Troponin (T or I)</li> <li>• An increase in cardiac enzymes after Balloon Angioplasty / Percutaneous</li> </ul>



No	Disease	Meaning
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Coronary Intervention (PCI) is excluded.</li> </ul>
4	Other serious coronary artery diseases	<p>Minimum lumen narrowing of one heart coronary artery is at least 75% (seventy five percent) and the other two are at least 60% (sixty percent) which must be proven by coronary arteriography examination (Cardiac Catheterization), regardless of whether surgery on the coronary arteries of the heart has been carried out or not yet. The coronary arteries referred to here are the main branches of the left coronary arteries (Left Main Coronary Artery / LC), descending to the left inside (Left Anterior Descending Artery / LAD), the circumflex (Circumflex Artery) and to the right coronary arteries (Right Coronary Artery / RC). These are not included the branches of the main coronary arteries.</p>