

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង គ្រោះថ្នាក់បុគ្គល និង សេវាសង្គ្រោះអន្តរជាតិ

មាតិកា៖

I.	និយមន័យ	2
II.	កម្មវត្ថុនៃការធានា	3
III.	វិសាលភាពនៃការធានា	3
IV.	អត្ថប្រយោជន៍នៃការធានា	3
V.	ការបង់ប្រាក់ធានារ៉ាប់រង	6
VI.	ករណីមិនធានា	7
VII.	ទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៃការធានា.....	7
VIII.	លក្ខណៈសម្បត្តិនៃអ្នកទទួលបានប្រាក់ប្រចាំខ្លួន/ប្រាក់ប្រចាំខ្លួនសំណង.....	8
IX.	ការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង	8
X.	ការបន្តកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង	8
XI.	ការបញ្ចប់កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង	9
XII.	ការលុបចោលកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង	9
XIII.	ការទាមទារសំណង	9
XIV.	ការរក្សាព័ត៌មានសម្ងាត់	9
XV.	ការផ្សព្វផ្សាយវិវាទ.....	9
XVI.	ដៃនយោបាយ.....	9
XVII.	លក្ខខណ្ឌផ្សេងៗ.....	10
	ការធានារ៉ាប់រងបន្ថែមលើ សេវាសង្គ្រោះអន្តរជាតិ.....	11

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង គ្រោះថ្នាក់បុគ្គល និង សេវាសម្រុះអន្តរជាតិ

នៅពេលដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានស្នើសុំ និងបានធ្វើសេចក្តីប្រកាសជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ រួមជាមួយនឹងសេចក្តីផ្តេងការណ៍ទាំងអស់ដែលបានសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ រាប់បញ្ចូលទាំងសេចក្តីប្រកាសបន្តធានារ៉ាប់រងដែលធ្វើឡើងដោយអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង មកក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ហ្វុតតេ (កម្ពុជា) ភីអិលស៊ី (តទៅហៅកាត់ថា “ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង”) គឺជាមូលដ្ឋាននៃកិច្ចសន្យានេះ និងត្រូវបានចាត់ទុកថាជាមូលដ្ឋាន។

ដើម្បីជាតម្លៃតម្លៃបន្ថែមចំពោះ៖

1. ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ដូចមានចែងនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌ **V. ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង** និង
2. ការប្រតិបត្តិការ និងការបំពេញតាម ខ និង លក្ខខណ្ឌនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ឬនៃការបន្តធានារ៉ាប់រងណាមួយ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ឬអនុវត្តតាមដោយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និង/ឬ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និង

អនុលោមតាម ខ លក្ខខណ្ឌ ករណីមិនធានា និងអនុស្សរណៈដែលមានចែង ឬដែលបានកែប្រែនៅទីនេះ ប្រសិនបើព្រឹត្តិការណ៍ណាមួយដែលមានចែងនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍បានកើតឡើង ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនឹងផ្តល់សំណងអត្ថប្រយោជន៍ដល់អ្នកទទួលបានផល។

I. និយមន័យ

“**សេវាកម្មជំនួយបន្ទាន់**” មានន័យថា សេវាកម្មជំនួយបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលត្រូវបានរៀបចំតាមរយៈវេទិកាជំនួយបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឌីជីថល ដែលនឹងត្រូវរៀបចំដោយដៃគូផ្តល់សេវាកម្មជំនួយ ដែលមានក្រុមហ៊ុន SAFETYNET INSURANCE SERVICES PTE. LTD និងក្រុមហ៊ុន EUROP ASSISTANCE។

“**អត្ថប្រយោជន៍**” មានន័យថា ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានកំណត់នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ព្រឹត្តិការណ៍ពាក់ព័ន្ធ ប៉ុន្តែមិនមានការទូទាត់សំណងណាមួយដែលមានចែងនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ទេ ចំពោះព្រឹត្តិការណ៍ **ក ខ គ ឃ ង ច ឆ ផ** លុះត្រាតែការទទួលបានមរណភាព ឬការអះអាង ឬសេវាកម្មជំនួយបន្ទាន់ កើតឡើងក្នុងរយៈពេលបីរយបុកសិបប្រាំ (365) ថ្ងៃ គិតចាប់ពីថ្ងៃមានគ្រោះថ្នាក់ អនុលោមតាមលក្ខខណ្ឌដែលនៅក្នុងរយៈពេលធានារ៉ាប់រង ទោះក្នុងពេលណាក៏ដោយ អត្ថប្រយោជន៍សរុបសម្រាប់ផ្នែកទី I សម្រាប់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងម្នាក់ៗមិនត្រូវលើសពីទឹកប្រាក់ធានាអតិបរមាប្រចាំឆ្នាំ ដូចមានចែងនៅក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង ឬវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង។ នៅពេលដែលទឹកប្រាក់ធានាអតិបរមាប្រចាំឆ្នាំត្រូវបានផ្តល់ជូនអស់សម្រាប់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងណាម្នាក់ ការធានារ៉ាប់រងទាំងស្រុងសម្រាប់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងម្នាក់នោះ នៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ នឹងត្រូវបញ្ចប់សុពលភាពភ្លាមៗ។

“**មរណភាព**” មានន័យថា ជាមរណភាពដែលកើតឡើងដោយផ្ទាល់ ឬដោយប្រយោល ដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យណាមួយ។

“**មន្ទីរពេទ្យ**” មានន័យថា ជាមន្ទីរពេទ្យស្របច្បាប់ដែលទទួលបានការអនុញ្ញាតពីអាជ្ញាធរដែនដី ដើម្បីផ្តល់សេវាកម្មមន្ទីរពេទ្យ។ “**មន្ទីរពេទ្យ**” មិនរាប់បញ្ចូលមន្ទីរពេទ្យណាមួយឬផ្នែកណាមួយនៃគ្រឹះស្ថានណាមួយដែលជាមន្ទីរសម្រាប់ថែទាំអ្នកដើមពីលើ គិលានុបដ្ឋាន មន្ទីរសម្រាក មន្ទីរចាស់ជរា កន្លែងផ្តាច់គ្រឿងស្រវឹង ឬផ្តាច់សារធាតុញៀន ឬកន្លែងដែលមានគោលបំណងស្រដៀងគ្នានោះទេ។

“**ការអះអាង**” សំដៅដល់ការអះអាងរបស់កាមេរ៉ាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យដោយផ្ទាល់តែម្យ៉ាងគត់ (មិនរាប់បញ្ចូល ជំងឺណាមួយ ឬភាពមិនប្រក្រតីផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រណាមួយ) ។

“**ថ្លៃចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ**” មានន័យថា ជាថ្លៃចំណាយ (បន្ទាប់ពីការដកចេញនូវទឹកប្រាក់ដែលទទួលបានត្រូវបានកាត់ចេញពីប្រភពផ្សេងៗទាំងអស់) ដែលសមហេតុផល និងចាំបាច់ក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំនៃការអះអាង ដើម្បីអនុវត្តប្រតិបត្តិការធានារ៉ាប់រង ឬ ដោយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ចំពោះវេជ្ជបណ្ឌិត ឬទន្តពេទ្យដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ មានអាជ្ញាប័ណ្ណត្រឹមត្រូវតាមផ្លូវច្បាប់ គិលានុបដ្ឋានដែលបានចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវ សេវាមន្ទីរពេទ្យ ឬសេវាថែទាំគិលានុបដ្ឋានសម្រុះ ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ការវះកាត់ ការឆ្លុះកាំរស្មីអ៊ិច ចាត់ស្រោច ការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬការថែទាំព្យាបាល រួមទាំងថ្លៃចំណាយលើសម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានវេជ្ជបញ្ជីត្រឹមត្រូវ និងការជួលថែទាំគិលានុបដ្ឋានសម្រុះ ប៉ុន្តែមិនរាប់បញ្ចូល ថ្លៃព្យាបាលធូរព្រទេ លើកលែងតែការព្យាបាលនេះ គឺសម្រាប់ការអះអាងទៅលើធុញកំណើតដែលរឹងមាំ។

“**រយៈពេលធានារ៉ាប់រង**” មានន័យថា រយៈពេលដែលមានកំណត់ក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង និងរយៈពេលបន្តបន្ទាប់ណាមួយដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវបានបង់បុព្វលាភ ហើយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងទទួលបានបុព្វលាភបន្តធានារ៉ាប់រង។

“**បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង**” មានន័យថា ជាវិញ្ញាបនបត្រ កិច្ចសន្យាបន្ថែម លិខិតកែប្រែ ឬក៏សម្រាប់ ឬការកែប្រែដែលបានចុះហត្ថលេខាដោយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង និងអ្នកស្នើសុំធានារ៉ាប់រងដែលភ្ជាប់មកជាមួយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដែលរួមគ្នាបង្កើតកិច្ចសន្យាទាំងមូលរវាងគ្នាគឺ។

II. កម្មវត្ថុនៃការវិនិច្ឆ័យ

អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងគោល

អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងគោលក្នុងកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងនេះ គួរត្រូវតែជាបុគ្គលដែលមានអាយុពី ដប់ប្រាំបី (18) ឆ្នាំ ដល់ហុកសិបប្រាំ (65) ឆ្នាំ (គិតតាមថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតបន្ទាប់) និងស្ថិតនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ព្រមទាំងអាចបំពេញការងារជាប្រក្រតី។

អ្នកស្នើសុំធានារ៉ាប់រងនៃកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងនេះ គួរតែជាបុគ្គលខ្លួនឯងផ្ទាល់ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដោយអាចបំពេញកិច្ចប្រយោជន៍យ៉ាងពេញលេញ ឬបុគ្គលដទៃទៀតដែលមានសិទ្ធិទទួលបានផលប្រយោជន៍សមនឹងធានារ៉ាប់រងពីអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

អ្នករស់នៅក្នុងបណ្តុំ

ក្នុងគោលបំណងនៃធានារ៉ាប់រងនេះ ពាក្យ “អ្នករស់នៅក្នុងបណ្តុំ” មានន័យដូចខាងក្រោម៖

- ជាសហព័ទ្ធស្របច្បាប់របស់សមាជិកធានារ៉ាប់រង ដែលមានអាយុចាប់ពីដប់ប្រាំមួយ (16) ឆ្នាំ ដល់ ហុកសិបប្រាំ (65) ឆ្នាំ (គិតតាមថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតបន្ទាប់) ដែលមិនមែនជាអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃបណ្តុំធានារ៉ាប់រងនេះ។
- ជាកូនដែលមិនទាន់រៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍របស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ហើយមានអាយុចាប់ពីមួយ (1) ឆ្នាំ ដល់ ដប់ប្រាំបួន (19) ឆ្នាំ (គិតតាមថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតបន្ទាប់) ដែលមិនទាន់ធ្វើជាកម្មករនិយោជិតពេញម៉ោង ចុះអាយុ 25 ឆ្នាំ ប្រសិនបើគាត់ជានិស្សិតពេញម៉ោងនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានខ្ពស់សិក្សាណាមួយ។

ប្រសិនបើបុគ្គលណាម្នាក់ត្រូវបានចាត់ទុកថាជាអ្នករស់នៅក្នុងបណ្តុំ ហើយអាចជាអ្នកមានសិទ្ធិក្លាយជាអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងផងដែរ បុគ្គលនោះនឹងមិនមានសិទ្ធិធ្វើជាអ្នករស់នៅក្នុងបណ្តុំឡើយ។ នៅពេលដែលទាំងប្តី និងប្រពន្ធ គឺជាអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង កូនរបស់ពួកគាត់មានសិទ្ធិជាអ្នករស់នៅក្នុងបណ្តុំរបស់ប្តី ឬប្រពន្ធ ទៅតាមការបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់ពីអ្នកស្នើសុំធានារ៉ាប់រង។

III. វិសាលភាពនៃការវិនិច្ឆ័យ

នៅក្នុងរយៈពេលធានារ៉ាប់រង ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ទទួលបានមរណភាព ឬមានពិការភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ រងរបួស ឬត្រូវការសេវាកម្មជំនួយបន្ទាន់ ដែលបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ ដែលកើតឡើងនៅក្នុងទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៃការធានា ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនឹងត្រូវទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍ដោយមានចែងក្នុងនិយមន័យ និងអត្ថប្រយោជន៍នៃការធានា។

IV. អត្ថប្រយោជន៍នៃការវិនិច្ឆ័យ

ព្រឹត្តិការណ៍

អត្ថប្រយោជន៍	សេចក្តីលម្អិត
ផ្នែកទី I: គ្រោះថ្នាក់បណ្តុំ	
ក មរណភាព បណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់	<p>ទឹកប្រាក់ធានាដែលបានចែងក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ “មរណភាព បណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់” ក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង ឬវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងដែលមានភ្ជាប់មកជាមួយ។</p> <p>នៅពេលដែលអត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានផ្តល់ជូនសម្រាប់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងណាម្នាក់ ការធានារ៉ាប់រងទាំងអស់សម្រាប់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងម្នាក់នោះនឹងត្រូវបញ្ចប់ស្របតាមស្ថានភាព។</p>
ខ ពិការភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ បណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់	<p>ភាគរយនៃទឹកប្រាក់ធានាដែលបានចែងក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ “ពិការភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ បណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់” ក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង ឬវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងដែលមានភ្ជាប់មកជាមួយ។</p> <p>សូមមើល “តារាងពិការភាព” ខាងក្រោមសម្រាប់ភាគរយលម្អិត។</p> <p>ការបាត់បង់ទាំងស្រុងនិងមិនអាចព្យាបាលបាន នៃការប្រើប្រាស់សរីរាង្គណាមួយឬច្រើន ដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ នឹងត្រូវចាត់ទុកថាការបាត់បង់សរីរាង្គណាមួយឬ សរីរាង្គច្រើនទាំងនេះ។</p> <p>ក្នុងករណីដែលគ្រោះថ្នាក់មិនបណ្តាលឱ្យមានការបាត់បង់ដូចបានរៀបរាប់នៅក្នុងតារាងពិការភាព ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងមានសិទ្ធិក្នុងការទូទាត់សំណងទឹកប្រាក់ធានាទៅដល់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ទៅតាមស្ថានភាពជាក់ស្តែង។</p>

		<p>ក្នុងករណីមានការបាត់បង់ផ្នែកខ្លះនៃសេវាផ្គត់ផ្គង់សេវាសុខភាពមួយចំនួនដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ ភាគរយដែលទាបជាងគេនៃសំណងត្រូវបានបង់ជូន។</p> <p>ចំនួនសរុបនៃភាគរយទាំងអស់ដែលត្រូវសង ក្នុងករណីមានគ្រោះថ្នាក់ណាមួយចំពោះអ្នកដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង មិនត្រូវលើសពីមួយរយភាគរយ (100%) នៃទឹកប្រាក់ធានាឡើយ។ ក្នុងករណី ទឹកប្រាក់ធានាមួយរយភាគរយ (100%) ត្រូវបានទូទាត់ជូនក្នុងករណីគ្រោះថ្នាក់មួយឬច្រើន ការធានារ៉ាប់រងទាំងអស់សម្រាប់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងម្នាក់នោះនឹងត្រូវបញ្ចប់សុពលភាពភ្លាមៗ។ រាល់ការបាត់បង់ផ្សេងទៀតដែលមានទំហំតូចជាង មួយរយភាគរយ (100%) ចំពោះគ្រោះថ្នាក់នីមួយៗ ប្រសិនបើត្រូវបានទូទាត់ នឹងត្រូវកាត់ចេញពីការធានារ៉ាប់រងត្រឹមចំនួនទឹកប្រាក់នោះ ចាប់ពីថ្ងៃដែលមានគ្រោះថ្នាក់ រហូតដល់ថ្ងៃផុតកំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។</p>
<p>គ</p>	<p>ថ្លៃចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ បណ្ណាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ (មិនមានការបញ្ជូនបន្ទាន់ក្នុងផ្នែកទីII)</p>	<p>ទឹកប្រាក់ធានាអតិបរមាក្នុងមួយករណី ដែលបានចែងក្នុងត្រីកោណ "ថ្លៃចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ បណ្ណាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ (មិនមានការបញ្ជូនបន្ទាន់ក្នុងផ្នែកទីII)" ក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង ឬវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងដែលមានភ្ជាប់មកជាមួយ។</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍ក្នុងត្រីកោណនេះ នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនក្នុងករណីដែលអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងត្រីកោណ ង - "ការបញ្ជូនបន្ទាន់តាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្របណ្ណាលមកពីគ្រោះថ្នាក់" នៃផ្នែកទីII មិនត្រូវបានផ្តល់ជូនសម្រាប់ការរងរបួសតែមួយ។</p> <p>ដោយអនុលោមតាមលក្ខខណ្ឌដែលបានកំណត់នៅក្នុងរយៈពេលធានារ៉ាប់រង ទោះក្នុងពេលណាក៏ដោយ អត្ថប្រយោជន៍ក្នុងត្រីកោណនេះ សម្រាប់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងម្នាក់ៗមិនត្រូវលើសពីទឹកប្រាក់ធានាអតិបរមាប្រចាំឆ្នាំ ដូចមានចែងនៅក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង ឬវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង។ នៅពេលដែលទឹកប្រាក់ធានាអតិបរមាប្រចាំឆ្នាំត្រូវបានផ្តល់ជូនអស់សម្រាប់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងណាម្នាក់ ការធានារ៉ាប់រងទាំងស្រុងសម្រាប់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងម្នាក់នោះ នៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ នឹងត្រូវបញ្ចប់សុពលភាពភ្លាមៗ។</p>
<p>ឃ</p>	<p>ថ្លៃចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ បណ្ណាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ (មានការបញ្ជូនបន្ទាន់ក្នុងផ្នែកទីII)</p>	<p>ទឹកប្រាក់ធានាអតិបរមាក្នុងមួយករណី ដែលបានចែងក្នុងត្រីកោណ "ថ្លៃចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ បណ្ណាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ (មានការបញ្ជូនបន្ទាន់ក្នុងផ្នែកទីII)" ក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង ឬវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងដែលមានភ្ជាប់មកជាមួយ។</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍ក្នុងត្រីកោណនេះ នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនក្នុងករណីដែលអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងត្រីកោណ ង - "ការបញ្ជូនបន្ទាន់តាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្របណ្ណាលមកពីគ្រោះថ្នាក់" នៃផ្នែកទីII ត្រូវបានផ្តល់ជូនសម្រាប់ការរងរបួសតែមួយ។</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍ក្នុងត្រីកោណនេះ នឹងត្រូវកាត់កម្រិតមិនទូទាត់សំណង ដែលត្រូវបង់ដោយផ្ទាល់ពីអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ទៅតាមចំនួនកំណត់នៅក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង ឬវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង។</p> <p>ដោយអនុលោមតាមលក្ខខណ្ឌដែលបានកំណត់នៅក្នុងរយៈពេលធានារ៉ាប់រង ទោះក្នុងពេលណាក៏ដោយ អត្ថប្រយោជន៍ក្នុងត្រីកោណនេះ សម្រាប់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងម្នាក់ៗមិនត្រូវលើសពីទឹកប្រាក់ធានាអតិបរមាប្រចាំឆ្នាំ ដូចមានចែងនៅក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង ឬវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង។ នៅពេលដែលទឹកប្រាក់ធានាអតិបរមាប្រចាំឆ្នាំត្រូវបានផ្តល់ជូនអស់សម្រាប់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងណាម្នាក់ ការធានារ៉ាប់រងទាំងស្រុងសម្រាប់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងម្នាក់នោះ នៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ នឹងត្រូវបញ្ចប់សុពលភាពភ្លាមៗ។</p>
<p>ផ្នែកទីII: សេវាសង្គ្រោះអន្តរជាតិ</p>		
<p>ង</p>	<p>ការបញ្ជូនបន្ទាន់តាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្របណ្ណាលមកពីគ្រោះថ្នាក់</p>	<p>ទឹកប្រាក់ធានាដែលបានចែងក្នុងត្រីកោណ "ការបញ្ជូនបន្ទាន់តាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្របណ្ណាលមកពីគ្រោះថ្នាក់" ក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង ឬវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងដែលមានភ្ជាប់មកជាមួយ។</p>
<p>ច</p>	<p>ការធ្វើមាតុភូមិនិរន្តរ៍បន្ទាន់តាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្របណ្ណាលមកពីគ្រោះថ្នាក់</p>	<p>ទឹកប្រាក់ធានាដែលបានចែងក្នុងត្រីកោណ "ការធ្វើមាតុភូមិនិរន្តរ៍តាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្របណ្ណាលមកពីគ្រោះថ្នាក់" ក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង ឬវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងដែលមានភ្ជាប់មកជាមួយ។</p>
<p>ឆ</p>	<p>ការធ្វើមាតុភូមិនិរន្តរ៍សាកសពបុគ្គល បណ្ណាលមកពីគ្រោះថ្នាក់</p>	<p>ទឹកប្រាក់ធានាដែលបានចែងក្នុងត្រីកោណ "ការធ្វើមាតុភូមិនិរន្តរ៍សាកសពបុគ្គល បណ្ណាលមកពីគ្រោះថ្នាក់" ក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង ឬវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងដែលមានភ្ជាប់មកជាមួយ។</p>
<p>សូមមើលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងលម្អិត នៅក្នុងការធានារ៉ាប់រងបន្ថែម លើ ជំនួយបន្ទាន់អន្តរជាតិតាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ</p>		

តារាងពិភាក្សា

ពិភាក្សា	ភាគរយ	
1) ការបាត់បង់អវយវៈពីរ	100%	
2) ការបាត់បង់ប្រអប់ដៃទាំងពីរ ឬប្រអប់ទាំងអស់និងមេដៃទាំងពីរ	100%	
3) ការបាត់បង់គំហើញទាំងស្រុងនៃភ្នែកម្នាក់ ឬទាំងសងខាង	100%	
4) ការពិការអវយវៈទាំងបួន	100%	
5) វិកលទាំងស្រុង និងមិនអាចព្យាបាលបាន	100%	
6) អង្គបួសរហូតដល់ដេកមួយកន្លែងជាអចិន្ត្រៃយ៍	100%	
7) ការងងឹតផ្សេងៗទៀតបណ្តាលឱ្យមានពិការភាពទាំងស្រុងជាអចិន្ត្រៃយ៍	100%	
8) ការបាត់បង់ដៃត្រីមស្នា ឬចន្លោះពីស្នាដល់កដៃ	100%	
9) ការបាត់បង់ដៃដើមម្ខាងត្រីមស្នា ឬចន្លោះពីស្នាដល់ភ្នែកគោល	100%	
10) ការបាត់បង់ប្រអប់ដើមទាំងសងខាង	100%	
11) ការបាត់បង់ប្រអប់ដើមម្ខាង	55%	
12) ការបាត់បង់គំហើញ លើកលែងតែនៅទទួលបានពីពន្លឺ	55%	
13) ការបាត់បង់កែវភ្នែក	55%	
14) ការបាត់បង់ម្រាមដៃបួន និងមេដៃមួយនៃប្រអប់ដៃម្ខាង	70%	
15) ការបាត់បង់ម្រាមដៃបួន	60%	
16) ការបាត់បង់មេដៃ	a) ពីរឆ្នាំ	25%
	b) មួយឆ្នាំ	25%
17) ការបាត់បង់ម្រាមចង្កូលដៃ	a) បីឆ្នាំ	10%
	b) ពីរឆ្នាំ	10%
	c) មួយឆ្នាំ	10%
18) ការបាត់បង់ម្រាមកណ្តាល	a) បីឆ្នាំ	6%
	d) ពីរឆ្នាំ	6%
	e) មួយឆ្នាំ	6%
19) ការបាត់បង់ម្រាមឆាងដៃ	a) បីឆ្នាំ	6%
	b) ពីរឆ្នាំ	6%
	c) មួយឆ្នាំ	6%
20) ការបាត់បង់ម្រាមកូនដៃ	a) បីឆ្នាំ	4%
	b) ពីរឆ្នាំ	4%
	c) មួយឆ្នាំ	4%
21) ការបាត់បង់ឆ្អឹងប្រអប់ដៃ	a) ទីមួយ ឬទីពីរ (បន្ថែម)	3%
	b) ទីបី ទីបួន ឬទីប្រាំ (បន្ថែម)	2%
22) ការបាត់បង់ម្រាមដើម	a) ទាំងអស់	20%
	b) មេដើម ពីរឆ្នាំ	5%
	c) មេដើម មួយឆ្នាំ	5%
	d) ក្រៅពីមេដើម ប្រសិនបើមានម្រាមដើមណាមួយបាត់បង់ ម្រាមដើមនីមួយៗ	3%
23) ការបាត់បង់សោតប្រសាទ	a) ត្រចៀកទាំងសងខាង	75%
	b) ត្រចៀកម្ខាង	30%
24) ការបាត់បង់ការនិយាយ	75%	

ការវិនិយោគ

1) ការវិនិយោគ

ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងយល់ស្របថា ក្នុងករណីអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានប្រាក់ខ្លួន ក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនឹងមានធនាគារសិទ្ធិក្នុងការសម្រេចថា តើមានភ័ស្តុតាង និងមូលហេតុគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីជឿបានថាអ្នកដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលបានសេវាដោយគ្រោះថ្នាក់ ហើយព្រឹត្តិការណ៍នេះអាចចាត់ទុកជាមណាភាពនៅក្នុង បណ្តាសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

ក្នុងករណីដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ត្រូវបានរកឃើញថាមានជីវិត ក្រោយពេលដែលក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងបានទូទាត់សំណងទៅឱ្យអ្នកប្រតិបត្តិ ឬអ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ “មណាភាពបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់” នោះអ្នកប្រតិបត្តិ ឬអ្នកគ្រប់គ្រងរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ត្រូវសងប្រាក់ធានារ៉ាប់រងទៅឱ្យក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងវិញ។

2) ថ្លៃចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ - សំណងគ្រឹះគុណ

ទឹកប្រាក់ធានានៅក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ “គ - ថ្លៃចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ បណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ (មិនមានការបញ្ជូនបន្ទាន់ក្នុងផ្នែកទី១)” និងត្រូវគុណនឹងប្រាក់ស្មើប្រាក់ ក្នុងករណីអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវបានប្តូរដោយសារការប្តូរ។ ទឹកប្រាក់ធានាអតិបរមាក្នុងអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមនេះ ត្រូវបានកម្រិតត្រឹមពីរពាន់ (USD 2,000.00) ដុល្លារអាមេរិក សម្រាប់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងម្នាក់ៗ។

3) ថវិកាចូលរួមដែលកមរណធុត្ត

ថ្ងៃបើមានចែងនៅក្នុងបណ្តាសន្យារ៉ាប់រងផ្ទុយពីនេះគឺដោយ តែក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងប្រកាស និងព្រមព្រៀងថា ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងត្រូវទូទាត់សំណងអត្ថប្រយោជន៍មណាភាពដែលមិនមែនបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ជាថវិកាចូលរួមដែលកមរណធុត្តក្នុងចំនួនទឹកប្រាក់ប្រាំរយ (USD 500.00) ដុល្លារអាមេរិក នៅពេលដែលមានភ័ស្តុតាងបញ្ជាក់ពីមណាភាពនៅក្នុងបែបបទដែលតម្រូវដោយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង។

4) ប្រាក់បន្ថែមពេលគ្មានការងារទារសំណង

ប្រសិនបើបណ្តាសន្យារ៉ាប់រងត្រូវបានបន្តសម្រាប់រយៈពេលដប់ពីរ (12) ខែ បន្ទាប់ពីរយៈពេលធានារ៉ាប់រងទីមួយដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រងនោះការបន្តបណ្តាសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញម្តងៗ រហូតដល់ចំនួនអតិបរិមាប្រាំ (5) ដង ប្រាក់បន្ថែមចំនួនប្រាំភាគរយ (5%) នៃទឹកប្រាក់ធានាដើមដែលបានជ្រើសរើសនៅពេលចាប់ផ្តើមបណ្តាសន្យារ៉ាប់រងនេះ សម្រាប់ព្រឹត្តិការណ៍ ក និង ខ នីមួយៗ និងត្រូវបានបូកបន្ថែមទៅក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ ក និង ខ រៀងៗខ្លួន ក្រោមលក្ខខណ្ឌដែល៖

- ក) គ្មានការទាមទារសំណងនៅក្នុងបណ្តាសន្យារ៉ាប់រងនេះ នៅក្នុងរយៈពេលធានារ៉ាប់រងមុនឡើយ។
- ខ) បណ្តាសន្យារ៉ាប់រងនេះ មិនត្រូវបានបញ្ចប់ ឬលុបចោល នៅក្នុងពេលណាមួយនៃរយៈពេលធានារ៉ាប់រងមុនឡើយ។
- គ) ទឹកប្រាក់ធានាថ្មី មិនត្រូវលើសពីដប់ម៉ឺន (USD 100,000.00) ដុល្លារ នៅក្នុងការរួមបញ្ចូលគ្នានៃព្រឹត្តិការណ៍ ក និង ខ ។

5) ពស់មីក និងសត្វល្អិតធានាប្តូរ

បណ្តាសន្យារ៉ាប់រងនេះ ត្រូវបានបន្ថែមការធានាទៅលើអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងម្នាក់ៗដែលបណ្តាលមកពីសត្វល្អិតចង្រៃទឹកប្តូរ និងពស់មីក ដោយអនុលោមទៅតាមទឹកប្រាក់ធានាក្នុងព្រឹត្តិការណ៍នីមួយៗ ដូចមានចែងក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង ឬវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងដែលមានភ្ជាប់មកជាមួយ។

ក្នុងគោលបំណងប្រើប្រាស់ក្នុងការធានាបន្ថែមនេះ សត្វល្អិតចង្រៃរួមមាន មមង កណ្តាល មូស ពីងពាង ឬ ស្រាំង ខ្យងី ត្រីមោច និងភ្នែក។

V. ការបង្កប់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង

ថ្ងៃបើមានចែងផ្ទុយពីនេះគឺដោយ ហើយដោយកម្មវត្ថុ និងដោយគ្មានបុរេវិនិច្ឆ័យទៅលើលក្ខខណ្ឌទី២ ដែលបានកំណត់នៅទីនេះ តែក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងប្រកាស និងយល់ស្របថា នេះគឺជាបុព្វលាភមុនពេលមានការទទួលខុសត្រូវលើសំណងក្នុងបណ្តាសន្យារ៉ាប់រង បណ្តាសន្យារ៉ាប់រង លើខិតកែប្រែ ឬលើខិតសំរាងធានារ៉ាប់រង បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងត្រូវតែបង់ទាំងអស់ និងទទួលបានដោយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬដោយដើរសាលាដែលបានចុះបញ្ជី ប្តូរការបង់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងដែលបានចុះបញ្ជីតាមរយៈបុគ្គលដែលបណ្តាសន្យារ៉ាប់រងនេះមានសុពលភាព។

- ក) នៅពេលដែលរយៈពេលធានារ៉ាប់រងមានត្រឹមសាមសិប (30) ថ្ងៃ ឬច្រើនជាងនេះ បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងត្រូវបង់ក្នុងរយៈពេលសាមសិប (30) ថ្ងៃ រាប់ចាប់ពី៖
 - (i) កាលបរិច្ឆេទនៃការចាប់ផ្តើមធានារ៉ាប់រងក្នុងបណ្តាសន្យារ៉ាប់រង បណ្តាសន្យារ៉ាប់រងបន្ត ឬកំណត់សំរាង
 - (ii) កាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃធានារ៉ាប់រង ដែលបានចែងក្នុងលិខិតកែប្រែនីមួយៗ ប្រសិនបើមាន ដែលបានចេញក្នុងបណ្តាសន្យារ៉ាប់រង បណ្តាសន្យារ៉ាប់រង ឬលើខិតសំរាងធានារ៉ាប់រង នៅពេលដែលកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃធានារ៉ាប់រងបានចុះនៅក្នុងលិខិតកែប្រែ គឺជា ឬបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃការចេញប័ណ្ណ ឬកាលបរិច្ឆេទនៃការធ្វើការកែប្រែ
 - (iii) កាលបរិច្ឆេទនៃការចេញលិខិតកែប្រែនីមួយៗ ប្រសិនបើមាន ដែលបានចេញនៅក្នុងបណ្តាសន្យារ៉ាប់រង បណ្តាសន្យារ៉ាប់រង ឬលើខិតសំរាងធានារ៉ាប់រង ដែលកាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃធានារ៉ាប់រងលើខិតកែប្រែ គឺជាកាលបរិច្ឆេទមុនថ្ងៃចុះលិខិតកែប្រែ។

ឬ

(ខ) នៅពេលដែលបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសរុបក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមានចំនួនលើសពីបីម៉ឺន (USD 30,000) ដុល្លារអាមេរិក ហើយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងបានអនុញ្ញាតឱ្យបងបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងជាលក្ខណៈបណ្តោះអាសន្ន បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងត្រូវបង់ក្នុងរយៈពេលសាមសិប (30) ថ្ងៃ រាប់ចាប់ពី៖

- (i) កាលបរិច្ឆេទនៃការចាប់ផ្តើមធានារ៉ាប់រងក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង បណ្ណបន្តធានារ៉ាប់រង លិខិតកែប្រែ ឬលិខិតសំរេងធានារ៉ាប់រង សម្រាប់ការបង់បណ្តាក់លើកទីមួយ និងបង់ទៅតាមកាលបរិច្ឆេទដែលបានព្រមព្រៀងគ្នាសម្រាប់ការបង់បណ្តាក់បន្តបន្ទាប់ទៀត
- (ii) កាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាពនៃធានារ៉ាប់រងនៃការចេញលិខិតកែប្រែនៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ សម្រាប់ការបង់បណ្តាក់លើកទីមួយ និងបង់ទៅតាមកាលបរិច្ឆេទដែលបានព្រមព្រៀងគ្នាសម្រាប់ការបង់បណ្តាក់បន្តបន្ទាប់ទៀត

ឬ

(គ) នៅពេលដែលរយៈពេលធានារ៉ាប់រង គឺតិចជាងសាមសិប (30) ថ្ងៃ បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងត្រូវបង់នៅក្នុងរយៈពេលធានារ៉ាប់រងដែលបានចែងនៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងលិខិតកែប្រែ បណ្ណបន្តធានារ៉ាប់រង ឬលិខិតសំរេងធានារ៉ាប់រង។

ក្នុងករណីបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងខាងលើ មិនត្រូវបានបង់ទាំងស្រុងឱ្យក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬឱ្យដើរសាដែលបានចុះបញ្ជី ឬឱ្យភ្នាក់ងាររបស់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងដែលបានចុះបញ្ជី តាមរបៀប និងក្នុងរយៈពេលដែលបានចែងខាងលើ (រយៈពេលបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង) វិសាលភាពធានារ៉ាប់រងក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង បណ្ណបន្តធានារ៉ាប់រង លិខិតកែប្រែ ឬលិខិតសំរេងធានារ៉ាប់រង ត្រូវបានចាត់ទុកថាបានបញ្ចប់ គិតចាប់ពីថ្ងៃផុតកំណត់នៃរយៈពេលបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ហើយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនឹងត្រូវរួចផុតពីការទទួលខុសត្រូវទាំងអស់ ប៉ុន្តែមិនគិតដល់ការទទួលខុសត្រូវដែលកើតមានឡើងមុនកាលបរិច្ឆេទកំណត់បង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនោះទេ ហើយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងមានសិទ្ធិទាញបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសម្រាប់រយៈពេលដែលក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងបានធានា ដែលមានចំនួនអប្បបរមាសាមសិប (USD 50) ដុល្លារអាមេរិក។

VI. ករណីមិនធានា

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ មិនអនុវត្តចំពោះព្រឹត្តិការណ៍ណាមួយដែលបណ្តាលដោយផ្ទាល់ ឬដោយប្រយោលដោយ ឬមកពី៖

- 1) ផលវិបាកណាមួយនៃសង្គ្រាមដែលបានប្រកាស ឬមិនបានប្រកាស ឬអំពើហិង្សាដាច់ខាត អំពើហិង្សា ការរំលោភពាន ឬសង្គ្រាមស៊ីវិល ការបះបោរ ឬកុប្បកម្ម បាតុកម្ម ភាពចលាចល កោលាហលពីប្រជាពលរដ្ឋ ការបះបោររបស់យោធា ឬរបស់ប្រជាជន។
- 2) ការប្រើប្រាស់ ការកើតមាន ឬ ការលេចធ្លោយពីសម្ភារៈអាវុធសុទ្ធជុំវិញ ឬចំហាយវិទ្យុសកម្ម ឬការបង្ករោគដោយវិទ្យុសកម្ម ដែលកើតពីប្រេងឥន្ធនៈសុយក្លែអ៊ែរណាមួយ ឬកាកសំណល់សុយក្លែអ៊ែរដែលកើតពីការលាយបញ្ចូលគ្នានៃប្រេងឥន្ធនៈសុយក្លែអ៊ែរ។
- 3) រដ្ឋកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងពាក់ព័ន្ធនឹង ឬចូលរួមក្នុង៖
 - ក) ការបើកបរ ឬការជិះប្រណាំងគ្រប់ប្រភេទ
 - ខ) កីឡាអាជីព
 - គ) កងកម្លាំងប្រដាប់អាវុធតេព្យោងនៅប្រទេសណាមួយ។
- 4) ការហោះហើរ ឬសកម្មភាពលើអាកាសណាមួយ លើកលែងតែអ្នកដំណើរតាមយន្តហោះ ដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណត្រឹមត្រូវ (ពាក្យ “អ្នកដំណើរ” មិនរាប់បញ្ចូលអ្នកបើកបរយន្តហោះ ឬអ្នកបច្ចេកទេសដែលធ្វើការនៅក្នុង ឬនៅលើយន្តហោះទេ) ។
- 5) ការធ្វើខ្លួនឯងមានរបួសដោយចេតនា ឬការធ្វើអត្តឃាត (ទោះជាខក្រិស្តិកម្ម ឬមិនមែន) ឬការប៉ុនប៉ងទាំងឡាយណា ទោះក្នុងភាពវិកល ឬគ្មានវិកល ឬ ស្ថិតក្រោមឥទ្ធិពលនៃសារធាតុញៀន (មិនមែនជាថ្នាំដែលចេញផ្សេងពីសារធាតុញៀនដែលបានចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវ ប៉ុន្តែមិនមែនផ្សេងពីសារធាតុញៀនសម្រាប់ការព្យាបាលការញៀនសារធាតុញៀននោះទេ); ស្ថិតនៅក្រោមឥទ្ធិពលនៃគ្រឿងស្រវឹង ខណៈពេលពុំពុំបើកបរយានយន្ត។
- 6) ការសម្រាលបុត្រ ឬមាតុភាព ទោះបីជាព្រឹត្តិការណ៍នេះបង្កឡើងដោយគ្រោះថ្នាក់ក៏ដោយ។
- 7) របួសរាងកាយដោយគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ក្រោយពេលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមានអាយុហុកសិបប្រាំ (៦៥) ឆ្នាំឡើងទៅ។
- 8) មរណភាព ឬពិការភាពដែលកើតឡើងដោយផ្ទាល់ ឬដោយប្រយោលបណ្តាលមកពីផលវិបាកនៃជំងឺអេដស៍ ឬ មេរោគអេដស៍ ឬជំងឺដែលទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍ ដែលជំងឺនេះត្រូវបានដឹង ។

VII. ទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៃការធានា

ទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៃការធានា ទូទាំងពិភពលោក លើកលែងតែមានចែងឬមានកែប្រែ និងកំណត់ផ្សេងពីនេះ នៅក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង ឬវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង។

VIII. លក្ខណៈសម្បត្តិវិស័យសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គម ឬសេដ្ឋកិច្ចសំណង

អ្នកទទួលបានផលនៅក្នុងបណ្ណសញ្ញារ៉ាប់រងនេះ គឺ៖

1. អ្នកទទួលបានផលសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ “មរណភាព”

អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងអាចកំណត់បុគ្គលម្នាក់ឬច្រើននាក់ជាអ្នកទទួលបានផលសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ “មរណភាព” ពេលចាប់ផ្តើមកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង។ ប្រសិនបើមានអ្នកទទួលបានផលលើសពីម្នាក់ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវកំណត់ពីលំដាប់ និងចំណែកសមាមាត្រនៃអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់អ្នកទទួលបានផលម្នាក់ៗ។ ប្រសិនបើមិនបានកំណត់លំដាប់ និងចំណែកសមាមាត្រទេ នោះអ្នកទទួលបានផលទាំងអស់ត្រូវបានទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងចំណែកស្មើគ្នា។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលបានមរណភាព ហើយលក្ខខណ្ឌខាងក្រោមបានកើតឡើង នោះអត្ថប្រយោជន៍ត្រូវបានចាត់ទុកថាជាមរតករបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ហើយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនឹងបំពេញកាតព្វកិច្ចនៃការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍ ដោយអនុលោមទៅតាមច្បាប់នៃប្រទេសកម្ពុជា៖

- (i) មិនមានអ្នកទទួលបានផលត្រូវបានកំណត់ ឬការកំណត់អ្នកទទួលបានផលមានលក្ខណៈមិនច្បាស់លាស់ដែលមិនអាចយកជាការបាន។
- (ii) អ្នកទទួលបានផលទទួលបានមរណភាពមុនអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ហើយមិនមានអ្នកទទួលបានផលផ្សេងទៀត។
- (iii) អ្នកទទួលបានផលត្រូវបានដកហូតសិទ្ធិសន្តិកម្មដោយអនុលោមតាមច្បាប់ ឬលះបង់សិទ្ធិសន្តិកម្ម ហើយមិនមានអ្នកទទួលបានផលផ្សេងទៀត។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានផល និងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលបានមរណភាពក្នុងហេតុការណ៍គ្រោះថ្នាក់តែមួយ ដោយមិនអាចកំណត់ពីលំដាប់នៃមរណភាព នោះអ្នកទទួលបានផលត្រូវបានសន្មតថាទទួលបានមរណភាពមុនអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងអាចផ្លាស់ប្តូរអ្នកទទួលបានផលសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ “មរណភាព” ដោយជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរមកក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ហើយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនឹងចេញលិខិតកែប្រែចុងក្រោយលើកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង។ **ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងគ្មានភារៈទទួលខុសត្រូវរាល់បណ្តឹងផ្លូវច្បាប់ណាមួយដែលកើតឡើងពីការផ្លាស់ប្តូរអ្នកទទួលបានផលសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ “មរណភាព” នេះទេ។**

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាអសមត្ថជនរដ្ឋប្បវេណី ឬសមត្ថជនរដ្ឋប្បវេណីមានកម្រិត អ្នកទទួលបានផលរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ “មរណភាព” អាចត្រូវបានកំណត់ប្តូរផ្តល់ដោយអាណាព្យាបាលរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

2. អ្នកទទួលបានផលសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងៗ

អ្នកទទួលបានផលសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងៗ គឺជាអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងខ្លួនឯង លើសលែងតែមានចែងផ្ទុយពីនេះ។

IX. ការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

អ្នកស្នើសុំធានារ៉ាប់រង និងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង អាចផ្លាស់ប្តូរខ្លឹមសារនៃកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងបាន ប្រសិនបើមានការព្រមព្រៀងគ្នា។

ប្រសិនបើមានការកែប្រែ ចំពោះកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ត្រូវភ្ជាប់បណ្ណសញ្ញារ៉ាប់រងច្បាប់ដើម ឬវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងដទៃទៀត ឬចេញឯកសារកែប្រែដោយភ្ជាប់ជាមួយនឹងកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង ឬវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង ឬក៏សង្ខេបខ្លឹមសារនៃកិច្ចព្រមព្រៀងកែប្រែជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាមួយនឹងអ្នកស្នើសុំធានារ៉ាប់រង។

អ្នកស្នើសុំធានារ៉ាប់រង ត្រូវជូនដំណឹងអំពីការផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅ ឬអាសយដ្ឋានឱ្យបានទាន់ពេលវេលា។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំធានារ៉ាប់រង មិនបានជូនដំណឹងទៅក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងទេ ការជូនដំណឹងនានាដែលត្រូវបានធ្វើឡើងដោយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងទៅតាមទីលំនៅ និងអាសយដ្ឋានដែលបានដាក់ចុងក្រោយគឺមានបញ្ជាក់នៅក្នុងបណ្ណសញ្ញារ៉ាប់រង ត្រូវបានចាត់ទុកថាបានបញ្ជូនដំណឹងទៅដល់អ្នកស្នើសុំធានារ៉ាប់រង។

X. ការបន្តកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

មុននឹងបន្តបណ្ណសញ្ញារ៉ាប់រងនេះ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរមកក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង នូវហេតុការណ៍ណាមួយដែលប៉ះពាល់ដល់ការធានារ៉ាប់រងនេះ ដែលតម្រូវឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជូនដំណឹងមុនការបញ្ចប់រយៈពេលធានារ៉ាប់រង រាប់បញ្ចូលទាំងការជូនដំណឹងអំពីជំងឺ ជំងឺផ្លូវកាយឬផ្លូវចិត្ត ឬពិការភាពដែលប៉ះពាល់ដល់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ។

XI. ការបញ្ឈប់កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង អាចជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅកាន់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងដើម្បីបញ្ឈប់បញ្ជីសន្យារ៉ាប់រង ក្រោយពីការបង្កើតបញ្ហានេះ។ នៅពេលដែល អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងស្នើឱ្យបញ្ឈប់បញ្ជីសន្យារ៉ាប់រង សុពលភាពនៃបញ្ជីសន្យារ៉ាប់រងនឹងត្រូវបានបញ្ឈប់ នៅពេលដែលក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងបានទទួលពាក្យស្នើសុំ បញ្ឈប់បញ្ជីសន្យារ៉ាប់រង។

ក្នុងករណីមិនមានការទាមទារសំណងក្នុងបញ្ជីសន្យារ៉ាប់រងនេះ និងក្នុងករណីមានការបញ្ឈប់បញ្ជីសន្យារ៉ាប់រងមុនកាលកំណត់ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងត្រូវសងត្រឡប់វិញ នូវបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងប្រមូលទុកសមាមាត្រ ចំនួនកោសិបភាគរយ (90%) ក្នុងរយៈពេលយ៉ាងយូរ សាមសិប (30) ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីបានទទួលពាក្យស្នើសុំខាងលើ។

XII. ការលុបចោលកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ក៏មានមានសិទ្ធិលុបចោលបញ្ជីសន្យារ៉ាប់រងមុនកាលកំណត់ផងដែរ ដោយជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាមុន រយៈពេលសាមសិប (30) ថ្ងៃ។

ក្នុងករណីមិនមានការទាមទារសំណងក្នុងបញ្ជីសន្យារ៉ាប់រងនេះ និងក្នុងករណីមានការបញ្ឈប់បញ្ជីសន្យារ៉ាប់រងមុនកាលកំណត់ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ត្រូវសងត្រឡប់វិញ នូវបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងប្រមូលទុកសមាមាត្រ ចំនួនកោសិបភាគរយ (90%) ក្នុងរយៈពេលយ៉ាងយូរ សាមសិប (30) ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីបានទទួលពាក្យស្នើសុំខាងលើ។

XIII. ការទាមទារសំណង

អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវជូនដំណឹងភ្លាមៗទៅកាន់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង អំពីហេតុការណ៍ណាមួយដែលអាចឈានទៅដល់ការទាមទារសំណងក្នុងបញ្ជីសន្យារ៉ាប់រង នេះ។ សេចក្តីថ្លែងការណ៍លំអិតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលរៀបរាប់អំពីហេតុការណ៍នោះ ត្រូវប្រគល់ជូនក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ក្នុងកំឡុងពេលសាមសិបថ្ងៃនៃហេតុ ការណ៍ណាមួយដែលអាចឈានទៅដល់ការទាមទារសំណងក្នុងបញ្ជីសន្យារ៉ាប់រងនេះ។ នេះគឺជាបុព្វលក្ខខណ្ឌមុនពេលមានការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ក្នុងបញ្ជីសន្យារ៉ាប់រងនេះ ដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវផ្តល់ជូនមកក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនូវព័ត៌មាន និងភស្តុតាងក្រោមថ្លៃចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន ដែលក្រុមហ៊ុន ធានារ៉ាប់រងត្រូវការជាចាំបាច់នៅក្នុងបែបបទ និងលក្ខណៈដែលបានរៀបរាប់ដោយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង។

តាមរយៈចំណាយផ្ទាល់របស់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង និង ដោយជូនដំណឹងសមហេតុផលទៅកាន់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាមុន ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងអាចតម្រូវឱ្យមានការ ពិនិត្យស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងពីពេលមួយទៅពេលមួយ ឬ ត្រូវជូនដំណឹងសមហេតុផលទៅកាន់អ្នកតំណាងរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ក្នុង ករណីអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលបានមរណភាព ដើម្បីឱ្យមានការពិនិត្យសាកលព្រាយការទទួលបានមរណភាព។

មរណភាពរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយវិញ្ញាបនបត្រផ្លូវការ ឬក្នុងករណីដែលគាត់បានបាត់ខ្លួន បន្ទាប់ពីជួបគ្រោះថ្នាក់ ឬ បាត់នាវា ឬបាត់យន្តហោះ តាមសាលក្រមរបស់តុលាការដែលបានសន្មតថាគាត់បានទទួលមរណភាព។

សម្រាប់ដំណើរការលម្អិត សូមមើល “វិធានទាមទារសំណង” ដែលមានភ្ជាប់មកជាមួយបញ្ជីសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

XIV. ការរក្សាព័ត៌មានសម្ងាត់

រាល់ព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ជូនក្រុមហ៊ុន នឹងត្រូវរក្សាជាព័ត៌មានសម្ងាត់ ហើយគ្មានព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនណាមួយនឹងត្រូវបញ្ជូនទៅឱ្យភាគីទីបីដោយគ្មានការយល់ព្រមជាមុន ឡើយ លើកលែងតែបានតម្រូវ ឬអនុញ្ញាតឱ្យដោយច្បាប់ ឬបទប្បញ្ញត្តិជាធរមាន។

XV. ការផ្សះផ្សះវិវាទ

ចំពោះគ្រប់វិវាទនៃកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងនេះដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអាជីវកម្មធានារ៉ាប់រង ភាគីណាមួយនៃភាគីវិវាទអាចសំរេចសំរេចទៅជូននិយ័តករធានារ៉ាប់រងកម្ពុជា ដើម្បី សម្រុះ សម្រួលធ្វើការផ្សះផ្សារវិវាទ មុននឹងប្តឹងទៅវេទិការប្តឹងតុលាការ ឬតុលាការមានសមត្ថកិច្ច លើកលែងតែរឿងព្រហ្មទណ្ឌ។

XVI. ផែនយុត្តាធិការ

កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងនេះ ត្រូវអនុវត្តក្រោមផែនយុត្តាធិការនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

XVII. លក្ខខណ្ឌផ្សេងៗ

1) ការបន្ត

ប្រសិនបើការទាមទារសំណងដែលស្ថិតនៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ មានការក្លែងបន្លំណាមួយ ឬមានការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយ ឬឧបករណ៍ក្លែងបន្លំណាមួយ ដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនឹងមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះការទាមទារសំណងបែបនេះទេ។

2) ការផ្លាស់ប្តូរមុខរបរ

អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ត្រូវជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរភ្លាមៗមកក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង នូវរាល់ការផ្លាស់ប្តូរមុខរបរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ហើយត្រូវបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ថែមប្រសិនបើចាំបាច់។

3) បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមិនអាចធ្វើអនុប្បទានបានទេ

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ មិនអាចធ្វើអនុប្បទានបានទេ ហើយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនឹងមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះការជូនដំណឹងពីការធ្វើអនុប្បទានសិទ្ធិបើបំណុលបរិច្ចាគបានណាមួយ ឬការជួញដូរផ្សេងទៀតពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះឡើយ។

ការទទួលរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬរបស់អ្នកតំណាងស្របច្បាប់របស់គាត់ នឹងលុបចោលការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ក្នុងគ្រប់ករណីទាំងអស់ ។

ការធានារ៉ាប់រងបន្ថែមលើ សេវាសង្គ្រោះអន្តរជាតិ

មាតិកា:

I.	និយមន័យ	12
II.	កម្មវត្ថុនៃការធានា	12
III.	វិសាលភាពនៃការធានា	13
IV.	អត្ថប្រយោជន៍នៃការធានា	13
V.	ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង	15
VI.	ករណីមិនធានា	15
VII.	ទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៃការធានា.....	16
VIII.	លក្ខណៈសម្បត្តិនៃអ្នកទទួលបាន ឬអ្នកទទួលសំណង.....	16
IX.	ការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង	16
X.	ការបន្តកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង	16
XI.	ការបញ្ចប់កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង	16
XII.	ការលុបចោលកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង	16
XIII.	ការទាមទារសំណង	17
XIV.	ការរក្សាព័ត៌មានសម្ងាត់	17
XV.	ការផ្សះផ្សារវិវាទ	17
XVI.	ដែនយុត្តាធិការ.....	17
XVII.	លក្ខខណ្ឌផ្សេងៗ.....	17

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង សេវាសម្រាប់អន្តរជាតិ

នៅពេលដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបានស្នើសុំ និងបានធ្វើសេចក្តីប្រកាសជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ រួមជាមួយនឹងសេចក្តីផ្តេងការណ៍ទាំងអស់ដែលបានសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ រាប់បញ្ចូលទាំងសេចក្តីប្រកាសបន្តធានារ៉ាប់រងដែលធ្វើឡើងដោយអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង មកក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ហ្វុតតេ (កម្ពុជា) ភីអិលស៊ី (តទៅហៅកាត់ថា “ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង”) គឺជាមូលដ្ឋាននៃកិច្ចសន្យានេះ និងត្រូវបានចាត់ទុកថាមូលដ្ឋាន។

ដើម្បីជាតម្លៃតបស្នងចំពោះ៖

1. ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ដូចមានចែងនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌ **V. ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង** និង
2. ការប្រតិបត្តិតាម និងការបំពេញតាម ខ និង លក្ខខណ្ឌនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ឬនៃការបន្តធានារ៉ាប់រងណាមួយ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ឬអនុវត្តតាមដោយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និង/ឬ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និង

អនុលោមតាម ខ លក្ខខណ្ឌ ករណីមិនធានា និងអនុស្សរណៈដែលមានចែង ឬដែលបានកែប្រែនៅទីនេះ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងផ្តល់សំណងអត្ថប្រយោជន៍ដោយយោងលក្ខខណ្ឌ **IV. អត្ថប្រយោជន៍នៃការធានា** ដល់អ្នកទទួលបាន។

I. និយមន័យ

“**គ្រោះថ្នាក់**” មានន័យថា ហេតុការណ៍ដែលបង្កឱ្យមានការរងរបួសដល់រូបរាងកាយ ដោយកើតឡើងនៅខាងក្រៅ ដែលកើតឡើងភ្លាមៗ ដែលមិនអាចប៉ាន់ស្មានបាន និងដែលមិនមែនជារ៉ាប់រង ហើយគ្មានលក្ខខណ្ឌណាមួយដូចមានចែងនៅខាងលើនៃក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនោះទេ។

“**ដៃគូជំនួយ**” មានន័យថា ក្រុមហ៊ុន SAFETYNET INSURANCE SERVICES PTE. LTD និងក្រុមហ៊ុន EUROP ASSISTANCE។

“**ការសម្រេចបន្ទាន់**” មានន័យថា ស្ថានភាពជំងឺភ្លាមៗ ធ្ងន់ធ្ងរ មិនអាចដឹងជាមុន និងខ្លាំងក្លា ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់ណាមួយដែលកើតឡើងលើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និងត្រូវបានប្រកាសនិងបញ្ជាក់ដោយវេជ្ជបណ្ឌិតព្យាបាល ថាត្រូវឱ្យមានការព្យាបាលជាបន្ទាន់ដើម្បីជួយសង្គ្រោះជីវិតរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះ។

“**ជំងឺ**” មានន័យថា ជំណាក់កាលណាមួយដែលមានសុខភាពមិនល្អ ទោះជាបណ្តាលមកពីកត្តាខាងក្រៅ ឬខាងក្នុង ដែលតម្រូវឱ្យមានការព្យាបាល។

“**អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅពេទ្យ**” មានន័យថា អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលសម្រាកព្យាបាលនៅលើគ្រែក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យបំប៉នមួយយប់ ឬច្រើនយប់ ដើម្បីទទួលបានការព្យាបាល។

“**រយៈពេលធានារ៉ាប់រង**” មានន័យថា រយៈពេលដែលមានកំណត់ក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង ឬវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង និងរយៈពេលបន្តបន្ទាប់ណាមួយដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវបានបង់បុព្វលាភ ហើយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងបានទទួលយកបុព្វលាភបន្តធានារ៉ាប់រង។

“**បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង**” មានន័យថា កិច្ចព្រមព្រៀងនេះ វិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង តារាងសន្យារ៉ាប់រង កិច្ចសន្យាលើស លិខិតកែប្រែ ឬឯកសារណាមួយ ឬការកែប្រែដែលបានចុះហត្ថលេខាដោយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង និងអ្នកស្នើសុំធានារ៉ាប់រងដែលភ្ជាប់មកជាមួយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដែលរួមគ្នាបង្កើតកិច្ចសន្យាទាំងមូលរវាងគ្នាគឺ។

II. កម្មវត្ថុនៃការធានា

អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងគោល

អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងគោលក្នុងកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងនេះ គួរត្រូវតែជាបុគ្គលដែលមានអាយុពី 18 ឆ្នាំ ដល់បុគ្គលិកប្រាំ (65) ឆ្នាំ (គិតតាមថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតបន្ទាប់) និងស្ថិតនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌសុខភាពល្អ ព្រមទាំងអាចបំពេញការងារចិញ្ចឹមជីវិតបានជាប្រក្រតី។

អ្នកស្នើសុំធានារ៉ាប់រងនៃកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងនេះ គួរតែជាបុគ្គលខ្ពស់វង់ផ្ទាល់ដែលជាអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដោយអាចបំពេញកិច្ចប្បវេណីយ៉ាងពេញលេញ ឬបុគ្គលដទៃទៀតដែលមានសិទ្ធិទទួលបានផលប្រយោជន៍សមនឹងធានាពីអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

អ្នករស់នៅក្នុងបន្ទុក

ក្នុងគោលបំណងនៃបណ្តុះបណ្តាលភ្នាក់ងារនេះ ពាក្យ “អ្នករស់នៅក្នុងបន្ទុក” មានន័យដូចខាងក្រោម៖

- ជាសហចៅឪស្របច្បាប់របស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដែលមានអាយុចាប់ពីដប់ប្រាំមួយ (16) ឆ្នាំ ដល់ ហុកសិបប្រាំ (65) ឆ្នាំ (គិតតាមថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតបន្ទាប់) ដែលមិនមែនជាអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃបណ្តុះបណ្តាលភ្នាក់ងារនេះ។
- ជាកូនរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលមិនទាន់រៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ ហើយមានអាយុចាប់ពីមួយ (1) ឆ្នាំ ដល់ ដប់ប្រាំបួន (19) ឆ្នាំ (គិតតាមថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតបន្ទាប់) ដែលមិនទាន់ធ្វើជាកម្មករនិយោជិតពេញម៉ោង ឬអាយុ ថ្ងៃប្រាំ (25) ឆ្នាំ ប្រសិនបើគាត់ជានិស្សិតពេញម៉ោងនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានខត្តមសិក្សាណាមួយ។

ប្រសិនបើបុគ្គលណាម្នាក់ត្រូវបានចាត់ទុកថាជាអ្នករស់នៅក្នុងបន្ទុក ហើយអាចជាអ្នកមានសិទ្ធិក្លាយជាអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងផងដែរ នោះ បុគ្គលនោះនឹងមិនមានសិទ្ធិធ្វើជាអ្នករស់នៅក្នុងបន្ទុកឡើយ។ នៅពេលដែលទាំងប្តីនិងប្រពន្ធ គឺជាអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង កូនរបស់ពួកគាត់មានសិទ្ធិជាអ្នករស់នៅក្នុងបន្ទុករបស់ប្តីឬប្រពន្ធ ទៅតាមការបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់ពីអ្នកស្នើសុំធានារ៉ាប់រង។

III. វិសាលភាពនៃការធានា

នៅក្នុងរយៈពេលធានារ៉ាប់រង ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគ្រោះថ្នាក់ (យោងទៅតាមវិសាលភាពនៃការធានា ដូចមានចែងនៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង ឬតារាងសន្យារ៉ាប់រង) ហើយតម្រូវឱ្យមាន “ការបញ្ជូនបន្ទាន់តាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្របណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់” “ការធ្វើមាតុភូមិនិរន្តរ៍បន្ទាន់តាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្របណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់” ឬ “ការធ្វើមាតុភូមិនិរន្តរ៍នៃសាកសពបុគ្គលមកពីគ្រោះថ្នាក់” ដែលកើតឡើងនៅក្នុងទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៃការធានា ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងតាមរយៈដៃគូជំនួយនឹងរៀបចំសេវាកម្មជំនួយបន្ទាន់ ព្រមទាំងទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍ដូចមានចែងក្នុងអត្ថប្រយោជន៍នៃការធានា។

IV. អត្ថប្រយោជន៍នៃការធានា

ក	អត្ថប្រយោជន៍	សេចក្តីលម្អិត
	<p>ការបញ្ជូនបន្ទាន់តាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ បណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់</p>	<p>ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង នឹងផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងថ្លៃចំណាយលើ “ការបញ្ជូនបន្ទាន់តាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្របណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់” ប្រសិនបើ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ត្រូវបានបញ្ជូនចូលសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ និង • វេជ្ជបណ្ឌិតដែលត្រូវបានចាត់តាំង និងវេជ្ជបណ្ឌិតព្យាបាលផ្ទាល់យល់ថា មន្ទីរពេទ្យបច្ចុប្បន្នឬមន្ទីរពេទ្យដែលនៅជិតបំផុត មិនអាចផ្តល់ការព្យាបាលដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវការ។ <p>ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនឹងមិនផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងថ្លៃចំណាយលើការបញ្ជូនបន្ទាន់ទេ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រេចចិត្តធ្វើដំណើរទៅព្យាបាលនៅកន្លែងណាផ្សេង ហើយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងជឿជាក់ថាមន្ទីរពេទ្យដែលនៅជិតបំផុតមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការព្យាបាលស្ថានភាពអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ ការណ៍នេះក៏រាប់បញ្ចូលប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង សម្រេចចិត្តធ្វើដំណើរត្រឡប់ទៅព្យាបាលនៅប្រទេសស្នាក់នៅវិញ។</p> <p>ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតដែលត្រូវបានចាត់តាំងបានសម្រេចថា មន្ទីរពេទ្យមានលក្ខណៈមិនគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការព្យាបាលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនឹងរ៉ាប់រងថ្លៃចំណាយសមហេតុផល រួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • បញ្ជូនអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យនៅក្នុងប្រទេសដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងកំពុងស្នាក់នៅដែលសមស្របសម្រាប់ការព្យាបាល ឬ • បញ្ជូនអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យនៅក្នុងប្រទេសផ្សេងទៀត ដែលសមស្របសម្រាប់ការព្យាបាល។ <p>ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនឹងរ៉ាប់រងថ្លៃចំណាយទាំងនេះ ដរាបណាក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងបានយល់ព្រម លើមធ្យោបាយធ្វើដំណើរដែលត្រូវប្រើប្រាស់ និងកាលបរិច្ឆេទព្រមទាំងពេលវេលានៃការបញ្ជូនអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង មុនពេលការបញ្ជូនត្រូវបានកើតឡើង។ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនឹងរ៉ាប់រងថ្លៃចំណាយលើការព្យាបាលចាំបាច់ណាមួយដែលបានផ្តល់ជូនអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដោយទីភ្នាក់ងារបញ្ជូនបន្ទាន់ដែលត្រូវបានជ្រើសរើសដោយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ខណៈពេលដែលពួកគេកំពុងបញ្ជូនអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍នេះ នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនរហូតដល់ទឹកប្រាក់ធានាដូចមានចែងក្នុងចំនុច “ការបញ្ជូនបន្ទាន់តាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្របណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់” ក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង ឬវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងដែលមានភ្ជាប់មកជាមួយ។</p>

<p>ខ</p>	<p>ការធ្វើមាតុភូមិនិរន្តរ៍បន្ទាន់តាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្របណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់</p>	<p>ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនិងផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងថ្លៃចំណាយលើ “ការធ្វើមាតុភូមិនិរន្តរ៍តាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្របណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់” នៃអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ប្រសិនបើក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងបានយល់ស្របលើ “ការបញ្ជូនបន្ទាន់តាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ”។</p> <p>ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនិងមិនផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង ថ្លៃចំណាយលើការធ្វើមាតុភូមិនិរន្តរ៍អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង សម្រេចចិត្តធ្វើដំណើរទៅព្យាបាលនៅកន្លែងណាផ្សេង ហើយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងជឿជាក់ថាមន្ទីរពេទ្យដែលនៅជិតបំផុតគឺមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការព្យាបាលស្ថានភាពអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ ការណ៍នេះ ក៏រាប់បញ្ចូល ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រេចចិត្តធ្វើដំណើរត្រឡប់ទៅព្យាបាលនៅប្រទេសស្នាក់នៅវិញ។</p> <p>នៅពេលដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវបានបញ្ជូនទៅ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនិងរ៉ាប់រងថ្លៃចំណាយក្នុងការធ្វើមាតុភូមិនិរន្តរ៍ របស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទៅកាន់កន្លែងណាមួយដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ទឹកនៃដង ឬប្រទេសដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងស្នាក់នៅជាធម្មតា ឬ • ប្រទេសដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងកាន់លិខិតឆ្លងដែន។ <p>ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនិងរ៉ាប់រងថ្លៃចំណាយទាំងនេះ ដរាបណាក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងបានយល់ព្រមលើមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនដែលត្រូវប្រើប្រាស់ និងកាលបរិច្ឆេទព្រមទាំងពេលវេលានៃការធ្វើមាតុភូមិនិរន្តរ៍របស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង មុនពេលការបញ្ជូនត្រូវបានកើតឡើង។ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនិងរ៉ាប់រងថ្លៃចំណាយលើការព្យាបាលចាំបាច់ណាមួយដែលបានផ្តល់ជូនអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដោយទីភ្នាក់ងារបញ្ជូនបន្ទាន់ដែលត្រូវបានជ្រើសរើសដោយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ខណៈពេលដែលពួកគេកំពុងបញ្ជូនអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍នេះ នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនរហូតដល់ទឹកប្រាក់ធានាដូចមានចែងក្នុងចំនុច “ការធ្វើមាតុភូមិនិរន្តរ៍បន្ទាន់តាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្របណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់” ក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង ឬវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងដែលមានភ្ជាប់មកជាមួយ។</p>
<p>គ</p>	<p>ការធ្វើមាតុភូមិនិរន្តរ៍នៃសាកសពឬធាតុ បណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់</p>	<p>ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលបានមរណភាពនៅក្រៅប្រទេសដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងកាន់លិខិតឆ្លងដែន ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង នឹងរ៉ាប់រងថ្លៃចំណាយលើការដឹកជញ្ជូនសាកសពរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រឡប់ទៅកាន់កំពង់ច័ន្ទ ឬអាកាសយានដ្ឋានវិញក្នុង៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ប្រទេសដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងស្នាក់នៅជាធម្មតា ឬ • ប្រទេសដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងកាន់លិខិតឆ្លងដែន។ <p>ដោយមានការស្នើសុំពីសេសពីអ្នកតំណាងផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលបានទទួលមរណភាព និងដោយយោងទៅតាមច្បាប់នៃប្រទេសដែលកើតហេតុ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនឹងរៀបចំការប្តូរសាកសពនៅក្នុងប្រទេសដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលបានមរណភាព។ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនឹងរ៉ាប់រងថ្លៃចំណាយផ្សេងៗដែលពាក់ព័ន្ធក្នុងការផ្តល់សេវាកម្មបែបនេះ។</p> <p>ករណីមិនធានាដែលពាក់ព័ន្ធនឹង “ការបញ្ជូនបន្ទាន់តាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្របណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់” និង “ការធ្វើមាតុភូមិនិរន្តរ៍បន្ទាន់តាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្របណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់” ក៏ត្រូវយកមកអនុវត្តផងដែរចំពោះការធ្វើមាតុភូមិនិរន្តរ៍បន្ទាប់ពីទទួលបានមរណភាព។</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍នេះ នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនរហូតដល់ទឹកប្រាក់ធានាដូចមានចែងក្នុងចំនុច “ការធ្វើមាតុភូមិនិរន្តរ៍សាកសពឬធាតុបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់” ក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង ឬវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងដែលមានភ្ជាប់មកជាមួយ។</p>

ការធានារ៉ាប់រងលក្ខខណ្ឌបន្ថែម៖

<p>អ្នកកំរង</p>	<p>ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដែលត្រូវការការបញ្ជូនបន្ទាន់ ឬការធ្វើមាតុភូមិនិរន្តរ៍ មានអាយុក្រោមដប់ប្រាំបី (១៨) ឆ្នាំ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនឹងរ៉ាប់រងថ្លៃចំណាយបន្ថែមដែល សមរម្យនឹងចំបាច់លើការដឹកជញ្ជូននិងការស្នាក់នៅ សម្រាប់អ្នកកំរងដែលមានអាយុដប់ប្រាំបី (១៨) ឆ្នាំ ឬលើសពីដប់ប្រាំបី (១៨) ឆ្នាំ ដើម្បីរួមដំណើរជាមួយគាត់។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដែលត្រូវការការបញ្ជូនបន្ទាន់ ឬការធ្វើមាតុភូមិនិរន្តរ៍ មានអាយុដប់ប្រាំបី (១៨) ឆ្នាំ ឬលើសពីដប់ប្រាំបី (១៨) ឆ្នាំ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង អាចយល់ព្រមរ៉ាប់រងថ្លៃចំណាយបន្ថែមដែលសមរម្យនឹងចំបាច់លើការដឹកជញ្ជូននិងការស្នាក់នៅសម្រាប់អ្នកកំរងដែលមានអាយុដប់ប្រាំបី (១៨) ឆ្នាំ ឬលើសពីដប់ប្រាំបី (១៨) ឆ្នាំ ដើម្បីរួមដំណើរជាមួយគាត់ ប្រសិនបើក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងជឿជាក់ថាមានភាពសមស្របខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។</p> <p>នៅពេលដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង បានទៅដល់គោលដៅដែលបានបញ្ជូនហើយ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនឹងមិនរ៉ាប់រងថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកកំរងបន្តទៀតទេ។</p>
<p>សំបុត្រធ្វើដំណើរដែលមិនទាន់បានប្រើប្រាស់</p>	<p>រាល់ចំណែកនៃសំបុត្រធ្វើដំណើរដែលមិនបានប្រើប្រាស់ដែលជាកម្មសិទ្ធិរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬរបស់នរណាម្នាក់ដែលក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងបញ្ជូនទៅជាមួយអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង នឹងក្លាយជាទ្រព្យសម្បត្តិរបស់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងភ្លាមៗ។ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវតែផ្តល់សំបុត្រមកក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង។</p>

V. ការបង្កើនប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង

លើកលែងតែមានខុសប្លែកខុសពីចែងផ្សេងទៀតនេះ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវបង្កើនប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងនៅពេលបង្កើតកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង។

VI. ករណីវិនិច្ឆ័យ

អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ “ការបញ្ជូនបន្ទាន់តាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្របណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់” “ការធ្វើមាតុភូមិនិរន្តរ៍តាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្របណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់” ឬ “ការធ្វើមាតុភូមិនិរន្តរ៍សាកសពប្រធាតុបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់” ប្រសិនបើមានករណីដូចខាងក្រោម៖

- ស្ថានភាពសុខភាពមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការបញ្ជូនបន្ទាន់ភ្លាមៗនោះទេ។
- ស្ថានភាពសុខភាពមិនទាន់រ៉ាប់រងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងពីការធ្វើដំណើរ ឬការធ្វើការងារទេ។
- ស្ថានភាពសុខភាពបង្កឡើងដោយផ្ទាល់ ឬដោយប្រយោលពីការធ្វើខ្លួនឯងឱ្យមានរបួសដោយចេតនា ការធ្វើអត្តឃាត ឬការប៉ះបង្កើនធ្វើអត្តឃាត។
- ស្ថានភាពសុខភាព គឺពាក់ព័ន្ធនឹងការសេពគ្រឿងស្រវឹង ការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ឬគ្រឿង ញៀន។
- ស្ថានភាពសុខភាព គឺជាលទ្ធផលនៃការចូលរួម ឬការហ្វឹកហាត់កីឡាណាមួយ ដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលបានប្រាក់ខែ ឬសំណងជាប្រចាំបន្ត រាប់បញ្ចូលទាំងជំនួយ ឬការឧបត្ថម្ភជាអាហារូបករណ៍ (លើកលែងតែអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងគ្រាន់តែទទួលបានថ្លៃធ្វើដំណើរតែប៉ុណ្ណោះ)។
- ស្ថានភាពសុខភាព គឺជាលទ្ធផលនៃការលោតឆ័ត្រយោង ការលោតជ្រុះផ្សិតពីច្រមុះច្រមុះ ការធ្វើដំណើរតាមយន្តហោះដែលគ្មានអាជ្ញាប័ណ្ណ ឬគ្រាន់តែជាអ្នកកំពុងរៀនបើកយន្តហោះ ការហាត់ក្បាច់គុន ការឡើងតាមជញ្ជាំងថ្ម ការឡើងដំបូលយានយន្តខ្សែរុក្ខ ការជ្រុះផ្សិតពីច្រមុះជាដាច់ខាត (១០) ម៉ែត្រ ការដើរឡើងដល់កម្ពស់លើសពីពីរពាន់ប្រាំបួន (២៥០០) ម៉ែត្រ ការលោតពីខ្ពស់ ការធ្វើដំណើរតាមអន្តងទឹកឬជ្រោះជ្រៅ ការហោះហើរដោយមិនប្រើគ្រឿងយន្ត ការហោះហើរដោយប្រើឆ័ត្រយោង ឬការហោះហើរដោយយន្តហោះតូច ការជិះស្ត្រីទឹកកក ឬសកម្មភាពកីឡាផ្សេងៗទៀតនៅកន្លែងដាច់ខាតដែលប្រើស្ត្រីទឹកកក។
- ការបញ្ជូនដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការបញ្ជូនអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងពីនាវា ពីកន្លែងខ្ទង់ប្រេង ឬពីទីតាំងមួយណាមួយផ្សេងទៀត។
- ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងមិនបានយល់ព្រម និង/ឬរៀបចំការបញ្ជូន ឬការធ្វើមាតុភូមិនិរន្តរ៍ជាមុន។
- អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមិនបានជូនដំណឹងមកក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង អំពីស្ថានភាពសុខភាពរបស់ខ្លួនជាមុន នៅពេលដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានដឹងថាខ្លួនមាននឹងត្រូវបញ្ជូនដំណើរការបញ្ជូនបន្ទាន់ក្នុងរយៈពេលសាមសិប (៣០) ថ្ងៃ (លើកលែងតែការជូនដំណឹងមិនអាចធ្វើទៅបាន)។
- ស្ថានភាពសុខភាព គឺជាលទ្ធផលនៃការរីករាលដាលនៃជំងឺឈាមក្រហម ជំងឺសាស្ត្រ ឬគីមីសាស្ត្រ ឬលទ្ធផលនៃសង្គ្រាម (មិនថាត្រូវបានប្រកាស ឬ មិនត្រូវបានប្រកាស) សកម្មភាពរបស់សត្រូវបរទេស ការលួសពាស សង្គ្រាមស៊ីវិល កូដិកម្ម អំពើឧទ្ធរណ៍ កុហកម្ម បដិវត្តន៍ ការផ្តល់រំលងរដ្ឋាភិបាលដែលបង្កើតឡើងដោយស្របច្បាប់ ការបំផ្ទុះអាវុធ សង្គ្រាម ឬព្រឹត្តិការណ៍ណាមួយដែលស្រដៀងគ្នានឹងករណីដែលបានរៀបរាប់នេះ។
- ការសង្គ្រោះបន្ទាន់កើតឡើង នៅពេលដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងកំពុងធ្វើដំណើរកម្សាន្តទៅកាន់គោលដៅដែលរដ្ឋាភិបាល ឬសហគ្រាសនីយ៍តកម្មណាមួយនៅក្នុងប្រទេសស្នាក់នៅដោយប្រាប់ ឬការិយាល័យការបរទេស និងកម្មវិធីវិលមកក្រៅតំបន់គ្រួសារ បានផ្តល់អនុសាសន៍មិនឱ្យធ្វើដំណើរទៅ ឬផ្តល់អនុសាសន៍មិនឱ្យធ្វើដំណើរជាលក្ខណៈទេសចរណ៍ ឬផ្ទុះកិច្ចមិនចាំបាច់។
- អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងធ្វើដំណើរទៅឬឆ្លងកាត់ប្រទេសអាហ្វ្រិកខាងត្បូង គុយវ៉ា កូរ៉េខាងត្បូង អ៊ីរ៉ង់ អ៊ីរ៉ាក់ លីប៊ី ស៊ូដង់ ឬស៊ីរី។
- អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រេចចិត្តធ្វើដំណើរទៅព្រាហ្វាលនៅទីតាំងផ្សេង ដែលក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងយល់ថាមិននឹងពេញលេញនៅជិតបំផុតគឺមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ ក្នុងការព្យាបាលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ ការណ៍នេះក៏រាប់បញ្ចូលផងដែរក្នុងករណីអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងចង់ត្រលប់ទៅព្រាហ្វាលនៅប្រទេសស្នាក់នៅ។
- ថ្លៃចំណាយលើការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងក៏នឹងមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះ៖

- រាល់ការខកខាន ឬការពន្យារពេលក្នុង “ការបញ្ជូនបន្ទាន់តាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្របណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់” “ការធ្វើមាតុភូមិនិរន្តរ៍តាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្របណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់” ឬ “ការធ្វើមាតុភូមិនិរន្តរ៍សាកសពបណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់”។
- របួស ឬមរណភាពនៅពេលកំពុងបញ្ជូនអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

ករណីមិនធានានេះមិនត្រូវបានអនុវត្តទេ ប្រសិនបើមានការខកខានឬការពន្យារពេល បណ្តាលមកពីការឆ្លើយប្រហែសរបស់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬការឆ្លើយប្រហែសរបស់នរណាម្នាក់ដែលក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងបានចាត់តាំងឱ្យធ្វើសកម្មភាពក្នុងនាមក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង។

VII. ទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៃការធានា

ទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៃការធានា ទូទាំងពិភពលោក លើកលែងតែមានបែបបទមានការកែប្រែ និងកំណត់ផ្សេងពីនេះ នៅក្នុងតារាងសន្យារ៉ាប់រង វិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង ការកែប្រែបណ្តាញសន្យារ៉ាប់រង កំណត់សំរេង ឬការបន្តបណ្តាញសន្យារ៉ាប់រង។

VIII. លក្ខណៈសម្បត្តិទុនចូលផល ឬអ្នកទុនចូលផល

អ្នកទទួលបានផលបណ្តាញសន្យារ៉ាប់រងនេះគឺអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងបានចាត់តាំងតាមរយៈដៃគូជំនួយ ឱ្យផ្តល់សេវាកម្ម។

IX. ការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

អ្នកស្នើសុំធានារ៉ាប់រង និងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង អាចផ្លាស់ប្តូរខ្លឹមសារនៃបណ្តាញសន្យារ៉ាប់រងបាន ប្រសិនបើមានការព្រមព្រៀងគ្នា។ ប្រសិនបើមានការកែប្រែចំពោះបណ្តាញសន្យារ៉ាប់រង ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ត្រូវកែប្រែបណ្តាញសន្យារ៉ាប់រងច្បាប់ដើម ឬវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងដទៃទៀត ឬចេញឯកសារកែប្រែដោយភ្ជាប់ជាមួយនឹងបណ្តាញសន្យារ៉ាប់រង ឬវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង ឬក៏សង្ខេបខ្លឹមសារនៃកិច្ចព្រមព្រៀងកែប្រែជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាមួយនឹងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ត្រូវជូនដំណឹងអំពីការផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅ ឬអាសយដ្ឋានឱ្យបានទាន់ពេលវេលា។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមិនបានជូនដំណឹងទៅក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងទេ ការជូនដំណឹងនានាដែលត្រូវបានធ្វើឡើងដោយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងទៅតាមទីលំនៅ និងអាសយដ្ឋានដែលបានដាក់ចុងក្រោយដូចមានបញ្ជាក់នៅក្នុងបណ្តាញសន្យារ៉ាប់រង ត្រូវបានចាត់ទុកថាបានបញ្ជូនដំណឹងទៅដល់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

X. ការបញ្ជូនកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

មុននឹងបន្តបណ្តាញសន្យារ៉ាប់រងនេះ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង នូវហេតុការណ៍ណាមួយដែលអាចប៉ះពាល់ដល់ការធានារ៉ាប់រងនេះ ដែលតម្រូវឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជូនដំណឹងមុនពេលរយៈពេលធានារ៉ាប់រងត្រូវបានបញ្ចប់។

XI. ការបញ្ចប់កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង អាចជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅកាន់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងដើម្បីបញ្ចប់បណ្តាញសន្យារ៉ាប់រង ក្រោយពីការបង្កើតបណ្តាញនេះ។ នៅពេលដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងស្នើឱ្យបញ្ចប់បណ្តាញសន្យារ៉ាប់រង សុពលភាពនៃបណ្តាញសន្យារ៉ាប់រងត្រូវបានបញ្ចប់ នៅពេលដែលក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងបានទទួលពាក្យស្នើសុំបញ្ចប់បណ្តាញសន្យារ៉ាប់រង។

ក្នុងករណីមិនមានការទាមទារសំណងក្នុងបណ្តាញសន្យារ៉ាប់រងនេះ និងក្នុងករណីមានការបញ្ចប់បណ្តាញសន្យារ៉ាប់រងមុនកាលកំណត់ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងត្រូវសងត្រឡប់វិញនូវបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងប្រុងទុកសមាមាត្រ ចំនួនកោសិបភាគរយ (90%) ក្នុងរយៈពេលយ៉ាងយូរ សាមសិប (30) ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីបានទទួលពាក្យស្នើសុំខាងលើ។

XII. ការលុបចោលកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ក៏មានមោឃសិទ្ធិលុបចោលបណ្តាញសន្យារ៉ាប់រងមុនកាលកំណត់ផងដែរ ដោយជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាមុនរយៈពេលសាមសិប (30) ថ្ងៃ។

ក្នុងករណីមិនមានការទាមទារសំណងក្នុងបណ្តាញសន្យារ៉ាប់រងនេះ និងក្នុងករណីមានការបញ្ចប់បណ្តាញសន្យារ៉ាប់រងមុនកាលកំណត់ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ត្រូវសងត្រឡប់វិញនូវបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងប្រុងទុកសមាមាត្រ ចំនួនកោសិបភាគរយ (90%) ក្នុងរយៈពេលយ៉ាងយូរ សាមសិប (30) ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីបានធ្វើចេញបិទដំណឹងខាងលើ។

XIII. ការទាមទារសំណង

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវបានសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ហើយអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬវេជ្ជបណ្ឌិតព្យាបាលយល់ថាមន្ទីរពេទ្យក្នុងទីតាំងនោះ គឺមិនមាន លក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការព្យាបាលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង សូមឱ្យនរណាម្នាក់ទូរស័ព្ទមកលេខទូរស័ព្ទបន្ទាន់ **+66-2-180-5588**។ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងតាមរយៈដៃគូជំនួយ និងមាត់តាំងវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមានគុណវុឌ្ឍិគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការវាយតម្លៃមន្ទីរពេទ្យ និងសេវាកម្មបញ្ជូនបន្ទាន់ ឬសេវាកម្មធ្វើមាតុភូមិនិរន្តរ៍។

សូមមើល “វិធានទាមទារសំណង” ដែលភ្ជាប់មកជាមួយ ដើម្បីយល់ពីដំណើរការលម្អិត។

XIV. ការរក្សាព័ត៌មានសម្ងាត់

រាល់ព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ជូនក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង និងត្រូវរក្សាជាព័ត៌មានសម្ងាត់ ហើយគ្មានព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនណាមួយនឹងត្រូវបញ្ចេញទៅឱ្យភាគីទីបី ដោយគ្មានការយល់ព្រមជាមុនឡើយ លើកលែងតែបានតម្រូវ ឬអនុញ្ញាតឱ្យដោយច្បាប់ ឬបទប្បញ្ញត្តិជាធរមាន។

XV. ការផ្សះផ្សាវិវាទ

ចំពោះគ្រប់វិវាទនៃកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងនេះដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអាជីវកម្មធានារ៉ាប់រង ភាគីណាមួយនៃភាគីវិវាទអាចនាំយកវិវាទទៅជូននិយ័តករធានារ៉ាប់រងកម្ពុជា ដើម្បីសម្រុះសម្រួលផ្សះផ្សាវិវាទ មុននឹងផ្តើមទៅវេទិការដ្ឋត្រួតពិនិត្យ ឬតុលាការមានសមត្ថកិច្ច លើកលែងតែរឿងព្រហ្មទណ្ឌ។

XVI. ដែនយុត្តាធិការ

កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងនេះ ត្រូវអនុវត្តក្រោមដែនយុត្តាធិការនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

XVII. លក្ខខណ្ឌផ្សេងៗ

1) ការបង្ខំ

ប្រសិនបើការទាមទារសំណងដែលស្ថិតនៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ មានការក្លែងបន្លំណាមួយ ឬមានការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយ ឬឧបករណ៍ក្លែងបន្លំណាមួយ ដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនឹងមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះការទាមទារសំណងបែបនេះទេ។

2) បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមិនអាចធ្វើអនុប្បទានបានទេ

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ មិនអាចធ្វើអនុប្បទានបានទេ ហើយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនឹងមិនទទួលខុសត្រូវ ចំពោះការជូនដំណឹងអំពីការធ្វើអនុប្បទានសិទ្ធិលើបំណុល បរទេសបាលណាមួយ ឬការជួញដូរផ្សេងទៀតពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះឡើយ។

ការទទួលរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬរបស់អ្នកតំណាងស្របច្បាប់របស់គាត់ នឹងលុបចោលការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ក្នុងគ្រប់ករណីទាំងអស់ ។

PERSONAL ACCIDENT AND INTERNATIONAL EMERGENCY MEDICAL ASSISTANCE INSURANCE

Content:

I.	Definition	2
II.	Interest insured.....	2
III.	Scope of Cover.....	3
IV.	Schedule of Benefits	3
V.	Premium Payment.....	5
VI.	Exclusions	6
VII.	Geographical Limit	6
VIII.	Beneficiary/Claimant	6
IX.	Endorsement.....	7
X.	Renewal	7
XI.	Cancellation.....	7
XII.	Termination	7
XIII.	Claim	7
XIV.	Confidential Information	7
XV.	Dispute Resolution	7
XVI.	Governing Law	7
XVII.	Other Conditions	8
	Rider of International Emergency Medical Assistance (IEMA).....	9

PERSONAL ACCIDENT AND INTERNATIONAL EMERGENCY MEDICAL ASSISTANCE INSURANCE

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 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 Policyholder and/or the Insured Person, and

subject to the terms, conditions, exclusions and memoranda contained herein or endorsed hereon, if any of the Events referred to in the Schedule of Benefits shall happen the Insurer will pay the Benefit to the beneficiary.

I. DEFINITIONS

“**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.

“**Benefit**” means the sum set out in the Schedule of Benefits against the relevant Event provided that no compensation stated in the Schedule of Benefits shall be payable under Event Item A, B, C, D, E, F or G unless the Death, Injury or Assistance Services takes place within 365 days from the day of the accident, provided during the Period of Insurance that in no event shall the total Benefit provided under Section I exceed the Maximum Annual Limit in respect of any one Insured Person set forth in the Policy Schedule or Certificate of Insurance. Once the Maximum Annual Limit is reached in respect of any one Insured Person, all insurance for this Insured Person under this Policy shall immediately cease to be in force.

“**Death**” means accidental death arising directly or indirectly by accidental means.

“**Hospital**” shall mean any hospital legally authorized by the authorities of the place where it is situated to provide hospital services. Hospital does not include any hospital or that portion of any institution which is operated as a convalescent or nursing home, rest home, home for the aged, a place for alcoholics or drug addicts or for any similar purpose.

“**Injury**” means bodily injury to the Insured Person caused solely and directly by accidental means (excluding any sickness, disease or medical disorder).

“**Medical Expenses**” means expenses (after deduction of any sums recovered or recoverable from all other sources) reasonably and necessarily incurred within one calendar year of sustaining injury and paid by the Insured Person or by the Insured in respect of the Insured Person to a legally, qualified medical practitioner, dentist, registered nurse, hospital or ambulance service, medical, surgical, X-ray, CT Scan, hospital or nursing treatment, including the costs of prescribed medical supplies and ambulance hire, but excluding the cost of dental treatment unless such treatment is for injury to sound and natural teeth.

“**Period of Insurance**” means the period specified in the Policy Schedule or Certificate of Insurance and any subsequent period for which the Insured shall have paid and the Insurer shall have accepted a Renewal Premium.

“**Policy**” shall mean this agreement, any supplementary contracts, endorsements, or attachments therein, any amendments thereto signed by the Insurer, and the Application attached hereto of the Policyholder, which together constitute the entire contract between the parties.

II. INTEREST INSURED

Primary Insured

The Primary Insured Person of this Policy shall be a natural person whose age between eighteen (18) and sixty-five (65) years 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.

Dependent

For the purpose of this insurance, the term “Dependant” shall mean the following:-

- An Insured Person’s legal spouse aged between sixteen (16) and sixty-five (65) next birthday, who is not an Insured Person of the Policy.
- An Insured Person’s unmarried children aged between one (1) year and nineteen (19) next birthday, who are not gainfully employed as a full-time employee; or twenty-five (25) years if he is a full-time student in an institution of higher learning.

If any person defined as a Dependant is also eligible to become an Insured Person, such person shall not be eligible as a Dependant. When both husband and wife are Insured Persons, their children are eligible only as Dependents of the husband or of the wife as duly specified by the Applicant.

III. SCOPE OF COVER

During the period of insurance, if the Insured Person suffers Death, Permanent Disablement, Injury or require Assistant Services due to an accident happening with the covered Geographical Limit, the Insurer shall pay the Benefits as stated in the Definitions and Schedule of Benefits.

IV. SCHEDULE OF BENEFITS

The Events

Benefits	Description
SECTION I: PERSONAL ACCIDENT INSURANCE	
A	<p>Death due to Accident</p> <p>The Limit as stated in Event “Death due to Accident” of the Policy Schedule or Certificate of Insurance attached hereto.</p> <p>Once this Benefit in respect of any one Insured Person become payable, all insurance hereunder for that specific Insured Person under shall immediately cease to be in force.</p>
B	<p>Permanent Disablement due to Accident</p> <p>The percentages of the Limit as stated in Event “Permanent Disablement due to Accident” of the Policy Schedule or Certificate of Insurance attached hereto.</p> <p>See the “Schedule of Disability” below for detail percentages.</p> <p>The complete and irrecoverable loss of use of any member or members specified above shall be deemed to be loss of such member or members.</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 Person specified above 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 Person shall not exceed hundred percent (100%) of the Limit. In the event of hundred percent (100%) having been paid in one or more accidents, all insurance hereunder for that specific Insured Person 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>
C	<p>Medical Expenses due to Accident (Non-Evacuation under SECTION II)</p> <p>The Maximum Limit per Accident as stated under Event “Medical Expenses due to Accident (Non-Evacuation under SECTION II)” of the Policy Schedule or Certificate of Insurance attached hereto.</p> <p>The Benefit under this Event is payable only when the Benefit under Event E – “Emergency Medical Evacuation due to Accident” of SECTION II is not payable for the same Injury.</p> <p>Provided during the Period of Insurance that in no event shall the Benefit provided under this Event exceed the Maximum Annual Limit in respect of any one Insured Person set forth in the Policy Schedule or Certificate of Insurance. Once the Maximum Annual Limit is reached in respect of any one Insured Person, the Benefit for this Insured Person under this Policy shall immediately cease to be in force.</p>
D	<p>Medical Expenses due to Accident (with Evacuation under SECTION II)</p> <p>The Maximum Limit per Accident and aggregate during the Period of Insurance as stated under Event “Medical Expenses due to Accident (with Evacuation under SECTION II)” of the Policy Schedule or Certificate of Insurance attached hereto.</p> <p>The Benefit under this Event is payable only when the Benefit under Event E – “Emergency Medical Evacuation due to Accident” of SECTION II is payable for the same Injury.</p> <p>This Benefit under this Event is subject to Co-payment or Excess or Deductible to be paid by the Insured Person as stated in the Policy Schedule or Certificate of Insurance.</p> <p>Provided during the Period of Insurance that in no event shall the Benefit provided under this Event exceed the Maximum Annual Limit in respect of any one Insured Person set forth in the Policy Schedule or Certificate of Insurance. Once the Maximum Annual Limit is reached in respect of any one Insured Person, the Benefit for this Insured Person under this Policy shall immediately cease to be in force.</p>

SECTION II: INTERNATIONAL EMERGENCY MEDICAL ASSISTANCE		
E	Emergency Medical Evacuation due to Accident	The Limit as stated in Event “ Emergency Medical Evacuation due to Accident ” of the Policy Schedule or Certificate of Insurance attached hereto.
F	Emergency Medical Repatriation due to Accident	The Limit as stated in Event “ Emergency Medical Repatriation due to Accident ” of the Policy Schedule or Certificate of Insurance attached hereto.
G	Repatriation of Mortal remains due to Accident	The Limit as stated in Event “ Repatriation of Mortal remains due to Accident ” of the Policy Schedule or Certificate of Insurance attached hereto.
Please find Policy Wording for Rider for 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%	

Extended Coverages

1) Disappearance

It is agreed that in the event of the disappearance of the Insured Person for a period of one year, the Insurer shall in their sole discretion decide whether there is sufficient evidence and reason to believe that the accidental death of the Insured Person has occurred and if the event constitutes as a death under the policy.

In the event that the Insured Person is found to be living after the Insurer has made payment to the Insured Person's executor or administrators for the Insured Person's "**Death due to Accident**", the Insured Person's executors or administrators shall refund the payment received to the Insurer.

2) Medical Expenses under Event C — Triple Indemnity

The indemnity limit under **Event C - Medical Expenses due to Accident (Non-Evacuation under SECTION II)** will automatically be tripled in the event of the Insured Person being injured due to robbery. The maximum indemnity under this extension is limited to two thousand US dollar (USD 2,000.00) for each Insured Person.

3) Funeral Expenses Subsidy

Notwithstanding anything contained in the Policy to the contrary, it is hereby declared and agreed that the Insurer shall pay a death benefit from whatsoever cause other than accidental death as funeral benefits an amount equivalent to five hundred US dollar (USD 500.00) upon receipt of due proof death in the form required by the Insurer.

4) No Claim Bonus

If the Policy is renewed for a period of twelve (12) months subsequent to the first period of insurance described in the policy schedule or Certificate of Insurance, 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 Event A and B will be added to the respective Event A and B provided that:

- a) no claim had been made under this Policy in the previous period of insurance;
- b) this policy was not terminated or cancelled at any time in the previous period of insurance;
- c) the new capital sum shall not exceed hundred thousand US dollar (USD 100,000.00) in the aggregate for Events A and B.

5) Snake Bites and Insect Bites Clause

The Policy is extended to provide Benefits to the insured person arising from harmful insects and snakebites up to the Limit in each Event as set forth in the Policy Schedule or Certificate of Insurance.

For the purpose of this clause, harmful insects mean gnats, midges, mosquitoes, spiders, bees, wasps, scorpions, ants and centipedes.

V. PREMIUM PAYMENT

Notwithstanding anything herein contained to the contrary, and subject only and without prejudice to Clause 2 hereinafter set out, it is hereby declared and agreed that it is a condition precedent to liability under this Policy, Renewal Certificate, Endorsement, Certificate of Insurance 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).

VI. EXCLUSIONS

This policy does not apply to 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.
- 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 Person engaging in or taking part in:
 - a) driving or riding any kind of race
 - b) professional sports
 - c) full time service of any armed forces of any country
- 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 whilst driving a motor vehicle.
- 6) Childbirth or pregnancy, notwithstanding that such event may have been accelerated or induced by accident.
- 7) Accidental bodily injury sustained after the Insured Person attains 65 years of age.
- 8) Death or disablement 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.

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" benefit

The Insured Person may designate one or more persons as the beneficiaries of the "Death" benefit when entering into the contract. If there are more than one beneficiary, the Insured Person 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 Person's Death, the benefits shall be handled as the Insured Person'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;
- (ii) The beneficiary died before the Insured Person and there is no other beneficiary;
- (iii) The beneficiary forfeits the right of succession according to laws or waives such right and there is no other beneficiary.

If the beneficiary and the Insured Person 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 Person 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" benefit.**

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

2. beneficiary of the other Benefits

Unless otherwise agreed, the beneficiary of other Benefits shall be the Insured Person himself/herself.

IX. ENDORSEMENT

The Insured Person 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 Person.

The Insured Person shall give the Insurer timely notice of any change of his/her residence or mail address. If the Insured Person 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 Person.

X. RENEWAL

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

XI. CANCELLATION

The Insured Person may notify the Insurer in writing to cancel the Policy after the establishment of the Policy. Where the Insured Person 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.

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.

XIII. CLAIM

Immediate notice shall be given to the Insurer of any occurrence likely to give rise to a claim under this Policy. Within thirty 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 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 Person from time to time or in the case of death upon reasonable notice to the Insured Person's personal representative to have a post-mortem examination of the body.

The death of the Insured Person 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 death.

Please refer to "Claim Procedure" attached to this Policy for details process.

XIV. CONFIDENTIAL INFORMATION

All information provided to 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 Person'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 legal personal representatives shall in all cases be an effectual discharge to the Insurer.

RIDER OF INTERNATIONAL EMERGENCY MEDICAL ASSISTANCE (IEMA)

Content:

I.	Definition	10
II.	Interest insured.....	10
III.	Scope of Cover.....	10
IV.	Schedule of Benefits	11
V.	Premium Payment.....	12
VI.	Exclusions	12
VII.	Geographical Limit	12
VIII.	Beneficiary/Claimant	12
IX.	Endorsement	12
X.	Renewal	13
XI.	Cancellation.....	13
XII.	Termination	13
XIII.	Claim	13
XIV.	Confidential Information	13
XV.	Dispute Resolution	13
XVI.	Governing Law	13
XVII.	Other Conditions	13

INTERNATIONAL EMERGENCY MEDICAL ASSISTANCE INSURANCE

Where the Policyholder 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 Policyholder 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 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 Policyholder and/or the Insured Person, and

subject to the terms, conditions, exclusions and memoranda contained herein or endorsed hereon, the Insurer will pay the Benefit as mentioned in the Schedule of Benefits to the beneficiary.

I. DEFINITIONS

“**Accident**” means foreign, sudden, unexpected and non-illness object event which results in bodily injury, none of the above conditions can be omitted.

“**Assistance Partner**” means SAFETYNET INSURANCE SERVICES PTE. LTD and EUROP ASSISTANCE.

“**Emergency**” means a sudden, serious, and unforeseen acute medical condition arising out of any Illness or Accident experienced by the Insured Person and declared and certified, by the attending doctor, as requiring immediate treatment to save the life of the Insured Person.

“**Illness**” means an episode of ill health, whether caused by external or internal factors, which requires medical treatment.

“**In-Patient**” means Insured Person who stays in a Hospital bed and is admitted for one or more nights solely to receive active, curative treatment.

“**Period of Insurance**” means the period specified in the Policy Schedule or Certificate of Insurance and any subsequent period for which the Policyholder shall have paid and the Insurer shall have accepted a Renewal Premium.

“**Policy**” shall mean this agreement, Certificate of Insurance, Policy Schedule, any supplementary contracts, endorsements, or attachments therein, any amendments thereto signed by the Insurer, and the Application attached hereto of the Policyholder, which together constitute the entire contract between the parties.

II. INTEREST INSURED

Primary Insured

The Primary Insured Person of this Policy shall be a natural person whose age between eighteen (18) and sixty-five (65) years 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 Person himself/herself with full capacity for civil conduct or any other person who has an insurable interest to the Insured Person.

Dependent

For the purpose of this Policy, the term “Dependant” shall mean the following:-

- An Insured Person’s legal spouse aged between sixteen (16) and sixty-five (65) next birthday, who is not an Insured Person of the Policy.
- An Insured Person’s unmarried children aged between one (1) year and nineteen (19) next birthday, who are not gainfully employed as a full-time employee; or twenty-five (25) years if he is a full-time student in an institution of higher learning.

If any person defined as a Dependant is also eligible to become an Insured Person, such person shall not be eligible as a Dependant. When both husband and wife are Insured Persons, their children are eligible only as Dependents of the husband or of the wife as duly specified by the Applicant.

III. SCOPE OF COVER

During the Period of Insurance, if the Insured Person got Accident (subject to the coverage stated in the Certificate of Insurance or 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 as stated in the Schedule of Benefits.

IV. SCHEDULE OF BENEFITS

Benefits	Description
<p>A</p> <p>Emergency Medical Evacuation due to Accident</p>	<p>Insurer will cover the costs of “Emergency Medical Evacuation due to Accident” if:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insured Person is, or need to be, admitted as an Emergency In-Patient, and • Insurer’s appointed doctor and the attending doctor believe Insured Person’s current or nearest medical facilities are not able to provide the treatment Insured Person needs. <p>Insurer will not cover the cost of evacuating Insured Person if Insured Person decides to travel elsewhere for treatment and Insurer believe the nearest medical facilities are adequate for Insured Person’s treatment. This includes if Insured Person 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 Person, Insurer will cover the reasonable costs of either:</p> <ul style="list-style-type: none"> • evacuating Insured Person to a suitable medical facility for treatment in the country Insured Person is in; or • evacuating Insured Person 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 Person’s evacuation before it takes place. Insurer will also cover the cost of any necessary treatment given to Insured Person by Insurer’s chosen evacuation agency while they are moving Insured Person.</p> <p>The benefit is payable up to the Limit as stated in “Emergency Medical Evacuation due to Accident” of the Policy Schedule or Certificate of Insurance attached hereto.</p>
<p>B</p> <p>Emergency Medical Repatriation due to Accident</p>	<p>Insurer will cover the costs of “Emergency Medical Repatriation due to Accident” of Insured Person if Insurer have agreed to cover Insured Person’s “Emergency Medical Evacuation due to Accident”.</p> <p>Insurer will not cover the cost of repatriating Insured Person if Insured Person decides to travel elsewhere for treatment and Insurer believe the nearest medical facilities are adequate for Insured Person’s treatment. This includes if Insured Person decides he/she wants to travel back to the country where he/she normally live for his/her treatment.</p> <p>When Insured Person are discharged from the medical facility Insured Person were evacuated to, Insurer will cover the costs of repatriating Insured Person to one of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> • the place or country where Insured Person normally live • a country that Insured Person 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 Person’s repatriation before it takes place. Insurer will also cover the cost of any necessary treatment given to Insured Person by Insurer’s chosen evacuation agency while they are moving Insured Person.</p> <p>The benefit is payable up to the Limit as stated in “Emergency Medical Repatriation due to Accident” of the Policy Schedule or Certificate of Insurance attached hereto.</p>
<p>C</p> <p>Repatriation of Mortal remains due to Accident</p>	<p>If Insured Person dies outside a country that Insured Person 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 Person normally live, or • a country Insured Person hold a passport for. <p>Upon specific request of the personal representative of the deceased Insured Person, 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 or Certificate of Insurance attached hereto.</p>

Extended coverage and additional conditions:

Accompany Person	<p>If the Insured Person 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 Person on their journey.</p> <p>If the Insured Person 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 Person 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 Person or anyone that Insurer evacuate with Insured Person will immediately become Insurer's property. Insured Person must give the tickets to Insurer.</p>

V. PREMIUM PAYMENT

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

VI. EXCLUSIONS

Insured Person 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 In-Patient treatment.
- the medical condition does not prevent Insured Person 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 Person receive a salary or monetary reimbursement, including grants or sponsorship (unless Insured Person 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 Person 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 Person 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 Person travel in, to, or through Afghanistan, Cuba, Democratic Republic of Congo, Iran, Iraq, Liberia, Sudan, or Syria.
- Insured Person decide to travel elsewhere for treatment and Insurer believe the nearest medical facilities are adequate for Insured Person's treatment. This includes if Insured Person 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 Person 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 Person and the Insurer may amend the contents of the Policy subject to mutual agreement. Should there be any amendments to the Policy, 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 Person.

The Insured Person shall give the Insurer timely notice of any change of his/her residence or mail address. If the Insured Person 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 Person.

X. RENEWAL

Before renewing this Policy, the Insured Person shall give written notice to the Insurer of any material fact affecting this insurance which has come to the Insured Person's notice during the preceding Period of Insurance.

XI. CANCELLATION

The Insured Person may notify the Insurer in writing to cancel the Policy after the establishment of the Policy. Where the Insured Person 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.

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.

XIII. CLAIM

If Insured Person are admitted as an Emergency In-Patient and Insured person or the treating doctor believe that the local medical facilities are not adequate to treat Insured Person, 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 "Claim Procedure" attached to this Policy for details process.

XIV. CONFIDENTIAL INFORMATION

All information provided to Insurer shall be kept as private and confidential and no information shall be released to third party without the consent from the Insured Person 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) 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 Policyholder or of Insured Person or of his legal personal representatives shall in all cases be an effectual discharge to the Insurer.