អង្គរ ជេនេរ៉ាល់ អ៊ិនសួរេន ម.ក
吴哥大众保险 | ANGKOR GENERAL INSURANCE PLC.

ពាក្យស្នើសុំទាមទារសំណងលើធានារ៉ាប់រងយានយន្ត
MOTOR VEHICLE INSURANCE CLAIM FORM
机动车保险索赔申请表

ពាក្យស្នើសុំទាមទារសំណងនេះ មិនមែនជាការទទួលយកការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងឡើយ។
The issue of this form is not an admission of liability by the Insurers. 本索赔申请表并不能视作保险公司已承认有赔偿的责任。

វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការផ្តល់ចម្លើយដែលពេញលេញរាល់សំនួរទាំងអស់។
It is very important that a complete answer is to be given to every question. 每个问题的完整回答对本索赔申请是非常重要。

ព័ត៌មានលម្អិតអំពីអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង / Insured's Details / 被保险人详情

ឈ្មោះអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង / Name of insured
被保险人姓名：

លេខទូរស័ព្ទ / Telephone No.
电话号码：

លេខប័ណ្ណសន្យារ៉ាប់រង / Policy No.
保单号码：

កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ / Expiry Date
保单有效日期：

ព័ត៌មានលម្អិតអំពីយានយន្ត / Vehicle Details / 被保车辆详情

ឈ្មោះម្ចាស់យានយន្ត / Name of vehicle owner
车主姓名：

ម៉ូដែល / Make & Mode
品牌及型号：

ផ្លាកលេខរថយន្ត / Registration No.
车牌登记号码：

ប្រភេទ និងទម្ងន់ផ្ទុក / Type and weight of load being carried
请说明承载类型及重量：

ឆ្នាំផលិត / Year of Manufacture
出厂年份：

តើយានយន្តជាប់ទាក់ទងជាមួយស្ថាប័នហិរញ្ញវត្ថុដែរទេ? (បញ្ចាំ / លិខិតលក់ / ជួល / ទិញដោយបង់បណ្តាក់) ☐ មាន ☐ គ្មាន
Is vehicle subject to Finance? (Mortgage / Bill of sale / Lease / Hire purchase) Yes No
被保车辆是否与金融机构相关？（抵押贷款 / 出售凭据 / 租赁 / 分期付款） 是 否

បើមាន សូមបញ្ជាក់ / If yes, give details
若有，请说明：

ព័ត៌មានលម្អិតអំពីអ្នកបើកបរ / Driver's Details / 驾驶员详情

ឈ្មោះអ្នកបើកបរ ឬបុគ្គលដែលទទួលបន្ទុកយានយន្តចុងក្រោយ / Driver or person last in charge of your vehicle's name
最后负责驾驶被保车辆的驾驶员姓名：

អាសយដ្ឋាន / Address
地址：

លេខទូរស័ព្ទ / Telephone No.
电话号码：

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំកំណើត / Date of birth
出生日期：

មុខរបរ / Occupation
职业：

ប្រភេទបណ្ណបើកបរ / License Type
驾照类型：

កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ / Expired Date
驾照到期日：

ទំនាក់ទំនងរវាងអ្នកបើកបរ និងអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ☐ ផ្ទាល់ខ្លួន ☐ បុគ្គលិក ☐ សាច់ញាតិ ☐ មិត្តភក្តិ ☐ ផ្សេងៗ
Relationship of Driver to Insured Self Employee Relative Friend Others
驾驶员与被保险人的关系 本人 员工 亲戚 朋友 其他

តើអ្នកបើកបរធ្វើការបើកបរដោយទទួលបានការអនុញ្ញាតពីលោកអ្នកឬទេ? ☐ មាន ☐ គ្មាន
Was he/she driving with your permission? Yes No
驾驶员是否受到您的认同？ 是 否

តើអ្នកបើកបរមានស្ថិតនៅក្រោមឥទ្ធិពលនៃគ្រឿងញៀន ឬគ្រឿងស្រវឹងទេនៅពេលដែលមានគ្រោះថ្នាក់? ☐ មាន ☐ គ្មាន
Was the Driver under the influence of any drug or alcohol at the time of accident? Yes No
发生意外事故时，驾驶员是否受毒品或酒精影响？ 是 否

បើមាន សូមបញ្ជាក់ / If yes, give details
若有，请说明：

ព័ត៌មានលម្អិតអំពីគ្រោះថ្នាក់ / Accident's Details / 意外事故详情

កាលបរិច្ឆេទនៃគ្រោះថ្នាក់ / Date of accident
意外事故日期：

ម៉ោង/ Time
时间：

ព្រឹក / ថ្ងៃ (am / pm)
上午 / 下午

ទីកន្លែងកើតហេតុ/ Exact location of accident
发生意外事故地点：

ល្បឿនយានយន្តឬទោចក្រយានយន្តនៅពេលមានគ្រោះថ្នាក់(គីឡូម៉ែត្រ/ម៉ោង)
Speed of your vehicle at time of accident (Km/hour)
发生意外事故时，车辆行驶速度（公里/小时）：

អាកាសធាតុ និងស្ថានភាពផ្លូវ
Weather and Road Condition
天气和道路情况：

តើយានយន្តត្រូវបានប្រើប្រាស់ក្នុងគោលបំណងអ្វីនាពេលគ្រោះថ្នាក់? For what purpose was the vehicle being used at the time of accident?
发生意外事故时，车辆被用什么用途？

ចូរពិពណ៌នាពីគ្រោះថ្នាក់ដែលបានកើតឡើង / Describe in detail how the accident occurred
请详细描述意外事故的经过: _____

សកម្មភាពមន្ត្រីនគរបាលចរាចរណ៍ / Traffic Police and other action / 交通警察的处理

តើមន្ត្រីនគរបាលមានត្រួតពិនិត្យគ្រោះថ្នាក់ផ្ទាល់ដែរឬទេ?	☐ មាន	☐ គ្មាន
Did police attend accident and take particulars?	Yes	No
警察是否亲自检查本意外事故?	是	否

បើមាន សូមបញ្ជាក់ / If yes, give details
若有，请说明 _____

កាលបរិច្ឆេទ/ Date	ម៉ោង/ Time	ព្រឹក / ថ្ងៃ (am / pm)	ទីស្នាក់ការនគរបាល/ Police Station
日期 _____	时间 _____	上午 / 下午	警察局 _____

ការខូចខាតលើយានយន្តដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង / Damage to insured vehicle / 被保车辆的损失

សូមផ្តល់ព័ត៌មានសង្ខេបពីការខូចខាត ឬបាត់បង់យានយន្តរបស់លោកអ្នក/ Give brief details of loss or damage to your vehicle
请简单说明被保车辆的损坏或损失情况: _____

តើតម្លៃជួសជុលបានទទួលហើយឬនៅ?	☐ មាន	☐ គ្មាន	តម្លៃ (បើមានសូមភ្ជាប់)	ដុល្លារអាមេរិក
Has a repair quotation been obtained?	Yes	No	Amount (If yes, please attach)	US$
是否获得维修报价?	是	否	金额 (若有，请附上) _____	美金

បុគ្គលផ្សេងទៀតក្នុងគ្រោះថ្នាក់នេះ: / Others persons involved in this accident / 其他与本意外事故牵连的人

ចំនួនយានយន្តពាក់ព័ន្ធ / Number of other vehicles involved	ម៉ូដែល / Make & Model	ផ្លាកលេខរថយន្ត / Registration No.
牵连的车辆数量 _____	品牌及型号 _____	车牌登记号码 _____

សូមផ្តល់ព័ត៌មានសង្ខេបពីការខូចខាត ឬបាត់បង់នៃយានយន្តដទៃ ឬទ្រព្យសម្បត្តិ	លេខទូរស័ព្ទ
Give brief details of loss or damage to other vehicle/ cycle or property	Telephone No.
请简单说明其他车辆或财产的损坏或损失 _____	电话号码 _____

ការប្រកាស / Declaration / 声明

ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំសូមប្រកាសថា រាល់សេចក្តីលម្អិតខាងលើគឺជាការពិត និងពេញលេញ។ ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំសូមទទួលស្គាល់ថា ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងមានសិទ្ធិក្នុងការបដិសេធការទទួលខុសត្រូវដោយផ្នែក ឬទាំងស្រុង ប្រសិនបើចម្លើយដែលបានសរសេរខាងលើជាការមិនពិត ឬមានបំណងក្លែងបន្លំក្នុងទិដ្ឋភាពណាមួយ។ ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំសូមស្នើអោយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងដោះស្រាយលើការទាមទាររបស់តតិយជនក្នុងនាមខ្ញុំ/យើងខ្ញុំ ដោយគោរពទៅតាម ខ និងលក្ខខណ្ឌនៃប័ណ្ណសន្យារ៉ាប់រងខាងលើ ក៏ដូចជាច្បាប់ជាធរមាននៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ហើយខ្ញុំ/យើងខ្ញុំសូមផ្តល់សិទ្ធិដល់ក្រុមហ៊ុន ឬមេធាវីតំណាងរបស់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ក្នុងការដោះស្រាយករណីនេះតាមគ្រប់រូបភាពដែលក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងយល់ថាចាំបាច់។

I/We hereby declare that these particulars are true and complete. I/We accept that insurers would be at liberty to deny liability in part or in full if the above written answers are false or inaccurate in any aspect. I/We request the insurance company to deal on my/our behalf with the third party claims arising herein in accordance with the Terms and Conditions of the above mentioned policy as well as the Laws in force of Cambodia, and I/We authorize the insurance company or our attorney at law on my/our behalf to settle this case by any means that the insurance company consider as necessary.

我/我们谨声明上述提供的所有详细说明是真实和完整。如果上述书面回答有任何不真实或不正确的信息，我/我们同意保险公司有权拒绝承担部分或全部责任。对于上述索赔，我/我们请求保险公司代表我/我们根据以上所提及的保单条款以及柬埔寨的法律与第三方进行商谈，我/我们也授权保险公司或是保险公司的律师代表我/我们，以任何保险公司认为必要的方式来处理这个索赔案。

_____
ហត្ថលេខា និងត្រារបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង
Signature & Company Stamp of Insured
被保险人签署和公司盖章

ឈ្មោះ / Name 姓名	កាលបរិច្ឆេទ / Date 日期
លេខទូរស័ព្ទ / Telephone No. 电话号码	មុខតំណែង / Designation 职位