

វិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង INSURANCE CERTIFICATE



លេខសម្គាល់អតិថិជន /Customer No.

CUS-24000256

លេខវិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រង /Certificate No.

CERSO24000313

ព័ត៌មានលម្អិតអំពីអ្នកត្រូវបានធានាអាយុជីវិត /Life Insured Personal Details

ឈ្មោះពេញ /Full Name	ម៉ាក ម៉ាយ៉ា
លេខអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ / ID CARD	010234098
ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំកំណើត /Date of Birth	03-07-2000
អាយុ /Age	24
ភេទ /Gender	ស្រី
អាសយដ្ឋាន /Address	ភូមិក្រោលក្រសាំង ឃុំកាត់ភ្នំ ស្រុកបរសេដ្ឋ ខេត្តកំពង់ស្ពឺ

ព័ត៌មានលម្អិតអំពីបញ្ជីធានារ៉ាប់រង /Insurance Policy

ផលិតផលធានារ៉ាប់រង /Insurance Product: ផលិតផលធានារ៉ាប់រង ស៊ីមផល វិន	
កាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាព /Effective Date: 17-07-2024	កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ /Expiry Date: 16-07-2025
របៀបបង់ប្រាក់ប្រចាំឆ្នាំ /Payment Mode: ប្រចាំឆ្នាំ	កាលបរិច្ឆេទបង់ប្រាក់ប្រចាំឆ្នាំបន្ទាប់ /Next Premium Due Date: ឆ្នាំបន្ទាប់

ព័ត៌មានលម្អិតអំពីអត្ថប្រយោជន៍ និងប្រាក់ប្រចាំឆ្នាំ /Benefits and Premium Details

ការធានារ៉ាប់រង Insurance Coverage	រយៈពេលនៃការធានារ៉ាប់រង(ឆ្នាំ) Term of cover (Year)	រយៈពេលបង់ប្រាក់ប្រចាំឆ្នាំ(ឆ្នាំ) Premium payment period (Year)	ទឹកប្រាក់ធានារ៉ាប់រង(ដុល្លារ) Sum Assured (USD)	ប្រាក់ប្រចាំឆ្នាំ(ដុល្លារ) Instalment Premium(USD)
ផលិតផលធានារ៉ាប់រងមូលដ្ឋាន Basic Product	1	1	1000	19.00
ផលិតផលបន្ថែម Rider Product	1	1	10	9
ប្រាក់ប្រចាំឆ្នាំសរុប / Total Premium				28

អ្នកទទួលបានផល /Beneficiary

ឈ្មោះពេញ Full Name	ទំនាក់ទំនង Relation	អាសយដ្ឋាន Address	ភាគរយនៃអត្ថប្រយោជន៍ (%) Percentage of share (%)
ស្រី វណ្ណា	បងស្រីបង្កើត	ភូមិ ក្រោលក្រសាំង ឃុំ កាត់ភ្នំ ស្រុក បរសេដ្ឋ ខេត្ត កំពង់ស្ពឺ	100

សម្គាល់: វិញ្ញាបនបត្រធានារ៉ាប់រងនេះ ត្រូវបានចេញផ្សាយដោយអ្នកត្រូវបានធានាអាយុជីវិតនៅក្រោមបញ្ជីធានារ៉ាប់រងដែលបានភ្ជាប់មក។ នៅពេលអ្នកត្រូវបានធានាអាយុជីវិតទទួលបានមរណភាព ឬពិការភាពទាំងស្រុង និងជាអចិន្ត្រៃយ៍ អ្នកទទួលបានផល ត្រូវជូនដំណឹងដោយផ្ទាល់ ឬជាលាយលក្ខណ៍អក្សរមកកាន់ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេល ៣០ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីមានការកើតឡើង។ កិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងនេះ នឹងត្រូវបញ្ចប់ដោយស្វ័យប្រវត្តិក្នុងករណីកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកត្រូវបានធានាអាយុជីវិត មិនបានបង់ប្រាក់ប្រចាំឆ្នាំក្នុងរយៈពេល ៤៥ថ្ងៃជាប់ៗគ្នា ឬអត្ថប្រយោជន៍ ធានារ៉ាប់រងជាអតិបរិមាត្រូវបានទូទាត់រួចរាល់។ This Insurance Certificate is issued to insured under Insurance Policy attached hereto. Upon the insured's death or TPD, the beneficiary shall promptly notify the insurer directly or in writing with 30 days. This Insurance Contract shall automatically cease on the date on which the insured has not paid premium with in 45 consecutive days or the date on which maximum benefits is paid.

ប្រធានផ្នែកបច្ចេកទេស និងសេវាអតិថិជន
Technical Customer Service Manager


ព្រឹម សុមុនី
Prim Somony

លេខសម្គាល់ភ្នាក់ងារណែនាំ Agent Code: CLC103
LO-IN-IC-MI-02