

1. ពាក្យស្នើសុំ

☐ ម្ចាស់អគារ
 ☐ អ្នកជួលអគារ

ឈ្មោះអ្នកស្នើសុំ: _____

លេខបញ្ជីអាជីវកម្ម: _____ ចេញថ្ងៃ: _____ ចេញដោយ: _____

អាសយដ្ឋានទំនាក់ទំនង: _____

ទីតាំងធានា: _____

លេខទូរស័ព្ទ: _____ លេខទូរសារ: _____

អ៊ីមែល: _____ គេហទំព័រ: _____

រយៈពេលធានារ៉ាប់រង ពី: _____ ដល់: _____ (ថ្ងៃ/ខែ/ឆ្នាំ)-ថ្ងៃទាំងពីរត្រូវបានរាប់បញ្ចូល

ប្រភេទអាជីវកម្ម: _____

2. ធានារ៉ាប់រងចាំបាច់

ផ្នែកទី 1: អគ្គិភ័យ និង ហានិភ័យផ្សេងៗ

អគារ និង សម្ភារៈ

(គ្រឿងសង្ហារឹម គ្រឿងបំពាក់លើជញ្ជាំង សម្ភារៈការិយាល័យ និង សម្ភារៈផ្សេងៗទៀត ដែលជាកម្មសិទ្ធិរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង)

ការធានាបន្ថែមពិសេស
ការខាតបង់ប្រាក់ចំណេញ

កម្រិតនៃការធានា (ដុល្លារអាមេរិក)

- ☐ ជម្រើសទី 1 25,000
- ☐ ជម្រើសទី 2 50,000
- ☐ ជម្រើសទី 3 100,000
- ☐ ជម្រើសទី 4 150,000
- ☐ ជម្រើសទី 5 200,000
- ☐ ជម្រើសទី 6 250,000

3% នៃទឹកប្រាក់ទូទាត់សំណងក្នុងផ្នែកទី 1

បុព្វលាភ (ដុល្លារអាមេរិក)

35
70
140
210
280
350

ឥតគិតថ្លៃ

3. ធានារ៉ាប់រងតាមចំណង់ និង កម្រិតនៃការធានា (ដុល្លារអាមេរិក)

បុព្វលាភ (ដុល្លារអាមេរិក)

ផ្នែកទី 2: ការទទួលខុសត្រូវលើតតិយជន

<input type="checkbox"/> ជម្រើសទី 1	25,000	25
<input type="checkbox"/> ជម្រើសទី 2	50,000	50
<input type="checkbox"/> ជម្រើសទី 3	100,000	100
<input type="checkbox"/> ជម្រើសទី 4	150,000	150
<input type="checkbox"/> ជម្រើសទី 5	200,000	200
<input type="checkbox"/> ជម្រើសទី 6	250,000	250

ផ្នែកទី 3: គ្រោះថ្នាក់បុគ្គល

កម្រិតនៃការធានា (ដុល្លារអាមេរិក)	ចំនួនអ្នកត្រូវធានា	បុព្វលាភ (ដុល្លារ)/1 នាក់	សរុប (ដុល្លារ)
<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. ការគណនាបុព្វលាភ

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

5. ព័ត៌មានបន្ថែម

គ្រោះថ្នាក់បុគ្គល
(សូមផ្តល់សេចក្តីលម្អិតអំពីបុគ្គលិកដែលត្រូវបានគ្រោះថ្នាក់ក្នុងផ្នែកទី 3)

សេចក្តីលម្អិតអំពីបុគ្គលិក

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

6. ការអះអាង

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

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ

(ហត្ថលេខា និង ត្រាអ្នកស្នើសុំ)

7. កំណត់ចំណាំសំខាន់

(i) ច្បាប់ស្តីពីធានារ៉ាប់រង ឬវិសោធនកម្មនានា៖ អ្នកស្នើសុំត្រូវបង្ហាញទាំងស្រុង និង ដោយស្មោះត្រង់នៅក្នុងពាក្យស្នើសុំ នូវព័ត៌មានដែលខ្លួនដឹង ឬ ត្រូវតែដឹង។ បើមិនដូចនេះទេ ប័ណ្ណសន្យារ៉ាប់រងដែលបានចេញហើយនោះ នឹងត្រូវទុកជាអសារបង់ ហើយអ្នកស្នើសុំនឹងមិនទទួលបានអ្វីទាំងអស់ពីប័ណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនេះ។

(ii) ធានារ៉ាប់រងមានប្រសិទ្ធភាពលុះត្រាតែពាក្យស្នើសុំនេះត្រូវបានទទួលដោយក្រុមហ៊ុនហ្វុតតេទៅតាមលក្ខខណ្ឌនៃធានារ៉ាប់រង។

(iii) បើសិនជាពាក្យស្នើសុំរបស់អ្នកត្រូវបានទទួល តាមលក្ខខណ្ឌមុនការទទួលខុសត្រូវលើសំណង អ្នកស្នើសុំត្រូវបង់បុព្វលាភជូនក្រុមហ៊ុនក្នុងរយៈពេល30ថ្ងៃធ្វើការ គិតចាប់ពីថ្ងៃចាប់ផ្តើមធានា។ បើអ្នកស្នើសុំមិនគោរពតាមលក្ខខណ្ឌប័ណ្ណសន្យារ៉ាប់រងនឹងបញ្ចប់ ហើយក្រុមហ៊ុនរក្សាសិទ្ធិទាមទារបុព្វលាភសម្រាប់រយៈពេលដែលបានធានា។

8. សម្រាប់ភ្នាក់ងារធានារ៉ាប់រង

ឈ្មោះ៖

លេខកូដភ្នាក់ងារ៖

ហត្ថលេខា៖ កាលបរិច្ឆេទ៖

9. សម្រាប់ក្រុមហ៊ុនហ្វុតតេ

កាលបរិច្ឆេទទទួល៖

មធ្យោបាយបង់បុព្វលាភ៖

លេខវិក្កយបត្រទទួលបុព្វលាភ៖

លេខប័ណ្ណសន្យារ៉ាប់រង៖

ឈ្មោះ និង ហត្ថលេខា៖

10. ព័ត៌មានសំណួរខាងក្រោមត្រូវតែឆ្លើយដោយអ្នកស្នើសុំ

(សូមគូសសញ្ញា ☒ នៅក្នុងប្រអប់ដែលត្រឹមត្រូវ)

	បាទ/ចាស	ទេ
1. តើទីតាំងធានាមានការពារដោយសម្ភារៈការពារអគ្គិភ័យខាងក្រោមនេះទេ ?		
(i) ប្រព័ន្ធ Sprinkler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(ii) បំពង់ពន្លត់អគ្គិភ័យ (Fire Extinguisher)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(iii) ទុយោបាញ់ទឹកពន្លត់អគ្គិភ័យ (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 / ទ្វារម្សៅ / 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 / ក្សៀង / 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)