

ရက်စွဲ  
Request Date

သို့ ဧရာဆွန်ပီအာမခံကုမ္ပဏီလီမိတက်  
To AYA SOMPO Insurance Company Limited

ပေါ်လစီအမှတ်  
Policy Number

အာမခံထားသူအမည်  
Insured Name

နိုင်ငံသားမှတ်ပုံတင်အမှတ်  
NRC No

ဖုန်းနံပါတ်  
Phone Number

အာမခံအမျိုးအစား

Insurance Product

အလုံးစုံမော်တော်ယာဉ်အာမခံ  
Comprehensive Motor

မီးအာမခံ  
Fire

စက်မှုလုပ်ငန်းအလုံးစုံအန္တရာယ်အာမခံ  
Industrial All Risks (IAR)

ကန်ထရိုက်တာအလုံးစုံအာမခံ၊ တည်ဆောက်မှုအလုံးစုံအာမခံ  
Contractor's All Risks (CAR)/  
Erection All Risks (EAR)

ရေကြောင်းအာမခံ  
Marine

ကျန်းမာရေးအာမခံ  
Health

ကိုယ်အင်္ဂါထိခိုက်မှုအာမခံ  
Personal Accident (PA)

ဖျက်သိမ်းခွင့်တောင်းခံခြင်း

Cancellation Request

အထက်ပါအာမခံပေါ်လစီအမှတ်အား ဖျက်သိမ်းခွင့်ပြုပါရန် လေးစားစွာတင်ပြအပ်ပါသည်။

I would like to make a request to cancel the above Insurance Policy.

အကြောင်းပြချက်  
Reasons

Office Use

ပေါ်လစီဖျက်သိမ်းခြင်းအားစတင်အကျိုးဝင်သည့်နေ့

The effective date of policy cancellation is

မှတ်ချက်။ ဤတောင်းဆိုလွှာတွင် အဆိုပြုထားသော အာမခံဖျက်သိမ်းခြင်းအကြောင်းအရာသည် ဧရာဆွန်ပီအာမခံမှ ခွင့်ပြုချက် ရရှိပြီးမှသာ အတည်ပြုမည်ဖြစ်ပါသည်။  
Remark: The policy cancellations in this cancellation form are still subject to further approval by AYA SOMPO Insurance.

အာမခံထားသူလက်မှတ်  
Insured's Signature

\_\_\_\_\_