



បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង

ផលិតផលធានារ៉ាប់រងមូលដ្ឋាន “AIA សម្រាប់អ្នក”

តារាងមាតិកា

I.	និយមន័យ	1
II.	កម្មវត្ថុនៃការធានា	3
III.	វិសាលភាពធានារ៉ាប់រង	3
	1. អត្ថប្រយោជន៍លើមរណភាព	3
	2. អត្ថប្រយោជន៍លើពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍	4
	3. ជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍លើរង្វាន់ជាសាច់ប្រាក់	4
	4. ជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍ចុងគ្រា	4
IV.	អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង	4
V.	ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង	5
	1. វិធីសាស្ត្រនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង	5
	2. ការផ្លាស់ប្តូរ	5
	3. ការខកខានក្នុងការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង	5
	4. រយៈពេលអនុគ្រោះ	5
	5. រូបិយប័ណ្ណ និងមធ្យោបាយបង់ប្រាក់	5
	6. បន្ទុកថ្លៃចំណាយនានាដែលកំណត់ដោយបទប្បញ្ញត្តិ ឬច្បាប់	5
VI.	ករណីមិនធានា	6
	1. ករណីមិនធានាសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍លើមរណភាព	6
	2. ករណីមិនធានាសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍លើពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍	6
	3. ករណីមិនធានាពាក់ព័ន្ធនឹងទណ្ឌកម្មអន្តរជាតិ	7
VII.	ទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៃការធានា	7
VIII.	លក្ខណៈសម្បត្តិរបស់អ្នកទទួលផល និងម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង	7
	1. អ្នកទទួលផល	7
	2. ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង	8
	3. ការផ្លាស់ប្តូរម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងការគ្រប់គ្រងសិទ្ធិ	8
IX.	ការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង	8
X.	ការបន្តកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង	8



XI. ការដាក់បន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ	8
XII. ការបញ្ចប់កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង	9
1. សិទ្ធិក្នុងការបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង	9
2. រយៈពេលពិចារណាចុងក្រោយ	9
3. ការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង	10
XIII. ការលុបចោលកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង	10
1. សិទ្ធិក្នុងការលុបចោលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង	10
2. ករណីមិនអាចជំទាស់បាន	10
3. ការផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិតអំពីអាយុ និង/ឬ ភេទ	11
4. ព័ត៌មានមិនពិត/ការឆបោក	12
XIV. ការទាមទារសំណង	12
1. លក្ខណៈសម្បត្តិរបស់អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំទាមទារសំណង	12
2. នីតិវិធីនៃការផ្តល់ព័ត៌មាន	12
3. ការផ្តល់ឯកសារ ឬភស្តុតាងក្នុងការដោះស្រាយសំណង	12
4. រយៈពេលអតិបរមានៃការទូទាត់សំណងជូនអតិថិជន	13
5. របៀបទូទាត់សំណង	13
6. ការដកបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងពីប្រាក់សំណងនាពេលទាមទារសំណង	13
7. ករណីកុមារជាអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង	13
XV. ការរក្សាព័ត៌មានសម្ងាត់	13
XVI. ការផ្សះផ្សាវិវាទ	14
1. នីតិវិធីដោះស្រាយបណ្តឹងអតិថិជន	14
2. នីតិវិធីនៃការផ្សះផ្សាវិវាទ	14
XVII. ដែនយុត្តាធិការ	14
XVIII. ខ និកលក្ខខណ្ឌផ្សេងៗ	14



បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ផលិតផលធានារ៉ាប់រង “AIA សម្រាប់អ្នក”

I. និយមន័យ

នៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ៖

1. **បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមូលដ្ឋាន៖** ខ និងលក្ខខណ្ឌនៃផលិតផលធានារ៉ាប់រងមូលដ្ឋាន “AIA សម្រាប់អ្នក” ហើយត្រូវរាប់បញ្ចូលបង្វិលខាងអស់ (ប្រសិនបើមាន)។
2. **ទឹកប្រាក់ធានារ៉ាប់រងមូលដ្ឋាន៖** ទឹកប្រាក់ធានារ៉ាប់រងនៃអត្ថប្រយោជន៍លើមរណភាព ដែលបានកំណត់នៅពេលចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងដែលបានបង្ហាញនៅលើវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង។ ប្រសិនបើ ទឹកប្រាក់ធានារ៉ាប់រងមូលដ្ឋានត្រូវបានកែប្រែជាបន្តបន្ទាប់ តាមរយៈ ខ និងលក្ខខណ្ឌនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ចំនួនទឹកប្រាក់ក្រោយការកែប្រែនេះនឹងក្លាយជាទឹកប្រាក់ធានារ៉ាប់រងមូលដ្ឋាន។
3. **អ្នកទទួលផល៖** តតិយជនម្នាក់ ឬលើសពីនេះនៃកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង ដែលត្រូវបានកំណត់ថាមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ក្នុងការទទួលអត្ថប្រយោជន៍ពីបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។
4. **ច្បាប់នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា៖** ច្បាប់ និងបទប្បញ្ញត្តិណាមួយ និងទាំងអស់ដែលមាន នឹងត្រូវបានអនុវត្តនៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា និង/ឬ រាល់វិសោធនកម្មដែលពាក់ព័ន្ធ។
5. **វិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង៖** ឯកសារដែលចេញដោយក្រុមហ៊ុន ដើម្បីបញ្ជាក់ថាម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបានទិញការធានារ៉ាប់រងពីក្រុមហ៊ុន។
6. **ក្រុមហ៊ុន៖** ក្រុមហ៊ុន អេ អាយ អេ (ខេមបូឌា) ឡាយហ្វ អ៊ិនស្តេន ម.ក។
7. **ការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងមិនអាចជាសះស្បើយបានជារៀងរហូត៖** ការបាត់បង់ផ្នែកអវៈយវៈនៃភ្នែក ឬពិការភ្នែកទាំងស្រុង (មានន័យថាការបាត់បង់ភ្នែកម្ខាង ឬទាំងសងខាង) ការបាត់បង់ចាប់ពីផ្នែកខាងលើនៃកដៃឡើងទៅ (ដៃម្ខាង ឬទាំងសងខាង) ការបាត់បង់ចាប់ពីផ្នែកខាងលើនៃកជើងឡើងទៅ (ជើងម្ខាង ឬទាំងសងខាង)។ ការបញ្ជាក់អំពីការបាត់បង់នេះ អាចត្រូវបានធ្វើឡើងនៅពេលណាក៏បានក្នុងកំឡុងរយៈពេលនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងនាពេលដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅមានសុពលភាព។

ក្រោមនិយមន័យនេះ ការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងមិនអាចជាសះស្បើយបានជារៀងរហូតនៃសមត្ថភាពប្រើប្រាស់របស់អវៈយវៈដូចជាដៃម្ខាង ឬដៃទាំងសងខាង ជើងម្ខាង ឬជើងទាំងសងខាង ត្រូវមានការបញ្ជាក់ត្រឹមត្រូវពីមន្ទីរពេទ្យ ដែលបានចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវយ៉ាងហោចណាស់ត្រឹមថ្នាក់ខេត្ត។ លើសពីនេះទៀត ឧបទ្វីបហេតុនោះត្រូវកើតឡើងក្រោយពេលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមានអាយុ 18 (ដប់ប្រាំបី) ឆ្នាំ ហើយដែលស្ថានភាពពិការនេះមានរយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់ 6 (ប្រាំមួយ) ខែ។
8. **ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបម្រុង៖** បុគ្គលដែលត្រូវបានកំណត់ឈ្មោះក្នុងពាក្យស្នើសុំ ឬតែងតាំងដោយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ ក្នុងករណីមិនមានការតែងតាំងក្រៅពីនេះ បុគ្គលនេះត្រូវតែជាអ្នកតំណាងស្របច្បាប់របស់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។



9. កាលបរិច្ឆេទនៃការទូទាត់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង៖ កាលបរិច្ឆេទសម្រាប់ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលមាននៅលើរបាយការណ៍ទូទាត់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ឬការជូនដំណឹងពីក្រុមហ៊ុន។
10. កាលបរិច្ឆេទនៃសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬ កាលបរិច្ឆេទដែលចូលជាធរមាន៖ កាលបរិច្ឆេទដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះមានសុពលភាព ឬកាលបរិច្ឆេទដែលផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមចូលជាធរមាន។ កាលបរិច្ឆេទនៃសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវបានបង្ហាញនៅលើវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង។ ហើយកាលបរិច្ឆេទដែលចូលជាធរមាន គឺជាកាលបរិច្ឆេទនៃការចេញបង្គោលខេត្ត ដែលមានបង្ហាញក្នុងបង្គោលខេត្តនីមួយៗ រាល់ពេលដែលខេត្ត និងការធានារ៉ាប់រងដើមរបស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរជាបន្តបន្ទាប់។ កាលបរិច្ឆេទដែលចូលជាធរមាន ក៏ជាកាលបរិច្ឆេទដែលទទួលបានការអនុញ្ញាតលើការបន្តសុពលភាពឡើងវិញនូវបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និង/ឬ ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមក្នុងករណីដែលមានការបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញណាមួយ។
11. បង្គោលខេត្ត៖ ការប្រែប្រួល ឬកែប្រែលើបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។
12. កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់៖ កាលបរិច្ឆេទដែលអត្ថប្រយោជន៍ ឬផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមណាមួយ (ប្រសិនបើមាន) ត្រូវផុតកំណត់ ដូចដែលបានបង្ហាញនៅលើវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង។
13. កាលបរិច្ឆេទចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង៖ កាលបរិច្ឆេទដែលបានចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ដូចដែលបានបង្ហាញនៅលើវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង។
14. អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង៖ រូបវន្តបុគ្គល ឬនីតិបុគ្គលដែលត្រូវបានធានាក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ហើយមានឈ្មោះ និងព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនដូចដែលបានបង្ហាញលើវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង។
15. កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង៖ កិច្ចព្រមព្រៀងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដែលធ្វើឡើងដោយក្រុមហ៊ុន និងម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដែលតាមរយៈនោះ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងព្រមទទួលនូវហានិភ័យជាក់លាក់ណាមួយ ដោយទទួលមកនូវការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងពីម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។
16. បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង៖ ឯកសារចងក្រងកាតព្វកិច្ចតាមផ្លូវច្បាប់ ដែលចេញដោយក្រុមហ៊ុន ដោយមានកំណត់ពីខ្លឹមសារសំខាន់ និងចែងពីលក្ខខណ្ឌលម្អិតដែលបានព្រមព្រៀងរវាងក្រុមហ៊ុន និងម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅក្នុងកិច្ចសន្យារ៉ាប់រង។ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវភ្ជាប់មកជាមួយនូវវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង ឬឯកសារពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀត។
17. កាលបរិច្ឆេទដល់កំណត់៖ កាលបរិច្ឆេទដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមូលដ្ឋានដល់កំណត់ ដូចដែលបានបង្ហាញនៅលើវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង។
18. ខួបនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង៖ កាលបរិច្ឆេទដែល ជាដង្កូវរាល់ឆ្នាំ ដូចនឹងកាលបរិច្ឆេទនៃសុពលភាព បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។
19. ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង៖ រូបវន្តបុគ្គល ឬនីតិបុគ្គលដែលទិញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ក្នុងករណីមួយចំនួនអាចជាម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងផង និងអាចជាអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងផង។
20. ឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង៖ រយៈពេល 12 (ដប់ពីរ) ខែ ចន្លោះខួបនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងចំនួន 2 (ពីរ) ។
21. បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង៖ ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវបង់ទៅឱ្យក្រុមហ៊ុន តាមការកំណត់របស់ក្រុមហ៊ុននៅក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ដោយមិនរាប់បញ្ចូលពន្ធនានា។



22. កាលបរិច្ឆេទបញ្ឈប់ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង៖ កាលបរិច្ឆេទដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបញ្ឈប់ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង សម្រាប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះទៅកាន់ក្រុមហ៊ុន ហើយកាលបរិច្ឆេទនេះមានបង្ហាញនៅលើវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង។
23. ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែម៖ អត្ថប្រយោជន៍ ឬការធានារ៉ាប់រងបន្ថែមទៅលើបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមូលដ្ឋាន ដោយដាក់ភ្ជាប់ជាមួយនឹងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមូលដ្ឋាន ដូចដែលបានបង្ហាញនៅលើវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង ឬក្រោយមកត្រូវបានដាក់បន្ថែមដោយបដិសេធផ្សេងៗ។
24. តម្លៃសាច់ប្រាក់ពេលបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង គឺជាតម្លៃសាច់ប្រាក់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលក្រុមហ៊ុននឹងបង់ជូនម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ខណៈពេលបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង មុនកាលបរិច្ឆេទដល់កំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។
25. ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍៖ ការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងមិនអាចជាសះស្បើយបានជារៀងរហូតនូវ៖
 - (i) ជើង ឬដៃទាំងសងខាង ឬ
 - (ii) ភ្នែកទាំងសងខាង ឬ
 - (iii) ជើង ឬដៃម្ខាង និងភ្នែកម្ខាង។
26. អ្នក ឬ របស់អ្នក៖ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ដូចមានបង្ហាញនៅលើវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង។

នាពេលបរិបទតម្រូវ វាក្យស័ព្ទភេទប្រុស ត្រូវអនុវត្តចំពោះវាក្យស័ព្ទភេទស្រីផងដែរ ហើយវាក្យស័ព្ទជាឯកវចនៈ ត្រូវរាប់បញ្ចូលទាំងវាក្យស័ព្ទជាពហុវចនៈដែរ។

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ត្រូវដល់កំណត់នៅកាលបរិច្ឆេទដល់កំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដូចបានបញ្ជាក់នៅលើវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង។ បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងត្រូវបង់រហូតដល់កាលបរិច្ឆេទបញ្ឈប់ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ដូចបានកំណត់នៅលើវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង ឬនៅពេលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះត្រូវបានបញ្ចប់ ដោយយកតាមកាលបរិច្ឆេទណាដែលកើតឡើងមុនគេ។

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ផ្តល់ជូនអ្នកនូវអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងៗ តាម ខ និងលក្ខខណ្ឌដូចបានកំណត់ខាងក្រោម៖

II. កម្មវត្ថុនៃការធានា

ផលិតផលធានារ៉ាប់រងមូលដ្ឋាន “AIA សម្រាប់អ្នក” ជាផលិតផលធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ដែលមានកម្មវត្ថុនៃការធានាលើអាយុជីវិត និងរូបរាងកាយ (ពិការភាព)។

III. វិសាលភាពធានារ៉ាប់រង

1. អត្ថប្រយោជន៍លើមរណភាព

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលមរណភាព ក្នុងកំឡុងពេលដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះកំពុងមានសុពលភាព និងមុនកាលបរិច្ឆេទដល់កំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ក្រុមហ៊ុននឹងបង់ជូនអ្នក ឬអ្នកទទួលផលម្នាក់ ឬច្រើននាក់នូវទឹកប្រាក់ធានារ៉ាប់រងមូលដ្ឋានដកបំណុលដែលមានក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ និងត្រូវអនុលោមតាមករណីកុមារជាអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលមានក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។



នៅពេលដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលបានមរណភាព ផលិតផលធានារ៉ាប់រងមូលដ្ឋាន និងផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមដែលបានភ្ជាប់មកជាមួយនឹងត្រូវបញ្ចប់ (ប្រសិនបើមាន)។

2. អត្ថប្រយោជន៍លើពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលបានពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដូចដែលបានកំណត់ខាងលើ ក្នុងកំឡុងពេលដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះកំពុងមានសុពលភាព និងមុនកាលបរិច្ឆេទដល់កំណត់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ក្រុមហ៊ុននឹងបង្វិលទឹកប្រាក់ធានារ៉ាប់រងពី អត្ថប្រយោជន៍លើមរណភាពដកបំណុលណាមួយ ដោយអនុលោមតាមករណីកុមារជាអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលមានក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ និងទឹកប្រាក់ធានារ៉ាប់រងនៃអត្ថប្រយោជន៍លើពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ដែលមានចែងលើវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង ហើយបង់ជូនអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាអត្ថប្រយោជន៍លើពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍។ នៅពេលដែលអត្ថប្រយោជន៍លើពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ត្រូវបានបង់ជូនរួច ផលិតផលធានារ៉ាប់រងមូលដ្ឋាន និងផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមដែលបានភ្ជាប់មកជាមួយបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងត្រូវបញ្ចប់ (ប្រសិនបើមាន)។

3. ជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍លើរង្វាន់ជាសាច់ប្រាក់

ក្នុងកំឡុងពេលដែលផលិតផលធានារ៉ាប់រងនេះមានសុពលភាព ក្រុមហ៊ុននឹងផ្តល់សំណងជូនអ្នកនូវជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍លើរង្វាន់ជាសាច់ប្រាក់នៅចុងឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដូចដែលបានកំណត់នៅលើវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង។

4. ជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍ចុងគ្រា

ក្នុងករណីដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះកំពុងមានសុពលភាពរហូតដល់កាលបរិច្ឆេទចុងគ្រា ជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍ចុងគ្រានឹងត្រូវបង់ជូនអ្នកនៅចុងបញ្ចប់នៃរយៈពេលនៃការការពារបន្ទាប់ពីដកបំណុលដែលមានក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

ចំនួនទឹកប្រាក់ធានារ៉ាប់រងនៃជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍ចុងគ្រាដែលក្រុមហ៊ុននឹងបង់ជូនអ្នក គឺត្រូវបានកំណត់នៅលើវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង។ បន្ទាប់មកផលិតផលធានារ៉ាប់រងមូលដ្ឋាន និងផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមដែលបានភ្ជាប់មកជាមួយបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងត្រូវបញ្ចប់ (ប្រសិនបើមាន)។

IV. អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង

ប្រភេទអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង	ទឹកប្រាក់ធានារ៉ាប់រង
អត្ថប្រយោជន៍លើមរណភាព	100% នៃទឹកប្រាក់ធានារ៉ាប់រងមូលដ្ឋាន
អត្ថប្រយោជន៍លើពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍	100% នៃទឹកប្រាក់ធានារ៉ាប់រងមូលដ្ឋាន
ជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍លើរង្វាន់ជាសាច់ប្រាក់	ដូចដែលបានកំណត់នៅលើវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង
ជម្រើសអត្ថប្រយោជន៍ចុងគ្រា	ដូចដែលបានកំណត់នៅលើវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង



V. ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង

1. វិធីសាស្ត្រនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង

រាល់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងទាំងអស់សម្រាប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ត្រូវបង់មកឱ្យក្រុមហ៊ុន ទៅតាមកាលបរិច្ឆេទដែលដល់កំណត់ត្រូវបង់ ឬមុនកាលបរិច្ឆេទដល់កំណត់បង់ តាមមធ្យោបាយដែលក្រុមហ៊ុនបានកំណត់។ បណ្ណដាក់ប្រាក់ដែលមានសុពលភាព ឬការកាត់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងចេញពីគណនីដែលបង្ហាញក្នុងរបាយការណ៍គណនីរបស់អ្នកត្រូវបានចាត់ទុកថាជាភស្តុតាងនៃការបានបង់ប្រាក់រួច។

2. ការផ្លាស់ប្តូរ

អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរចំនួនដងនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបាន ដោយដាក់ពាក្យស្នើសុំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរមកកាន់ក្រុមហ៊ុន។ អនុលោមតាមការយល់ព្រមរបស់ក្រុមហ៊ុន បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងអាចត្រូវបានបង់ជាប្រចាំឆ្នាំ ប្រចាំឆមាស ឬប្រចាំខែ តាមអត្រាដែលត្រូវអនុវត្តនៅខួបនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។

3. ការខកខានក្នុងការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង

បន្ទាប់ពីការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងលើកទី 1 (មួយ) ការមិនបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្តបន្ទាប់នៅ ឬមុនកាលបរិច្ឆេទដល់កំណត់បង់ នឹងត្រូវចាត់ទុកជាការខកខានបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង។

4. រយៈពេលអនុគ្រោះ

រយៈពេលអនុគ្រោះចំនួន 30 (សាមសិប) ថ្ងៃនៃថ្ងៃប្រតិទិន គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដល់កំណត់បង់នឹងត្រូវបានអនុញ្ញាត សម្រាប់ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ទាប់។ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ នឹងបន្តមានសុពលភាពក្នុងកំឡុងរយៈពេលអនុគ្រោះនេះ។ ប្រសិនបើមានបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងណាមួយ មិនទាន់បានបង់នៅពេលផុតរយៈពេលអនុគ្រោះ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនឹងអស់សុពលភាព និងលែងមានតម្លៃ ហើយក្រុមហ៊ុនមិនត្រូវមានកាតព្វកិច្ចក្នុងការផ្តល់ជូននូវអត្ថប្រយោជន៍ដែលមាននៅក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។ ក្រុមហ៊ុននឹងបង់ជូនអ្នកនូវតម្លៃសាច់ប្រាក់នៅពេលបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង (ប្រសិនបើមាន) ដកបំណុលដែលមាននៅពេលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះអស់សុពលភាព ឬបោះបង់ចោល។

5. រូបិយប័ណ្ណ និងមធ្យោបាយបង់ប្រាក់

រាល់ទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបង់ឱ្យក្រុមហ៊ុន ឬដោយក្រុមហ៊ុន ត្រូវជារូបិយប័ណ្ណដែលមានបង្ហាញលើវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង ឬបង្កើនបន្តបន្ទាប់។ រាល់ទឹកប្រាក់ដែលក្រុមហ៊ុនត្រូវបង់ ត្រូវធ្វើឡើងតាមមធ្យោបាយបង់ប្រាក់ដែលកំណត់ដោយក្រុមហ៊ុន។

6. បន្ទុកថ្លៃចំណាយនានាដែលកំណត់ដោយបទប្បញ្ញត្តិ ឬច្បាប់

បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលត្រូវបង់គឺមិនបូកបញ្ចូលពន្ធនាមួយឡើយ ហើយក្នុងករណីដែលច្បាប់តម្រូវឱ្យក្រុមហ៊ុនបង់ពន្ធលើបុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ក្រុមហ៊ុននឹងគណនា ហើយប្រមូលពីម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនូវចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានបង់ ឬត្រូវបង់ ដោយបូកបញ្ចូលពន្ធដែលត្រូវបង់ក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។ ចំនួនដែលបានគណនាដោយក្រុមហ៊ុននេះ ត្រូវបង់ជាថ្លៃបន្ថែម និងដោយមិនមានការដក ឬកាត់កងពីចំនួនបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលត្រូវបង់ក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនោះទេ។ ពន្ធក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន ឬអនាគត



ដោយផ្ទាល់ ឬដោយប្រយោល រាប់បញ្ចូលទាំងពន្ធលើទំនិញ និងសេវាកម្ម ពន្ធអាករ បន្ទុក កម្រៃ ការដកហូត ឬការកាត់ទុក ទោះក្នុងទម្រង់ណាមួយក៏ដោយ និងរាល់ការប្រាក់ ព្រមទាំងការពិន័យនានាពាក់ព័ន្ធនឹងចំណុច ទាំងនេះ។

VI. ករណីមិនធានា

1. ករណីមិនធានាសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍លើមរណភាព

ក្រុមហ៊ុននឹងមិនធានាលើ មរណភាព ដែលកើតឡើងដោយផ្ទាល់ ឬដោយប្រយោល ពីករណីណាមួយខាង ក្រោមនេះ ជំនួសមកវិញក្រុមហ៊ុននឹងបង់ជូនអ្នកនូវតម្លៃសាច់ប្រាក់នៅពេលបោះបង់បណ្តុសន្យារ៉ាប់រង (ប្រសិនបើមាន) ដកបំណុលដែលមាន បន្ទាប់មកបណ្តុសន្យារ៉ាប់រងនឹងត្រូវបញ្ចប់៖

- (i) ការធ្វើអត្តឃាត ការធ្វើឱ្យបួសខ្លួនឯង ទោះបីស្ថិតក្នុងស្ថានភាពផ្លូវចិត្តប្រក្រតី ឬមិនប្រក្រតី កំឡុងពេល 2 (ពីរ) ឆ្នាំចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃសុពលភាពបណ្តុសន្យារ៉ាប់រង ឬកាលបរិច្ឆេទដែលចូលជាធរមាន ដោយយកកាលបរិច្ឆេទចុងក្រោយគេ ឬ
- (ii) ការប្រព្រឹត្ត ឬការប៉ុនប៉ងប្រព្រឹត្តនូវបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌ ដោយអ្នក ឬដោយអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬ អ្នកទទួលផល ឬ
- (iii) វិសហិរ និង/ឬជំងឺណាមួយដែលជាប់ទាក់ទងនឹងវិសហិរ រួមទាំងជំងឺអេដស៍ និង/ឬការផ្លាស់ប្តូរ ការ វិវិជ្ជន៍ ឬការប្រែប្រួលនៃមេរោគអេដស៍ និង/ឬជំងឺដែលជាប់ទាក់ទងនឹងវិសហិរ រួមទាំងជំងឺអេដស៍ ឬ
- (iv) ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ឬថ្នាំសប្បាយ ការសេពគ្រឿងស្រវឹងហួសកម្រិត ឬបើកបរយានជំនិះក្រោម ឥទ្ធិពលនៃគ្រឿងស្រវឹង ដូចមានចែងនៅក្នុងច្បាប់ និងបទប្បញ្ញត្តិជាធរមាន ដូចជា ច្បាប់ស្តីពីចរាចរណ៍ ផ្លូវគោក ច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យគ្រឿងញៀន ។ល។

2. ករណីមិនធានាសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍លើពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍

ក្រុមហ៊ុននឹងមិនធានាលើពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលកើតឡើងដោយផ្ទាល់ ឬដោយប្រយោល ទាំងស្រុង ឬដោយផ្នែកណាមួយ ពីករណីណាមួយខាងក្រោមនេះ៖

- (i) ការប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ដោយចេតនា ឬប៉ុនប៉ងធ្វើបាបខ្លួនឯងដោយចេតនា ឬធ្វើឱ្យបួសខ្លួនឯងទោះ ស្ថិតក្នុងស្ថានភាពផ្លូវចិត្តប្រក្រតី ឬមិនប្រក្រតីក៏ដោយ ឬ
- (ii) ការចូលបម្រើក្នុងជួរកងទ័ព ក្នុងកំឡុងពេលមានប្រកាស ឬគ្មានប្រកាសសង្គ្រាមក្តី ឬក្រោមបញ្ជា ប្រតិបត្តិការសង្គ្រាម ឬការស្តារសណ្តាប់ធ្នាប់សាធារណៈ ឬ
- (iii) ការចូលរួមក្នុងការធ្វើដំណើរតាមផ្លូវអាកាស លើកលែងតែអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាអ្នកដំណើរធម្មតា ក្នុងយន្តហោះពាណិជ្ជកម្មដែលបានចុះបញ្ជីការត្រឹមត្រូវ ឬ
- (iv) ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលបណ្តាលមកពីបញ្ហាផ្លូវកាយ ឬផ្លូវចិត្ត ដែលកើតមានមុន កាលបរិច្ឆេទនៃសុពលភាពបណ្តុសន្យារ៉ាប់រង ឬកាលបរិច្ឆេទដែលចូលជាធរមាន ដោយយកកាល បរិច្ឆេទចុងក្រោយគេ ហើយដែលមិនបានបង្ហាញក្នុងពាក្យស្នើសុំ ឬរបាយការណ៍សុខភាព ឬ
- (v) ការប្រព្រឹត្ត ឬការប៉ុនប៉ងប្រព្រឹត្តនូវបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌ ដោយអ្នក ឬដោយ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬ អ្នកទទួលផល ឬ



- (vi) ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ឬថ្នាំសប្បាយ ការសេពគ្រឿងស្រវឹងហួសកម្រិត ឬបើកបរយានជំនិះក្រោមឥទ្ធិពលនៃគ្រឿងស្រវឹង ដូចមានចែងនៅក្នុងច្បាប់ និងបទប្បញ្ញត្តិជាធរមាន ដូចជា ច្បាប់ស្តីពីចរាចរណ៍ផ្លូវគោក ច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យគ្រឿងញៀន ។ល។

3. ករណីមិនធានាពាក់ព័ន្ធនឹងទណ្ឌកម្មអន្តរជាតិ

- (i) ក្រុមហ៊ុនអាចលុបចោលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនៅពេលណាមួយក៏បាន (ដោយការលុបចោលសុពលភាពគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬផ្សេងពីនេះ) តាមរយៈការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ក្នុងករណីដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬបុគ្គល ឬអង្គភាពណាមួយដែលពាក់ព័ន្ធនៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ តាមការយល់ឃើញរបស់ក្រុមហ៊ុន ត្រូវបានរកឃើញថាបានបង្ក ឬអាចនឹងបង្កហានិភ័យផ្នែកទណ្ឌកម្ម ការហាមប្រាម ឬការរឹតបន្តឹងមកដល់ក្រុមហ៊ុន តាមរយៈសេចក្តីសម្រេចរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ ឬការដាក់ទណ្ឌកម្មផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច/ពាណិជ្ជកម្មលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តិរបស់សហភាពអឺរ៉ុប ចក្រភពអង់គ្លេស ឬសហរដ្ឋអាមេរិក ឬតាមការអនុវត្តច្បាប់ឬបទបញ្ញត្តិផ្សេងៗស្តីពីការដាក់ទណ្ឌកម្មសេដ្ឋកិច្ច ឬពាណិជ្ជកម្ម។ ក្រុមហ៊ុន នឹងមិនធ្វើប្រតិបត្តិការអាជីវកម្មជាមួយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនោះទេ ដោយរួមបញ្ចូល ប៉ុន្តែមិនកម្រិតត្រឹមការផ្តល់ ឬទទួលទូទាត់ទឹកប្រាក់ក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។
- (ii) ដោយមិនមានការប៉ះពាល់ដល់សុពលភាពកថាខណ្ឌ (i) ខាងលើនៃប្រការនេះទេ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនឹងត្រូវចាត់ទុកថា មិនត្រូវផ្តល់ការធានាណាមួយឡើយ ហើយក្រុមហ៊ុនក៏មិនទទួលខុសត្រូវក្នុងការទូទាត់សំណង ឬផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងៗ ក្នុងទំហំដែលការផ្តល់ការការពារ ការទូទាត់សំណង ឬការផ្តល់ជូននូវអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងៗទាំងនោះ អាចនាំឱ្យក្រុមហ៊ុនប្រឈមមុខនឹងហានិភ័យនានាពាក់ព័ន្ធនឹងការដាក់ទណ្ឌកម្ម ការហាមប្រាម ឬការរឹតបន្តឹងក្រោមសេចក្តីសម្រេចរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ ឬការដាក់ទណ្ឌកម្មសេដ្ឋកិច្ច ឬពាណិជ្ជកម្ម លិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តិរបស់សហភាពអឺរ៉ុប ឬចក្រភពអង់គ្លេស ឬសហរដ្ឋអាមេរិក ឬការអនុវត្តច្បាប់ ឬបទបញ្ញត្តិផ្សេងៗស្តីពីការដាក់ទណ្ឌកម្មសេដ្ឋកិច្ច ឬពាណិជ្ជកម្ម។

VII. ទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៃការធានា

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ផ្តល់ការការពារដល់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទូទាំងពិភពលោក។

VIII. លក្ខណៈសម្បត្តិរបស់អ្នកទទួលផល និងម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង

1. អ្នកទទួលផល

- (i) អ្នកអាចចាត់តាំងអ្នកទទួលផលម្នាក់ ឬច្រើននាក់ នៅពេលដាក់ពាក្យស្នើសុំ ក្នុងទម្រង់ស្នើសុំដែលកំណត់ដោយក្រុមហ៊ុន។

ដោយអនុលោមតាមច្បាប់ អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការដកហូតការតែងតាំងណាមួយ និង/ឬ តែងតាំងអ្នកទទួលផលផ្សេងម្នាក់ ឬច្រើននាក់ នៅពេលណាមួយ ដោយជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរមកកាន់ក្រុមហ៊ុន។ ការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់អ្នក ត្រូវតែទទួលបាន និងកត់ត្រាដោយក្រុមហ៊ុនក្នុងកំឡុងពេលរស់រានមានជីវិតរបស់អ្នក។



- (ii) ក្នុងករណីអ្នកបានតែងតាំងអ្នកទទួលផលលើសពីម្នាក់ ក្រុមហ៊ុនត្រូវបង់អត្ថប្រយោជន៍ជូនបុគ្គលទទួលបានការតែងតាំង ក្នុងចំណែកស្មើគ្នា ដែលនៅរស់រានមានជីវិតខណៈពេលធ្វើការទូទាត់សំណង លើកលែងតែអ្នកបានកំណត់ផ្សេងពីនេះ។ ការបែងចែកនេះ នឹងត្រូវធ្វើឡើងដោយអនុលោមតាមច្បាប់ជាធរមាននាខណៈពេលនោះ។
- (iii) ប្រសិនបើខណៈពេលធ្វើការទូទាត់សំណង ហើយពុំមានអ្នកទទួលផលណាម្នាក់ត្រូវបានតែងតាំង ឬអ្នកទទួលផលដែលបានតែងតាំងទទួលមរណភាព អត្ថប្រយោជន៍ដែលត្រូវបង់ជូន នឹងត្រូវអនុវត្តតាមច្បាប់ជាធរមាននាខណៈពេលនោះ។

2. ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង

អ្នកជាម្ចាស់នៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ រហូតដល់មានការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងពីនេះ។ ក្នុងកំឡុងពេលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅរស់រានមានជីវិត ក្នុងនាមជាម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង មានតែអ្នកប៉ុណ្ណោះដែលមានសិទ្ធិអនុវត្តរាល់សិទ្ធិឯកសិទ្ធិ និងជម្រើសដែលផ្តល់ជូនក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលមរណភាព សិទ្ធិ ឯកសិទ្ធិ និងជម្រើសទាំងនេះត្រូវផ្ទេរឱ្យម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបម្រុង ប្រសិនបើមាន។

3. ការផ្លាស់ប្តូរម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងការគ្រប់គ្រងសិទ្ធិ

ក្នុងកំឡុងពេលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះមានសុពលភាព អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ និង/ឬ អ្នកទទួលផលបាន ដោយដាក់សេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ ការផ្លាស់ប្តូរនេះ មានសុពលភាពប្រសិនបើត្រូវបានកត់ត្រាដោយក្រុមហ៊ុន ក្នុងកំឡុងពេលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរស់រានមានជីវិត និងត្រូវបានយល់ព្រមលើបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះតែប៉ុណ្ណោះ។ ក្រុមហ៊ុន នឹងមិនទទួលខុសត្រូវលើសុពលភាពនៃការធ្វើការផ្លាស់ប្តូរការគ្រប់គ្រងសិទ្ធិណាមួយឡើយ។

រាល់ការផ្លាស់ប្តូរការគ្រប់គ្រងសិទ្ធិទាំងអស់ត្រូវធ្វើឡើង ដោយអនុលោមទៅតាមស្ថានភាពបំណុលដែលមាននៅក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

IX. ការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

ប្រសិនបើអ្នកមានបំណងចង់ធ្វើការកែប្រែណាមួយ ឬបោះបង់ ខ និងលក្ខខណ្ឌណាមួយ ដែលមានក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ការកែប្រែ ឬការបោះបង់នោះ ត្រូវធ្វើឡើងដោយការយល់ព្រមរបស់គូភាគីតាមរយៈបដិសេធនៃខ្លួន។ បដិសេធនៃខ្លួននេះត្រូវចុះហត្ថលេខាដោយបុគ្គលដែលក្រុមហ៊ុនបានផ្តល់សិទ្ធិ។

X. ការបន្តកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនឹងមិនអាចបន្តរយៈពេលនៃការធានារ៉ាប់រងសារជាថ្មីឡើយ។

XI. ការដាក់បន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ

ប្រសិនបើមានការខកខានការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងបន្ទាប់ពីរយៈពេលអនុគ្រោះដែលបានកំណត់ខាងលើ ហើយបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ មិនទាន់ត្រូវបានបោះបង់ចោលទេនោះ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះអាចត្រូវបានដាក់បន្តសុពលភាពឡើងវិញ ដោយអនុលោមតាមការកំណត់របស់ក្រុមហ៊ុន។ ប៉ុន្តែការអនុវត្តចំនុចនេះ អាចត្រូវបានធ្វើឡើងតែក្នុង



រយៈពេល 2 (ពីរ) ឆ្នាំ ប៉ុណ្ណោះគិតចាប់ពីពេលដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងអស់សុពលភាព និងស្ថិតក្នុងលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖

1. ពាក្យស្នើសុំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលធ្វើឡើងដោយអ្នក ដើម្បីស្នើសុំដាក់បន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនោះឡើងវិញ
2. អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវស្ថិតក្នុងកម្រិតអាយុដែលត្រូវបានអនុញ្ញាត តាមលក្ខខណ្ឌដែលបានកំណត់ដោយក្រុមហ៊ុននៅពេលបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ
3. អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវផ្តល់ភស្តុតាងបញ្ជាក់ថា គាត់អាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងដែលក្រុមហ៊ុនពេញចិត្ត
4. រាល់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលហួសពេលកំណត់ នឹងត្រូវបានទូទាត់រួមនឹងការប្រាក់ក្នុងអត្រាដែលកំណត់ដោយក្រុមហ៊ុន នៅពេលស្នើសុំបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង
5. រាល់បំណុលដែលមិនទាន់បានទូទាត់នៅពេលស្នើសុំបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នឹងត្រូវបានទូទាត់ជាមួយនឹងការប្រាក់ក្នុងអត្រាដែលកំណត់ដោយក្រុមហ៊ុន និង
6. បំពេញ ខ និងលក្ខខណ្ឌដទៃផ្សេងទៀតដែលក្រុមហ៊ុនអាចនឹងដាក់នៅពេលស្នើសុំបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។

រាល់ការដាក់បន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញ ត្រូវធានាលើការបាត់បង់ ឬព្រឹត្តិការណ៍ដែលត្រូវបានធានាដែលកើតឡើង បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដាក់បន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឡើងវិញតែប៉ុណ្ណោះ។

XII. ការបញ្ចប់កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

1. **សិទ្ធិក្នុងការបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង**
បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ត្រូវបានបញ្ចប់ដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅពេលដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ដល់កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ ត្រូវបានបញ្ចប់ អស់សុពលភាព ឬត្រូវបានបោះបង់ ឬលុបចោល។

អ្នកអាចធ្វើការស្នើសុំដើម្បីបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ក្នុងពេលណាមួយក៏បាន ដោយជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរមកកាន់ក្រុមហ៊ុន (នៅក្នុងទម្រង់ដែលក្រុមហ៊ុនបានកំណត់ជូន)។ ការបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវធ្វើឡើង ដោយមិនត្រូវប៉ះពាល់ដល់ការទាមទារសំណងណាមួយ ដែលកើតមានមុនកាលបរិច្ឆេទសុពលភាពនៃការបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

ការទូទាត់ ឬការទទួលយកបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងណាមួយបន្ទាប់ពីការបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ នឹងមិនបង្កើតជាទំនួលខុសត្រូវណាមួយរបស់ក្រុមហ៊ុនឡើយ ប៉ុន្តែក្រុមហ៊ុននឹងបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនេះជូនវិញដោយពុំមានផ្តល់ជូនការប្រាក់។

2. **រយៈពេលពិចារណាចុងក្រោយ**
អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ដោយជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរមកកាន់ក្រុមហ៊ុន។ ក្រុមហ៊ុន នឹងបង់សងជូនអ្នកវិញនូវបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលអ្នកបានបង់ហើយ បន្ទាប់ពីធ្វើការទូទាត់ជាមួយនឹងចំណាយនានាពាក់ព័ន្ធនឹងការពិនិត្យសុខភាព និងការចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ ការជូនដំណឹងនេះ ត្រូវធ្វើ



ឡើងដោយអ្នក នៅក្នុងទម្រង់ដែលក្រុមហ៊ុនបានកំណត់ជូន ហើយត្រូវទទួលដោយក្រុមហ៊ុនដោយផ្ទាល់ ក្នុងកំឡុងពេល 21 (ម្ភៃមួយ) ថ្ងៃនៃថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។

3. ការបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង

អ្នកអាចស្នើសុំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរមកកាន់ក្រុមហ៊ុន (តាមទម្រង់ដែលក្រុមហ៊ុនបានកំណត់) នៅពេលណាក៏ដោយ ដើម្បីបោះបង់ចោលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។ នៅពេលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវបានបោះបង់ចោល ក្រុមហ៊ុននឹងបង់ជូនអ្នកនូវតម្លៃសាច់ប្រាក់បន្ទាប់ពីបោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង (ប្រសិនបើមាន) ដកចេញនូវបំណុលណាមួយដែលមានក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនឹងត្រូវបញ្ចប់ ហើយរាល់អត្ថប្រយោជន៍ និងសិទ្ធិដែលមានក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនឹងត្រូវបានបញ្ចប់ និងគ្មានប្រសិទ្ធិភាពទៅទៀតនោះទេ។

XIII. ការលុបចោលកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង

1. សិទ្ធិក្នុងការលុបចោលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង

ដោយអនុលោមតាម ប្រការ XIII.2 ប្រការ XIII.3 និង ប្រការ XIII.4 ខាងក្រោម ក្រុមហ៊ុនអាចលុបចោលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ នៅពេលណាមួយ តាមរយៈការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីការលុបចោល ទៅកាន់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង មុនកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់។ ការលុបចោលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវធ្វើឡើង ដោយមិនត្រូវប៉ះពាល់ដល់ការទាមទារសំណងណាមួយ ដែលកើតមានមុនកាលបរិច្ឆេទសុពលភាពនៃការលុបចោលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

ការទូទាត់ ឬការទទួលយកបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងណាមួយបន្ទាប់ពីការលុបចោល បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ នឹងមិនបង្កើតជាទំនួលខុសត្រូវរបស់ក្រុមហ៊ុនឡើយ ប៉ុន្តែក្រុមហ៊ុននឹងបង្វិលបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនេះត្រលប់ជូនវិញដោយពុំមានការប្រាក់។

2. ករណីមិនអាចជំទាស់បាន

ក្រុមហ៊ុន នឹងមិនបដិសេធសុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ប្រសិនបើបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះកំពុងមានសុពលភាពលើសពីរយៈពេល 2 (ពីរ) ឆ្នាំ នៃការរស់រានមានជីវិតរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬកាលបរិច្ឆេទចូលជាធរមាន ដោយយកកាលបរិច្ឆេទណាមួយចុងក្រោយគេ។ ប៉ុន្តែ ក្រុមហ៊ុនមានសិទ្ធិក្នុងការចាត់ទុកបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះជាមោឃៈ ប្រសិនបើ ក្រុមហ៊ុនអាចបង្ហាញថាមានការបំបាត់ចោលនូវអង្គហេតុសំខាន់ ឬរបាយការណ៍ពាក់ព័ន្ធនឹងបញ្ហាសំខាន់ដែលផ្តល់ដោយអ្នក ឬអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមានលក្ខណៈមិនពិត ខុស បំភាន់ និងត្រូវបានធ្វើឡើងដោយការឆបោក ឬបិទបាំង។

នៅពេលដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងកំពុងមានសុពលភាព ក្នុងកំឡុងពេលរស់រានមានជីវិតរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង សម្រាប់រយៈពេល 2 (ពីរ) ឆ្នាំ ឬតិចជាងនេះ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬកាលបរិច្ឆេទចូលជាធរមាន ដោយយកកាលបរិច្ឆេទណាមួយចុងក្រោយគេ ក្រុមហ៊ុនអាចចាត់ទុកបណ្ណសន្យា



រ៉ាប់រងនេះជាមោឃៈ ហើយបដិសេធចល់ការទាមទារសំណងទាំងឡាយ ប្រសិនបើព័ត៌មានមិនពិតណាមួយ ត្រូវបានរកឃើញថាបានធ្វើឡើងដោយចេតនា ឬបំពាន។

ប្រសិនបើមានព័ត៌មានមិនពិតណាមួយកើតឡើងដោយការធ្វេសប្រហែស ឬអចេតនាក្រុមហ៊ុនត្រូវមានសិទ្ធិ ក្នុងការ៖

- (i) ចាត់ទុកបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះជាមោឃៈ ហើយបដិសេធចល់ការទាមទារសំណងទាំងឡាយ ដែលក្នុង ករណីនេះ ក្រុមហ៊ុនត្រូវបង្វិលសងជូនវិញនូវបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលបានបង់ហើយ ដោយគ្មានការ ប្រាក់។ ការបង្វិលប្រាក់ត្រឡប់វិញនេះ គឺជាការរួចផុតពីទំនួលខុសត្រូវក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ទាំងស្រុង និងមានសុពលភាព ឬ
- (ii) អនុវត្តនូវដំណោះស្រាយចាំបាច់ណាមួយ តាមច្បាប់នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាដែលពាក់ព័ន្ធ។

យ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រការនេះ មិនត្រូវយកមកអនុវត្តចំពោះផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមណាមួយ ដែលផ្តល់ អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់គ្រោះថ្នាក់ ឬពិការភាពផ្សេងៗឡើយ។

3. ការផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិតអំពីអាយុ និង/ឬ ភេទ

- (i) អាយុដែលមានបង្ហាញនៅលើវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង គឺជាអាយុរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែល បានប្រកាសក្នុងពាក្យស្នើសុំរបស់អ្នក។ អាយុដែលបានលើកឡើងខាងដើម គឺជាអាយុគិតត្រឹមថ្ងៃ កំណើតចុងក្រោយរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅកាលបរិច្ឆេទនៃសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។

ក្នុងករណីមានការផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិតអំពីអាយុ និង/ឬ ភេទ បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង និង/ឬ អត្ថ ប្រយោជន៍ដែលត្រូវបង់ នឹងត្រូវកែសម្រួលដោយយោងទៅតាមអាយុ និង/ឬ ភេទ ពិតប្រាកដរបស់អ្នក ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ ប្រសិនបើ ក្រុមហ៊ុនរកឃើញក្នុងរយៈពេល 2 (ពីរ) ឆ្នាំដំបូងនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នេះថា ខណៈពេលដែលស្នើទិញបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមានអាយុច្រើនជាងអាយុ ដែលបានអនុញ្ញាតអតិបរមា ឬតិចជាងអាយុដែលដែលបានអនុញ្ញាតអប្បបរមា ក្រុមហ៊ុនមានសិទ្ធិលុប ចោលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ហើយទូទាត់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលបានបង់ជូនអ្នកវិញដោយមិនមានការ ប្រាក់។

- (ii) ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមិនមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានការធានារ៉ាប់រងទៅតាមអាយុ និង/ឬ ភេទពិតប្រាកដនោះ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះត្រូវចាត់ទុកជាមោឃៈ ហើយក្រុមហ៊ុននឹងបង្វិលសងជូន អ្នកវិញនូវបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលបានបង់រួច ដោយគ្មានការប្រាក់។
- (iii) ការបង់ជូននូវអត្ថប្រយោជន៍ក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ នឹងត្រូវបានធ្វើឡើង តែក្នុងករណីអាយុ និង/ឬ ភេទរបស់អ្នកដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង បានផ្ទៀងផ្ទាត់ និងបញ្ជាក់ថាត្រឹមត្រូវ។ អាយុ និង/ឬ ភេទរបស់ អ្នកដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនឹងត្រូវបានផ្ទៀងផ្ទាត់ និងបញ្ជាក់ថាត្រឹមត្រូវ ប្រសិនបើមានភស្តុតាងជាក់ លាក់ប្រគល់មកឱ្យក្រុមហ៊ុន ។



4. ព័ត៌មានមិនពិត/ការបោក

ក្រុមហ៊ុននឹងពិនិត្យលើព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ឱ្យយើង ក្នុងការសម្រេចចិត្តទទួលយក ឬមិនទទួលយកទម្រង់ពាក្យស្នើសុំរបស់អ្នក។ រាល់សេចក្តីថ្លែងការណ៍ទាំងអស់ដែលបានធ្វើឡើងនៅក្នុងទម្រង់ពាក្យស្នើសុំរបស់អ្នក គឺគ្មានការភ្លេងបន្ត ហើយចាត់ទុកថាជាការបង្ហាញព័ត៌មាន។ ម្យ៉ាងវិញទៀត អ្នក និងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវឆ្លើយសំណួរទាំងអស់នៅក្នុងទម្រង់ពាក្យស្នើសុំរបស់អ្នកឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងបង្ហាញការពិតទាំងអស់ដែលអ្នកទាំងពីរដឹង ឬគួរតែដឹង។ បើមិនដូច្នោះទេ ក្រុមហ៊ុនអាចចាត់ទុកបណ្តុសនូវរ៉ាប់រងជាមោឃៈ ឬបដិសេធការទាមទារសំណង ឬផ្លាស់ប្តូរលក្ខខណ្ឌនៃផលិតផលធានារ៉ាប់រងនេះ។

XIV. ការទាមទារសំណង

1. លក្ខណៈសម្បត្តិរបស់អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំទាមទារសំណង

អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំទាមទារសំណងអាចជា ម្ចាស់បណ្តុសនូវរ៉ាប់រង ឬអ្នកទទួលផលម្នាក់ ឬច្រើននាក់ដែលត្រូវបានកំណត់ដោយម្ចាស់បណ្តុសនូវរ៉ាប់រង។ អ្នកទាមទារសំណងត្រូវមានអាយុចាប់ពី 18 (ដប់ប្រាំបី) ឆ្នាំឡើងទៅ។

2. នីតិវិធីនៃការផ្តល់ព័ត៌មាន

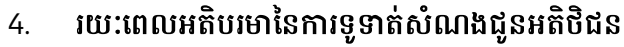
- (i) សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការទាមទារសំណង ត្រូវប្រគល់ជូនក្រុមហ៊ុនក្នុងរយៈពេល 90 (កៅសិប) ថ្ងៃនៃថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលព្រឹត្តិការណ៍ណាមួយបានកើតឡើង ដែលបង្កឱ្យមានការទាមទារសំណងក្រោមបណ្តុសនូវរ៉ាប់រងនេះ។ ប្រសិនបើ អ្នកទាមទារសំណងខកខានក្នុងការជូនដំណឹងក្នុងរយៈពេលនេះ ក្រុមហ៊ុននឹងមិនបដិសេធការទាមទារណាមួយឡើយ ប្រសិនបើ ក្រុមហ៊ុនត្រូវបានបង្ហាញថា៖
 - អ្នកទាមទារសំណងពុំមានលទ្ធភាពក្នុងការផ្តល់សេចក្តីជូនដំណឹង តាមដែលអាចធ្វើបាន និង
 - អ្នកទាមទារសំណងបានព្យាយាមធ្វើការជូនដំណឹងនេះលឿនបំផុតតាមដែលអាចធ្វើបាន។
- (ii) អ្នកទាមទារសំណងអាចជូនដំណឹងទៅកាន់ការិយាល័យសេវាបម្រើអតិថិជនតាមរយៈលេខទូរស័ព្ទ (855) 86 999 242 ឬ ទំនាក់ទំនងទៅកាន់ទីប្រឹក្សាផែនការជីវិត ឬអ៊ីមែលទៅកាន់ Kh.claim@aia.com។

3. ការផ្តល់ឯកសារ ឬភស្តុតាងក្នុងការដោះស្រាយសំណង

ខណៈពេលដែលបានទទួលការជូនដំណឹងនេះ ក្រុមហ៊ុននឹងប្រគល់ជូនអ្នកទាមទារសំណង នូវទម្រង់បែបបទទាមទារសំណង ដើម្បីបំពេញ និងដាក់ភស្តុតាងបញ្ជាក់អំពីមរណភាព ឬពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ក្នុងរយៈពេល 24 (ម្ភៃបួន) ម៉ោង។

ក្រុមហ៊ុននឹងកំណត់ថា ភស្តុតាងបញ្ជាក់អំពីមរណភាព ឬពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ដែលបានដាក់ជូនក្រុមហ៊ុនគ្រប់លក្ខខណ្ឌដូចបានកំណត់នៅក្នុងបណ្តុសនូវរ៉ាប់រងនេះ ក្រុមហ៊ុនមានសិទ្ធិស្នើឱ្យមានការពិនិត្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និង/ឬ ពិនិត្យលើភស្តុតាងបង្ហាញពីមូលហេតុដែលនាំអោយឈានដល់មរណភាព ឬពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍នោះ ដោយបុគ្គលដែលជ្រើសរើសដោយក្រុមហ៊ុន។

ក្រុមហ៊ុន សូមរក្សាសិទ្ធិក្នុងការស្នើសុំឯកសារដែលចាំបាច់បន្ថែម សម្រាប់គោលបំណងនៃដំណើរការការទាមទារសំណងរបស់អ្នក។



5. របៀបទូទាត់សំណង

6. ការដកបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងពីប្រាក់សំណងនាពេលទាមទារសំណង

7. ករណីកុមារជាអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

ការកំណត់ខាងលើ ក៏ត្រូវបានអនុវត្តសម្រាប់ការបង់ប្រាក់នៃអត្ថប្រយោជន៍ណាមួយ ដែលផ្តល់ជូននៅក្រោម ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមណាមួយដែលមានភ្ជាប់មកជាមួយបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ហើយដែលជាលទ្ធផល នៃមរណភាព ឬពិការភាពដោយផ្នែក/ទាំងស្រុងនៃអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដោយហេតុផលណាមួយក៏ដោយ។

XV. ការរក្សាព័ត៌មានសម្ងាត់

ទំព័រទី 13 | 15



XVI. ការផ្សះផ្សាវិវាទ

1. នីតិវិធីដោះស្រាយបណ្តឹងអតិថិជន

រាល់វិវាទដែលក្រុមហ៊ុនបានទទួល នឹងត្រូវលើកឡើងសម្រាប់ដោះស្រាយ និងវិភាគក្នុងរយៈពេលដែលសមរម្យ ដើម្បីកំណត់ពីមូលហេតុ និងវិធានការដែលនឹងត្រូវអនុវត្តឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ស្របតាមនីតិវិធីស្តង់ដាររបស់ក្រុមហ៊ុន។ អ្នកអាចជូនដំណឹងទៅក្រុមហ៊ុន តាមរយៈអ៊ីមែល Kh.care@aia.com ឬលេខទូរស័ព្ទ (855) 86 999 242។

2. នីតិវិធីនៃការផ្សះផ្សាវិវាទ

ចំពោះគ្រប់វិវាទនៃកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងនេះ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអាជីវកម្មធានារ៉ាប់រង ភាគីណាមួយនៃភាគីវិវាទ អាចនាំយកវិវាទទៅជូននិយ័តករធានារ៉ាប់រងកម្ពុជា ដើម្បីសម្រុះសម្រួលធ្វើការផ្សះផ្សាវិវាទមុននឹងប្តឹងទៅវេទិកា មជ្ឈត្តកម្ម ឬតុលាការមានសមត្ថកិច្ចលើកលែងតែរឿងព្រហ្មទណ្ឌ។

XVII. ផែនយុត្តាធិការ

កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងនេះ ត្រូវអនុវត្តក្រោមផែនយុត្តាធិការនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

XVIII. ខ និទណ្ឌក្ខខណ្ឌផ្សេងៗ

1. ការបំពានលើច្បាប់ ការអស់សុពលភាព ឬភាពមិនអាចអនុវត្តបាននៃប្រការណាមួយក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ក្រោមច្បាប់នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា នឹងមិនត្រូវប៉ះពាល់ដល់ប្រសិទ្ធភាពនៃច្បាប់ ឬភាពដែលអាចអនុវត្តបាន នៃ ខ និងលក្ខខណ្ឌផ្សេងទៀតក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះឡើយ។

2. បញ្ជីឯកសារ និង/ឬ គណនីរបស់ក្រុមហ៊ុន គឺជាភស្តុតាងចុងក្រោយអំពីស្ថានភាពគណនី រវាងគូភាគីក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។ ការបញ្ជាក់ណាមួយរបស់បុគ្គលិកក្រុមហ៊ុនពាក់ព័ន្ធនឹងទឹកប្រាក់ ឬការទទួលខុសត្រូវនាពេលបច្ចុប្បន្ន ដែលមិនទាន់បានបង់ ឬនៅសល់ ដែលក្រុមហ៊ុនបានចំណាយសម្រាប់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ត្រូវជាប់ជាភាគកិច្ច និងចាត់ទុកជាភស្តុតាងសំខាន់ និងចុងក្រោយសម្រាប់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្នុងតុលាការគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ និងស្ថាប័នមានសមត្ថកិច្ចផ្សេងទៀត។

3. បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ត្រូវបានផ្តល់ជូនជាការតបស្នងទៅនឹងការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ដូចបានកំណត់លើវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង និងអនុលោមតាម៖

(i) ចម្លើយដែលបានផ្តល់ដោយអ្នក និង/ឬ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ក្នុងទម្រង់ពាក្យស្នើ/សំណើសុំរបស់អ្នក ឬកម្រងសំណួរដែលក្រុមហ៊ុនផ្តល់ឱ្យនៅពេលក្រោយៗ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសំណើរបស់អ្នក និងព័ត៌មានណាមួយដែលផ្តល់ដោយអ្នកក្នុងចន្លោះពេលនៃការដាក់ទម្រង់ពាក្យស្នើសុំ/សំណើសុំ និងពេលដែលកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងនេះត្រូវបានបង្កើតឡើង និង

(ii) របាយការណ៍សុខភាព និងរបាយការណ៍ និងកម្រងសំណួរផ្សេងៗទៀត

(ហៅរួមគ្នាថា “ឯកសារព័ត៌មាន”)



ហើយឯកសារព័ត៌មាននេះ ត្រូវក្លាយជាផ្នែកមួយនៃកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងរវាងក្រុមហ៊ុន និងអ្នក។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ក្នុងករណីមានការផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិតណាមួយនៅមុនពេលចុះកិច្ចសន្យាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងឯកសារព័ត៌មាននេះ មានតែសំណងដែលបានកំណត់នៅក្នុងច្បាប់នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាដែលពាក់ព័ន្ធប៉ុណ្ណោះ ដែលនឹងត្រូវបានយកមកអនុវត្ត។

ប្រសិនបើ ក្រុមហ៊ុនតម្រូវឱ្យអ្នកធ្វើការឆ្លើយនូវសំណួរណាមួយ មុនពេលបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រងត្រូវបានបន្ត ឬផ្លាស់ប្តូរ ឬប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានតម្រូវឱ្យបញ្ជាក់ ឬកែប្រែចំណុចណាមួយដែលធ្លាប់បានផ្តល់មកឱ្យក្រុមហ៊ុនពីមុនដែលពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រងនេះ អ្នកត្រូវមានកាតព្វកិច្ចយកចិត្តទុកដាក់ជៀសវាងការផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិតនៅពេលឆ្លើយសំណួរ ឬបញ្ជាក់ ឬកែប្រែចំណុចណាមួយដែលបានផ្តល់មកឱ្យក្រុមហ៊ុនពីមុន។

អ្នកត្រូវជូនដំណឹងមកកាន់ក្រុមហ៊ុន រាល់ពេលមានការផ្លាស់ប្តូរនូវព័ត៌មានដែលបានផ្តល់មកឱ្យក្រុមហ៊ុនក្នុងចម្លើយរបស់អ្នក ឬចំណុចផ្សេងៗដែលបានផ្តល់មកឱ្យក្រុមហ៊ុនពីមុនអំពីបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រង ប្រសិនបើ ការផ្លាស់ប្តូរនេះកើតឡើងក្រោយពេលអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំសម្រាប់បន្ត ឬផ្លាស់ប្តូរ ប៉ុន្តែមុនពេលដែលបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រងត្រូវបានបន្ត ឬផ្លាស់ប្តូររួច។

4. ប្រសិនបើ ក្រុមហ៊ុនពន្យារពេល ឬខកខានក្នុងការអនុវត្តសិទ្ធិ/ដំណោះស្រាយតាមផ្លូវច្បាប់ណាមួយក្រោមបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រងនេះ នឹងមិនត្រូវចាត់ទុកជាការលះបង់សិទ្ធិឡើយ។ ការអនុវត្តសិទ្ធិ/ដំណោះស្រាយតាមផ្លូវច្បាប់តែមួយ/ដោយផ្នែក មិនអាចរារាំងក្រុមហ៊ុន ពីការអនុវត្តសិទ្ធិ/ដំណោះស្រាយតាមផ្លូវច្បាប់ណាមួយផ្សេងបានឡើយ។ សិទ្ធិ/ដំណោះស្រាយតាមផ្លូវច្បាប់ ដែលផ្តល់ឱ្យក្នុងបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រងនេះ ត្រូវបូកបន្ថែម និងរាប់បញ្ចូលទាំងសិទ្ធិ/ដំណោះស្រាយតាមផ្លូវច្បាប់ផ្សេងទៀត (មិនថាផ្តល់ឱ្យដោយច្បាប់ ឬផ្សេងពីនេះ)។
5. បណ្តុះសន្យារ៉ាប់រងនេះ ត្រូវបន្តមានសុពលភាព និងចងក្លាបជាភាគព្វកិច្ចសម្រាប់រាល់គោលបំណងទាំងអស់ទោះមានការផ្លាស់ប្តូរណាមួយដូចជាការរំលាយបញ្ចូលគ្នា ការផ្លាស់ប្តូរឈ្មោះ ការស្ថាបនាឡើងវិញ ឬផ្សេងពីនេះ ដែលអាចនឹងត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងលក្ខន្តិកៈរបស់ក្រុមហ៊ុន។
6. ខ និងលក្ខខណ្ឌដែលបានចែងក្នុងបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រងនេះ បង្កើតបានជា ខ និងលក្ខខណ្ឌទាំងមូលរបស់បណ្តុះសន្យារ៉ាប់រងនេះ។ ពុំមានការធានាអះអាង ឬសេចក្តីថ្លែងការណ៍ណាមួយពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រង ដែលមានអត្ថន័យខុសពីនេះបានធ្វើឡើងពីមុនមក ទោះដោយផ្ទាល់មាត់ ឬដោយលាយលក្ខណ៍អក្សរ ត្រូវបានចាត់ទុកជាផ្នែកនៃបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រងនេះឡើយ។
7. ក្រុមហ៊ុន រក្សាសិទ្ធិក្នុងការកែប្រែខសន្យានៃបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រងនេះ តាមវិធីដែលក្រុមហ៊ុន គិតថាមានភាពសមរម្យ ក្នុងករណីមានការផ្លាស់ប្តូរណាមួយក្នុងច្បាប់ ឬក្នុងគោលការណ៍នៃការប្រមូលពន្ធដែលត្រូវអនុវត្តចំពោះក្រុមហ៊ុន ឬចំពោះបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រងនេះ។
8. បណ្តុះសន្យារ៉ាប់រងនេះត្រូវរៀបចំជាភាសាខ្មែរ ហើយក្នុងករណីមានការបកប្រែជាភាសាបរទេស នោះឯកសារជាភាសាខ្មែរនឹងត្រូវយកជាគោល។



ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែម
អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមលើមរណភាព និងពិការភាពដោយ
គ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ
ទម្រង់លេខ [XADO]

តារាងមាតិកា

I.	និយមន័យ	1
II.	អត្ថប្រយោជន៍	2
III.	ករណីមិនធានា.....	3



ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែម

អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមលើមរណភាព និងពិការភាពដោយ

គ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ

I. និយមន័យ

1. “គ្រោះថ្នាក់” មានន័យថាហេតុការណ៍ដែលកើតឡើងភ្លាមៗ ដោយអចេតនា ដោយចៃដន្យ ខុសធម្មតា និងជាព្រឹត្តិការណ៍ជាក់លាក់មួយដែលបានកើតឡើងនៅពេលវេលា និងទីកន្លែងមួយដែលអាចកំណត់បាន និងមិនពាក់ព័ន្ធនឹងមូលហេតុដទៃផ្សេងទៀត ដែលជាមូលហេតុតែមួយគត់ដែលបង្កឲ្យមានរបួសរាងកាយនេះ។
2. “របួសបង្កដោយគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ” សំដៅដល់មរណភាព ឬរបួសដែលបណ្តាលដោយផ្ទាល់មកពីរបួសរាងកាយ និងដែលកើតឡើងក្នុងកំឡុងពេល 90 (កៅសិប) ថ្ងៃបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃគ្រោះថ្នាក់។ សម្រាប់គោលបំណងនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះគឺ រាល់របួសបង្កដោយគ្រោះថ្នាក់ដែលបណ្តាលដោយផ្ទាល់ ឬដោយប្រយោល ទាំងស្រុង ឬដោយផ្នែក ដោយហេតុការណ៍ណាមួយខាងក្រោមនេះ មិនត្រូវចាត់ទុកជារបួសបង្កដោយគ្រោះថ្នាក់ឡើយ៖
 - (i) ហិង្សាលើរាងកាយ ឬឃាតកម្ម
 - (ii) កុបកម្ម និងចលាចល សកម្មភាពឧស្សាហកម្ម ឬភេរវកម្ម
 - (iii) ការប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ ឬប៉ុនប៉ងធ្វើបាបខ្លួនឯងដោយចេតនា ឬធ្វើឲ្យរបួសខ្លួនឯងទោះស្ថិតក្នុងស្ថានភាពផ្លូវចិត្តប្រក្រតី ឬមិនប្រក្រតីក្តី
 - (iv) សង្គ្រាមដែលបានប្រកាស ឬមិនបានប្រកាស ឬបដិវត្តន៍
 - (v) ការចូលបម្រើក្នុងជួរកងទ័ពក្នុងកំឡុងពេលមានប្រកាសឬ ឬគ្មានប្រកាសសង្គ្រាមក្តី ឬក្រោមបញ្ជាប្រតិបត្តិការសង្គ្រាម ឬការស្តារសណ្តាប់ធ្នាប់សាធារណៈ
 - (vi) ចូលរួមប្រតិបត្តិការចុះចាប់ខ្លួនក្នុងនាមជាមន្ត្រីអនុវត្តច្បាប់
 - (vii) ការរំលោភបំពាន ឬប៉ុនប៉ងរំលោភបំពានច្បាប់ ឬបដិសេធនឹងការចាប់ខ្លួន
 - (viii) ការចូលរួមក្នុងអំពើហិង្សា ឬការវាយតប់គ្នានៅក្នុងកន្លែងសាធារណៈ
 - (ix) ការប្រណាំងសេះ ឬយានយន្ត
 - (x) ឧបទ្វីហេតុដែលកើតឡើងខណៈពេលដែល ឬដោយសារអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងស្ថិតក្រោម ឥទ្ធិពលជាតិស្រវឹង ឱសថដែលមិនបានចេញដោយវេជ្ជបញ្ជា ឬគ្រឿងញៀនខុសច្បាប់ផ្សេងៗ
 - (xi) រោគក្លិន ការបង្ករោគដោយផ្សិត ឬបាក់តេរី (លើកលែងតែការកើតខ្ទះដែលកើតចេញពីមុខរបួស ឬដំបៅដែលបង្កដោយគ្រោះថ្នាក់)
 - (xii) ការស្រូប ឬការប្រើប្រាស់ថ្នាំពុល ផ្សែងពុល ឬឧស្ម័នមានជាតិពុល ដោយចេតនា ឬដោយធ្វេសប្រហែស ឬ
 - (xiii) ការធ្វើដំណើរចូល ការចាកចេញ ការប្រតិបត្តិការ ការផ្តល់សេវា ឬត្រូវបានបញ្ជូនដោយយាន ឬមធ្យោបាយធ្វើដំណើរតាមផ្លូវអាកាស លើកលែងតែក្នុងករណីអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងគឺជាអ្នកដំណើរធម្មតា ឬសមាជិកអ្នកបម្រើលើយន្តហោះនៃក្រុមហ៊ុនអាកាសចរណ៍ណាមួយ ដែលធ្វើការជាប្រចាំតាមកាលវិភាគនៃអ្នកធ្វើដំណើរបស់ក្រុមហ៊ុនអាកាសចរណ៍ និងតាមគន្លងផ្លូវអាកាសសម្រាប់អ្នកធ្វើដំណើរតាមផ្លូវអាកាស។



3. “ទឹកប្រាក់ធានារ៉ាប់រងបន្ថែមដំបូងក្នុងករណីមរណភាព និងពិការភាពដោយគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ” គឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោមផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែម នាពេលដែលផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះត្រូវបានភ្ជាប់ជាមួយនឹងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងគោល។
4. “ទឹកប្រាក់ធានារ៉ាប់រងបន្ថែមបច្ចុប្បន្នក្នុងករណីមរណភាព និងពិការភាពដោយគ្រោះថ្នាក់” ជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោមផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែម នាពេលដែលព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានកើតឡើង។
5. “ពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍” ឬ “ពិការភាព” មានន័យថាអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងគ្រោះដោយការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងដែលមិនអាចជាសះស្បើយបានជាអចិន្ត្រៃយ៍នូវ៖
 - ដៃទាំងសងខាង ឬ
 - ជើងទាំងសងខាង ឬ
 - ដៃម្ខាង និងជើងម្ខាង ឬ
 - ភ្នែកទាំងសងខាង ឬ
 - ភ្នែកម្ខាង និងដៃម្ខាង ឬ
 - ជើងម្ខាង និងភ្នែកម្ខាង។

ក្រោមនិយមន័យនេះ ការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងមិនអាចជាសះស្បើយបានជារៀងរហូតនូវ៖

- (i) ភ្នែកម្ខាង ឬទាំងសងខាង សំដៅដល់ការបាត់បង់ផ្នែកអវៈយវៈនៃភ្នែកទាំងសងខាង ឬពិការភ្នែកទាំងស្រុង
- (ii) ដៃម្ខាង ឬទាំងសងខាង សំដៅដល់ការបាត់បង់ចាប់ពីផ្នែកខាងលើនៃដៃឡើងទៅ និង
- (iii) ជើងម្ខាង ឬទាំងសងខាង សំដៅដល់ការបាត់បង់ចាប់ពីផ្នែកខាងលើនៃជើងឡើងទៅ។

ក្នុងករណីបាត់បង់ដៃ ឬជើង ឬភ្នែកទាំងស្រុង លិខិតបញ្ជាក់អំពីការបាត់បង់នេះអាចត្រូវបានធ្វើឡើងនៅពេលណាក៏បានក្នុងកំឡុងរយៈពេលនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងនាពេលដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅមានសុពលភាព។

ក្រោមនិយមន័យនេះ ការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងមិនអាចជាសះស្បើយបានជារៀងរហូតក៏មានន័យថាការបាត់បង់សមត្ថភាពប្រើប្រាស់អវៈយវៈដូចជាដៃម្ខាង ឬដៃទាំងសងខាង ជើងម្ខាង ឬជើងទាំងសងខាង ដែលមានការបញ្ជាក់ត្រឹមត្រូវពីមន្ទីរពេទ្យ ដែលបានចុះបញ្ជីយ៉ាងហោចណាស់ត្រឹមថ្នាក់ខេត្ត។ លើសពីនេះទៀត ឧបទ្វីបហេតុនោះត្រូវកើតឡើងក្រោយពេលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមានអាយុ 18 (ដប់ប្រាំបី) ឆ្នាំ ហើយដែលស្ថានភាពពិការនេះមានរយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់ 6 (ប្រាំមួយ) ខែ។

II. អត្ថប្រយោជន៍

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទទួលមរណភាព ឬពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ដូចដែលមានកំណត់ខាងលើ ដោយសារការងារឬសេវាដោយគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ក្នុងកំឡុងពេលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនៅមានសុពលភាព និងមុនថ្ងៃគម្រប់ខួប 70 (ចិតសិប) ឆ្នាំរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង គិតតាមខួបនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ យើងខ្ញុំនឹងបង់ជូនអ្នក (ឬអ្នកទទួលផល តាមករណីជាក់ស្តែង) នូវទឹកប្រាក់ធានារ៉ាប់រងបច្ចុប្បន្នសម្រាប់ករណីមរណភាព និងពិការភាពដោយគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ដោយដកប្រាក់ដែលត្រូវសងនានាដែលមានក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។ បន្ទាប់មក បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះនឹងត្រូវបញ្ចប់។



III. ករណីមិនធានា

ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ មិនធានាលើពិការភាពណា ដែលបង្កឡើងដោយផ្ទាល់ ឬ ដោយប្រយោលទាំងស្រុង ឬ ដោយផ្នែក ដោយហេតុការណ៍ណាមួយខាងក្រោមឡើយ៖

- (i) ការប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ ឬប៉ុនប៉ងធ្វើបាបខ្លួនឯងដោយចេតនា ឬធ្វើឲ្យរបួសខ្លួនឯង ទោះស្ថិតក្នុងស្ថានភាពផ្លូវចិត្តប្រក្រតី ឬមិនប្រក្រតីក៏ដោយ
- (ii) ការចូលបម្រើក្នុងជួរកងទ័ពក្នុងកំឡុងពេលមានប្រកាស ឬគ្មានប្រកាសសង្គ្រាមក្តី ឬក្រោមបញ្ជាក្នុងប្រតិបត្តិការសង្គ្រាម ឬការស្តារសណ្តាប់ធ្នាប់សាធារណៈ
- (iii) ការធ្វើដំណើរចូល ការចាកចេញ ការប្រតិបត្តិការ ការផ្តល់សេវា ឬត្រូវបានបញ្ជូនដោយយាន ឬមធ្យោបាយធ្វើដំណើរតាមផ្លូវអាកាស លើកលែងតែក្នុងករណីអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងគឺជាអ្នកដំណើរធម្មតា ឬសមាជិកអ្នកបម្រើលើយន្តហោះនៃក្រុមហ៊ុនអាកាសចរណ៍ណាមួយ តាមកាលវិភាគនៃអ្នកធ្វើដំណើរបស់ក្រុមហ៊ុនអាកាសចរណ៍ និងតាមគន្លងផ្លូវអាកាសសម្រាប់អ្នកធ្វើដំណើរតាមផ្លូវអាកាស ឬ
- (iv) ពុំមានអត្ថប្រយោជន៍ណាមួយនឹងត្រូវផ្តល់ជូនសម្រាប់ពិការភាព ដែលបណ្តាលមកពីបញ្ហាផ្លូវកាយ ឬផ្លូវចិត្តដែលកើតមានមុនកាលបរិច្ឆេទនៃសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬកាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើមនៃផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ ដោយយកកាលបរិច្ឆេទចុងក្រោយគេ ហើយដែលមិនបានបង្ហាញក្នុងពាក្យស្នើសុំ ឬរបាយការណ៍សុខភាព។
- (v) ការប្រព្រឹត្ត ឬការប៉ុនប៉ងប្រព្រឹត្តនូវបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌ ដោយអ្នក ឬដោយអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬអ្នកទទួលផល ឬ
- (vi) ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ឬថ្នាំសប្បាយ ឬការសេពគ្រឿងស្រវឹងហួសកម្រិត ឬការបើកបរយានជំនិះក្រោមឥទ្ធិពលនៃគ្រឿងស្រវឹង ដូចមានចែងនៅក្នុងច្បាប់ និងខ និងលក្ខខណ្ឌជាធរមាន



ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែម
អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ
ទម្រង់លេខ [XC10]

តារាងមាតិកា

I.	និយមន័យ	1
II.	អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ	2
III.	តារាងជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ	3
IV.	ករណីលើកលែង	10



ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែម

អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ

I. និយមន័យ

1. “រយៈពេលវាយតម្លៃ” គឺជារយៈពេលមួយដែលយើងខ្ញុំនឹងវាយតម្លៃលើលក្ខខណ្ឌមួយមុនពេលសម្រេចថា តើលក្ខខណ្ឌនោះមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ដែលត្រូវបានចាត់ទុកថាមានលក្ខណៈអចិន្ត្រៃយ៍ដែរ ឬទេ។ រយៈពេលវាយតម្លៃនឹងត្រូវមានរយៈពេលអប្បបរមាដែលបានកំណត់ក្នុងនិយមន័យពាក់ព័ន្ធ និងមិនត្រូវមានរយៈពេលលើសពី 12 (ដប់ពីរ) ខែឡើយ (ប្រសិនបើភស្តុតាងតម្រូវទាំងអស់ត្រូវបានដាក់ជូនរួចរាល់)។
2. “ការវះកាត់ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង” សម្រាប់គោលបំណងនៃផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ ត្រូវមានន័យថាជាការវះកាត់ផ្សេងៗ ដែលបានកំណត់ ឬបញ្ជាក់ក្នុងតារាងជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។
3. “អាការៈជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ” គឺជាពេលដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកឃើញថាទទួលបានការងាយស្រួលពីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរមួយ ឬបានឆ្លងកាត់ការវះកាត់ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរមួយដូចដែលមានកំណត់នៅក្នុងតារាងជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។
4. “ប្រភេទជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ” មានន័យថាជាប្រភេទនៃអាការៈជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដូចមានកំណត់ក្នុងតារាងជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។
5. “ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ” មានន័យថាការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជាក់លាក់មួយដោយគ្រូពេទ្យ ផ្អែកទៅលើភស្តុតាងដែលដូចគ្នាទៅនឹងនិយមន័យ នៃអាការៈជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដូចដែលបានកំណត់ខាងក្រោម ឬប្រសិនបើគ្មាន ភស្តុតាងជាក់លាក់ រោគវិនិច្ឆ័យត្រូវផ្អែកលើភស្តុតាងនៃវិទ្យុសាស្ត្រ គ្លីនិក ជាលិកាសាស្ត្រ ឬមន្ទីរពិសោធន៍ដែលបានទទួលស្គាល់ដោយយើងខ្ញុំ។ រោគវិនិច្ឆ័យនេះត្រូវតែទទួលស្គាល់ដោយនាយកផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់យើងខ្ញុំដែលសម្លាប់លើភស្តុតាងវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលបានផ្តល់ដោយអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និង/ឬ ភស្តុតាងបន្ថែមណាមួយដែលគាត់អាចនឹងត្រូវការ។
ក្នុងករណីដែលមានជម្លោះ ឬភាពមិនយល់ស្របគ្នាពាក់ព័ន្ធនឹងភាពសមស្រប ឬភាពត្រឹមត្រូវនៃរោគវិនិច្ឆ័យនេះ យើងខ្ញុំត្រូវមានសិទ្ធិទាមទារឲ្យមានការពិនិត្យលើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬលើភស្តុតាងដែលត្រូវបានប្រើសម្រាប់រោគវិនិច្ឆ័យនេះ ដោយអ្នកជំនាញឯករាជ្យក្នុងវិស័យសុខាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធហើយដែលត្រូវបានជ្រើសរើសដោយយើងខ្ញុំ។ ហើយអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និងយើងខ្ញុំត្រូវជាប់កាតព្វកិច្ចគោរពតាមគំនិតយោបល់របស់អ្នកជំនាញទៅលើរោគវិនិច្ឆ័យនោះ ។
6. “ជំងឺ/ការវះកាត់ក្រុមទី 1” មានន័យថាជាអាការៈជំងឺធ្ងន់ធ្ងរមានស្ថានភាព ដូចបានកំណត់ក្នុងតារាងជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។
7. “ជំងឺ/ការវះកាត់ក្រុមទី 2” មានន័យថាអាការៈជំងឺធ្ងន់ធ្ងរមានស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរ ដូចបានកំណត់ក្នុងតារាងជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។
8. “អចិន្ត្រៃយ៍” មានន័យថាជាស្ថានភាពដែលនឹងបន្តពេញមួយជីវិតរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។
9. “ការខូចខាតប្រព័ន្ធប្រសាទជាអចិន្ត្រៃយ៍ជាមួយនឹងការបន្តរោគសញ្ញា Clinic” គឺជារោគសញ្ញានៃដំណើរការមិនប្រក្រតីនៃប្រព័ន្ធប្រសាទដែលកើតមាននៅពេលពិនិត្យ និងរំពឹងថាអាចបន្តកើតមានពេញមួយជីវិតរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ រោគសញ្ញាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរួមមាន ការស្លឹក ពិការផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ ការចុះខ្សោយតាមកន្លែងណាមួយ និយាយមិនច្បាស់ (ការលំបាកក្នុងការនិយាយ) និយាយមិនរួច (មិនអាចនិយាយបាន) ការពិបាកលេប (ការលំបាកក្នុងការលេប) ការចុះខ្សោយនៃភ្នែក ការលំបាកក្នុងការ



ដើរ ខ្វះលទ្ធភាពក្នុងការប្រើប្រាស់ផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយឲ្យបានស្រួល ការញ័រ ប្រកាច់ រង្វេង រើរវាយ និង សន្លប់ (ការលែងដឹងខ្លួនរយៈពេលវែង)។

10. “ស្ថានភាពមុនពេលធានារ៉ាប់រង” មានន័យថាជំងឺដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង/អ្នកបានដឹងអំពីវា។ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងម្នាក់/អ្នក អាចត្រូវបានចាត់ទុកថាបានដឹងអំពីស្ថានភាពមុនពេលធានារ៉ាប់រង ដែលស្ថានភាពនេះជាស្ថានភាពមួយដែល៖

- (i) អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបានទទួល ឬកំពុងទទួលបានការព្យាបាល
- (ii) យោបល់វេជ្ជសាស្ត្រ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការថែទាំ ឬការព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រត្រូវបានណែនាំ ជូនអ្នក
- (iii) មានរោគសញ្ញាច្បាស់ និងជាក់លាក់ត្រូវបានបង្ហាញ ឬ
- (iv) វត្តមាននៃស្ថានភាពនោះអាចមើលឃើញដោយបុគ្គលធម្មតាក្នុងកាលៈទេសៈមួយ។

11. “គ្រូពេទ្យ” មានន័យថាអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវ មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ និងត្រូវបានផ្តល់អាជ្ញាបណ្ណក្នុងការប្រកបវិជ្ជាជីវៈពេទ្យតាមបែបបស្ចឹមប្រទេស និងអ្នកដែលប្រកបវិជ្ជាជីវៈក្នុងទំហំវិសាលភាពនៃអាជ្ញាបណ្ណ និងការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្រជាក់លាក់មួយ ប៉ុន្តែមិនរាប់បញ្ចូលគ្រូពេទ្យ ឬគ្រូពេទ្យរៀនកាត់ដែលជាអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងផ្ទាល់ឡើយ។

II. អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ

នៅពេលផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ កំពុងមានសុពលភាព យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ ដូចខាងក្រោមនេះ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញថាបានទទួលរងអាការៈជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ដូចដែលបានកំណត់ក្នុងតារាងជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។

អត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងទៀតដែលត្រូវទទួលបានក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ នឹងត្រូវកាត់បន្ថយដោយទឹកប្រាក់ធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ព្យាបាលជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដែលបានបង់ជូនអ្នក។

ការផ្តល់ជូនអត្ថប្រយោជន៍ត្រូវធ្វើឡើងដោយអនុលោមតាមខ និងលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖

1. អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ការព្យាបាល ក្រុមជំងឺ/ការវះកាត់ប្រភេទទី 1

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញថា មានអាការៈជំងឺដូចដែលបានកំណត់ជាក្រុមជំងឺ /ការវះកាត់ប្រភេទទី 1 នៅក្នុងផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវទឹកប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺក្នុងក្រុមទី 1 ដូចមានកំណត់ក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។ បន្ទាប់ពីនេះ ពុំមានអត្ថប្រយោជន៍ណាមួយនឹងត្រូវបង់ជូនសម្រាប់ក្រុមជំងឺ /ការវះកាត់ប្រភេទទី 1 ឡើយ។ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ជូនអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ក្រុមជំងឺ /ការវះកាត់ប្រភេទទី 1 តែម្តងតែប៉ុណ្ណោះក្រោមផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ។

2. អត្ថប្រយោជន៍ព្យាបាលសម្រាប់ករណីក្រុមជំងឺ/ការវះកាត់ប្រភេទទី 2

2.1. ប្រសិនបើអ្នកដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញថា បានទទួលរងអាការៈក្នុងក្រុមជំងឺ/ការវះកាត់ប្រភេទទី 2 ដែលបានកំណត់ក្នុង ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើសំណងនូវអត្ថប្រយោជន៍ព្យាបាលជំងឺក្រុមទី 2 ដូចដែលបានចែងនៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ដកអត្ថប្រយោជន៍នានាដែលបានបង់រួចសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺ/ការវះកាត់ប្រភេទទី 1 និងបំណុលផ្សេងៗទៀត។ បន្ទាប់ពីពេលបង់ប្រាក់សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ព្យាបាលជំងឺ/ការវះកាត់ប្រភេទទី 2 ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះនឹងត្រូវបានបញ្ចប់។



- 2.2. ចំនួនសរុបនៃការបង់ប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍ ដែលធ្វើឡើងក្រោមអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ព្យាបាលក្នុងក្រុមជំងឺ/ការវះកាត់ប្រភេទទី 1 និងក្នុងក្រុមជំងឺ/ការវះកាត់ប្រភេទទី 2 ដែលមានចែងក្នុងប្រការ 2.1 និង 2.2 មិនត្រូវឲ្យលើសពី 100% (មួយរយភាគរយ) នៃទឹកប្រាក់ធានានៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងគោលឡើយ។
- 2.3. ខ និងលក្ខខណ្ឌពាក់ព័ន្ធនឹងអត្ថប្រយោជន៍ក្រោមផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ នឹងត្រូវបញ្ឈប់ការអនុវត្តនៅពេលប្រាក់បង់បានដល់កម្រិតអតិបរមា ដែលអនុវត្តចំពោះអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ព្យាបាលក្រុមជំងឺ/ការវះកាត់ប្រភេទទី 2 ដូចមានកំណត់ក្នុងប្រការ 2.3 ហើយមិនអាចលើស 100% នៃទឹកប្រាក់ធានានៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលមានក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងគោល ដោយយកចំនួនណាមួយដែលកើតមុនគេ។
- 2.4. កម្រិតនៃជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោមផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ អាចត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញដោយយើងខ្ញុំជារៀងរាល់ 5 (ប្រាំ) ឆ្នាំម្តង។

III. តារាងជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ

1. បញ្ជីនៃអាការៈជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ/ការវះកាត់ក្រុមទី 1

លេខ	ប្រភេទជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ	អាការៈជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ
1	ជំងឺមហារីក	<p>ជាលិកាមហារីកកើតនៅទីតាំងដើម (CIS)</p> <p>ជាលិកាមហារីកដែលកើតនៅទីតាំងដើម (CIS) មានន័យថាការវិវឌ្ឍន៍កើតឡើងដោយឯកឯង នៃកោសិកាមហារីកដែលបិតនៅកោសិកាទីតាំងដើមរបស់វា តែពុំទាន់រាលដាល ឬបំផ្លាញជាលិកាដែលនៅជុំវិញ។ ការរាតត្បាតមានន័យថាការចូលស៊ី ឬបំផ្លាញ ជាលិកាធម្មតាយ៉ាងសកម្មហួសគ្នាសង្ក្រាន្តខាងក្នុងនៃជាលិកា។ ការបញ្ជាក់រោគវិនិច្ឆ័យជាលិកាមហារីក ដែលកើតនៅទីតាំងដើម (CIS) ដាច់ខាតត្រូវតែយោងតាមរបាយការណ៍វិភាគកោសិកា មហារីក។ ការបញ្ជាក់រោគវិនិច្ឆ័យជាលិកាមហារីកដែលកើតនៅទីតាំងដើម (CIS) ត្រូវតែរកឃើញថា មានសញ្ញាវិជ្ជមានតាមរយៈការច្រើបសាច់មកពិនិត្យ តាមមីក្រូទស្សន៍លើជាលិការដែលមានបញ្ហាទាំងនោះ (biopsy)។ លទ្ធផលតាមរោគសញ្ញា Clinical ផ្សេងៗមិនអាចយកជាការបានទេ។</p> <p>ក្នុងករណីពាក់ព័ន្ធនឹងមាត់ស្បូនវិញ តេស្ត Pap smear តែមួយមិនអាចយកជាការបានទេ ចាំបាច់ត្រូវភ្ជាប់ជាមួយការច្រើបយកសាច់ខាងក្រៅ ឬខាងក្នុងមាត់ស្បូនមកវិភាគ (cone biopsy ឬ colposcopy with cervical biopsy)។ លទ្ធផលតាមរោគសញ្ញា Clinical ឬការចាត់ថ្នាក់កម្រិតកោសិកា (Cervical Intraepithelial Neoplasia-CIN) ដែលមានបីដំណាក់កាល CIN I, CIN II, CIN III (កោសិកាដែលមានរូបរាងមិនធម្មតាតែមិនមែនជាកោសិកាមហារីកកើតទីតាំងដើម-severe dysplasia without carcinoma in situ) មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលនោះទេ។ មហារីកស្បែក Non-Melanoma CIS ក៏មិនត្រូវរាប់</p>



លេខ	ប្រភេទជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ	អាការៈជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ
		<p>បញ្ចូលដែរ។</p> <p>ការធានារ៉ាប់រងនេះគឺសម្រាប់តែជាលិកាមហារីកដែលកើតនៅទីតាំងដើម (CIS) លើកដំបូងប៉ុណ្ណោះ ឬ</p> <p>មហារីកក្រពេញប្រូស្តាតដំណាក់កាលដំបូង មហារីកក្រពេញប្រូស្តាតដែលត្រូវបានធ្វើការវិភាគសាច់ តាមរយៈ ចំណាត់ថ្នាក់TNMដែលមាន៖ T1a, T1b, ឬT1c ឬក៏ចំណាត់ថ្នាក់មហារីកក្រពេញប្រូស្តាតដែលសមមូល នឹងចំណាត់ថ្នាក់TNMនេះ ឬ</p> <p>មហារីកក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតដំណាក់កាលដំបូង មហារីកក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីត ដែលត្រូវបានធ្វើការវិភាគសាច់ តាមរយៈចំណាត់ថ្នាក់TNM ដែលមាន៖ T1NOMO Papillary Microcarcinoma នៃក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតដែលដុះនៅនោះមានទំហំវិជ្ជមានត្រឹមត្រូវជាងមួយសង់ទីម៉ែត្រ ឬ</p> <p>មហារីកប្លោកនោមដំណាក់កាលដំបូង មហារីកប្លោកនោមដែលត្រូវបានធ្វើការវិភាគសាច់តាមរយៈ ចំណាត់ថ្នាក់ TNM ដែលមាន៖ T1NOMO រួមមាន Papillary carcinoma នៃប្លោកនោម (TaNOMO) ឬ</p> <p>មហារីកគ្រាប់ឈាមសរសៃដំណាក់កាលដំបូង មហារីកគ្រាប់ឈាមសរសៃដំណាក់កាលដំបូង (CLL) RAI ដំណាក់កាលទី 1 ឬទី 2។ CLL RAI ដំណាក់កាលទី 0 ឬទាបជាងនេះមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលឡើយ។</p>
2	ជំងឺបេះដូង និងប្រព័ន្ធសរសៃឈាម	<p>ការដាក់បញ្ចូលថ្មជំនួយបេះដូង ឬ ឧបករណ៍ភ្លេចបេះដូង ការដាក់បញ្ចូលថ្មជំនួយបេះដូង ឬឧបករណ៍ភ្លេចបេះដូងដែលតម្រូវចាំបាច់ ដោយសារតែបញ្ហាចង្វាក់បេះដូងមិនប្រក្រតីធ្ងន់ធ្ងរ ដែលមិនអាចព្យាបាលតាមមធ្យោបាយផ្សេងបាន។ ដំណើរការវះកាត់ត្រូវតែមានការបញ្ជាក់ថាចាំបាច់ជាដាច់ខាត ដោយវេជ្ជបណ្ឌិតជំនាញបេះដូងដែលបានចុះបញ្ជី (Registered Medical Practitioner)។</p> <p>ការវះកាត់ព្យាបាលសរសៃឈាម Coronary មានន័យថាការទទួលយកការវះកាត់ជាក់ស្តែង ជាលើកដំបូងនៃ សរសៃឈាម Coronary ដូចជា៖ ការវះកាត់ព្យាបាលដោយប្រើឧបករណ៍ Balloon ការកាត់យកសរសៃឈាម Coronary ចេញ ព្យាបាលតាមកាំ</p>



លេខ	ប្រភេទជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ	អាការៈជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ
		<p>រស្មី laser, ឬការដាក់បញ្ចូលបំពង់ Stent ដើម្បីឲ្យមានលំហូរឈាមវិញនៅត្រង់សរសៃចង្អៀត ឬសរសៃឈាម Coronary មួយ ឬច្រើនដែលស្ទុះ ដូចដែលបានបង្ហាញដោយ លទ្ធផលការពិនិត្យសរសៃឈាមតាមការស្មើ X។ ដំណើរការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៅក្នុងសរសៃឈាមមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលឡើយ។</p> <p>ការវះកាត់ផ្នែកតូចតាចនៃរាងកាយដើម្បីចូលព្យាបាលផ្នែកខាងក្នុង ឬខាងក្រៅសរសៃឈាម Aorta នៃប្រអប់ទ្រូង ឬប្រអប់ពោះ</p> <p>ការវះកាត់ផ្នែកតូចតាចនៃរាងកាយ ឬចោះបញ្ចូលដោយប្រើឧបករណ៍តាមសរសៃឈាមដើម្បីព្យាបាល ឬកែតម្រូវការរីកប៉ោងសរសៃឈាម Aorta ការស្វះសរសៃឈាម Aorta ឬការរំហែកសរសៃឈាម Aorta ដែលត្រូវបានបញ្ជាក់តាមរយៈតេស្តវិនិច្ឆ័យជាក់លាក់ និងវេជ្ជបណ្ឌិតជំនាញ។ ក្នុងនិយមន័យនេះ សរសៃឈាម Aorta មានន័យថា សរសៃឈាម Aorta នៃប្រអប់ទ្រូង និងប្រអប់ពោះ តែមិនរាប់បញ្ចូលមេកងសរសៃឈាមរបស់វា។ ដំណើរការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៅក្នុងសរសៃឈាមមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលឡើយ។</p>
3	ជំងឺខួរក្បាល	<p>ការដាក់បំពង់បង្ហូរសារធាតុរាវចេញពីខួរក្បាល (ឧបករណ៍ Shunt)</p> <p>ការវះកាត់ដាក់ឧបករណ៍ shunt ពី ventricles នៃខួរក្បាលដើម្បីបន្ថយសម្ពាធដែលកើនឡើងនៅក្នុងទឹកស្រាមខួរក្បាល។ តម្រូវការដាក់បញ្ចូល ឧបករណ៍ Shunt ត្រូវតែមានការបញ្ជាក់ថាចាំបាច់ជាដាច់ខាត ដោយវេជ្ជបណ្ឌិតជំនាញប្រព័ន្ធប្រសាទដែលបានចុះបញ្ជី (Registered Medical Practitioner)។</p>
4	ជំងឺស្លូត	<p>ការវះកាត់យកស្លូតមួយចេញ (ក្នុងចំណោមស្លូតពីរ)</p> <p>ការវះកាត់យកស្លូតខាងស្តាំ ឬឆ្វេងទាំងមូលចេញរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលបណ្តាលមកពីជំងឺ ឬមកពីគ្រោះថ្នាក់។ ការវះកាត់យកផ្នែកខ្លះនៃស្លូតមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងអត្ថប្រយោជន៍នេះទេ។</p>
5	ជំងឺថ្លើម	<p>ការវះកាត់យកថ្លើមយ៉ាងតិចមួយខ្សែចេញ (ក្នុងចំណោមប្រាំបីខ្សែ)</p> <p>ការវះកាត់យកថ្លើមយ៉ាងតិច 1 (មួយ) ខ្សែ ចេញពីថ្លើមទាំងមូលរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលបណ្តាលមកពីជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់ ហើយការវះកាត់នេះត្រូវបានបញ្ជាក់ថាចាំបាច់។</p> <p>ការវះកាត់ថ្លើមដោយសារការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង ឬគ្រឿងញៀនហួសកម្រិត និងការបរិច្ចាគថ្លើមគឺមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលឡើយ។</p>
6	ជំងឺតម្រងនោម	<p>ការវះកាត់យកតម្រងនោមមួយចេញ (ក្នុងចំណោមតម្រងនោមពីរ)</p>



លេខ	ប្រភេទជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ	អាការៈជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ
		ការវះកាត់យកតម្រងនោមមួយចេញ (ក្នុងចំណោមតម្រងនោមពីរ) ដោយសារជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ។ ការវះកាត់យកចេញតម្រងនោមនេះ ត្រូវតែមានការបញ្ជាក់ថាចាំបាច់ជាដាច់ខាត ដោយ វេជ្ជបណ្ឌិតជំនាញ។ ការវះកាត់យកផ្នែកណាមួយនៃតម្រងនោម និងការបរិច្ចាគតម្រងនោម មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលឡើយ។
7	ការផ្លាស់ប្តូរសរីរាង្គ	<p>ការផ្លាស់ប្តូរពោះវៀនតូច (ចាប់ពីមួយម៉ែត្រឡើងទៅ)</p> <p>ការផ្លាស់ប្តូរពោះវៀនតូចដែលខូច រួមទាំងសរសៃឈាមដែលចិញ្ចឹមពោះវៀននោះ (ចាប់ពីមួយម៉ែត្រឡើងទៅ) តាមរយៈការវះបើកប្រអប់ពោះទាំងស្រុង។</p>

2. បញ្ជីនៃអាការៈជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ/ការវះកាត់ក្រុមទី 2

លេខ	ប្រភេទជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ	អាការៈជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ
1	ជំងឺមហារីក	<p>ជំងឺមហារីក-កម្រិតធ្ងន់ធ្ងរដោយមិនរាប់បញ្ចូលជំងឺមហារីកដំណាក់កាលដំបូង រាល់ដុំសាច់មហារីក ដែលត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញថាមានសញ្ញាវិជ្ជមាន ដែលកំណត់ដោយការវិភាគសាច់ ហើយឃើញមានការរីករាលដាលនៃកោសិកាមហារីកដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបាន។ និយមន័យពាក្យដុំសាច់មហារីក រួមមាន មហារីកឈាម ស lymphoma និង sarcoma។</p> <p>ចំពោះនិយមន័យខាងលើ មិនរួមបញ្ចូលអាការៈខាងក្រោមនេះទេ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) រាល់ជំងឺមហារីកដែលត្រូវបានចាត់ថ្នាក់តាមការវិភាគសាច់ដូចខាងក្រោម៖ <ul style="list-style-type: none"> - ដុំសាច់ដែលមិនទាន់ក្លាយជាដុំសាច់មហារីក - ដែលមិនរាតត្បាត/រាលដាល - ជាលិកាមហារីកកើតនៅទីតាំងដើម - ដុំសាច់ដែលជិតក្លាយជាដុំសាច់មហារីក - ដុំសាច់ដែលនឹងក្លាយជាដុំសាច់មហារីក (ii) រាល់ដុំសាច់មហារីកក្រពេញប្រស្តាតដែលត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ជា T1N0M0 តាមការវិភាគសាច់ (តាមចំណាត់ថ្នាក់ TNM); (iii) រាល់ដុំសាច់មហារីកក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតដែលត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ជា T1N0M0 តាមការវិភាគសាច់ (តាមចំណាត់ថ្នាក់ TNM);



លេខ	ប្រភេទជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ	អាការៈជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ
		(iv) រាល់ជុំសាច់មហារីកញ្ឆោតនោមដែលត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ជា T1N0M0 តាមការវិភាគសាច់ (តាមចំណាត់ថ្នាក់ TNM); (v) មហារីកគ្រាប់ឈាមសរសៃប្រភេទ CLL ទាបជាងកម្រិត RAI Stage 3 (vi) ជំងឺមហារីកទាំងអស់ដែលបណ្តាលមកពីមេរោគអេដស៍ (vii) ជំងឺមហារីកស្បែកទាំងអស់លើកលែងតែមហារីក malignant melanoma។
2	ជំងឺបេះដូង និង ប្រព័ន្ធសរសៃឈាម	<p>ជំងឺតាំងបេះដូង - នៃកម្រិតធ្ងន់ធ្ងរជាក់លាក់</p> <p>ការស្លាប់សាច់ដុំបេះដូងដោយកង្វះការផ្គត់ផ្គង់ឈាម ដែលបង្កឲ្យមានរោគសញ្ញានៃជំងឺស្លាកសាច់ដុំបេះដូងស្រួចស្រាល (acute myocardial infarction) ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) ការឈឺចាប់ជាប្រចាំពីមុនមក និង (ii) សញ្ញាផ្លាស់ប្តូរ electrocardiographic របស់បេះដូងរួមជាមួយការកើតមានឡើងនៃសញ្ញាដូចតទៅនេះ៖ ST elevation or depression, T wave inversion, pathological Q waves or left bundle branch block និង (iii) ការកើនឡើងនៃសារធាតុ cardiac biomarkers រួមមាន អង់ស៊ីម CPK-MB លើសពីកម្រិតធម្មតាដែលកំណត់ដោយមន្ទីរពិសោធន៍ ឬសារធាតុ Troponins ដែលបានកំណត់នៅកម្រិតដូចតទៅនេះ ឬខ្ពស់ជាងនេះតាមរយៈតេស្តឈាម៖ Cardiac Troponin T or Cardiac Troponin I > / = 0.5 ng/ml; និង <p>លទ្ធផល ត្រូវតែបង្ហាញពីការកើតរោគសញ្ញានៃជំងឺស្លាកសាច់ដុំបេះដូងស្រួចស្រាល (acute myocardial infarction) ដែលបញ្ជាក់ដោយ គ្រូពេទ្យជំនាញខាងបេះដូង ឬគ្រូពេទ្យជំនាញ។</p> <p>ចំពោះនិយមន័យខាងលើ រោគសញ្ញាខាងក្រោមមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលឡើយ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការកើតរោគសញ្ញា acute coronary syndrome រួមបញ្ចូល តែមិនកំណត់ត្រឹម unstable angina - ការកើនឡើងនៃសារធាតុ cardiac biomarkers ដែលបង្កមកពីដំណើរការ percutaneous ដើម្បីព្យាបាល Coronary Artery Disease (CAD)។ <p>ការវះកាត់បង្រៀងផ្លូវសរសៃឈាម Coronary Artery</p> <p>សំដៅទៅការវះកាត់បើកប្រអប់ទ្រូងដើម្បីកែតម្រូវ ឬព្យាបាល Coronary Artery Disease (CAD) តាមវិធីវះកាត់បង្រៀងផ្លូវសរសៃឈាម Coronary Artery។</p>



លេខ	ប្រភេទជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ	អាការៈជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ
		<p>ចំពោះនិយមន័យខាងលើ វិធីសាស្ត្រព្យាបាលខាងក្រោមមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលឡើយ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) ការវះកាត់ព្យាបាលសរសៃឈាម (ii) បច្ចេកទេសផ្សេងៗនៃការបោះបញ្ចូលឧបករណ៍តាមសរសៃឈាម Arteria ឬ ដាក់បំពង់ទុយោ (iii) ការវះកាត់ដោយចោះ (iv) ការព្យាបាលដោយបាញ់កាំរស្មី (Laser) <p>ការវះកាត់ប្រអប់ទ្រូង ឬប្រអប់ពោះដើម្បីចូលព្យាបាលផ្នែកខាងក្នុង ឬខាងក្រៅសរសៃឈាម Aorta នៃប្រអប់ទ្រូង ឬប្រអប់ពោះ</p> <p>ការវះកាត់តាមរយៈការបើកប្រអប់ទ្រូង ឬប្រអប់ពោះដើម្បីព្យាបាល ឬកែតម្រូវការរីកប៉ោងសរសៃឈាម Aorta ការស្ទះសរសៃឈាម Aorta ឬការរំហែក Aorta។</p> <p>ក្នុងនិយមន័យនេះ សរសៃឈាម Aorta មានន័យថា សរសៃឈាម Aorta នៃប្រអប់ទ្រូង និងប្រអប់ពោះ តែមិនរាប់បញ្ចូលសរសៃឈាមមេកាងរបស់វាទេ។</p> <p>សម្រាប់និយមន័យខាងលើវិធីសាស្ត្រព្យាបាលខាងក្រោមមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលឡើយ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) ការវះកាត់ព្យាបាលសរសៃឈាម (ii) បច្ចេកទេសផ្សេងៗនៃការបោះបញ្ចូលឧបករណ៍តាមសរសៃឈាម Arteria ឬ ដាក់បំពង់ទុយោ (iii) ការវះកាត់ដោយចោះ (iv) ការព្យាបាលដោយបាញ់កាំរស្មី (Laser)
3	ជំងឺខួរក្បាល	<p>ជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល - ដែលបណ្តាលឲ្យមានការខូចខាតប្រព័ន្ធប្រសាទជាអចិន្ត្រៃយ៍ជាមួយនឹងការបន្តនៃរោគសញ្ញា Clinic</p> <p>ការងាប់ជាលិកាខួរក្បាលដោយសារការខ្វះឈាមការហូរឈាមក្នុងលលាដ៍ក្បាល ឬមានហើមដុំឈាមទៅបិទសរសៃឈាមមិនប្រក្រតីពីប្រភពខាងក្រៅលលាដ៍ក្បាល ដែលបណ្តាលឲ្យមានការខូចខាតប្រព័ន្ធប្រសាទជាអចិន្ត្រៃយ៍ជាមួយនឹងការបន្តនៃរោគសញ្ញា Clinic។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវផ្អែកលើការប្តូរដែលរកឃើញតាមរយៈស៊ីធីស្កេន (CT Scan) ឬ ការថត អ៊ីមអរអាយ MRI និងត្រូវបានបញ្ជាក់ពីគ្រូពេទ្យជំនាញខាងផ្នែកប្រព័ន្ធប្រសាទដែលបានចុះបញ្ជី។ការវាយតម្លៃនេះត្រូវតាមដានរយៈពេល 3 (បី) ខែ។</p> <p>ចំពោះនិយមន័យខាងលើ ជំងឺខាងក្រោមមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលឡើយ៖</p>



លេខ	ប្រភេទជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ	អាការៈជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ
		(i) ការស្ទុះសរសៃឈាមខួរក្បាលមួយរំពេច (ii) អាការៈរោគខួរក្បាលដោយសាររោគប្រកាំង (iii) ការងរបួសដែលបណ្តាលឲ្យប៉ះពាល់ ដល់ជាលិកា ឬសរសៃឈាមខួរក្បាល (iv) ជំងឺសរសៃឈាមដែលប៉ះពាល់ដល់ភ្នែក ឬសរសៃបាតភ្នែក ឬមុខនាទីទប់លំនឹង។
4	ជំងឺស្លូត	ជំងឺស្លូតដំណាក់កាលចុងក្រោយ ជំងឺស្លូតដំណាក់កាលចុងក្រោយបង្កឲ្យមានការខូចខាតប្រព័ន្ធដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ។ ត្រូវតែមានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖ (i) ការបញ្ចូលអុកស៊ីសែនជាប្រចាំ (ii) ការចុះខ្សោយជាអចិន្ត្រៃយ៍នៃមុខងារស្លូតដែលការវាស់កម្រិតដង្ហើមចេញ មានកម្រិតថេរ ហើយតិចជាង 1 លីត្រខ្យល់ក្នុងរយៈពេលមួយវិនាទីដំបូង (iii) ការដកដង្ហើមញាប់នៅពេលសម្រាក និង (iv) ការធ្វើវិភាគកម្រិតឧស្ម័នក្នុងសរសៃឈាម Artery ជាមួយនឹងសម្ពាធអុកស៊ីសែនដែលមានកម្រិត 55mmHg ឬតិចជាងនេះ។
5	ជំងឺថ្លើម	ការខូចថ្លើមដំណាក់កាលចុងក្រោយ ការខូចថ្លើមដំណាក់កាលចុងក្រោយមានអាការៈទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖ (i) ខាន់លឿងជាអចិន្ត្រៃយ៍ (ii) ទាចទឹក (ទឹកច្រើនលើសកម្រិតនៅក្នុងស្រោមពោះ) និង (iii) ការចុះខ្សោយមុខងារខួរក្បាលដោយសារជំងឺថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ។ ការខូចថ្លើមដោយសារការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង ឬគ្រឿងញៀនមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលឡើយ។
6	ជំងឺតម្រងនោម	ការខូចតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ ការខូចតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ ត្រូវបានគេកំណត់ថាជាការបាត់បង់មុខងារតម្រងនោមទាំងសងខាងដ៏រ៉ាំរ៉ៃ ដែលមិនអាចជាមកសភាពដើមបាន ដែលតម្រូវឲ្យមានការលាងឈាមជាទៀងទាត់ ឬធ្វើការផ្លាស់ប្តូរតម្រងនោម។
7	ការផ្លាស់ប្តូរសរីរាង្គ	ការផ្លាស់ប្តូរបេះដូង ការផ្លាស់ប្តូរបេះដូង ដែលបណ្តាលមកពីការខូចខាតបេះដូងដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងមិនអាចជាសះស្បើយបាន។



លេខ	ប្រភេទជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ	អាការៈជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ
		<p>ការផ្លាស់ប្តូរកោសិកាដើម ការផ្លាស់ប្តូរកោសិកា isletរបស់បេះដូង និងការផ្លាស់ប្តូរផ្នែកណាមួយនៃបេះដូងមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលឡើយ។</p> <p>ការផ្លាស់ប្តូរសួត ការផ្លាស់ប្តូរសួត ដែលបណ្តាលមកពីការខូចខាតសួតដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងមិនអាចជាសះស្បើយបាន។</p> <p>ការផ្លាស់ប្តូរកោសិកាដើម ការផ្លាស់ប្តូរកោសិកា isletរបស់សួត និង ការផ្លាស់ប្តូរផ្នែកណាមួយនៃសួតមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលឡើយ។</p> <p>ការផ្លាស់ប្តូរថ្លើម ការផ្លាស់ប្តូរថ្លើម ដែលបណ្តាលមកពីការខូចខាតថ្លើមដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងមិនអាចជាសះស្បើយបាន។</p> <p>ការផ្លាស់ប្តូរកោសិកាដើម ការផ្លាស់ប្តូរកោសិកា isletរបស់ថ្លើម និង ការផ្លាស់ប្តូរផ្នែកណាមួយរបស់ថ្លើមមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលឡើយ។</p> <p>ការផ្លាស់ប្តូរតម្រងនោម ការផ្លាស់ប្តូរតម្រងនោម ដែលបណ្តាលមកពីការខូចខាតតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងមិនអាចជាសះស្បើយបាន។</p> <p>ការផ្លាស់ប្តូរកោសិកាដើម ការផ្លាស់ប្តូរកោសិកា isletរបស់តម្រងនោម និង ការផ្លាស់ប្តូរផ្នែកណាមួយនៃតម្រងនោមមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលឡើយ។</p> <p>ការផ្លាស់ប្តូរលំពែង ការផ្លាស់ប្តូរលំពែង ដែលបណ្តាលមកពីការខូចខាតលំពែងដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងមិនអាចជាសះស្បើយបាន។</p> <p>ការផ្លាស់ប្តូរកោសិកាដើម ការផ្លាស់ប្តូរកោសិកា isletរបស់លំពែង និង ការផ្លាស់ប្តូរផ្នែកណាមួយនៃលំពែងមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលឡើយ។</p>

IV. ករណីលើកលែង

ផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះមិនធានាលើ៖

1. ជំងឺ ឬការវះកាត់ណាមួយក្រៅពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬការវះកាត់សម្រាប់អាការៈជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដូចបានកំណត់ក្នុង ខ និងលក្ខខណ្ឌនេះ។
2. រោគសញ្ញា ឬអាការៈរោគនៃអាការៈជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដែលបានកំណត់ថាជាជំងឺ/វះកាត់ក្រុមទី 1 ត្រូវបានបង្ហាញឲ្យ ឃើញមុន ឬក្នុងកំឡុងពេល 120 (មួយរយម្ភៃ) ថ្ងៃរាប់ចាប់ពីថ្ងៃនៃសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬថ្ងៃចាប់ផ្តើម នៃផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមដោយយកកាលបរិច្ឆេទចុងក្រោយគេ



3. រោគសញ្ញា ឬអាការៈរោគនៃអាការៈជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដែលបានកំណត់ថាជា ជំងឺ/វះកាត់ក្រុមទី 2 បានកើតឡើងមុន ឬក្នុងកំឡុងពេល 90 (កៅសិប) ថ្ងៃ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើមនៃផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ ដោយយកកាលបរិច្ឆេទចុងក្រោយគេ
4. អាការៈជំងឺធ្ងន់ធ្ងរកើតឡើងដោយផ្ទាល់ ឬប្រយោលពីស្ថានភាពមុនពេលធានារ៉ាប់រងដូចបានកំណត់ ដែលកើតមានមុនកាលបរិច្ឆេទនៃសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬកាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើមនៃផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ ដោយយកកាលបរិច្ឆេទចុងក្រោយគេ។
5. អាការៈជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ដែលតាមគំនិតរបស់យើងខ្ញុំ កើតមានដោយផ្ទាល់ ឬដោយប្រយោលពីវត្តមាននៃ មេរោគអេដស៍ (AIDS ឬ HIV) និងលក្ខខណ្ឌផ្សេងៗដែលពាក់ព័ន្ធ។ យើងខ្ញុំសូមរក្សាសិទ្ធិក្នុងការតម្រូវឲ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទៅពិនិត្យឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដែលជាលក្ខខណ្ឌដំបូងបង្អស់ក្នុងការទទួលយកការទាមទារសំណងណាមួយ។ ករណីលើកលែងគឺនៅពេលដែលការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដោយសារការផ្តល់ឈាម ដូចបានកំណត់ក្នុងផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ។ ចំពោះគោលបំណងផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ៖
 - (i) និយមន័យនៃ ជំងឺអេដស៍ (AIDS) ត្រូវតែជានិយមន័យដែលត្រូវបានប្រើដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោកក្នុងឆ្នាំ 1987 ឬការកែប្រែណាមួយក្រោយមកទៀតទៅលើនិយមន័យនោះដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក។
 - (ii) ការឆ្លងមេរោគនេះ ត្រូវចាត់ទុកថាបានកើតឡើងនៅពេលដែលការពិនិត្យឈាម ឬការពិនិត្យផ្សេងៗដែលពាក់ព័ន្ធ ហើយដែលតាមយោបល់របស់យើងខ្ញុំ បង្ហាញថាមានផ្ទុកវីរុសហ៊ីវ ឬអង់ទីក្រប្រឆាំងមេរោគនេះ។
6. អាការៈជំងឺធ្ងន់ធ្ងរមានកម្រិតដូចគ្នា នឹងជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដែលធ្លាប់បានទាមទារសំណងពីមុន
7. រាល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យលើអាការៈជំងឺធ្ងន់ធ្ងរណាមួយ ទោះដោយផ្ទាល់ ឬដោយប្រយោល ដែលបណ្តាលមកពីការផ្តល់កំណើតមិនត្រឹមត្រូវ ឬដោយមេរោគពីកំណើត ដែលត្រូវបានពិនិត្យឃើញ ឬធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមុនពេលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមានអាយុ 17 (ដប់ប្រាំពីរ) ឆ្នាំ
8. រាល់អាការៈជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដែលកើតឡើងដោយសារការបង្កឡើងដោយខ្លួនឯងផ្ទាល់
9. រាល់អាការៈជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដែល កើតឡើងដោយផ្ទាល់ពីការពិសារគ្រឿងស្រវឹង ឬប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀនហួសកម្រិត ឬ
10. អាការៈជំងឺធ្ងន់ធ្ងរណាមួយដែលបណ្តាលមកពីស្ថានភាពផ្លូវកាយ ឬផ្លូវចិត្តដែលបានកើតមានមុនកាលបរិច្ឆេទនៃសុពលភាពបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬកាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើមនៃផលិតផលធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនេះ (ដោយយកកាលបរិច្ឆេទណាចុងក្រោយគេ) ហើយដែលមិនបានបង្ហាញក្នុងពាក្យស្នើសុំធានារ៉ាប់រង ឬរបាយការណ៍សុខភាព។
11. ការបរិច្ចាគផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយរបស់អ្នកដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។



HEALTHIER, LONGER,
BETTER LIVES

AIA សម្រាប់អ្នក

2 ឆ្នាំ 7

SPEND LESS FOR LONGER PROTECTION

PAY 2 YEARS SECURE YOUR FINANCIAL PROTECTION FOR 7 YEARS



LIFE & HEALTH INSURANCE COMPANY



INSURANCE POLICY AIA សម្រាប់អ្នក

TABLE OF CONTENT

I.	DEFINITIONS.....	1
II.	SUBJECT OF INSURANCE.....	2
III.	SCOPE OF COVERAGE	3
	1. DEATH BENEFIT	3
	2. TOTAL AND PERMANENT DISABILITY BENEFIT	3
	3. OPTIONAL CASH REWARD BENEFIT	3
	4. OPTIONAL MATURITY BENEFIT.....	3
IV.	INSURANCE BENEFITS.....	3
V.	PREMIUM PAYMENT PROVISIONS.....	4
	1. PAYMENT	4
	2. CHANGE.....	4
	3. DEFAULT	4
	4. GRACE PERIOD	4
	5. CURRENCY AND PAYMENT CHANNEL	4
	6. REGULATORY IMPOSED CHARGES, FEES ETC.	4
VI.	EXCLUSIONS.....	4
	1. EXCLUSIONS FOR DEATH BENEFIT	4
	2. EXCLUSIONS FOR TOTAL AND PERMANENT DISABILITY BENEFIT	5
	3. SANCTION LIMITATION	5
VII.	GEOGRAPHIC AREA	6
VIII.	OWNERSHIP PROVISIONS (BENEFICIARY/ POLICY OWNER)	6
	1. THE BENEFICIARY.....	6
	2. THE POLICY OWNER.....	6
	3. CHANGE OF OWNERSHIP AND ASSIGNMENT	6
IX.	ALTERATION.....	7
X.	RENEWAL CLAUSE	7
XI.	REINSTATEMENT	7
XII.	TERMINATION.....	7
	1. RIGHT OF TERMINATION.....	7
	2. FREE LOOK PERIOD	7
	3. POLICY SURRENDER.....	8
XIII.	CANCELLATION	8



1. RIGHT OF CANCELLATION	8
2. INCONTESTABILITY	8
3. MISSTATEMENT OF AGE AND/OR GENDER	9
4. MISREPRESENTATION/FRAUD	9
XIV. CLAIM PROCEDURES	9
1. QUALIFICATIONS OF THE CLAIMANT	9
2. NOTICE OF CLAIM	9
3. REQUIRED DOCUMENTS OR PROOF OF EVIDENCE	10
4. CLAIM TURNAROUND TIME	10
5. CLAIM REIMBURSEMENT METHOD	10
6. DEDUCTION OF PREMIUM AT CLAIM	10
7. JUVENILE LIEN PROVISION	10
XV. CONFIDENTIALITY	11
XVI. DISPUTE RESOLUTIONS	11
1. COMPLAINT PROCEDURES	11
2. DISPUTE RESOLUTIONS	11
XVII. JURISDICTION	11
XVIII. OTHER PROVISIONS	11



INSURANCE POLICY AIA សម្រាប់អ្នក

I. DEFINITIONS

In this Policy:

1. **Basic Policy:** the terms and conditions relating to the Basic Product “AIA សម្រាប់អ្នក” and shall include Endorsements (if any).
2. **Basic Sum Assured:** the amount of the insurance of the Death Benefit when it is issued and is shown on the Certificate of Insurance. If the Basic Sum Assured is subsequently changed according to the terms and conditions of this Policy, the amount after such alteration will become the Basic Sum Assured.
3. **Beneficiary:** the third party(ies) of a contract who is entitled to legal benefits from this Policy.
4. **Cambodia Law:** any and all applicable laws and regulations of the Kingdom of Cambodia in force and/or any amendment in relation thereof.
5. **Certificate of Insurance:** documents issued by the Company to certify that the Policy Owner has purchased insurance from the Company.
6. **Company:** AIA (Cambodia) Life Insurance Plc.
7. **Complete and Permanently Irrecoverable Loss:** physical loss of eye(s) or complete blindness, loss of arm(s) above the wrist, and loss of leg(s) above the ankle. Such certification could be carried out at any time within the Policy term and when the Policy is in full force.

In this definition, Complete and Permanently Irrecoverable Loss of use of arm(s) and leg(s) is applicable if it is certified by a registered hospital at provincial level or above that the loss occurs after the 18th (eighteenth) birthday of the Insured and lasts for at least 6 (six) months.

8. **Contingent Owner:** the person named in the application or appointed by the Policy Owner. On default of such appointment, it shall mean the legal representative of the Policy Owner.
9. **Due Date:** the date for payment of Premium as stated in the Company's billing statement or any notification from the Company.
10. **Effective Date** or **Commencement Date:** the date when coverage under this Policy or its relevant Rider takes effect. The Effective Date is shown on the Certificate of Insurance. Commencement Date is the issuance date of any Endorsement indicated in the relevant Endorsement whenever the original terms and coverage of this Policy are changed subsequently. Commencement Date is also the approval date of reinstatement of the Policy and/or its Rider(s) in case of any reinstatement.
11. **Endorsement:** a variation to this Policy.
12. **Expiry Date:** the date, as shown on the Certificate of Insurance, when a benefit or Rider (if any) shall expire.
13. **Issue Date:** the issue date of this Policy as shown on the Certificate of Insurance.
14. **Insured:** a natural person or legal entity that is insured under this Insurance Policy, whose name and personal particulars are identified on the Certificate of Insurance.



15. **Insurance Contract:** written agreement between the Company and the Policy Owner in which the Company agrees to accept any specific risk, and in return receives premium paid by the Policy Owner.
16. **Insurance Policy** or **Policy:** a legal binding document issued by the Company stipulating major substance and detailed terms and conditions that are agreed between the Company and the Policy Owner in the Insurance Contract. Insurance Policy shall be attached with Certificate of Insurance or other related documents.
17. **Maturity Date:** the date, as shown on the Certificate of Insurance, upon which the Basic Policy matures.
18. **Policy Anniversary(ies):** the same date each year as the Effective Date.
19. **Policy Owner:** a natural person or legal entity that purchases the Insurance Policy, and in some cases an Insured can be a Policy Owner as well as an Insured person.
20. **Policy Year:** the 12 (twelve) months duration between 2 (two) Policy Anniversaries.
21. **Premium:** the amount paid by the Policy Owner to the Company under this Insurance Policy as consideration for the obligations assumed by the Company, exclusive of any tax.
22. **Premium Cessation Date:** the date when the Policy Owner ceases to pay the Premium under this Policy to the Company and such date is shown on the Certificate of Insurance.
23. **Rider:** additional benefits or coverage to the Basic Policy attached to the Basic Policy as shown on the Certificate of Insurance or is subsequently added by a relevant Endorsement.
24. **Surrender Value** is the value of the Policy that the Company shall pay to the Policy Owner at the time of surrender before the Maturity Date.
25. **Total and Permanent Disabled** or **Total and Permanent Disability:** Complete and Permanently Irrecoverable Loss of the following:
 - (i) two limbs; or
 - (ii) two eyes; or
 - (iii) one limb and one eye.
26. **You** or **Your:** the Policy Owner of this Policy as shown in the Certificate of Insurance.

Whenever the context requires, masculine form shall apply to feminine and singular term shall include the plural.

This Policy matures on the Maturity Date as stated on the Certificate of Insurance. Premium shall be payable until the Premium Cessation Date stated on the Certificate of Insurance or upon the termination of this Policy, whichever occurs earlier.

Your Insurance Policy provides the following benefits subject to the terms and conditions stated below:

II. SUBJECT OF INSURANCE

“AIA សម្រាប់អ្នក” is a life insurance product that has life and body (disability) as the subject of insurance.



III. SCOPE OF COVERAGE

1. DEATH BENEFIT

If the Insured passes away while this Policy is in force, the Company will pay You or the Beneficiary(ies) the Basic Sum Assured less any indebtedness on this Policy and subject to the Juvenile Lien Provisions.

Upon death of the Insured, the Policy and Rider(s) attached to the Policy (if any) shall be terminated.

2. TOTAL AND PERMANENT DISABILITY BENEFIT

If the Insured becomes Total and Permanent Disabled as defined above while this Policy is in force and before the Expiry Date of this benefit, the Company would advance the Death Benefit less any indebtedness subject to the Juvenile Lien Provisions and the amount of Total and Permanent Disability Benefit as stated on the Certificate of Insurance and pay to the Insured as Total and Permanent Disability Benefit.

Once the Total and Permanent Disability Benefit is paid, the Policy and the Rider(s) attached to the Policy (if any) shall be terminated.

3. OPTIONAL CASH REWARD BENEFIT

While this Policy is in force, the Company shall pay You the Optional Cash Reward Benefit at the end of Policy Years as stated on the Certificate of Insurance.

4. OPTIONAL MATURITY BENEFIT

Optional Maturity Benefit, less any indebtedness under this Policy, shall be payable to You at the end of the Coverage Term provided that this Policy is in force until the Maturity Date. The amount of Optional Maturity Benefit the Company shall pay You is stated in the Certificate of Insurance. Thereafter, this Policy and the Rider(s) attached to the Policy (if any) shall be terminated.

IV. INSURANCE BENEFITS

Type of Coverage	Amount of Benefit
Death Benefit	100% of Basic Sum Assured
Total and Permanent Disability Benefit	100% of Basic Sum Assured
Optional Cash Reward Benefit	As stated in the Certificate of Insurance
Optional Maturity Benefit	As stated in the Certificate of Insurance



V. PREMIUM PAYMENT PROVISIONS

1. PAYMENT

All Premiums for this Policy are payable on or before their Due Dates to the Company by the method specified by the Company. The validated deposit slip or premium deduction shown in Your account statement shall be considered as proof of payment.

2. CHANGE

You may change the frequency of Premium payments by submitting a written request to the Company. Subject to the Company's approval, Premiums may be paid on annual, semi-annual or monthly mode at the Premium rates applicable on the Policy Anniversary.

3. DEFAULT

After payment of the 1st (first) Premium, failure to pay a subsequent Premium on or before its Due Date will constitute a default in Premium payment.

4. GRACE PERIOD

A Grace Period of 30 (thirty) calendar days from the Due Date will be allowed for payment of each subsequent Premium. This Policy will remain in force during the Grace Period. If any Premium remains unpaid at the end of its Grace Period, this Policy shall lapse, and the Company has no further obligations to pay the benefits under this Policy. The Company will pay You the Surrender Value (if any) less any indebtedness upon lapse or surrender of this Policy.

5. CURRENCY AND PAYMENT CHANNEL

All amounts payable either to or by the Company will be paid in the currency shown on the Certificate of Insurance or subsequent Endorsement. All amounts due from the Company will be payable by the payment channel specified by the Company.

6. REGULATORY IMPOSED CHARGES, FEES ETC.

The Premium to be paid is exclusive of any tax, and in the event the Company is required by law to remit the tax on the Premium, the Company will calculate and collect from the Policy Owner any amount paid or payable under this Policy on account of any tax, such amount as calculated by the Company, shall be paid as additional to and without any deduction or set-off from the Premium payable under this Policy to the Company. Tax is defined as any present or future, direct or indirect tax including goods and services tax, levy, impost, duty, charge, fee, deduction or withholding of any nature, and any interest or penalties in respect thereof.

VI. EXCLUSIONS

1. EXCLUSIONS FOR DEATH BENEFIT

The Company shall not cover if death is caused directly or indirectly by any one of the following occurrences, instead the Company shall pay the Surrender Value (if any), less any indebtedness, and the Policy shall be terminated.



- (i) suicide, self-inflicted injury, whether sane or insane within 2 (two) years from the Effective Date or Commencement Date, whichever is later; or
- (ii) criminal offence committed or attempted to commit by You, or the Insured, or the Beneficiary; or
- (iii) Human Immunodeficiency Virus (HIV) and/or any HIV-related illnesses including Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) and/or any mutations, derivation or variations thereof; or
- (iv) drugs or stimulators or alcohol abuse, drunk driving, or their complications as determined by the law in force such as Law on Land Traffic, and Law on the Control of Drug, etc.

2. EXCLUSIONS FOR TOTAL AND PERMANENT DISABILITY BENEFIT

The Company shall not cover any Total and Permanent Disability caused directly or indirectly, wholly or partly, by any one of the following occurrences:

- (i) wilful exposure to danger or attempted self-destruction or self-inflicted injuries while sane or insane; or
- (ii) service in the armed forces in time of declared or undeclared war or while under orders for warlike operations or restoration of public order; or
- (iii) engaging in air travel, except when the Insured is a fare-paying passenger in a properly licensed commercial aircraft; or
- (iv) a Total and Permanent Disability resulting from a physical or mental condition which existed before the Effective Date or Commencement Date, whichever is later, which was not disclosed in the application or health statement; or
- (v) a criminal offence committed or attempted to commit by You, or the Insured, or the Beneficiary; or
- (vi) drugs or stimulators or alcohol abuse, drunk driving, or their complications as determined by the law in force such as Law on Land Traffic, and Law on the Control of Drug, etc.

3. SANCTION LIMITATION

- (i) The Company may, on such notice in writing as the Company may decide, terminates this Policy at any time, whether with effect from inception of this Policy or otherwise, in circumstances where the You or any person or entity connected with this Policy have exposed or may, in the Company's opinion, expose the Company to the risk of being or becoming subject to any sanction, prohibition or restriction under United Nations resolutions or the trade or economic sanctions, laws or regulations of the European Union, United Kingdom or United States of America, or any other applicable economic or trade sanction laws or regulations. The Company shall not thereafter be required to transact any business with You in connection with this Policy, including but not limited to making or receiving any payments under this Policy.



- (ii) Without prejudice to this Clause (i) above, this Policy shall not be deemed to provide cover and the Company shall not be liable to pay any claim or provide any benefit hereunder to the extent that the provision of such cover, payment of such claim or provision of such benefit would expose the Company to any, or any risk of, sanction, prohibition, or restriction under United Nations resolutions or the trade or economic sanctions, laws or regulations of the European Union or United Kingdom or United States of America, or any other applicable economic or trade sanction laws or regulations.

VII. GEOGRAPHIC AREA

This Policy provides a worldwide coverage.

VIII. OWNERSHIP PROVISIONS (BENEFICIARY/POLICY OWNER)

1. THE BENEFICIARY

- (i) You may nominate the Beneficiary(ies) at the time of the application in the Company's prescribed form.

You shall have the right, subject to any legal constraints, to revoke any such nominations and/or to name another Beneficiary(ies) by written notification to the Company at any time. Your written notification must be received and registered by the Company during Your lifetime.

- (ii) If You have nominated more than 1 (one) Beneficiary, the Company shall pay the benefit payable in equal shares to the persons nominated who is/are alive at time of the claim settlement unless You have specified otherwise. This is subject to the laws in force at the time.
- (iii) If at the time of claim settlement, no Beneficiary is nominated, or the person(s) nominated is/are dead, the benefit payable may be paid subject to the laws in force at the time.

2. THE POLICY OWNER

You are the Policy Owner of this Policy until changed. As the Policy Owner, only You can, during the Insured's lifetime, exercise all rights, privileges and options provided under this Policy. Upon Your death, such rights, privileges and options shall vest in the Contingent Owner, if any.

3. CHANGE OF OWNERSHIP AND ASSIGNMENT

While this Policy is in force, You may change ownership of this Policy and/or the Beneficiary by filing a written notice. Such change is valid only if recorded by the Company during the lifetime of the Insured and endorsed on this Policy. The Company shall not assume any liability for the validity of the assignment.



All assignments shall be subject to any indebtedness under this Policy.

IX. ALTERATION

If You intend to make any alteration or waive any provisions in this Policy, the said alteration or waiver has to be made by an Endorsement. The Endorsement has to be signed by the Company's authorised officer.

X. RENEWAL CLAUSE

This Policy is not subject to any renewal.

XI. REINSTATEMENT

If a Premium is still in default after the stipulated Grace Period, and if this Policy has not been surrendered, this Policy may be reinstated by the Company at the Company's own discretion. This however has to be within 2 (two) years from the date of lapse and it is also subject to the following:

1. A written application is made by You to have this Policy reinstated;
2. The Insured is within the allowable age limits as determined by the Company at the time of reinstatement;
3. The Insured has to produce evidence of insurability that is satisfactory to the Company;
4. Payment of all overdue premiums with interest at the rate prescribed by the Company at the material time;
5. Payment of any indebtedness outstanding at the material time, with interest at the rate prescribed by the Company; and
6. Any other terms and conditions which the Company may impose at the material time.

Any reinstatement shall only cover loss or the insured event which occurs after the reinstatement date.

XII. TERMINATION

1. RIGHT OF TERMINATION

Your Policy shall automatically terminate when this Policy becomes expired, terminated, lapsed, or is surrendered or cancelled.

You may at any time request in writing to the Company (in the Company's prescribed form) to terminate this Policy. Termination shall be without prejudice to any claim originating prior to the effective date of termination.

The payment or acceptance of any premium after the termination of this Policy shall not create any liability on the Company's part but the Company shall refund any such premium without interest.

2. FREE LOOK PERIOD

You have the right to terminate this Policy by giving the Company a written notice. The premiums that You have paid less any expenses which may have been incurred for any



medical examination and policy issuance will be refunded to You. Such notice must be submitted by You in the Company's prescribed form and received directly by the Company within 21 (twenty-one) calendar days from Issue Date.

3. POLICY SURRENDER

You may at any time request in writing to the Company (in the Company's prescribed form) to surrender this Policy. Upon the policy surrender, the Company shall pay You the Surrender Value (if any) less any indebtedness. This Policy will terminate and all benefits and rights under this Policy shall cease and have no further effect.

XIII. CANCELLATION

1. RIGHT OF CANCELLATION

Subject to Section XIII.2, Section XIII.3 and Section XIII.4 below, the Company reserves the right to cancel this Policy as at anytime by written notice of cancellation to You before the Expiry Date on which such termination shall be effective. Cancellation shall be without prejudice to any claim originating prior to the effective date of cancellation.

The payment or acceptance of any Premium after the cancellation of this Policy shall not create any liability on the Company's part, but the Company shall refund any such Premium without interest.

2. INCONTESTABILITY

The Company shall not dispute the validity of this Policy after it has been in force during the lifetime of the Insured for a period of more than 2 (two) years from the Effective Date or Commencement Date, whichever is later. However, if the Company can show that there is a suppression of a material fact or a statement by You/Insured on a material matter was inaccurate, false, misleading and it was fraudulently made or omitted, the Company shall have the right to void this Policy accordingly.

Where the Policy has been in force during the lifetime of the Insured for 2 (two) years or less from the Effective Date or Commencement Date, whichever is later, the Company may void this Policy and refuse all claims if a misrepresentation was found to be deliberate or reckless.

If the misrepresentation was careless or innocent, the Company may at the Company's absolute discretion:

- (i) void this Policy and refuse all claims, in which case the Company shall return the Premiums paid without interest. This payment shall be a complete and valid discharge of any liability under this Policy; or
- (ii) take any necessary remedies in accordance with the relevant Cambodia Law.

This clause, however, does not apply to any Rider granting accident or other disability benefits.



3. MISSTATEMENT OF AGE AND/OR GENDER

- (i) The age stated on the Certificate of Insurance is the age of the Insured that is declared in Your application. The said age is that of the Insured's last birthday at Effective Date.

If there is a misstatement of age and/or gender, the Premium and/or benefits that would be payable shall be adjusted based on the correct age and/or gender of the Insured. If the Company finds out within the first 2 (two) years of this Policy that, at the date of enrolment, the Insured's true age was greater than the maximum entry age allowed or lower than the minimum entry age allowed, the Company has the right to cancel the Policy and return You the Premium paid, without interest.

- (ii) If the Insured is not eligible for insurance at the correct age and/or gender, this Policy shall be void and the Company will refund to You the Premium paid without interest.
- (iii) Payment of benefits under this Policy will only be made, provided the age and/or gender of the Insured is verified and confirmed. The Insured's age and/or gender shall be verified and confirmed if due proof is submitted to the Company.

4. MISREPRESENTATION/FRAUD

The Company will rely on the information provided to us in deciding whether or not to accept Your application. All statements made in Your application are, in the absence of fraud, regarded as representations. In other words, both You and the Insured must answer all the questions in Your application accurately and reveal all the facts both of you know, or ought to know. Otherwise, the Company can void the Policy, or deny a claim or vary the terms and conditions of this Policy.

XIV. CLAIM PROCEDURES

1. QUALIFICATIONS OF THE CLAIMANT

The claimant can be the Policy Owner or Beneficiary(ies) that was assigned by the Policy Owner. The claimant shall be at least 18 years old.

2. NOTICE OF CLAIM

- (i) Notice of a claim must be provided to the Company within 90 (ninety) calendar days of the occurrence of any event which may give rise to a claim under this Policy. If the claimant fails to give the notice within this period, the Company will only validate such claim if:
 - it is shown that giving such notice has been not reasonably possible; and
 - The notice was given as soon as was reasonably possible.
- (ii) The claimant can contact Client Services (855) 86 999 242 or life planner or email to Kh.claim@aia.com.



3. REQUIRED DOCUMENTS OR PROOF OF EVIDENCE

The Company, upon receipt of such notice, will provide the claimant with the appropriate forms for filing proof of death or Total and Permanent Disability within 24 (twenty-four) hours.

The Company shall determine if death or Total and Permanent Disability as defined in this Policy is satisfied and shall have the right to call for an examination of the Insured and/or the evidence used in arriving at such death or Total and Permanent Disability, by such person as the Company require.

The Company reserves the rights to request any other document(s)/report(s) as the Company deems necessary for the purpose of processing the claim.

4. CLAIM TURNAROUND TIME

The Company reserves the rights to evaluate document(s)/report(s) and make decision on the claim within 15 (fifteen) working days of the date the Company has received the full document(s)/report(s) of the claim.

5. CLAIM REIMBURSEMENT METHOD

The Company will deposit the claim into the bank account provided by the claimant to the Company.

6. DEDUCTION OF PREMIUM AT CLAIM

If a payment of a claim under this Policy shall terminate this Policy or reduce its amount of coverage, deduction from the proceeds shall be made for any unpaid balance of the Premiums due for the portion of amount of coverage terminated or reduced for the full Policy Year in which the insured event occurred.

7. JUVENILE LIEN PROVISION

Regardless of the stated Basic Sum Assured of this Policy, the Company's liability in the event of the Insured's death or Total and Permanent Disability before the Insured attains the age of 4 (four) years shall be in accordance with the following schedule:

Age at death or disability (last birthday):	Percentage of benefit payable:
Under 1 year old	20%
1 year old	40%
2 years old	60%
3 years old	80%
4 years old or above	100%

The lien schedule provided above shall also apply for the payment of any benefit provided under any Rider attached to this Policy as a result of the Insured's death or Partial/Total Disability for whatever cause.



XV. CONFIDENTIALITY

Any information provided to the Company shall be treated as confidential and no personal information shall be disclosed to third party without prior consent unless required or approved by in force law or regulations.

XVI. DISPUTE RESOLUTIONS

1. COMPLAINT PROCEDURES

Any complaint received will be addressed and analysed within a reasonable timeframe to determine the root cause and the appropriate course of action in accordance with the Company's standard operating procedures. Complaints can be submitted to the Company via email Kh.care@aia.com or by calling the phone number (855) 86 999 242.

2. DISPUTE RESOLUTIONS

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

XVII. JURISDICTION

This Insurance Contract shall be governed by jurisdiction of the Kingdom of Cambodia.

XVIII. OTHER PROVISIONS

1. Any illegality, invalidity or unenforceability of any clause of this Policy under the Cambodia Law shall not affect the legality, validity or enforceability of any other provisions in this Policy.
2. The Company's books and/or accounts shall be conclusive evidence of the state of accounts between the parties in this Policy. Any certificate by any of the Company's officers as to the moneys or liabilities for the time being due and remaining or incurred to the Company by the Insured shall be binding and conclusive evidence on the Insured in all courts of law and elsewhere.
3. This Policy is issued in consideration of the payment of Premiums as specified on the Certificate of Insurance and pursuant to:
 - (i) the answers given by You and/or the Insured in Your application/proposal form or any subsequent questionnaires given by the Company on any matters relating to Your proposal and any disclosures made by You between the time of submission of the application/proposal and the time this Insurance Contract is entered into; and
 - (ii) Medical reports and any other reports and questionnaires;

(collectively referred to as "the material information")

and such material information shall form part of this Insurance Contract between the Company and You. However, in the event of any pre-contractual misrepresentation made



in relation to such material information, only the remedies in the relevant Cambodia Law will apply.

If You are required by the Company, before the Policy is renewed or varied, to answer any questions or if You are required to confirm or amend any matter previously disclosed by You to the Company in relation to this Policy, it is Your duty to take reasonable care not to make a misrepresentation when answering the questions or confirming or amending any matter previously disclosed.

You must inform the Company of any change to the information given to the Company in Your answers or in respect of any matter previously disclosed to the Company in relation to the Policy if such changes had taken place after You have submitted the application for renewal/variation but before the Policy is renewed or varied.

4. If the Company delays or fails to exercise any rights/remedies under this Policy, it will not be deemed as a waiver. Any single/partial exercise of any right/remedy shall not prevent the Company from any other or further exercise of any other right/remedy. The rights and remedies provided in this Policy are cumulative and not exclusive of any other rights/remedies (whether provided by law or otherwise).
5. This Policy shall continue to be valid and binding for all purposes whatsoever despite any change by amalgamation, change of name, reconstruction or otherwise which may be made in the Company's constitution.
6. The terms and conditions stated in this Policy constitute the entire terms and conditions of this Policy. No prior inconsistent representation or statement made in relation to this Policy whether orally or in writing shall form part of this Policy.
7. The Company reserves the right to alter the terms of this Policy in such a way as the Company deems appropriate in the event of any change in the law or in the basis of taxation levy applicable to the Company or this Policy.
8. This Policy is written in English and Khmer languages. Should there be any controversies or conflict between the two versions, the Khmer version shall prevail.



INSURANCE POLICY

ADDITIONAL BENEFIT FOR ACCIDENTAL DEATH AND DISABILITY

Form No. [XADO]

TABLE OF CONTENT

I. DEFINITIONS.....	2
II. BENEFITS.....	3
III. EXCLUSIONS.....	3



INSURANCE POLICY

ADDITIONAL BENEFIT FOR ACCIDENTAL DEATH AND DISABILITY

I. DEFINITIONS

1. **"Accident"** means a sudden, unintentional, unexpected, unusual, and specific event that occurs at an identifiable time and place which shall, independently of any other cause, be the sole cause of bodily injury.
2. **"Accidental Injury"** means death or injury which results directly from Bodily Injury and occurs within 90 (ninety) days from the date of Accident. For the purpose of this Policy, any Accidental Injury caused directly or indirectly, wholly or partly, by any one of the following occurrences shall not be considered as an Accidental Injury:
 - (i) assault or murder;
 - (ii) riot and civil commotion, industrial action or terrorist activity;
 - (iii) willful exposure to danger or attempted self-destruction or self-inflicted injuries while sane or insane;
 - (iv) war, declared or undeclared, or revolution;
 - (v) service in the armed forces in time of declared or undeclared war or while under orders for warlike operations or restoration of public order;
 - (vi) making an arrest as an officer of the law;
 - (vii) violation or attempted violation of the law or resistance to arrest;
 - (viii) participation in any fight or affray;
 - (ix) Racing on horse or wheels;
 - (x) accident occurring while or because the Insured is under the influence of alcohol, any non-prescribed drug or illegal drug;
 - (xi) hernia, ptomaines or bacterial infection (except pyogenic infection which shall occur with and through an accidental cut or wound);
 - (xii) the intentional or negligent inhalation or consumption of poison, gases or noxious fumes; or
 - (xiii) entering, exiting, operating, or servicing, or being transported by any aerial device or conveyance except when the Insured is a fare-paying passenger or crew member on a commercial passenger airline on a regular scheduled passenger trip over its established passenger route.
3. **"Initial Additional Sum Assured for Accidental Death and Disability"** is the amount of coverage of the Rider at the time this Rider is attached to the Basic Policy.
4. **"Current Additional Sum Assured for Accidental Death and Disability"** is the amount of coverage of the Rider at the time the Insured event occurs.
5. **"Total and Permanent Disabled" or "Disability"** means the Insured suffers from complete and permanently irrecoverable loss of:
 - Two arms; or
 - Two legs; or
 - One arm and one leg; or
 - Two eyes; or
 - One eye and one arm; or



- One leg and one eye.

In this definition, complete and permanently irrecoverable loss of (i) eye(s) means physical loss of eyes or complete blindness, (ii) arm(s) means loss above the wrist, and (iii) leg(s) means loss above the ankle.

In case of complete loss of arm(s) or leg(s) or eye(s), such certification could be carried out at any time within the policy term and when the policy is in full force.

In this definition, complete and permanently irrecoverable loss of arms and legs also means loss of use of those arms or legs, if it is certified by a registered hospital at provincial level or above that the loss occurs after the 18th (eighteenth) birthday of the Insured and lasts for at least 6 (six) months.

II. BENEFITS

If the Insured dies, or becomes Total and Permanent Disabled as defined above, due to Accidental injury while this Policy is in force, and before attaining 70th (seventieth) birthday on the Policy Anniversary, We will pay to You (or the Beneficiary(ies), as the case may be) the Current Additional Sum Assured For Accidental Death and Disability less any indebtedness. Thereafter, this Policy shall be terminated.

III. EXCLUSIONS

This Rider shall not cover any Disability caused directly or indirectly, wholly or partly, by any 1 (one) of the following occurrences:

- (i) willful exposure to danger or attempted self-destruction or self-inflicted injuries while sane or insane;
- (ii) service in the armed forces in time of declared or undeclared war or while under orders for warlike operations or restoration of public order;
- (iii) entering, exiting, operating, servicing, or being transported by any aerial device or conveyance except when the Insured is a fare-paying passenger or crew member on a commercial passenger airline on a regular scheduled passenger trip over its established passenger route; or
- (iv) no benefit will be provided for a Disability resulting from a physical or mental condition which existed before the Effective Date or Commencement Date, whichever is later, of this Rider which was not disclosed in the application or health statement.
- (v) a criminal offence committed or attempted to commit by You, or the Insured, or the Beneficiary; or
- (vi) drugs or stimulants or alcohol abuse, drunk driving, or their complications as determined by the law in force.



INSURANCE POLICY
RECOVERY BENEFIT FOR CRITICAL ILLNESS RIDER
Form No. [XCI0]

TABLE OF CONTENT

I. DEFINITIONS	2
II. RECOVERY BENEFIT	3
III. CRITICAL ILLNESS TABLE	4
IV. EXCLUSIONS	10



INSURANCE POLICY RECOVERY BENEFIT FOR CRITICAL ILLNESS RIDER

I. DEFINITIONS

1. **"Assessment Period"** means the period during which We will assess a condition before deciding whether or not the condition qualifies as being permanent. The assessment period will be for the minimum period time frame stated in the relevant definition and will not be longer than 12 (twelve) months (provided all required evidence has been submitted).
2. **"Covered Surgery"** shall mean, for the purpose of this Rider, the various surgical operations or procedures defined or specified in the Critical Illness Table.
3. **"Critical Illness Event"** shall mean when the Insured is diagnosed to be suffering from a critical illness or actually undergoes a Covered Surgery for a critical illness as set out in the Critical Illness Table.
4. **"Critical Illness Category"** shall mean the category of Critical Illness Events as set out in the Critical Illness Table.
5. **"Diagnosis"** shall mean the definitive diagnosis made by a Physician, as defined below, based upon such specific evidence, as referred in the definition of the particular Critical Illness Event concerned or, in the absence of such specific evidence, based upon radiological, clinical, histological or laboratory evidence acceptable to Us. Such diagnosis must be supported by Our Medical Director who may base his opinion on the medical evidence submitted by the Insured and/or any additional evidence which the former may require.

In the event of any dispute or disagreement regarding the appropriateness or correctness of the diagnosis, We shall have the right to call for an examination, of either the Insured or the evidence used in arriving at such diagnosis, by an independent acknowledged expert in the field of medicine concerned selected by Us and the opinion of such expert as to such diagnosis shall be binding on both Insured and Us.

6. **"Group 1 Illness/Surgery"** shall mean the Critical Illness Event as defined in the Critical Illness Table.
7. **"Group 2 Illness/Surgery"** shall mean the Critical Illness Event as defined in the Critical Illness Table.
8. **"Permanent"** means expected to last throughout the lifetime of the Insured.
9. **"Permanent neurological deficit with persisting clinical symptoms"** means symptoms of dysfunction in the nervous system that are present on clinical examination and expected to last throughout the lifetime of the Insured. Symptoms that are covered include numbness, paralysis, localised weakness, dysarthria (difficulty with speech), aphasia (inability to speak), dysphagia (difficulty swallowing), and visual impairment, difficulty in walking, lack of coordination, tremor, seizures, dementia, delirium and coma.



10. **“Pre-Existing Conditions”** shall mean illnesses that the Insured/You has/have reasonable knowledge of. An Insured/You may be considered to have reasonable knowledge of a Pre-Existing Condition where the condition is one for which:

- (i) the Insured had received or is receiving treatment;
- (ii) medical advice, diagnosis, care or treatment has been recommended;
- (iii) clear and distinct symptoms are or were evident; or
- (iv) its existence would have been apparent to a reasonable person in the circumstances.

11. **“Physician”** shall mean a registered medical practitioner qualified and licensed to practice western medicine and who, in rendering such treatment, is practicing within the scope of his licensing and training in the geographical area of practice, but excluding a physician or surgeon who is the Insured himself.

II. RECOVERY BENEFIT

We will provide the following benefits if, while this Rider is in force, the Insured is diagnosed to be suffering from a Critical Illness Event as defined on the Critical Illness Table.

Other benefits of this Policy will be reduced by the amount of the Sum Assured for Recovery Benefit paid.

Payment of benefits shall be subject to the following terms and conditions:

1. Recovery Benefit for Group 1 Illness/Surgery

If the Insured is diagnosed to have suffered a Critical Illness Event defined as Group 1 Illness/Surgery under this Rider, we will pay You the Recovery Benefit amount for Group 1 Illness as stated in the Certificate of Insurance. Thereafter, no benefit will be payable for Group 1 Illness/Surgery. We will only pay this Recovery Benefit for Group 1 Illness/Surgery once under this Rider.

2. Recovery Benefit for Group 2 Illness/Surgery

- 2.1. If the Insured is diagnosed to have suffered a Critical Illness Event defined as Group 2 Illness/Surgery under this Rider, we will pay You the Recovery Benefit amount for Group 2 Illness as stated in the Certificate of Insurance, less any Recovery Benefit paid out for Group 1 Illness/Surgery and any indebtedness. Upon payment of the Recovery Benefit for Group 2 Illness/Surgery, this Rider shall automatically terminate.
- 2.2. The aggregate of the lump sum payments made under Recovery Benefit for Group 1 Illness/Surgery and Group 2 Illness/Surgery in clause 2.1 and 2.2 shall not exceed 100% (one hundred percent) of the Basic Sum Assured of the Basic Policy.
- 2.3. The benefit provisions under this Rider shall cease to apply upon payment of the maximum limit applicable to the Recovery Benefit for Group 2 Illness/Surgery in Clause 2.2, or 100% of the Basic Sum Assured of the Basic Policy, whichever is earliest.



- 2.4. The range of critical illness covered under this Rider may be reviewed by Us once every 5 (five) years.

III. CRITICAL ILLNESS TABLE

1. Group 1 Illness/Surgery

No	Critical Illness Category	Critical Illness Events
1	Cancer	<p>Carcinoma in situ</p> <p>Carcinoma in situ (CIS) means the focal autonomous new growth of carcinomatous cells confined to the cells in which it originated and has not yet resulted in the invasion and/or destruction of surrounding tissues. 'Invasion' means an infiltration and/or active destruction of normal tissue beyond the basement membrane. The diagnosis of the Carcinoma in situ must always be supported by a histopathological report. Furthermore, the diagnosis of Carcinoma in situ must always be positively diagnosed upon the basis of a microscopic examination of the fixed tissue, supported by a biopsy result. Clinical diagnosis does not meet this standard.</p> <p>In the case of the cervix uteri, Pap smear alone is not acceptable and should be accompanied with cone biopsy or colposcopy with cervical biopsy. Clinical diagnosis or Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN) classification which reports CIN I, CIN II and CIN III (severe dysplasia without carcinoma in situ) does not meet the required definition and are specifically excluded. Non-melanoma CIS is also specifically excluded.</p> <p>This coverage is available to the first occurrence of CIS only; or</p> <p>Early Prostate Cancer</p> <p>Prostate Cancer that is histologically described using the TNM Classification as T1a or T1b or T1c or Prostate cancers described using another equivalent classification; or</p> <p>Early Thyroid Cancer</p> <p>Thyroid Cancer that is histologically described using the TNM Classification as T1N0M0 Papillary microcarcinoma of thyroid where the tumour is less than 1cm in diameter; or</p>



No	Critical Illness Category	Critical Illness Events
		<p>Early Bladder Cancer</p> <p>Bladder Cancer that is histologically described using the TNM Classification as T1N0M0 including Papillary carcinoma of Bladder (TaN0M0); or</p> <p>Early Chronic Lymphocytic Leukaemia</p> <p>Chronic Lymphocytic Leukaemia (CLL) RAI Stage 1 or 2. CLL RAI stage 0 or lower is excluded.</p>
2	Heart and Vascular System Disease	<p>Cardiac Pacemaker or Defibrillator Insertion</p> <p>Insertion of a permanent cardiac pacemaker or defibrillator that is required as a result of serious cardiac arrhythmia which cannot be treated via other means. The surgical procedure must be certified as absolutely necessary by a Registered Medical Practitioner who is a cardiologist.</p> <p>Coronary Angioplasty</p> <p>Means the actual undergoing for the first time of Coronary Artery Balloon Angioplasty, arterectomy, laser treatment, or the insertion of a stent to re-vascularise a narrowing or blockage of one or more coronary arteries as shown by angiographic evidence. Intra-arterial investigation procedures are not included.</p> <p>Minimally Invasive Surgery to Thoracic or Abdominal Aorta</p> <p>The actual undergoing of surgery via minimally invasive or intra arterial techniques to repair or correct an aortic aneurysm, an obstruction of the aorta or a dissection of the aorta, as evidenced by an appropriate diagnostic test and confirmed by a specialist. For the purpose of this definition, aorta shall mean the thoracic and abdominal aorta but not its branches. Intra-arterial investigative procedures are not included.</p>
3	Brain Disease	<p>Cerebral Shunt Insertion</p> <p>The actual undergoing of surgical implantation of a shunt from the ventricles of the brain to relieve raised pressure in the cerebrospinal fluid. The need of a shunt must be certified to be absolutely necessary by a Registered Medical Practitioner who is a neurologist.</p>



No	Critical Illness Category	Critical Illness Events
4	Lung Disease	Surgical Removal of a Lung Complete surgical removal of the entire right or left lung as a result of an illness or an accident of the Insured. Partial removal of a lung is not included in this benefit.
5	Liver Disease	Partial Surgical Removal of the Liver Partial hepatectomy of at least 1 (one) entire lobe of the liver that has been found necessary as a result of illness or accident as suffered by the Insured. Liver surgery secondary to alcohol or drug abuse and liver donation are all excluded.
6	Kidney Disease	Surgical Removal of a Kidney The actual undergoing of a complete surgical removal of one (1) kidney as a result of an illness or an accident. The need for the surgical removal of the kidney must be certified to be absolutely necessary by a specialist in the relevant field. Partial removal of a kidney and kidney donation is excluded.
7	Organ Transplantation	Small Bowel Transplant The receipt of a transplant of at least one (1) meter of small bowel with its own blood supply via a laparotomy resulting from intestinal failure.

2. Group 2 Illness/Surgery

No	Critical Illness Category	Critical Illness Events
1	Cancer	Cancer - of specified severity and does not cover very early cancers Any malignant tumour positively diagnosed with histological confirmation and characterised by the uncontrolled growth of malignant cells and invasion of tissue. The term malignant tumour includes leukaemia, lymphoma and sarcoma. For the above definition, the following are not covered: (i) All cancers which are histologically classified as any of the following: <ul style="list-style-type: none"> - pre-malignant - non-invasive - Carcinoma in situ - having borderline malignancy



No	Critical Illness Category	Critical Illness Events
		<ul style="list-style-type: none"> - having malignant potential (ii) All tumours of the prostate histologically classified as T1N0M0 (TNM classification); (iii) All tumours of the thyroid histologically classified as T1N0M0 (TNM classification); (iv) All tumours of the urinary bladder histologically classified as T1N0M0 (TNM classification); (v) Chronic Lymphocytic Leukaemia less than RAI Stage 3; (vi) All cancers in the presence of HIV; (vii) Any skin cancer other than malignant melanoma.
2	Heart and Vascular System Disease	<p>Heart Attack – of specified severity</p> <p>Death of heart muscle, due to inadequate blood supply, that has resulted in all of the following evidence of acute myocardial infarction:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) history of typical chest pain; and (ii) characteristic electrocardiographic changes; with the development of any of the following: ST elevation or depression, T wave inversion, pathological Q waves or left bundle branch block; and (iii) Elevation of the cardiac biomarkers, inclusive of CPK-MB above the generally accepted normal laboratory levels or Troponins recorded at the following levels or higher: <ul style="list-style-type: none"> - Cardiac Troponin T or Cardiac Troponin I > / = 0.5 ng/ml; and <p>The evidence must show the occurrence of a definite acute myocardial infarction which should be confirmed by a cardiologist or physician.</p> <p>For the above definition, the following are not covered:</p> <ul style="list-style-type: none"> - occurrence of an acute coronary syndrome including but not limited to unstable angina. - a rise in cardiac biomarkers resulting from a percutaneous procedure for coronary artery disease. <p>Coronary Artery By-Pass Surgery</p> <p>Refers to the actual undergoing of open-chest surgery to correct or treat Coronary Artery Disease (CAD) by way of coronary artery by-pass grafting.</p> <p>For the above definition, the following are not covered:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) angioplasty; (ii) other intra-arterial or catheter-based techniques; (iii) keyhole procedures; (iv) laser procedures.



No	Critical Illness Category	Critical Illness Events
		<p>Thoracic or Abdominal Aorta Surgery</p> <p>The actual undergoing of surgery via a thoracotomy or laparotomy (surgical opening of thorax or abdomen) to repair or correct an aortic aneurysm, an obstruction of the aorta or a dissection of the aorta.</p> <p>For this definition, aorta shall mean the thoracic and abdominal aorta but not its branches.</p> <p>For the above definition, the following are not covered:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) angioplasty (ii) other intra-arterial or catheter-based techniques (iii) other keyhole procedures (iv) laser procedures
3	Brain Disease	<p>Stroke – resulting in permanent neurological deficit with persisting clinical symptoms</p> <p>Death of brain tissue due to inadequate blood supply, bleeding within the skull or embolisation from an extra cranial source resulting in permanent neurological deficit with persisting clinical symptoms. The diagnosis must be based on changes seen in a CT scan or MRI and certified by a Registered Medical Practitioner who is a neurologist. A minimum Assessment Period of three (3) months applies.</p> <p>For the above definition, the following are not covered:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) Transient ischemic attacks; (ii) Cerebral symptoms due to migraine; (iii) Traumatic injury to brain tissue or blood vessels; (iv) Vascular disease affecting the eye or optic nerve or vestibular functions.
4	Lung Disease	<p>Late-Stage Lung Failure</p> <p>Late-stage lung disease causing chronic respiratory failure. All of the following criteria must be met:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) The need for regular oxygen treatment on a permanent basis; (ii) Permanent impairment of lung function with a consistent Forced Expiratory Volume (FEV) of less than 1 litre during the first second; (iii) Shortness of breath at rest; and (iv) Baseline Arterial Blood Gas analysis with partial oxygen pressures of 55mmHg or less.



No	Critical Illness Category	Critical Illness Events
5	Liver Disease	<p>Late-Stage Liver Failure</p> <p>Late-stage liver failure as evidenced by all of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) Permanent jaundice; (ii) Ascites (excessive fluid in peritoneal cavity); and (iii) Hepatic encephalopathy. (iv) Liver failure secondary to alcohol or drug abuse is not covered.
6	Kidney Disease	<p>Late-Stage Kidney Failure</p> <p>Late-stage kidney failure presenting as chronic irreversible failure of both kidneys to function, as a result of which regular dialysis is initiated or kidney transplantation is carried out.</p>
7	Organ Transplantation	<p>Heart Transplantation</p> <p>The receipt of a transplant of heart that resulted from irreversible end failure of heart Stem cell transplants, islet cell transplants and transplants of part of the heart are excluded.</p> <p>Lung Transplantation</p> <p>The receipt of a transplant of lung that resulted from irreversible end failure of lung Stem cell transplants, islet cell transplants and transplants of part of the lung are excluded.</p> <p>Liver Transplantation</p> <p>The receipt of a transplant of liver that resulted from irreversible end failure of liver Stem cell transplants, islet cell transplants and transplants of part of the liver are excluded.</p> <p>Kidney Transplantation</p> <p>The receipt of a transplant of kidney that resulted from irreversible end failure of kidney Stem cell transplants, islet cell transplants and transplants of part of the kidney are excluded.</p> <p>Pancreas Transplantation</p> <p>The receipt of a transplant of pancreas that resulted from irreversible end failure of pancreas Stem cell transplants, islet cell transplants and transplants of part of the pancreas are excluded.</p>



IV. EXCLUSIONS

This Rider does not cover:

1. any illness or surgery other than diagnosis of or surgery for a Critical Illness Event as defined in this provision;
2. the signs or symptoms of the Critical Illness Event defined under Group 1 Illness/Surgery is manifested prior to or within 120 (one-hundred and twenty) days from the Effective Date or Commencement Date of this Rider, whichever is later;
3. the signs or symptoms of the Critical Illness Event defined under Group 2 Illness/Surgery manifested prior to or within 90 (ninety) from the Effective Date or Commencement Date of this Rider, whichever is later;
4. the Critical Illness Event arises directly or indirectly from a Pre-Existing Condition as defined, which existed prior to the Effective Date or Commencement Date of this Rider, whichever is later;
5. the Critical Illness Event, where in Our opinion, was caused directly or indirectly by the presence of Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or Human Immunodeficiency Virus (HIV) and any complications thereof. We reserve the right to require the Insured to undergo a blood test for HIV as a condition precedent to acceptance of any claim. The exception is when HIV Infection is Due to Blood Transfusion as defined in this Rider. For the purpose of this Rider,
 - (i) the definition of AIDS shall be that used by the World Health Organization in 1987, or any subsequent revision by the World Health Organization of that definition.
 - (ii) infection shall be deemed to have occurred where blood or other relevant test(s) indicate in Our opinion either the presence of any HIV or Antibodies to such a Virus.
6. the Critical Illness Event is within the same group of the previous Critical Illness Event claim;
7. any Critical Illness Event diagnosed to be due, directly or indirectly, to a congenital defect or disease, which was manifested or was diagnosed before the Insured attains 17 (seventeen) years of age;
8. any of the Critical Illness Event is caused by a self-inflicted injury;
9. any Critical Illness Event resulting directly from alcohol or drug abuse; or
10. any Critical Illness Event resulting from a physical or mental condition which existed before the Effective Date or Commencement Date of this Rider (whichever is later) and which was not disclosed in the application for insurance or health statement.
11. donation of any of the Insured's organs.