



ពាក្យសុំទាមទារសំណងធានារ៉ាប់រងអ្នកម៉ៅការសំណង់ និង ការដំឡើង
CONTRACTORS ALL RISKS AND ERECTION ALL RISKS CLAIM FORM

កំណត់សម្គាល់ / IMPORTANT NOTE

១. ពាក្យសុំទាមទារសំណងនេះត្រូវបំពេញឲ្យបានពេញលេញ ត្រឹមត្រូវ និងច្បាស់លាស់ ។
The form must be completed fully, truthfully, and accurately.
២. ការទទួលយកពាក្យទាមទារសំណងនេះមិនមានន័យថាក្រុមហ៊ុន លី ហ្គរ អេស ប៊ី អាយ អ៊ិនស្យូរ៉េន ម.ក ទទួលខុសត្រូវធ្វើសំណងនោះទេ។
The acceptance of this form is NOT an admission of liability.
៣. ការដាក់ពាក្យទាមទារសំណងមិនពេញលេញ, ព័ត៌មានមិនគ្រប់គ្រាន់ ឬឯកសារមិនគ្រប់គ្រាន់ អាចត្រូវបានពន្យារពេលដំណើរការទូទាត់សំណង ឬត្រូវបានបដិសេធការទាមទារសំណងរបស់អ្នក ។
The submission of an incomplete form or insufficient information or supporting documents will delay the processing or result in the denial of your claim.
៤. យើងមានសិទ្ធិក្នុងការស្នើសុំព័ត៌មានឬឯកសារបន្ថែមតាមការចាំបាច់។ រាល់ឯកសារភស្តុតា ឬរបាយការណ៍ដែលក្រុមហ៊ុន LHSBI តម្រូវចង់បាន គឺជាបន្ទុកចំណាយរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។
We reserve our right to request from you any additional information/documentation as necessary. Any documentary proof or report required by LHSBI shall be furnished at the expense of the Insured.

ព័ត៌មានរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង / DETAILS OF INSURED

លេខប័ណ្ណធានារ៉ាប់រង / Policy Number	
អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង / Insured	
អាសយដ្ឋាន / Address	
លេខទំនាក់ទំនង / Contact Number	
អ៊ីម៉ែល / E-mail	

ព័ត៌មាននៃហេតុការណ៍គ្រោះថ្នាក់ / INCIDENT INFORMATION

១. កាលបរិច្ឆេទគ្រោះថ្នាក់ / Date of loss)	
២. ទីតាំងកើតហេតុ / Location of loss	
៣. ពិពណ៌នាមូលហេតុនៃការខូចខាតបាត់បង់លើគម្រោង (ខូចខាតសម្ភារៈ) ឬ តតិយជន Describe cause of loss/damage to own project (Material Damage) or third party
៤. តើអ្នកបានចាត់វិធានការអ្វីខ្លះដើម្បីការពារការខូចខាតបាត់បង់ ? What precautions against the damage were taken ?
៥. តើបានរាយការណ៍ទៅអាជ្ញាធរ/ប៉ូលិសអត់ ? Has the loss been reported to an	<input type="checkbox"/> ទេ/No. <input type="checkbox"/> បាទ/បាស/Yes. សូមផ្ញើរបាយការណ៍ប៉ូលិស/Please send us the police report.

authority/police ?	
--------------------	--

៦. តើមានសាក្សីបានឃើញហេតុការណ៍អត់ ? Are the any witnesses to the incident ?	<input type="checkbox"/> ទេ/No. <input type="checkbox"/> បាទ/បាស/Yes. អ្នកណា ?/Who? តួនាទី/Position: ទូរស័ព្ទ/HP:
៧. ប៉ាន់ស្មានការខូចខាត / Estimated Loss	សូមភ្ជាប់តារាងការខូចខាតមកជាមួយ / Please attach a list of the damage
A. ការខូចខាតសម្ភារៈ / Material damage	\$
B. ការងារម៉ៅការ / Contract works	\$
C. គ្រឿងចក្រនិងឧបករណ៍សាងសង់ Construction plant & equipment	\$
D. ម៉ាស៊ីនសម្រាប់ការសាងសង់ Construction Machinery	\$
E. គ្រឿងបរិក្ខារក្រោមដី Underground facility	\$
F. ការខូចខាតរបស់ភាគីទីបី Loss of third parties	\$
G. ការខូចខាតផ្សេងទៀត / Others Loss	\$
៨. ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង / Contact details	
A. ទំនាក់ទំនងជាមួយ / Contact person	
B. លេខទូរស័ព្ទ / Phone number	
C. អ៊ីម៉ែល / E-mail	

ព័ត៌មានស្តីពីធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត / DETAILS OF OTHER INSURANCES

សូមផ្តល់ព័ត៌មានធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតបើមាន Please give details of other insurances, if any.	
---	--

សេចក្តីប្រកាស / DECLARATION

យើង/ខ្ញុំ សូមធានាអះអាងថាសេចក្តីរាយការណ៍ដែលបានរៀបរាប់ខាងលើគឺជាការពិត ហើយ យើង/ខ្ញុំ យល់ព្រមថា ប្រសិនបើ យើង/ខ្ញុំរាយការណ៍មិនពិត ឬក្លែងបន្លំ ឬលាក់បាំងព័ត៌មាន នោះការទាមទារសំណងរបស់ យើង/ខ្ញុំ នឹងត្រូវបានបោះបង់ចោល ហើយប័ណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងត្រូវមោឃៈ ហើយរាល់សិទ្ធិដែលត្រូវទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីការខូចខាតបាត់បង់ ឬពីគ្រោះថ្នាក់នេះក៏នឹងត្រូវបានបោះបង់ចោលដែរ។
 I/We, do hereby, warrant the truth of the foregoing statements in every respect; and I/We agree that if I/We have made any false or fraudulent statement or any concealment of any information, my/our claim shall be absolutely forfeited, and the policy shall be null and void, and all rights to recover there under in respect of past or future loss/accident shall be forfeited.

ហត្ថលេខា និងត្រាក្រុមហ៊ុនរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង
 Signature and company stamp of insured

កាលបរិច្ឆេទ / Date

ឈ្មោះ / Name :

មុខតំណែង / Position :