



បែបបទទាមទារសំណងលើធានារ៉ាប់រងទ្រព្យសម្បត្តិ
PROPERTY ALL RISKS INSURANCE CLAIM FORM

1/ ព័ត៌មានរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង / POLICYHOLDER INFORMATION

Form with 3 rows: 1. Name / ឈ្មោះ and Policy Number / លេខបញ្ជីធានារ៉ាប់រង. 2. Occupation / មុខរបរ and Phone Number / លេខទូរស័ព្ទ. 3. Address / អាសយដ្ឋាន and E-mail / សារអេឡិចត្រូនិច.

2/ ព័ត៌មានលម្អិតអំពីគ្រោះថ្នាក់ / DETAILS OF INCIDENT

Form with 3 main sections: 1. Time & Date of Incident / ម៉ោង & កាលបរិច្ឆេទនៃគ្រោះថ្នាក់ and When was the incident reported or known to you? 2. Place where the incident occurred / ទីកន្លែងដែលគ្រោះថ្នាក់កើតឡើង. 3. Explain in detail how the incident happened and nature of damage / សូមពន្យល់លម្អិតអំពីគ្រោះថ្នាក់ និង បុព្វហេតុនៃការខូចខាត.

3/ បុគ្គលដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងគ្រោះថ្នាក់នេះ / PERSON RESPONSIBLE FOR THE INCIDENT

Form with 3 rows: 1. Is there anyone responsible for the incident? / តើមាននរណាមួយជាអ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងគ្រោះថ្នាក់នេះដែរ ឬ ទេ? with Yes/No checkboxes. 2. Name / ឈ្មោះ and Phone Number / លេខទូរស័ព្ទ. 3. Address / អាសយដ្ឋាន.

4/ សាក្សី / WITNESSES

ឈ្មោះ / Name	លេខទូរស័ព្ទ / Phone Number
អាសយដ្ឋាន / Address	
ការផ្តល់សាក្សីភាពរបស់សាក្សី / Statement of Witness	

5/ ការទទួលខុសត្រូវតាមផ្លូវច្បាប់ / LEGAL LIABILITY

តើអ្នកជាអ្នកបង្កហេតុក្នុងករណីគ្រោះថ្នាក់នេះមែន ឬ ទេ ? Are you responsible for the incident?		មាន Yes	<input type="checkbox"/>	អត់ No	<input type="checkbox"/>
ឈ្មោះរបស់អ្នករងរបួស ឬ ម្ចាស់ទ្រព្យសម្បត្តិដែលខូចខាត Name of injured person or owner of damaged property	ទំនាក់ទំនងរវាងអ្នក និង អ្នករងរបួស ឬ ម្ចាស់ទ្រព្យសម្បត្តិដែលខូចខាត Relationship between you and the injured person or owner of the damaged property				
លេខទូរស័ព្ទ / Phone Number	អាសយដ្ឋាន / Address				
តើជនរងគ្រោះបានដាក់លិខិតទាមទារសំណងពីអ្នកដែរ ឬ ទេ? Did the victim submit an official claim to you?		មាន Yes	<input type="checkbox"/>	អត់ No	<input type="checkbox"/>
ប្រសិនបើ "មាន" សូមផ្តល់អោយយើងនូវលិខិតទាមទារសំណង និង ព័ត៌មានលំអិតទាក់ទងនឹងការទាមទារសំណងនោះ If "Yes", please give us a copy of their official claim and all other relevant information of their claim					

6/ ការបាត់បង់ដោយអំពើចោរកម្ម / BURGLARY OR THEFT LOSS

នៅពេលបាត់បង់ តើបរិវេណត្រូវបានទុកទំនេរចោលអស់រយៈពេលប៉ុន្មានហើយ? At the time of loss how long had the premises been unoccupied?	នៅពេលណាដែលអ្នកបានឃើញទ្រព្យសម្បត្តិចុងក្រោយ? When was the property last seen by you?				
តើបរិវេណរបស់អ្នកមានបំពាក់កាមេរ៉ាសុវត្ថិភាពដែរ ឬ ទេ? Do you have any CCTV (Closed-Circuit Television) at your premises?		មាន Yes	<input type="checkbox"/>	អត់ No	<input type="checkbox"/>
ប្រសិនបើ "មាន" សូមផ្តល់អោយយើងនូវវីដេអូថតចំលងមួយច្បាប់ / If "Yes", please give us a copy of the video					
តើមានស្នាមគាស់ចូល ឬ ចេញនៅបរិវេណដែរ ឬ ទេ? Is there any sign of forcible and violent entry or exit of the premises?		មាន Yes	<input type="checkbox"/>	អត់ No	<input type="checkbox"/>

7/ ប៉ូលីស / POLICE

តើអ្នកបានដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅកាន់ប៉ូលីសអំពីគ្រោះថ្នាក់នេះទេ? Did you report to Police about the incident?		មាន Yes	<input type="checkbox"/>	អត់ No	<input type="checkbox"/>
ប្រសិនបើ "មាន" សូមផ្តល់អោយយើងនូវរបាយការណ៍របស់ប៉ូលីស ឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋានរបស់ប៉ូលីស ឈ្មោះរបស់មន្ត្រីប៉ូលីស និងលេខទូរស័ព្ទ: If "Yes", please give us a copy of Police Report, Name & Address of Police Station, Name of Police Officer, and Phone Number:					

