

အဆိုလွှာအမှတ်
Proposal No.

PR/

သတိပြုရန် (IMPORTANT NOTICE)

အာမခံထားရှိသူကိုယ်တိုင်က အဆိုလွှာပါ ဖော်ပြချက်များကို ပေါ်စွာမှားယွင်းဖော်ပြခြင်း၊ တမင်ရည်ရွယ်ချက်ဖြင့် လွှဲမှားစွာဖော်ပြခြင်း၊ ထိခိုက်ချက်ခြင်း၊ လိမ်လည်ခြင်းစသည့် မမှန်မကန်ဖော်ပြခြင်းများ ပေါ်လစီအကျိုးခံစားခွင့်များ ဆုံးရှုံးမည်ဖြစ်ပြီး ပေးသွင်းထားသော ပရီမီယံကြေးများအား ပြန်လည်ထုတ်ပေးမည် မဟုတ်ပါ။ ပရီမီယံပေးသွင်းချိန်မှစပြီး အကာအကွယ်ရရှိမည်ဖြစ်သည်။

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	
----------------------------------	--

☐ တစ်ဦးချင်းအာမခံထားသူအတွက်
For Individual Customer

နိုင်ငံသားမှတ်ပုံတင်/ နိုင်ငံကူးလက်မှတ် NRC / Passport No.		အဘအမည် Father's Name			
အသက် Age		မွေးသက္ကရာဇ် Date of Birth	ခုနှစ် Year	လ Month	ရက် Day
မွေးဖွားရာဇာတိ Place of Birth		လူမျိုး Ethnicity			
အိမ်ထောင်ရေး အခြေအနေ Marital status	☐ မရှိ Single	☐ ရှိ Married	ကျား/မ Gender	☐ ကျား Male	☐ မ Female
အရပ် Height	☐ ပေ Feet	☐ လက်မ Inches	ကိုယ်အလေးချိန် (ပေါင်) Weight (Lb)		
အလုပ်အကိုင် Occupation		လုပ်ငန်းသဘာဝ Nature of work	☐ အန္တရာယ်နည်း Non-risky	☐ အန္တရာယ်များ Non-risky	

☐ ကုမ္ပဏီအနေဖြင့် အာမခံထားသူအတွက်
For Corporate Customer

အောက်ဖော်ပြပါ စာရွက်စာတမ်းများကို ဤအဆိုပြုလွှာနှင့်အတူ ပူးတွဲဖော်ပြရန် လိုအပ်ပါသည်။

Please enclose the following items with this application. All documents (Copy) from No.1 to No.4 are required.

- ☐ Myanmar Companies Online (MyCo) certificate such as Certificate of Incorporation or Certificate of Registration for Overseas Corporation
- ☐ MyCo Company Profile-Address
- ☐ MyCo Company Profile-Officers List and its detail information page
- ☐ MyCo Company Profile-shareholdings List and its detail information page

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

အာမခံထားငွေ
(ကျပ်ရှစ်သိန်းမှ သိန်း ၂၀၀ အတွင်း)
Proposed Sum Insured
From MMK 500,000 to
20,000,000

အာမခံသက်တမ်း
Policy Term

☐ ၃လ 3 month	☐ ၆လ 6 month	☐ ၁၂လ 12 month
မှ From		အထိ To

အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူ၏အချက်အလက်များ (BENEFICIARY'S DETAILS)

အမည် Name		ဖုန်းနံပါတ် Phone No.	
နိုင်ငံသားမှတ်ပုံတင်/ နိုင်ငံကူးလက်မှတ် NRC / Passport No.		တော်စပ်ပုံ Relationship	

ကျွန်တော် / ကျွန်မသည် ဤအဆိုလွှာတင်သွင်းသည့်ရက်နေ့တွင် ကောင်းစွာကျန်းမာလျက်ရှိပြီး မိမိ၏ခန္ဓာကိုယ်၌ မည်သည့်ဒဏ်ရာမျှလုံးဝမရှိပါကြောင်း ကြေငြာပါသည်။
I hereby declare that I am healthy and have no injuries.

ဤအဆိုလွှာတွင် ကျွန်ုပ်တို့၏ပြောဆိုချက်များသည် ကျွန်ုပ်တို့၏ယုံကြည်ထားသော အမှန်တရားနှင့် အဆိုလွှာကို လက်ခံပါက ဤစာချုပ်များသည် ကျွန်ုပ်တို့နှင့် ဧရာဆွန်ဂိုအာမခံကုမ္ပဏီတို့အကြားတွင် ပဋိပညာရှိလျှင် 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

မှတ်ချက်။

Remark

အကျိုးခံစားခွင့် လွှဲပြောင်းခြင်းခံရသူမှာ အရွယ်မရောက်သေးသူဖြစ်လျှင် မိဘအရင်း သို့မဟုတ် တရားဝင်အုပ်ထိန်းခွင့်ရရှိသူသို့ ထုတ်ပေးမည်။ အကျိုးခံစားခွင့် လွှဲပြောင်းခြင်းခံရသူမှာ အာမခံထားသူထက်စော၍ ကွယ်လွန်ခဲ့ပြီး အကျိုးခံစားခွင့်ကို ထပ်မံ မပြင်ဆင်မပြောင်းလွှဲရသေးမီအာမခံထားသူကွယ်လွန်လျှင် အောက်ပါအစီအစဉ်အတိုင်း အကျိုးခံစားခွင့် ထုတ်ပေးမည်။

If the beneficiary is not an adult, the benefit will be paid to the parent or guardian. If the beneficiary died before Insured and the Insured died before the endorsement for beneficiary changing, the benefit will be paid as following below procedure.

အာမခံထားသူ၏
Insured's

ခင်ပွန်း (သို့မဟုတ်) ဇနီး
Husband or Wife

သား/သမီး

Son / Daughter

မြေး

Grandchildren

ညီအစ်ကိုမောင်နှမ

Sibling

မိဘ

Parent

အာမခံလုပ်ငန်းလုပ်ကိုင်ခွင့်ဥပဒေ ပုဒ်မ ၁၂ (ဆ)
Insurance Business Law 12 (G)