

យើងខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះលោកអ្នកដែលបានជ្រើសរើសយក គ្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ហ្វតេ ឡាយហ្វ អ៊ីស្ទ័រីស៊ី (ខេមបូឌា) ម.ក សម្រាប់ការការពារបុគ្គលិករបស់លោកអ្នក។

ខាងក្រោមនេះ គឺជានីតិវិធីនៃការទាមទារសំណងធានារ៉ាប់រង ផលិតផលបន្ថែម គ្រុមមេដប្រូ និងមេដប្រូ ផ្ដើស។

Thank you for choosing Forte Life Assurance (Cambodia) Plc. for Group MedPro & Group MedPro Plus Rider.

Below are our Claim Procedures for Group MedPro & Group MedPro Plus Rider.

ការជូនដំណឹង/Claim Notification

សូមជូនដំណឹងមកកាន់ក្រុមហ៊ុន ហ្វតេ ឡាយហ្វ អ៊ីស្ទ័រីស៊ី (ខេមបូឌា) ម.ក ក្នុងរយៈពេល ១៥ (ដប់ប្រាំ) ថ្ងៃរាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ លោកអ្នកនឹងត្រូវបានផ្តល់នូវពាក្យស្នើសុំទាមទារសំណងធានារ៉ាប់រង និងរាល់ឯកសារពាក់ព័ន្ធនៃការទាមទារសំណងធានារ៉ាប់រង ព្រមទាំងទទួលបានជំនួយទាំងឡាយដែលចាំបាច់ពីក្រុមហ៊ុន។ ទន្ទឹមនឹងនេះប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬការបំភ្លឺណាមួយ សូមលោកអ្នកកុំភ្លាក់ភ្លើងក្នុងការទាក់ទងមកកាន់យើងខ្ញុំ។

Please notify to Forte Life Assurance (Cambodia) Plc. within 15 (fifteen) days counting from the date discharged from hospital. You will be provided with the Claim Form for Group MedPro & Group MedPro Plus Rider and other necessary documents related to the claim and will be assisted by the Company (if necessary).

ឯកសារតម្រូវសម្រាប់ការទាមទារសំណងធានារ៉ាប់រង/Required Claim Documents

ពាក្យស្នើសុំទាមទារសំណងធានារ៉ាប់រង (ច្បាប់ដើម) (ត្រូវបំពេញដោយ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ដោយមានចុះហត្ថលេខា ហើយបោះត្រាដោយម្ចាស់ប័ណ្ណសន្យារ៉ាប់រង និងវេជ្ជបណ្ឌិតព្យាបាលផ្ទាល់ដោយមានភ្ជាប់ត្រាជួបបណ្ឌិត ឬមន្ទីរពេទ្យ)	Claim Form (Original) (To be completed by the Life Assured alongside with Signature and Stamp of the Policyholder as well as Stamp from the Doctor or Hospital.)
ឯកសារសម្គាល់របស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត (ច្បាប់ ចម្លង) (អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ លិខិតឆ្លងដែន សំបុត្រកំណើត។ល។)	Identification Documents of the Life Assured (Copied) (Identity Card, Passport, Birth Certificate. Etc.)
កាតធានារ៉ាប់រងធាប៉ងអាយុជីវិត (ច្បាប់ចម្លង)	Insurance Card (Copied)
ឯកសារវេជ្ជសាស្ត្រ (ច្បាប់ដើម) (លទ្ធផលតេស្តវេជ្ជសាស្ត្រ វិញ្ញាបនបត្រវេជ្ជសាស្ត្រ វិក័យបត្រ/បង្គោលដៃបង្កាបច្បាប់ដើម/វេជ្ជបញ្ជា/លទ្ធផលធ្វើតេស្តរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ(CT Scan)/ថតកាំរស្មីអិច (X-Ray)/រូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ(MRI)/អេកូសាស្ត្រ(Echo)/លទ្ធផលតេស្តឈាមពីមន្ទីរពិសោធន៍/ការវាស់ចង្វាក់បេះដូង(ECG)។ល។) និងឯកសារផ្សេងៗ ដែលអាចតម្រូវដោយក្រុមហ៊ុន។)	Medical Documents (Original) (Laboratory Test, Medical Certificate, Original Invoices/Receipts, Prescriptions, Test Result of CT Scan, X-Ray, MRI, ECHO and Blood Test Result from Laboratory. etc. and other documents that required by the Company)
ឯកសារពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗ (អាចនឹងត្រូវបានតម្រូវដោយក្រុមហ៊ុននៅក្នុងគោលបំណងនៃការវាយតម្លៃ ការទាមទារសំណងធានារ៉ាប់រង)	Other Relevant Claim Documents (May be required by the company for the purpose of the claim process and claim evaluation)

កំណត់សម្គាល់/Remarks

- អ្នកដាក់ពាក្យទាមទារសំណងធានារ៉ាប់រង នឹងត្រូវបានណែនាំអំពីការបំពេញពាក្យស្នើសុំទាមទារសំណងធានារ៉ាប់រង និងការដាក់ឯកសារតម្រូវផ្សេងៗដូចដែលបានចែងខាងលើ។
- អ្នកដាក់ពាក្យទាមទារសំណងធានារ៉ាប់រង នឹងត្រូវបានផ្តល់ដំណឹងក្នុងរយៈពេល ៣ (បី) ថ្ងៃ នៃថ្ងៃធ្វើការរាប់ចាប់ពីថ្ងៃដែលបានដាក់ឯកសារទាមទារសំណងធានារ៉ាប់រង (គ្រប់គ្រាន់ ពេញលេញ និងត្រឹមត្រូវ)។
- ក្នុងកំឡុងពេលនៃការត្រួតពិនិត្យឯកសារនៃការទាមទារសំណង បុគ្គលឯករាជ្យ (វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកជំនាញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ល។) អាចនឹងធ្វើការតែងតាំងដោយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬម្ចាស់ប័ណ្ណសន្យារ៉ាប់រង/អ្នកដាក់ពាក្យទាមទារសំណងធានារ៉ាប់រង ដើម្បីធ្វើការវាយតម្លៃសំណងធានារ៉ាប់រង ដោយរាល់ការចំណាយនៃការចាត់តាំងនេះនឹងត្រូវទទួលបន្ទុកដោយអ្នកតែងតាំង។
- ម្ចាស់ប័ណ្ណសន្យារ៉ាប់រង/អ្នកដាក់ពាក្យទាមទារសំណងធានារ៉ាប់រង ត្រូវដាក់បញ្ជូនរាល់ឯកសារទាមទារសំណងធានារ៉ាប់រងមកកាន់ក្រុមហ៊ុន ហ្វតេ ឡាយហ្វ ដោយផ្ទាល់ ឬតាមរយៈភ្នាក់ងារធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត និងអន្តរការីធានារ៉ាប់រង។
- The Claimant will be guided/instructed during the claim process and how to complete the claim form along with the preparation of required documents for the claim.
- The Claimant will be notified within **3 (three)** working days from the date on which the required documents are submitted on full and completed submission or further requirements with reasons or any.
- During the claim process, an independent Third Party (i.e., medical specialist) could be either by the Company or Policyholder/Claimant to assess the loss. The expenses shall be responsible by the Assignor.
- The Policyholder/Claimant shall submit the required documents to the Company or Insurance Consultant, Broker.

ទំនាក់ទំនង/Contact

ម្ចាស់ប័ណ្ណសន្យារ៉ាប់រង/អ្នកដាក់ពាក្យទាមទារសំណងធានារ៉ាប់រង អាចជូនដំណឹងនៃការទាមទារសំណងធានារ៉ាប់រង ឬទាក់ទងផ្ទាល់មកកាន់ក្រុមហ៊ុនតាមរយៈមធ្យោបាយខាងក្រោម៖

Policyholder/Claimant can directly submit the claim or contact the Company through the following means.

នាយកដ្ឋាន ៖ ដោះស្រាយសំណង / Claims Department

លេខទំនាក់ទំនង ៖ (+៨៥៥) ៨១ ៨៨៥ ៣៩៩ / (+855) 81 885 399

សារអេឡិចត្រូនិច ៖ claims@fortelifelifeassurance.com

អាសយដ្ឋាន ៖ ជាន់ទី៣A អាគារ The Point Community Mall, អាគារលេខ១១៣C ផ្លូវលេខ២៤៤ សង្កាត់ទួលស្វាយព្រៃ ខណ្ឌបឹងកេងកង រាជធានីភ្នំពេញ

ការទូទាត់សំណងធានារ៉ាប់រង/Claim Payment

ក្រុមហ៊ុននឹងជូនដំណឹងនៃការសម្រេចផ្តល់សំណងដល់ ម្ចាស់ប័ណ្ណសន្យារ៉ាប់រង/អ្នកដាក់ពាក្យទាមទារសំណងធានារ៉ាប់រង ក្នុងរយៈពេល ១៥ (ដប់ប្រាំ) ថ្ងៃ នៃថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងបានទទួលការស្នើសុំទាមទារសំណងធានារ៉ាប់រង និងឯកសារតម្រូវគ្រប់គ្រាន់។

ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង នឹងទូទាត់សំណងធានារ៉ាប់រងជូន ម្ចាស់ប័ណ្ណសន្យារ៉ាប់រង/អ្នកដាក់ពាក្យទាមទារសំណងធានារ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេល ៣ (បី) ថ្ងៃ នៃថ្ងៃធ្វើការ បន្ទាប់ពីម្ចាស់ប័ណ្ណសន្យារ៉ាប់រង/អ្នកដាក់ពាក្យទាមទារសំណងធានារ៉ាប់រងឯកភាពទទួលយកសំណងធានារ៉ាប់រង។

សំណងធានារ៉ាប់រង អាចនឹងត្រូវទូទាត់តាមរយៈ មូលប្បទានបត្រ ឬតាមរយៈការផ្ទេរតាមធនាគារ (ផ្ញើសេវាផ្ទេរតាមធនាគារ គឺជាបន្ទុករបស់ម្ចាស់ប័ណ្ណសន្យារ៉ាប់រង/អ្នកដាក់ពាក្យទាមទារសំណងធានារ៉ាប់រង)។

ក្នុងករណីការទាមទារសំណងធានារ៉ាប់រង ត្រូវបានបដិសេធ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនឹងជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬតាមរយៈសារអេឡិចត្រូនិច ដល់ម្ចាស់ប័ណ្ណសន្យារ៉ាប់រង/អ្នកដាក់ពាក្យទាមទារសំណងធានារ៉ាប់រង។

The Company will provide the claim decision to the Policyholder/Claimant within **15 (fifteen)** working days after full and complete submission of the required claim documents.

The Company will settle the claim payment to the Policyholder/Claimant within **3 (three)** working days after the Policyholder/Claimant accepts/agrees on the claim.

In the event of a Claim Rejection, the Company will provide an Official Claim Rejection Letter to the Policyholder/Claimant or by email.

យើងខ្ញុំរីករាយនឹងទទួលនូវរាល់មតិទាំងឡាយ ក្នុងន័យស្ថាបនាដើម្បីផ្តល់ជូននូវសេវាបម្រើអតិថិជនឲ្យកាន់តែប្រសើរជាងមុន។

ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត ហ្វតេឡាយហ្វ (កម្ពុជា) ម.ក រក្សាសិទ្ធិក្នុងការកែប្រែណាមួយក្នុងនីតិវិធីទាមទារសំណងនេះដោយមិនមានការផ្តល់ដំណឹងទុកជាមុន។

We value honest complaint because it identifies areas for improvement and helps the Company provide further good service and better experience.

The Company reserves the right to update or amend this Claim Procedure without prior notice.