



**ពាក្យទាមទារសំណងការទទួលខុសត្រូវទូទៅលើភតិយ័ន និងជាសាធារៈ**

**GENERAL THIRD PARTY LIABILITY AND PUBLIC LIABILITY CLAIM FORM**

**កំណត់សំគាល់សំខាន់ (Important Note)**

- ១. ពាក្យសុំទាមទារសំណងនេះត្រូវបំពេញឲ្យបានពេញលេញ ត្រឹមត្រូវ និងច្បាស់លាស់ ។
  - ២. ការទទួលយកពាក្យទាមទារសំណងនេះមិនមានន័យថាក្រុមហ៊ុន លី ហ្គោរ អេស ប៊ី អាយ អ៊ិនស្យូរ៉េន ម.ក ទទួលខុសត្រូវធ្វើសំណងនោះទេ ។
  - ៣. ការដាក់ពាក្យទាមទារសំណងមិនពេញលេញ, ព័ត៌មានមិនគ្រប់គ្រាន់ ឬឯកសារមិនគ្រប់គ្រាន់ អាចត្រូវបានពន្យារពេលដំណើរការទូទាត់សំណង ឬត្រូវបានបដិសេធការទាមទារសំណងរបស់អ្នក ។
  - ៤. យើងមានសិទ្ធិក្នុងការស្នើសុំព័ត៌មានប្រកបដោយការចាំបាច់ ។ រាល់ឯកសារភស្តុតា ឬរបាយការណ៍ដែលក្រុមហ៊ុន LHSBI តម្រូវចង់បាន គឺជាបន្ទុកចំណាយរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ។
1. The form must be completed fully, truthfully, and accurately.
  2. The acceptance of this form is NOT an admission of liability.
  3. The submission of an incomplete form or insufficient information or supporting documents will delay the processing or result in the denial of your claim.
  4. 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.

**ព័ត៌មានអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (Insured Information)**

អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (Insured)	
លេខប័ណ្ណធានារ៉ាប់រង (Policy Number)	
រយៈពេលធានារ៉ាប់រង (Period of Insurance)	From: ...../...../..... To: ...../...../.....
អាសយដ្ឋាន (Address)	
លេខទំនាក់ទំនង (Contact Number)	

**ផ្នែកទី១: ព័ត៌មានលម្អិតនៃគ្រោះថ្នាក់ (Section 1: Details of Incident)**

កាលបរិច្ឆេទនិងម៉ោងកើតហេតុ (Date and Time of Incident)      Date: ...../...../.....      Time: ...../.....

ទីកន្លែងកើតហេតុ (Place of Incident): .....

ពិពណ៌នាពីហេតុការណ៍គ្រោះថ្នាក់ (Description of Incident): .....

.....

.....

ឈ្មោះ, អាសយដ្ឋាន និងលេខទូរស័ព្ទរបស់សាក្សី (Name, Address and Phone Number of Witness of Incident): .....

.....

តើហេតុការណ៍គ្រោះថ្នាក់នេះបានរាយការណ៍ជូនប៉ូលិសដែរ ឬទេ?  អស់  បាទ, សូមពិពណ៌នា  
(Was the incident reported to the police?  No  Yes, please give details )

.....

.....

**ផ្នែកទី២: ព័ត៌មានលម្អិតនៃរបួសលើរាងកាយរបស់ភតិយ័ន ឬការខូចខាតទ្រព្យសម្បត្តិរបស់ភតិយ័ន**

SECTION 2: Details of third party bodily injury or third party property damage

សូមគូស (√) ក្នុងប្រអប់នៅផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធនឹងគ្រោះថ្នាក់

Please (v) the relevant sections:

- ករណីគ្រោះថ្នាក់នេះពាក់ព័ន្ធនឹងរបួសលើរាងកាយរបស់តតិយជន (សូមបំពេញព័ត៌មាននៅផ្នែកទី១)
- This incident is related to third party bodily injury (please fill in part I)
- ករណីគ្រោះថ្នាក់នេះពាក់ព័ន្ធនឹងការខូចខាតទ្រព្យសម្បត្តិរបស់តតិយជន (សូមបំពេញព័ត៌មាននៅផ្នែកទី២)
- This incident is related to third party property damage (please fill in part II)

**ផ្នែកទី ១: ព័ត៌មានលម្អិតពាក់ព័ន្ធនឹងរបួសលើរាងកាយរបស់តតិយជន**

**Part I : Details of third party bodily injury**

តើមានគេចោទប្តឹងទាមទារសំណងពីអ្នកដែរ ឬទេ?  អត់  មាន, សូមរៀបរាប់ : .....

Has any claim been made against you?  No  Yes, please give details: .....

ឈ្មោះអ្នករបួស ឬអ្នកស្លាប់ : ..... ភេទ : ..... អាយុ : ..... ឆ្នាំ លេខទូរស័ព្ទ : .....

Name of injured/deceased person: ..... Gender: ..... Age: ..... Phone No : .....

រៀបរាប់ពីស្ថានភាពរបួស : .....

Nature of injury : .....

ទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកជាមួយនិងអ្នករបួស : .....

Relationship between you and the injured/deceased person: .....

ចំនួនទឹកប្រាក់សំណងទាមទារ (ជាដុល្លារ) (Claim amount: USD): .....

**ផ្នែកទី ២: ព័ត៌មានលម្អិតពាក់ព័ន្ធនឹងការខូចខាតទ្រព្យសម្បត្តិរបស់តតិយជន**

**Part II : Details of third party property damage**

តើមានគេចោទប្តឹងទាមទារសំណងពីអ្នកដែរ ឬទេ?  អត់  មាន, សូមរៀបរាប់ : .....

Has any claim been made against you?  No  Yes, please give details: .....

ឈ្មោះម្ចាស់ទ្រព្យសម្បត្តិ : ..... ភេទ : ..... អាយុ : ..... ឆ្នាំ លេខទូរស័ព្ទ : .....

Name of property owner: ..... Gender: ..... Age: ..... Phone No : .....

រៀបរាប់ពីរបស់ដែលខូចខាត (ឧទាហរណ៍ : ឈ្មោះ, ប្រភេទ, ប្រែន, ម៉ូដែល ។ល។) ធ្វើបញ្ជីភ្ជាប់: .....

Details of damage items (e.g : Name, Type, Brand, Model etc) attach with list : .....

ទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកជាមួយនិងម្ចាស់ទ្រព្យសម្បត្តិ : .....

Relationship between you and the owner of third party property : .....

ចំនួនទឹកប្រាក់សំណងប៉ាន់ស្មាន (ជាដុល្លារ) (Estimated claim amount: USD): .....

**ផ្នែកទី៣: ឯកសារ (Documentation)**

<b>របួសលើរាងកាយតតិយជន</b> <b>Third Party Bodily Injury</b>	១. របាយការណ៍គ្រោះថ្នាក់ ( Copy of incident report )
	២. របាយការណ៍ប៉ូលិស ( Copy of policy report )
	៣. ពាក្យបណ្តឹងពាក់ព័ន្ធនឹងគ្រោះថ្នាក់ ( Complaint letter related to the incident )
	៤. ដីការកោះ ឬឯកសារច្បាប់ផ្សេងៗ ( Writs of summons or legal documents )
	៥. រូបភាពនៃទិដ្ឋភាពគ្រោះថ្នាក់ និងទំហំរបួស ( Photos showing the scene of accident and the extent of injury )
	៦. កំណត់ហេតុព្យាបាល ឬរបាយការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ របស់តតិយជន ( Copy of treatment record/ medical report with the name of third party )
	៧. វិក្កយបត្រចំណាយ ( Invoices of medical expense )
	៨. អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ, សៀវភៅគ្រួសារ, សំបុត្រកំណើត របស់តតិយជន ( ID Card, Residence Book, Birth Letter of the third party )
	៩. ឯកសារចាំបាច់ផ្សេងទៀតតាមការតម្រូវ ( Other necessary documents required if needed )

<b>ការខូចខាតទ្រព្យសម្បត្តិ តតិយជន</b>  <b>Third Party Property Damage</b>	១. របាយការណ៍គ្រោះថ្នាក់ ( Copy of incident report )
	២. របាយការណ៍ប៉ូលិស ( Copy of policy report )
	៣. ពាក្យបណ្តឹងពាក់ព័ន្ធនឹងគ្រោះថ្នាក់ ( Complaint letter related to the incident )
	៤. ដីការកោះ ឬឯកសារច្បាប់ផ្សេងៗ ( Writs of summons or legal documents )
	៥. រូបភាពនៃទិដ្ឋភាពគ្រោះថ្នាក់ និងទំហំនៃរបួស ( Photos showing the scene of accident and the extent of injury )
	៦. សម្រង់តម្លៃការខូចខាតទ្រព្យសម្បត្តិតតិយជន ( Quotation of the damaged third party property )
	៧. អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ, សៀវភៅគ្រួសារ, សំបុត្រកំណើត របស់តតិយជន ( ID Card, Residence Book, Birth Letter of the third party )
	៨. ឯកសារចាំបាច់ផ្សេងទៀតតាមការតម្រូវ ( Other necessary documents required if needed )

**ផ្នែកទី៤: ការប្រកាស ( Declaration )**

យើង/ខ្ញុំ ដែលមានឈ្មោះខាងលើ សូមធ្វើដោយអស់ពីសមត្ថភាពនៃចំណេះដឹង និងជំនឿរបស់យើង/ខ្ញុំ ធានានូវការពិតនៃសេចក្តីដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ ដោយគ្មានការបោកបញ្ឆោត ហើយ យើង/ខ្ញុំ យល់ព្រមថា ប្រសិនបើ យើង/ខ្ញុំ ធ្វើការប្រកាសបន្ថែម ក្រុមហ៊ុនអាចទាមទារដោយផ្អែកលើគ្រោះថ្នាក់ដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ, រាល់សេចក្តីរាយការណ៍មិនពិត ឬក្លែងបន្លំ ឬលាក់បាំងព័ត៌មាន ការទាមទារសំណងរបស់យើង/ខ្ញុំ នឹងត្រូវបានបោះបង់ចោល ហើយប័ណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងត្រូវមោឃៈ ហើយរាល់សិទ្ធិដែលត្រូវទទួលបានពីការខូចខាតបាត់បង់ ឬគ្រោះថ្នាក់នេះ ក៏នឹងត្រូវបានបោះបង់ចោលដែរ ។

I/We, the above named, do hereby, to the best of my/our knowledge and belief, warrant the truth of the foregoing statements in every respect; and I/We agree that if I/We have made, or make in any further declaration, the company may require in respect of the said accident, 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.

ហត្ថលេខាអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង: ..... ហត្ថលេខាអ្នកត្រូវទំនាក់ទំនង: .....

Signature of Insured ..... Signature of contact person