

အဆိုလွှာအမှတ်  
Proposal No.

PR/

**သတိပြုရန် (IMPORTANT NOTICE)**

အာမခံထားရှိသူကိုယ်တိုင်က အဆိုလွှာပါ ဖော်ပြချက်များကို ပေါ်ဆွဲစွာမှားယွင်းဖော်ပြခြင်း၊ တမင်ရည်ရွယ်ချက်ဖြင့် လွှဲမှားစွာဖော်ပြခြင်း၊ ထိန်းချုပ်ခြင်း၊ လိမ်လည်ခြင်းမသင့် မမှန်မကန်ဖော်ပြခြင်း များရှိပါက ဝေလီအကျိုးခံစားခွင့်များ ဆုံးရှုံးမည်ဖြစ်ပြီး ပေးသွင်းထားသော ပရီမီယံကြေးများအား ပြန်လည်ထုတ်ပေးမည် မဟုတ်ပါ။ ပရီမီယံပေးသွင်းချိန်မှစပြီး အကာအကွယ် ရရှိမည်ဖြစ်သည်။  
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.

**ကိုယ်စားလှယ် အချက်အလက်များ (AGENT'S DETAILS)**

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

**အာမခံအဆိုပြုသူ၏ အချက်အလက်များ (PARTICULARS PROPOSER)**

အဆိုပြုသူအမည် Proposer's Name			မွေးသက္ကရာဇ် Date of Birth		
အဆိုပြုသူ၏ နေရပ်လိပ်စာ Proposer's Address	Building No. (ဗြိတိသျှ/တိုက်အမှတ်)	Street (လမ်း)	Ward/Village (ရပ်ကွက်/ကျေးရွာ)	Township (မြို့နယ်)	City (မြို့)
အိမ်ထောင်ရေးအခြေအနေ Marital Status	<input type="checkbox"/> မရှိ Single <input type="checkbox"/> ရှိ Married		အလုပ်ခန့်ထားသည့်နေ့ Appointment Date of Current Job		
ရာထူး Position			အထက်ပါလိပ်စာတွင် တစ်ဆက်တည်းနေထိုင်သည့် ကာလဖော်ပြရန်		
မှီခိုသူဦးရေဖော်ပြရန် No. of Dependent			How long did you stay at above address		
အိမ်ပိုင် (သို့) အိမ်ငှား (သို့) ဆွေမျိုးများ နှင့်အတူနေထိုင်ခြင်းကို ခွဲခြားဖော်ပြရန် Owned (or) Renting (or) with Relatives			ယခုအလုပ်၏ လစာကို ဖော်ပြရန် Monthly Salary		
ယခင်လုပ်ငန်းကထုတ်ပယ်ခံရခြင်း (ရှိ/မရှိ) Dismissed from Previous Job	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		ရှိခဲ့သော်အကြောင်းရင်း ဖော်ပြရန် If Yes		
လုပ်ငန်းဌာန Department			လုပ်ငန်းရှင်အမည် Employer		
လုပ်ငန်းအမျိုးအစား Type of Business			လုပ်ငန်းနေရပ်လိပ်စာ Office Address		
ဖုန်းနံပါတ် Phone No.			အီးမေးလ် Email		
အာမခံထားငွေ Sum Insured					

ဤအဆိုလွှာတွင် ကျွန်ုပ်တို့ဖော်ပြခဲ့သည့် အချက်အလက်များသည် ကျွန်ုပ်တို့သိရှိယုံကြည်ထားသည့် အမှန်ကန်ဆုံးဖြစ်ကြောင်းနှင့် အဆိုလွှာကို လက်ခံပါက ဤဖော်ပြချက်များသည် ကျွန်ုပ်တို့နှင့် ဧရာဆွန်မီအာမခံကုမ္ပဏီတို့အကြားတွင် ပဋိပညာပြုလုပ်သည့် အခြေခံဖြစ်စေရန် သဘောတူပါကြောင်း ကြေငြာအပ်ပါသည်။  
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

---

အသိသက်သေလက်မှတ်  
Witness's Signature

တာဝန်ခံအရာရှိအမည်  
Name of Officer In Charge