



**មាតិកា**

ប្រការ ១ និយមន័យ.....1

ប្រការ ២ កម្មវត្ថុនៃការធានារ៉ាប់រង.....5

ប្រការ ៣ វិសាលភាពនៃការធានារ៉ាប់រង.....5

ប្រការ ៤ អត្ថប្រយោជន៍នៃការធានារ៉ាប់រង.....5

ប្រការ ៥ វិធីសាស្ត្រនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង.....6

ប្រការ ៦ ករណីដែលមិនធានា.....7

ប្រការ ៧ ទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៃការធានា.....8

ប្រការ ៨ លក្ខណៈសម្បត្តិនៃអ្នកទទួលផល.....8

ប្រការ ៩ ការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង.....10

ប្រការ ១០ លក្ខខណ្ឌនៃការបន្តកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង.....10

ប្រការ ១១ លក្ខខណ្ឌនៃសិទ្ធិចូលរួម និងការបញ្ចប់កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង.....10

ប្រការ ១២ លក្ខខណ្ឌនៃការលុបចោលកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង.....12

ប្រការ ១៣ លក្ខខណ្ឌនៃការទាមទារសំណង.....12

ប្រការ ១៤ ការរក្សាព័ត៌មានសម្ងាត់.....15

ប្រការ ១៥ ការផ្សះផ្សារវិវាទ.....16

ប្រការ ១៦ ផែនយុត្តាធិការ.....16



**ប្រការ ១ និយមន័យ**

វាក្យសព្ទ និងឃ្លាប្រយោគដែលប្រើប្រាស់នៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ត្រូវបានយល់ និងបកស្រាយដូចខាងក្រោម៖

- ១.១ **ការធានារ៉ាប់រង** សំដៅដល់ការធ្វើកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងដែលក្នុងនោះ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងទៅឱ្យក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ហើយ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងត្រូវធ្វើសំណងដល់ការខូចខាត ឬការបាត់បង់ ទ្រព្យសម្បត្តិដែលបង្កឡើងដោយហេតុការណ៍គ្រោះថ្នាក់ ឬក៏ធ្វើសំណង នៅពេលដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងស្លាប់ រឬស ពិការ មានជំងឺ ឬនៅ ពេលដែលបុគ្គលនោះ ឈានដល់កាលកំណត់ណាមួយដែលកាត់ទាំងពីរ បានព្រមព្រៀងគ្នា ដូចមានចែងក្នុងកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង។
- ១.២ **កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង** សំដៅដល់កិច្ចព្រមព្រៀងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដែលធ្វើឡើងដោយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាក្រុមដែលតាមរយៈនោះ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងព្រមទទួលនូវហានិភ័យជាក់លាក់ណាមួយ ដោយទទួលមកវិញនូវការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងពីម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។
- ១.៣ **បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង** សំដៅដល់ឯកសារចងក្រងកាតព្វកិច្ចតាមផ្លូវច្បាប់ ដែលចេញដោយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ដោយមានកំណត់ពីខ្លឹមសារសំខាន់ និងចែងពីលក្ខខណ្ឌលំអិតដែលបានព្រមព្រៀងរវាងក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាក្រុមនៅក្នុងកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង។ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ត្រូវភ្ជាប់មកជាមួយនូវវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង ឬឯកសារពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀត។
- ១.៤ **បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង** សំដៅដល់ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ត្រូវបង់ទៅឱ្យក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង តាមការកំណត់របស់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។
- ១.៥ **ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង** សំដៅដល់រូបវន្តបុគ្គល ឬនីតិបុគ្គលដែលមានសិទ្ធិស្របច្បាប់លើបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ។
- ១.៦ **គ្រឹះស្ថានមីក្រូហិរញ្ញវត្ថុ** សំដៅដល់គ្រឹះស្ថានផ្តល់ប្រាក់កម្ចីក្នុងប្រទេស ឬអន្តរជាតិ ក៏ដូចជាស្ថាប័នផ្សេងទៀត ដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យផ្តល់ប្រាក់កម្ចីដល់បុគ្គលម្នាក់ៗ ក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃកិច្ចព្រមព្រៀងប្រាក់កម្ចីនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។
- ១.៧ **ម្ចាស់បំណុល** សំដៅលើបុគ្គលដែលជំពាក់បំណុលគេ ឬទទួលបានប្រាក់កម្ចីពីម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលជាគ្រឹះស្ថានហិរញ្ញវត្ថុខ្នាតតូច។
- ១.៨ **អ្នកទទួលផល** សំដៅដល់គតិយជននៃកិច្ចសន្យា ដែលត្រូវបានកំណត់ថាមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ក្នុងការទទួលផលប្រយោជន៍ពីកិច្ចសន្យាទាំងឡាយណាដែលទាក់ទងនឹងការធានារ៉ាប់រងលើអាយុជីវិតតែប៉ុណ្ណោះ។

**អ្នកទទួលផលចម្បង** សំដៅទៅលើគ្រឹះស្ថានហិរញ្ញវត្ថុខ្នាតតូច ដែលជាម្ចាស់នៃកិច្ចព្រមព្រៀងរ៉ាប់រង ហើយ



ជាអ្នកផ្តល់ប្រាក់កម្ចីដល់អតិថិជន ដែលធានាដោយបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។

**អ្នកទទួលបានបន្ទាប់បន្សំ** សំដៅលើបុគ្គលដែលត្រូវបានចុះក្នុងបញ្ជីអតិថិជនប្រាក់កម្ចី ដែលមានការធានា ឬនៅក្នុងបញ្ជីបន្ថែម/កែសម្រួលនៃអតិថិជនប្រាក់កម្ចីដែលមានការធានា ឬឯកសារពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀតនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះដោយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ជាអ្នកទទួលបានបន្ទាប់បន្សំ ដែលទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងដែលនៅសេសសល់បន្ទាប់ពីកាត់ចំនួនទឹកប្រាក់ធានារ៉ាប់រងដែលត្រូវបង់ទៅឱ្យអ្នកទទួលបានចម្បងស្របតាមលក្ខខណ្ឌនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

**១.៩ តារាងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង** មានន័យថា តារាងដែលបានបង្ហាញពីសេចក្តីលម្អិតនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលចេញដោយក្រុមហ៊ុនភ្ជាប់ជាមួយបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ និងត្រូវបានចាត់ទុកជាផ្នែកមួយនៃកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងនេះ។

**១.១០ កាលបរិច្ឆេទបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមានសុពលភាព** សំដៅដល់កាលបរិច្ឆេទដែលកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងនេះចាប់ផ្តើម។

**១.១១ ខួបនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង** សំដៅដល់ រយៈពេលមួយឆ្នាំ ដែលចាប់ផ្តើមពីការបរិច្ឆេទបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមានសុពលភាព ឬការបរិច្ឆេទដែលបានចែងក្នុងតារាងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។

**១.១២ ឆ្នាំនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង** សំដៅដល់កំឡុងពេលនីមួយៗ ក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំ ដែលចាប់ផ្តើមពីការបរិច្ឆេទបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមានសុពលភាព ឬខួបនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងបន្តបន្ទាប់។

**១.១៣ សំណងធានារ៉ាប់រង** សំដៅដល់សំណងជាសាច់ប្រាក់ ឬជាវត្ថុ ឬសំណងរួមជាប្រាក់និងជាវត្ថុដែលត្រូវសងដោយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង។

**១.១៤ អ្នកស្នើសុំធានារ៉ាប់រង** សំដៅដល់រូបវន្តបុគ្គល ឬនីតិបុគ្គលដែលអាចនឹងក្លាយជាអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាក្រុមនាពេលអនាគត ដែលបំពេញ និងចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងអំពីស្ថានភាពផ្ទាល់របស់បុគ្គលនោះ។

**១.១៥ ពាក្យស្នើសុំធានារ៉ាប់រង** រាប់បញ្ចូលទាំងទម្រង់បែបបទពាក្យស្នើសុំធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត សេចក្តីថ្លែងការណ៍ និងព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរផ្សេងទៀតដែលបានចុះហត្ថលេខា និងបានដាក់ជូនក្រុមហ៊ុនទីតាន ស្តុន ឡាយហ្វី ដោយផ្ទាល់ ឬជំនួសឱ្យម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ពាក់ព័ន្ធនឹងការស្នើសុំបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

**១.១៦ ទឹកប្រាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង** សំដៅដល់ចំនួនទឹកប្រាក់នៃការធានារ៉ាប់រងដែលបានផ្តល់ជូននៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ពាក់ព័ន្ធនឹងអត្ថប្រយោជន៍មូលដ្ឋានដូចដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុង វិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង។

**១.១៧ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាក្រុម** នៅក្នុងកិច្ចសន្យានេះសំដៅដល់បុគ្គលដែលមានឈ្មោះក្នុងបញ្ជីឈ្មោះអ្នក



ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ភ្ជាប់មកជាមួយកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង ។

**១.១៨ សមាជិកដែលមានសិទ្ធិ** មានន័យថាសមាជិកដែលបានបញ្ចប់រយៈពេលរង់ចាំ ដែលបានកំណត់ (ប្រសិនបើមាន) និងមានលក្ខណៈសម្បត្តិទាំងអស់ ដូចដែលបានកំណត់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងដែលភ្ជាប់មកជាមួយ គឺមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុងផែនការធានារ៉ាប់រងក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

**១.១៩ ប្រកបការងារជាលក្ខណៈសកម្ម** មានន័យថាបុគ្គលិកដែលត្រូវបានជួលដោយនិយោជក ឬដៃគូដែលពាក់ព័ន្ធរបស់និយោជក ដែលនៅក្នុងកាលបរិច្ឆេទពាក់ព័ន្ធណាមួយ ពួកគេមិនបានទទួលជំនួយប្រាក់ពីស្រាវជ្រាវរបស់សម្រាកពីការងារ និងកំពុងចូលរួមយ៉ាងសកម្ម ឬកំពុងបន្តការងារធម្មតារបស់ពួកគេនៅថ្ងៃនោះ។

**១.២០ រយៈពេលរង់ចាំ** គឺជារយៈពេលដែលបុគ្គលិកត្រូវធ្វើការនៅក្នុងក្រុមហ៊ុន មុនពេលការការពារនៃការធានារ៉ាប់រងរបស់ពួកគេមានប្រសិទ្ធភាព ។ ជាទូទៅនិយោជកចូលរួមជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ដើម្បីកំណត់រយៈពេលរង់ចាំសម្រាប់បុគ្គលិករបស់ពួកគេ។

**១.២១ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង** សំដៅដល់ក្រុមហ៊ុន ទីតាន ស្តុន ឡាយហ្វ អ៊ិនស្តុរ៉េន ម.ក។

**១.២២ ការស្លាប់ដោយសារមូលហេតុគ្រប់យ៉ាង** មានន័យថា ការស្លាប់ដែលកើតឡើងដោយផ្ទាល់ ឬដោយប្រយោលដោយជំងឺ ឬដោយគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ។

**១.២៣ ពិការភាពទាំងស្រុង និងអចិន្ត្រៃយ៍** មានន័យថា អ្នកធានារ៉ាប់រងទទួលរងការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងអចិន្ត្រៃយ៍មិនអាចយកមកវិញបាន៖

- ដៃពីរ; ឬ
- ជើងពីរ; ឬ
- ដៃមួយនិងជើងមួយ; ឬ
- ភ្នែកពីរ; ឬ
- ភ្នែកមួយនិងដៃមួយ; ឬ
- ជើងមួយ និងភ្នែកមួយ។

នៅក្នុងនិយមន័យនេះ ការបាត់បង់ពេញលេញ និងមិនអាចយកមកវិញបានជាអចិន្ត្រៃយ៍នៃ (i) ភ្នែកមានន័យថាបាត់បង់ភ្នែក ឬពិការភ្នែកទាំងស្រុង (ii) ដៃមានន័យថាការបាត់បង់ផ្នែកខាងលើ កដៃ និង (iii) ជើងមានន័យថាការបាត់បង់ផ្នែកខាងលើ កជើង។

"ពិការភាពទាំងស្រុង និងអចិន្ត្រៃយ៍" ដូចដែលបានកំណត់ខាងលើ ក៏ត្រូវរាប់បញ្ចូលការបាត់បង់ទាំងស្រុង និងអចិន្ត្រៃយ៍នៃការប្រើប្រាស់អវយវៈទាំងនោះ។ វាត្រូវបានផ្តល់ជូនបន្ថែមទៀតថាពិការភាពបែបនេះត្រូវតែមានរយៈពេលមិនតិចជាងប្រាំមួយខែ (៦ខែ)។



ក្នុងករណីបាត់បង់ដៃ ឬជើង ឬភ្នែកទាំងស្រុង ការបញ្ជាក់បែបនេះអាចត្រូវបានអនុវត្តនៅគ្រប់ពេលវេលា នៅក្នុងរយៈពេលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមានសុពលភាព។

បន្ទាប់ពីការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍នេះ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងត្រូវបញ្ចប់ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។

**១.២៤ គ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ** សំដៅដល់ហេតុការណ៍សត្យានុម័តមួយ ឬច្រើនបន្ទាប់គ្នាដែលកើតឡើងដោយសារ វត្ថុ ឬឥទ្ធិពលខាងក្រៅ ដែលបណ្តាលឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាក្រុមទទួលមរណភាព ឬរងរបួស។ ហេតុការណ៍ដែលបណ្តាលឱ្យទទួលមរណភាព ឬរបួសរូបរាងកាយនោះ ត្រូវតែមិនមែនដោយសារមូលហេតុពីដំដី ឬរោគ រួមទាំងការឆ្លងបាក់តេរី ឬមេរោគ ទោះបីដោយផ្នែក ឬទាំងស្រុងក៏ដោយ។ ហេតុការណ៍ទាំងនេះ អាចត្រូវបានកំណត់ថាជា **“គ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ”** លុះត្រាតែបំពេញលក្ខខណ្ឌតម្រូវដូចខាងក្រោម៖

- ក. មិនបានដឹងជាមុន និងមិនមែនជាចេតនារបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាក្រុម។
- ខ. ជាមូលហេតុតែមួយគត់ និងដោយផ្ទាល់ដែលបណ្តាលឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាក្រុមទទួលមរណភាព ឬរងរបួស។

**១.២៥ មន្ទីរពេទ្យ** សំដៅដល់មន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ ឯកជន និងមន្ទីរវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលបានទទួលអាជ្ញាបណ្ណអាជីវកម្ម និងមានបន្ទប់ដើម្បីព្យាបាលអ្នកជំងឺស្របតាមច្បាប់នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ ប៉ុន្តែមិនរាប់បញ្ចូលកន្លែងដែលមិនមែនសម្រាប់ធ្វើពេទ្យវិជ្ជាជីវៈ និងព្យាបាលអ្នកជំងឺដោយផ្ទាល់ ដូចជាកន្លែងពិនិត្យសុខភាព កន្លែងសម្រាកបន្ទាប់ពីការព្យាបាល កន្លែងសម្រាក កន្លែងផ្តាច់សារធាតុញៀន កន្លែងផ្តាច់គ្រឿងស្រវឹង កន្លែងថែទាំមនុស្សចាស់នោះទេ។

**១.២៦ វេជ្ជបណ្ឌិត** សំដៅដល់ វេជ្ជបណ្ឌិតដែលមានសញ្ញាបត្រវេជ្ជបណ្ឌិត ទទួលស្គាល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល និងបានចុះបញ្ជីស្របច្បាប់នៅគណៈគ្រូពេទ្យកម្ពុជា ដើម្បីប្រកបវិជ្ជាជីវៈការព្យាបាលតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសេវាកម្មវះកាត់ ដែលមិនមែនជាអ្នកដែលត្រូវបានធានា ឬប្រពន្ធរបស់អ្នកត្រូវបានធានា ឬកូនចៅរបស់អ្នកត្រូវបានធានាឡើយ។

**១.២៧ ក្រុម** សំដៅដល់ក្រុមមួយក្នុងចំណោមក្រុមដូចខាងក្រោម ដែលមានសមាជិកចំនួន៥នាក់ឡើងទៅ ហើយមិនបានរៀបចំដើម្បីតែទិញធានារ៉ាប់រង៖

- ១. ក្រុមនិយោជិតដែលមាននិយោជកជាក់លាក់។
- ២. ស្ថាប័នហិរញ្ញវត្ថុដូចជា៖ ធនាគារ គ្រឹះស្ថានមីក្រូហិរញ្ញវត្ថុ គ្រឹះស្ថានឥណទានជនបទ ជាដើម។
- ៣. សហប្រតិបត្តិការបង្កើតឡើងដោយស្របច្បាប់ សមាគម សហជីពពាណិជ្ជកម្ម ក្រុមសហជីព ឬក្រុមដែលបង្កើតឡើងដោយសហជីព។
- ៤. ក្រុមដែលអាចចូលរួមក្នុងផែនការធានារ៉ាប់រងស្របតាមបទប្បញ្ញត្តិ។
- ៥. ស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាល ប៉ុន្តែមិនរាប់បញ្ចូលកងកម្លាំងប្រដាប់អាវុធ ទាហាន នគរបាល ប៉ូលីស ។ល។
- ៦. គ្រប់ស្ថាប័នដែលមិនត្រូវបានរៀបរាប់ខាងលើ ប៉ុន្តែមាននីតិបុគ្គល។

**១.២៨ ស្ថានភាពមុនពេលធានារ៉ាប់រង** សំដៅដល់ ការរងរបួស ឬជំងឺណាមួយ ដែលមានមិនកំណត់បណ្ណ

សន្យារ៉ាប់រង មានសុពលភាព ឬកាលបរិច្ឆេទនៃការដាក់ឱ្យអនុវត្តឡើងវិញ ដោយគិតតាមកាលបរិច្ឆេទចុងក្រោយគេដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាក្រុម អាចត្រូវបានចាត់ទុកថាបានដឹងអំពីស្ថានភាពមុនពេលធានារ៉ាប់រង ដែលស្ថានភាពនេះជាស្ថានភាពមួយដែល៖

- ១. អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាក្រុម បានទទួល ឬកំពុងទទួលការព្យាបាល;
- ២. ទទួលបានការផ្តល់ដំបូន្មានវេជ្ជសាស្ត្រ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការថែទាំ ឬការព្យាបាល
- ៣. មានរោគសញ្ញាច្បាស់លាស់ និងជាក់លាក់ត្រូវបានបង្ហាញ ឬ
- ៤. វត្តមាននៃស្ថានភាពនោះ អាចបង្ហាញឱ្យមើលឃើញដោយបុគ្គលធម្មតាក្នុងកាលៈទេសៈណាមួយ។

**ប្រការ ២ កម្មវត្ថុនៃការធានារ៉ាប់រង**

កម្មវត្ថុនៃការធានារ៉ាប់រង គឺ រាងកាយ និងអាយុជីវិត។

**ប្រការ ៣ វិសាលភាពនៃការធានារ៉ាប់រង**

ក្នុងកំឡុងពេលបណ្តុំសន្យារ៉ាប់រងនេះមានសុពលភាព វិសាលភាពធានារ៉ាប់រង គឺលើការទទួលមរណភាព វិពិការភាពទាំងស្រុងនិងអចិន្ត្រៃយ៍របស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាក្រុមដែលបណ្តាលមកពីជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ លើកលែងតែហេតុការណ៍ទាំងឡាយណាដែលមានចែងនៅក្នុង ប្រការទី៦ ករណីមិនធានា។

**ប្រការ ៤ អត្ថប្រយោជន៍នៃការធានារ៉ាប់រង**

**ទឹកាន សួន ឡាយហ្វ ការពារជីវិតជាក្រុម** ការពារលើហេតុការណ៍ធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាក្រុម ដែលកើតឡើងពីមូលហេតុទាំងអស់នៃជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ដែលបណ្តាលឱ្យអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាក្រុម ទទួលមរណភាព ឬពិការភាពទាំងស្រុងនិងអចិន្ត្រៃយ៍។ (អត្ថប្រយោជន៍ទទួលមរណភាព=១០០% នៃទឹកប្រាក់ធានា អត្ថប្រយោជន៍ពិការភាពទាំងស្រុងនិងអចិន្ត្រៃយ៍=១០០% នៃទឹកប្រាក់ធានា)

**៤.១ អត្ថប្រយោជន៍មរណភាព**

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាក្រុមទទួលមរណភាពកើតឡើងដោយផ្ទាល់ ឬដោយប្រយោលពីមូលហេតុទាំងអស់នៃជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យក្នុងកំឡុងពេលនៃការការពារ ក្រុមហ៊ុននឹងទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍មរណភាពជូនអ្នកទទួលផលនៃចំនួនទឹកប្រាក់ធានារ៉ាប់រងដែលបានកំណត់ក្នុង តារាងបណ្តុំសន្យា និងបញ្ជីសមាជិក ដកជាមួយអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងៗដែលបានទទួលពីការពិការភាពទាំងស្រុងនិងអចិន្ត្រៃយ៍។

**៤.២ អត្ថប្រយោជន៍ពិការភាពទាំងស្រុង និងអចិន្ត្រៃយ៍**

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាក្រុមមានពិការភាពទាំងស្រុងនិងអចិន្ត្រៃយ៍ដូចដែលកំណត់ខាងលើកើតឡើងពីមូលហេតុទាំងអស់នៃជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យក្នុងកំឡុងពេលនៃការការពារ ក្រុមហ៊ុននឹងទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍ពិការភាពទាំងស្រុង និងអចិន្ត្រៃយ៍ជូនអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាក្រុមដែលបានប្តូរនិយមន័យ



ទឹកប្រាក់ធានារ៉ាប់រងដែលបានកំណត់ក្នុងតារាងបណ្ណសន្យា។ បន្ទាប់មក នឹងគ្មានអត្ថប្រយោជន៍ណាមួយ  
នឹងត្រូវទូទាត់ជូនចំពោះការពិការភាពទាំងស្រុងនិងអចិន្ត្រៃយ៍ទៀតនោះទេ។ ចំនួនសរុបនៃប្រាក់សរុប  
ទាំងអស់ដែលបានទូទាត់ក្រោមអត្ថប្រយោជន៍នេះនឹងមិនលើសពី ១០០% នៃចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបាន  
ធានារ៉ាប់រងក្នុងតារាងបណ្ណសន្យា និងបញ្ជីសមាជិកឡើយ ។

ក្រោយការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍នេះ បណ្ណសន្យានឹងត្រូវបញ្ចប់ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។

**ប្រការ ៥ វិធីសាស្ត្រនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង**

**៥.១ ជម្រើស និងវិធីសាស្ត្របង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង**

សម្រាប់ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងក្នុងការអនុវត្តផ្ទាល់ អតិថិជនអាចជ្រើសរើសការបង់បុព្វលាភជា ប្រចាំ  
ខែ ប្រចាំត្រីមាស ប្រចាំឆមាស ឬប្រចាំឆ្នាំ ស្របតាមការយល់ព្រមដោយភាគីទាំងពីរនៃបណ្ណសន្យា  
រ៉ាប់រង។ ហើយរបៀបនៃការបង់នេះ អតិថិជនអាចបង់តាមរយៈការផ្ទេរប្រាក់តាមធនាគារ ឬវិធីទូទាត់ផ្សេង  
ទៀតដែលបានយល់ព្រមដោយភាគីទាំងពីរនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។

**៥.២ អត្រាបុព្វលាភធានារ៉ាប់រង**

អត្រាបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ផលិតនេះ គឺដូចគ្នាសម្រាប់គ្រប់អាយុ (១៨ដល់៦០ឆ្នាំ) និងសម្រាប់គ្រប់  
ភេទ។

**៥.៣ ការកែប្រែបុព្វលាភធានារ៉ាប់រង**

ការកែប្រែបុព្វលាភធានារ៉ាប់រង (បើសិនជាមាន) ត្រូវធ្វើនៅកាលបរិច្ឆេទកំណត់បង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង  
លើកលែងតែមានការកំណត់ផ្សេងពីនេះ។

**៥.៤ រយៈពេលអនុគ្រោះ**

រយៈពេលអនុគ្រោះ មានចំនួន៣០(សាមសិប)ថ្ងៃ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទកំណត់ត្រូវបង់បុព្វលាភធានា  
រ៉ាប់រង នឹងត្រូវបានអនុញ្ញាតសម្រាប់រាល់ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនីមួយៗ។ ក្នុងអំឡុងពេលអនុគ្រោះ  
នេះ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅតែមានសុពលភាពដដែល។ ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ត្រូវទទួលខុសត្រូវចំពោះ  
ការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលមិនទាន់បានបង់ទាំងអស់ ក្នុងករណីមានការទាមទារអត្ថប្រយោជន៍  
ធានារ៉ាប់រងក្នុងអំឡុងនៃរយៈពេលអនុគ្រោះដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅមានសុពលភាព។

ប្រសិនបើបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងមិនត្រូវបានបង់នៅចុងបញ្ចប់នៃរយៈពេលអនុគ្រោះទេ នោះបណ្ណសន្យា  
រ៉ាប់រង នឹងត្រូវបានចាត់ទុកជាមោឃៈ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទកំណត់ត្រូវបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងចុង  
ក្រោយ ហើយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងមិនអាចស្នើសុំទាមទារបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលបានបង់រួចវិញ  
ឡើយ។

**៥.៥ លក្ខខណ្ឌមិនអាចគវ៉ាបាននៃកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង**

លើកលែងតែមានកំណត់ផ្សេងពីនេះនៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នៅពេលដែលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនៅមាន



សុពលភាព ក្រុមហ៊ុន មិនអាចធ្វើការតវ៉ាពី ខ្លឹមសាររួមនៃកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងនេះ បន្ទាប់ពីបណ្តុះសន្យា រ៉ាប់រងមានប្រសិទ្ធភាពអនុវត្តរយៈពេលពីរឆ្នាំ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រងមានសុពលភាព នោះទេ លើកលែងតែករណីម្ចាស់បណ្តុះសន្យារ៉ាប់រង និង/ឬសមាជិកដែលត្រូវបានធានា មិនមានផល ប្រយោជន៍ពីការធានារ៉ាប់រង (Insurable Interest) ក្នុងការធានារ៉ាប់រងនេះ។

ក្រុមហ៊ុនមិនអាចធ្វើការតវ៉ាចំពោះការធានារ៉ាប់រងរបស់សមាជិកដែលត្រូវបានធានាណាម្នាក់ បន្ទាប់ពី បណ្តុះសន្យារ៉ាប់រងមានប្រសិទ្ធភាពអនុវត្តរយៈពេលពីរឆ្នាំ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចុះឈ្មោះនោះទេ លើក លែងតែក្នុងករណីផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិតពីអាយុ ឬភេទរបស់សមាជិកដែលត្រូវបានធានា ដែលហួសពី កម្រិតនៃការអនុវត្តអាជីវកម្មទូទៅរបស់ក្រុមហ៊ុន។

**ប្រការ ៦ ករណីដែលមិនធានា**

**៦.១ ការទទួលមរណភាពពីមូលហេតុទាំងអស់**

ការធានារ៉ាប់រង ដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនក្រោមបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រងនេះនឹងមិនគ្របដណ្តប់ទេ ប្រសិនបើ មូលហេតុនៃមរណភាពរបស់អ្នកត្រូវបានធានាដោយផ្ទាល់ឬដោយប្រយោល ទាំងស្រុង ឬដោយផ្នែក មក ពីព្រឹត្តិការណ៍ណាមួយដូចខាងក្រោម៖

- ការធ្វើអត្តឃាតក្នុងរយៈពេល ២ ឆ្នាំគិតចាប់ពីថ្ងៃចាប់ផ្តើមបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រង ឬកាលបរិច្ឆេទនៃការ បន្តឡើងវិញនៃបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រង
- បទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌដែលបានប្រព្រឹត្ត/ប៉ុនប៉ង។
- ការផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (HIV) និង/ឬជំងឺដែលទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ រួមទាំងជំងឺអេដស៍ និង/ ឬប្រភេទមេរោគអេដស៍ដែលបម្លែង ឬប្រភេទផ្សេងៗគ្នា។
- ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ឬគ្រឿងរំញោច ឬ គ្រឿងស្រវឹង ការបើកបរក្នុងស្ថានភាពស្រវឹង ឬ ផលវិបាករបស់វា ដែលកំណត់ដោយច្បាប់ជាធរមាន។

**៦.២ ពិការភាពទាំងស្រុង និងអចិន្ត្រៃយ៍ពីមូលហេតុទាំងអស់**

ការធានារ៉ាប់រងដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនក្រោមបណ្តុះសន្យានេះនឹងមិនមានការធានាទេ ប្រសិនបើពិការភាព ទាំងស្រុង និងអចិន្ត្រៃយ៍ របស់អ្នកត្រូវបានធានាមានមូលហេតុដោយផ្ទាល់ ឬដោយប្រយោល ទាំងស្រុង ឬដោយផ្នែកដោយព្រឹត្តិការណ៍ណាមួយដូចខាងក្រោម៖

- ការធ្វើអត្តឃាត ប៉ុនប៉ងធ្វើអត្តឃាតឬបង្ករបួសខ្លួនឯង ខណៈពេលដែលមានស្មារតី ឬមិនមាន ស្មារតី។
- ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (Human Immune Deficiency Virus) រោគសញ្ញានៃភាពស្អប់ចុះខ្សោយ (អេដស៍) ឬជំងឺទាក់ទងនឹងជំងឺអេដស៍។
- សង្គ្រាម (ទោះជាបានប្រកាសឬអត់) ការឈ្លានពាន សកម្មភាពរបស់សត្រូវបរទេស សង្គ្រាម ស៊ីវិល បដិវត្តន៍ ការបះបោរ ចលាចលស៊ីវិល កុប្បកម្ម កូដិកម្ម ឬការដណ្តើមអំណាចរដ្ឋាភិបាល និង កេរ្តិ៍កម្ម។



- ខណៈពេលដែលអ្នកធានារ៉ាប់រងកំពុងប្រព្រឹត្តបទឧក្រិដ្ឋ ឬខណៈពេលដែលអ្នកធានារ៉ាប់រងកំពុងត្រូវបានចាប់ខ្លួន ស្ថិតនៅក្រោមការចាប់ខ្លួន ឬរត់គេចពីការចាប់ខ្លួន។
- ខណៈពេលដែលប្រើប្រាស់យន្តហោះ លើកលែងតែអ្នកត្រូវបានធានាជាអ្នកដំណើរលើយន្តហោះពាណិជ្ជកម្មដឹកអ្នកដំណើរ ដែលមានកាលវិភាគចេញដំណើរនិងផ្លូវហោះហើរ។
- ខណៈពេលដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងពេញកាតព្វកិច្ចជាយោធា ប៉ូលីស ឬអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត ហើយចូលរួមក្នុងសង្គ្រាម ឬការបង្ក្រាបឧក្រិដ្ឋកម្ម។
- ស្ថានភាពដែលមានស្រាប់ មុនកាលបរិច្ឆេទធានារ៉ាប់រងមិនមានប្រសិទ្ធភាព ឬកាលបរិច្ឆេទនៃការដាក់ឱ្យដំណើរការឡើងវិញនូវបណ្ណសន្យា។ ស្ថានភាពដែលមានស្រាប់ មានន័យថា ជាដំណើរដែលអ្នកត្រូវបានធានាបានដឹងមុន លុះត្រាតែស្ថានភាពនេះត្រូវបានប្រកាសដល់ក្រុមហ៊ុន និងទទួលយកដោយក្រុមហ៊ុន។ អ្នកត្រូវបានធានា អាចត្រូវបានចាត់ទុកថាបានដឹងអំពីស្ថានភាពមុនពេលធានារ៉ាប់រង ដែលស្ថានភាពនេះជាស្ថានភាពមួយដែល៖
  - អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាក្រុម បានទទួលប្រាក់ពុំទទួលបានការព្យាបាល;
  - ទទួលបានការផ្តល់ដំបូន្មានវេជ្ជសាស្ត្រ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការថែទាំ ឬការព្យាបាល;
  - មានរោគសញ្ញាច្បាស់លាស់ និងជាក់លាក់ត្រូវបានបង្ហាញ ឬ
  - វត្តមាននៃស្ថានភាពនោះអាចបង្ហាញឱ្យមើលឃើញដោយបុគ្គលធម្មតាក្នុងកាលៈទេសៈណាមួយ។
- អ្នកត្រូវបានធានា ស្ថិតនៅក្រោមឥទ្ធិពលនៃគ្រឿងស្រវឹង ឬការលេបថ្នាំណាមួយ លើកលែងតែស្ថិតក្រោមការណែនាំរបស់គ្រូពេទ្យដែលបានចុះបញ្ជី។
- ការចូលរួមក្នុងសកម្មភាពកីឡាដែលមានគ្រោះថ្នាក់ រួមមាន ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះការមុជទឹក Scuba ការឡើងភ្នំ ការលោតធំត្រយោង ឬការប្រណាំងល្បឿនលឿនណាមួយ ឬក្នុងសកម្មភាពកីឡាអាជីព។

**៦.៣ កម្រិតទណ្ឌកម្ម**

ពុំមានក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងណាមួយផ្តល់ការការពារ និងទទួលខុសត្រូវក្នុងការទូទាត់ការទាមទារសំណង ឬអត្ថប្រយោជន៍ណាមួយឡើយ ប្រសិនបើអត្ថប្រយោជន៍ពីការការពារនោះ នាំឱ្យទទួលទណ្ឌកម្ម ឬការរឹតបន្តឹងដោយអង្គការសហប្រជាជាតិ ឬការដាក់ទណ្ឌកម្មពាណិជ្ជកម្ម ឬទណ្ឌកម្មសេដ្ឋកិច្ច ។ល។

**ប្រការ ៧ ទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៃការធានា**

ការការពារគ្របដណ្តប់ទូទាំងពិភពលោក ត្រូវអនុវត្តចំពោះបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

**ប្រការ ៨ លក្ខណៈសម្បត្តិនៃអ្នកទទួលផល**

**៨.១ ករណីទទួលមរណភាព**

ក្នុងករណីសមាជិកដែលត្រូវបានធានាទទួលមរណភាពដោយសារជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់ហើយក្រុមហ៊ុនបានទទួលភស្តុតាង គ្រប់គ្រាន់បញ្ជាក់ពីមរណភាពរបស់សមាជិកដែលត្រូវបានធានា ដោយផ្អែកលើការ



កំណត់សមហេតុផលរបស់ក្រុមហ៊ុន និង អនុលោមតាមទម្រង់ និងវិធីសាស្ត្រដែលបានកំណត់ដោយ ក្រុមហ៊ុន នោះក្រុមហ៊ុនត្រូវបង់ទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានធានាដូចមានចែង នៅក្នុងតារាងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ទៅអ្នកទទួលផលទីមួយ ប៉ុន្តែចំនួនទឹកប្រាក់នៃអត្ថប្រយោជន៍នេះមិនត្រូវលើសពីចំនួនទឹកប្រាក់ បំណុល ដែលសមាជិកដែលត្រូវបានធានាជំពាក់អ្នកទទួលផលទីមួយនៅពេលនោះឡើយ។ បន្ទាប់ពីបានទូទាត់ បំណុលដែលមិន ទាន់បានសងរួចរាល់ហើយ ក្រុមហ៊ុនត្រូវបង់អត្ថប្រយោជន៍ដែលនៅសល់ (ប្រសិនបើ មាន) ទៅអ្នកទទួលផលទីពីរ ដូចមានចែង បញ្ចប់ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ នៅក្នុងពាក្យស្នើសុំធានារ៉ាប់រង របស់សមាជិកដែលត្រូវបានធានា ហើយបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរបស់សមាជិកដែលត្រូវបានធានានឹងត្រូវ បញ្ចប់ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។

**៨.២ ករណីពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍**

- នៅក្នុងករណីសមាជិកដែលត្រូវបានធានាទទួលរងពិការភាពទាំងស្រុងនិងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដោយសារជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់ ដោយមានភស្តុតាងបញ្ជាក់ថាពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ នេះកើតមុនកាលបរិច្ឆេទផុតសុពលភាពនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ហើយពិការភាពនោះនៅបន្តក្នុង រយៈពេលយ៉ាងតិច ១៨០ ថ្ងៃ ដែលមានការបញ្ជាក់ច្បាស់លាស់ពីវេជ្ជបណ្ឌិត ក្នុងរយៈពេលមិន តិចជាង ១៨០ ថ្ងៃ និងមិនលើសពី ២៧០ ថ្ងៃ ចាប់ពីពេលមានគ្រោះថ្នាក់ដោយហេតុ ឬគិតចាប់ ពីថ្ងៃ ដែលស្ថានភាពពិការភាព ត្រូវបានបញ្ជាក់ត្រឹមត្រូវ។ ប្រសិនបើ ក្រុមហ៊ុនបានទទួលភស្តុតាង បញ្ជាក់ពីពិការភាពរបស់ សមាជិកដែលត្រូវបានធានា ហើយដោយផ្អែកលើការកំណត់សម ហេតុផល ក្រុមហ៊ុនចាត់ទុកថាសមាជិកដែលត្រូវ បានធានាពិតជាទទួលរងពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ នោះក្រុមហ៊ុនត្រូវបង់ទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានធានាដូច មានចែងនៅក្នុងតារាង បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងទៅអ្នកទទួលផលទីមួយ ប៉ុន្តែចំនួនទឹកប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍នេះ មិនត្រូវ លើសពីចំនួនទឹកប្រាក់បំណុលដែលសមាជិកដែលត្រូវបានធានា ជំពាក់អ្នកទទួលផលទីមួយនៅ ពេលនោះឡើយ។ បន្ទាប់ពីបានទូទាត់បំណុលដែលមិនទាន់បានសងរួចរាល់ហើយ ផលប្រយោជន៍ដែលនៅសល់ (ប្រសិនបើមាន) និង ត្រូវបង់ទៅអ្នកដែលត្រូវបានធានា ហើយបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរបស់សមាជិកដែលត្រូវបានធានានឹងត្រូវបញ្ចប់ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។
- នៅក្នុងករណីដែលសមាជិកដែលត្រូវបានធានាទទួលរងពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដោយការបាត់បង់ដែល មានភស្តុតាងបញ្ជាក់ច្បាស់លាស់ ឬមានការបញ្ជាក់ពីផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលថា សមាជិកដែលត្រូវបានធានាពិតជាទទួល រងពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ នោះ ក្រុមហ៊ុនត្រូវបង់ទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានធានាដូចមានចែងក្នុងតារាង បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ទៅអ្នក ទទួលផលទីមួយប៉ុន្តែចំនួនអត្ថប្រយោជន៍នេះមិនត្រូវលើសពីចំនួនទឹកប្រាក់បំណុលដែល សមាជិកដែលត្រូវបានធានា ជំពាក់អ្នកទទួលផលទីមួយនៅពេលនោះឡើយ។ បន្ទាប់ពីបាន ទូទាត់បំណុលដែលមិនទាន់ បានសងរួចរាល់ហើយ ផលប្រយោជន៍ដែលនៅសល់ (ប្រសិនបើ មាន) នឹងត្រូវបង់ទៅអ្នកដែលត្រូវបានធានា ហើយបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងរបស់សមាជិកដែល ត្រូវបានធានានឹងត្រូវបញ្ចប់ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។



សម្រាប់ការទូទាត់ខាងលើ ប្រសិនបើមានបំណុលមិនទាន់ទូទាត់ ក្រុមហ៊ុននឹងកាត់កងបំណុលដែលមិនទាន់បានទូទាត់ពី ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបង់ឲ្យដោយអនុលោមតាមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង។

ទឹកប្រាក់ដែលបានបង់ដូចមានចែងនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌទៅអ្នកទទួលផល ត្រូវចាត់ទុកថាជាការរំលស់បន្ត តាមផ្លូវច្បាប់របស់ ក្រុមហ៊ុន និងដោះបន្តក្រុមហ៊ុនពីការចោទប្រកាន់តាមផ្លូវច្បាប់ និងពីបណ្តឹងពាក់ព័ន្ធ ផ្សេងៗ។

**ប្រការ ៩ ការកែប្រែកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង**

**៩.១ ផ្លាស់ប្តូរអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាក្រុម**

នៅពេលដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ស្នើសុំបន្ថែមការធានារ៉ាប់រងដោយសារការផ្លាស់ប្តូរសមាជិកដែល ត្រូវបានធានា ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវជូនដំណឹងដល់ក្រុមហ៊ុនជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬតាម មធ្យោបាយផ្សេងៗទៀតដែលបានព្រមព្រៀងគ្នា ហើយការផ្លាស់ប្តូរនឹងមានសុពលភាពនៅម៉ោង ០:០០ នៅថ្ងៃបន្ទាប់ បន្ទាប់ពីការជូនដំណឹង។

នៅពេលដែលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង បោះបង់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដោយសារការលាលែងពីតំណែង ការចូលនិវត្តន៍ ឬហេតុផលផ្សេងៗទៀតរបស់សមាជិកដែលត្រូវបានធានា ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវជូន ដំណឹងដល់ក្រុមហ៊ុនជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬតាមមធ្យោបាយផ្សេងៗទៀតដែលបានព្រមព្រៀងគ្នា។ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងត្រូវបានលុបចោលចាប់ពីម៉ោង ០:០០ នៅកាលបរិច្ឆេទសុំបញ្ចប់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នោះ ហើយសុពលភាពនៃការធានារ៉ាប់រងនឹងត្រូវបានបញ្ចប់។ នៅពេលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាក្រុម ចាត់បង់សិទ្ធិធានារ៉ាប់រង និងសុពលភាពធានារ៉ាប់រងផុតកំណត់ ក្រុមហ៊ុននឹងសងបុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ដែលនៅសល់វិញតាមនៃសមាមាត្រទៅនឹងចំនួនថ្ងៃ។

**ប្រការ ១០ លក្ខខណ្ឌនៃការបន្តកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង**

ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវជូនដំណឹងដល់ក្រុមហ៊ុន ដើម្បីបន្តសុពលភាពបណ្ណសន្យានេះ ២ សប្តាហ៍មុនថ្ងៃផុត កំណត់នៃរយៈពេលធានារ៉ាប់រង។ បន្ទាប់ពីលក្ខខណ្ឌនៃការបន្តត្រូវបានចរចាដោយភាគីទាំងពីរ រយៈពេលដំបូងនៃ ការបន្តត្រូវធ្វើឡើងនៅម៉ោង ០:០០ នៅថ្ងៃបន្ទាប់ពីថ្ងៃផុតកំណត់នៃកិច្ចសន្យាដើម។

**ប្រការ ១១ លក្ខខណ្ឌនៃសិទ្ធិចូលរួម និងការបញ្ចប់កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង**

**១១.១ ការកំណត់សិទ្ធិចូលរួមរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាក្រុម**

នៅពេលសមាជិកក្រុមមួយចូលរួមការធានារ៉ាប់រង លក្ខណៈសម្បត្តិ ឬអត្តសញ្ញាណរបស់សមាជិកក្រុម នោះ ត្រូវតែរក្សាដូចតទៅ៖

- ក. សមាជិកដែលមានសិទ្ធិទាំងអស់ត្រូវបានការពារក្រោមបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ត្រូវមានលក្ខណៈ សម្បត្តិទាំងអស់ ដូចដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង។
- ខ. សមាជិកដែលមានសិទ្ធិទាំងអស់ នឹងមានសិទ្ធិទទួលបានការធានារ៉ាប់រងពីកាលបរិច្ឆេទដែលមាន ប្រសិទ្ធភាពធានារ៉ាប់រង ដូចដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង។



- គ. ក្រុមអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាក្រុមដែលការធានារ៉ាប់រងរបស់ពួកគេ ត្រូវបានបញ្ចប់ដោយសារតែការបញ្ចប់សមាជិកភាព ហើយអ្នកដែលដាក់ពាក្យសុំចូលជាសមាជិកភាពឡើងវិញ នឹងត្រូវចាត់ទុកថាជាសមាជិកថ្មី។
- ឃ. សមាជិកដែលមានសិទ្ធិទាំងអស់ (និយោជកនិងនិយោជិត) ត្រូវស្ថិតនៅក្នុងស្ថានភាពដែលអាចប្រកបការងារជាលក្ខណៈសកម្ម (Actively at work) និងមានសុខភាពល្អ មុននឹងពួកគេអាចចូលរួម។
- ង. សមាជិកដែលមានសិទ្ធិទាំងឡាយណា (និយោជកនិងនិយោជិត) ដែលមិនស្ថិតនៅក្នុងស្ថានភាពដែលអាចប្រកបការងារជាលក្ខណៈសកម្ម (not actively at work) នៅកាលបរិច្ឆេទដែលគាត់គ្រូនឹងក្លាយជាអ្នកដែលមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នឹងមិនមានសិទ្ធិទេ លុះត្រាតែគាត់ត្រឡប់មកបំពេញការងារជាសកម្មធម្មតាវិញ និងមានសុខភាពល្អ។
- ច. អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាក្រុមដែលគ្មានសិទ្ធិនៅកាលបរិច្ឆេទបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមានសុពលភាពនិងសមាជិកថ្មី នឹងមានសិទ្ធិក្នុងការចូលរួមក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ នៅថ្ងៃបន្ទាប់ពីការបញ្ចប់រយៈពេលរង់ចាំដែលត្រូវបានកំណត់ និងមានលក្ខណៈសម្បត្តិទាំងអស់ ដូចដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង។
- ឆ. រាល់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាក្រុមដែលបំពេញលក្ខខណ្ឌចាំបាច់គ្រប់គ្រាន់ក្នុងការចូលរួម ដូចដែលបានកំណត់នៅក្នុងកថាខណ្ឌ (ក) ដល់ (ច) ខាងលើ ត្រូវតែប្រើសិទ្ធិរបស់ខ្លួននៅក្នុងរយៈពេលដែលត្រូវប្រើប្រាស់សិទ្ធិ ដូចដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុងវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលក្លាយជាអ្នកមានសិទ្ធិ។ ប្រសិនបើមិនដូច្នោះទេ គាត់នឹងអាចចាប់ផ្តើមការចូលរួមបាន លុះត្រាតែគាត់បានផ្តល់នូវភស្តុតាងគ្រប់គ្រាន់នៃភាពដែលអាចធានារ៉ាប់រងបានទៅក្រុមហ៊ុន ដែលរាល់ការចំណាយជាបន្តករបស់សមាជិក។

សមាជិកដែលមានសិទ្ធិម្នាក់ៗនឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅថ្ងៃដំបូងដែលគាត់មានសិទ្ធិចូលរួមធានារ៉ាប់រងដោយក្រុមហ៊ុនទទួលបានការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនិងចេញការអនុម័ត ហើយលក្ខខណ្ឌដែលបានកំណត់នៅក្នុងចំណុច (ឆ) ខាងលើ ត្រូវបានបំពេញ។

**១១.២ លក្ខខណ្ឌនៃការបញ្ចប់កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង**

- ១. នៅពេលដែលចំនួនអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាក្រុមនៅក្នុងកិច្ចសន្យានេះតិចជាង ២ នាក់ នៃចំនួនអ្នកដែលមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុងការធានារ៉ាប់រង ក្រុមហ៊ុនអាចបញ្ចប់កិច្ចសន្យានេះ ឬ
- ២. នៅពេលដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាក្រុមលែងជាបុគ្គលិក ឬជាសមាជិកនៃម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬ
- ៣. ប្រសិនបើគ្មានការបង់បុព្វលាភនៃបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេលអនុគ្រោះ ៣០ថ្ងៃ ឬ
- ៤. នៅពេលម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬក្រុមហ៊ុនលុបចោលបណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ ឬ
- ៥. នៅចុងបញ្ចប់នៃឆ្នាំបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង នៅពេលដែលអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាក្រុមមានអាយុ ៦១ ឆ្នាំ។



សម្រាប់ចំណុច ១ និង ២ នៃមាត្រានេះ ៩០% នៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលនៅសល់នឹងត្រូវសងត្រលប់ វិញនៅពេលបញ្ចប់កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង។

សុពលភាពនៃកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង នឹងត្រូវបញ្ចប់ ចាប់ពីម៉ោង ០:០០ នៅថ្ងៃបន្ទាប់ពីការជូនដំណឹង។ ក្នុងករណីមានហេតុការណ៍ធានារ៉ាប់រងកើតមានឡើងមុនពេលបញ្ចប់ ក្រុមហ៊ុននៅតែទទួលខុសត្រូវ ចំពោះការបង់ប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង។

**ប្រការ ១២ លក្ខខណ្ឌនៃការលុបចោលកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង**

**១២.១ ករណីក្លែងបន្លំ**

កិច្ចសន្យានេះត្រូវបានលុបចោល ប្រសិនបើការទាមទារសំណងក្រោមបណ្ណសន្យានេះ ជាករណីក្លែងបន្លំ បោកប្រាស់ក្នុងរូបភាពណាមួយ ឬប្រើមធ្យោបាយ ឬឧបករណ៍ណាមួយ ដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ក្រោម បណ្ណសន្យានេះ។ ក្រុមហ៊ុននឹងមិនសងត្រលប់ទៅវិញនូវបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលទទួលបាននោះទេ។

**១២.២ ការលុបចោលកិច្ចសន្យា**

ក្រុមហ៊ុនអាចលុបចោលបណ្ណសន្យានេះ ដោយជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាមុនមិនតិចជាង ៣០ ថ្ងៃ ក្នុងករណីដែលមានភស្តុតាងច្បាស់លាស់បញ្ជាក់ថា ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬសមាជិកដែលត្រូវបាន ធានាក្លែងបន្លំ ដើម្បីទទួលបានផលប្រយោជន៍ពីការធានារ៉ាប់រង។

ម្ចាស់បណ្ណសន្យាត្រូវជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរឲ្យបានមុន ១០ ថ្ងៃ មុនកាលបរិច្ឆេទនៃការលុប ចោលដែលបានកំណត់ក្នុងលិខិតជូនដំណឹង ប្រសិនបើម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងមានបំណងចង់លុបចោល បណ្ណសន្យានេះមុនថ្ងៃផុតកំណត់។ ការលុបកិច្ចសន្យានេះ នឹងមានសុពលភាពនៅថ្ងៃដែលបានកំណត់ ក្នុងលិខិតជូនដំណឹង។ យោងតាមហេតុផលសមស្រប ក្រុមហ៊ុននឹងបង្វិលបុព្វលាភរ៉ាប់រងទៅអោយម្ចាស់ បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេលយ៉ាងយូរ ១៥ ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ គិតចាប់ពីថ្ងៃព្រមព្រៀងលុបចោល។

ក្នុងករណីដែលលិខិតស្នើសុំលុបចោលកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងមុនកាលកំណត់ មិនបានភ្ជាប់មកជាមួយ ឯកសារគ្រប់គ្រាន់ ក្រុមហ៊ុននឹងជូនដំណឹងដល់ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ឬអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងអំពី ចំណុចខ្វះខាត ក្នុងរយៈពេលយ៉ាងយូរ ៣ ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ គិតចាប់ពីថ្ងៃទទួលបានលិខិតស្នើសុំបញ្ចប់កិច្ច សន្យាធានារ៉ាប់រង។

ក្រុមហ៊ុននឹងធ្វើការឆ្លើយតបទៅម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងឬអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង អំពីការយល់ព្រម ឬ បដិសេដដោយមានមូលហេតុត្រឹមត្រូវ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរក្នុងរយៈពេលយ៉ាងយូរ ៥ ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ គិតចាប់ពីថ្ងៃទទួលបានលិខិតស្នើសុំលុបចោលកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង និងឯកសារគ្រប់គ្រាន់។

**ប្រការ ១៣ លក្ខខណ្ឌនៃការទាមទារសំណង**

**១៣.១ សេចក្តីជូនដំណឹងស្តីពីហេតុការណ៍ធានារ៉ាប់រង និងរយៈពេលស្នើសុំអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង**

ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាក្រុម ឬអ្នកទទួលបានផល ត្រូវជូនដំណឹងដល់ក្រុមហ៊ុនក្នុង





ច្បាប់ដើម ឬឯកសារដើម)

- ៧. របាយការណ៍ប៉ូលីស (ចម្លងពីច្បាប់ដើម ឬឯកសារដើម)
- ៨. សៀវភៅគ្រួសារ ឬឯកសារផ្សេងៗទៀតដែលបង្ហាញពីទំនាក់ទំនងរវាងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាក្រុមនិងអ្នកទទួលផល (មិនចាំបាច់ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាក្រុមនិងអ្នកទាមទារសំណងជាមនុស្សតែមួយ)
- ៩. ឯកសារផ្សេងទៀតនឹងត្រូវបានទាមទារ ប្រសិនបើឯកសារទាំងនោះមានសារសំខាន់ចំពោះដំណើរការវាយតម្លៃការទាមទារសំណង។

**ខ.ការទាមទារសំណងអត្ថប្រយោជន៍ពិការភាពទាំងស្រុងនិងអចិន្ត្រៃយ៍**

អ្នកទទួលផលត្រូវដាក់ស្នើឯកសារ ឬកស្តុតាងដូចខាងក្រោម ដើម្បីដាក់ពាក្យស្នើសុំអត្ថប្រយោជន៍ពិការភាពទាំងស្រុងនិងអចិន្ត្រៃយ៍៖

- ១. បំពេញសំណុំបែបបទទាមទារសំណង
- ២. អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណរបស់អ្នកទាមទារសំណង
- ៣. គណនីធនាគាររបស់អ្នកទាមទារសំណង
- ៤. រូបថតនៃហេតុការណ៍ (ប្រសិនបើទាមទារដោយក្រុមហ៊ុន)
- ៥. ការវិនិច្ឆ័យពិការភាព (ចម្លងពីច្បាប់ដើម ឬឯកសារដើម)
- ៦. របាយការណ៍ប៉ូលីស (ចម្លងពីច្បាប់ដើម ឬឯកសារដើម)
- ៧. សៀវភៅគ្រួសារ ឬឯកសារផ្សេងៗទៀតដែលបង្ហាញពីទំនាក់ទំនងរវាងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាក្រុម និងអ្នកទទួលផល (មិនចាំបាច់ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាក្រុមនិងអ្នកទាមទារសំណងជាមនុស្សតែមួយ)
- ៨. ឯកសារផ្សេងទៀតនឹងត្រូវបានទាមទារ ប្រសិនបើឯកសារទាំងនោះមានសារសំខាន់ចំពោះដំណើរការវាយតម្លៃការទាមទារសំណង។

នៅពេលដែលអ្នកទទួលផលស្នើសុំអត្ថប្រយោជន៍ពិការភាព ក្រុមហ៊ុនអាចនឹងត្រូវពិនិត្យរាងកាយរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាក្រុម ដោយផ្អែកលើតម្រូវការនៃការពិនិត្យឡើងវិញនូវអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង និងអាចស្វែងរកជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតផ្សេងទៀត ហើយប្រឹក្សាជាមួយអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាក្រុមជាមួយនឹងការយល់ព្រមរបស់អ្នកទទួលផលអំពីព័ត៌មានការព្យាបាល។ ចំណាយដែលបានកើតឡើងក្នុងការបញ្ជាក់ពីពិការភាពនេះ នឹងត្រូវទទួលខុសត្រូវដោយក្រុមហ៊ុន។

**១៣.៥ ការបាត់ខ្លួន**

ចំពោះករណីដែលក្រុមអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាក្រុម បាត់ខ្លួនក្នុងអំឡុងពេលមានសុពលភាពនៃកិច្ចសន្យានេះ ប្រសិនបើតុលាការប្រកាសពីមរណភាពរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាក្រុម នោះក្រុមហ៊ុននឹងកំណត់កាលបរិច្ឆេទនៃមរណភាពតាមការវិនិច្ឆ័យ ហើយទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍មរណភាព។ ក៏ប៉ុន្តែ នៅពេលដែលក្រុមអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាក្រុម ត្រូវបានរកឃើញថានៅមានជីវិតនៅថ្ងៃខូចវិញ នោះអ្នកទទួលផលនឹងត្រូវសងត្រឡប់មកវិញនូវ "អត្ថប្រយោជន៍មរណភាព" ដែលបានទទួលត្រឡប់មកក្រុមហ៊ុន



វិញ។ បន្ទាប់ពីម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងទូទាត់បុព្វលាភដែលជំពាក់ (ប្រសិនបើមានបុព្វលាភដែលជំពាក់) សុពលភាពនៃកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាក្រុម នឹងបន្តមានសុពលភាពរាប់ពី កាលបរិច្ឆេទដំបូងដែលបញ្ចប់កិច្ចសន្យា។ បើក្រុមហ៊ុនត្រូវបានតម្រូវឱ្យទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង ផ្សេងទៀត ក្រុមហ៊ុននៅតែត្រូវទូទាត់ដោយយោងតាមកិច្ចសន្យា។

**១៣.៦ រយៈពេលនៃការទូទាត់សំណង**

ក្រុមហ៊ុននឹងធ្វើការឆ្លើយតបទៅអ្នកទាមទារសំណងធានារ៉ាប់រងអំពីការបដិសេដ ឬការសម្រេចផ្តល់ សំណងធានារ៉ាប់រងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរក្នុងរយៈពេលយ៉ាងយូរ ១៥ ថ្ងៃ នៃថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ពីកាល បរិច្ឆេទដែលក្រុមហ៊ុនបានទទួលបានពាក្យស្នើសុំទាមទារសំណងធានារ៉ាប់រង និងឯកសារតម្រូវ គ្រប់គ្រាន់។

ក្នុងរយៈពេល ៣ ថ្ងៃ នៃថ្ងៃធ្វើការ បន្ទាប់ពីអ្នកទាមទារសំណងធានារ៉ាប់រងឯកភាពទទួលយកសំណង ធានារ៉ាប់រង នោះក្រុមហ៊ុននឹងធ្វើការទូទាត់សំណងធានារ៉ាប់រងជូន។

**១៣.៧ របៀបនៃការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង**

ការទូទាត់ត្រូវធ្វើឡើងតាមរយៈការផ្ទេរប្រាក់តាមធនាគារ ឬវិធីផ្សេងទៀត ប្រសិនបើភាគីទាំងពីរនៃ កិច្ចសន្យាបានព្រមព្រៀងគ្នា។

**ប្រការ ១៤ ការរក្សាព័ត៌មានសម្ងាត់**

**១៤.១ ព័ត៌មានសម្ងាត់**

ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនក្រុមហ៊ុន នឹងត្រូវរក្សាទុកជាព័ត៌មានសម្ងាត់ ហើយគ្មានព័ត៌មាន ផ្ទាល់ខ្លួនណាមួយ នឹងត្រូវបានបញ្ចេញទៅឱ្យភាគីទីបី ក្រៅពីក្រុមហ៊ុនដោយគ្មានការយល់ព្រមនោះទេ លើកលែងតែបានតម្រូវ ឬអនុញ្ញាតដោយច្បាប់ ឬបទប្បញ្ញត្តិជាធរមាន។

**១៤.២ ព័ត៌មានបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង**

ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ត្រូវរក្សាទុកព័ត៌មានបុគ្គលនៃអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាក្រុមនីមួយៗដែល រៀបរាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីឈ្មោះអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាក្រុម ភេទ អាយុ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត លេខ អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ កាលបរិច្ឆេទបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រង និងព័ត៌មានផ្សេងៗទៀតដែលទាក់ទងនឹង កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងនេះ។

ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងត្រូវផ្តល់ព័ត៌មាននៅក្នុងកថាខណ្ឌខាងលើតាមតម្រូវការរបស់ក្រុមហ៊ុន។

**១៤.៣ កាតព្វកិច្ចផ្តល់ព័ត៌មានដោយម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង**

ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ត្រូវតែផ្តល់ព័ត៌មានពេញលេញ និងត្រឹមត្រូវនៅក្នុងទម្រង់បែបបទពាក្យស្នើសុំ ធានារ៉ាប់រង សេចក្តីថ្លែងការណ៍អំពីសុខភាព និងសំណើសុំកែប្រែ ឬបំពេញព័ត៌មានបន្ថែមដែលតម្រូវ ដោយក្រុមហ៊ុននូវព័ត៌មាននេះ ដើម្បីធ្វើជាមូលដ្ឋាននៃទំនាក់ទំនងកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង ឬការបន្ត





**Policy Provision**  
**on**  
**Titan Stone Life Group Life Care**



# CONTENTS

Article 1: Definitions.....	1
Article 2: Subject of Insurance .....	3
Article 3: Scope of Insurance .....	4
Article 4: Benefits of Insurance .....	4
Article 5: Method of Premium Payment.....	4
Article 6: Exclusions .....	5
Article 7: Geography Coverage.....	6
Article 8: Qualifications of Beneficiary.....	6
Article 9: Condition of Insurance Contract Amendment.....	7
Article 10: Condition of Renewal of Insurance Contract.....	7
Article 11: Condition of Eligible and Termination of Insurance Contract .....	7
Article 12: Condition of Insurance Contract Cancellation.....	8
Article 13: Condition of Claims .....	8
Article 14: Confidentiality .....	10
Article 15: Dispute Negotiation .....	11
Article 16: Jurisdiction of Dispute Resolution .....	11



## Article 1: Definitions

The following words and phrases used throughout this provision are consistently understood and interpreted as follows:

- 1.1 **Insurance** refers to an act of making an insurance contract in which an insured shall pay insurance premium to an insurance company, and the insurance company shall compensate for property damage or loss caused by accident or make compensation when the insured is dead, injured, disabled or ill, or when the insured reaches the maturity which both parties agreed upon as specified in the insurance contract.
- 1.2 **Insurance Contract** refers to a written agreement between the Insurer, the Policyholder, and the Group Life Insured in which the insurer agrees to accept any specific risk, and in return receives the premium paid by the policyholder.
- 1.3 **Insurance Policy** is a legal, binding document issued by an insurer stipulating the major substance and detailed terms and conditions agreed upon between the Insurer, Policyholder, and Group Life Insured in the insurance contract. The policy shall be attached to the insurance certificate or other relevant documents.
- 1.4 **Insurance Premium** refers to an amount of money which the insured shall pay to the insurance company as set by the insurance company in the insurance policy.
- 1.5 **Policy Owner** refers to a natural person or a legal entity with legal title to an insurance policy.
- 1.6 **Microfinance institutions** refer to lending institutions within the country or internationally, as well as other institutions that are authorized to provide loans individuals under the provisions of loan agreements in the Kingdom of Cambodia.
- 1.7 **Creditors** refer to individuals who are indebted or receive a loan from the policyholder, which are microfinance institutions.
- 1.8 **Beneficiary** refers to a third party of a contract that has been determined as having legal rights in receiving any benefits related only to life insurance.

**The Primary Beneficiary** refers to the Microfinance institution that is the owner of the collateral agreement, and which provides loans to customers guaranteed by the insurance policy.

**Secondary Beneficiary** refers to individuals who are listed in the guaranteed loan customer list, or in the additional/revised list of guaranteed loan customers or other related documents of this insurance policy by the policyholder as a secondary beneficiary which receive the remaining insurance benefits after deducting the insurance amount payable to the primary beneficiary in accordance with the terms and conditions of this policy.

- 1.9 **Policy Schedule** means the schedule showing details of the policy issued by the Company to accompany this policy and is considered as part of this agreement.
- 1.10 **Policy Effective Date** means the date when the insurance contract begins.
- 1.11 **Policy Anniversary** means the period of one year beginning from the Policy Effective Date of the



date, otherwise specified in the Policy Schedule.

- 1.12 Policy Year** means each period of one year beginning with the Policy Effective Date or subsequent Policy Anniversary.
- 1.13 Insurance Claim** means indemnity in cash or in kind or both paid by an insurance company.
- 1.14 Applicant** refers to a natural person or a legal entity who may become an insured in the future and has filled and signed a written application form of the insurance company describing personal circumstances.
- 1.15 Insurance Application** includes the Group Life Insurance Application, statement, and any other information in writing signed and submitted by or on behalf of the Policyholder to the insurance company, in connection with the application for this Policy.
- 1.16 Sum Insured** means the amount of insurance cover provided under this Policy in respect of the relevant Benefit as specified in the Insurance Certificate.
- 1.17 Group Life Insured** in this contract refers to the persons listed in the list of Group Life Insured attached to this contract.
- 1.18 Eligible Member** means a member who, having completed the required waiting period (if any) and having all the qualifications as specified in the Insurance Certificate attached hereto, is entitled to participate in the insurance plan under this Policy.
- 1.19 Actively at Work** means, a relevant employee employed by the employer or relevant partner of the employer at any relevant date, that they have not received medical advice to refrain from and are actively engaged in or are otherwise following their normal occupation on that date.
- 1.20 A Waiting Period** is the length of time that employees must work at a company before their insurance coverage is effective. Employers typically work with insurance companies to set waiting periods for their staff.
- 1.21 The Insurance Company or the Company** in this contract refers to **TITAN STONE LIFE INSURANCE PLC.**
- 1.22 Death from All Causes** means death arising directly or indirectly by sickness or accidental means.
- 1.23 Total and Permanent Disability** means the Insured suffers from complete loss and permanently irrecoverable 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 loss and permanently irrecoverable 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.

**"Total and Permanent Disability"** as defined above shall also include the total and irrecoverable



loss of use of those limbs. It is further provided that such disability must last for not less than six (6) months in duration.

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.

After payment of this benefit, policy shall be automatically terminated.

**1.24** The term "**Accident**" in this contract refers to one or a series of objective events that occur(s) as a result of an external object or an external force that bring(s) about death or injury to the Group Life Insured. There must be no death or bodily injury due in part, or wholly caused by sickness or disease, bacterial or viral infection. Such events will only be defined as "accident" in this Policy if they meet all the following requirements:

1. They must be unexpected and unintentional by the Group Life Insured.
2. They must be the sole and direct cause of the death or injury of the Group Life Insured.

**1.25** The term "**Hospital**" in this contract refers to public, private, and medical corporation hospitals that have obtained business licenses and have wards to treat patients in accordance with the Cambodian Law. However, it does not include those who are not for the purpose of directly diagnosing and treating patients, such as health check-ups, convalescence, rest, drug rehabilitation, alcohol rehabilitation, nursing care or retirement.

**1.26** **Physician** shall mean a contemporary physician who holds a medical certificate recognized by the Ministry of Health and is legally registered with the Medical Council of Cambodia to practice medical treatments or surgical service who is not the insured, the Insured's spouse or descendent.

**1.27** The term "**Group**" in this contract refers to one of the following groups with more than five members and not organized for purchasing insurance:

1. An employee group with a certain employer.
2. Financial Institutions such as Banks, Micro-Finance Institutes, Rural Credit Institutes, etc.
3. Legally established cooperatives, associations, professional trade unions, union groups, or groups formed by unions.
4. Groups that can participate in insurance plans by regulations.
5. Group governmental institutions but exclude armed forces, soldiers, police, etc.
6. All organizations that are not listed above but have a legal entity

**1.28** **Pre-Existing Condition** shall mean any injury or sickness before the effective date or reinstatement date of this insurance contract, whichever is later; that the Group Life Insured has reasonable knowledge of a Group Life Insured may be considered to have reasonable knowledge of a pre-existing condition where the condition is one for which:

1. the Group Life Insured has received or is receiving treatment;
2. medical advice, diagnosis, care, or treatment has been recommended;
3. clear and distinct symptoms are or were evident; or
4. its existence would have been apparent to a reasonable person in the circumstances.

## Article 2: Subject of Insurance

The subject of insurance is the physical and life.



### Article 3: Scope of Insurance

During the validity period of this contract, the case where the Group Life Insured passes away or becomes total and permanent disability by sickness or accidental.

### Article 4: Benefits of Insurance

Titan Stone Life Group Life Care covers insurance events of the Group Life Insured arising from all causes by sickness or accidental and leads to the Group life insured's Death or Total and Permanent Disability (Death Benefit = 100% of the Sum Assured; TPD Benefit = 100% of the Sum Assured)

#### 4.1 Death Benefit

If a Group Life Insured dies arising directly or indirectly from all causes by sickness or accidental within the coverage period, the Company will pay the benefit to the beneficiary the amount of insurance as stated in the Policy Schedule and Member Listing.

#### 4.2 Total and Permanent Disability Benefit

If a Group Life Insured suffers from Total and Permanent disability as defined above from all causes by sickness or accidental within the coverage period, the Company will pay the benefit to the Group Life Insured based on the sum assured of that Group Life Insured as stated in the Policy Schedule. Thereafter, no benefit will be payable for Total and Permanent Disability for Group Life Insured. The aggregate of the lump sum payments made under this benefit shall not exceed 100% of the amount of insurance of the policy schedule and member listing.

After payment of this benefit, the policy shall be automatically terminated.

### Article 5: Method of Premium Payment

#### 5.1 Method and Mode of Premium Payment

For the insurance premium payment in practice, the customer can pay in Monthly, Quarterly, Semi-Annually or Annually modes as agreed by both parties of the policy. As for the payment method in practice, the customer may pay by bank transfer or other payment method agreed by both parties of the policy.

#### 5.2 Premium Rate

The Premium Rate of this product is all the same for all ages (18-60 years old) and for all genders.

#### 5.3 Premium Adjustment

Premium adjustment (if any) shall be made on the Premium Due Date unless provided otherwise.

#### 5.4 Grace Period

A Grace Period of 30 (thirty) days from the Premium Due Date shall be allowed for the payment of each Premium. During the Grace Period, the Policy shall remain in force. The Policyholder shall be liable to the Company for all unpaid Premiums in the event of a benefit claim during the days of grace that the Company has kept the Policy in force.

If the Premium is not paid by the end of the Grace Period, the Policy will be void from the last Premium Due Date and the Policyholder will not be able to request the refund of any Premiums paid.

#### 5.5 Incontestability Period

Unless otherwise stated in this Policy, when the policy is in force, the Company shall not contest the entirety of the Insurance Contract after it has been in force for two years from the Policy



Effective Date, except in case the Policyholder and/or Insured Member has no insurable interest in such insurance.

The Company shall not contest the insurance of any Insured Member after it has been in force for two years from the Enrollment Date, except the misstatement of age or gender of Insured Member as to be outside the normal limit of business of the Company.

## Article 6: Exclusions

### 6.1 Death from All Causes

The insurance provided under this Policy shall not cover if the Life Insured's death results directly or indirectly, in whole or in part, by one of following occurrences:

- Suicide within 2 years from policy inception date or date of reinstatement.
- A committed/attempted criminal offense.
- Human Immunodeficiency Virus (HIV) and/or any HIV-related illnesses including Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) and/or any mutations, derivation or variations thereof.
- Drugs or stimulators or alcohol abuse, drunk driving, or their complications as determined by the law in force.

### 6.2 Total and Permanent Disability from All Causes

The insurance provided under this Policy shall not cover if the Life insured's Total Permanent Disability results directly or indirectly, in whole or in part, by one of following occurrences:

- Suicide, attempted suicide, or self-inflicted injury, while sane or insane.
- Human Immune Deficiency Virus (HIV) infection, Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), or AIDS related diseases.
- War (whether declared or not), invasion, act of foreign enemy, civil war, revolution, insurrection, civil commotion, riot, strike, popular rising against the government, and terrorism.
- While the Insured is committing a felony or while the insured is being arrested, under arrest, or escaping the arrest.
- Entering, exiting, operating, servicing, or being transported by any aerial device or conveyance except when the Insured is a fare-paying passenger on a commercial passenger airline on a regular scheduled passenger trip over its established passenger route.
- While the Insured performs duty as military, police or volunteers and participate in the war or crime suppression.
- Pre-existing conditions, which existed before the effective date or the date of reinstatement of this policy, whichever is later. Pre-existing conditions shall mean illnesses that the Life Insured has reasonable knowledge of, unless the conditions are declared to the Company and accepted by the Company. A Life Insured may be considered to have reasonable knowledge of a pre-existing condition where the condition is one for which: -
  - The Life Insured had received or is receiving treatment;
  - Medical advice, diagnosis, care or treatment has been recommended;
  - Clear and distinct symptoms are or were evident;
  - Its existence would have been apparent to a reasonable person in the circumstances.
- The Life Insured being under the influence of alcohol or the taking of any drug, except under the direction of a registered medical practitioner.
- Participation in dangerous sports activities including but not limited to scuba diving,

mountain climbing, parachuting or any high-speed races, or in professional sport activities.

### 6.3 Sanction Clause Limitation

No insurer provides cover and is liable to pay any claim or benefit if such cover benefit is derived from sanctions or restrictions by the United Nations or the trade or economic sanctions etc.

## Article 7: Geography Coverage

The worldwide coverage shall apply to this policy.

## Article 8: Qualifications of Beneficiary

### 8.1 In Case of Death

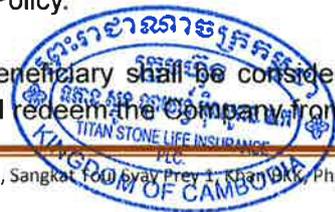
In case the Insured Member dies due to sickness or accidental cause and the Company has received sufficient evidence of the Insured member's death, to its reasonable satisfaction, in compliance with the format and method stipulated by the Company, the Company shall pay the sum assured as stated in the policy schedule to the Primary Beneficiary but benefit amount shall not exceed the liability amount that the Insured Member owes the Primary Beneficiary at that time. After the outstanding debt is paid, the Company shall pay the remaining benefit (if any) to the Secondary Beneficiary (ies) stated in the Insurance application of the Insured Member in the proportions as specified to the Company or in equal amounts in case the ratio is not stated, unless there is a change of Secondary Beneficiary and the Insured member has notified the Company of such change in writing together with the required documents as specified by the Company and the policy of the Insured Member shall be automatically terminated.

### 8.2 In Case of Total and Permanent Disability

- In case the Insured Member becomes totally and permanently disabled due to sickness and accidental cause, where the total permanent disability can be proven to have been suffered before the Expiry Date of Policy and such disability has continued for at least 180 days, certified by a medical doctor no sooner than 180 days and not later than 270 days from the occurrence of the accident or the date the paralysis condition is verified. If the Company has received evidence of the Insured Member's disability and considers, to the Company's reasonable satisfaction that the Insured Member has suffered total permanent disability, the Company shall pay the sum assured as stated in the policy schedule to the Primary Beneficiary, but the benefit amount shall not exceed the liability amount that the Insured Member owes the Primary Beneficiary at that time. After the outstanding debt repayment, the remaining benefits (if any) will be paid to the Insured Member and the policy of the Insured Member shall be automatically terminated.
- In case the Insured Member becomes totally and permanently disabled due to the loss which can be clearly proven or there is a clear medical indication that the Insured Member becomes totally and permanently disabled, the Company shall pay the sum assured as stated in the Policy Schedule to the Primary Beneficiary but the benefit amount shall not exceed the liability amount that the Insured Member owes the Primary Beneficiary at that time. After the outstanding debt repayment, the remaining benefits (if any) will be paid to the Insured member and the policy of the Insured Member shall be automatically terminated.

For the above payout, if there are outstanding liabilities, the Company will deduct the outstanding liabilities from the entitled payout amount according to the Policy.

Any payments made, as stated in the condition, to the beneficiary shall be considered as the redemption of the burden that the Company has legally and redeem the Company from any legal



prosecutions, and any other related claims.

## Article 9: Condition of Insurance Contract Amendment

### 9.1 Change of Group Life Insured

When the Policyholder applies for adding insurance due to the change of its insured member, the Policyholder shall notify the Company in writing or other agreed means, and it will take effect from 0:00 on the next day after the notification arrives.

When the Policyholder surrenders the policy due to the resignation, retirement, or other reasons of its insured member, the Policyholder shall notify the Company in writing or by other agreement. It will be void from 0:00 on the surrender date, and its insurance effect will be terminated. When the Group life insured loses the insurance qualification and the insurance validity expires, the Company will refund the unexpired insurance premium in proportion to the number of days.

## Article 10: Condition of Renewal of Insurance Contract

The Policyholder may notify the Company to renew the policy two weeks before the expiry date of the insurance period. After the renewal conditions are negotiated by both parties, the initial period of the renewal shall be subject to 0:00 on the day following the expiry date of the original contract.

## Article 11: Condition of Eligible and Termination of Insurance Contract

### 11.1 Limits on Group Life Insured's Eligibility

When a group member participates in the insurance, the qualification or identity of the group member must be maintained.

- a. All Eligible Members being covered under this Policy shall have all the qualifications as specified in the Insurance certificate.
- b. All Eligible Members will be eligible for insurance from their insurance effective date as stated in the Insurance certificate.
- c. The Group Life Insured whose insurance has been terminated due to termination of membership and who re-apply for membership shall be considered as new Members.
- d. All Eligible Members (employers and employees) must be actively at work and in good health before they are qualified to participate.
- e. Any Eligible Member (employer and employee) who is not actively at work on the date s/he would otherwise become eligible for participation hereunder shall not be eligible until s/he returns to active service and is in good health.
- f. Group Life Insured is not eligible as of the Policy Effective Date and new Members shall become eligible for participation hereunder on the day following the completion of the required Waiting Period and having all the Qualifications as specified in the Insurance certificate.
- g. Every Group Life Insured who fulfills the conditions necessary to participate as outlined in paragraphs (a) to (f) above must use their right within the Eligible Period as specified in the Insurance certificate from the date on which s/he becomes eligible. Otherwise, s/he shall be able to start participation only after s/he shall have furnished, at his/her own expense, evidence of his/her insurability satisfactory to the Company.

Each Eligible Member shall be insured on the first day on which s/he becomes eligible provided written notification from the Policyholder has been received and approved by the Company and the condition outlined in (g) above has been satisfied.

### 11.2 Condition of Termination of Insurance Contract



1. When the number of the Group life insured under this contract is less than two of persons eligible to participate in the insurance, the Company may terminate this contract;
2. When the Group Life Insured is no longer an employee or member of the Policyholder; or
3. If there is no premium payment of this policy within the grace period of 30 days; or
4. When the Policyholder or the Company cancels this policy; or
5. At the end of the Policy Year when the Group Life Insured attains the age of sixty-one (61) years old.

For point 1 and 2 of this Article, 90% of the remaining insurance premium will be paid at the time of termination of the insurance contract.

The validity of the insurance contract shall be terminated from 00:00 on the day following the arrival of the notice. In the event of an insurance incident that happens before the termination, the Company is still responsible for paying the insurance benefit.

## Article 12: Condition of Insurance Contract Cancellation

### 12.1 Fraud

When this contract is concluded, if any claim under this policy is in respect fraudulent or if any fraudulent means or devices shall be used to obtain the benefit under this policy. The Company does not refund the insurance premiums received.

### 12.2 Cancellation

The Company may cancel this policy by advance notice in writing of not less than 30 days, if it shows obvious evidence that the policyholder or member conducts fraud to make use of this policy.

The Policyholder must give a written notice 10 days prior to the cancellation date specified in the letter to the Company if the policyholder wishes to cancel this policy before expiry. The cancellation will be effective on the date specified in the letter. Based on reasonable grounds, the company will refund the premium to the policyholder within 15 business days from the date of cancellation.

In the event that the request for early cancelation of the insurance contract is not accompanied by sufficient documents, the Company will notify the policyholder or insured of the deficiencies within a maximum of 3 working days from the date of receipt of the request for early cancelation of the insurance contract.

The Company will respond to the policyholder or insured about its approval or rejection with valid reasons in writing within a maximum of 5 working days from the date of receipt of the request for early cancelation of the insurance contract and sufficient documents.

## Article 13: Condition of Claims

### 13.1 Notification Of Insurance Event and Application Time for Insurance Benefits

The Policyholder, Group life insured or beneficiary shall notify the Company within 30 days of becoming aware of the insurance event for which the Company is liable, unless it can prove that there is a reasonable cause for delay in notifying the insurance events, or they are not aware of the existence of this policy. The applicant shall check the required documents as soon as possible after the notification and apply to the Company for payment of insurance benefits.

### 13.2 Qualification

Only the beneficiaries specified in the insurance policy are considered qualified to apply for the



claim (not applicable to disability-related benefit).

### 13.3 Procedures for Providing Information

In the case of claim application of claimant, the claimant shall approach the financial advisor of the insurance policy or via phone/email/branch visit for claim service. The Company shall provide the required form to be filled out and instructions of required supporting documents to be provided from applicant within 24 hours of receiving the notification.

In the event that the insurance claim application does not contain sufficient documents or the insurance claim application is not completed correctly, the Company will notify the insurance claimant in writing or via electronic message within a maximum of 3 business days after the date the Company receives the claim application.

The completed forms with supporting documents shall be submitted to our office address or via the financial advisor of the insurance policy.

### 13.4 Supporting Documents or Any Proof for Claiming

#### A. Claim for death benefit

The beneficiary shall submit the following documents to apply for death benefits:

1. Completed claim form
2. Identity certificate of claimant(s)
3. Bank account of the claimant(s)
4. Photos of incident (if required by the Company)
5. Death certificate (certified original copy or original document)
6. Burial or cremate request and approval by commune (certified original copy or original document)
7. Police Report (certified original copy or original document)
8. Family book or other documents that proves the relationship between the group life insurance and Beneficiary (not required, if life insured and claimant are the same person)
9. Other documents shall be required if they are important to the claim evaluation processing

#### B. Claim for disability benefit

The beneficiary shall submit the following documents to apply for total and permanent disability benefits:

1. Completed claim form
2. Identity certificate of claimant(s)
3. Bank account of the claimant(s)
4. Photos of incident (if required by the Company)
5. Disability diagnosis (certified original copy or original document)
6. Police Report (certified original copy or original document)
7. Family book or other documents that proves the relationship between Life Insured and Beneficiary (not required, if life insured and claimant are the same person)
8. Other documents shall be required if they are important to the claim evaluation processing

When the beneficiary applies for the disability benefit, the Company may examine the life insured's body based on the needs of reviewing the insurance benefits, and may also seek medical



professional advice from other doctors, and may consult the life insured with the consent of the beneficiary Information about people's medical treatment. The expenses verify of Total and Permanent disability incurred shall be borne by the Company.

### **13.5 Treatment of Missing**

For the case where the Group life insured disappears during the validity period of this contract, if the court declares the death of group life insured, the Company shall determine the date of death according to the judgment, and pay the death benefits. However, when the Group life insured is found to be alive in the future, the beneficiary shall return the "death benefits" that has been received by the beneficiary to the Company. If there is an unpaid insurance premium, after the Policyholder pays off the unpaid premium, the validity of the insurance contract of the Group life insured shall continue to be valid from the original termination date. If the Company is required to pay other insurance benefits, it will still pay according to the contract.

### **13.6 Duration of Claim Settlement**

The Company will respond to the claimant regarding the denial or decision to grant the insurance claim in writing within a maximum of 15 business days after the date the Company receives the claim application and sufficient required documents.

Within 3 business days after the claimant agrees to accept the insurance claim, the Company will make the insurance claim payment.

### **13.7 Method of Insurance Benefits Payment**

The payment shall be made through bank transfer, or other method if both parties of the contract agreed.

## **Article 14: Confidentiality**

### **14.1 Confidentiality of Information**

All information provided to the Company will be kept confidential and no personal information will be disclosed to a third party without consent, unless required or authorized to do so by law or other regulation.

### **14.2 Provision of Information**

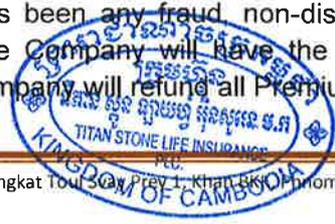
The Policyholder shall keep the individual information of each group life insured, detailing the group life insured's name, gender, age, date of birth, identification number, insurance termination date, and other information related to this contract.

The Policyholder shall provide the information in the preceding paragraph as required by the Company.

### **14.3 Disclosure Obligation by the Policyholder**

The Policyholder must provide complete and truthful information in the Insurance Application, health statement, and requests for adjustment or supplementary of information as required by the Company. This information is to form the basis of the insurance contractual relationship or reinstatement between the two parties. The Company may at its discretion request the Group Life Insured to undergo a health check. However, the health check, if any, will not replace the Policyholder's obligation to provide complete and truthful information as required in this article.

In case the Policyholder violates article 14.3 or if there has been any fraud, non-disclosure, misrepresentation or misstatement of any material fact, the Company will have the right to unilaterally cancel the Policy and collect debts, if any. The Company will refund all Premium paid,



minus all benefits the Company paid, minus any medical examination expenses incurred and minus any outstanding amount due to the Company.

**Article 15: Dispute Negotiation**

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 the Insurance Regulator of Cambodia or a competent court, except a criminal case.

**Article 16: Jurisdiction of Dispute Resolution**

This Document shall be governed and construed in accordance with the laws of Cambodia.

