

ទម្រង់បែបបទទាមទារសំណងលើគ្រោះថ្នាក់យានយន្ត / របាយការណ៍បាត់បង់
MOTOR ACCIDENT / LOSS REPORT

សូមគូស (✓) ក្នុងប្រអប់ឲ្យបានត្រឹមត្រូវ Please tick (✓) where appropriate	
សំណងលើគ្រោះថ្នាក់យានយន្ត Own damage claim	
ចំពោះការជូនដំណឹងតែប៉ុណ្ណោះ For notification only	ខូចខាតលើទ្រព្យសម្បត្តិគតិយជន TPPD
	ការរងរបួសលើរូបរាងកាយគតិយជន TPBI
	ចោរលួច Theft

សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការ For Official Use Only	កាលបរិច្ឆេទ: Date
លេខបញ្ជីសន្យារ៉ាប់រង Policy No.	
លេខយានយន្ត Vehicle No.	
ហត្ថលេខា Signature	

“វាសំខាន់ណាស់ដែលបែបបទទាមទារសំណងនេះត្រូវបានបំពេញយ៉ាងពេញលេញ ហើយបានប្រគល់ត្រឡប់មកកាន់ក្រុមហ៊ុនយើងខ្ញុំវិញក្នុងរយៈពេល១៤ថ្ងៃ ។ សូមផ្ញើរការទំនាក់ទំនងទាំងអស់ដែលអ្នកអាចទទួលបានក្លាមៗមកកាន់យើងខ្ញុំ អ្នកក៏មិនត្រូវទទួលស្គាល់ថាអ្នកបើកបររបស់អ្នកមានកំហុសដែរ ឬក៏អ្នកត្រូវទទួលខុសត្រូវចំពោះគ្រោះថ្នាក់នោះទេ” ។
 “IT IS IMPORTANT that this form is completed fully and returned to the company within 14 days. Send all communications you may receive to us immediately You are also not to admit that your driver was at fault, or that you are liable for the accident.”

ផ្នែក ក ម្ចាស់បញ្ជីសន្យារ៉ាប់រង / SECTION A POLICYHOLDER

១. ឈ្មោះ: Name		
២. អាសយដ្ឋានទំនាក់ទំនង (ការិយាល័យ) Address (Office)		
លេខទូរស័ព្ទ (ការិយាល័យ) Telephone No. (Office)		
៣. អាសយដ្ឋានទំនាក់ទំនង (ផ្ទះ) Address (House)		
លេខទូរស័ព្ទ (ផ្ទះ) Telephone No. (house)	លេខទូរស័ព្ទដៃ: Hand Phone No.	
៤. អាសយដ្ឋានអ៊ីម៉ែល Email Address		
៥. អាជីវកម្ម / មុខរបរ Business/Occupation		
៦. លេខបញ្ជីសន្យារ៉ាប់រង Policy No.	ថ្ងៃផុតកំណត់: Expiry Date	
៧. ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង Sum Insured		

ផ្នែក ខ អ្នកបើកបរ ឬអ្នកទទួលបន្ទុកលើយានយន្តរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង /

SECTION B DRIVER OR PERSON IN CHARGE OF INSURED VEHICLE

សំណួរទាំងនេះត្រូវតែឆ្លើយ ថាទៅតាមការពិតដែលអ្នកបើកបរឬអ្នកទទួលបន្ទុក

These questions must be answered whether or not the Policy holder was driving.

១. ឈ្មោះ :

Name

២. អាសយដ្ឋានទំនាក់ទំនង (ការិយាល័យ) :

Address (Office)

លេខទូរស័ព្ទ (ការិយាល័យ) :

Telephone No. (Office)

៣. អាសយដ្ឋានទំនាក់ទំនង (ផ្ទះ) :

Address (House)

លេខទូរស័ព្ទ (ផ្ទះ) :

Telephone No. (house)

ទំនាក់ទំនងជាមួយម្ចាស់យានយន្ត :

Relationship with owner

មុខរបរអ្នកបើកបរយានយន្ត :

Driver's Occupation

៤. អាយុលើកាលបរិច្ឆេទនៃឧប្បត្តិហេតុ : ឆ្នាំ

Age on date of incident Years

៥. ក) តើគាត់កាន់ប័ណ្ណបើកបរប្រភេទណា? : បណ្ណោះអាសន្ន ☐ ពេញសិទ្ធិ ☐

a) What kind of license does he/she hold? Provisional Full

ខ) បទពិសោធន៍បើកបរ : ឆ្នាំ

b) Driving experience Years

៦. ក) តើគាត់អាចផ្ដន្ទាទោសចំពោះបទល្មើសណាមួយដែលពាក់ព័ន្ធនឹងយានយន្តដែរឬទេ? បាទ/ចាស ☐ ទេ ☐

a) Has he/she any conviction for any offence in connection with motor vehicles? Yes No

ខ) ប្រសិនបើដូច្នេះ សូមផ្ដល់ព័ត៌មានលម្អិតរួមទាំងកាលបរិច្ឆេទ _____

b) If so, give full details including dates

៧. ក) តើគាត់ធ្លាប់ជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងឧប្បត្តិហេតុពីមុនដែរឬទេ? បាទ/ចាស ☐ ទេ ☐

a) Has he/she been involved in any previous accident? Yes No

ខ) ប្រសិនបើដូច្នេះសូមផ្ដល់ព័ត៌មានលម្អិតរួមទាំងកាលបរិច្ឆេទ _____

b) If so, give full details including dates

៨. តើគាត់បើកបរដោយមានការអនុញ្ញាតពីអ្នកទេ? បាទ/ចាស ☐ ទេ ☐

Was he/she driving with your permission? Yes No

៩. ក) តើគាត់បម្រើការងារជូនអ្នកទេ? បាទ/ចាស ☐ ទេ ☐

a) Is he/she employed by you? Yes No

ខ) តើគាត់បម្រើការងារជូនអ្នករយៈពេលប៉ុន្មានមកហើយ? _____ ឆ្នាំ / Year _____ ខែ / Month

b) If so, how long has he/she been in your service?

១០. តើគាត់ស្ថិតនៅក្នុងបណ្តឹងណាមួយចំពោះគ្រោះថ្នាក់នេះដែរឬទេ? បាទ/ចាស ☐ ទេ ☐

Was he/she in any way to blame for the accident? Yes No

១១. តើគាត់ទទួលខុសត្រូវទេ? បាទ/ចាស ☐ ទេ ☐

Did he/she admit liability? Yes No

ផ្នែក គ ព័ត៌មានលម្អិតអំពីយានយន្ត / SECTION C PARTICULARS OF VEHICLE

១. ប្រភេទ និង ម៉ូដែល: _____
Mark and Model

២. ផ្នែកលេខយានយន្ត: _____ ទំហំស៊ីឡាំង / Capacity: _____ សេស / cc
Registration No.

៣. ឆ្នាំផលិតនិងពណ៌: _____
Year of make and colour

៤. ក) តើយានយន្តត្រូវបានទិញដោយបង់បណ្តាក់ដែរឬទេ? បាទ/ចាស ☐ ទេ ☐
a) Is Vehicle subjected to hire purchase? Yes No

ខ) ប្រសិនបើដូច្នេះសូមសម្រាប់ឈ្មោះក្រុមហ៊ុនហិរញ្ញវត្ថុ? _____
b) If yes, please state name of finance company?

គ) អាសយដ្ឋានក្រុមហ៊ុនហិរញ្ញវត្ថុ: _____
c) Address of the finance company

៥. នៅពេលមានគ្រោះថ្នាក់កើតឡើងតើយានយន្តបានប្រើក្នុងគោលបំណងអ្វីដែរ? _____
For what purpose was vehicle being used at time of accident?

៦. តើយានយន្តលោកអ្នកមានភ្ជាប់កន្ទុយសណ្តោង ឬបន្ថែមផ្នែកណាមួយរបស់យានយន្តឬទេ? បាទ/ចាស ☐ ទេ ☐
Was a trailer or sidecar attached? Yes No

ផ្នែក ឃ ការខូចខាតលើយានយន្តរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង / SECTION D DAMAGE TO INSURED VEHICLE

សំណួរទី ២ អនុវត្តតែទៅលើបញ្ជីសន្យារ៉ាប់រងការខូចខាតលើយានយន្ត
Question 2 applies only to Policy covering damage to the vehicle.

១. លក្ខណៈ / តម្លៃនៃការខូចខាត: _____
Nature/Cost of damage

២. ក) ឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋាននៅជិតបំផុតរបស់អ្នកជួសជុលដែលបានស្នើឡើង: _____
a) Name and address of nearest proposed repairer

ខ) តើយានយន្តអាចបើកបរបាន? បាទ/ចាស ☐ ទេ ☐
b) Can the vehicle still be driven? Yes No

គ) ប្រសិនបើយានយន្តនៅតែស្ថិតក្នុងការប្រើប្រាស់ តើនៅពេលណា ហើយកន្លែងណា ដែលគេអាចត្រួតពិនិត្យបាន?
c) If vehicle is still in use, when and where can it be inspected?

ផ្នែក ង ហេតុការណ៍កើតឡើង / SECTION E OCCURRENCE

១. កាលបរិច្ឆេទ / Date: _____ ពេលវេលា / Time: _____ ថ្ងៃ / យប់ am / pm

២. ការពិពណ៌នាលម្អិតពីទីកន្លែងដែលមានគ្រោះថ្នាក់កើតឡើង / Full Description of place where accident occurred: _____

៣. តើយានយន្តលោកអ្នកនៅលើផ្លូវធំ? បាទ/ចាស ☐ ទេ ☐
Was your vehicle on the main road? Yes No

៤. ស្ថានភាពផ្លូវ / Condition of road: ស្ងួត ☐ រើម ☐ អម្រិល ☐
Dry Wet Greasy

៥. ល្បឿនយានយន្តរបស់លោកអ្នកមុនពេលគ្រោះថ្នាក់កើតឡើង / Speed of your vehicle before impact _____ គីឡូម៉ែត្រក្នុងមួយម៉ោង / km/hour

<p>៦. តើយានយន្តរបស់លោកអ្នកបើកបរនៅលើគំនូសផ្លូវត្រឹមត្រូវដែរឬទេ ?</p> <p>Was your vehicle on the correct side of the road?</p>	<p>បាទ/ចាស Yes</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>ទេ No</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>៧. តើការព្រមានអ្វីខ្លះដែលលោកអ្នក / អ្នកបើកបររបស់អ្នកផ្តល់ឲ្យ ?</p> <p>What warning did you/your driver give ?</p>				
<p>៨. ក) តើប៉ូលីសបានយកព័ត៌មាន ឬរូបថតនៅទីតាំងគ្រោះថ្នាក់នោះទេ ?</p> <p>a) Did the police take particulars or photographs at the location of the accident?</p> <p>ខ) តើលោកអ្នកត្រូវបានកោះហៅដោយប៉ូលីសដែរឬទេ ?</p> <p>b) Were you summoned by the police?</p>	<p>បាទ/ចាស Yes</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>ទេ No</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>៩. សូមពិពណ៌នាលម្អិតអំពីគ្រោះថ្នាក់:</p> <p>Please give detailed description of accident</p>				
<div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div>				
<p>១០. ប្លង់គ្រោះថ្នាក់ - គូររូបបង្ហាញទីកន្លែងកើតហេតុ ដែលរួមមានឈ្មោះផ្លូវថ្នល់ ទីតាំងយានយន្ត ការវាស់វែង ចំណុចរំកិល អ្នកប្រើរឿងឆ្លងកាត់ ផ្លាកសញ្ញាផ្លូវ សញ្ញាចរាចរណ៍ ឬកូរូមទាំងព័ត៌មានផ្សេងទៀតដែលអ្នកអាចចាត់ទុកថាពាក់ព័ន្ធ:</p> <p>Plan of accident – Draw a sketch showing scene of accident, including names of roads, position of vehicles, measurements, skid marks, pedestrian crossings, road signs, traffic signals, plus any other information which you may consider to be relevant</p>				
<p>មុនពេលគ្រោះថ្នាក់</p> <p><u>Before The Accident</u></p>		<p>បន្ទាប់ពីគ្រោះថ្នាក់</p> <p><u>After The Accident</u></p>		

ផ្នែក ២ សាក្សីឯករាជ្យ / SECTION F INDEPENDENT WITNESSES

ឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋានរបស់សាក្សីឯករាជ្យ

Names and addresses of Independent witnesses

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

ផ្នែក ៣ អ្នកធ្វើដំណើរក្នុងយានយន្តលោកអ្នក / SECTION G PASSENGER IN YOUR VEHICLE

ឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋានរបស់អ្នកធ្វើដំណើរក្នុងយានយន្តលោកអ្នក

Names and addresses of passengers in your vehicle

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

ផ្នែក ជ យានយន្តផ្សេងទៀតដែលពាក់ព័ន្ធនិង / ឬការខូចខាតទ្រព្យសម្បត្តិ /

SECTION H OTHER VEHICLES INVOLVED AND/OR PROPERTY DAMAGED

ឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋានរបស់អ្នកបើកបរនិង / ឬម្ចាស់ Names and addresses of driver and/or owner	ស្លាកលេខយានយន្តលម្អិត Reg details	លក្ខណៈនៃការខូចខាត Nature of damage	អ្នកធានារ៉ាប់រង និងលេខបញ្ជីសន្យារ៉ាប់រង Insurers and policy no.
--	--------------------------------------	---------------------------------------	--

- | | | | |
|----------|-------|-------|-------|
| 1) _____ | _____ | _____ | _____ |
| 2) _____ | _____ | _____ | _____ |
| 3) _____ | _____ | _____ | _____ |
| 4) _____ | _____ | _____ | _____ |

ផ្នែក ឈ អ្នករងរបួស / SECTION I PERSONS INJURED

ឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋាន – សូមបង្ហាញ បើអ្នកបើកបរ ឬអ្នកធ្វើដំណើរនៅក្នុងយានយន្ត ឬថ្មើរជើង Names and addresses – state if driver or passenger and in which vehicle, or pedestrian	លក្ខណៈនៃរបួស Nature of injuries	អាយុប៉ាន់ស្មាន Estimated age	ឲ្យចូលសម្រាកពេទ្យ? Hospitalised?
---	------------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------

បាទ/ចាស Yes	ទេ No
----------------	----------

- | | | | | |
|----------|-------|-------|--------------------------|--------------------------|
| 1) _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ផ្នែក ញ សំណងលើតតិយជន / SECTION J THIRD PARTY CLAIMS

- | | | | | |
|--|--|--------------------------|----------|--------------------------|
| ១. តើអ្នកដែលមានទាមទារសំណងណាមួយឬនៅ?
Has any claim been made upon you? | បាទ/ចាស
Yes | <input type="checkbox"/> | ទេ
No | <input type="checkbox"/> |
| ២. បើមានសំណង តើចំនួនប៉ុន្មានដែរ?
If so, for what amount? | | | | |
| ៣. តើការទទួលខុសត្រូវបានទទួលស្គាល់ដោយភាគីផ្សេងទៀតដែរឬទេ?
Has liability been admitted by the other party? | បាទ/ចាស
Yes | <input type="checkbox"/> | ទេ
No | <input type="checkbox"/> |
| ៤. បើតាមយោបល់របស់អ្នក តើមានភាគីផ្សេងទៀតប្តឹងទាមទារសំណង?
In your opinion, was the other party to blame? | បាទ/ចាស
Yes | <input type="checkbox"/> | ទេ
No | <input type="checkbox"/> |
| ៥. ប្រសិនបើមាន សូមផ្តល់ហេតុផល?
If so, give reason? | <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div> | | | |

យើងខ្ញុំសូមធានាអះអាងថាចម្លើយ និងព័ត៌មានខាងលើពិតជាត្រឹមត្រូវ និងមិនមានការក្លែងបន្លំឡើយ ។ ដោយអនុលោមតាមលក្ខខណ្ឌបញ្ជីសន្យារ៉ាប់រង ខ្ញុំនឹងបញ្ជូនភ្លាមៗការឆ្លងឆ្លើយដែលទាក់ទងនឹងហេតុការណ៍កើតឡើង ។

I declare that these answers and statements are true and correct. In accordance with the Policy Conditions, I will forward immediately any correspondence relating to the occurrence.

ហត្ថលេខារបស់អ្នកបើកបរ / Signature of Driver: _____

ថ្ងៃ / Date : _____

ហត្ថលេខារបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង / Signature of Insured: _____

ថ្ងៃ / Date : _____