

---

# Combined Claim Form បែបបទទាមទារសំណងរួម

---

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.  
ភ្ជាប់មកជាមួយនូវក្រដាសស្រង់តម្លៃសម្រាប់សម្ភារៈបន្លាស់ដែលបាត់បង់ ឬការជួសជុលសម្ភារៈដែលខូចខាត
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.  
ប្រាប់ប៉ូលីសភ្លាមៗនៅពេលមានការបាត់បង់ដោយចោរកាសព្វះ ការលួច ការខូចខាតបណ្តាលមកពីគំនុំដែលខ្លួនសង្ស័យ ឥវ៉ាន់ធ្វើដំណើរ
4. Attach any letter of demand or other correspondence that you may receive from any third party.  
ភ្ជាប់មកជាមួយនូវលិខិតទាមទារ ឬឯកសារផ្សេងៗ ដែលអ្នកទទួលបានពីភាគីទី៣
5. Do not make any admission of liability for loss or damage caused by you to third parties.  
មិនត្រូវទទួលយកការទទួលខុសត្រូវ ចំពោះការបាត់បង់ ឬខូចខាតដែលអ្នកបានធ្វើចំពោះភាគីទី៣

1. Claim No. ការទាមទារលេខ	2. Client No. អតិថិជនលេខ	3. Policy No. បណ្ណលេខ	4. Account No. គណនីលេខ
---------------------------	--------------------------	-----------------------	------------------------

**5. THE INSURED អ្នកត្រូវបានធានា**

Name ឈ្មោះ		Telephone No. ទូរស័ព្ទលេខ	
Address អាសយដ្ឋាន			Post Code កូដប៉ូស្ត
Policy No. បណ្ណលេខ		Expiry Date ថ្ងៃផុតកំណត់	Has the premium been paid? YES/NO តើប្រាក់ប្រាក់បង់ហើយ ឬនៅ? បង/មិនទាន់
Name of other Interested Parties (Hire Purchase, Lease, etc.), if any. ឈ្មោះភាគីពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀត (ជួល ទិញ ។ល។)			
Are there any other Insurances in force which would cover this in whole or in part. YES/NO if answer is YES, Please advise: តើមានធានារ៉ាប់រងណាផ្សេងទៀតនៅពេលនេះ ដែលធានាលើរឿងនេះទាំងស្រុង ឬមួយផ្នែកណាទេ? មាន/អត់ បើអ្នកឆ្លើយមានសូមប្រាប់			
Name of Insurer ឈ្មោះក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង			
Policy Details ភាពលំអិតនៃបណ្ណ			

**6. DETAILS OF LOSS DAMAGE OR OCCURRENCE ភាពលំអិតនៃការបាត់បង់ខូចខាត ឬហេតុការណ៍**

Date of loss/ Damage/or Occurrence កាលបរិច្ឆេទការបាត់បង់/ខូចខាត/ហេតុការណ៍	Time វេលា	A.M/P.M ព្រឹក/ល្ងាច
When was loss/Damage/or Occurrence reported to you (if applicable) ពេលណាដែលការបាត់បង់/ខូចខាត/ហេតុការណ៍ ត្រូវបានរាយការណ៍ដល់អ្នក	Time វេលា	A.M/P.M ព្រឹក/ល្ងាច
Place and/or Premises where it occurred ទីកន្លែងនិង/ឬបរិវេណដែលកើតឡើង		
Please state full particulars how loss, Damage or Accident occurred សូមបញ្ជាក់លំអិតអោយពេញលេញនូវហេតុការណ៍ដែលបណ្តាលអោយមានការបាត់បង់ការខូចខាត ឬគ្រោះថ្នាក់		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
Please describe Nature of Damage or Injury សូមរៀបរាប់ពីលក្ខណៈនៃការខូចខាត ឬរបួស.....		
.....		

**7. RESPONSIBILITY/WITNESSES ការទទួលខុសត្រូវ/សាក្សី**

Was another person, in your opinion, responsible for loss or damage or cause of the occurrence. YES/NO បើតាមគំនិតអ្នកផ្សេងទៀតដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះការបាត់បង់ ឬការខូចខាត ឬមូលហេតុគ្រោះថ្នាក់ឬទេ? មាន/អត់ If reply is YES, please give full details: បើអ្នកឆ្លើយមានសូមផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិត			
Name ឈ្មោះ			
Address អាសយដ្ឋាន			
Post Code កូដប៉ូស្ត		Telephone No. ទូរស័ព្ទលេខ	
Reasons ហេតុផល			
Was there a witness/or witnesses to this event. YES/NO If reply is YES, please give full details. តើមានសាក្សីចំពោះហេតុការណ៍នេះទេ មាន/អត់ បើអ្នកឆ្លើយមាន សូមផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិត			
Name ឈ្មោះ			
Address អាសយដ្ឋាន			
		Telephone No. ទូរស័ព្ទលេខ	
<b>8. BURGLARY LOSS ការបាត់បង់ពីចោរកាស់ចូលផ្ទះ</b>			
if claiming under Multi Risk, Burglary, Housebreaking, Theft, Malicious Damage, Baggage, advise the following ប្រសិនបើការទាមទារសងមានហានិភ័យចម្រុះ ចោរកាស់ចូលផ្ទះ ការកាស់ផ្ទះ ការខូចខាតបណ្តាលមកពីគំនុំ ឥវ៉ាន់ សូមផ្តល់ព័ត៌មានដូចតទៅនេះ៖			
a) Full details of method used by offender ព័ត៌មានលម្អិតពេញលេញពីវិធីដែលជនល្មើសប្រើ..... ..... .....			
(b) Where were the Police notified តើប៉ូស្តិប៉ូលីសណាមួយត្រូវបានរាយការណ៍			Time វេលា
			A.M/P.M ព្រឹក/ល្ងាច
Police Station ប៉ូស្តិប៉ូលីស		Officer's Name ឈ្មោះមន្ត្រី	
State reason if not reported to Police បញ្ជាក់ហេតុផលបើមិនបានរាយការណ៍ទៅប៉ូស្តិស			
(a) Has the loss been advertised? YES/NO If answered YES, give តើការបាត់បង់មានផ្សាយឬអត់ បើអ្នកឆ្លើយមាន សូមបញ្ជាក់ ..... and send copy of advertisement with this form. ហើយផ្ញើច្បាប់នៃការចុះផ្សាយមកជាមួយបែបបទនេះ			
(b) When was the property last seen by you? នៅពេលណាដែលអ្នកឃើញទ្រព្យសម្បត្តិជាចុងក្រោយ			
(c) At the time of loss how long had premises been unoccupied នៅពេលបាត់បង់តើបរិវេណត្រូវបានទុកអោយទំនេរចោលអស់រយៈពេលប៉ុន្មាន			
<b>9. FIRE LOSS ការបាត់បង់ដោយអគ្គិភ័យ</b>			
(a) Are you the sole owner of the damaged property? YES/NO If NO give details of interested parties. តើអ្នកជាម្ចាស់តែមួយគត់នៃទ្រព្យសម្បត្តិដែលខូច? បាទ/ទេ ប្រសិនឆ្លើយទេ សូមប្រាប់ពីភាគីដែលពាក់ព័ន្ធ .....			

(b) What was the total value of the property insured by the policy at the time of the loss ?  
នៅពេលបាត់បង់តើតម្លៃសរុបនៃទ្រព្យសម្បត្តិដែលបណ្តាធានាមានតម្លៃប៉ុន្មាន?

Buildings អគារ	US\$	Contents សម្ភារៈ	US\$
-------------------	------	---------------------	------

**10. WINDSTORMS AND FLOOD ព្យុះនឹងទឹកជំនន់**

(a) If claiming for windstorm/Hurricane/Cyclone/Typhoon/Water Damage/Flood advise the following +  
បើទាមទារសងសម្រាប់ព្យុះសង្ស្រា ព្យុះHurricane/ព្យុះCyclone/ព្យុះTyphoon/ខូចខាតដោយទឹក/ទឹកជំនន់ សូមផ្តល់ព័ត៌មានដូចតទៅ៖

(1) Through what type of opening did Wind Rain or Water enter premises  
តាមរយៈចំហរប្រភេទណាដែលព្យុះទឹកភ្លៀង ឬទឹកចូលក្នុងបរិវេណ.....

(2) Did Windstorm/Hurricane/Cyclone/Typhoon cause opening to premises. YES/NO If answer YES/describe cause  
តើព្យុះសង្ស្រា/ព្យុះHurricane/ព្យុះCyclone/ព្យុះTyphoon បណ្តាលអោយមានចំហរដល់បរិវេណ? បាទ/ទេ បើអ្នកឆ្លើយបានសូមពិពណ៌នាពីមូលហេតុ

**11. PERSONAL ACCIDENT គ្រោះថ្នាក់រាងកាយ**

(a) What is the name and address of the doctor attending to you? តើឈ្មោះនិងអាសយដ្ឋានគ្រូពេទ្យណាដែលមើលថែទាំអ្នក?  
.....

(b) In respect of Temporary Disablement from engaging in or giving attention to profession or occupation, how long have you been  
នៅពេលមានកាយរីកលបណ្តោះអាសន្នដែលអាចធ្វើការងារបាន តើរយៈពេលប៉ុន្មានដែរ?

(1) Totally disabled? កាយរីកលទាំងស្រុង	From ពី		To ដល់	
(2) Partially disabled កាយរីកលផ្នែកណាមួយ	From ពី		To ដល់	

(PLEASE ATTACH MEDICAL CERTIFICATE AND/OR REPORT)  
សូមភ្ជាប់មកជាមួយនូវលិខិតពេទ្យ និង/ឬ របាយការណ៍ពេទ្យ

**12. LEGAL LIABILITY ការទទួលខុសត្រូវផ្លូវច្បាប់**

(a) Name and Address of injured person or owner of damaged property  
ឈ្មោះនិងអាសយដ្ឋាននៃអ្នករបួស ឬម្ចាស់ទ្រព្យសម្បត្តិដែលខូចខាត

Name ឈ្មោះ			
Address អាសយដ្ឋាន		Telephone No. ទូរស័ព្ទលេខ	

(b) Is the injured person or owner of damaged property in your employ, in the employ of any contractor or sub-contractor to you, or a relative to you. YES/NO If answer YES, give details. តើអ្នករបួស ឬម្ចាស់ទ្រព្យសម្បត្តិខូចខាត ជានាយករបស់អ្នក ជាអ្នកម៉ៅការ អនុអ្នកម៉ៅការ ចំពោះអ្នក ឬជាបងប្អូនអ្នក បាទ/ទេ បើឆ្លើយថាបាទ សូមលំអិត .....

(c) Has any claim been made upon you. YES/NO If answer YES, state details and attach with this form All Communication received. តើមានការទាមទារសងដល់អ្នកទេ មាន/អត់ បើមានសូមលំអិត និងភ្ជាប់មកជាមួយបែបបទនេះ ទោះមានការទាក់ទងបែបណាក៏ដោយ

**13. INSURANCE HISTORY ប្រវត្តិធានារ៉ាប់រង**

- (a) Have you ever previously sustained Loss/Damage/or caused Damage or Injury to Third Parties. YES/NO  
 ពីមុនមកតើអ្នកមានធ្លាប់បាត់បង់/ខូចខាត ឬធ្វើអោយខូចខាត ឬរូបសដល់ភាគីទី៣ទេ បាន/ទេ.....  
 .....  
 If answered YES, give details of such losses and amounts involved បើឆ្លើយបាន សូមលំអិតការបាត់បង់ ឬខូចខាតនោះ និងចំនួនដែលពាក់ព័ន្ធ  
 .....
- (b) Was an Insurance Company involved. YES/NO If answered YES, please state below name of company and year of claim.  
 តើក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងទាក់ទង ឬអត់ មាន/អត់ បើឆ្លើយបាន សូមបញ្ជាក់ឈ្មោះក្រុមហ៊ុន ឆ្នាំទាមទារសងខាងក្រោម.....  
 .....

**14. DESCRIPTION OF PROPERTY LOST OR DAMAGED ពិណនាពីទ្រព្យសម្បត្តិដែលបាត់បង់ ឬខូចខាត**

IF INSUFFICIENT SPACE PLEASE ATTACH SEPARATE LIST បើតារាងសរសេរមិនគ្រប់គ្រាន់សូមភ្ជាប់តារាងផ្សេងទៀត					
Description of Property Lost or Damaged ពិណនាពីទ្រព្យសម្បត្តិដែលបាត់បង់	From Whom Purchased ទិញពីអ្នកណា	Date of Purchase ការបរិច្ឆេទទិញ	Original Purchase price តម្លៃទិញដើម	Deduction for Depreciation and Wear and Tear រំលោះ	Amount Claimed ចំនួនទាមទារសង
		TOTAL សរុប			

I/We the Insured do solemnly and sincerely declare that I/We have complied with the conditions and warranties (if any) of the Policy and in no manner deliberately caused the said loss or damage or sought unjustly to benefit thereby by any fraud or wilful misrepresentation and that the information shown on this form is true and that I/We have not concealed any information relating to this claim.  
 ខ្ញុំ/យើងជាអ្នកត្រូវបានធានាត្រូវអះអាងយ៉ាងម៉ឺងម៉ាត់ថា ខ្ញុំ/យើងធ្វើតាមលក្ខខណ្ឌ(បើសិនមាន)នៃបញ្ជីធានារ៉ាប់រងហើយគ្មានបំណង និងយកផលប្រយោជន៍ចំណេញពីអ្វីដែលពិណនាមកហើយតាមរយៈការក្លែងបន្លំឬកុហកឡើយហើយសូមបញ្ជាក់ថាព័ត៌មានដែលមានក្នុងទម្រង់នេះគឺពិតគតិក្លែងក្លាយហើយសូមអះអាងម្តងទៀតថាខ្ញុំ/យើងមិនបានលាក់បាំងព័ត៌មានណាមួយដែលពាក់ព័ន្ធចំពោះការទាមទារសងនេះ។

Date កាលបរិច្ឆេទ: ..... Signature and Stamp ហត្ថលេខា និងត្រារបស់ក្រុមហ៊ុន : .....