

**បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង គ្រោះថ្នាក់បុគ្គល និង
សេវាសង្គ្រោះអន្តរជាតិ**

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងលម្អិត

មាតិកា៖

បុព្វកថា 2

I. និយមន័យ..... 2

II. កម្មវត្ថុនៃការធានា..... 4

III. វិសាលភាពនៃការធានា..... 4

IV. អត្ថប្រយោជន៍នៃការធានា..... 4

V. ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង..... 9

VI. ករណីមិនធានា..... 10

VII. ទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៃការធានា..... 10

VIII. លក្ខណៈសម្បត្តិនៃអ្នកទទួលផល ឬអ្នកទទួលសំណង..... 11

IX. ការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង..... 11

X. ការបន្តកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង..... 11

XI. ការបញ្ចប់កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង..... 12

XII. ការលុបចោលកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង..... 12

XIII. ការទាមទារសំណង..... 12

XIV. ការរក្សាព័ត៌មានសម្ងាត់..... 13

XV. ការផ្សះផ្សារវិវាទ..... 13

XVI. ដែនយុត្តាធិការ..... 13

XVII. លក្ខខណ្ឌផ្សេងៗ..... 13

ការធានារ៉ាប់រងបន្ថែមលើ សេវាសង្គ្រោះអន្តរជាតិ 14

**បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង គ្រោះថ្នាក់បុគ្គល និង
សេវាសង្គ្រោះអន្តរជាតិ**

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងលម្អិត

បុព្វកថា

នៅពេលដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានស្នើសុំ និងបានធ្វើសេចក្តីប្រកាសជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ រួមជាមួយនឹងសេចក្តីថ្លែងការណ៍ទាំងអស់ដែលបានសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ រាប់បញ្ចូលទាំងសេចក្តីប្រកាសបន្តកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងដែលធ្វើឡើងដោយអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង មកក្រុមហ៊ុន **ហ្វតេ អ៊ិនស៊ុរ៉ង់ស៍ (ខេមបូឌា)** (តទៅហៅកាត់ថា “ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង”) គឺជាមូលដ្ឋាននៃកិច្ចសន្យានេះ និងត្រូវបានចាត់ទុកថារួមបញ្ចូលគ្នា។

ដើម្បីជាតម្លៃបន្ថែមចំពោះ៖

1. ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ដូចមានចែងនៅក្នុងផ្នែកទី **V. ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង** និង
2. ការប្រតិបត្តិតាម និងការបំពេញតាម ខ និង លក្ខខណ្ឌនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ឬនៃការបន្តកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងណាមួយ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ឬអនុវត្តតាមដោយអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និង

អនុលោមតាម ខ លក្ខខណ្ឌ ករណីមិនធានា និងអនុស្សរណៈដែលមានចែង ឬដែលបានកែប្រែនៅទីនេះ ប្រសិនបើព្រឹត្តិការណ៍ណាមួយដែលមានចែងនៅក្នុងផ្នែកទី **IV. អត្ថប្រយោជន៍នៃការធានា** បានកើតឡើង ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនឹងផ្តល់សំណងអត្ថប្រយោជន៍ដល់អ្នកទទួលបានផលដូចមានចែងនៅក្នុងផ្នែកទី **VIII. លក្ខណៈសម្បត្តិនៃអ្នកទទួលបានផល ឬអ្នកទទួលបានសំណង**។

I. និយមន័យ

គ្រោះថ្នាក់	មានន័យថា ព្រឹត្តិការណ៍កើតឡើងភ្លាមៗ មិនបានគិតទុកជាមុន និងដោយអចេតនា ដែលបង្កឡើងដោយមធ្យោបាយខាងក្រៅ មើលឃើញ និងហិង្សា (មិនរាប់បញ្ចូល ជំងឺណាមួយ ឬភាពមិនប្រក្រតីផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រណាមួយ)។
សេវាកម្មជំនួយបន្ទាន់	មានន័យថា សេវាកម្មជំនួយបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលត្រូវបានរៀបចំតាមរយៈវេទិកាជំនួយបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឌីជីថល ដែលនឹងត្រូវរៀបចំដោយដៃគូផ្តល់សេវាកម្មជំនួយ ដែលមានក្រុមហ៊ុន SAFETYNET INSURANCE SERVICES PTE. LTD និងក្រុមហ៊ុន EUROP ASSISTANCE។
មរណភាព	មានន័យថា មរណភាពដែលបណ្តាលដោយផ្ទាល់ឬដោយប្រយោលមកពីគ្រោះថ្នាក់។
អ្នករស់នៅក្នុងបន្ទុក	មិនថានៅក្នុងទម្រង់ឯករាជ្យ ឬពហុរាជ្យ មានន័យដូចខាងក្រោម៖ <ul style="list-style-type: none"> - ជាសហព័ទ្ធស្របច្បាប់របស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងគោល ដែលមានអាយុចាប់ពីដប់ប្រាំមួយ (16) ឆ្នាំ ដល់ហុកសិបប្រាំ (65) ឆ្នាំ (គិតតាមថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតបន្ទាប់) ដែលមិនមែនជាអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងគោលនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។ - ជាកូនដែលមិនទាន់រៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍របស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងគោល ហើយមានអាយុចាប់ពីដប់បួន (14) ថ្ងៃ ដល់ ដប់ប្រាំបួន (19) ឆ្នាំ (គិតតាមថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតបន្ទាប់) ដែលមិនទាន់ធ្វើជាម្តាយនិយោជិតពេញម៉ោង ឬអាយុម្ភៃប្រាំ (25) ឆ្នាំ ប្រសិនបើគាត់ជានិស្សិតពេញម៉ោងនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានខ្ពស់សិក្សាណាមួយ។ <p>ប្រសិនបើបុគ្គលណាម្នាក់ត្រូវបានចាត់ទុកថាជាអ្នករស់នៅក្នុងបន្ទុកផង ហើយអាចជាអ្នកមានសិទ្ធិក្លាយជាអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងគោលផងនោះ បុគ្គលនោះនឹងមិនមានសិទ្ធិធ្វើជាអ្នករស់នៅក្នុងបន្ទុកឡើយ។ នៅពេលដែលទាំងប្តីនិងប្រពន្ធ គឺជាអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងគោល កូនៗរបស់ពួកគាត់មានសិទ្ធិជាអ្នករស់នៅក្នុងបន្ទុករបស់ប្តី ឬប្រពន្ធនៅតាមការបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់ពីម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។</p> <p>អ្នករស់នៅក្នុងបន្ទុក គឺត្រូវបានកំណត់ត្រឹមអ្នករស់នៅក្នុងបន្ទុកដែលមានរាយនាមនៅក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រងតែប៉ុណ្ណោះ។</p>
របួស	មានន័យថា ការរងរបួសរាងកាយចំពោះសមាជិកធានារ៉ាប់រង កើតឡើងក្នុងរយៈពេលធានារ៉ាប់រង និងបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ដោយផ្ទាល់តែម្យ៉ាងគត់ ដែលត្រូវបានផ្តៀងផ្តាត់ និងបញ្ជាក់ដោយវេជ្ជបណ្ឌិត។

មន្ទីរពេទ្យ	<p>មានន័យថា គ្រឹះស្ថានមួយដែលត្រូវបានបង្កើតឡើង និងត្រូវបានចុះបញ្ជីយ៉ាងត្រឹមត្រូវ ជាមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកជំងឺ និងអ្នករងរបួស ក្នុងលក្ខណៈជាការសម្រាកព្យាបាលឆ្លងយប់ និងការសម្រាកព្យាបាលមិនឆ្លងយប់ ហើយ ដែល៖</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) បានរៀបចំមធ្យោបាយក្នុងការរករោគវិនិច្ឆ័យ ព្យាបាល និងរកកាត់ធំ 2) ផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាល ២៤ ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ដោយសេវាគិលានុបដ្ឋាយិកដែលបានចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវ 3) ស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រង និងមើលថែពីវេជ្ជបណ្ឌិត 4) រក្សាកំណត់ត្រាប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នកជំងឺ និងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកតំណាងរបស់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងអាចទទួលបានកំណត់ត្រាទាំងនេះ 5) មិនមែនជាកន្លែងថែទាំ កន្លែងផ្តាច់សារធាតុញៀន គិលានុបដ្ឋាន ផ្ទះថែទាំអ្នកត្រូវសម្រាក ឬទើបងើបពីឈឺ ឬមន្ទីរចាស់ជរា ឬគ្រឹះស្ថានប្រហាក់ប្រហែល។
អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង	មានន័យថា ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងសមាជិកធានារ៉ាប់រង ដែលមានចែងនៅក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង។
ព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានា	មានន័យថា ព្រឹត្តិការណ៍ណាមួយដែលត្រូវបានបញ្ជាក់ថាមានការធានារ៉ាប់រងនៅក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។
សមាជិកធានារ៉ាប់រង	មិនថានៅក្នុងទម្រង់ឯករចនៈ ឬពហុរចនៈ មានន័យថា អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងគោល និងអ្នករស់នៅក្នុងបន្ទុករបស់គាត់។
រថយន្តគិលានសង្គ្រោះក្នុងប្រទេស	មានន័យថា រថយន្តគិលានសង្គ្រោះដែលដឹកអ្នកជំងឺតាមផ្លូវគោក និងក្នុងប្រទេសដែលគ្រោះថ្នាក់កើតឡើង។
ថ្លៃចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ	<p>មានន័យថា ជាថ្លៃចំណាយដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងជាថ្លៃចំណាយសមរម្យតាមតំបន់ (បន្ទាប់ពីការដកចេញនូវទឹកប្រាក់ដែលទទួលបានត្រូវបំបាត់ពីប្រភពផ្សេងៗទាំងអស់) ដែលកើតឡើងក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំនៃការរងរបួស និងត្រូវបានបង់ដោយអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ទៅឱ្យវេជ្ជបណ្ឌិត ឬទទួលបានដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់មានអាជ្ញាប័ណ្ណត្រឹមត្រូវតាមផ្លូវច្បាប់ គិលានុបដ្ឋាយិកដែលបានចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវ សេវាមន្ទីរពេទ្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ការរកកាត់ ការឆ្លុះកាំរស្មីអ៊ិច CT ស្កេន ការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬការថែទាំព្យាបាល ទោះជាការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬការព្យាបាលជំងឺក្រៅ រួមទាំងថ្លៃចំណាយលើសម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានវេជ្ជបញ្ជាត្រឹមត្រូវ ប៉ុន្តែមិនរាប់បញ្ចូលថ្លៃព្យាបាលធូលីទេ លើកលែងតែការព្យាបាលនេះ គឺសម្រាប់ការរងរបួសទៅលើធូលីកំណើតដែលរឹងមាំ។</p>
មានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ	<p>មានន័យថា ការព្យាបាល ការធ្វើតេស្ត ឱសថព្យាបាល ការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬផ្នែកនៃការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ដែល៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ចាំបាច់សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទៅលើជំងឺ ឬរបួសរបស់សមាជិកធានារ៉ាប់រង - មិនត្រូវលើសពីកម្រិតថែទាំចាំបាច់ដើម្បីផ្តល់ជូននូវការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានសុវត្ថិភាព គ្រប់គ្រាន់ និងសមរម្យ ទៅតាមវិសាលភាព រយៈពេល និងគុណភាព - ត្រូវមានវេជ្ជបញ្ជាពីវេជ្ជបណ្ឌិត - ត្រូវអនុលោមទៅតាមស្តង់ដារវិជ្ជាជីវៈ ដែលទទួលយកយ៉ាងទូលំទូលាយក្នុងការអនុវត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រអន្តរជាតិ ឬដោយសហគមន៍វេជ្ជសាស្ត្រក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។
រយៈពេលធានារ៉ាប់រង	មានន័យថា រយៈពេលដែលបានកំណត់ក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង និងរយៈពេលបន្តបន្ទាប់ណាមួយដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានបង់បុព្វលាភ ហើយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងបានទទួលយកបុព្វលាភការបន្តកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង។
ពិការភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍	មានន័យថា ការរងរបួសលើរូបរាងកាយ ដែលបង្កឱ្យមានការបាត់បង់ទាំងស្រុង មិនអាចជាវិញបាន ដាច់ខាត និងជាបន្តបន្ទាប់ នូវផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ ឬសរីរាង្គវិញ្ញាត ដូចបានរៀបរាប់នៅក្នុងតារាងពិការភាព។
ពិការភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ទាំងស្រុង	មានន័យថា ពិការភាពដែលរារាំងសមាជិកធានារ៉ាប់រងទាំងស្រុងពីការប្រកបរបរកិច្ច ឬប្រកបរបរគ្រប់ប្រភេទ ហើយពិការភាពនេះត្រូវបន្តរយៈពេលយ៉ាងតិចបី (12) ខែ ហើយនៅចុងបញ្ចប់នៃរយៈពេលនេះ ពិការភាពនេះនៅតែមិនមានការប្រសើរឡើង។
សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានវេជ្ជបញ្ជាត្រឹមត្រូវ	<p>មានន័យថា សម្ភារៈថែទាំសុខភាពដែលប្រើប្រាស់បណ្តោះអាសន្ន ដែលមានវេជ្ជបញ្ជាត្រឹមត្រូវពីវេជ្ជបណ្ឌិត ហើយត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាម្តងម្តងនិងជាទម្ងាប់ដើម្បីប្រើគោលបំណងវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយរួមបញ្ចូលទាំងសម្ភារៈសុខទឹកនោម អ៊ីកស៊ីសែន និងសម្ភារៈជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ សម្ភារៈទាំងនោះមិនត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយបុគ្គលណាម្នាក់ក្នុងករណីគ្មានជំងឺ ឬរបួស ឬប្រើ ដដែលៗដោយដោយបុគ្គលផ្សេងៗគ្នា។</p> <p>សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានវេជ្ជបញ្ជាត្រឹមត្រូវ ក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ មិនធានាសម្រាប់បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើប្រាស់ចាំបាច់ ដែលរួមបញ្ចូល តែមានកម្រិតត្រឹម រទេះរុញ ស្បែកជើងជួយទ្រង្កឹម ឈើច្រត់ សរីរាង្គសិប្បនិម្មិត នៃសត្វ ឬកែវដាក់ភ្នែក។</p>
អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងគោល	មិនថានៅក្នុងទម្រង់ឯករចនៈ ឬពហុរចនៈ មានន័យថា បុគ្គលដែលត្រូវបានបញ្ជាក់ឈ្មោះថាជាអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងគោល នៅក្នុងបញ្ជីឈ្មោះអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង។
បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង	មានន័យថា កិច្ចព្រមព្រៀងនេះ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងលម្អិត តារាងសន្យារ៉ាប់រង វិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង ការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង អនុស្សរណៈ ឯកសារភ្ជាប់នានា ការកែប្រែនានា ដែលបានចុះហត្ថលេខាដោយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង និងសំណើសុំ ពាក្យស្នើសុំធានារ៉ាប់រង កម្រងសំណួរសុខភាព និងឯកសារភ្ជាប់នានាដែលប្រគល់ដោយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងសមាជិកធានារ៉ាប់រង ដែលទាំងអស់នេះបង្កើតបានជាកិច្ចសន្យាមួយរវាងភាគីទាំងពីរ។

ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង	មានន័យថា បុគ្គល ឬអង្គការ ដែលបានបញ្ជាក់ឈ្មោះនៅក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង ដែលជាអ្នកអនុវត្តបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងទទួលខុសត្រូវក្នុងការបង់ប្រាក់លាភធានារ៉ាប់រង។
តារាងសន្យារ៉ាប់រង	មានន័យថា តារាងសន្យារ៉ាប់រង ឬវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង ដែលភ្ជាប់និងបង្កើតជាផ្នែកមួយនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។
កីឡាអាជីព	មានន័យថា កីឡាដែលផ្តល់កម្រៃដល់អ្នកលេង លើសពី50%នៃចំណូលប្រចាំឆ្នាំរបស់គាត់ សម្រាប់មធ្យោបាយរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ។
ថ្លៃចំណាយសមរម្យតាមតំបន់	មានន័យថា ការគិតថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្ម ឬសម្ភារៈ ដែលជាតម្លៃស្តង់ដារសម្រាប់អ្នកផ្តល់ផ្តល់ណាមួយ ហើយសមស្របទៅនឹងតម្លៃនៅក្នុងតំបន់ចំពោះសេវាកម្មដូចគ្នាឬស្រដៀងគ្នា ដោយគិតពីស្ថានភាពដីប្រមូលដែលពាក់ព័ន្ធ។
ទឹកប្រាក់ធានា	មានន័យថា ទឹកប្រាក់ដែលបញ្ជាក់នៅក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង សម្រាប់សមាជិកធានារ៉ាប់រង ដែលតំណាងឱ្យទឹកប្រាក់អតិបរមានៃការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង សម្រាប់រាល់ការទាមទារសំណងក្នុងរយៈពេលធានារ៉ាប់រង សម្រាប់សមាជិកធានារ៉ាប់រងម្នាក់ៗ។

II. កម្មវត្ថុនៃការធានា

អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងគោល

អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងគោលក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ គឺជាបុគ្គលដែលមានអាយុចន្លោះពី ដប់ប្រាំបី (18) ទៅ ហុកសិបប្រាំ (65) ឆ្នាំ (គិតតាមថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតបន្ទាប់) និងស្ថិតនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌសុខភាពល្អ ហើយអាចប្រកបកិច្ចការងារ និងរស់នៅជាធម្មតា។

អ្នកស្នើសុំធានារ៉ាប់រងក្នុងកិច្ចសន្យានេះត្រូវតែជាអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងខ្លួនឯង ដែលមានសមត្ថភាពពេញលេញសម្រាប់ការទទួលខុសត្រូវដ៏ប្រសើរ ឬជាជនដទៃដែលមានទំនាក់ទំនងអត្ថប្រយោជន៍ដែលអាចធានាសមាជិកធានារ៉ាប់រងបាន។

អ្នករស់នៅក្នុងបន្ទុក

ក្នុងគោលបំណងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ពាក្យ “អ្នករស់នៅក្នុងបន្ទុក” មានន័យដូចក្នុងនិយមន័យ “អ្នករស់នៅក្នុងបន្ទុក”។

III. វិសាលភាពនៃការធានា

ក្នុងរយៈពេលធានារ៉ាប់រង ប្រសិនបើសមាជិកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ទទួលរងពីព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានា ដែលកើតឡើងនៅក្នុងទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៃការធានា នោះក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនឹងទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍ដូចមានចែងនៅក្នុងផ្នែកទី IV. អត្ថប្រយោជន៍នៃការធានា។

IV. អត្ថប្រយោជន៍នៃការធានា

ព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានា	ការរៀបរាប់
ផ្នែកទី១: បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងគ្រោះថ្នាក់បុគ្គល	
1. មរណភាព និងពិការភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ បណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់	
1.1 មរណភាព បណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់	<p>ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងយល់ព្រម ដោយអនុលោមតាមខ លក្ខខណ្ឌ និងករណីមិនធានា ថាទូទាត់ទឹកប្រាក់ធានាដូចមានចែងក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានា “1.1 មរណភាព បណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់” នៃតារាងសន្យារ៉ាប់រង ទៅអ្នកទទួលបាន ក្នុងករណីមរណភាពនៃសមាជិកធានារ៉ាប់រង ប៉ុន្តែមិនមានសំណងផ្តល់ជូនទេលុះត្រាតែមរណភាពនោះកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលប៊ិរយហុកសិបប្រាំ (365) ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទគ្រោះថ្នាក់ ហើយកាលបរិច្ឆេទគ្រោះថ្នាក់ត្រូវតែស្ថិតនៅក្នុងរយៈពេលធានារ៉ាប់រង។</p> <p>ក្នុងករណីធ្លាប់មានការទាមទារសំណងតិចជាងមួយរយភាគរយ (100%) នៃទឹកប្រាក់ធានាត្រូវបានទូទាត់ ឬនឹងត្រូវទូទាត់ក្រោមព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានា “1.2 ពិការភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ បណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់” នោះទឹកប្រាក់ធានានឹងត្រូវកាត់បន្ថយដោយចំនួនទឹកប្រាក់នោះ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទគ្រោះថ្នាក់រហូតដល់កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។</p> <p>ក្នុងករណីសំណងមួយរយភាគរយ (100%) នៃទឹកប្រាក់ធានាត្រូវបានទូទាត់ ឬនឹងត្រូវទូទាត់ក្រោមព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានា “1.2 ពិការភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ បណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់” នោះនឹងមិនមានការទូទាត់សំណងក្រោមព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានា “1.1 មរណភាព បណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់” ទៀតទេ។</p> <p>នៅពេលដែលព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានានេះអាចនឹងត្រូវបានទូទាត់សម្រាប់សមាជិកធានារ៉ាប់រងណាម្នាក់ រាល់ការធានារ៉ាប់រងទាំងអស់ក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះសម្រាប់សមាជិកធានារ៉ាប់រងម្នាក់នោះ នឹងត្រូវបានបញ្ចប់ភ្លាមៗ។</p>

**1.2 ពិការភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍
បណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់**

ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងយល់ព្រម ដោយអនុលោមតាមខ លក្ខខណ្ឌ និងករណីមិនធានា ថាទូទាត់ភាគរយនៃ
ទឹកប្រាក់ធានាដូចមានចែងក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានា “1.2 ពិការភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ បណ្តាលមកពី
គ្រោះថ្នាក់” នៃតារាងសន្យារ៉ាប់រង ទៅអ្នកទទួលបានផល ក្នុងករណីពិការភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍នៃសមាជិកធានា
រ៉ាប់រង ប៉ុន្តែមិនមានសំណងផ្តល់ជូនទេលុះត្រាតែពិការភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍នោះកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលបី
រយហុកសិបប្រាំ (365) ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទគ្រោះថ្នាក់ ហើយកាលបរិច្ឆេទគ្រោះថ្នាក់ត្រូវតែស្ថិតនៅ
ក្នុងរយៈពេលធានារ៉ាប់រង។

សូមមើល “តារាងពិការភាព” ដូចខាងក្រោម សម្រាប់ភាគរយលម្អិត។

ការបាត់បង់ទាំងស្រុងនិងមិនអាចព្យាបាលបាន នៃការប្រើប្រាស់សរីរាង្គណាមួយឬច្រើន ដែលបាន
រៀបរាប់នៅក្នុង “តារាងពិការភាព” នឹងត្រូវចាត់ទុកថាជាការបាត់បង់សរីរាង្គណាមួយ ឬសរីរាង្គច្រើនទាំង
នោះ។

ក្នុងករណីដែលគ្រោះថ្នាក់មិនបណ្តាលឱ្យមានការបាត់បង់ដូចបានរៀបរាប់នៅក្នុង “តារាងពិការភាព”
ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងមានឆន្ទានុសិទ្ធិក្នុងការទូទាត់សំណងទឹកប្រាក់ធានាទៅដល់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង
ទៅតាមស្ថានភាពជាក់ស្តែង។

ក្នុងករណីមានការបាត់បង់ផ្នែកខ្លះនៃសរីរាង្គណាមួយឬសរីរាង្គច្រើនដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុង “តារាង
ពិការភាព” ភាគរយដែលទាបជាងគេនៃសំណងត្រូវបានបង់ជូន។

ទឹកប្រាក់សរុបនៃភាគរយទាំងអស់ដែលត្រូវទូទាត់សំណង ក្នុងករណីមានគ្រោះថ្នាក់ណាមួយចំពោះ
សមាជិកធានារ៉ាប់រង មិនត្រូវលើសពីមួយភាគរយ (100%) នៃទឹកប្រាក់ធានាឡើយ។ ក្នុងករណីទឹក
ប្រាក់ធានាមួយភាគរយ (100%) ត្រូវបានទូទាត់ជូនក្នុងករណីគ្រោះថ្នាក់មួយឬច្រើន ការធានារ៉ាប់រង
ទាំងអស់សម្រាប់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងម្នាក់នោះនឹងត្រូវបញ្ចប់សុពលភាពភ្លាមៗ។ រាល់ការបាត់បង់
ផ្សេងទៀតដែលមានទំហំតូចជាង មួយភាគរយ (100%) ចំពោះគ្រោះថ្នាក់នីមួយៗ ប្រសិនបើត្រូវបាន
ទូទាត់ នឹងត្រូវកាត់បន្ថយដោយចំនួនទឹកប្រាក់នោះ ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទគ្រោះថ្នាក់ រហូតដល់កាលបរិច្ឆេទ
ផុតកំណត់នៃបណ្តុំសន្យារ៉ាប់រង។

2. ថ្លៃចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ បណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់

**2.1 ការព្យាបាលរបួស
បណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់
ដោយសម្រាកព្យាបាល និង
ដោយមិនសម្រាកព្យាបាល**

ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងយល់ព្រម ដោយអនុលោមតាមខ លក្ខខណ្ឌ និងករណីមិនធានា ថាទូទាត់ថ្លៃ
ចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដូចមានចែងក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានា “2.1 ការព្យាបាលរបួស បណ្តាលម
កពីគ្រោះថ្នាក់ ដោយសម្រាកព្យាបាល និងដោយមិនសម្រាកព្យាបាល” នៃតារាងសន្យារ៉ាប់រង ទៅអ្នក
ទទួលបានផល ក្នុងករណីសមាជិកធានារ៉ាប់រងមានរបួស ប៉ុន្តែមិនមានសំណងផ្តល់ជូនទេលុះត្រាតែថ្លៃ
ចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនោះកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលបីរយហុកសិបប្រាំ (365) ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីកាល
បរិច្ឆេទគ្រោះថ្នាក់ ហើយកាលបរិច្ឆេទគ្រោះថ្នាក់ត្រូវតែស្ថិតនៅក្នុងរយៈពេលធានារ៉ាប់រង។

អត្ថប្រយោជន៍ក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានានេះ នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនក្នុងករណីដែលអត្ថប្រយោជន៍ក្នុង
ព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានា “5. ការបញ្ជូនបន្ទាន់តាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្របណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់”
នៃផ្នែកទីII មិនត្រូវបានផ្តល់ជូនសម្រាប់ការវេជ្ជសាស្ត្រតែមួយ។

ដោយអនុលោមតាមលក្ខខណ្ឌដែលបានកំណត់នៅក្នុងរយៈពេលធានារ៉ាប់រង នោះក្នុងពេលណាក៏ដោយ អត្ថ
ប្រយោជន៍ក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានានេះ សម្រាប់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងម្នាក់ៗ មិនត្រូវលើសពីទឹក
ប្រាក់ធានាអតិបរមាប្រចាំឆ្នាំ ដូចមានចែងនៅក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង។ នៅពេលដែលទឹកប្រាក់ធានាអតិ
បរមាប្រចាំឆ្នាំត្រូវបានផ្តល់ជូនអស់សម្រាប់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងណាម្នាក់ ការធានារ៉ាប់រងទាំងស្រុង
សម្រាប់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងម្នាក់នោះ នៅក្នុងបណ្តុំសន្យារ៉ាប់រងនេះ នឹងត្រូវបញ្ចប់សុពលភាពភ្លាមៗ។

<p>2.2 រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ ក្នុងប្រទេស</p>	<p>ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងយល់ព្រម ដោយអនុលោមតាមលក្ខខណ្ឌ និងករណីមិនធានា ថាទូទាត់ថ្លៃ ចំណាយលើរថយន្តគិលានសង្គ្រោះក្នុងប្រទេស ដែលជាថ្លៃចំណាយមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងជាថ្លៃចំណាយសមរម្យតាមតំបន់ ដូចមានចែងក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានា “2.2 រថយន្តគិលានសង្គ្រោះក្នុងប្រទេស” នៃតារាងសន្យារ៉ាប់រង ទៅអ្នកទទួលបានផល ក្នុងករណីសមាជិកធានារ៉ាប់រងមានរបួស ពីទីតាំងគ្រោះថ្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យជិតបំផុត ឬមន្ទីរពេទ្យមួយទៅមន្ទីរពេទ្យមួយទៀត ដើម្បីស្វែងរកការព្យាបាលក្នុងស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលគំរាមដល់អាយុជីវិត ប៉ុន្តែមិនមានសំណងផ្តល់ជូនទេលុះត្រាតែថ្លៃចំណាយលើរថយន្តគិលានសង្គ្រោះក្នុងប្រទេសនោះកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលបីយប់សិបប្រាំ (365) ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទគ្រោះថ្នាក់ ហើយកាលបរិច្ឆេទគ្រោះថ្នាក់ត្រូវតែស្ថិតនៅក្នុងរយៈពេលធានារ៉ាប់រង។</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍ក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានានេះ នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនក្នុងករណីដែលអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានា “5. ការបញ្ជូនបន្ទាន់តាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្របណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់” នៃផ្នែកទីII មិនត្រូវបានផ្តល់ជូនសម្រាប់ការរងរបួសតែមួយ។</p> <p>ដោយអនុលោមតាមលក្ខខណ្ឌដែលបានកំណត់នៅក្នុងរយៈពេលធានារ៉ាប់រង ទោះក្នុងពេលណាក៏ដោយ អត្ថប្រយោជន៍ក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានានេះ សម្រាប់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងម្នាក់ៗ មិនត្រូវលើសពីទឹកប្រាក់ធានាអតិបរមាប្រចាំឆ្នាំ ដូចមានចែងនៅក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង។ នៅពេលដែលទឹកប្រាក់ធានាអតិបរមាប្រចាំឆ្នាំត្រូវបានផ្តល់ជូនអស់សម្រាប់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងណាម្នាក់ ការធានារ៉ាប់រងទាំងស្រុងសម្រាប់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងម្នាក់នោះ នៅក្នុងបណ្តុំសន្យារ៉ាប់រងនេះ នឹងត្រូវបញ្ចប់សុពលភាពភ្លាមៗ។</p>
<p>2.3 ថ្លៃចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ - សំណងត្រីគុណ</p>	<p>ទឹកប្រាក់ធានានៅក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានា “2.1 ការព្យាបាលរបួស បណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ ដោយសម្រាកព្យាបាល និងដោយមិនសម្រាកព្យាបាល” នៃតារាងសន្យារ៉ាប់រង នឹងត្រូវបានកែប្រែទៅជា ពីរពាន់ដុល្លារអាមេរិក (USD 2,000.00) សម្រាប់សមាជិកធានារ៉ាប់រងម្នាក់ៗ ឬទឹកប្រាក់ធានានៃព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានា “2.1 ការព្យាបាលរបួស បណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ ដោយសម្រាកព្យាបាល និងដោយមិនសម្រាកព្យាបាល” ដោយគិតតាមទឹកប្រាក់ដែលច្រើន ក្នុងករណីសមាជិកធានារ៉ាប់រងមានរបួសដោយសារការបួស ប៉ុន្តែមិនមានសំណងផ្តល់ជូនទេលុះត្រាតែថ្លៃចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ នោះកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលបីយប់សិបប្រាំ (365) ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទគ្រោះថ្នាក់ ហើយកាលបរិច្ឆេទគ្រោះថ្នាក់ត្រូវតែស្ថិតនៅក្នុងរយៈពេលធានារ៉ាប់រង។</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍ក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានានេះ នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនក្នុងករណីដែលអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានា “5. ការបញ្ជូនបន្ទាន់តាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្របណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់” នៃផ្នែកទីII មិនត្រូវបានផ្តល់ជូនសម្រាប់ការរងរបួសតែមួយ។</p> <p>ដោយអនុលោមតាមលក្ខខណ្ឌដែលបានកំណត់នៅក្នុងរយៈពេលធានារ៉ាប់រង ទោះក្នុងពេលណាក៏ដោយ អត្ថប្រយោជន៍ក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានានេះ សម្រាប់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងម្នាក់ៗ មិនត្រូវលើសពីទឹកប្រាក់ធានាអតិបរមាប្រចាំឆ្នាំ ដូចមានចែងនៅក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង។ នៅពេលដែលទឹកប្រាក់ធានាអតិបរមាប្រចាំឆ្នាំត្រូវបានផ្តល់ជូនអស់សម្រាប់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងណាម្នាក់ ការធានារ៉ាប់រងទាំងស្រុងសម្រាប់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងម្នាក់នោះ នៅក្នុងបណ្តុំសន្យារ៉ាប់រងនេះ នឹងត្រូវបញ្ចប់សុពលភាពភ្លាមៗ។</p>
<p>2.4 ការព្យាបាលរបួស បណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ ដោយសម្រាកព្យាបាល (នៅពេលមានការបញ្ជូនបន្ទាន់ក្នុងផ្នែកទីII)</p>	<p>ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងយល់ព្រម ដោយអនុលោមតាមលក្ខខណ្ឌ និងករណីមិនធានា ថាទូទាត់ថ្លៃ ចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៃការសម្រាកព្យាបាល ដូចមានចែងក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានា “2.4 ការព្យាបាលរបួស បណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ ដោយសម្រាកព្យាបាល” នៃតារាងសន្យារ៉ាប់រង ទៅអ្នកទទួលបានផល ក្នុងករណីសមាជិកធានារ៉ាប់រងមានរបួស ប៉ុន្តែមិនមានសំណងផ្តល់ជូនទេលុះត្រាតែថ្លៃចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនោះកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលបីយប់សិបប្រាំ (365) ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទគ្រោះថ្នាក់ ហើយកាលបរិច្ឆេទគ្រោះថ្នាក់ត្រូវតែស្ថិតនៅក្នុងរយៈពេលធានារ៉ាប់រង។</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍ក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានានេះ នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនក្នុងករណីដែលអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានា “5. ការបញ្ជូនបន្ទាន់តាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្របណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់” នៃផ្នែកទីII ត្រូវបានផ្តល់ជូនសម្រាប់ការរងរបួសតែមួយ។</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍ក្នុងព្រឹត្តិការណ៍នេះ នឹងត្រូវកាត់កម្រិតមិនទូទាត់សំណង ដែលត្រូវបង់ដោយផ្ទាល់ពីសមាជិកធានារ៉ាប់រង ទៅតាមចំនួនកំណត់នៅក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង។</p> <p>ដោយអនុលោមតាមលក្ខខណ្ឌដែលបានកំណត់នៅក្នុងរយៈពេលធានារ៉ាប់រង ទោះក្នុងពេលណាក៏ដោយ អត្ថប្រយោជន៍ក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានានេះ សម្រាប់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងម្នាក់ៗ មិនត្រូវលើសពីទឹកប្រាក់ធានាអតិបរមាប្រចាំឆ្នាំ ដូចមានចែងនៅក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង។ នៅពេលដែលទឹកប្រាក់ធានាអតិបរមាប្រចាំឆ្នាំត្រូវបានផ្តល់ជូនអស់សម្រាប់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងណាម្នាក់ ការធានារ៉ាប់រងទាំងស្រុងសម្រាប់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងម្នាក់នោះ នៅក្នុងបណ្តុំសន្យារ៉ាប់រងនេះ នឹងត្រូវបញ្ចប់សុពលភាពភ្លាមៗ។</p>

3. ថវិកាឧបត្ថម្ភ	
3.1 ថវិកាឧបត្ថម្ភឌីជីថលមួយបង្កើត	<p>ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងយល់ព្រម ដោយអនុលោមតាមខ លក្ខខណ្ឌ និងករណីមិនធានា ចាំទូទាត់ថវិកាឧបត្ថម្ភឌីជីថលមួយបង្កើត រហូតដល់ទឹកប្រាក់ធានាដូចមានចែងក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានា “3.1 ថវិកាឧបត្ថម្ភឌីជីថលមួយបង្កើត” នៃតារាងសន្យារ៉ាប់រង ទៅឌីជីថលមួយបង្កើតរបស់សមាជិកធានារ៉ាប់រង ក្នុងករណីសមាជិកធានារ៉ាប់រងទទួលបានមរណភាព ប៉ុន្តែមិនមានសំណងផ្តល់ជូនទេលុះត្រាតែមរណភាពនោះកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលបីរយហុកសិបប្រាំ (365) ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទគ្រោះថ្នាក់ ហើយកាលបរិច្ឆេទគ្រោះថ្នាក់ត្រូវតែស្ថិតនៅក្នុងរយៈពេលធានារ៉ាប់រង។</p> <p>ឌីជីថលមួយបង្កើត និងមួយបង្កើត អតិបរមាត្រឹមពីរនាក់ ដែលមានអាយុចាប់ពីហុកសិប (60) ឆ្នាំ ឡើងទៅ (គិតតាមថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតបន្ទាប់) នឹងអាចមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានានេះ។</p>
3.2 ថវិកាឧបត្ថម្ភកូនបង្កើតបុគ្គល	<p>ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងយល់ព្រម ដោយអនុលោមតាមខ លក្ខខណ្ឌ និងករណីមិនធានា ចាំទូទាត់ថវិកាឧបត្ថម្ភកូនបង្កើតបុគ្គល រហូតដល់ទឹកប្រាក់ធានាដូចមានចែងក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានា “3.2 ថវិកាឧបត្ថម្ភកូនបង្កើតបុគ្គល” នៃតារាងសន្យារ៉ាប់រង ទៅកូនបង្កើតបុគ្គលរបស់សមាជិកធានារ៉ាប់រង ឬអ្នកតំណាងស្របច្បាប់របស់ពួកគេ ក្នុងករណីសមាជិកធានារ៉ាប់រងទទួលបានមរណភាព ប៉ុន្តែមិនមានសំណងផ្តល់ជូនទេលុះត្រាតែមរណភាពនោះកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលបីរយហុកសិបប្រាំ (365) ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទគ្រោះថ្នាក់ ហើយកាលបរិច្ឆេទគ្រោះថ្នាក់ត្រូវតែស្ថិតនៅក្នុងរយៈពេលធានារ៉ាប់រង។</p> <p>កូនបង្កើតបុគ្គលដែលមានអាយុតិចជាងគេ អតិបរមាត្រឹមពីរនាក់ ដែលមានអាយុក្រោមដប់ប្រាំបី (18) ឆ្នាំ (គិតតាមថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតបន្ទាប់) នឹងអាចមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានានេះ។</p>
3.3 ថវិកាឧបត្ថម្ភសិស្សានុសិស្ស	<p>ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងយល់ព្រម ដោយអនុលោមតាមខ លក្ខខណ្ឌ និងករណីមិនធានា ចាំទូទាត់ថវិកាឧបត្ថម្ភសិស្សានុសិស្ស រហូតដល់ទឹកប្រាក់ធានាដូចមានចែងក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានា “3.3 ថវិកាឧបត្ថម្ភសិស្សានុសិស្ស” នៃតារាងសន្យារ៉ាប់រង ទៅអ្នកទទួលបានផល ក្នុងករណីពិការភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍នៃសមាជិកធានារ៉ាប់រងដែលមានអាយុក្រោមដប់ប្រាំបី (18) ឆ្នាំ (គិតតាមថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតបន្ទាប់) ប៉ុន្តែមិនមានសំណងផ្តល់ជូនទេលុះត្រាតែពិការភាពនោះកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលបីរយហុកសិបប្រាំ (365) ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទគ្រោះថ្នាក់ ហើយកាលបរិច្ឆេទគ្រោះថ្នាក់ត្រូវតែស្ថិតនៅក្នុងរយៈពេលធានារ៉ាប់រង។</p>
3.4 ប្រាក់រង្វាន់សិស្សពូកែ	<p>ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងយល់ព្រម ដោយអនុលោមតាមខ លក្ខខណ្ឌ និងករណីមិនធានា ចាំទូទាត់ប្រាក់រង្វាន់សិស្សពូកែ រហូតដល់ទឹកប្រាក់ធានាដូចមានចែងក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានា “3.4 ប្រាក់រង្វាន់សិស្សពូកែ” នៃតារាងសន្យារ៉ាប់រង ទៅអ្នកទទួលបានផល ក្នុងករណីកូនបង្កើតបុគ្គលរបស់សមាជិកធានារ៉ាប់រងក្លាយជាបេក្ខភាពចូលរួមប្រលងសិស្សពូកែទូទាំងប្រទេសថ្នាក់ទី9 ឬថ្នាក់ទី12 ដែលរៀបចំឡើងដោយក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ប៉ុន្តែមិនមានសំណងផ្តល់ជូនទេលុះត្រាតែការប្រលងនេះធ្វើឡើងនៅក្នុងរយៈពេលធានារ៉ាប់រង។</p>
4. អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមផ្សេងៗទៀត	
4.1 ការបាត់ខ្លួន	<p>ក្នុងករណីសមាជិកធានារ៉ាប់រងបានបាត់ខ្លួនរយៈពេលមួយឆ្នាំដោយសារគ្រោះថ្នាក់ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងមានឆន្ទានុសិទ្ធិក្នុងការសម្រេចថាតើមានកិស្តតាងនិងមូលហេតុគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីជឿបានថាសមាជិកធានារ៉ាប់រងទទួលបានមរណភាពដោយគ្រោះថ្នាក់ ហើយព្រឹត្តិការណ៍នេះអាចចាត់ទុកជាព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានា “1.1 មរណភាព បណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់” នៅក្នុងបណ្តាសន្យារ៉ាប់រងនេះដែរឬទេ ដោយកាលបរិច្ឆេទបាត់ខ្លួនដំបូងត្រូវតែកើតឡើងក្នុងរយៈពេលធានារ៉ាប់រង ហើយការបាត់ខ្លួននេះត្រូវតែមានការបញ្ជាក់ពីអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន។</p> <p>ក្នុងករណីសមាជិកធានារ៉ាប់រងត្រូវបានរកឃើញថាមានជីវិត ក្រោយពេលដែលក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងបានទូទាត់សំណងទៅឱ្យអ្នកទទួលបានផល ក្រោមព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានា “1.1 មរណភាព បណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់” នោះអ្នកទទួលបានផល ត្រូវសងប្រាក់សំណងធានារ៉ាប់រងទៅឱ្យក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងវិញ។</p>
4.2 ថវិកាចូលរួមរំលែកមរណទុក្ខ	<p>ទោះបីជាមានចែងនៅក្នុងបណ្តាសន្យារ៉ាប់រងផ្សេងៗនេះក៏ដោយ តែក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងប្រកាស និងព្រមព្រៀងថា ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងត្រូវទូទាត់ថវិកាចូលរួមរំលែកមរណទុក្ខ រហូតដល់ទឹកប្រាក់ដូចមានចែងក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានា “4.2 ថវិកាចូលរួមរំលែកមរណទុក្ខ” នៃតារាងសន្យារ៉ាប់រង ទៅអ្នកទទួលបានផល ក្នុងករណីមរណភាពរបស់សមាជិកធានារ៉ាប់រងដែលបណ្តាលមកពីមូលហេតុក្រៅពីគ្រោះថ្នាក់ ប៉ុន្តែមិនមានសំណងផ្តល់ជូនទេលុះត្រាតែសមាជិកធានារ៉ាប់រងទទួលបានមរណភាពនៅក្នុងរយៈពេលធានារ៉ាប់រង ប៉ុន្តែបន្ទាប់ពីរយៈពេលរង់ចាំ កៅសិប (90) ថ្ងៃ គិតចាប់ពីថ្ងៃចាប់ផ្តើមមានសុពលភាពដំបូងរបស់សមាជិកធានារ៉ាប់រងម្នាក់នោះ។ រយៈពេលរង់ចាំមិនត្រូវបានអនុវត្តសម្រាប់សមាជិកធានារ៉ាប់រងដែលបន្តកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងឥតដាច់។</p>

<p>4.3 ប្រាក់បន្ថែមពេលគ្មានការទាមទារសំណង</p>	<p>ប្រសិនបើបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវបានបន្តសម្រាប់រយៈពេលដប់ពីរ (12) ខែ បន្ទាប់ពីរយៈពេលធានារ៉ាប់រងទីមួយដូចមានចែងនៅក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង នោះការបន្តកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងឡើងវិញម្តងៗ រហូតដល់ចំនួនអតិបរិមាណ (5) ដង នឹងទទួលបានប្រាក់បន្ថែមចំនួនប្រាំភាគរយ (5%) នៃទឹកប្រាក់ធានាដើមដែលបានជ្រើសរើសនៅពេលចាប់ផ្តើមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ សម្រាប់ព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានា “1.1 មរណភាព បណ្ណាលមកពីគ្រោះថ្នាក់” និង “1.2 ពិការភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ បណ្ណាលមកពីគ្រោះថ្នាក់” ក្រោមលក្ខខណ្ឌដែល៖</p> <p>ក) គ្មានការទាមទារសំណងនៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ នៅក្នុងរយៈពេលធានារ៉ាប់រងមុនឡើយ។</p> <p>ខ) បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ មិនត្រូវបានបញ្ចប់ ឬលុបចោល នៅក្នុងពេលណាមួយនៃរយៈពេលធានារ៉ាប់រងមុនឡើយ។</p> <p>គ) ទឹកប្រាក់ធានាថ្មី មិនត្រូវលើសពីដប់ប្រាំម៉ឺនដុល្លារអាមេរិក (USD 150,000.00) នៅក្នុងការរួមបញ្ចូលគ្នានៃព្រឹត្តិការណ៍ដែលត្រូវបានធានា 1.1 និង 1.2។</p>
<p>4.4 ពស់ចឹក និងសត្វល្អិតទិចបូខា</p>	<p>បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ត្រូវបានបន្ថែមការធានាទៅលើអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់សមាជិកធានារ៉ាប់រង ដែលបណ្ណាលមកពីសត្វល្អិតទិចបូខា និងពស់ចឹក ដោយអនុលោមទៅតាមទឹកប្រាក់ធានាក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានានីមួយៗ ដូចមានចែងក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង។</p> <p>ក្នុងគោលបំណងប្រើប្រាស់ក្នុងការធានាបន្ថែមនេះ សត្វល្អិតទិចបូខាមាន មមង់ កណ្តាល មូស ពីងពាង យឺ ស្រាំង ខ្សាដំរី ស្រមោច និងក្អែប។</p>

<p>ផ្នែកទីII: សេវាសង្គ្រោះអន្តរជាតិ</p>	
<p>5. ការបញ្ជូនបន្ទាន់តាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្របណ្ណាលមកពីគ្រោះថ្នាក់</p>	<p>ទឹកប្រាក់ធានាដែលបានចែងក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានា “5. ការបញ្ជូនបន្ទាន់តាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ បណ្ណាលមកពីគ្រោះថ្នាក់” ក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង។</p>
<p>6. ការធ្វើមាតុភូមិនិរន្តរ៍បន្ទាន់តាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្របណ្ណាលមកពីគ្រោះថ្នាក់</p>	<p>ទឹកប្រាក់ធានាដែលបានចែងក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានា “6. ការធ្វើមាតុភូមិនិរន្តរ៍តាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្របណ្ណាលមកពីគ្រោះថ្នាក់” ក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង។</p>
<p>7. ការធ្វើមាតុភូមិនិរន្តរ៍សាកសពបូជាក បណ្ណាលមកពីគ្រោះថ្នាក់</p>	<p>ទឹកប្រាក់ធានាដែលបានចែងក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានា “7. ការធ្វើមាតុភូមិនិរន្តរ៍សាកសពបូជាក បណ្ណាលមកពីគ្រោះថ្នាក់” ក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង។</p>
<p>សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងលម្អិត សូមមើលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងលម្អិតនៃការធានារ៉ាប់រងបន្ថែមលើ “សេវាសង្គ្រោះអន្តរជាតិ”។</p>	

តារាងពិការភាព

<p>ពិការភាព</p>	<p>ភាគរយ</p>
<p>1) ការបាត់បង់អវយវៈពីរ</p>	<p>100%</p>
<p>2) ការបាត់បង់ប្រអប់ដៃទាំងពីរ ឬម្រាមទាំងអស់និងមេដៃទាំងពីរ</p>	<p>100%</p>
<p>3) ការបាត់បង់កំហើញទាំងស្រុងនៃភ្នែកម្ខាង ឬទាំងសងខាង</p>	<p>100%</p>
<p>4) ការពិការអវយវៈទាំងបួន</p>	<p>100%</p>
<p>5) រិកលទាំងស្រុង និងមិនអាចព្យាបាលបាន</p>	<p>100%</p>
<p>6) រងរបួសរហូតដល់ដេកមួយកន្លែងជាអចិន្ត្រៃយ៍</p>	<p>100%</p>
<p>7) ការរងរបួសផ្សេងៗទៀតបណ្តាលឱ្យមានពិការភាពទាំងស្រុងជាអចិន្ត្រៃយ៍</p>	<p>100%</p>
<p>8) ការបាត់បង់ដៃត្រឹមស្នា ឬចន្លោះពីស្នាដល់កដៃ</p>	<p>100%</p>
<p>9) ការបាត់បង់ដៃដើមម្ខាងត្រឹមភ្លៅ ឬចន្លោះពីភ្លៅដល់ភ្នែកគោល</p>	<p>100%</p>
<p>10) ការបាត់បង់ប្រអប់ដើមទាំងសងខាង</p>	<p>100%</p>
<p>11) ការបាត់បង់ប្រអប់ដើមម្ខាង</p>	<p>55%</p>
<p>12) ការបាត់បង់កំហើញ លើកលែងតែនៅទទួលដឹងពីពន្លឺ</p>	<p>55%</p>
<p>13) ការបាត់បង់កែវភ្នែក</p>	<p>55%</p>
<p>14) ការបាត់បង់ម្រាមដៃបួន និងមេដៃមួយនៃប្រអប់ដៃម្ខាង</p>	<p>70%</p>
<p>15) ការបាត់បង់ម្រាមដៃបួន</p>	<p>60%</p>
<p>16) ការបាត់បង់មេដៃ</p>	<p>a) ពីរថ្នាំង 25%</p> <p>a) មួយថ្នាំង 25%</p>

17) ការបាត់បង់ម្រាមចង្កុលដៃ	a) បីថ្ងៃ	10%
	b) ពីរថ្ងៃ	10%
	c) មួយថ្ងៃ	10%
18) ការបាត់បង់ម្រាមកណ្តាល	a) បីថ្ងៃ	6%
	b) ពីរថ្ងៃ	6%
	c) មួយថ្ងៃ	6%
19) ការបាត់បង់ម្រាមនាងដៃ	a) បីថ្ងៃ	6%
	b) ពីរថ្ងៃ	6%
	c) មួយថ្ងៃ	6%
20) ការបាត់បង់ម្រាមកូនដៃ	a) បីថ្ងៃ	4%
	b) ពីរថ្ងៃ	4%
	c) មួយថ្ងៃ	4%
21) ការបាត់បង់ឆ្អឹងប្រអប់ដៃ	a) ទីមួយ ឬទីពីរ (បន្ថែម)	3%
	b) ទីបី ទីបួន ឬទីប្រាំ (បន្ថែម)	2%
22) ការបាត់បង់ម្រាមជើង	a) ទាំងអស់	20%
	b) មេជើង ពីរថ្ងៃ	5%
	c) មេជើង មួយថ្ងៃ	5%
	d) ក្រៅពីមេជើង ប្រសិនបើមានម្រាមជើងណាមួយបាត់បង់ ម្រាមជើងនីមួយៗ	3%
23) ការបាត់បង់សោតប្រសាទ	a) ត្រចៀកទាំងសងខាង	75%
	b) ត្រចៀកម្ខាង	30%
24) ការបាត់បង់ការនិយាយ		75%

V. ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង

ថ្វីបើមានចែងផ្ទុយពីនេះក៏ដោយ ហើយដោយកម្មវត្ថុ និងដោយគ្មានបុរេវិនិច្ឆ័យទៅលើលក្ខខណ្ឌណាមួយដែលបានកំណត់នៅទីនេះ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងប្រកាស និងយល់ស្របថា នេះគឺជាបុព្វលាភបុព្វលាភមុនពេលមានការទទួលខុសត្រូវលើសំណងក្នុងបណ្តាសន្យារ៉ាប់រង ការបន្តកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង ការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង ឬកំណត់សំអាង បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងត្រូវតែបង់ទាំងអស់ និងទទួលដោយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬដោយក្រុមហ៊ុនជើងសាដែលបានចុះបញ្ជី ឬភ្នាក់ងារធានារ៉ាប់រងដែលបានចុះបញ្ជី តាម រយៈបុគ្គលដែលបណ្តាសន្យារ៉ាប់រងនេះមានសុពលភាព៖

- (ក) នៅពេលដែលរយៈពេលធានារ៉ាប់រងមានត្រឹមសាមសិប (30) ថ្ងៃ ឬច្រើនជាងនេះ បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងត្រូវបង់ក្នុងរយៈពេលសាមសិប (30) ថ្ងៃ រាប់ចាប់ពី៖
 - (i) កាលបរិច្ឆេទនៃការចាប់ផ្តើមធានារ៉ាប់រងក្នុងបណ្តាសន្យារ៉ាប់រង ការបន្តកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង ឬកំណត់សំអាង
 - (ii) កាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពធានារ៉ាប់រង ដែលបានចែងក្នុងការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងនីមួយៗ ប្រសិនបើមាន ដែលបានចេញក្នុងបណ្តាសន្យារ៉ាប់រង ការបន្តកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង ឬកំណត់សំអាង នៅពេលដែលកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃធានារ៉ាប់រងបានចុះនៅក្នុងការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង គឺនៅ ឬបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃការចេញបណ្ត ឬកាលបរិច្ឆេទនៃការធ្វើការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង
 - (iii) កាលបរិច្ឆេទនៃការចេញការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងនីមួយៗ ប្រសិនបើមាន ដែលបានចេញនៅក្នុងបណ្តាសន្យារ៉ាប់រង ការបន្តកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង ឬកំណត់សំអាង ដែលកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃធានារ៉ាប់រងក្នុងការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង គឺជាកាលបរិច្ឆេទមុនថ្ងៃចុះការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង។

- ឬ
 - (ខ) នៅពេលដែលបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសរុបក្នុងបណ្តាសន្យារ៉ាប់រងមានចំនួនលើសពីបីម៉ឺន (USD 30,000) ដុល្លារអាមេរិក ហើយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងបានអនុញ្ញាតឱ្យបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងជាលក្ខណៈបណ្តោះអាសន្ន បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងត្រូវបង់ក្នុងរយៈពេលសាមសិប (30) ថ្ងៃ រាប់ចាប់ពី៖
 - (i) កាលបរិច្ឆេទនៃការចាប់ផ្តើមធានារ៉ាប់រងក្នុងបណ្តាសន្យារ៉ាប់រង ការបន្តកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង ការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង ឬកំណត់សំអាងសម្រាប់ការបង់បណ្តាក់លើកទីមួយ និងបង់ទៅតាមកាលបរិច្ឆេទដែលបានព្រមព្រៀងគ្នាសម្រាប់ការបង់បណ្តាក់បន្តបន្ទាប់ទៀត
 - (ii) កាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពធានារ៉ាប់រងនៃការចេញការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងបណ្តាសន្យារ៉ាប់រងនេះ សម្រាប់ការបង់បណ្តាក់លើកទីមួយ និងបង់ទៅតាមកាលបរិច្ឆេទដែលបានព្រមព្រៀងគ្នាសម្រាប់ការបង់បណ្តាក់បន្តបន្ទាប់ទៀត

- ឬ
 - (គ) នៅពេលដែលរយៈពេលធានារ៉ាប់រង គឺតិចជាងសាមសិប (30) ថ្ងៃ បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងត្រូវបង់នៅក្នុងរយៈពេលធានារ៉ាប់រងដែលបានចែងនៅក្នុងបណ្តាសន្យារ៉ាប់រង ការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង ការបន្តកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង ឬកំណត់សំអាង។

ក្នុងករណីបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងខាងលើ មិនត្រូវបានបង់ទាំងស្រុងឱ្យក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬឱ្យក្រុមហ៊ុនជើងសាដែលបានចុះបញ្ជី ឬឱ្យភ្នាក់ងារធានារ៉ាប់រងដែលបានចុះបញ្ជី តាមរបៀប និងក្នុងរយៈពេលដែលបានចែងខាងលើ (រយៈពេលបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង) វិសាលភាពធានារ៉ាប់រងក្នុងបណ្តាសន្យារ៉ាប់រង ការបន្តកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង ការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង ឬកំណត់សំអាង ត្រូវបានចាត់ទុកថាបានបញ្ចប់ គិតចាប់ពីថ្ងៃផុតកំណត់នៃរយៈពេលបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ហើយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនឹងត្រូវរួចផុតពីការទទួលខុសត្រូវទាំងអស់ ប៉ុន្តែមិនគិតដល់ការទទួលខុសត្រូវដែលកើតមានឡើងមុន

VIII. លក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបានធន ឬអ្នកទទួលបានសំណង

អ្នកទទួលបានធននៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ គឺ៖

1. អ្នកទទួលបានធនសម្រាប់ព្រឹត្តិការណ៍មរណភាព

សមាជិកធានារ៉ាប់រងអាចកំណត់បុគ្គលម្នាក់ឬច្រើននាក់ជាអ្នកទទួលបានធនសម្រាប់ព្រឹត្តិការណ៍មរណភាព ពេលចាប់ផ្តើមកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង។ ប្រសិនបើមានអ្នកទទួលបានធនលើសពីម្នាក់ សមាជិកធានារ៉ាប់រងត្រូវកំណត់ពីលំដាប់ និងចំណែកសមាមាត្រនៃអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់អ្នកទទួលបានធនម្នាក់ៗ។ ប្រសិនបើមិនបានកំណត់លំដាប់ និងចំណែកសមាមាត្រទេ នោះអ្នកទទួលបានធនទាំងអស់ត្រូវទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងចំណែកស្មើៗគ្នា។

ប្រសិនបើសមាជិកធានារ៉ាប់រងទទួលបានមរណភាព ហើយលក្ខខណ្ឌខាងក្រោមបានកើតឡើង នោះអត្ថប្រយោជន៍ត្រូវចាត់ទុកថាជាមរតករបស់សមាជិកធានារ៉ាប់រង ហើយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនឹងបំពេញកាតព្វកិច្ចនៃការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍ ដោយអនុលោមទៅតាមច្បាប់នៃប្រទេសកម្ពុជា៖

- (i) មិនមានអ្នកទទួលបានធនត្រូវបានកំណត់ ឬការកំណត់អ្នកទទួលបានធនមានលក្ខណៈមិនច្បាស់លាស់ដែលមិនអាចយកជាការបាន។
- (ii) អ្នកទទួលបានធនមរណភាពមុនសមាជិកធានារ៉ាប់រង ហើយមិនមានអ្នកទទួលបានធនផ្សេងទៀត។
- (iii) អ្នកទទួលបានធនត្រូវបានដកហូតសិទ្ធិសន្តិកម្មដោយអនុលោមតាមច្បាប់ ឬលះបង់សិទ្ធិសន្តិកម្ម ហើយមិនមានអ្នកទទួលបានធនផ្សេងទៀត។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានធន និងសមាជិកធានារ៉ាប់រងទទួលបានមរណភាពក្នុងហេតុការណ៍គ្រោះថ្នាក់តែមួយ ដោយមិនអាចកំណត់ពីលំដាប់នៃមរណភាពនោះអ្នកទទួលបានធនត្រូវបានសន្មតថាទទួលបានមរណភាពមុនសមាជិកធានារ៉ាប់រង។

សមាជិកធានារ៉ាប់រងអាចផ្លាស់ប្តូរអ្នកទទួលបានធនសម្រាប់ព្រឹត្តិការណ៍មរណភាព ដោយជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរមកក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ហើយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនឹងចេញការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង។ **ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងគ្មានការទទួលខុសត្រូវចំពោះបណ្តឹងផ្លូវច្បាប់ណាមួយដែលកើតឡើងពីការផ្លាស់ប្តូរអ្នកទទួលបានធនសម្រាប់ព្រឹត្តិការណ៍មរណភាពនេះទេ។**

ប្រសិនបើសមាជិកធានារ៉ាប់រងជាអសមត្ថជនរដ្ឋប្បវេណី ឬសមត្ថជនរដ្ឋប្បវេណីមានកម្រិត អ្នកទទួលបានធនរបស់សមាជិកធានារ៉ាប់រង អាចត្រូវបានកំណត់ឬផ្លាស់ប្តូរដោយអាណាព្យាបាលរបស់សមាជិកធានារ៉ាប់រង។

2. អ្នកទទួលបានធនសម្រាប់ព្រឹត្តិការណ៍ក្រៅពីមរណភាព

អ្នកទទួលបានធនសម្រាប់ព្រឹត្តិការណ៍ក្រៅពីមរណភាព គឺជាសមាជិកធានារ៉ាប់រងខ្លួនឯង លើកលែងតែមានចែងផ្ទុយពីនេះ។

ប្រសិនបើសមាជិកធានារ៉ាប់រងជាអសមត្ថជនរដ្ឋប្បវេណី ឬសមត្ថជនរដ្ឋប្បវេណីមានកម្រិត អ្នកទទួលបានធនរបស់សមាជិកធានារ៉ាប់រង អាចត្រូវបានកំណត់ឬផ្លាស់ប្តូរដោយអាណាព្យាបាលរបស់សមាជិកធានារ៉ាប់រង។

IX. ការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និងក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង អាចផ្លាស់ប្តូរខ្លឹមសារនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបាន ប្រសិនបើមានការព្រមព្រៀងគ្នា។

ប្រសិនបើមានការកែប្រែចំពោះបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ត្រូវកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងច្បាប់ដើម ឬវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងដទៃទៀត ឬចេញឯកសារកែប្រែដោយភ្ជាប់ជាមួយនឹងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង ឬក៏សង្ខេបខ្លឹមសារនៃកិច្ចព្រមព្រៀងកែប្រែជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាមួយនឹងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ត្រូវជូនដំណឹងអំពីការផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅ ឬអាសយដ្ឋានឱ្យបានទាន់ពេលវេលា។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមិនបានជូនដំណឹងទៅក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងទេ ការជូនដំណឹងនានាដែលត្រូវបានធ្វើឡើងដោយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងទៅតាមទីលំនៅ និងអាសយដ្ឋានដែលបានដាក់ចុងក្រោយដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ត្រូវបានចាត់ទុកថាបានបញ្ជូនដំណឹងទៅដល់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

X. ការបន្តកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

មុននឹងបន្តបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរមកក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង នូវហេតុការណ៍ណាមួយដែលអាចប៉ះពាល់ដល់ការធានារ៉ាប់រងនេះ ដូចជាសមាជិកធានារ៉ាប់រងមានជំងឺ ឬវិបត្តិផ្នែកវាងកាយឬស្មារតី ។ល។ ដែលតម្រូវឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជូនដំណឹងមុនពេលរយៈពេលធានារ៉ាប់រងត្រូវបានបញ្ចប់។

XI. ការបញ្ចប់កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង អាចជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅកាន់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងដើម្បីបញ្ចប់បញ្ជីបញ្ជីបញ្ជីបញ្ជីបញ្ជី ក្រោយពីការបង្កើតបញ្ជីនេះ។ នៅពេលដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងស្មើគ្នាបញ្ចប់បញ្ជីបញ្ជីបញ្ជីបញ្ជី រយៈពេលនៃបញ្ជីបញ្ជីបញ្ជីបញ្ជីនឹងត្រូវបានបញ្ចប់ នៅពេលដែលក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងបានទទួលពាក្យស្នើសុំបញ្ចប់បញ្ជីបញ្ជីបញ្ជីបញ្ជី។

ក្នុងករណីមិនមានការទាមទារសំណងក្នុងបញ្ជីបញ្ជីបញ្ជីបញ្ជីនេះ និងក្នុងករណីមានការបញ្ចប់បញ្ជីបញ្ជីបញ្ជីបញ្ជីមុនកាលកំណត់ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងត្រូវសងត្រឡប់វិញនូវបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងមិនទាន់ចាត់ទុកជាចំណូលសមាមាត្រ ចំនួនកៅសិបភាគរយ (90%) ក្នុងរយៈពេលយ៉ាងយូរ សាមសិប (30) ថ្ងៃបន្ទាប់ពីបានទទួលពាក្យស្នើសុំខាងលើ។

ប្រសិនបើមានការទាមទារសំណងក្នុងបញ្ជីបញ្ជីបញ្ជីបញ្ជីនេះពីសមាជិកធានារ៉ាប់រងណាម្នាក់ នោះនឹងមិនមានការបង្វិលសងវិញនូវបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងទេ។

ប្រសិនបើមានការបង្វិលសងវិញនូវបុព្វលាភធានារ៉ាប់រង មុនពេលមានការជូនដំណឹងអំពីការទាមទារសំណង នោះអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវប្រគល់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនោះត្រលប់មកក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងវិញ។

ប្រសិនបើបញ្ជីបញ្ជីបញ្ជីបញ្ជីបញ្ជីត្រូវបានចេញសម្រាប់រយៈពេលខ្លី នោះអត្រាសម្រាប់រយៈពេលខ្លីនឹងត្រូវប្រែប្រួលទៅតាមរយៈពេលធានារ៉ាប់រងក្នុងបញ្ជីបញ្ជីបញ្ជីបញ្ជី តាមកម្រិតដូចខាងក្រោម៖

រយៈពេលធានារ៉ាប់រង (ខែ)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Short-term monthly rate (%)	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95	100

XII. ការលុបចោលកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ក៏មានមានសិទ្ធិលុបចោលបញ្ជីបញ្ជីបញ្ជីបញ្ជីមុនកាលកំណត់ផងដែរ ដោយជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាមុន រយៈពេលសាមសិប (30) ថ្ងៃ។

ក្នុងករណីមិនមានការទាមទារសំណងក្នុងបញ្ជីបញ្ជីបញ្ជីបញ្ជីនេះ និងក្នុងករណីមានការលុបចោលបញ្ជីបញ្ជីបញ្ជីបញ្ជីមុនកាលកំណត់ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងត្រូវបង្វិលសងវិញនូវបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងមិនទាន់ចាត់ទុកជាចំណូលសមាមាត្រ ចំនួនកៅសិបភាគរយ (90%) ក្នុងរយៈពេលយ៉ាងយូរ សាមសិប (30) ថ្ងៃបន្ទាប់ពីបានធ្វើចេញលិខិតជូនដំណឹងខាងលើ។

ប្រសិនបើមានការទាមទារសំណងក្នុងបញ្ជីបញ្ជីបញ្ជីបញ្ជីនេះពីសមាជិកធានារ៉ាប់រងណាម្នាក់ នោះនឹងមិនមានការបង្វិលសងវិញនូវបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងទេ។

ប្រសិនបើមានការបង្វិលសងវិញនូវបុព្វលាភធានារ៉ាប់រង មុនពេលមានការជូនដំណឹងអំពីការទាមទារសំណង នោះអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវប្រគល់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនោះត្រលប់មកក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងវិញ។

XIII. ការទាមទារសំណង

អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវជូនដំណឹងភ្លាមៗទៅកាន់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង អំពីហេតុការណ៍ណាមួយដែលអាចឈានទៅដល់ការទាមទារសំណងក្នុងបញ្ជីបញ្ជីបញ្ជីបញ្ជីនេះ។ សេចក្តីថ្លែងការណ៍អំពីអតិថិជនជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលរៀបរាប់អំពីហេតុការណ៍នោះ ត្រូវប្រគល់ជូនក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ក្នុងអំឡុងពេលសាមសិប (30) ថ្ងៃនៃហេតុការណ៍ណាមួយដែលអាចឈានទៅដល់ការទាមទារសំណងក្នុងបញ្ជីបញ្ជីបញ្ជីបញ្ជីនេះ។ នេះគឺជាបុព្វលាភខ្ពស់មុនពេលមានការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងក្នុងបញ្ជីបញ្ជីបញ្ជីបញ្ជីនេះ ដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវផ្តល់ជូនមកក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនូវព័ត៌មាននិងភស្តុតាងក្រោមថ្លៃចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន ដែលក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងត្រូវការជាចាំបាច់នៅក្នុងបែបបទ និងលក្ខណៈដែលបានរៀបរាប់ដោយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង។

តាមរយៈចំណាយផ្ទាល់របស់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង និង ដោយជូនដំណឹងសមហេតុផលទៅកាន់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាមុន ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងអាចតម្រូវឱ្យមានការពិនិត្យស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងពីពេលមួយទៅពេលមួយ ឬ ត្រូវជូនដំណឹងសមហេតុផលទៅកាន់អ្នកតំណាងរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ក្នុងករណីអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលមរណភាព ដើម្បីឱ្យមានការពិនិត្យសាកសពក្រោយការទទួលមរណភាព។

មរណភាពរបស់សមាជិកធានារ៉ាប់រងត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយវិញ្ញាបនបត្រផ្លូវការ ឬក្នុងករណីដែលគាត់បានបាត់ខ្លួន បន្ទាប់ពីជួបគ្រោះថ្នាក់ ឬ បាត់នាវា ឬបាត់ យន្តហោះ តាមសាលក្រមរបស់តុលាការដែលបានសន្មតថាគាត់បានទទួលមរណភាព។

សូមមើល “**នីតិវិធីទាមទារសំណង**” ដែលមានភ្ជាប់នៅទីនេះ សម្រាប់ដំណើរការលម្អិត ឯកសារតម្រូវ ការទូទាត់សំណង និងការទំនាក់ទំនង។

XIV. ការរក្សាព័ត៌មានសម្ងាត់

រាល់ព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ជូនក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង នឹងត្រូវរក្សាជាព័ត៌មានសម្ងាត់ ហើយគ្មានព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនណាមួយនឹងត្រូវបញ្ចេញទៅឱ្យភាគីទីបី ដោយគ្មានការយល់ព្រមជាមុនឡើយ លើកលែងតែបានតម្រូវ ឬអនុញ្ញាតឱ្យដោយច្បាប់ ឬបទប្បញ្ញត្តិជាធរមាន។

XV. ការផ្សះផ្សារវិវាទ

ចំពោះគ្រប់វិវាទនៃកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងនេះដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអាជីវកម្មធានារ៉ាប់រង ភាគីណាមួយនៃភាគីវិវាទអាចនាំយកវិវាទទៅជូននិយ័តករធានារ៉ាប់រង កម្ពុជា ដើម្បីសម្រុះ សម្រួលធ្វើការផ្សះផ្សារវិវាទ មុននឹងប្តឹងទៅវេទិការក្រុមប្រឹក្សាភិបាល ឬតុលាការមានសមត្ថកិច្ច លើកលែងតែរឿងព្រហ្មទណ្ឌ។

XVI. ដែនយុត្តាធិការ

កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងនេះ ត្រូវអនុវត្តក្រោមដែនយុត្តាធិការនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

XVII. លក្ខខណ្ឌផ្សេងៗ

1) ការបន្ត

ប្រសិនបើការទាមទារសំណងដែលស្ថិតនៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ មានការក្លែងបន្លំណាមួយ ឬមានការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយ ឬឧបករណ៍ក្លែងបន្លំណាមួយ ដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនឹងមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះការទាមទារសំណងបែបនេះទេ។

2) ការផ្លាស់ប្តូរមុខរបរ

អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ត្រូវជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរភ្លាមៗមកក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង នូវរាល់ការផ្លាស់ប្តូរមុខរបររបស់សមាជិកធានារ៉ាប់រង ហើយត្រូវបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ថែមប្រសិនបើចាំបាច់។

3) បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមិនអាចធ្វើអនុប្បទានបានទេ

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ មិនអាចធ្វើអនុប្បទានបានទេ ហើយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនឹងមិនទទួលខុសត្រូវ ចំពោះការជូនដំណឹងអំពីការធ្វើអនុប្បទានសិទ្ធិលើបំណុលបរិច្ចាគណាមួយ ឬការផ្សព្វផ្សាយផ្សេងទៀតពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះឡើយ។

ការទទួលរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬរបស់អ្នកតំណាងស្របច្បាប់របស់គាត់ នឹងលុបចោលការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ក្នុងគ្រប់ករណីទាំងអស់ ។

ការធានារ៉ាប់រងបន្ថែមលើ សេវាសង្គ្រោះអន្តរជាតិ

បញ្ជីសន្យារ៉ាប់រងលម្អិត

មាតិកា៖

បុព្វកថា15

I. និយមន័យ.....15

II. កម្មវត្ថុនៃការធានា16

III. វិសាលភាពនៃការធានា.....16

IV. អត្ថប្រយោជន៍នៃការធានា.....16

V. ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង18

VI. ករណីមិនធានា18

VII. ទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៃការធានា19

VIII. លក្ខណៈសម្បត្តិនៃអ្នកទទួលផល ឬអ្នកទទួលសំណង19

IX. ការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង19

X. ការបន្តកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង19

XI. ការបញ្ចប់កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង19

XII. ការលុបចោលកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង.....20

XIII. ការទាមទារសំណង20

XIV. ការរក្សាព័ត៌មានសម្ងាត់.....20

XV. ការផ្សះផ្សារវិវាទ.....20

XVI. ដែនយុត្តាធិការ.....20

XVII. លក្ខខណ្ឌផ្សេងៗ.....20

ការធានារ៉ាប់រងបន្ថែមលើ សេវាសង្គ្រោះអន្តរជាតិ

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងលម្អិត

បុព្វកថា

នៅពេលដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានស្នើសុំ និងបានធ្វើសេចក្តីប្រកាសជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ រួមជាមួយនឹងសេចក្តីថ្លែងការណ៍ទាំងអស់ដែលបានសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ រាប់បញ្ចូលទាំងសេចក្តីប្រកាសបន្តកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងដែលធ្វើឡើងដោយអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង មកក្រុមហ៊ុន ហ្វតេ អ៊ិនស៊ុរ៉ង់ស៍ (ខេមបូឌា) (តទៅហៅកាត់ថា “ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង”) គឺជាមូលដ្ឋាននៃកិច្ចសន្យានេះ និងត្រូវបានចាត់ទុកថារួមបញ្ចូលគ្នា។

ដើម្បីជាតម្លៃបន្ថែមចំពោះ៖

1. ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ដូចមានចែងនៅក្នុងផ្នែកទី **V. ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង** និង
2. ការប្រតិបត្តិតាម និងការបំពេញតាម ខ និង លក្ខខណ្ឌនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ឬនៃការបន្តកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងណាមួយ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ឬអនុវត្តតាមដោយអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និង

អនុលោមតាម ខ លក្ខខណ្ឌ ករណីមិនធានា និងអនុស្សរណៈដែលមានចែង ឬដែលបានកែប្រែនៅទីនេះ ប្រសិនបើព្រឹត្តិការណ៍ណាមួយដែលមានចែងនៅក្នុងផ្នែកទី **IV. អត្ថប្រយោជន៍នៃការធានា** បានកើតឡើង ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនឹងផ្តល់សំណងអត្ថប្រយោជន៍ដល់អ្នកទទួលបានផលដូចមានចែងនៅក្នុងផ្នែកទី **VIII. លក្ខណៈសម្បត្តិនៃអ្នកទទួលបានផល ឬអ្នកទទួលបានសំណង**។

I. និយមន័យ

គ្រោះថ្នាក់	មានន័យថា ព្រឹត្តិការណ៍កើតឡើងភ្លាមៗ មិនបានគិតទុកជាមុន និងដោយអចេតនា ដែលបង្កឡើងដោយមធ្យោបាយខាងក្រៅ មើលឃើញ និងហិង្សា (មិនរាប់បញ្ចូល ជំងឺណាមួយ ឬភាពមិនប្រក្រតីផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រណាមួយ)។
ដៃគូជំនួយ	មានន័យថា ក្រុមហ៊ុន SAFETYNET INSURANCE SERVICES PTE. LTD និងក្រុមហ៊ុន EUROP ASSISTANCE។
អ្នករស់នៅក្នុងបន្ទុក	មិនថានៅក្នុងទម្រង់ឯករាជ្យ ឬពហុរាជ្យ មានន័យដូចខាងក្រោម៖ <ul style="list-style-type: none"> - ជាសហព័ទ្ធស្របច្បាប់របស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងគោល ដែលមានអាយុចាប់ពីដប់ប្រាំមួយ (16) ឆ្នាំ ដល់ហុកសិបប្រាំ (65) ឆ្នាំ (គិតតាមថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតបន្ទាប់) ដែលមិនមែនជាអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងគោលនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។ - ជាកូនដែលមិនទាន់រៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍របស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងគោល ហើយមានអាយុចាប់ពីដប់បួន (14) ថ្ងៃ ដល់ ដប់ប្រាំបួន (19) ឆ្នាំ (គិតតាមថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតបន្ទាប់) ដែលមិនទាន់ធ្វើជាម្តាយនិយោជិតពេញម៉ោង ឬអាយុម្ភៃប្រាំ (25) ឆ្នាំ ប្រសិនបើគាត់ជានិស្សិតពេញម៉ោងនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានខ្ពស់សិក្សាណាមួយ។ <p>ប្រសិនបើបុគ្គលណាម្នាក់ត្រូវបានចាត់ទុកថាជាអ្នករស់នៅក្នុងបន្ទុកផង ហើយអាចជាអ្នកមានសិទ្ធិក្លាយជាអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងគោលផងនោះ បុគ្គលនោះនឹងមិនមានសិទ្ធិធ្វើជាអ្នករស់នៅក្នុងបន្ទុកឡើយ។ នៅពេលដែលទាំងប្តីនិងប្រពន្ធ គឺជាអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងគោល កូនរបស់ពួកគាត់មានសិទ្ធិជាអ្នករស់នៅក្នុងបន្ទុករបស់ប្តី ឬប្រពន្ធនៅតាមការបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់ពីម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។</p> <p>អ្នករស់នៅក្នុងបន្ទុក គឺត្រូវបានកំណត់ត្រឹមអ្នករស់នៅក្នុងបន្ទុកដែលមានរាយនាមនៅក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រងតែប៉ុណ្ណោះ។</p>
ការសង្គ្រោះបន្ទាន់	មានន័យថា ស្ថានភាពជំងឺភ្លាមៗ ធ្ងន់ធ្ងរ មិនអាចដឹងជាមុន និងខ្លាំងក្លា ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់ណាមួយដែលកើតឡើងលើសមាជិកធានារ៉ាប់រង និងត្រូវបានប្រកាសនិងបញ្ជាក់ដោយវេជ្ជបណ្ឌិតព្យាបាល ថាត្រូវឱ្យមានការព្យាបាលជាបន្ទាន់ដើម្បីជួយសង្គ្រោះជីវិតរបស់សមាជិកធានារ៉ាប់រងនោះ។
ជំងឺ	មានន័យថា ដំណាក់កាលណាមួយដែលមានសុខភាពមិនល្អ ទោះជាបណ្តាលមកពីកត្តាខាងក្រៅ ឬខាងក្នុង ដែលតម្រូវឱ្យមានការព្យាបាល។
របួស	មានន័យថា ការរងរបួសរាងកាយចំពោះសមាជិកធានារ៉ាប់រង កើតឡើងក្នុងរយៈពេលធានារ៉ាប់រង និងបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ដោយផ្ទាល់តែម្យ៉ាងគត់ ដែលត្រូវបានផ្ទៀងផ្ទាត់ និងបញ្ជាក់ដោយវេជ្ជបណ្ឌិត។
អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ	មានន័យថា សមាជិកធានារ៉ាប់រងដែលសម្រាកព្យាបាលនៅលើគ្រែក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យនៅសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យចំនួនមួយយប់ ឬច្រើនយប់ ដើម្បីទទួលបានការព្យាបាល។
អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង	មានន័យថា ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងសមាជិកធានារ៉ាប់រង ដែលមានចែងនៅក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង។
ព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានា	មានន័យថា ព្រឹត្តិការណ៍ណាមួយដែលត្រូវបានបញ្ជាក់ថាមានការធានារ៉ាប់រងនៅក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

សមាជិកធានារ៉ាប់រង	មិនថានៅក្នុងទម្រង់ឯករចនៈ ឬពហុរចនៈ មានន័យថា អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងគោល និងអ្នករស់នៅក្នុងបន្ទុករបស់គាត់។
រយៈពេលធានារ៉ាប់រង	មានន័យថា រយៈពេលដែលបានកំណត់ក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង និងរយៈពេលបន្តបន្ទាប់ណាមួយដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវបានបង់បុព្វលាភ ហើយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងបានទទួលយកបុព្វលាភបន្តកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង។
បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង	មានន័យថា កិច្ចព្រមព្រៀងនេះ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងលម្អិត តារាងសន្យារ៉ាប់រង វិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង ការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង អនុស្សាវរណៈ ឯកសារភ្ជាប់នានា ការកែប្រែនានា ដែលបានចុះហត្ថលេខាដោយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង និងសំណើសុំ ពាក្យស្នើសុំធានារ៉ាប់រង កម្រងសំណួរសុខភាព និងឯកសារភ្ជាប់នានាដែលប្រគល់ដោយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងសមាជិកធានារ៉ាប់រង ដែលទាំងអស់នេះបង្កើតបានជាកិច្ចសន្យាមួយរវាងភាគីទាំងពីរ។
ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង	មានន័យថា បុគ្គល ឬអង្គការ ដែលបានបញ្ជាក់ឈ្មោះនៅក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង ដែលជាអ្នកអនុវត្តបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងទទួលខុសត្រូវក្នុងការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង។
តារាងសន្យារ៉ាប់រង	មានន័យថា តារាងសន្យារ៉ាប់រង ឬវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង ដែលភ្ជាប់និងបង្កើតជាផ្នែកមួយនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។

II. កម្មវត្ថុនៃការធានា

អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងគោល

អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងគោលក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ គឺជាបុគ្គលដែលមានអាយុចន្លោះពី ដប់ប្រាំបី (18) ទៅ ហុកសិបប្រាំ (65) ឆ្នាំ (គិតតាមថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតបន្ទាប់) និងស្ថិតនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌសុខភាពល្អ ហើយអាចប្រកបកិច្ចការងារ និងរស់នៅជាធម្មតា។

អ្នកស្នើសុំធានារ៉ាប់រងក្នុងកិច្ចសន្យានេះត្រូវតែជាអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងខ្លួនឯង ដែលមានសមត្ថភាពពេញលេញសម្រាប់ការទទួលខុសត្រូវរដ្ឋប្បវេណី ឬជាជនដទៃដែលមានទំនាក់ទំនងអត្ថប្រយោជន៍ដែលអាចធានាសមាជិកធានារ៉ាប់រងបាន។

អ្នករស់នៅក្នុងបន្ទុក

ក្នុងគោលបំណងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ពាក្យ “អ្នករស់នៅក្នុងបន្ទុក” មានន័យដូចក្នុងនិយមន័យ “អ្នករស់នៅក្នុងបន្ទុក”។

III. វិសាលភាពនៃការធានា

ក្នុងរយៈពេលធានារ៉ាប់រង ប្រសិនបើសមាជិកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជួបគ្រោះថ្នាក់ (អនុលោមទៅតាមការធានារ៉ាប់រងដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង) ហើយតម្រូវឱ្យមាន “ការបញ្ជូនបន្ទាន់តាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ បណ្ណាលមកពីគ្រោះថ្នាក់” “ការធ្វើមាតុភូមិនិរន្តរ៍បន្ទាន់តាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ បណ្ណាលមកពីគ្រោះថ្នាក់” និង “ការធ្វើមាតុភូមិនិរន្តរ៍សាកសពឬធាតុ បណ្ណាលមកពីគ្រោះថ្នាក់” ដែលកើតឡើងនៅក្នុងទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៃការធានា នោះក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងតាមរយៈដៃគូជំនួយ នឹងរៀបចំសេវាកម្មជំនួយបន្ទាន់ ព្រមទាំងទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍ដូចមានចែងក្នុងផ្នែកទី IV. អត្ថប្រយោជន៍នៃការធានា។

IV. អត្ថប្រយោជន៍នៃការធានា

ព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានា	ការរៀបរាប់
5. ការបញ្ជូនបន្ទាន់តាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ បណ្ណាលមកពីគ្រោះថ្នាក់	<p>ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង នឹងផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងថ្លៃចំណាយលើ “ការបញ្ជូនបន្ទាន់តាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្របណ្ណាលមកពីគ្រោះថ្នាក់” ប្រសិនបើ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> សមាជិកធានារ៉ាប់រង ត្រូវឬត្រូវការចូលសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ និង វេជ្ជបណ្ឌិតដែលត្រូវបានចាត់តាំង និងវេជ្ជបណ្ឌិតព្យាបាលផ្ទាល់យល់ថា មន្ទីរពេទ្យបច្ចុប្បន្នមន្ទីរពេទ្យដែលនៅជិតបំផុត មិនអាចផ្តល់ការព្យាបាលដែលសមាជិកធានារ៉ាប់រងត្រូវការ។ <p>ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនឹងមិនផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងថ្លៃចំណាយលើការបញ្ជូនបន្ទាន់ទេ ប្រសិនបើសមាជិកធានារ៉ាប់រងសម្រេចចិត្តធ្វើដំណើរទៅព្យាបាលនៅកន្លែងណាផ្សេង ហើយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងជឿជាក់ថាមន្ទីរពេទ្យដែលនៅជិតបំផុតមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ ក្នុងការព្យាបាលស្ថានភាពសមាជិកធានារ៉ាប់រង។ ការណ៍នេះក៏រាប់បញ្ចូលប្រសិនបើសមាជិកធានារ៉ាប់រង សម្រេចចិត្តធ្វើដំណើរគ្រលប់ទៅព្យាបាលនៅប្រទេសស្នាក់នៅវិញ។</p> <p>ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតដែលត្រូវបានចាត់តាំងបានសម្រេចថា មន្ទីរពេទ្យមានលក្ខណៈមិនគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការព្យាបាលសមាជិកធានារ៉ាប់រង ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនឹងរ៉ាប់រងថ្លៃចំណាយសមហេតុផល រួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> បញ្ជូនសមាជិកធានារ៉ាប់រង ទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យនៅក្នុងប្រទេសដែលសមាជិកធានារ៉ាប់រងកំពុងស្នាក់នៅ ដែលសមស្របសម្រាប់ការព្យាបាល ឬ បញ្ជូនសមាជិកធានារ៉ាប់រង ទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យនៅក្នុងប្រទេសផ្សេងទៀត ដែលសមស្របសម្រាប់ការព្យាបាល។

	<p>ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនឹងរ៉ាប់រងថ្លៃចំណាយទាំងនេះ ដរាបណាក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងបានយល់ព្រម លើមធ្យោបាយធ្វើដំណើរដែលត្រូវប្រើប្រាស់ និងកាលបរិច្ឆេទព្រមទាំងពេលវេលានៃការបញ្ជូនសមាជិកធានារ៉ាប់រង មុនពេលការបញ្ជូនត្រូវបានកើតឡើង។ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងក៏នឹងរ៉ាប់រងថ្លៃចំណាយលើការព្យាបាលចាំបាច់ណាមួយដែលបានផ្តល់ជូនសមាជិកធានារ៉ាប់រង ដោយទីភ្នាក់ងារបញ្ជូនបន្ទាន់ដែលត្រូវបានជ្រើសរើសដោយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ខណៈពេលដែលពួកគេកំពុងបញ្ជូនសមាជិកធានារ៉ាប់រង។</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍នេះ នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនរហូតដល់ទឹកប្រាក់ធានាដូចមានចែងក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានា “ការបញ្ជូនបន្ទាន់តាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្របណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់” ក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង ឬវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងដែលមានភ្ជាប់មកជាមួយ។</p>
<p>6. ការធ្វើមាតុភូមិនិរន្តរ៍បន្ទាន់តាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្របណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់</p>	<p>ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនឹងផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងថ្លៃចំណាយលើ “ការធ្វើមាតុភូមិនិរន្តរ៍បន្ទាន់តាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ បណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់” នៃសមាជិកធានារ៉ាប់រង ប្រសិនបើក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងបានយល់ស្របលើ “ការបញ្ជូនបន្ទាន់តាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ បណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់”។</p> <p>ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនឹងមិនផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង ថ្លៃចំណាយលើការធ្វើមាតុភូមិនិរន្តរ៍សមាជិកធានារ៉ាប់រងទេ ប្រសិនបើសមាជិកធានារ៉ាប់រង សម្រេចចិត្តធ្វើដំណើរទៅព្យាបាលនៅកន្លែងណាមួយ ហើយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងជឿជាក់ថា មន្ទីរពេទ្យដែលនៅជិតបំផុតគឺមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការព្យាបាលស្ថានភាពសមាជិកធានារ៉ាប់រង។ ការណ៍នេះក៏រាប់បញ្ចូល ប្រសិនបើសមាជិកធានារ៉ាប់រងសម្រេចចិត្តធ្វើដំណើរត្រលប់ទៅព្យាបាលនៅប្រទេសស្នាក់នៅវិញ។</p> <p>នៅពេលដែលសមាជិកធានារ៉ាប់រងចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលសមាជិកធានារ៉ាប់រងត្រូវបានបញ្ជូនទៅ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនឹងរ៉ាប់រងថ្លៃចំណាយក្នុងការធ្វើមាតុភូមិនិរន្តរ៍ របស់សមាជិកធានារ៉ាប់រងទៅកាន់កន្លែងណាមួយដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ទឹកថ្លៃ ឬប្រទេសដែលសមាជិកធានារ៉ាប់រងស្នាក់នៅជាធម្មតា ឬ • ប្រទេសដែលសមាជិកធានារ៉ាប់រងកាន់លិខិតឆ្លងដែន។ <p>ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនឹងរ៉ាប់រងថ្លៃចំណាយទាំងនេះ ដរាបណាក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងបានយល់ព្រមលើមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនដែលត្រូវប្រើប្រាស់ និងកាលបរិច្ឆេទព្រមទាំងពេលវេលានៃការធ្វើមាតុភូមិនិរន្តរ៍របស់សមាជិកធានារ៉ាប់រង មុនពេលការបញ្ជូនត្រូវបានកើតឡើង។ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងក៏នឹងរ៉ាប់រងថ្លៃចំណាយលើការព្យាបាលចាំបាច់ណាមួយដែលបានផ្តល់ជូនសមាជិកធានារ៉ាប់រង ដោយទីភ្នាក់ងារបញ្ជូនបន្ទាន់ដែលត្រូវបានជ្រើសរើសដោយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ខណៈពេលដែលពួកគេកំពុងបញ្ជូនសមាជិកធានារ៉ាប់រង។</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍នេះ នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនរហូតដល់ទឹកប្រាក់ធានាដូចមានចែងក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ដែលត្រូវបានធានា “ការធ្វើមាតុភូមិនិរន្តរ៍បន្ទាន់ តាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្របណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់” ក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង ឬវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងដែលមានភ្ជាប់មកជាមួយ។</p>
<p>7. ការធ្វើមាតុភូមិនិរន្តរ៍សាកសព ឬធាតុ បណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់</p>	<p>ប្រសិនបើសមាជិកធានារ៉ាប់រងទទួលមរណភាព នៅក្រៅប្រទេសដែលសមាជិកធានារ៉ាប់រងកាន់លិខិតឆ្លងដែន ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនឹងរ៉ាប់រងថ្លៃចំណាយលើការដឹកជញ្ជូនសាកសពរបស់សមាជិកធានារ៉ាប់រងត្រឡប់ទៅកាន់កំពង់ផែ ឬអាគារស្នាក់នៅវិញក្នុង៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ប្រទេសដែលសមាជិកធានារ៉ាប់រងស្នាក់នៅជាធម្មតា ឬ • ប្រទេសដែលសមាជិកធានារ៉ាប់រងកាន់លិខិតឆ្លងដែន។ <p>ដោយមានការស្នើសុំពិសេសពីអ្នកតំណាងផ្ទាល់ខ្លួនរបស់សមាជិកធានារ៉ាប់រងដែលបានទទួលមរណភាព និងដោយយោងទៅតាមច្បាប់នៃប្រទេសដែលកើតហេតុ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនឹងរៀបចំការបូជាសពនៅក្នុងប្រទេសដែលសមាជិកធានារ៉ាប់រងទទួលមរណភាព។ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនឹងរ៉ាប់រងលើថ្លៃចំណាយផ្សេងៗដែលពាក់ព័ន្ធក្នុងការផ្តល់សេវាកម្មបែបនេះ។</p> <p>ករណីមិនធានាដែលពាក់ព័ន្ធនឹង “ការបញ្ជូនបន្ទាន់តាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ បណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់” និង “ការធ្វើមាតុភូមិនិរន្តរ៍បន្ទាន់តាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ បណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់” ក៏ត្រូវយកមកអនុវត្តផងដែរចំពោះការធ្វើមាតុភូមិនិរន្តរ៍បន្ទាប់ពីទទួលមរណភាព។</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍នេះ នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនរហូតដល់ទឹកប្រាក់ធានាដូចមានចែងក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានា “ការធ្វើមាតុភូមិនិរន្តរ៍សាកសពឬធាតុបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់” ក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង ឬវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងដែលមានភ្ជាប់មកជាមួយ។</p>

ការធានារ៉ាប់រងនិងលក្ខខណ្ឌបន្ថែម៖

<p>អ្នកកំដរ</p>	<p>ប្រសិនបើសមាជិកធានារ៉ាប់រង ដែលត្រូវការការបញ្ជូនបន្ទាន់ ឬការធ្វើមាតុភូមិនិរត្តន៍ មានអាយុក្រោមដប់ប្រាំបី (១៨) ឆ្នាំ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនឹងរ៉ាប់រងថ្លៃចំណាយបន្ថែមដែល សមរម្យនិងចាំបាច់លើការដឹកជញ្ជូននិងការស្នាក់នៅ សម្រាប់អ្នកកំដរដែលមានអាយុដប់ប្រាំបី (១៨) ឆ្នាំ ឬលើសពីដប់ប្រាំបី (១៨) ឆ្នាំ ដើម្បីរួមដំណើរជាមួយគាត់។</p> <p>ប្រសិនបើសមាជិកធានារ៉ាប់រង ដែលត្រូវការការបញ្ជូនបន្ទាន់ ឬការធ្វើមាតុភូមិនិរត្តន៍ មានអាយុដប់ប្រាំបី (១៨) ឆ្នាំ ឬលើសពីដប់ប្រាំបី (១៨) ឆ្នាំ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង អាចយល់ព្រមរ៉ាប់រងថ្លៃចំណាយបន្ថែមដែល សមរម្យនិងចាំបាច់លើការដឹកជញ្ជូននិងការស្នាក់នៅសម្រាប់អ្នកកំដរដែលមានអាយុដប់ប្រាំបី (១៨) ឆ្នាំ ឬលើសពីដប់ប្រាំបី (១៨) ឆ្នាំ ដើម្បីរួមដំណើរជាមួយគាត់ ប្រសិនបើក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងជឿជាក់ថាមាន ភាពសមស្របខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។</p> <p>នៅពេលដែលសមាជិកធានារ៉ាប់រង បានទៅដល់គោលដៅដែលបានបញ្ជូនហើយ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង នឹងមិនរ៉ាប់រងថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកកំដរបន្តទៀតទេ។</p>
<p>សំបុត្រធ្វើដំណើរដែលមិនទាន់បានប្រើប្រាស់</p>	<p>រាល់ចំណែកនៃសំបុត្រធ្វើដំណើរដែលមិនបានប្រើប្រាស់ដែលជាកម្មសិទ្ធិរបស់សមាជិកធានារ៉ាប់រង ឬរបស់នរណាម្នាក់ដែលក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងបញ្ជូនទៅជាមួយសមាជិកធានារ៉ាប់រងនឹងក្លាយជាទ្រព្យសម្បត្តិរបស់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងភ្លាមៗ។ សមាជិកធានារ៉ាប់រងត្រូវតែផ្តល់សំបុត្រមកក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង។</p>

V. ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង

លើកលែងតែមានបុព្វលាភចែងផ្សេងទៀតនេះ សមាជិកធានារ៉ាប់រងត្រូវបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនៅពេលបង្កើតកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង។

VI. ករណីមិនធានា

សមាជិកធានារ៉ាប់រងមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ “**ការបញ្ជូនបន្ទាន់តាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ បណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់**” “**ការធ្វើមាតុភូមិនិរត្តន៍បន្ទាន់តាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ បណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់**” ឬ “**ការធ្វើមាតុភូមិនិរត្តន៍សាកសពបូជាតុ បណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់**” ប្រសិនបើមានករណីដូចខាងក្រោម៖

- ស្ថានភាពសុខភាពមិនតម្រូវឱ្យសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យជាបន្ទាន់ភ្លាមៗនោះទេ។
- ស្ថានភាពសុខភាពមិនរារាំងសមាជិកធានារ៉ាប់រងពីការធ្វើដំណើរ ឬការធ្វើការងារទេ។
- ស្ថានភាពសុខភាពបង្កឡើងដោយផ្ទាល់ ឬដោយប្រយោលពីការធ្វើខ្លួនឯងឱ្យមានរបួសដោយចេតនា ការធ្វើអត្តឃាត ឬការប៉ុនប៉ងធ្វើអត្តឃាត។
- ស្ថានភាពសុខភាព គឺពាក់ព័ន្ធនឹងការសេចក្តីស្រវឹង ការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ឬគ្រឿងញៀន។
- ស្ថានភាពសុខភាព គឺជាលទ្ធផលនៃការចូលរួម ឬការហ្វឹកហាត់កីឡាណាមួយ ដែលសមាជិកធានារ៉ាប់រងទទួលបានប្រាក់ខែ ឬសំណងជារូបិយវត្ថុរាប់បញ្ចូលទាំងជំនួយ ឬការឧបត្ថម្ភជាអាហារូបករណ៍ (លើកលែងតែសមាជិកធានារ៉ាប់រងគ្រាន់តែទទួលបានថ្លៃធ្វើដំណើរតែប៉ុណ្ណោះ)។
- ស្ថានភាពសុខភាព គឺជាលទ្ធផលនៃការលោតឆ័ត្រយោង ការលោតជ្រមុជទឹកពីច្រាំងច្រោះ ការធ្វើដំណើរតាមយន្តហោះដែលគ្មានអាជ្ញាប័ណ្ណ ឬគ្រាន់តែជាអ្នកកំពុងរៀនបើកយន្តហោះ ការហាត់ក្បាច់គុន ការឡើងតាមជញ្ជាំងថ្ម ការឡើងភ្នំដោយមានឬគ្មានខ្សែពួរ ការជ្រមុជទឹកជម្រៅជាងដប់ (១០) ម៉ែត្រ ការដើរឡើងដល់កម្ពស់លើសពីពីរពាន់ហ្វីត (៦៥០០) ម៉ែត្រ ការលោតពីទីខ្ពស់ ការធ្វើដំណើរតាមអន្លង់ទឹកឬជ្រោះជ្រៅ ការហោះហើរដោយមិនប្រើគ្រឿងយន្ត ការហោះហើរដោយប្រើឆ័ត្រយោង ឬការហោះហើរដោយយន្តហោះតូច ការជិះស្ទីទឹកកក ឬសកម្មភាពកីឡាផ្សេងៗទៀតនៅរដូវរងារដែលប្រើស្តីទឹកកក។
- ការបញ្ជូនដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការបញ្ជូនសមាជិកធានារ៉ាប់រងពីនាវា ពីកន្លែងខ្ទង់ប្រេង ឬពីទីតាំងឆ្ងាយពីឆ្នេរសមុទ្រ។
- ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងមិនបានយល់ព្រម និង/ឬរៀបចំការបញ្ជូន ឬការធ្វើមាតុភូមិនិរត្តន៍ជាមុន។
- សមាជិកធានារ៉ាប់រងមិនបានជូនដំណឹងមកក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង អំពីស្ថានភាពសុខភាពរបស់ខ្លួនជាមុន នៅពេលដែលសមាជិកធានារ៉ាប់រងបានដឹងថាខ្លួនអាចនឹងត្រូវជួបករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ក្នុងរយៈពេលសាមសិប (៣០) ថ្ងៃ (លើកលែងតែការជូនដំណឹងមិនអាចធ្វើទៅបាន)។
- ស្ថានភាពសុខភាព គឺជាលទ្ធផលនៃការរីករាលដាលនៃនុយក្លេអ៊ែរ ជីវសាស្ត្រ ឬគីមីសាស្ត្រ ឬលទ្ធផលនៃសង្គ្រាម(មិនថាត្រូវបានប្រកាស ឬ មិនត្រូវបានប្រកាស) សកម្មភាពរបស់សត្រូវបរទេស ការឈ្លានពាន សង្គ្រាមស៊ីវិល កូដកម្ម អំពើឧទ្ធរាម កុប្បកម្ម បដិវត្តន៍ ការផ្តល់លំនាំកិច្ចការដែលបង្កើតឡើងដោយស្របច្បាប់ ការបំផ្ទុះអារុធ សង្គ្រាម ឬព្រឹត្តិការណ៍ណាមួយដែលស្រដៀងគ្នានឹងករណីដែលបានរៀបរាប់នេះ។
- ការសង្គ្រោះបន្ទាន់កើតឡើង នៅពេលដែលសមាជិកធានារ៉ាប់រងកំពុងធ្វើដំណើរកម្សាន្តទៅកាន់គោលដៅដែលរដ្ឋាភិបាល ឬនាយកដ្ឋាននិយ័តកម្មណាមួយនៅក្នុងប្រទេសស្នាក់នៅជាប្រចាំ ឬការិយាល័យការបរទេស និងកម្មវិធីវិលចក្រកម្សាន្តអន្តរជាតិ បានផ្តល់អនុសាសន៍មិនឱ្យធ្វើដំណើរទៅ ឬផ្តល់អនុសាសន៍មិនឱ្យធ្វើដំណើរជាលក្ខណៈទេសចរណ៍ ឬផ្អាកកិច្ចមិនចាំបាច់។
- សមាជិកធានារ៉ាប់រងធ្វើដំណើរទៅប្រទេសកាត់ប្រទេសអាហ្វេនីស្តាន គុយបា កុងហ្គូ អ៊ីរ៉ាក់ លីប៊ី ស៊ូដង់ ឬស៊ីរី។
- សមាជិកធានារ៉ាប់រងសម្រេចចិត្តធ្វើដំណើរទៅព្យាបាលនៅទីតាំងផ្សេង ដែលក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងយល់ថាមន្ទីរពេទ្យដែលនៅជិតបំផុតមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ ក្នុងការព្យាបាលសមាជិកធានារ៉ាប់រង។ ការណ៍នេះរ៉ាប់បញ្ចូលផងដែរក្នុងករណីសមាជិកធានារ៉ាប់រងចង់ត្រលប់ទៅព្យាបាលនៅប្រទេសស្នាក់នៅ។
- ថ្លៃចំណាយលើការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យមិនត្រូវបានធានាទេ។

ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងក៏នឹងមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះ៖

- រាល់ការខកខាន ឬការពន្យារពេលក្នុង “**ការបញ្ជូនបន្ទាន់តាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ បណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់**” “**ការធ្វើមាតុភូមិនិរត្តន៍បន្ទាន់តាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ បណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់**” ឬ “**ការធ្វើមាតុភូមិនិរត្តន៍សាកសពបូជាតុ បណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់**”។
- របួស ឬមរណភាពនៅពេលកំពុងបញ្ជូនសមាជិកធានារ៉ាប់រង។

ករណីមិនធានានេះមិនត្រូវបានអនុវត្តទេ ប្រសិនបើការខកខានឬការពន្យារពេល បណ្តាលមកពីការធ្វេសប្រហែសរបស់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬការធ្វេសប្រហែសរបស់នរណាម្នាក់ដែលក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងបានចាត់តាំងឱ្យធ្វើសកម្មភាពក្នុងនាមក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង។

VII. ទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៃការធានា

ទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៃការធានា គឺទូទាំងពិភពលោក លើកលែងតែមានចែងឬមានការកែប្រែ និងកំណត់ផ្សេងពីនេះ នៅក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង វិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង ការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង កំណត់សំអាង ឬការបន្តកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង។

VIII. លក្ខណៈសម្បត្តិនៃអ្នកទទួលបានធន ឬអ្នកទទួលសំណង

អ្នកទទួលបានធនក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះគឺអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងបានចាត់តាំងតាមរយៈដៃគូជំនួយ ឱ្យផ្តល់សេវាកម្ម។

IX. ការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និងក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង អាចផ្លាស់ប្តូរខ្លឹមសារនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបាន ប្រសិនបើមានការព្រមព្រៀងគ្នា។

ប្រសិនបើមានការកែប្រែចំពោះបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ត្រូវកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងច្បាប់ដើម ឬវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងដទៃទៀត ឬចេញឯកសារកែប្រែដោយភ្ជាប់ជាមួយនឹងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង ឬក៏សង្ខេបខ្លឹមសារនៃកិច្ចព្រមព្រៀងកែប្រែជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាមួយនឹងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ត្រូវជូនដំណឹងអំពីការផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅ ឬអាសយដ្ឋានឱ្យបានទាន់ពេលវេលា។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមិនបានជូនដំណឹងទៅក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងទេ ការជូនដំណឹងនានាដែលត្រូវបានធ្វើឡើងដោយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងទៅតាមទីលំនៅ និងអាសយដ្ឋានដែលបានដាក់ចុងក្រោយដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ត្រូវបានចាត់ទុកថាបានបញ្ជូនដំណឹងទៅដល់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

X. ការបន្តកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

មុននឹងបន្តបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរមកក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង នូវហេតុការណ៍ណាមួយដែលអាចប៉ះពាល់ដល់ការធានារ៉ាប់រងនេះ ដូចជាសមាជិកធានារ៉ាប់រងមានជំងឺ ឬវិបត្តិផ្នែកវាយឃាត ។ល។ ដែលតម្រូវឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជូនដំណឹងមុនពេលរយៈពេលធានារ៉ាប់រងត្រូវបានបញ្ចប់។

XI. ការបញ្ចប់កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង អាចជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅកាន់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងដើម្បីបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ក្រោយពីការបង្កើតបណ្ណនេះ។ នៅពេលដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងស្នើឱ្យបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង សុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងត្រូវបានបញ្ចប់ នៅពេលដែលក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងបានទទួលពាក្យស្នើសុំបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។

ក្នុងករណីមិនមានការទាមទារសំណងក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ និងក្នុងករណីមានការបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមុនកាលកំណត់ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងត្រូវសងត្រឡប់វិញនូវបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងមិនទាន់ចាត់ទុកជាចំណូលសមាមាត្រ ចំនួនកៅសិបភាគរយ (90%) ក្នុងរយៈពេលយ៉ាងយូរ សាមសិប (30) ថ្ងៃបន្ទាប់ពីបានទទួលពាក្យស្នើសុំខាងលើ។

ប្រសិនបើមានការទាមទារសំណងក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះពីសមាជិកធានារ៉ាប់រងណាម្នាក់ នោះនឹងមិនមានការបង្វិលសងវិញនូវបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងទេ។

ប្រសិនបើមានការបង្វិលសងវិញនូវបុព្វលាភធានារ៉ាប់រង មុនពេលមានការជូនដំណឹងអំពីការទាមទារសំណង នោះអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវប្រគល់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនោះត្រលប់មកក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងវិញ។

ប្រសិនបើបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវបានចេញសម្រាប់រយៈពេលខ្លី នោះអត្រាសម្រាប់រយៈពេលខ្លីនឹងត្រូវប្រែប្រួលទៅតាមរយៈពេលធានារ៉ាប់រងក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង តាមកម្រិតដូចខាងក្រោម៖

រយៈពេលធានារ៉ាប់រង (ខែ)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
អត្រារយៈពេលខ្លី (%)	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95	100

XII. ការលុបចោលកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ក៏មានមានសិទ្ធិលុបចោលបណ្តុំសន្យារ៉ាប់រងមុនកាលកំណត់ផងដែរ ដោយជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាមុន រយៈពេលសាមសិប (30) ថ្ងៃ។

ក្នុងករណីមិនមានការទាមទារសំណងក្នុងបណ្តុំសន្យារ៉ាប់រងនេះ និងក្នុងករណីមានការលុបចោលបណ្តុំសន្យារ៉ាប់រងមុនកាលកំណត់ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ត្រូវបង្វិលសងវិញនូវបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងមិនទាន់ចាត់ទុកជាចំណូលសមាមាត្រ ចំនួនកៅសិបភាគរយ (90%) ក្នុងរយៈពេលយ៉ាងយូរ សាមសិប (30) ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីបានធ្វើចេញលិខិតជូនដំណឹងខាងលើ។

ប្រសិនបើមានការទាមទារសំណងក្នុងបណ្តុំសន្យារ៉ាប់រងនេះពីសមាជិកធានារ៉ាប់រងណាម្នាក់ នោះនឹងមិនមានការបង្វិលសងវិញនូវបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងទេ។

ប្រសិនបើមានការបង្វិលសងវិញនូវបុព្វលាភធានារ៉ាប់រង មុនពេលមានការជូនដំណឹងអំពីការទាមទារសំណង នោះអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវប្រគល់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនោះគ្រលប់មកក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងវិញ។

XIII. ការទាមទារសំណង

ប្រសិនបើសមាជិកធានារ៉ាប់រងត្រូវបានសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ហើយសមាជិកធានារ៉ាប់រង ឬវេជ្ជបណ្ឌិតព្យាបាលយល់ថាមន្ទីរពេទ្យក្នុងទីតាំងនោះ គឺមិនមាន លក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការព្យាបាលសមាជិកធានារ៉ាប់រង សូមឱ្យនរណាម្នាក់ទូរស័ព្ទមកលេខទូរស័ព្ទបន្ទាន់ **+66-2-180-5588**។ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងតាមរយៈដៃគូជំនួយ និងចាត់តាំងវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមានគុណវុឌ្ឍិគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការវាយតម្លៃមន្ទីរពេទ្យ និងសេវាកម្មបញ្ជូនបន្ទាន់ ឬសេវាកម្មធ្វើមាតុភូមិនិរន្តរ៍។

សូមមើល “**នីតិវិធីទាមទារសំណង**” ដែលមានភ្ជាប់នៅទីនេះ សម្រាប់ដំណើរការលម្អិត ឯកសារតម្រូវ ការទូទាត់សំណង និងការទំនាក់ទំនង។

XIV. ការរក្សាព័ត៌មានសម្ងាត់

រាល់ព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ជូនក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង នឹងត្រូវរក្សាជាព័ត៌មានសម្ងាត់ ហើយគ្មានព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនណាមួយនឹងត្រូវបញ្ចេញទៅឱ្យភាគីទីបី ដោយគ្មានការយល់ព្រមជាមុនឡើយ លើកលែងតែបានតម្រូវ ឬអនុញ្ញាតឱ្យដោយច្បាប់ ឬបទប្បញ្ញត្តិជាធរមាន។

XV. ការផ្សះផ្សារវិវាទ

ចំពោះគ្រប់វិវាទនៃកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងនេះដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអាជីវកម្មធានារ៉ាប់រង ភាគីណាមួយនៃភាគីវិវាទអាចនាំយកវិវាទទៅជូននិយ័តករធានារ៉ាប់រង កម្ពុជា ដើម្បីសម្រុះ សម្រួលធ្វើការផ្សះផ្សារវិវាទ មុននឹងប្តឹងទៅថវិការដ្ឋានតុលាការ ឬតុលាការមានសមត្ថកិច្ច លើកលែងតែរឿងព្រហ្មទណ្ឌ។

XVI. ដែនយុត្តាធិការ

កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងនេះ ត្រូវអនុវត្តក្រោមដែនយុត្តាធិការនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

XVII. លក្ខខណ្ឌផ្សេងៗ

1) ការបន្ត

ប្រសិនបើការទាមទារសំណងដែលស្ថិតនៅក្នុងបណ្តុំសន្យារ៉ាប់រងនេះ មានការក្លែងបន្លំណាមួយ ឬមានការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយ ឬឧបករណ៍ក្លែងបន្លំណាមួយ ដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងបណ្តុំសន្យារ៉ាប់រងនេះ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនឹងមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះការទាមទារសំណងបែបនេះទេ។

2) បណ្តុំសន្យារ៉ាប់រងមិនអាចធ្វើអនុប្បទានបានទេ

បណ្តុំសន្យារ៉ាប់រងនេះ មិនអាចធ្វើអនុប្បទានបានទេ ហើយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនឹងមិនទទួលខុសត្រូវ ចំពោះការជូនដំណឹងអំពីការធ្វើអនុប្បទានសិទ្ធិលើបំណុលបរិច្ចាគណៈណាមួយ ឬការជួញដូរផ្សេងទៀតពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្តុំសន្យារ៉ាប់រងនេះឡើយ។

ការទទួលរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬរបស់អ្នកតំណាងស្របច្បាប់របស់គាត់ នឹងលុបចោលការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ក្នុងគ្រប់ករណីទាំងអស់។

**PERSONAL ACCIDENT AND INTERNATIONAL
EMERGENCY MEDICAL ASSISTANCE INSURANCE POLICY WORDING**

Content:

Preamble 2

I. Definition..... 2

II. Interest insured..... 4

III. Scope of Cover..... 4

IV. Schedule of Benefits 5

V. Premium Payment 10

VI. Exclusions..... 10

VII. Geographical Limit..... 11

VIII. Beneficiary/Claimant 11

IX. Endorsement..... 12

X. Renewal..... 12

XI. Cancellation..... 12

XII. Termination 12

XIII. Claims..... 12

XIV. Confidential Information..... 13

XV. Dispute Resolution..... 13

XVI. Governing Law..... 13

XVII. Other Conditions 13

Rider of International Emergency Medical Assistance (IEMA) 14

**PERSONAL ACCIDENT AND INTERNATIONAL
EMERGENCY MEDICAL ASSISTANCE INSURANCE POLICY WORDING**

Preamble

Where the Insured has made to FORTE Insurance (Cambodia) Plc. (hereinafter called the “Insurer”) a written proposal and declaration which together with all statements made in writing including renewal declarations by the Insured shall be the basis of this contract and be considered as incorporated herein.

In consideration of:

- 1) the payment of the Premium as stipulated in section **V. Premium Payment**, and
- 2) the due observance and fulfilment of the terms and conditions of this Policy or of any renewal thereof insofar as they relate to anything to be done or complied with by the Insured, and

subject to the terms, conditions, exclusions and memoranda contained herein or endorsed hereon, if any of the Insured Events referred to in section **IV. Schedule of Benefits** shall happen the Insurer will pay the benefit of the Insured Event to the beneficiary as stated in section VIII. **Beneficiary/Claimant**.

I. DEFINITION

Accident	means sudden, unforeseen and involuntary event caused by external, visible and violent means (excluding any sickness, disease or medical disorder).
Assistance Services	means the medical assistance services organized through the digital medical assistance platform to be facilitated by Assistance Partner: SAFETYNET INSURANCE SERVICES PTE. LTD and EUROP ASSISTANCE.
Death	means accidental death arising directly or indirectly by Accident.
Dependant(s)	<p>whether in singular or plural means the following:-</p> <ul style="list-style-type: none"> - A Primary Insured’s legal spouse aged between sixteen (16) year-old and sixty-five (65) year-old next birthday, who is not an Primary Insured of the Policy. - A Primary Insured’s unmarried children aged between fourteen (14) days and nineteen (19) year-old next birthday, who are not gainfully employed as a full-time employee; or twenty-five (25) year-old if he is a full-time student in an institution of higher learning. <p>If any person defined as a Dependant is also eligible to become a Primary Insured, such person shall not be eligible as a Dependant. When both husband and wife are Primary Insured, their children are eligible only as Dependants of the husband or of the wife as duly specified by the Policyholder.</p> <p>The Dependants are limited only to the Dependants named in the Policy Schedule.</p>
Injury	means bodily injury to the Insured Member, occurring during the Period of Insurance, caused solely and directly by Accident which is verified and certified by a medical practitioner.

Hospital	means an establishment duly and legally constituted and registered for inpatient care and day-care treatment for sick and injured persons, and which 1) has organised facilities for diagnosis, treatment and major surgery; 2) provides twenty-four hours a day nursing services by registered nurses; 3) is under the supervision of a physician; and 4) maintains daily records of patients and will make these accessible to the insurance company's authorized personnel; and 5) is not primarily a place for custodial care, alcoholics or drug addicts, a nursing, rest or convalescent home or home for the aged or similar establishment.
Insured	means he Policyholder and Insured Members in the Policy Schedule.
Insured Event	means any event specifically mentioned as covered under this Policy.
Insured Member	whether in singular or plural means Primary Insured and his/her Dependants.
Local Ground Ambulance	means the ambulance which carried patient by land transportation and with the country that Accident happens.
Medical Expenses	means Medically Necessary and Reasonable and Customary Charges (after deduction of any sums recovered or recoverable from all other sources) incurred within one calendar year of sustaining Injury and paid by the Insured to a legally and qualified medical practitioner, dentist, registered nurse, hospital, medical, surgical, X-ray, CT Scan, hospital or nursing treatment whether inpatient or outpatient, including the costs of Prescribed Medical Supplies, but excluding the cost of dental treatment unless such treatment is for injury to sound and natural teeth.
Medically Necessary	means any treatment, tests, medication or stay in Hospital or part of a stay in Hospital which <ul style="list-style-type: none"> - is required for the medical management of the illness or Injury suffered by the Insured Member; - must not exceed the level of care necessary to provide safe, adequate and appropriate medical care in scope, duration, or intensity; - must have been prescribed by a medical practitioner; - must conform to the professional standards widely accepted in international medical practice or by the medical community in Kingdom of Cambodia.
Period of Insurance	means the period specified in the Policy Schedule and any subsequent period for which the Insured shall have paid and the Insurer shall have accepted a Renewal Premium.
Permanent Disablement	means the bodily injury that results in total, irrecoverable, absolute and continuous loss of or impairment of a body part or sensory organ specified under the Schedule of Disabilities.
Permanent Total Disablement	means disablement which entirely prevents an Insured Member from attending to any Business or Occupation of any and every kind and which lasts 12 months and at the expiry of that period is beyond hope of improvement at the end of that period.
Prescribed Medical Supplies	means the non-durable disposable health care materials ordered or prescribed by a medical practitioner, which is primarily and customarily used to serve a medical purpose and includes ostomy supplies, catheters, oxygen, and diabetic supplies. They cannot be used by an individual in the absence of illness or injury or repeatedly by different individuals. Prescribed Medical Supplies under this Policy does not cover durable medical equipment, including but not limited to, wheelchairs, orthopedic shoes, crutches, prosthetic appliances or equipment, glasses, control lenses.
Primary Insured	whether in singular or plural means the person(s) named as Primary Insured in the Insured Name List in the Policy Schedule.

Policy	means this agreement, Policy Wording, Policy Schedule, Certificate of Insurance, Endorsements, Memoranda, any attachments therein, any amendments thereto signed by the Insurer, and Proposal Forms, Application Forms, Health Questionnaires, and any attachment attached hereto of the Policyholder and Insured Members, which together constitute the entire contract between the parties.
Policyholder	means the persons(s) or entity named in the Policy Schedule who executed the Policy and is (are) responsible for payment of premium(s).
Policy Schedule	means the Policy Schedule or Certificate of Insurance attached to and forming part of the Policy.
Professional Sports	means a sport which would remunerate a player in excess of 50% of his/her annual income as a means of their livelihood.
Reasonable and Customary Charges	means the charges for the services or supplies, which are the standard charge for the specific provider and consistent with the prevailing charges in the geographical area for identical or similar services, taking into account the nature of the illness/injury involved.
Sum Insured	means the amount stated in the Schedule for the Insured Member which represents Insurer's maximum, total and cumulative liability for any and all claims during the Policy Period in respect of that Insured Member.

II. INTEREST INSURED

Primary Insured

The Primary Insured of this Policy shall be a natural person whose age between eighteen (18) year-old and sixty-five (65) year-old (next birthday) and in healthy condition and is capable of regular work and life may.

The Applicant of this contract shall be the Insured himself/herself with full capacity for civil conduct or any other person who has an insurable interest to the Insured Members.

Dependent

For the purpose of this insurance, the term "Dependant" shall mean as per the definition of "Dependant".

III. SCOPE OF COVER

During the Period of Insurance, if the Insured Member suffers from the Insured Events happening within the covered Geographical Limit, the Insurer shall pay the benefits as stated in section **IV. Schedule of Benefits**.

IV. SCHEDULE OF BENEFITS

<u>Insured Event</u>	<u>Description</u>
SECTION I: PERSONAL ACCIDENT	
1. Death and Permanent Disablement due to Accident	
1.1 Death due to Accident	<p>The Insurer hereby agrees, subject to the terms conditions and exclusion, to pay such Sum Insured as stated in the Insured Event “1.1 Death due to Accident” of the Policy Schedule to the Beneficiary on the occurrence of Death of the Insured Members, provided that no compensation shall be payable unless such Death takes place within three hundred sixty five (365) days from the date of the Accident and the date of Accident fall within the Period of Insurance.</p> <p>In the event there are losses smaller than hundred percent (100%) of Sum Insured having been paid or payable under Insured Event “1.2 Permanent Disablement”, it shall reduce the coverage by that amount from the date of that Accident until the expiration of the Policy.</p> <p>In the event of hundred percent (100%) of Sum Insured having been paid in one or more Accidents under Insured Event “1.2 Permanent Disablement”, no benefit is payable under Insured Event 1.1.</p> <p>Once this Insured Event in respect of any one Insured Member become payable, all insurance hereunder for that specific Insured Member under shall immediately cease to be in force.</p>
1.2 Permanent Disablement due to Accident	<p>The Insurer hereby agrees, subject to the terms conditions and exclusion, to pay the percentages of the Sum Insured as stated in the Insured Event “1.2 Permanent Disablement due to Accident” of the Policy Schedule to the Beneficiary on the occurrence of Permanent Disablement of the Insured Members, provided that no compensation shall be payable unless such Permanent Disablement takes place within 365 days from the date of the Accident and the date of Accident fall within the Period of Insurance.</p> <p>See the “Schedule of Disability” below for detail percentages.</p> <p>The complete and irrecoverable loss of use of Items specified in Schedule of Disability shall be deemed to be loss of such Items.</p> <p>In the event that the Injury does not come within any of the Items specified in Schedule of Disability hereof, the Insurer shall at their absolute and sole discretion make any payment of such sum to the Insured, as they deem fit.</p> <p>In the event of partial loss of any Insured Member specified in Schedule of Disability, a proportionately lower percentage of compensation shall be payable.</p> <p>The aggregate of all percentages payable in respect of any one accident for any one Insured Member shall not exceed hundred percent (100%) of the Sum Insured. In the event of hundred percent (100%) having been paid in one or more Accidents, all insurance hereunder for that specific Insured Member shall immediately cease to be in force. All other losses smaller than hundred percent (100%) for each accident if having been paid shall reduce the coverage by that amount from the date of that Accident until the expiration of the Policy.</p>

2. Medical Expenses due to Accident

2.1 Inpatient and Outpatient Treatment due to Accident (in the event there is no Evacuation under SECTION II)

The Insurer hereby agrees, subject to the terms conditions and exclusion, to pay the **Medical Expenses** up to the amount stated in the Insured Event “**2.1 Inpatient and Outpatient treatment due to Accident**” of the Policy Schedule to the Beneficiary on the occurrence of Injury to the Insured Members, provided that no compensation shall be payable unless such Medical Expenses takes place within 365 days from the date of the Accident and the date of Accident fall within the Period of Insurance.

The benefit under this Insured Event is payable only when the benefit under Insured Event “**5. Emergency Medical Evacuation due to Accident**” of SECTION II is not payable for the same Injury.

Provided during the Period of Insurance that in no event shall the benefit provided under this Insured Event exceed the Maximum Annual Limit in respect of any one Insured Member set forth in the Policy Schedule. Once the Maximum Annual Limit is reached in respect of any one Insured Member, the benefit for this Insured Member under this Policy shall immediately cease to be in force.

2.2 Local Ground Ambulance (in the event there is no Evacuation under SECTION II)

The Insurer hereby agrees, subject to the terms conditions and exclusion, to pay the Medically Necessary, Reasonable and Customary Charges of **Local Ground Ambulance** up to the amount stated in the Insured Event “**2.2 Local Ground Ambulance**” of the Policy Schedule to the Beneficiary on the occurrence of Injury to Insured Members from accident place to the nearest Hospital or from Hospital to another Hospital to seek for treatment in the event of life threatening emergency condition, provided that no compensation shall be payable unless such Local Ground Ambulance takes place within 365 days from the date of the Accident and the date of Accident fall within the Period of Insurance.

The benefit under this Insured Event is payable only when the benefit under Insured Event “**5. Emergency Medical Evacuation due to Accident**” of SECTION II is not payable for the same Injury.

Provided during the Period of Insurance that in no event shall the benefit provided under this Insured Event exceed the Maximum Annual Limit in respect of any one Insured Member set forth in the Policy Schedule. Once the Maximum Annual Limit is reached in respect of any one Insured Member, the benefit for this Insured Member under this Policy shall immediately cease to be in force.

2.3 Medical Expenses due to Robbery (in the event there is no Evacuation under SECTION II)

The amount insured under Insured Event “**2.1 Inpatient and Outpatient Treatment due to Accident**” in the Policy Schedule will automatically be amended to two thousand US dollar (USD 2,000.00) for each Insured Member or the amount insured of Insured Event “**2.1 Inpatient and Outpatient Treatment due to Accident**” which ever is higher, in the event of the Insured Member being injured due to robbery, provided that no compensation shall be payable unless such Medical Expenses takes place within 365 days from the date of the Accident and the date of Accident fall within the Period of Insurance.

The benefit under this Insured Event is payable only when the benefit under Insured Event “**5. Emergency Medical Evacuation due to Accident**” of SECTION II is not payable for the same Injury.

Provided during the Period of Insurance that in no event shall the benefit provided under this Insured Event exceed the Maximum Annual Limit in respect of any one Insured Member set forth in the Policy Schedule. Once the Maximum Annual Limit is reached in respect of any one Insured Member, the benefit for this Insured Member under this Policy shall immediately cease to be in force.

<p>2.4 Inpatient treatment due to Accident (in the event there is Evacuation under SECTION II)</p>	<p>The Insurer hereby agrees, subject to the terms conditions and exclusion, to pay the inpatient Medical Expenses up to the amount stated in the Insured Event "2.4 Inpatient treatment due to Accident" of the Policy Schedule to the Beneficiary on the occurrence of Injury to the Insured Members, provided that no compensation shall be payable unless such Medical Expenses takes place within 365 days from the date of the Accident and the date of Accident fall within the Period of Insurance.</p> <p>The benefit under this Insured Event is payable only when the benefit under Insured Event "5. Emergency Medical Evacuation due to Accident" of SECTION II is payable for the same Injury.</p> <p>The benefit under this Insured Event is subject to Co-payment or Excess or Deductible to be paid by the Insured Member as stated in the Policy Schedule.</p> <p>Provided during the Period of Insurance that in no event shall the benefit provided under this Insured Event exceed the Maximum Annual Limit in respect of any one Insured Member set forth in the Policy Schedule. Once the Maximum Annual Limit is reached in respect of any one Insured Member, the benefit for this Insured Member under this Policy shall immediately cease to be in force.</p>
<p>3. Cash Allowance</p>	
<p>3.1 Natural Parent Support</p>	<p>The Insurer hereby agrees, subject to the terms conditions and exclusion, to pay the Natural Parent Support up to the amount stated in the Insured Event "3.1 Natural Parent Support" of the Policy Schedule to natural parent(s) of Insured Member on the occurrence of Death of the Insured Member, provided that no compensation shall be payable unless such Death takes place within 365 days from the date of the Accident and the date of Accident fall within the Period of Insurance.</p> <p>There are maximum two natural parents whose age are from sixty (60) year-old and above (next birthday) eligible to receive benefit under this Insured Event.</p>
<p>3.2 Natural or Adopted Children Support</p>	<p>The Insurer hereby agrees, subject to the terms conditions and exclusion, to pay the Natural or Adopted Children Support up to the amount stated in the Insured Event "3.2 Natural or Adopted Children Support" of the Policy Schedule to the natural or adopted child(children) of Insured Member or their legal representative on the occurrence of Death of the Insured Member, provided that no compensation shall be payable unless such Death takes place within 365 days from the date of the Accident and the date of Accident fall within the Period of Insurance.</p> <p>There are maximum two youngest natural or adopted children whose age are below eighteen (18) year-old (next birthday) eligible to receive benefit under this Insured Event.</p>
<p>3.3 Student Allowance</p>	<p>The Insurer hereby agrees, subject to the terms conditions and exclusion, to pay the Student Allowance up to the amount stated in the Insured Event "3.3 Student Allowance" of the Policy Schedule to the Beneficiary on the occurrence of Permanent Disablement of the Insured Member whose age is below eighteen (18) year-old (next birthday), provided that no compensation shall be payable unless such Permanent Disablement takes place within 365 days from the date of the Accident and the date of Accident fall within the Period of Insurance.</p>
<p>3.4 Outstanding Student Award</p>	<p>The Insurer hereby agrees, subject to the terms conditions and exclusion, to pay the Outstanding Student Award up to the amount stated in the Insured Event "3.4 Outstanding Student Award" of the Policy Schedule to the Beneficiary on the occurrence of natural or adopted child/children of the Insured Member become the candidate(s) to attend the Grade 9 and Grade 12 National Outstanding Student Competitions which is organized yearly by the of Ministry of Education, Youth and Sport of Kingdom of Cambodia, provided that no compensation shall be payable unless such competition takes place during the Period of Insurance.</p>

4. Other Additional Benefits	
4.1 Disappearance	<p>In the event of the disappearance of the Insured Member for a period of one year due to an Accident, the Insurer shall in their sole discretion decide whether there is sufficient evidence and reason to believe that the accidental death of the Insured Member has occurred and if the event constitutes as Insured Event "1.1 Death due to Accident" under the Policy, provided that the first date of Disappearance fall within the Period of Insurance and such Disappearance should be certified by the local authority.</p> <p>In the event that the Insured Member is found to be living after the Insurer has made payment to the Beneficiary under Insured Event "1.1 Death due to Accident", the Beneficiary shall refund the payment received to the Insurer.</p>
4.2 Funeral Expenses Subsidy	<p>Notwithstanding anything contained in the Policy to the contrary, it is hereby declared and agreed that the Insurer shall pay a Funeral Expenses Subsidy up to the amount stated in the Insured Event "4.2 Funeral Expenses Subsidy" of the Policy Schedule to the Beneficiary on the occurrence of death the Insured Member from whatsoever cause other than Accident, provided that no compensation shall be payable unless such death fall within the Period of Insurance but after waiting period of ninety (90) days from first Effective Date of that Insured Member. Waiting period is not applied for unlapped renewal Insured Member.</p>
4.3 No Claim Bonus	<p>If the Policy is renewed for a period of twelve (12) months subsequent to the first period of insurance described in the Policy Schedule, then at each such renewal up to a maximum of five (5) renewals, a renewal bonus of five percent (5%) of the original capital sum selected at the inception of this Policy for each of Insured Event "1.1 - Death due to Accident" and "1.2 - Permanent Disablement due to Accident" will be added to the respective Insured Event 1.1 and 1.2 provided that:</p> <ol style="list-style-type: none"> no claim had been made under this Policy in the previous period of insurance; this Policy was not terminated or cancelled at any time in the previous period of insurance; the new capital sum shall not exceed hundred fifty thousand US dollar (USD 150,000.00) in the aggregate for Insured Event 1.1 and 1.2.
4.4 Snake Bites and Insect Bites Clause	<p>The Policy is extended to provide benefits to the Insured Member arising from harmful insects and snakebites up to the Sum Insured in each Insured Event as set forth in the Policy Schedule.</p> <p>For the purpose of this clause, harmful insects mean gnats, midges, mosquitoes, spiders, bees, wasps, scorpions, ants and centipedes.</p>

SECTION II: INTERNATIONAL EMERGENCY MEDICAL ASSISTANCE	
5. Emergency Medical Evacuation due to Accident	The Limit as stated in Insured Event "5. Emergency Medical Evacuation due to Accident" of the Policy Schedule attached hereto.
6. Emergency Medical Repatriation due to Accident	The Limit as stated in Insured Event "6. Emergency Medical Repatriation due to Accident" of the Policy Schedule attached hereto.
7. Repatriation of Mortal remains due to Accident	The Limit as stated in Insured Event "6. Repatriation of Mortal remains due to Accident" of the Policy Schedule attached hereto.
For more detail coverage, please refer to Policy Wording of Rider of INTERNATIONAL EMERGENCY MEDICAL ASSISTANCE .	

Schedule of Disability

Disability		Percentages	
1)	Loss of two limbs	100%	
2)	Loss of both hands, or of all fingers and both thumbs	100%	
3)	Total loss of sight of one eye or both eyes	100%	
4)	Total paralysis	100%	
5)	Complete and incurable insanity	100%	
6)	Injuries resulting in being permanently bedridden	100%	
7)	Any other injury causing permanent total disablement	100%	
8)	Loss of one arm between or at shoulder to wrist	100%	
9)	Loss of one leg between or at hip to ankle	100%	
10)	Loss of both feet	100%	
11)	Loss of foot	55%	
12)	Loss of sight of eye except perception of light	55%	
13)	Loss of lens of eye	55%	
14)	Loss of four fingers and thumb of one hand	70%	
15)	Loss of four fingers	60%	
16)	Loss of thumb	a) both phalanges	25%
		b) one phalanx	25%
17)	Loss of index finger	a) three phalanges	10%
		b) two phalanges	10%
		c) one phalanx	10%
18)	Loss of middle finger	a) three phalanges	6%
		d) two phalanges	6%
		e) one phalanx	6%
19)	Loss of ring finger	a) three phalanges	6%
		b) two phalanges	6%
		c) one phalanx	6%
20)	Loss of little finger	a) three phalanges	4%
		b) two phalanges	4%
		c) one phalanx	4%
21)	Loss of metacarpals	a) first or second (additional)	3%
		b) third, fourth or fifth (additional)	2%
22)	Loss of toes	a) all	20%
		b) great, both phalanges	5%
		c) great, one phalanx	5%
		d) other than great, if more than one toe lost, each	3%
23)	Loss of hearing	a) both ears	75%
		b) one ear	30%
24)	Loss of speech	75%	

V. PREMIUM PAYMENT

Notwithstanding anything herein contained to the contrary, and subject only and without prejudice any clause hereinafter set out, it is hereby declared and agreed that it is a condition precedent to liability under this Policy, Renewal Certificate, Endorsement or Cover Note that any premium due must be paid and actually received in full by the Insurer, the registered broker or registered agent through whom this Policy was effected:-

- (a) when the period of insurance is thirty (30) days or more, within **THIRTY** (30) days from the:
- (i) Inception Date of the coverage under the Policy, Renewal Certificate or Cover Note; or
 - (ii) Effective Date of the coverage stated on each Endorsement, if any, issued under the Policy, Renewal Certificate, or Cover Note when the effective date of coverage stated on the Endorsement is on or after the issuance date of the Endorsement; or
 - (iii) Issuance Date of each Endorsement, if any, issued under the Policy, Renewal Certificate or Cover Note where the effective date of coverage under the Endorsement is before the Issuance Date;

OR

- (b) where the total premium under any single Policy exceeds USD 30,000.00/- and the Insurer has allowed payment of the premium by instalments, within **THIRTY** (30) days from the:

- (i) Inception Date of the cover under the Policy, Renewal Certificate or Cover Note for the first instalment and thereafter from the agreed dates on which the subsequent instalments become payable and
- (ii) Effective Date of coverage of any Endorsement issued under such Policy, for the first instalment and thereafter from the agreed dates on which the subsequent instalments become payable;

OR

- (c) when the period of insurance is LESS than **THIRTY** (30) days, within the period of insurance specified in the Policy, Endorsement, Renewal Certificate or Cover Note.

In the event any of the abovementioned premium is not paid in full to the Insurer, registered broker or registered agent as described above in the manner and within the time stipulated above (the "Premium Warranty Period"), the cover under this Policy, Renewal Certificate, Endorsement or Cover Note shall be deemed to have terminated from the expiry of the premium warranty period and the Insurer shall be discharged from all liability therefrom but without prejudice to any liability incurred before that date and the Insurer will be entitled to a pro-rata time on risk premium subject to minimum of fifty US dollar (USD 50.00)/-

VI. EXCLUSIONS

This Policy does not cover any event, which is caused directly or indirectly by, or which results from: -

- 1) Any consequence of declared or undeclared war or any act thereof, act of terrorism, invasion or civil war, rebellion or insurrection, strike, riot, civil commotion, military or popular uprising, seizure, capture, arrests, restraints and detainment of all kinds.
- 2) The use, existence or escape of nuclear weapons material or ionising radiation from or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or nuclear waste from the combination of nuclear fuel.
- 3) The Insured Member engaging in or taking part in:
 - a) driving or riding any kind of race, including trial run as a driver, co-driver or passenger of such race
 - b) Professional Sports
 - c) full time service of any armed forces of any country
 - d) winter sports, skydiving/parachuting, hang gliding, bungee jumping, scuba diving, mountain climbing, caving or pot-holing, hunting or equestrian activities, skin diving or other underwater activity, rafting or canoeing involving white water rapids, yachting or boating outside coastal waters (2 miles), any bodily contact sport or any other hazardous or potentially dangerous sport for which the Insured Member is untrained.
- 4) Flying or any aerial activity except as passenger in a properly licensed power-driven aircraft (the word 'passenger' does not include any member of the aircrew or a technician working in or upon an aircraft).
- 5) Intentional self-injury or suicide (whether felonious or not) or any attempt thereat while sane or insane; being under the influence of drugs (other than those prescribed by a registered medical practitioner but not when prescribed for the treatment of drug addiction); being under the influence of alcohol or drugs whilst driving a motor vehicle; being under the influence of other intoxication or hallucinogens.

- 6) Childbirth or pregnancy, miscarriage, abortion, or complications arising out of any of these, notwithstanding that such event may have been accelerated or induced by Accident.
- 7) An event sustained after the Insured Member attains 65 years of age unless specifically insured with the written consent from Insurer.
- 8) An event directly or indirectly arising out of or consequent upon or contributed to by acquired immune deficiency syndrome (AIDS) or AIDS related complex (ARC) howsoever this syndrome has been acquired or may be named.
- 9) Any other payment for the same Insured Member after a claim under Insured Event 1.1 or 100% of Insured Event 1.2 as specified in the Benefit Schedule has been admitted and becomes payable.
- 10) Any Accident of which a contributing cause was the Insured Member's actual or attempted commission of, or willful participation in, an illegal act or any violation or attempted violation of the law or his/her resistance to arrest.
- 11) Any existing disablement or condition prior to the Inception of the Policy or prior to the Effective Date of such Insured Member.
- 12) Any expenses incurred for emergency medical evacuation or repatriation, unless specifically insured or covered under Insured Event "2.2 - Local Ground Ambulance".

VII. GEOGRAPHICAL LIMIT

The geographical limit of this Policy is Worldwide unless differently stated or amended in the Policy Schedule, Certificate of Insurance, Endorsement, Cover Note or Renewal.

VIII. BENEFICIARY/CLAIMANT

The beneficiary of this Policy shall include:

1. beneficiary of the death event

The Insured Member may designate one or more persons as the beneficiaries of the death event when entering into the contract. If there are more than one beneficiary, the Insured Member shall determine their sequence and proportion of the benefits; in the absence of such determination, all the beneficiaries should share the benefits on an equal basis.

In the case of one of the following conditions after the Insured Member's Death, the benefits shall be handled as the Insured Member's legacy and the Insurer shall fulfill the obligation of payment according to the Law of the Kingdom of Cambodia:

- (i) There is no designated beneficiary or the designation of the beneficiary is not clear enough to determine; or
- (ii) The beneficiary died before the Insured Member and there is no other beneficiary; or
- (iii) The beneficiary forfeits the right of succession according to laws or waives such right and there is no other beneficiary; or

If the beneficiary and the Insured Member dies in the same accident and it is impossible to determine the sequence of the deaths, it is assumed that the beneficiary dies first.

The Insured Member may change the beneficiary of the death benefit by giving a written notice to the Insurer, and the Insurer shall endorse on this contract. **The Insurer shall not be responsible for any legal dispute arising out of the change of the beneficiary of the death event.**

If the Insured Member is a person without capacity for civil conduct or a person with limited capacity for civil conduct, the beneficiary shall be designated or changed by the guardian of the Insured Member.

2. beneficiary of the non-death event

Unless otherwise agreed, the beneficiary of non-death event shall be the Insured Member himself/herself.

If the Insured Member is a person without capacity for civil conduct or a person with limited capacity for civil conduct, the beneficiary shall be designated or changed by the guardian of the Insured Member.

IX. ENDORSEMENT

The Insured and the Insurer may amend the contents of the Policy subject to mutual agreement.

Should there be any amendments to the insurance contract, the Insurer shall endorse the original Policy or any other insurance certificates, or issue an endorsement slip attached to the Policy, or conclude a written agreement of amendment with the Insured.

The Insured shall give the Insurer timely notice of any change of his/her residence or mail address. If the Insured fails to notify the Insurer, any related notification sent by the Insurer as per the final residence or mail address specified in the Policy shall be deemed as having been delivered to the Insured.

X. RENEWAL

Before renewing this Policy, the Insured shall give written notice to the Insurer of any material fact affecting this insurance which has come to the Insured's notice during the preceding period of insurance, including notice of any disease, physical or mental defect or infirmity affecting the Insured Member.

XI. CANCELLATION

The Insured may notify the Insurer in writing to cancel the Policy after the establishment of the Policy. Where the Insured requests cancellation of the Policy, the effectiveness of Policy shall be canceled upon the Insurer's reception of the cancellation application.

In the event there is no claim payable under this Policy and the Policy is cancelled before the expiry of the Policy, Insurer shall refund ninety percent (90%) of the unearned prorated premium within thirty (30) days after receipt of the above cancellation application.

If there is any claim payable under the Policy from any Insured Member, there shall be no refund of premium neither for cancellation nor deletion of Insured Member.

If the premium was refund to the Insured before the notification of any payable claims, the Insured must pay back such premium to the Insurer.

If the Policy is issued on a short period basis, the short period rates will be charged according to the Period of Insurance provided under the Policy as follows:

Policy term (Month)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Short-term monthly rate (%)	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95	100

XII. TERMINATION

The Policy shall also be terminated before the expiry of the Policy by the Insurer with written notice to Insured at least thirty (30) days.

In the event there is no claim payable under this Policy and the Policy is terminated before the expiry of the Policy, Insurer shall refund ninety percent (90%) of the unearned prorated premium within thirty (30) days after the above notice.

If there is any claim payable under the Policy from any Insured Member, there shall be no refund of premium.

If the premium was refund to the Insured before the notification of any payable claims, the Insured must pay back such premium to the Insurer.

XIII. CLAIMS

Immediate notice shall be given to the Insurer of any occurrence likely to give rise to a claim under this Policy. Within thirty (30) days of any occurrence likely to give rise to a claim under the Policy a detailed statement in writing describing the occurrence shall be delivered to the Insurer. It is a condition precedent to any liability of the Insurer under this Policy that the Insured shall at his/her own expense furnish to the Insurer such certificate information and evidence as the Insurer may from time to time reasonably require in the form and of the nature described by the Insurer.

The Insurer shall be allowed at its own expenses upon reasonable notice to the Insured to have a medical examination of the Insured Member from time to time or in the case of death upon reasonable notice to the Insured Member's personal representative to have a post-mortem examination of the body.

The death of the Insured Member shall be established by an official certificate, or in the event of his/her disappearance following an accident or the total loss of a vessel or aircraft, by a court order presuming his/her death.

Please refer to the "**Claim Procedure**" attached hereto for more detail process, required document, claim payment and communication.

XIV. CONFIDENTIAL INFORMATION

All information provided to the Insurer shall be kept as private and confidential and no information shall be released to third party without the consent from the Insured or the Applicant unless otherwise applicable by law or regulation.

XV. DISPUTE RESOLUTION

Any disputes, with the exception of criminal cases, arising from the execution and performance of the Policy and in relation to insurance business shall be submitted to Insurance Regulator of Cambodia. If there is no settlement be reached, the case in dispute shall be submitted to the arbitration or to the Court of Cambodia.

XVI. GOVERNING LAW

This insurance contract is governed by the laws of Kingdom of Cambodia.

XVII. OTHER CONDITIONS

1) Fraud

If any claim under this Policy shall be in any respect fraudulent or if any fraudulent means or devices shall be used to obtain the Benefits under this Policy the Insurer shall have no liability in respect of such claim.

2) Change of Occupation

The Insured shall give immediate written notice to the Insurer of any change in the Insured Member's occupation and shall pay additional premium if required.

3) Policy Not Assignable

This Policy is not assignable, and the Insurer shall not be affected by notice of any trust charge lien assignment or other dealing with this Policy.

The receipt of the Insured or of his/her legal personal representatives shall in all cases be an effectual discharge to the Insurer.

**RIDER OF INTERNATIONAL EMERGENCY
MEDICAL ASSISTANCE (IEMA)**

POLICY WORDING

Content:

I.	Definition.....	15
II.	Interest insured.....	16
III.	Scope of Cover.....	16
IV.	Schedule of Benefits	16
V.	Premium Payment	18
VI.	Exclusions.....	18
VII.	Geographical Limit.....	19
VIII.	Beneficiary/Claimant.....	19
IX.	Endorsement.....	19
X.	Renewal.....	19
XI.	Cancellation.....	19
XII.	Termination	20
XIII.	Claim.....	20
XIV.	Confidential Information.....	20
XV.	Dispute Resolution.....	20
XVI.	Governing Law.....	20
XVII.	Other Conditions	20

**RIDER OF INTERNATIONAL EMERGENCY
MEDICAL ASSISTANCE (IEMA)**

POLICY WORDING

Where the Insured has made to FORTE Insurance (Cambodia) Plc. (hereinafter called the “Insurer”) a written proposal and declaration which together with all statements made in writing including renewal declarations by the Insured shall be the basis of this contract and be considered as incorporated herein.

In consideration of:

- 1) the payment of the Premium as stipulated in section **V. Premium Payment**, and
- 2) the due observance and fulfilment of the terms and conditions of this Policy or of any renewal thereof insofar as they relate to anything to be done or complied with by the Insured, and

subject to the terms, conditions, exclusions and memoranda contained herein or endorsed hereon, if any of the Insured Events referred to in section **IV. Schedule of Benefits** shall happen the Insurer will pay the benefit of the Insured Event to the beneficiary as stated in section VIII. **Beneficiary/Claimant**.

I. DEFINITIONS

Accident	means sudden, unforeseen and involuntary event caused by external, visible and violent means (excluding any sickness, disease or medical disorder).
Assistance Partner	means SAFETYNET INSURANCE SERVICES PTE. LTD and EUROP ASSISTANCE.
Dependant(s)	whether in singular or plural means the following:- <ul style="list-style-type: none"> - A Primary Insured’s legal spouse aged between sixteen (16) year-old and sixty-five (65) year-old next birthday, who is not an Primary Insured of the Policy. - An Primary Insured’s unmarried children aged between fourteen (14) days and nineteen (19) year-old next birthday, who are not gainfully employed as a full-time employee; or twenty-five (25) year-old if he is a full-time student in an institution of higher learning. <p>If any person defined as a Dependant is also eligible to become a Primary Insured, such person shall not be eligible as a Dependant. When both husband and wife are Primary Insured, their children are eligible only as Dependants of the husband or of the wife as duly specified by the Policyholder.</p> <p>The Dependants are limited only to the Dependants named in the Policy Schedule.</p>
Emergency	means a sudden, serious, and unforeseen acute medical condition arising out of any Illness or Accident experienced by the Insured Member and declared and certified, by the attending doctor, as requiring immediate treatment to save the life of the Insured Member.
Illness	means an episode of ill health, whether caused by external or internal factors, which requires medical treatment.
Injury	means bodily injury to the Insured Member, occurring during the Period of Insurance, caused solely and directly by Accident which is verified and certified by a medical practitioner.
Inpatient	means Insured Member who stays in a Hospital bed and is admitted for one or more nights solely to receive active, curative treatment.

Insured	means the Policyholder and Insured Members in the Policy Schedule.
Insured Event	means any event specifically mentioned as covered under this Policy.
Insured Member	whether in singular or plural means Primary Insured and his/her Dependants.
Period of Insurance	means the period specified in the Policy Schedule and any subsequent period for which the Policyholder shall have paid and the Insurer shall have accepted a Renewal Premium.
Policy	means this agreement, Policy Wording, Policy Schedule, Certificate of Insurance, Endorsements, Memoranda, any attachments therein, any amendments thereto signed by the Insurer, and Proposal Forms, Application Forms, Health Questionnaires, and any attachment attached hereto of the Policyholder and Insured Members, which together constitute the entire contract between the parties.
Primary Insured	whether in singular or plural means the person(s) named as Primary Insured in the Insured Name List in the Policy Schedule.
Policyholder	means the persons(s) or entity named in the Policy Schedule who executed the Policy and is (are) responsible for payment of premium(s).
Policy Schedule	means the Policy Schedule or Certificate of Insurance attached to and forming part of the Policy.

II. INTEREST INSURED

Primary Insured

The Primary Insured of this Policy shall be a natural person whose age between eighteen (18) year-old and sixty-five (65) year-old (next birthday) and in healthy condition and is capable of regular work and life may.

The Applicant of this contract shall be the Insured himself/herself with full capacity for civil conduct or any other person who has an insurable interest to the Insured Members.

Dependent

For the purpose of this insurance, the term “Dependant” shall mean as per the definition of “Dependant”.

III. SCOPE OF COVER

During the Period of Insurance, if the Insured Member got Accident (subject to the coverage stated in the Policy Schedule) and required **“Emergency Medical Evacuation due to Accident”**, **“Emergency Medical Repatriation due to Accident”** and **“Repatriation of Mortal Remains due to Accident”**, happening within the covered Geographical Limit, the Insurer shall through Assistance Partner arrange the services and pay the benefits under Insured Event as stated in section **IV. Schedule of Benefits**.

IV. SCHEDULE OF BENEFITS

Insured Events	Description
5. Emergency Medical Evacuation due to Accident	<p>Insurer will cover the costs of “Emergency Medical Evacuation due to Accident” if:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insured Member is, or need to be, admitted as an Emergency Inpatient, and • Insurer’s appointed doctor and the attending doctor believe Insured Member’s current or nearest medical facilities are not able to provide the treatment Insured Member needs. <p>Insurer will not cover the cost of evacuating Insured Member if Insured Member decides to travel elsewhere for treatment and Insurer believe the</p>

	<p>nearest medical facilities are adequate for Insured Member’s treatment. This includes if Insured Member decides he/she wants to travel back to the country where he/she normally live for his/her treatment.</p> <p>If the appointed doctor decides that the facilities are not adequate to treat Insured Member, Insurer will cover the reasonable costs of either:</p> <ul style="list-style-type: none"> • evacuating Insured Member to a suitable medical facility for treatment in the country Insured Member is in; or • evacuating Insured Member to a suitable medical facility in a different country for treatment. <p>Insurer will cover these costs so long as Insurer have agreed the method of transport to be used, and date and time of Insured Member’s evacuation before it takes place. Insurer will also cover the cost of any necessary treatment given to Insured Member by Insurer’s chosen evacuation agency while they are moving Insured Member.</p> <p>The benefit is payable up to the Limit as stated in “Emergency Medical Evacuation due to Accident” of the Policy Schedule attached hereto.</p>
<p>6. Emergency Medical Repatriation due to Accident</p>	<p>Insurer will cover the costs of “Emergency Medical Repatriation due to Accident” of Insured Member if Insurer have agreed to cover Insured Member’s “Emergency Medical Evacuation due to Accident”.</p> <p>Insurer will not cover the cost of repatriating Insured Member if Insured Member decides to travel elsewhere for treatment and Insurer believe the nearest medical facilities are adequate for Insured Member’s treatment. This includes if Insured Member decides he/she wants to travel back to the country where he/she normally live for his/her treatment.</p> <p>When Insured Member are discharged from the medical facility Insured Member were evacuated to, Insurer will cover the costs of repatriating Insured Member to one of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> • the place or country where Insured Member normally live • a country that Insured Member hold a passport for. <p>Insurer will cover these costs so long as Insurer have agreed the method of transport to be used, and date and time of Insured Member’s repatriation before it takes place. Insurer will also cover the cost of any necessary treatment given to Insured Member by Insurer’s chosen evacuation agency while they are moving Insured Member.</p> <p>The benefit is payable up to the Limit as stated in “Emergency Medical Repatriation due to Accident” of the Policy Schedule attached hereto.</p>
<p>7. Repatriation of Mortal remains due to Accident</p>	<p>If Insured Member dies outside a country that Insured Member hold a passport for, Insurer will cover the cost of transporting the body back to a port or airport in</p> <ul style="list-style-type: none"> • the country where Insured Member normally live, or • a country Insured Member hold a passport for. <p>Upon specific request of the personal representative of the deceased Insured Member, and subject to any governmental regulations, Insurer will arrange for local burial in the incident country. Insurer shall be responsible for bearing any costs and all related expenses for the provision of such a service.</p> <p>The relevant exclusions for “Emergency Medical Evacuation due to Accident” and “Emergency Medical Repatriation due to Accident” also apply to repatriation following death.</p> <p>The benefit is payable up to the Limit as stated in “Repatriation of Mortal remains due to Accident” of the Policy Schedule attached hereto.</p>

Extended coverage and additional conditions:

Accompany Person	<p>If the Insured Member who needs to be evacuated or repatriated is under eighteen (18), Insurer will cover the additional reasonable and necessary transport and accommodation costs for someone, aged eighteen (18) or over, to accompany Insured Member on their journey.</p> <p>If the Insured Member who needs to be evacuated or repatriated is eighteen (18) or over, Insurer may agree to cover these costs if Insurer believe it is medically appropriate.</p> <p>Once Insured Member reaches evacuation destination, Insurer will not cover the accompanying person's further costs.</p>
Unused Travel Ticket	<p>Any unused portion of the travel tickets belonging to Insured Member or anyone that Insurer evacuate with Insured Member will immediately become Insurer's property. Insured Member must give the tickets to Insurer.</p>

V. PREMIUM PAYMENT

Unless otherwise specified, the Insured Member shall pay premium upon entering into the insurance contract.

VI. EXCLUSIONS

Insured Member are not covered for **"Emergency Medical Evacuation due to Accident"**, **"Emergency Medical Repatriation due to Accident"** or **"Repatriation of Mortal Remains due to Accident"** if any of the following apply:

- the medical condition does not need immediate Emergency Inpatient treatment.
- the medical condition does not prevent Insured Member from travelling or working.
- the medical condition is directly or indirectly caused by a deliberately self-inflicted injury, suicide or an attempt at suicide.
- the medical condition is in any way connected with alcohol abuse, drug abuse or substance abuse.
- the medical condition is a result of engaging in or training for any sport for which Insured Member receive a salary or monetary reimbursement, including grants or sponsorship (unless Insured Member only receive travel costs) .
- the medical condition is a result of base jumping, cliff diving, flying in an unlicensed aircraft or as a learner, martial arts, free climbing, mountaineering with or without ropes, scuba diving to a depth of more than 10 metres, trekking to a height of over 2,500 metres, bungee jumping, canyoning, hang-gliding, paragliding or microlighting, parachuting, potholing, skiing off-piste, or any winter sport activities carried out off-piste.
- the evacuation would involve moving Insured Member from a ship, oil rig platform, or similar off-shore location.
- Insurer has not approved the evacuation first.
- Insurer has not been told about the medical condition within 30 days of the condition becoming an Emergency (unless this was not reasonably possible).
- the medical condition is a result of nuclear, biological or chemical contamination, war (whether declared or not), act of foreign enemy, invasion, civil war, riot, rebellion, insurrection, revolution, overthrow of a legally constituted government, explosions of war weapons or any event similar to one of those listed.
- the Emergency occurs when Insured Member are on a leisure trip to a destination to which the UK Foreign or Commonwealth Office either advises against all travel, or advises against all travel on holiday or non-essential business.
- Insured Member travel in, to, or through Afghanistan, Cuba, Democratic Republic of Congo, Iran, Iraq, Liberia, Sudan, or Syria.
- Insured Member decide to travel elsewhere for treatment and Insurer believe the nearest medical facilities are adequate for Insured Member's treatment. This includes if Insured Member decide he/she wants to travel back to the country where he/she normally live for his/her treatment.
- medical expenses incurred at the medical facility.

Insurer will not be liable for:

- any failure or delay in providing **"Emergency Medical Evacuation due to Accident"**, **"Emergency Medical Repatriation due to Accident"** or **"Repatriation of Mortal Remains due to Accident"**.
- injury or death while Insured Member are being moved.

These do not apply if the failure or delay is caused by Insurer negligence or the negligence of someone Insurer have appointed to act for us.

VII. GEOGRAPHICAL LIMIT

The geographical limit of this Policy is Worldwide unless differently stated or amended in the Policy Schedule, Certificate of Insurance, Endorsement, Cover Note or Renewal.

VIII. BENEFICIARY/CLAIMANT

The beneficiary of this Policy shall be the medical facility that Insurer appointed through Assistant Partner to provide services.

IX. ENDORSEMENT

The Insured and the Insurer may amend the contents of the Policy subject to mutual agreement.

Should there be any amendments to the insurance contract, the Insurer shall endorse the original Policy or any other insurance certificates, or issue an endorsement slip attached to the Policy, or conclude a written agreement of amendment with the Insured.

The Insured shall give the Insurer timely notice of any change of his/her residence or mail address. If the Insured fails to notify the Insurer, any related notification sent by the Insurer as per the final residence or mail address specified in the Policy shall be deemed as having been delivered to the Insured.

X. RENEWAL

Before renewing this Policy, the Insured shall give written notice to the Insurer of any material fact affecting this insurance which has come to the Insured's notice during the preceding period of insurance, including notice of any disease, physical or mental defect or infirmity affecting the Insured Member.

XI. CANCELLATION

The Insured may notify the Insurer in writing to cancel the Policy after the establishment of the Policy. Where the Insured requests cancellation of the Policy, the effectiveness of Policy shall be canceled upon the Insurer's reception of the cancellation application.

In the event there is no claim payable under this Policy and the Policy is cancelled before the expiry of the Policy, Insurer shall refund ninety percent (90%) of the unearned prorated premium within thirty (30) days after receipt of the above cancellation application.

If there is any claim payable under the Policy from any Insured Member, there shall be no refund of premium neither for cancellation nor deletion of Insured Member.

If the premium was refund to the Insured before the notification of any payable claims, the Insured must pay back such premium to the Insurer.

If the Policy is issued on a short period basis, the short period rates will be charged according to the Period of Insurance provided under the Policy as follows:

Policy term (Month)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Short-term monthly rate (%)	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95	100

XII. TERMINATION

The Policy shall also be terminated before the expiry of the Policy by the Insurer with written notice to Insured at least thirty (30) days.

In the event there is no claim payable under this Policy and the Policy is terminated before the expiry of the Policy, Insurer shall refund ninety percent (90%) of the unearned prorated premium within thirty (30) days after the above notice.

If there is any claim payable under the Policy from any Insured Member, there shall be no refund of premium.

If the premium was refund to the Insured before the notification of any payable claims, the Insured must pay back such premium to the Insurer.

XIII. CLAIM

If Insured Member are admitted as an Emergency Inpatient and Insured Member or the treating doctor believe that the local medical facilities are not adequate to treat Insured Member, ask somebody to call emergency number **+66-2-180-5588**. Insurer through Assistant Partner will appoint a doctor who will be able to assess the facilities and the evacuation or repatriation service.

Please refer to the Claim Procedure attached hereto for more detail process, required document, claim payment and communication.

XIV. CONFIDENTIAL INFORMATION

All information provided to the Insurer shall be kept as private and confidential and no information shall be released to third party without the consent from the Insured or the Applicant unless otherwise applicable by law or regulation.

XV. DISPUTE RESOLUTION

Any disputes, with the exception of criminal cases, arising from the execution and performance of the Policy and in relation to insurance business shall be submitted to Insurance Regulator of Cambodia. If there is no settlement be reached, the case in dispute shall be submitted to the arbitration or to the Court of Cambodia.

XVI. GOVERNING LAW

This insurance contract is governed by the laws of the Kingdom of Cambodia.

XVII. OTHER CONDITIONS

1) Fraud

If any claim under this policy shall be in any respect fraudulent or if any fraudulent means or devices shall be used to obtain the Benefits under this policy the Insurer shall have no liability in respect of such claim.

2) Policy Not Assignable

This Policy is not assignable and the Insurer shall not be affected by notice of any trust charge lien assignment or other dealing with this Policy.

The receipt of the Insured or of his legal personal representatives shall in all cases be an effectual discharge to the Insurer.