



សុវត្ថិភាពជាអាទិភាព

ប្រូស៊ួរ អ៊ីនស៊ុរ៉ង់ ម.ក
PROSUR INSURANCE PLC.

បែបបទទាមទារសំណង - ការធានារ៉ាប់រងលើអាងស្តុក
CLAIM FORM – STORAGE TANK INSURANCE

កំណត់សម្គាល់: ការចេញបែបបទនេះមិនមែនជាការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រុមហ៊ុនទេ។

N.B. The issue of this Form is not an admission of liability by the Company.

លេខបញ្ជីសន្យារ៉ាប់រង: _____

Policy No.:

តម្លៃប៉ាន់ស្មាន: _____

Estimate:

លេខសំណង: _____

Claim No.:

អ្នកទាមទារសំណងត្រូវឱ្យកត់សម្គាល់:

THE CLAIMANT IS REQUIRED TO NOTE:

- ក) មុននឹងបញ្ជូនព័ត៌មានលម្អិតពីការខូចខាតអ្នកទាមទារសំណងត្រូវអានលក្ខខណ្ឌនៃបញ្ជីសន្យារ៉ាប់រង។
a) Before submitting details of loss of damage the Claimant is requested to read the conditions of the policy.
ខ) បែបបទនេះត្រូវតែបំពេញដោយអ្នកទាមទារសំណង ហើយបញ្ជូនមកក្រុមហ៊ុនយើងខ្ញុំដោយភ្ជាប់ជាមួយភស្តុតាងផ្សេងៗក្នុងរយៈពេល ១៤ ថ្ងៃ គិតចាប់ពីថ្ងៃទទួលបានបែបបទទាមទារសំណងនេះ។
b) This form must be filled up and delivered to the Company together with proof of value within 14 days of its receipt by the Claimant.
គ) អ្នកទាមទារសំណងត្រូវតែចាត់វិធានការភ្លាមៗ រួមមានការជូនដំណឹងជាបន្ទាន់ដល់ប៉ូលិស ដើម្បីស្វែងរក និងផ្ដន្ទាទោសភាគី ឬភាគីណាមួយ ប្រសិនបើមាន និងសម្រាប់តាមដាន និងយកមកវិញនូវទ្រព្យសម្បត្តិដែលបានបាត់បង់។
c) The Claimant must promptly take all practicable steps including the giving of immediate notice to the Police for discovering and punishing any party or parties, if any, and for tracing and recovering the property lost.
ឃ) លក្ខខណ្ឌនៃបញ្ជីសន្យារ៉ាប់រង គឺត្រូវមោឃភាពចំពោះការទាមទារសំណងណាដែលមានការកែតម្រូវព័ត៌មាន ឬមានការធានាអះអាងក្លែងបន្លំ។ សូមបំពេញបែបបទនេះដោយយកចិត្តទុកដាក់។
d) As it is a condition of the policy that is shall be void if any false statement or declaration be made in support of a claim, care should be exercised in filling up this form.
ង) អ្នកទាមទារសំណងត្រូវបញ្ជាក់ឱ្យបានពេញលេញតាមដែលអាចធ្វើទៅបាននូវព័ត៌មានសំខាន់ៗដែលជាមូលដ្ឋាននៃការទាមទារសំណង ហើយត្រូវទាក់ទងមកក្រុមហ៊ុនយើងខ្ញុំចំពោះរាល់ការសង្ស័យណាមួយទាក់ទងនឹងភាគីពាក់ព័ន្ធ។
e) Particulars of the claim should be stated as fully as possible and any suspicious as to parties implicated should communicated to the Company.

ព័ត៌មានលម្អិតរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង / DETAILS OF INSURED

1. ឈ្មោះអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង Name of Insured	:	
2. អាសយដ្ឋានទំនាក់ទំនង Correspondence Address	:	
3. មុខរបរ / ប្រភេទអាជីវកម្ម Occupation/Nature of Business	:	

ព័ត៌មានលម្អិតនៃការទាមទារសំណង ឬគ្រោះថ្នាក់ / DETAILS OF THE CLAIM OR CIRCUMSTANCE

4. កាលបរិច្ឆេទ និងពេលវេលានៃគ្រោះថ្នាក់ Date & Time of occurrence:	កាលបរិច្ឆេទ Date:	ម៉ោង Time:
5. ទីតាំងហានិភ័យនៃការខូចខាត Location of Loss:		
6. សូមរៀបរាប់សង្ខេបអំពីគ្រោះថ្នាក់ដែលបានកើតឡើង និងការខូចខាត និងមូលហេតុដែលអ្នកគិតថាបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ Describe briefly what happened and the resultant damage, and state what you believe caused it to happen		

7. បញ្ជាក់អំពីចរិតលក្ខណៈនៃការខូចខាត State the nature of damage sustained:	
8. បញ្ជាក់អំពីចំនួនទឹកប្រាក់នៃការខូចខាត Please state what is the amount of loss:	
9. តើអគារត្រូវបានកំពុងប្រើប្រាស់ក្នុងគោលបំណងអ្វីនៅពេល គ្រោះថ្នាក់បានកើតឡើង For what purposes were the Premises being used at date of occurrence?	
10. តើអគារ និងមុខងាររបស់អគារនៅពេលដែលមានគ្រោះ ថ្នាក់កើតឡើងត្រឹមត្រូវដូចបានពិពណ៌នានៅក្នុងបញ្ជី សន្យារ៉ាប់រងដែរ ឬទេ Were the Premises and their occupation at the time of the occurrence exactly as described in the Policy?	
11. តើអ្នកទាមទារសំណងជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិផ្តាច់មុខលើទ្រព្យ សម្បត្តិដែលបានបាត់បង់ ឬខូចខាតមែនទេ? ប្រសិនបើ មិនដូច្នោះ សូមផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិតនៃម្ចាស់កម្មសិទ្ធិផ្សេង ទៀត Is the Claimant the Sole Owner of the property damaged or destroyed? If not, state full particulars of any other Interest	បាទ ចាស / ទេ Yes /No
12. តើអ្នកណាបានឃើញការបាត់បង់ ឬការខូចខាត Who has witnessed the loss?	
13. តើវិធានការអ្វីខ្លះត្រូវបានអនុវត្តដើម្បីកាត់បន្ថយការ បាត់បង់ ឬការខូចខាត What measures were taken to minimize the loss?	
14. តើមានរាយការណ៍ជូនអង្គភាពពន្លត់អគ្គិភ័យសាធារណៈ/ ប៉ូលិសដែរ ឬទេ? ប្រសិនបើដូច្នោះ សូមភ្ជាប់របាយ ការណ៍របស់អង្គភាពពន្លត់អគ្គិភ័យ ឬរបាយការណ៍ប៉ូលិស Has the Public Fire Brigade /Police been informed? If yes, please enclose the report from the Fire Brigade/ from Police	
ព័ត៌មានលម្អិតនៃការធានាជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត / DETAIL OF OTHER INSURANCES	
ផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិតនៃការធានារ៉ាប់រងជាមួយក្រុមហ៊ុនធានា រ៉ាប់រងផ្សេងទៀតចំពោះការខូចខាតបច្ចុប្បន្ន ប្រសិនបើមាន Give details of other Insurance, if any, covering the present loss	

ការបញ្ជាក់ការអះអាង / DECLARATION

យើង/ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់អះអាងថា រាល់ព័ត៌មានខាងលើគឺពិត និងត្រឹមត្រូវ ហើយយើង/ខ្ញុំមិនមានការលាក់បាំងព័ត៌មានណាមួយដែលយើង/ខ្ញុំបានដឹងទាក់ទងនឹងគ្រោះថ្នាក់ដែលបានកើតឡើង។ ប្រសិនបើយើង/ខ្ញុំមានចេតនាក្លែងបន្លំណាមួយដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ យើង/ខ្ញុំទទួលស្គាល់ថា ប្រុសរូ អ៊ិនស៊ុរ៉ង់ ម.ក មានសិទ្ធិបដិសេធការទទួលខុសត្រូវ។

I/We hereby declare that the above statements and facts are true and that I/we have not withheld any information within my/our knowledge connected with the incident. In case I/We have intentionally made false statement to get benefits thereby, I/We acknowledge that Prosur Insurance Plc. shall be at liberty to repudiate liability.

កាលបរិច្ឆេទ /Date : _____

ហត្ថលេខា / Signature*

* (មានប្រថាប់ត្រាភ្រមហ៊ុន - បើអាចអនុវត្តបាន / Accompany by Co's rubber stamp - if applicable)

របាយការណ៍លម្អិតនៃការទាមទារសំណង
DETAILS OF CLAIM

លេខ រៀង Item No.	ការពិពណ៌នាលម្អិតពីទ្រព្យសម្បត្តិដែលបាន បាត់បង់ ឬខូចខាត Full description of property lost / damaged	ចំនួនទឹកប្រាក់ ធានារ៉ាប់រង Amount Insured	តម្លៃទីផ្សារនៅពេល មានការខូចខាត Market Value at time of loss	តម្លៃទីផ្សារបន្ទាប់ពី ការខូចខាត Market Value after loss	ចំនួនទាមទារសំណង Amount Claimed