

ရက်စွဲ
Request Date

သို့ ဧရာဆွန်ပိုအာမခံကုမ္ပဏီလီမိတက်
To AYA SOMPO Insurance Company Limited

ပေါ်လစီအမှတ်
Policy Number

အာမခံထားသူအမည်
Insured Name

နိုင်ငံသားမှတ်ပုံတင်အမှတ်
NRC No

ဖုန်းနံပါတ်
Phone Number

နေရပ်လိပ်စာ
Address

အာမခံအမျိုးအစား
Insurance Product

မော်တော်ယာဉ်အာမခံ
Motor Vehicle

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)

ခရီးသွားအာမခံ
Travel

ဖျက်သိမ်းခွင့်တောင်းခံခြင်း
Cancellation Request

အထက်ပါအာမခံပေါ်လစီအမှတ်အား ဖျက်သိမ်းခွင့်ပြုပါရန် လေးစားစွာတင်ပြအပ်ပါသည်။
I would like to make a request to cancel the above Insurance Policy.

အကြောင်းပြချက်
Reasons

ပြန်အမ်းငွေရှိပါက ပြန်လည်ပေးသွင်းနိုင်ရန် လိုအပ်သော ဘဏ်အချက်အလက်များကို ဖြည့်သွင်းပေးပါ။
Kindly fill the necessary bank information if there is a refund payment.

ဘဏ်အသေးစိတ်အချက်အလက်များ
Bank Detail Information

ပေးသွင်းရမည့်သူ၏ ဘဏ်အကောင့်နံပါတ်
Bank Account No.

ဘဏ်အမည်
Bank Name

ပေးပို့ရမည့်ဘဏ်အကောင့်သည် AYA ဘဏ်အကောင့်ဖြင့် မဟုတ်ပါက ဖြည့်စွက်ပေးပါရန်။
Please fill the following information if the payment is not with AYA Bank.

ဘဏ်ခွဲအမည်
Bank Branch Name

ဘဏ်ခွဲလိပ်စာ
Bank Branch Address

Office Use ပေါ်လစီဖျက်သိမ်းခြင်းအားစတင်အကျိုးဝင်သည့်နေ့
The effective date of policy cancellation is

မှတ်ချက်။ ဤတောင်းဆိုလွှာတွင် အဆိုပြုထားသော အာမခံဖျက်သိမ်းခြင်းအကြောင်းအရာသည် ဧရာဆွန်ပိုအာမခံမှ 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
