

အဆိုလွှာအမှတ် Proposal No.	PR/
-------------------------------	-----

သတိပြုရန် (IMPORTANT NOTICE)

- ၁။ အာမခံထားရှိသူကိုယ်တိုင်က အဆိုလွှာပါ ဖော်ပြချက်များကို ပေါ်ဆွေစွာမှားယွင်းဖော်ပြခြင်း၊ တမင်ရည်ရွယ်ချက်ဖြင့် လွှဲမှားစွာဖော်ပြခြင်း၊ ထိမ်ချန်ခြင်း၊ လိမ်လည်ခြင်း စသည့် မမှန်မကန်ဖော်ပြခြင်း များရှိပါက ပေါ်လစီအကျိုးခံစားခွင့်များ ဆုံးရှုံးမည်ဖြစ်ပြီး ပေးသွင်းထားသော ပရီမီယံကြေးများအား ပြန်လည်ထုတ်ပေးမည် မဟုတ်ပါ။ ပရီမီယံပေးသွင်းချိန်မှစပြီး အကာအကွယ် ရရှိမည်ဖြစ်သည်။
1. You are to disclose in this proposal form fully and faithfully all facts which you know or ought to know, otherwise the insurance effected may be void. No cover attaches until premium has been paid.
- ၂။ Family Planတွင် သင်နှင့်အတူ ခရီးသွားမည့် သင့်အိမ်ထောင်ဖက်နှင့် သင့်ကလေးအားလုံးပါဝင်သည်။
2. Family Plan includes you, your spouse and all your children accompanying you.
- ၃။ လျှောက်ထားနိုင်သော အများဆုံးအသက်အရွယ်မှာ (၇၀)နှစ်ဖြစ်သည်။
3. Maximum age of application is below 70 years old.
- ၄။ ကလေး/ကလေးများဆိုသည်မှာ အလုပ်လက်မဲ့နှင့် အိမ်ထောင်မရှိသော အသက်အရွယ်အားဖြင့် ရက်(၃၀)မှ (၁၈)နှစ် သို့မဟုတ် အများဆုံးအသက်(၂၃)နှစ်ရှိ အချိန်ပြည့်ကျောင်းသားအဖြစ် အစိုးရအသိအမှတ်ပြု ပညာရေးအဖွဲ့အစည်းတွင် ပညာသင်ကြားနေသူဖြစ်ရမည်။
4. Child/Children shall mean unemployed and unmarried Child/Children aged between thirty (30) days and eighteen (18) years old (both ages inclusive) or up to twenty-three (23) years old for those registered as full-time student at a recognized educational institution.

ကိုယ်စားလှယ် အချက်အလက်များ (AGENT'S DETAILS)

ကိုယ်စားလှယ်အမည် Agent's Name	ကိုယ်စားလှယ်အမှတ် Agent's No.
----------------------------------	----------------------------------

အာမခံအဆိုပြုသူ၏ အချက်အလက်များ (PROPOSER'S DETAILS)

အဆိုပြုသူအမည် Proposer's Name	
နိုင်ငံသား Nationality	
နိုင်ငံသားမှတ်ပုံတင်/နိုင်ငံကူးလက်မှတ် NRC/Passport	
မွေးသက္ကရာဇ် Date of Birth	

ဖုန်းနံပါတ် Phone No.	အီးမေးလ် Email	
နေရပ်လိပ်စာ Address	Building No. (ဦးအမှတ်/တိုက်အမှတ်)	Street (လမ်း)
	Ward/Village (ရပ်ကွက်/ကျေးရွာ)	Township (မြို့နယ်)
		City (မြို့)

ခရီးစဉ် Travel Date	ထွက်ခွာမည့်ရက်စွဲ Departure Date:	ဆိုက်ရောက်မည့်ရက်စွဲ Return Date:
သွားရောက်မည့်နေရာ Destination	မြန်မာနိုင်ငံအတွင်း Within Myanmar	
အစီအစဉ် Plan	☐ တစ်ဦးချင်းအစီအစဉ် Individual Plan ☐ မိသားစုအစီအစဉ် Family Plan	
အပိုအကာအကွယ် Optional Coverage	☐ ကလေးပညာရေးရန်ပုံငွေ Child Education Fund	

အကျိုးခံစားခွင့်ရရှိသူ၏ အချက်အလက်များ (BENEFICIARY'S DETAILS)

အမည် Name		ဖုန်းနံပါတ် Phone No.	
--------------	--	--------------------------	--

FAMILY PLAN အတွက် အဆိုပြုသူ၏ မိသားစုအချက်အလက်များ (DETAILS OF PROPOSER'S FAMILY FOR FAMILY PLAN)

	အမည်အပြည့်အစုံ Full Name	နိုင်ငံသားမှတ်ပုံတင်/ နိုင်ငံကူးလက်မှတ် NRC/ Passport	မွေးသက္ကရာဇ် (နေ့/ရက်/လ) Date of birth (DD/MM/YYYY)	အလုပ်အကိုင် Occupation
အိမ်ထောင်ဖက် Spouse				
	အမည်အပြည့်အစုံ Full Name	နိုင်ငံသားမှတ်ပုံတင်/ နိုင်ငံကူးလက်မှတ် NRC/ Passport	မွေးသက္ကရာဇ် (နေ့/ရက်/လ) Date of birth (DD/MM/YYYY)	မှတ်ချက် Remark
(၁) ကလေး (1) Child				
(၂) ကလေး (2) Child				
(၃) ကလေး (3) Child				
(၄) ကလေး (4) Child				
(၅) ကလေး (5) Child				
(၆) ကလေး (6) Child				
(၇) ကလေး (7) Child				

ဤအဆိုလွှာတွင် ကျွန်ုပ်တို့၏အဆိုပြုချက်များသည် ကျွန်ုပ်တို့၏အသိအမြင်အတိုင်းဖြစ်ကြောင်းနှင့် အဆိုလွှာကို လက်ခံပါက ဤအဆိုပြုချက်များသည် ကျွန်ုပ်တို့နှင့် ရောသွယ်သည့်အာမခံကုမ္ပဏီတို့အကြားတွင် ပဋိပညာပြုလုပ်သည့် အခြေခံဖြစ်စေရန် သဘောတူပါကြောင်းကြေငြာအပ်ပါသည်။

I hereby declare that the statements made by me in this Proposal are true to the best of my knowledge and belief and I hereby agree that this declaration shall form the basic of the contract between me and AYA SOMPO Insurance Company in the event of the Proposal being accepted.

ရက်စွဲ Date		ရက် day		လ month		ခုနှစ် year	
----------------	--	------------	--	------------	--	----------------	--

အာမခံအဆိုပြုသူ
Proposer

လက်မှတ်
Signature

အမည်
Name
