
Traveller Claim Form

បែបបទទាមទារសំណងសំរាប់អ្នកធ្វើដំណើរ

THIS FORM IS ISSUED WITHOUT ADMISSION OF LIABILITY AND IT MUST BE COMPLETED AND RETURNED TO THE COMPANY IMMEDIATELY, WHETHER OR NOT A CLAIM IS MADE.

បែបបទនេះធ្វើឡើងដោយគ្មានការទទួលយកការទទួលខុសត្រូវហើយត្រូវតែបំពេញ និងប្រគល់ទៅអោយក្រុមហ៊ុនវិញភ្លាមៗទោះជាមាន ឬគ្មានការទាមទារសង ។

WHAT TO DO IN THE EVENT OF A CLAIM

តើត្រូវធ្វើដូចម្តេចនៅពេលទាមទារសង

1. Attach all quotations obtained for replacement of or repair to the damaged or missing property.
ភ្ជាប់មកជាមួយនូវក្រដាសស្រង់តម្លៃសំរាប់សម្ភារៈដាក់ជំនួស រឺការជួសជុលសម្ភារៈដែលខូចខាតរឺបាត់បង់
2. Attach valuations and receipt for purchases whenever possible.
ភ្ជាប់មកជាមួយនូវតម្លៃប៉ាន់ស្មាន និងបង្កាន់ដៃនៃការទិញ នៅពេលដែលអាចធ្វើទៅបាន
3. Advise police immediately in the event of loss by Burglary, Housebreaking, theft, Suspected Malicious Damage, Travellers Baggage.
ប្រាប់ប៉ូលិសភ្លាមៗនៅពេលមានការបាត់បង់ដោយចោរកាត់ចូលផ្ទះ ការគាត់ផ្ទះ ការលួច ការខូចខាតបណ្តាលមកពីគំនុំដែលខ្លួនសង្ស័យ ឥវ៉ាន់ធ្វើដំណើរ
4. Attach any letter of demand or other correspondence that you may receive from any third party.
ភ្ជាប់មកជាមួយនូវលិខិតទាមទារ រឺឯកសារផ្សេងៗ ដែលអ្នកទទួលបានពីភាគីទី 3
5. Do not make any admission of liability for loss or damage caused by you to third parties.
មិនត្រូវទទួលយកការទទួលខុសត្រូវភ្លាម ចំពោះការបាត់បង់ រឺខូចខាតដែលអ្នកបានធ្វើចំពោះភាគីទី3

SECTIONS A & B must be completed in Full. ផ្នែក A & B ត្រូវបំពេញអោយពេញលេញ
OTHER SECTIONS TO BE COMPLETED where applicable. ផ្នែកផ្សេងៗទៀតត្រូវបំពេញបើសិនជាពាក់ព័ន្ធ

SECTION A ផ្នែក A			
POLICY NUMBER លេខប័ណ្ណ		INSURED PERSON'S FULL NAME ឈ្មោះពេញនៃអ្នកត្រូវបានធានា	
HOME ADDRESS & POSTCODE អាសយដ្ឋាន និង កូដប៊ុស្តិ			
DATE OF BIRTH កាលបរិច្ឆេទកំណើត D / M / Y ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ	OCCUPATION មុខងារ	SEX ភេទ Male ប្រុស Female ស្រី	TELEPHONE NUMBER លេខទូរស័ព្ទ Home ផ្ទះ : Office ការិយាល័យ :
ARE THERE ANY OTHER POLICIES OF INSURANCE IN FORCE COVERING YOU IN RESPECT OF THIS EVENT? តើមានប័ណ្ណរ៉ឺការធានារ៉ាប់រងណាផ្សេងទៀតដែលធានារ៉ាប់រងអ្នកនៅពេលមានហេតុការណ៍នេះទេ? No ទេ Yes មាន If yes, please give details and amount recovered or recoverable. បើមានសូមលំអិតព័ត៌មាន និងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលទាមទារបាន			
SECTION B - DETAILS OF LOSS, DAMAGE OR OCCURRENCE ផ្នែក B : ព័ត៌មានលំអិតពីភាពបាត់បង់ ការខូចខាត រឺហេតុការណ៍			
EXACT PLACE WHERE INCIDENT, LOSS, ACCIDENT OR ILLNESS OCCURRED: ទីកន្លែងកើតហេតុពិតប្រាកដ នៃការបាត់បង់ គ្រោះថ្នាក់ រឺជំងឺ Date កាលបរិច្ឆេទ : Time ម៉ោង : am / pm ព្រឹក/ល្ងាច Description of the incident, loss, accident or illness: ពិណនាឧបទ្វីហេតុ ការបាត់បង់ គ្រោះថ្នាក់ រឺជំងឺ			
NAME AND ADDRESS OF ANY ONE WITNESS: ឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋាននៃសាក្សីណាម្នាក់ Name ឈ្មោះ Address អាសយដ្ឋាន			
SECTION C - MEDICAL EXPENSES, PERSONAL ACCIDENT AND ADDITIONAL EXPENSES ផ្នែក C : ចំណាយលើវេជ្ជសាស្ត្រ គ្រោះថ្នាក់រាងកាយ និង ចំណាយផ្សេងៗ			
1. STATE NATURE OF INJURY/ILLNESS សូមបញ្ជាក់អំពីស្ថានភាពនៃរបួស ឬជំងឺ			
2. HAVE YOU EVER SUFFERED THIS OR SIMILAR CONDITION OR A RECURRENCE OF A PREVIOUS INJURY OR ILLNESS? តើអ្នកធ្លាប់ទទួលគ្រោះថ្នាក់ ឬមានជំងឺបែបនេះពីមុនមកដែរទេ ? No ទេ Yes មាន If yes, give full details បើមានសូមផ្តល់ព័ត៌មានលំអិត			
3. STATE NATURE OF ADDITIONAL EXPENSES, IF APPLICABLE បញ្ជាក់អំពីចំណាយផ្សេងៗប្រសិនបើមាន			
4. STATE AMOUNT CLAIMED (attach account/medical certificate and other documents in support of your claim) បញ្ជាក់អំពីចំនួនដែលទាមទារ (ភ្ជាប់មកជាមួយនូវ វិក័យបត្រ របាយការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ និងឯកសារផ្សេងៗទៀតដើម្បីជាជំនួយដល់ការទាមទាររបស់អ្នក) US\$			
5. STATE AMOUNT RECOVERED OR RECOVERABLE FROM ANY OTHER SOURCE US\$ បញ្ជាក់អំពីចំនួនដែលបានឬនឹងត្រូវបានទទួលពីប្រភពផ្សេង			
6. NAME AND ADDRESS OF YOUR USUAL ATTENDING PHYSICIAN ឈ្មោះនិងអាសយដ្ឋានគ្រូពេទ្យព្យាបាល Name ឈ្មោះ Address អាសយដ្ឋាន			

SECTION D - DEPOSITS & CANCELLATION CHARGES/CURTAILMENT EXPENSES

ផ្នែក D : ការខាតបង់ទៅលើប្រាក់កក់

1. WHEN AND WHERE WAS HOLIDAY BOOKED? តើកន្លែងលំហែកាយដែលបានកក់នៅណា ?

2. INTENDED DEPARTURE DATE ថ្ងៃដែលគំរោងនិងចេញដំណើរ

3. DATE OF TRIP CANCELLED ថ្ងៃដែលការធ្វើដំណើរត្រូវលប់ចោល

4. WHY WAS THE TRIP CANCELLED? (If due to illness, attach medical certificate)

មូលហេតុដែលការធ្វើដំណើរត្រូវលប់ចោល (សូមភ្ជាប់មកជាមួយនូវវិញ្ញាបនបត្រគ្រូពេទ្យ ប្រសិនបើដោយសារជំងឺ)

5. AMOUNT PAID BY YOU US\$

ទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបានចំណាយ

AMOUNT RECOVERABLE FROM ALL SOURCES (attach documents) US\$

ទឹកប្រាក់ដែលទទួលបានពីប្រភពដទៃ (សូមភ្ជាប់ជាមួយនូវឯកសារទាក់ទង)

6. AMOUNT CLAIMED ទឹកប្រាក់ទាមទា US\$

SECTION E - BAGGAGE, PERSONAL EFFECTS AND PERSONAL MONEY

ផ្នែក E : ហិបតវ៉ាន់ ទ្រព្យសម្បត្តិផ្ទាល់ខ្លួន និង ប្រាក់ផ្ទាល់ខ្លួន

1. WHICH COUNTRY'S POLICE WERE ADVISED? STATE POLICE STATION AND ATTACH COPY REPORT តើប៉ូលីសនៃប្រទេសណាដែលបានផ្តល់ព័ត៌មាន ? បញ្ជាក់ពីឈ្មោះការិយាល័យ និង ភ្ជាប់មកជាមួយនូវរបាយការណ៍ប៉ូលីស

2. HAVE YOU LODGED A CLAIM OR COMPLAINT AGAINST ANY CARRIER/AIRLINE OR OTHER AUTHORITY FOR THE LOSS OR DAMAGE TO YOUR PROPERTY?

តើអ្នកបានដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅកាន់ក្រុមហ៊ុនដឹកជញ្ជូន ក្រុមហ៊ុនអាកាសចរណ៍ ឬអាជ្ញាធរដទៃអំពីការបាត់បង់ ឬខូចខាតទ្រព្យសម្បត្តិរបស់អ្នកដែរឬទេ ?

No ទេ **Yes** មាន **If yes, give full details and attach copies of correspondence** បើមានសូមផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិត និងភ្ជាប់ជាមួយឯកសារទាក់ទង

Airline

ក្រុមហ៊ុនអាកាសចរ

Claim Number

លេខទាមទាសំណង

3. PLEASE PROVIDE DETAILS OF AMOUNTS CLAIMED AND ATTACH RECEIPT(S)
(If insufficient space, please provide details in separate sheets)

សូមផ្តល់ព័ណ៌នាលម្អិតពីទ្រព្យសម្បត្តិ និងចំនួនដែលទាមទា ព្រមទាំងភ្ជាប់នូវវិក័យបត្រ (បើតារាងសរសេរមិនគ្រាប់គ្រាន់សូមភ្ជាប់តារាងផ្សេងទៀត)

Item/Description ទ្រព្យសម្បត្តិ	When & Where Purchased ទីកន្លែង និងពេលវេលាទិញ	Original Purchase Price តំលៃដើម	Price Depreciation for Wear & Tear តំលៃរលោះសំរាប់ការប្រើប្រាស់ និងសិករិចរិល	Amount Claim ទឹកប្រាក់ទាមទា
------------------------------------	---	---------------------------------------	---	--------------------------------

a)

b)

c)

d)

e)

f)

g)

