

អាហារ និង ភេសជ្ជៈ
ពាក្យស្នើសុំ



1. ពាក្យស្នើសុំ

☐ ម្ចាស់អគារ
☐ អ្នកជួលអគារ

ឈ្មោះអ្នកស្នើសុំ: _____
 លេខបញ្ជីអាជីវកម្ម: _____ ចេញថ្ងៃ: _____ ចេញដោយ: _____
 អាសយដ្ឋានទំនាក់ទំនង: _____

 ទីតាំងធានា: _____
 លេខទូរស័ព្ទ: _____ លេខទូរសារ: _____
 អ៊ីមែល: _____ គេហទំព័រ: _____
 រយៈពេលធានារ៉ាប់រង ពី: _____ ដល់: _____ (ថ្ងៃ/ខែ/ឆ្នាំ)-ថ្ងៃទាំងពីរត្រូវបានរាប់បញ្ចូល
 ប្រភេទអាជីវកម្ម: _____

2. ធានារ៉ាប់រងចាំបាច់	កម្រិតនៃការធានា (ដុល្លារអាមេរិក)	បុព្វលាភ (ដុល្លារអាមេរិក)
ផ្នែកទី 1: អគ្គិភ័យ និង ហានិភ័យផ្សេងៗ អគារ និង សម្ភារៈ (គ្រឿងសង្ហារឹម គ្រឿងបំពាក់លើជញ្ជាំង សម្ភារៈការិយាល័យ និង សម្ភារៈផ្សេងៗទៀត ដែលជាកម្មសិទ្ធិរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង)	<input type="checkbox"/> ជម្រើសទី 1 25,000	30
	<input type="checkbox"/> ជម្រើសទី 2 50,000	60
	<input type="checkbox"/> ជម្រើសទី 3 100,000	120
	<input type="checkbox"/> ជម្រើសទី 4 150,000	180
	<input type="checkbox"/> ជម្រើសទី 5 200,000	240
	<input type="checkbox"/> ជម្រើសទី 6 250,000	300
ការធានាបន្ថែមពិសេស ការខាតបង់ប្រាក់ចំណេញ	3% នៃទឹកប្រាក់ទូទាត់សំណងក្នុងផ្នែកទី 1	តែតគិតថ្លៃ

3. ធានារ៉ាប់រងតាមចំណង់ចិត្ត និង កម្រិតនៃការធានា (ដុល្លារអាមេរិក)		បុព្វលាភ (ដុល្លារអាមេរិក)
ផ្នែកទី 2: ការទទួលខុសត្រូវលើតតិយជន		
<input type="checkbox"/> ជម្រើសទី 1	25,000	37.5
<input type="checkbox"/> ជម្រើសទី 2	50,000	75
<input type="checkbox"/> ជម្រើសទី 3	100,000	150
<input type="checkbox"/> ជម្រើសទី 4	150,000	225
<input type="checkbox"/> ជម្រើសទី 5	200,000	300
<input type="checkbox"/> ជម្រើសទី 6	250,000	375
ផ្នែកទី 3: គ្រោះថ្នាក់បុគ្គល		
កម្រិតនៃការធានា (ដុល្លារអាមេរិក)	ចំនួនអ្នកត្រូវធានា	
<input type="checkbox"/> ជម្រើសទី 1 2,000	5
<input type="checkbox"/> ជម្រើសទី 2 5,000	12.5
<input type="checkbox"/> ជម្រើសទី 3 10,000	25
<input type="checkbox"/> ជម្រើសទី 4 15,000	37.5
<input type="checkbox"/> ជម្រើសទី 5 20,000	50
<input type="checkbox"/> ជម្រើសទី 6 25,000	62.5

4. ការធានាបុព្វលាភ	
ផ្នែកទី 1: អគ្គិភ័យ និង ហានិភ័យផ្សេងៗ	ដុល្លារ
ផ្នែកទី 2: ការទទួលខុសត្រូវលើតតិយជន	ដុល្លារ
ផ្នែកទី 3: គ្រោះថ្នាក់បុគ្គល	ដុល្លារ
ចំណាយរដ្ឋបាល	ដុល្លារ 1.00
បុព្វលាភសរុប	ដុល្លារ

5. ព័ត៌មានបន្ថែម

ប្រភេទថ្នាក់បុគ្គល

(សូមផ្តល់សេចក្តីលម្អិតអំពីបុគ្គលិកដែលត្រូវធានាក្នុងផ្នែកទី 3)

សេចក្តីលម្អិតអំពីបុគ្គលិក				
ល.រ.	ឈ្មោះ	លេខ ID	ឆ្នាំកំណើត	ភេទ
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

៦. ការអះអាង

ខ្ញុំ/យើងសូមអះអាងថាការរៀបរាប់ខាងលើគឺជាការពិត និង ត្រឹមត្រូវ ហើយខ្ញុំ/យើងសូមយល់ស្របថាការរៀបរាប់ខាងលើគឺជាមូលដ្ឋាននៃកិច្ចសន្យារវាងក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងហ្វូតេ និង ខ្ញុំ/យើង។

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ

(ហត្ថលេខា និង ត្រាអ្នកស្នើសុំ)

7. កំណត់ចំណាំសំខាន់ៗ

- (i) ច្បាប់ស្តីពីធានារ៉ាប់រង ឬវិសោធនកម្មនានា៖ អ្នកស្នើសុំត្រូវបង្ហាញទាំងស្រុង និង ដោយស្មោះត្រង់នៅក្នុងពាក្យស្នើសុំ នូវរាល់ព័ត៌មានដែលខ្លួនដឹង ឬ ត្រូវតែដឹង។ បើមិនដូចនេះទេ ប័ណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានចេញហើយនោះ នឹងត្រូវទុកជាអសារបង់ ហើយអ្នកស្នើសុំនឹងមិនទទួលបានអ្វីទាំងអស់ពីប័ណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។
- (ii) ធានារ៉ាប់រងមានប្រសិទ្ធភាពលុះត្រាតែពាក្យស្នើសុំនេះត្រូវបានទទួលដោយក្រុមហ៊ុនរហូតតេទៅតាមលក្ខខណ្ឌនៃធានារ៉ាប់រង។
- (iii) បើសិនជាពាក្យស្នើសុំរបស់អ្នកត្រូវបានទទួល តាមលក្ខខណ្ឌមុនការទទួលខុសត្រូវលើសំណង អ្នកស្នើសុំត្រូវបង់បុព្វលាភជូនក្រុមហ៊ុនក្នុងរយៈពេល30ថ្ងៃធ្វើការ គិតចាប់ពីថ្ងៃចាប់ផ្តើមធានា។ បើអ្នកស្នើសុំមិនគោរពតាមលក្ខខណ្ឌប័ណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងបញ្ចប់ ហើយក្រុមហ៊ុនរក្សាសិទ្ធិទាមទារបុព្វលាភសម្រាប់រយៈពេលដែលបានធានា។

៨. សម្រាប់ភ្នាក់ងារធានារ៉ាប់រង	
ឈ្មោះ:	
លេខកូដភ្នាក់ងារ:	
ហត្ថលេខា:	កាលបរិច្ឆេទ:

<p>១. សម្រាប់ក្រុមហ៊ុនហ្វូតសែ</p>
<p>កាលបរិច្ឆេទទទួល:</p>
<p>មធ្យោបាយបង់បុព្វលាភ:</p>
<p>លេខវិក្កយបត្រទទួលបុព្វលាភ:</p>
<p>លេខប័ណ្ណសន្យារ៉ាប់រង:</p>
<p>ឈ្មោះ និង ហត្ថលេខា:</p>

10. រាល់សំណួរខាងក្រោមត្រូវតែឆ្លើយដោយអ្នកស្នើសុំ			បាទ/ចាស	ទេ
(សូមគូសសញ្ញា <input checked="" type="checkbox"/> នៅក្នុងប្រអប់ដែលត្រឹមត្រូវ)				
1. តើទីតាំងធានាមានការពារដោយសម្ភារៈការពារអគ្គិភ័យខាងក្រោមនេះទេ ?				
(i) ប្រព័ន្ធ Sprinkler			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(ii) បំពង់ពន្លត់អគ្គិភ័យ (Fire Extinguisher)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(iii) ទុរយោបាញ់ទឹកពន្លត់អគ្គិភ័យ (Hose Reel)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(iv) សញ្ញាអាសន្នអគ្គិភ័យ (Fire Alarm System)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
បើគ្មានទាំងអស់ សូមបញ្ជូនទៅក្រុមហ៊ុនសិន				
2. តើទីតាំងធានាមានការពារដោយឧបករណ៍សន្តិសុខខាងក្រោមនេះទេ ?				
(i) ទ្វាររឹងមាំ / ក្លោងទ្វារ / ចំរើងដែក / ទ្វារមួរ / ទ្វារកញ្ចក់			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(ii) សញ្ញាអាសន្នចោរលួច (Burglary Alarm System)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(iii) សន្តិសុខយាម 24 ម៉ោង			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
បើគ្មានទាំងអស់ សូមបញ្ជូនទៅក្រុមហ៊ុនសិន				
3. តើទីតាំងធានាសាងសង់ឡើងដោយឥដ្ឋ / ក្បឿង / បេតុងទាំងស្រុងទេ ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
បើគ្មានទេ សូមបញ្ជូនទៅក្រុមហ៊ុនសិន				
4. តើម្ចាស់ ឬបុគ្គលិកមានពិការភាពត្រង់ណាដែរឬទេ ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
បើមាន សូមបញ្ជូនទៅក្រុមហ៊ុនសិន				
5. បើគិតតាមការធានា តើធ្លាប់មានក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងណាបដិសេធមិនធានា មិនបន្តធានា ឬដាក់លក្ខខណ្ឌបន្ថែមដែរឬទេ ? បើមាន សូមបញ្ជាក់មូលហេតុ			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. តើអ្នកធ្លាប់ជួបគ្រោះថ្នាក់ ឬខូចខាតដែរទេក្នុងរយៈពេល 3 ឆ្នាំកន្លងមក ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
បើមាន សូមបញ្ជាក់លម្អិត				
កាលបរិច្ឆេទ	ប្រភេទគ្រោះថ្នាក់/ខូចខាត	ចំណាយ/ខូចខាត (ដុល្លារអាមេរិក)		