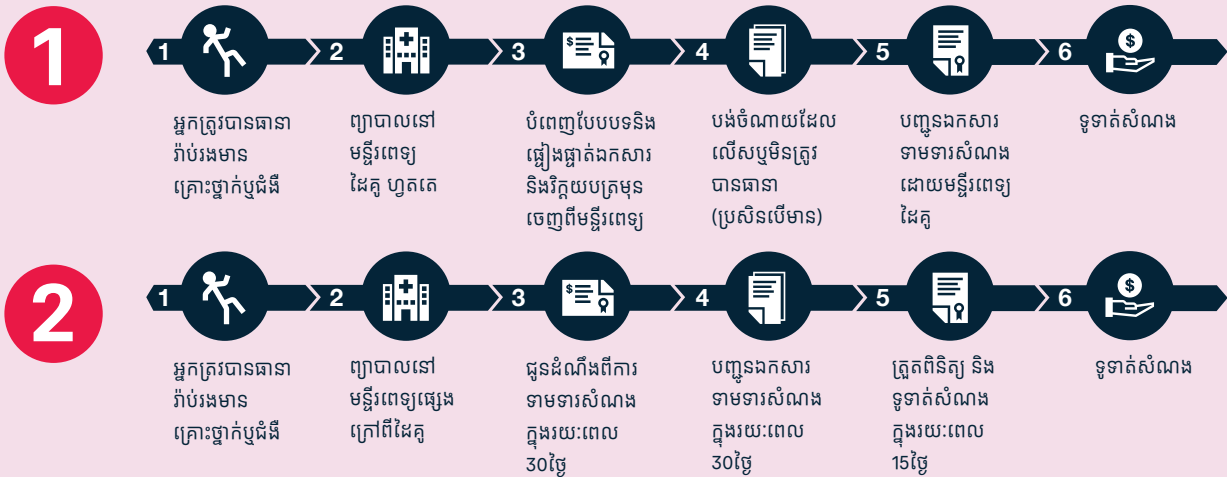


បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងគ្រោះថ្នាក់បុគ្គលជាក្រុម

នីតិវិធីទាមទារសំណង

សូមអរគុណលោកអ្នកដែលបានជ្រើសរើសយកផលិតផលធានារ៉ាប់រងរបស់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង **ហ្វឺតេ អ៊ិនស៊ុរ៉ង់ស៍ (ខេមបូឌា)** សម្រាប់ការការពារគ្រោះថ្នាក់រ៉ាប់រងធានាទាមទារសំណង មានលក្ខណៈផ្សេងៗពីគ្នាទៅតាមការព្យាបាល ① នៅមន្ទីរពេទ្យដែលគួរបស់ហ្វឺតេ និង ② នៅមន្ទីរពេទ្យផ្សេងក្រៅពីដៃគូ។



1. ការជូនដំណឹង

① ក្នុងករណីមានគ្រោះថ្នាក់ លោកអ្នកអាចមានជម្រើសក្នុងការស្វែងរកការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យដែលគួរបស់ហ្វឺតេដោយមិនចាំបាច់បង់ថ្លៃចំណាយលើការព្យាបាលឡើយ។ ប៉ុន្តែលោកអ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ចំណាយដែលលើសឬមិនត្រូវបានធានា។ លោកអ្នកក៏ត្រូវពិនិត្យមើលឯកសារវេជ្ជសាស្ត្រ និង ចុះហត្ថលេខាលើវិក្កយបត្រមុនពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។

* សូមស្វែងរកតារាងមន្ទីរពេទ្យដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពតាមរយៈគេហទំព័របស់យើងខ្ញុំ។

② លោកអ្នកក៏អាចស្វែងរកការព្យាបាលរបស់មន្ទីរពេទ្យដែលមានអាជ្ញាបណ្ណផ្សេងទៀតក្រៅពីដៃគូនៅក្នុងដែនធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នក។ ប៉ុន្តែលោកអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃចំណាយនៅមន្ទីរពេទ្យដោយខ្លួនឯងជាមុនសិន ហើយដាក់ឯកសារទាមទារសំណងរបស់លោកអ្នកមកកាន់ក្រុមហ៊ុនហ្វឺតេនៅពេលក្រោយ។

* ក្នុងករណីនេះ លោកអ្នកក៏ត្រូវជូនដំណឹងដល់ក្រុមហ៊ុនហ្វឺតេ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទគ្រោះថ្នាក់។

2. ឯកសារចាំបាច់

① ប្រសិនបើលោកអ្នកទទួលបានការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យដែលគួរបស់ហ្វឺតេ ឯកសារដែលត្រូវយកតាមខ្លួនមានដូចខាងក្រោម៖

- ◆ កាតសមាជិកធានារ៉ាប់រងគ្រោះថ្នាក់បុគ្គល
- ◆ អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ កាតនិយោជិត លិខិតឆ្លងដែន ឬឯកសារដែលមានតំលៃស្មើ (សំបុត្រកំណើតសម្រាប់កុមារ) ហើយ មន្ទីរពេទ្យដៃគូ នឹង បញ្ជូនឯកសារទាមទារសំណងមកកាន់ក្រុមហ៊ុនហ្វឺតេដោយផ្ទាល់។

② ប្រសិនបើលោកអ្នកទទួលបានការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យដែលមានអាជ្ញាបណ្ណផ្សេងទៀតក្រៅពីដៃគូ លោកអ្នកត្រូវបញ្ជូនឯកសារទាមទារសំណងដូចខាងក្រោមមកកាន់ក្រុមហ៊ុនហ្វឺតេ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីចេញពីមន្ទីរពេទ្យ៖

ឯកសារចាំបាច់ទូទៅមាន៖

- ◆ ពាក្យស្នើសុំទាមទារសំណង (ត្រូវបំពេញដោយសមាជិកធានារ៉ាប់រង ដោយមានចុះហត្ថលេខា និង បោះត្រា ក្រុមហ៊ុនឬអង្គការ)
- ◆ លិខិតអនុញ្ញាតទូទាត់សំណង ដែលធ្វើឡើងដោយសមាជិកធានារ៉ាប់រង ឬអ្នកតំណាងស្របច្បាប់របស់សមាជិកធានារ៉ាប់រង ឬអ្នកទទួលបានផលរបស់សមាជិកធានារ៉ាប់រង (ប្រសិនបើសំណងត្រូវទូទាត់ទៅអង្គភាពឬបុគ្គលផ្សេងក្រៅពីសមាជិកធានារ៉ាប់រងខ្លួនឯង ឬអ្នកតំណាងស្របច្បាប់របស់សមាជិកធានារ៉ាប់រង ឬអ្នកទទួលបានផលរបស់សមាជិកធានារ៉ាប់រង)



- ◆ កាតសមាជិកធានារ៉ាប់រងគ្រោះថ្នាក់បុគ្គល ថតចម្លង (ប្រសិនបើមាន)
- ◆ អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ និង សៀវភៅគ្រួសារ និងសំបុត្រអាពាហ៍ពិពាហ៍ (ថតចម្លង)
- ◆ ឯកសារវេជ្ជសាស្ត្រគាំទ្រទាំងអស់រួមមាន វិក្កយបត្រ/បង្កាន់ដៃច្បាប់ដើម វេជ្ជបញ្ជា លទ្ធផលតេស្ត (ថតCTស្កេន ថតការស្ទង់រូបថត ថតអេមរ៉ាយ MRI តេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ អេកូសាស្ត្រ រាស់ចង្វាក់បេះដូងECG ។ល។) និងឯកសារផ្សេងៗទៀតដែលតម្រូវដោយហ្វុតតេ។
- ◆ ឯកសារបន្ថែមដែលតម្រូវចាំបាច់សម្រាប់ប្រភេទនៃការបាត់បង់៖
 - ◆ **ការទាមទារសំណងសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍មរណភាព**
 - កិច្ចសន្យាការងារច្បាប់ដើម (មានហត្ថលេខា និងត្រា)
 - លិខិតចេញពីមន្ទីរពេទ្យ / លិខិតមរណភាព (ពីមន្ទីរពេទ្យ ប្រសិនបើមាន)
 - សំបុត្រមរណភាពច្បាប់ដើម (ពីអាជ្ញាធរដែនដី)
 - របាយការណ៍នគរបាល
 - សំបុត្របូជាសព (ប្រសិនបើមាន)
 - ◆ **ការទាមទារសំណងក្នុងករណីពិការភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍**
 - កិច្ចសន្យាការងារច្បាប់ដើម (មានហត្ថលេខា និងត្រា)
 - វិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់ពីពិការភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ (បំពេញដោយវេជ្ជបណ្ឌិតព្យាបាល មានហត្ថលេខា និងត្រា)
 - របាយការណ៍នគរបាល
 - ◆ **ការទាមទារសំណងសម្រាប់ការចំណាយលើផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ**
 - កិច្ចសន្យាការងារ ថតចម្លង
 - វិញ្ញាបនបត្រវេជ្ជសាស្ត្រ ឬលិខិតចេញពីមន្ទីរពេទ្យ (ដោយវេជ្ជបណ្ឌិតព្យាបាល)
 - ពាក្យស្នើសុំទាមទារសំណងពាក់ព័ន្ធនឹងឆ្នេញ (សម្រាប់ការព្យាបាលឆ្នេញ បណ្តាលមកពីគ្រោះថ្នាក់)
 - របាយការណ៍នគរបាល (បើមាន)
 - ◆ **ការទាមទារសំណងសម្រាប់ថវិកាចូលរួមរំលែកមរណទុក្ខ**
 - កិច្ចសន្យាការងារច្បាប់ដើម (មានហត្ថលេខា និងត្រា)
 - លិខិតចេញពីមន្ទីរពេទ្យ / លិខិតមរណភាព (ពីមន្ទីរពេទ្យ ប្រសិនបើមាន)
 - សំបុត្រមរណភាពច្បាប់ដើម (ពីអាជ្ញាធរដែនដី)
 - សំបុត្របូជាសព (ប្រសិនបើមាន)
 - ◆ **ការទាមទារសំណងសម្រាប់ការបាត់ខ្លួន**
 - សេចក្តីប្រកាសពីការបាត់ខ្លួននៃអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង
 - របាយការណ៍នគរបាល
 - សេចក្តីសម្រេចរបស់តុលាការស្តីពីការបាត់ខ្លួន
 - ◆ **ការទាមទារអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ថវិការបស់បុគ្គល**
 - សំបុត្រកំណើត ថតចម្លង
 - សៀវភៅគ្រួសារ ឬសៀវភៅស្នាក់នៅ ថតចម្លង
 - បញ្ជីរាយនាមសិស្សឆ្នើម

3. ការបញ្ជូនឯកសារទាមទារសំណង

សូមបញ្ជូនឯកសារទាមទារសំណងរបស់លោកអ្នកមកក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង **ហ្វុតតេ អ៊ិនស្យូរ៉ង់ស៍ (ខេមបូឌា)** តាមអាសយដ្ឋានដូចខាងក្រោម៖



- រាជធានីភ្នំពេញ : អគាររដ្ឋបាល កាពីតាល ជាន់ទី 18 អគារលេខ 66 មហាវិថីព្រះមុនីវង្ស សង្កាត់វត្តភ្នំ ខណ្ឌដូនពេញ រាជធានីភ្នំពេញ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។
 - អាគាររំលែក លេខ B03-B05 ផ្លូវ R8 សង្កាត់ស្រះចក ខណ្ឌដូនពេញ រាជធានីភ្នំពេញ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។
- ខេត្តសៀមរាប : #A4&5 ផ្លូវហ្សឺហ្គាល ភូមិសាលាកន្សែង ឃុំស្វាយដង្គំ ក្រុងសៀមរាប ខេត្តសៀមរាប។
- ខេត្តបាត់ដំបង : ផ្ទះលេខ26 ផ្លូវជាតិលេខ 5 ភូមិរំចេក 4 សង្កាត់រតនៈ ក្រុងបាត់ដំបង ខេត្តបាត់ដំបង។
- ខេត្តកំពង់ចាម : ផ្លូវជាតិលេខ 7 ភូមិបឹងស្វាយ សង្កាត់សំបួរមាស ក្រុងកំពង់ចាម ខេត្តកំពង់ចាម។
- ខេត្តព្រះសីហនុ : ភូមិ 3 សង្កាត់ 1 ក្រុងព្រះសីហនុ ខេត្តព្រះសីហនុ។
- ខេត្តកំពង់ស្ពឺ : ផ្លូវជាតិលេខ 4 ភូមិអង្គសេរី សង្កាត់ការធំ ក្រុងច្បារមន ខេត្តកំពង់ស្ពឺ។



4. ការទូទាត់សំណង

- ① ប្រសិនបើលោកអ្នកទទួលបានការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យដែលសម្រាប់ការចំណាយដែលមិនធានាឬលើសពីការធានា អាស្រ័យលើកម្រិតធានា ការមិនធានា និងលក្ខខណ្ឌពាក់ព័ន្ធនៃបញ្ជីសម្រាប់រ៉ាប់រង។ ក្រុមហ៊ុនហ្វឺតនឹងទូទាត់សមតុល្យនៃចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានទាមទារដោយផ្ទាល់ជាមួយនឹងមន្ទីរពេទ្យដែរ។
- ② ប្រសិនបើលោកអ្នកទទួលបានការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យដែលមានអាជ្ញាបណ្ណផ្សេងទៀតក្រៅពីដៃគូ៖
 - ការទាមទារសំណងរបស់លោកអ្នកនឹងត្រូវបានពិនិត្យ និងទូទាត់ក្នុងរយៈពេល 15 ថ្ងៃ នៃថ្ងៃធ្វើការ គិតចាប់ពីថ្ងៃទទួលបានឯកសារពេញលេញ។
 - លោកអ្នកនឹងត្រូវបានជូនដំណឹង ក្នុងករណីដែលឯកសារមិនពេញលេញក្នុងរយៈពេល 3 ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ពីទទួលបានឯកសារ។
 - លោកអ្នកនឹងត្រូវបានជូនដំណឹងថា តើការទាមទារសំណងរបស់លោកអ្នកត្រូវបានទូទាត់ ឬមិនត្រូវបានទូទាត់ជូន។
 - ប្រសិនបើការទាមទារសំណងរបស់លោកអ្នកត្រូវបានទូទាត់ជូន នោះការទូទាត់នឹងត្រូវបានធ្វើឡើងដោយមូលប្បទានប័ត្រសម្រាប់ចំនួនទឹកប្រាក់លើសពី 100 ដុល្លារ និងទូទាត់តាមរយៈ រឿងរេរុយសម្រាប់ចំនួនទឹកប្រាក់ចាប់ពី 100,00 ដុល្លារអារិកចុះក្រោម ឬការផ្ទេរតាមរយៈធនាគារ។

កំណត់សម្គាល់

- ក) ដើម្បីឱ្យការទាមទារសំណងមានសុពលភាព
 - ក្នុងករណីការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ លោកអ្នកត្រូវស្វែងរកការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យដែលមានអាជ្ញាបណ្ណត្រឹមត្រូវ និងស្របច្បាប់ ដោយមានវេជ្ជបណ្ឌិតដែលបានចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវ។
 - ក្នុងករណីការព្យាបាលដោយមិនសម្រាកពេទ្យ លោកអ្នកត្រូវស្វែងរកការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យដែលមានអាជ្ញាបណ្ណត្រឹមត្រូវ និងស្របច្បាប់ ដោយមានវេជ្ជបណ្ឌិតដែលបានចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវ។ ក្នុងករណីមានអាសន្ន ឬត្រូវការជំនួយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រជាចាំបាច់សម្រាប់ការសង្គ្រោះជីវិតរបស់លោកអ្នក លោកអ្នកអាចស្វែងរកការព្យាបាលនៅតាមបន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺ ឬបន្ទប់ពិគ្រោះយោបល់ ស្របតាមកម្រិតអាជ្ញាបណ្ណរបស់ពួកគេ។
 - ការព្យាបាលនៅឱសថស្ថាន មិនត្រូវបានធានាទេ។
 - ការពិចារណាពិសេសអាចនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូន សម្រាប់ការព្យាបាលនៅតាមបណ្តាខេត្តនានាដែលខ្វះខាតមន្ទីរពេទ្យព្យាបាលត្រឹមត្រូវ។
- ខ) សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ រួមបញ្ចូល ប៉ុន្តែមិនបានកម្រិតត្រឹម រទេះរុញ ស្បែកជើងដែលធ្វើឡើងសម្រាប់អ្នកឈឺជើង ឬឈឺសន្លាក់ជើង ឈើទ្រក្លើក ឬឈើច្រត់ ឧបករណ៍សប្បុរសភាពជំនួសកន្លែងដែលកាត់ចោល វ៉ែនតា កញ្ចក់ត្រួតពិនិត្យ និងឧបករណ៍ផ្ទាល់ខ្លួនដែលមិនពាក់ព័ន្ធនឹងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដូចជា ទូរទស្សន៍ ទូរស័ព្ទដៃ។ល។ មិនត្រូវបានធានានោះទេ។
- គ) សូមកុំធ្វើការកែប្រែណាមួយលើវិក្កយបត្រដើម និងលើឯកសារគាំទ្រ។ ប្រសិនបើរកឃើញថាមានការកែប្រែការទាមទារសំណងនឹងត្រូវបានចាត់ទុកជាការក្លែងបន្លំ ហើយនឹងត្រូវបានបដិសេធចោលភ្លាមៗ។



5. ព័ត៌មានទាក់ទងនឹងការទាមទារសំណង

សម្រាប់សំណួរណាមួយ សូមទំនាក់ទំនងមកកាន់៖

- ក្រុមការងារ : ក្រុមការងារផ្នែកដោះស្រាយសំណងលើគ្រោះថ្នាក់ និងសុខភាព
- ទូរស័ព្ទ : 089 666 797
- សារអេឡិចត្រូនិក : anhclaim@forteinsurance.com



6. មតិវិះគន់

ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនពេញចិត្តនឹងសេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំ សូមទំនាក់ទំនងមកកាន់៖

- ក្រុមការងារ : ក្រុមការងារផ្នែកទទួលមតិវិះគន់
- សារអេឡិចត្រូនិក : anhcomplaint@forteinsurance.com

យើងខ្ញុំឱ្យតម្លៃដល់រាល់មតិវិះគន់ទាំងឡាយ ពីព្រោះវាឆ្លុះបញ្ចាំងពីចំណុចដែលគួរកែលម្អ ហើយវាជួយដល់យើងខ្ញុំក្នុងការផ្តល់ជូននូវបទពិសោធន៍ល្អជាងមុនដល់អតិថិជនរបស់យើង។

ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ហ្វឺត (កម្ពុជា) ភីអិលស៊ី សូមរក្សាសិទ្ធដើម្បីកែប្រែធានាទាមទារសំណងនេះ ដោយមិនជូនដំណឹងជាមុន។
លោកអ្នកអាចទទួលបានវិធានទាមទារសំណងដែលធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពរួច តាមរយៈគេហទំព័ររបស់យើងខ្ញុំ www.forteinsurance.com



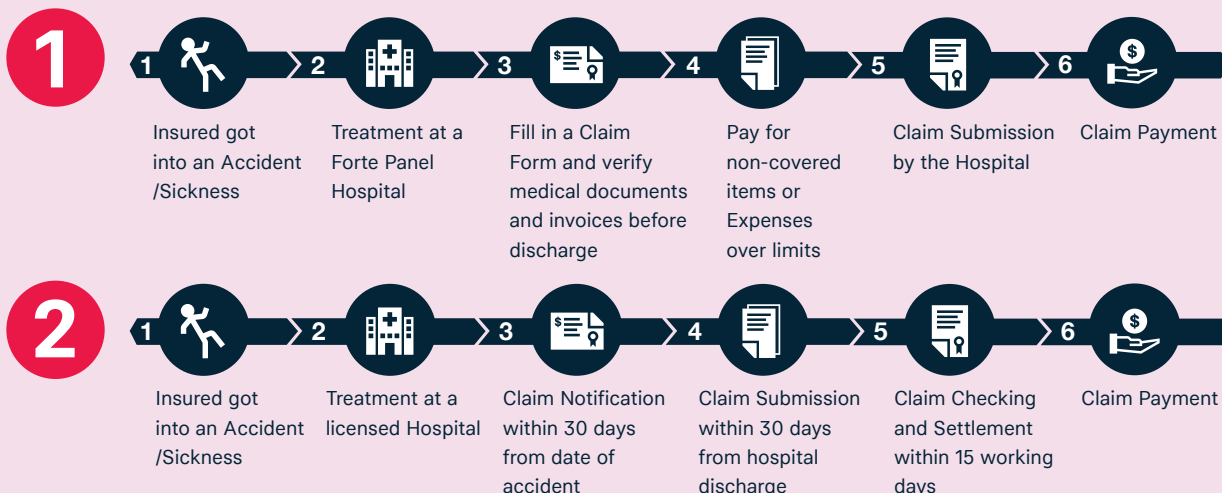
ពាក្យស្នើសុំទាមទារសំណង

Group Personal Accident Insurance

Claim Procedure

Thank you for choosing Forte Insurance for your accident protection.

The claim procedure is different for treatment at **1** Forte Panel Hospitals, **2** other licensed Hospitals.



1. Notify Us

- 1** In the event of an accident, you have the option to seek injury treatment at a **Forte Panel Hospital** without having to pay the hospital bills. However, you **have to pay** for **items that are not covered** or **expenses** that are **over the limit**, and you shall also check medical documents and sign invoices before discharge from hospital.

* Please find an updated **Panel Hospital list** from our website.

- 2** You can also seek injury treatment at the nearest **licensed hospital** within your coverage territory. However, you have to **pay the hospital bills by yourself first**, and submit your claim documents to **Forte** later.

* In such case, you also have to notify immediately to Forte within 30 days from accident date.

2. Required Documents

- 1** If you get treatment at a **Forte Panel Hospital**, the required documents are as follows:

- ♦ Your **Group Personal Accident Insurance** membership card,
- ♦ Your **National ID card**, **Employee card**, **Passport** or an equivalent document, and The **Panel Hospital** will submit claim documents to **Forte** directly.

- 2** If you get treatment at **other licensed hospitals**, you have to submit the following claim documents to Forte within **30 days** after hospital discharge:

The required documents include:

- ♦ Claim Form (to be completed by Insured with signature and stamp)
- ♦ Authorized letter of claim payment from Insured Person or Insured Person's Legal Representative/Beneficiary (if claim payment is to be paid to entity/person other than Insured Person or Insured Person's Legal Representative/Beneficiary)
- ♦ Copy of GPA Insurance Card (if any)
- ♦ Copy of ID Card, Family Record Book, and Marriage Certificate
- ♦ All supporting medical documents including: original invoices/receipts, prescriptions, test results (CT Scan, X-ray, MRI, Lab test, Echo, ECG etc.) and other documents required by Forte



- ♦ Additional Compulsory Documents for specific type of loss:
 - ♦ **Claim for Death Benefit:**
 - Original Employment Contract (signed & stamped)
 - Discharge letter/Death Certificate (from Hospital, if any)
 - Original Death Certificate (from local authority)
 - Police report
 - Cremation certificate (if any)
 - ♦ **Claim for Permanent Disablement:**
 - Original Employment Contract (signed and stamped)
 - Certificate of Permanent Disablement (Completed by attending doctor with signature and stamp of Hospital)
 - Police report
 - ♦ **Claim for Medical Expense:**
 - Copy of Employment Contract (signed and stamped)
 - Medical Certificate or Discharge Letter (from attending doctor)
 - Dental Claim Form (Teeth treatment due to accident)
 - Police Report (if any)
 - ♦ **Claim for Funeral Subsidy:**
 - Original Employment Contract (signed & stamped)
 - Discharge letter/Death Certificate (from Hospital, if any)
 - Original Death Certificate (from local authority)
 - Cremation certificate (if any)
 - ♦ **Claim for Disappearance:**
 - Original Employment Contract (signed and stamped)
 - Declaration on disappearance of Insured Person
 - Police report
 - Judgment for disappearance (from court)
 - ♦ **Claim for Cash Allowance**
 - Copy of Birth Certificate
 - Copy of Family Record Book/Resident Book
 - Outstanding Student Name List



3. Claim Submission

Please submit your claim documents to **Forte Insurance (Cambodia) Plc.** at the following addresses:

- Phnom Penh : (1) Vattanac Capital, Level 18, No.66 Monivong Blvd, Sangkat Wat Phnom, Khan Daun Penh, Phnom Penh, Cambodia
(2) One Park, No. B03-B05, Street R8, Sangkat Sras Chak, Khan Daun Penh, Phnom Penh City, Cambodia.
- Siem Reap : #A4&5, St. Charles De Gaulle, Phum Salakanseng, Sangkat Svay Dangkum, Siem Reap City, Siem Reap Province
- Battambang : No. 26, National Road No.5, Phum Romchek 4, Sangkat Ratanak, Battambang City, Battambang Province
- Kampong Cham : National Road 7, Phum Boeng Snay, Sangkat Sambour Meas, Kampong Cham City, Kampong Cham Province
- Preah Sihanouk : Phum 3, Sangkat 3, Phreak Sihanouk City, Phreak Sihanouk Province
- Kampong Speu : National Road No. 4, Phum Angserey, Sangkat Rokathom, Krong Chbarmon, Kampong Speu Province



4. Claim Settlement

- ① If you get treatment at **Forte Panel Hospitals**, you have to pay for **expenses** which are **over the maximum limits** specified in the Insurance Schedule and/or for **expenses** which are **excluded** by virtue of the **Limitations, Exclusions** and other relevant **Conditions** of the **Policy**. Forte will settle the balance of the claimed amount directly with the Panel Hospitals.
- ② If you get treatment at **other licensed Hospitals**:
 - Claims will be processed and settled within **15 working days on receipt of complete documents**.
 - You will be informed in the event of incomplete documents within 3 working days.
 - You will be informed whether your claim is payable or not.
 - If your claim is payable, the payment will be made by cheque for the amount above \$100.00 and transfer by Wing Wei Luy for the amount less than or equal to USD 100.00 or by bank transfer.

Notes:

- a) For claims to be valid,
 - In case of an in-patient, you are required to seek medical treatment in a licensed and legally authorize Hospital with Registered Medical Practitioner.
 - In case of an out-patient, you are required to seek medical treatment in a licensed and legally authorized Hospital Medical Practitioner. However, in the event of emergency or medical necessity for your survival, you can seek treatment at cabinet or consultation rooms up to their license practicing level.
 - Treatments received at pharmacies are not covered.
 - Special consideration might be given for treatments received in provinces where there is lack of proper medical facilities.
- b) **Medical supplies** including but not limited to: wheelchairs, orthopedic shoes, crutches, prosthetic appliances or equipments, glasses, control lenses, and non-medical personal devices such as TV, mobile phones etc. are not covered under this policy.
- c) Please do not make any changes to original invoices and supporting documents. If found, claims will be classified as fraud and rejected immediately.



5. Contact:

For any enquiries, please contact:

- Attn To : Accident and Health Claim Team
- Helpline : 089 666 797
- Email : anhclaim@forteinsurance.com



6. Complaint:

If you are not satisfied with our services, please contact:

- Attn To : A&H Complaint Team
- Email : anhcomplaint@forteinsurance.com

We value honest feedback to help us identify areas for improvement and provide our customers with a better experience. Thank you.

