

မော်တော်ယာဉ်အာမခံအဆိုပြုလွှာ (MOTOR INSURANCE PROPOSAL)

ကိုယ်စားလှယ်အမည်/ အမှတ် Agent Name / No.		အဆိုလွှာအမှတ် Proposal No.	
---	--	-------------------------------	--

အဆိုပြုသူ (သို့မဟုတ်) ယာဉ်ပိုင်ရှင်၏အချက်အလက်များ (PARTICULARS OF PROPOSER OR OWNER)

(က) အဆိုပြုသူအမည် (a) Name of Proposer	-----
(ခ) မှတ်ပုံတင်အမှတ်/ ကုမ္ပဏီမှတ်ပုံတင်အမှတ် (b) N.R.C No./Company Registration No.	-----
(ဂ) လိပ်စာ (c) Address	-----
(ဃ) ဖုန်းနံပါတ် (d) Phone No.	-----
(င) အလုပ်အကိုင် (e) Business/Occupation	-----
(စ) လုပ်ငန်းအမျိုးအစား (f) Type of Business	-----

အာမခံထားသည့်မော်တော်ယာဉ်နှင့်ပတ်သက်သောအချက်အလက်များ (PARTICULARS OF VEHICLE TO BE INSURED)

ယာဉ်မှတ်ပုံတင်အမှတ် License Plate No.		ယာဉ်အမျိုးအစား Vehicle Type		
ယာဉ်အမျိုးအမည်/ ပုံစံ Make & Model		ထုတ်လုပ်သည့်ခုနှစ် Year of Manufacture		
တန်ချိန်/ မြင်းကောင်ရေ/ ထိုင်ခုံ Tonnage/ Cubic Capacity/ Seating				
အင်ဂျင်အမှတ် Engine No.		ဘောင်အမှတ် Chassis No.		
ယာဉ်ကားလဲဝယ်ဈေးနှုန်း Estimated market value		ကျပ် MMK	နောက်တွဲ Trailer (if any)	ကျပ် MMK
အာမခံအဆိုပြုလိုသောယာဉ်တန်ဖိုး Proposed Value				ကျပ် MMK

မှတ်ချက်။ ။ ကားလဲဝယ်ဈေး ကျပ် ----- ဖြင့် ခန့်မှန်းသော်လည်း ကျပ် ----- ဖြင့်သာ အဆိုပြုပါသည်။
 Remarks - Even the market value is MMK -----, I propose the value MMK ----- only.

အငှားစာချုပ်ဖြင့် ဝယ်ယူခြင်းဖြစ်ပါက ရောင်းချသည့် ကုမ္ပဏီ၊ ဘဏ်အမည်နှင့် လိပ်စာ
 If hire purchased vehicle, provide the company/ Bank name and address -----

အာမခံထားရန်လိုအပ်သောအချက်အလက်များ (PARTICULARS OF INSURANCE REQUIRED)

အာမခံသက်တမ်း Period of insurance	<input type="checkbox"/> (၃)လ (3) months	<input type="checkbox"/> (၆)လ (6) months	<input type="checkbox"/> (၉)လ (9) months	<input type="checkbox"/> တစ်နှစ် (1) year
-------------------------------------	---	---	---	--

အပိုအကာအကွယ်များဝယ်ယူလိုပါကအမှန်ဖြစ်ပေးရန်
If you would like to buy additional benefits, Please tick

<input type="checkbox"/> လေကာမှန်အကာအကွယ် (လေကာမှန်တန်ဖိုး) Windscreen Cover. State the value KYATS	ကျပ် MMK
--	-------------

မှတ်ချက်။ ။ လျော်ကြေးတစ်စုံတစ်ရာပေါ်ပေါက်ခဲ့ပါကချွေးချွင်းမနေနည တန်ဖိုး(သို့) လျော်ကြေးဖြစ်စဉ်အချိန်ရှိ လေကာမှန်တန်ဖိုး (၂)ခုအနက် တန်ဖိုးနည်းရာတစ်ခုကိုသာ လျော်ကြေးခံစားခွင့်ရှိပါမည်။

<input type="checkbox"/> ခရီးသည်ပေးလျော်ရန်တာဝန်ရှိမှု Passenger Liability	<input type="checkbox"/> လခစားယာဉ်မောင်းထိခိုက်မှုအကာအကွယ် Personal Accident to Paid Driver
<input type="checkbox"/> သပိတ်မှောက်ခြင်း၊ အဓိကရုဏ်းဖြစ်ခြင်း Strike, Riot, Civil Commotion	<input type="checkbox"/> ခိုးယူမှုအန္တရာယ် Theft
<input type="checkbox"/> သဘာဝဘေးအန္တရာယ် Acts of God	<input type="checkbox"/> စစ်ဘေးအန္တရာယ် War Risks
<input type="checkbox"/> နှုတ်ဖြတ်ငွေကင်းလွတ်ခွင့် Nil Excess	<input type="checkbox"/> ဆေးဖိုးကုန်ကျစရိတ် Medical Expense

ယာဉ်အသုံးပြုပုံ (SPECIFY THE USE)

<input type="checkbox"/> ကိုယ်ပိုင်လူစီးယာဉ် Private Car	<input type="checkbox"/> ကိုယ်ပိုင်ကုန်တင်ယာဉ် Private Truck	<input type="checkbox"/> အငှားလူစီးယာဉ် Commercial Car
<input type="checkbox"/> အငှားကုန်တင်ယာဉ် Commercial Truck	<input type="checkbox"/> စက်ယန္တရား Mobile Plant	<input type="checkbox"/> အခြား ----- Others -----

ယာဉ်မောင်းများ၏အချက်အလက်များ (PARTICULARS OF DRIVERS)

အာမခံထားသောယာဉ်အား မောင်းနှင်မည့်ယာဉ်မောင်းများ၏ အသေးစိတ်အချက်အလက်များဖော်ပြရန်
Provide details of all persons who will drive the insured vehicle

အမည် Name	မှတ်ပုံတင်အမှတ် NRC/FRC No.	အသက် Age	လိုင်စင်နံပါတ် Full / Provisional Driving License No.	သက်တမ်း Year Obtained	လွန်ခဲ့သည့်(၃)နှစ်အတွင်း ပြစ်မှုရှိ/မရှိ Has he/she been convicted for motoring offence during the past 3 years	အာမခံထားသူ နှင့်ပတ်သက်မှု His/Her relationship to you

ယခင်အာမခံထားရှိခဲ့ပါက ထိုအာမခံအချက်အလက်များ (PARTICULARS OF PREVIOUS INSURANCE, IF ANY)

အာမခံကုမ္ပဏီအမည် Name of Insurer		ပေါ်လစီအမှတ် Policy No.	
သင်အပါအဝင် ယခုယာဉ်ကိုမောင်းနှင်မည့်သူများအနေဖြင့် All drivers from the list including the insurer			
အာမခံထားခြင်းကို အာမခံလက်ခံသူမှ ငြင်းပယ်ခဲ့ဘူးခြင်း Declined a proposal or cancelled or refused to renew a policy?	ရှိ Yes	<input type="checkbox"/>	မရှိ No
အထူးစည်းကမ်းချက်ဖြင့်အပိုပရီမီယံ ပေးချေခဲ့ရခြင်း Required an increased premium or imposed special conditions?	ရှိ Yes	<input type="checkbox"/>	မရှိ No
လျော်ကြေးတောင်းခံခဲ့ဖူးခြင်း Have you ever claimed ?	ရှိ Yes	<input type="checkbox"/>	မရှိ No
ရှိခဲ့ပါက လျော်ကြေးအကြိမ်အရေအတွက်နှင့် ငွေပမာဏဖော်ပြပေးရန် ----- If yes, please provide frequency and amount. -----			

အထူးသတိပြုရန်အချက် (IMPORTANT NOTICE)

အဆိုလွှာတွင် သင်သိသော/သိရမည့်အချက်များအားလုံးကို ပြည့်စုံရိုးသားစွာ ဖော်ပြခြင်းပြုရပါမည်။ သို့မဟုတ်ပါက ယင်းအချက်များအရ ထုတ်ပေးထားသော ဤပေါ်လစီပျက်ပြယ်နိုင်ပါသည်။ ပရီမီယံပေးသွင်းချိန်မှစပြီး အကာအကွယ်ရှိမည်ဖြစ်သည်။ အာမခံကြေးကို KBZMS အထွေထွေအာမခံကုမ္ပဏီသို့ ပေးသွင်းရပါမည်။
You are to disclose in this proposal form fully and faithfully all the facts which you know or ought to know, otherwise the policy issued hereunder may be void. No cover attaches until the premium has been paid. Payment of the premium must to KBZMS General Insurance Company.

အဆိုပြုသူ၏ဖော်ပြချက် (DECLARATION BY PROPOSER)

ဤအဆိုပြုချက်နှင့် ဖော်ပြချက်များသည် ကုမ္ပဏီနှင့်အာမခံထားသူကြားတွင် ချုပ်ဆိုထားသောပဋိညာဉ်ကို အခြေခံသည်ဟုမှတ်ယူရမည်။ ဤကြော်ငြာလွှာ/ အဆိုလွှာပေါ်တွင်ဖော်ပြထားသောအချက်များသည် ဤပဋိညာဉ်တွင် ထည့်သွင်းချုပ်ဆိုထားသည်ဟု ယူဆသည်။ အာမခံထားရှိမည့်မော်တော်ယာဉ်အား ကျွန်ုပ်သိသမျှမော်တော်ယာဉ်အာမခံကုမ္ပဏီမှ လက်ခံခြင်း (သို့မဟုတ်) သက်တမ်းဆက်ခြင်းအား ငြင်းပယ်ခြင်းခံရသူတစ်ဦးတစ်ယောက်က မောင်းနှင်ခြင်းမပြုရန် ကျွန်ုပ်မှတာဝန်ယူပါသည်။
I/We agree that this proposal and declaration shall be the basis of the contract between me/us and the Company and shall be deemed to be incorporated in such contract. I/We undertake that the vehicle to be insured shall not be driven by any person who to my/our knowledge has been refused any motor vehicle insurance or continuance thereof.

ရက်စွဲ -----

Date -----

အဆိုပြုသူ၏ လက်မှတ် -----

Proposer's Signature -----

အဆိုပြုသူ၏ အမည် -----

Proposer's Name -----