



# ពាក្យស្នើសុំធានារ៉ាប់រងការទទួលខុសត្រូវសាធារណៈ PUBLIC LIABILITY INSURANCE PROPOSAL FORM

ដោយអនុលោមទៅតាមមាត្រាទី២០នៃច្បាប់ធានារ៉ាប់រងរបស់ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ឬការធ្វើរំលែកសេចក្តីផ្សេងៗ លោកអ្នកត្រូវបង្ហាញព័ត៌មានដែលត្រូវបានសួរនៅក្នុងពាក្យស្នើសុំធានារ៉ាប់រងខាងក្រោមនេះដោយភាពស្មោះត្រង់នូវព័ត៌មានពិតប្រាកដដែលលោកអ្នកដឹង ឬគួរតែដឹង បើមិនដូច្នោះទេកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងដែលបានផ្តល់ជូនអាចត្រូវបានទុកជាមោឃៈ។

In pursuance to article 20 of the insurance law of the kingdom of Cambodia or any subsequent amendment thereof, you are to disclose the information required in this proposal form, fully and faithfully, which you know or ought to know, otherwise the policy issued hereunder may be void.

Agency A/C No.: .....

### ព័ត៌មានលម្អិតរបស់អ្នកស្នើសុំធានារ៉ាប់រង / DETAILS OF PROPOSER

ឈ្មោះអ្នកស្នើសុំ Proposer's Name	:			
ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត Date Of Birth	:	ថ្ងៃទី.....ខែ.....ឆ្នាំ.....	អាយុ .....	ភេទ.....
		( DD/ MM/ YY)	Age	Sex
មុខងារ/ ប្រភេទអាជីវកម្ម Occupation/Nature of Business	:			
អាសយដ្ឋាន Address	:			
លេខទូរស័ព្ទ Telephone No.	:	លេខទូរស័ព្ទការិយាល័យ Office:	លេខទូរស័ព្ទដៃ Hand Phone No.:	
អ៊ីមែល Email	:			
លេខលិខិតឆ្លងដែន/ អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ/ លេខចុះបញ្ជីពាណិជ្ជកម្ម : Passport No./ Identity Card/ Business Registration No.	:			សញ្ជាតិ : Nationality
ឈ្មោះនិយោជក Name of Employer	:			
សុពលភាពធានារ៉ាប់រង Period of Insurance	:	ចាប់ពី : From:	រហូតដល់ : To:	
ទីតាំងមានហានិភ័យ ( ព័ត៌មានលម្អិតពី អាសយដ្ឋាន លេខក្បាលដី លេខដីឡូត៍ ប្រសិនបើមាន ) Location of Risk (details of address)	:			
ការប្រើប្រាស់អគារ Use of Building	:			



<b>ដែនកំណត់នៃការទទួលខុសត្រូវ:</b> <b>LIMIT OF LIABILITY:</b>	
គ្រោះថ្នាក់ក្នុងមួយករណី Any One Accident	: ដុល្លារអាមេរិក : USD :
គ្រោះថ្នាក់ក្នុងអំឡុងពេលនៃការធានារ៉ាប់រង Any One Period of Insurance	: ដុល្លារអាមេរិក : USD

**កម្រងសំណួរទូទៅ/ GENERAL QUESTIONAIRES**

<p>១. តើមានអ្នកធ្លាប់ប្រើប្រាស់ធានារ៉ាប់រងលើការទទួលខុសត្រូវសាធារណៈដែរ ឬទេ ? ប្រសិនបើមានសូមផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិតខាងក្រោម Have you previously been insured against Public Liability? If yes, Please give the following details.</p>	: <input type="checkbox"/> បាទ/ Yes <input type="checkbox"/> មិនបាទ/ No
ឈ្មោះអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង Name of Insured:	:
លេខប័ណ្ណសន្យារ៉ាប់រង ប្រសិនបើអាច Policy No. if possible:	:
ដែនកំណត់នៃការទទួលខុសត្រូវ Limit of Liability:	: គ្រោះថ្នាក់ក្នុងមួយករណី _____ ដុល្លារអាមេរិក Any One Accident: USD _____  គ្រោះថ្នាក់ក្នុងអំឡុងពេលនៃការធានារ៉ាប់រង _____ ដុល្លារអាមេរិក Any One Period of Insurance: USD _____
បុព្វលាភរ៉ាប់រង Premium	: ដុល្លារអាមេរិក USD
<p>២. តើអ្នកធ្លាប់មានបណ្តឹងទាមទារសំណងក្នុងរយៈពេល ៣ឆ្នាំចុងក្រោយ ដែលបង្កឲ្យមានរបួសលើបុគ្គលណាម្នាក់ ឬ ខូចខាតទ្រព្យសម្បត្តិរបស់គតិយជនដែរ ឬទេ ? ប្រសិនបើមានសូមផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិត Have any claims been made against you during the last 3 years in respect of injuries to any persons or for damage to third party property? If yes, please provide details</p>	: <input type="checkbox"/> បាទ/ Yes <input type="checkbox"/> មិនបាទ/ No
<p>៣. តើការធានារ៉ាប់រងឥឡូវនេះត្រូវបានបដិសេធ លុបចោល បដិសេធមិនបន្តកិច្ចសន្យាថ្មី ឬ ត្រូវបានបន្ថែមលក្ខខណ្ឌពិសេសណាមួយ ដោយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ដទៃទៀតដែរ ឬទេ ? ប្រសិនបើមាន សូមផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិត Has the insurance now proposed been declined, cancelled, refused renewal or subject to any special terms by any other insurance company? If yes, Please provide details.</p>	: <input type="checkbox"/> បាទ/ Yes <input type="checkbox"/> មិនបាទ/ No



**ការបញ្ជាក់ព័ត៌មានអំពីអ្នកស្នើសុំ / DECLARATION BY PROPOSER**

យើងខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថាព័ត៌មាន ឬចម្លើយដែលបានផ្តល់ជូនខាងលើគឺពិតជាត្រឹមត្រូវ និងមិនមានការកែប្រែឡើយ ហើយយើងខ្ញុំមិនមានការលាក់បាំង ឬផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិត ឬប្លែងខុសពីការពិតឡើយ។ យើងខ្ញុំសូមបញ្ជាក់អះអាងថាព័ត៌មាន និងការប្រកាសដែលមានក្នុងពាក្យស្នើសុំ ធានារ៉ាប់រងនេះនឹងក្លាយជាមូលដ្ឋាននៃកិច្ចសន្យារ៉ាប់រងយើងខ្ញុំនិងក្រុមហ៊ុន ហើយនឹងត្រូវបានរាប់បញ្ចូលជាផ្នែកមួយនៃកិច្ចសន្យា។

I/We to the best of my/our knowledge hereby confirm that the statements contained in this Proposal Form are true and correct and I/we have not concealed, misrepresented, or misstated any material fact. I/We agree that the statements and declaration in this Proposal Form shall be the basis of the contract between myself/yourself and the company and are deemed to be incorporated in the contract.

.....  
ហត្ថលេខាអ្នកស្នើសុំ / Proposer's Signature

.....  
កាលបរិច្ឆេទ / Date