



នីតិវិធីដោះស្រាយសំណងចំពោះបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រងលើគ្រោះថ្នាក់បុគ្គល

មន្ទីរពេទ្យ និងគ្លីនិកសម្បទ

- សូមទាក់ទងមកកាន់លេខទូរស័ព្ទប្រចាំការ ២៤ម៉ោងរបស់ក្រុមហ៊ុនយើងខ្ញុំ ព្រមទាំងផ្តល់ព័ត៌មានអំពីអត្តសញ្ញាណរបស់លោកអ្នក និងស្ថានភាពជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់ដែលបានកើតឡើងជាយថាហេតុ
- យើងខ្ញុំនឹងជូនព័ត៌មានទៅមន្ទីរពេទ្យ ឬគ្លីនិក ដើម្បីកំណត់ពេលវេលាជួបសម្រាប់លោកអ្នក
- លោកអ្នកតម្រូវឲ្យបង្ហាញអត្តសញ្ញាណរបស់លោកអ្នកចំពោះមន្ទីរពេទ្យ ឬគ្លីនិក ដូចជា៖ ប័ណ្ណសម្គាល់កន្លែងធ្វើការ ឬអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណប្រជាជន និងលេខទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនងជាដើម
- លោកអ្នកតម្រូវឲ្យសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬគ្លីនិក យ៉ាងតិចបំផុត ៦ម៉ោង ក្នុងករណីដែលលោកអ្នកមានជំងឺ
- លោកអ្នកតម្រូវឲ្យផ្តល់ជូនមកក្រុមហ៊ុនយើងខ្ញុំ នូវឯកសារថតចម្លងដូចជា៖ ប័ណ្ណសម្គាល់កន្លែងធ្វើការ ឬអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណប្រជាជន បន្ទាប់ពីលោកអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬគ្លីនិក
- លោកអ្នកតម្រូវឲ្យទទួលខុសត្រូវថ្លៃព្យាបាលចំពោះមន្ទីរពេទ្យ ឬគ្លីនិក ក្នុងករណីដែលជំងឺរបស់លោកអ្នកមិនស្ថិតនៅក្នុងការធានានៃបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រង ឬក្នុងករណីដែលថ្លៃព្យាបាលលើសពីចំនួនទឹកប្រាក់ ដូចដែលបានកំណត់នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធនៃបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រង ។
- ទម្រង់បែបបទទាមទារសំណង លិខិតបញ្ជាក់ការទាមទារសំណង លិខិតបញ្ជាក់ការធ្វើសំណង និងលិខិតផ្ទេរសិទ្ធិធ្វើសំណង នឹងត្រូវបានផ្ញើជូនក្រុមហ៊ុនលោកអ្នក ។
- លិខិតបដិសេធមិនធ្វើសំណង និងផ្ញើជូនក្រុមហ៊ុនលោកអ្នក ក្នុងករណីដែលជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់របស់លោកអ្នកមិនស្ថិតនៅក្នុងការធានាផ្អែកតាមលក្ខខណ្ឌ និងខចែង ដែលមាននៅក្នុងបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រង ។

មន្ទីរពេទ្យ និងគ្លីនិកមិនស្ថិតក្នុងសម្បទ

- **ចំណុចសំខាន់៖** លោកអ្នកតម្រូវឲ្យជូនព័ត៌មានមកក្រុមហ៊ុនយើងខ្ញុំ ក្នុងរយៈពេល ៣០ថ្ងៃ គិតចាប់ពីថ្ងៃកើតហេតុដំបូង
- លោកអ្នកតម្រូវឲ្យផ្តល់ជូនមកក្រុមហ៊ុនយើងខ្ញុំ នូវឯកសារថតចម្លងដូចជា៖ ប័ណ្ណសម្គាល់កន្លែងធ្វើការ ឬអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណប្រជាជន វិក័យបត្រព្យាបាល (ច្បាប់ដើម) វេជ្ជបញ្ជា ឬលិខិតបញ្ជាក់ពីមន្ទីរពេទ្យ ឬគ្លីនិក

វិមានកាណាឌីយ៉ា

លេខ 315 ជាន់ទី៣ វិថី ព្រះបាទអង្គឌួង
 កែង មហាវិថីព្រះមុនីវង្ស រាជធានីភ្នំពេញ កម្ពុជា

Tel : +855 23 901 353
 Website : www.darainsurance.com.kh
 E-mail : enquiries@darainsurance.com.kh

Most Trusted Partner

- លោកអ្នកតម្រូវឲ្យសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬគ្លីនិក យ៉ាងតិចបំផុត ៦ម៉ោង ក្នុងករណីដែលលោកអ្នកមានជំងឺ
- ទម្រង់បែបបទទាមទារសំណង លិខិតបញ្ចប់ការទាមទារសំណង និងលិខិតបញ្ជាក់ការធ្វើសំណង និងធ្វើជូនក្រុមហ៊ុនលោកអ្នក
- មូលហេតុនៃការធ្វើសំណង និងធ្វើជូនក្រុមហ៊ុនលោកអ្នកក្នុងរយៈពេល ១៤ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីទទួលបានឯកសារគ្រប់គ្រាន់ពីក្រុមហ៊ុនលោកអ្នក
- លិខិតបដិសេធមិនធ្វើសំណង និងធ្វើជូនក្រុមហ៊ុនលោកអ្នក ក្នុងករណីដែលជំងឺរបស់លោកអ្នកមិនស្ថិតនៅក្នុងការធានាផ្អែកតាមលក្ខខណ្ឌ និងខែចែង ដែលមាននៅក្នុងបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង

លេខទូរស័ព្ទប្រចាំការ ២៤ម៉ោង:

- +៨៥៥ ៨១ ៦៧៨ ៩៥១
- +៨៥៥ ៨១ ៦៧៨ ៩៥២