



Your belief, our responsibility

CAMBODIA-VIETNAM INSURANCE PLC.

8th Floor, Building No. 398, Monivong Blvd.,
Sangkat BeungKeng Kang 1, Khan Chamkar Mon, Phnom Penh, Cambodia
Tel: (855) 23 212 000 Email: info@cvi.com.kh
Fax: (855) 23 215 505 Website: www.cvi.com .kh

ទម្រង់ទាមទារសំណងទូទៅ GENERAL CLAIM FORM

ការផ្តល់ឱ្យនូវទម្រង់នេះ មិនបង្កើតជាការទទួលខុសត្រូវណាមួយ

របស់ CVI នោះឡើយ ។ សូមបំពេញគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់

The issuance of this form does not constitute an admission of liability on the part of CVI. Please complete all sections.

លេខប័ណ្ណឱ្យរ៉ាប់រង
Policy Number

លេខទាមទារសំណង
Claim Number

សេចក្តីលម្អិតអំពីអ្នកត្រូវបានធានា INSURED DETAILS

ឈ្មោះអ្នកត្រូវបានធានា Name of Insured		លេខទំនាក់ទំនង Contact no.	
អាសយដ្ឋាន Address			
កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ប័ណ្ណធានា Policy Expiry Date		បង់បុព្វលាភ ឬនៅ? Has premium paid?	<input type="checkbox"/> នៅ No <input type="checkbox"/> បង់ហើយ Yes

សេចក្តីលម្អិតអំពីការខូចខាត ឬគ្រោះថ្នាក់ LOSS/DAMAGE DETAILS

កាលបរិច្ឆេទគ្រោះថ្នាក់ Date of accident		ម៉ោង Time	
--------------------------------------------	--	--------------	--

តើគ្រោះថ្នាក់ ឬការបាត់បង់នោះត្រូវបានដឹងនៅពេលណា?
When was loss/damage discovered?

អាសយដ្ឋានទីកន្លែងគ្រោះថ្នាក់/បាត់បង់?
Address where loss/damage occurred?

សូមពិពណ៌នាលម្អិតអំពីការគ្រោះថ្នាក់/បាត់បង់នោះ
Describe fully how loss/damage occurred

តើមានធានារ៉ាប់រងណាផ្សេងទៀតទទួលខុសត្រូវលើការបាត់បង់ ឬគ្រោះថ្នាក់នេះទេ?
Are there any other insurance covering this loss/damage?

ទេ មាន / សូមបញ្ជាក់:.....
 No Yes, please describe.....

តើមានភាគីណាផ្សេងទៀតមានជាប់ផលប្រយោជន៍លើទ្រព្យសម្បត្តិនេះទេ?
(ឧទាហរណ៍: កិច្ចព្រមព្រៀងឥណទាន/ខ្ចីប្រាក់)
Has any other party interested in the insured property?
(e.g, credit agreement)

ទេ មាន / សូមបញ្ជាក់:.....
 No Yes, please describe.....

ការទទួលខុសត្រូវ/សាក្សី

RESPONSIBILITY/WITNESS

តាមគំនិតអ្នក តើមាននរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតទទួលខុសត្រូវលើការខូចខាតនេះទេ? Was another person in your opinion, responsible for loss or damage?	<input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> មាន /សូមបញ្ជាក់ឈ្មោះ និងលេខទូរស័ព្ទ:.....
តើមានសាក្សីលើហេតុការណ៍នេះទេ? Was there a witness/witnesses to this event?	<input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> មាន /សូមបញ្ជាក់ឈ្មោះ និងលេខទូរស័ព្ទ:.....

សេចក្តីលំអិតអំពីប៉ូលីស

POLICE DETAILS

តើមានមន្ត្រីប៉ូលីសទៅដល់ទីកន្លែងកើតហេតុនោះទេ? Did the police attend the scene?	<input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> មាន /សូមបញ្ជាក់ពីឈ្មោះប៉ូលីស:.....
កាលបរិច្ឆេទ និងម៉ោងរាយការណ៍ទៅប៉ូលីស Date and time notified to the police	
បើសិនមិនបានរាយការណ៍ទៅប៉ូលីសទេ សូមបញ្ជាក់ពីមូលហេតុ State the reason, if not report to police	
តើប៉ូលីសបានកម្រើកទ្រព្យសម្បត្តិទាំងនោះត្រលប់មកវិញទេ? Has the police recovered the property?	<input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> មាន
តើគ្រោះថ្នាក់/ការខូចខាតនេះបានចុះផ្សាយក្នុងសារព័ត៌មានជាសាធារណៈដែរ ឬទេ? Has the loss/damage been advertised in any newspaper?	<input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> មាន
វិធានការណ៍ផ្សេងៗ ដែលត្រូវធ្វើឡើងដើម្បីស្តារការខូចខាត/គ្រោះថ្នាក់នោះឡើងវិញ Other action taken to recover the loss/damage	

ការទទួលខុសត្រូវផ្លូវច្បាប់

LEGAL LIABILITY

ឈ្មោះអ្នកត្រូវរបួស ឬម្ចាស់ទ្រព្យដែលខូចខាត Name of injured person or owner of damaged property	
តើអ្នកត្រូវរបួសនោះ ឬម្ចាស់ទ្រព្យនោះជិតនៅក្នុងកិច្ចសន្យាការងារ កិច្ចសន្យាម៉ៅការ កិច្ចសន្យាម៉ៅការបន្ត ឬក៏ជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងអ្នកដែរ ឬទេ? Is the injured person or owner of the property in your employ, in the employ of any contractor or sub-contractor to you, or a related to you?	<input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> មាន /សូមបញ្ជាក់លំអិត.....
តើមានគេធ្វើការទាមទារសំណងណាមួយ ពីអ្នកដែរ ឬទេ? Has any claims been made against you?	<input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> មាន /សូមបញ្ជាក់លំអិត.....

ប្រវត្តិនៃការធ្វើសំណងធានារ៉ាប់រង

INSURANCE HISTORY

តើកាលពីមុន អ្នកមានធ្លាប់ធ្វើការទាមទារសំណងណាមួយលើគ្រោះថ្នាក់ ឬការខូចខាត ឬបណ្តាលឱ្យខូចខាត ឬរបួសទៅលើភាគីដទៃដែរ ឬទេ? Have you ever previously claimed for a loss/damage/or caused damage or injury to third parties?	<input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> មាន /សូមបញ្ជាក់អំពីការខូចខាតនោះ និងចំនួន ទឹកប្រាក់
តើមានក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងណាមួយមានការជាប់ពាក់ព័ន្ធដែរ ឬទេ? Was an Insurance company involved?	<input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> មាន /សូមបញ្ជាក់អំពីឈ្មោះក្រុមហ៊ុន និងឆ្នាំនៃការទាមទារសំណង.....

ការបញ្ជាក់អំពីទ្រព្យសម្បត្តិដែលបាត់បង់ ឬខូចខាត

STATEMENT OF PROPERTY LOSS/DAMAGE

បរិយាយអំពីទ្រព្យសម្បត្តិ	កាលបរិច្ឆេទនៃការទិញ	ទិញ ឬទទួលបាន ពីអ្នកណា	តំលៃ	តំលៃរំលូស (ការសឹករិចរិល ឬការធ្លាក់ថ្លៃ)	ទឹកប្រាក់ដែលត្រូវ ទាមទារ	សំរាប់តែបុគ្គលិក CVI បំពេញ
Description of property	Purchase Date	From Whom Purchased or Acquired	Value	Deduction of Wear and Tear or Depreciation or Value of Salvage	Amount Claimed	FOR OFFICE USE ONLY

