Home Insurance Proposal Form

ގެގަނޑުގެ ޝިކަރަންސް ތަކެއް ހޯދުމަށް

Proposal no.

Policy no.

☐ Individual ތަނަވަސް ވަޒަންތ

☐ Company ކުންފުނި

Occupation: ވަޒީފާ

Nature of Business: ވިޔަފާރީގެ ގޮތް

Company/Office/Applicant's Name: ކުންފުނީގެ ނަން/ ތަކެއްޗާ ގުޅިގެން ނަން/ ތަކެއްޗާ ގުޅިގެން ނަން

Date of Birth: ފުރި ދުވަސް D D M M Y Y Y Y

☐ Male ފިރިހެން ☐ Female ތަނަވަސް

Permanent Address (as in ID card): ދާއިމީ ގެއަދަރު (ތަނަވަސް ކާޑުގައި ހުންނަ ގޮތަށް)

Postal Address (fill below): ފޯސްޓަލް ގެއަދަރު

House/Building name: ގެ/ބިން/ ތަކެއްޗާ ގުޅިގެން ނަން

Road: ރޯޑު

District: ދަތުރު

Postal Code: ފޯސްޓަލް ކޯޑު

Atoll,Island: ތަނަވަސް ތަކެއް

☐ National ID Card ތަނަވަސް ކާޑު ☐ Registration Certificate ކުންފުނި ރަޖިސްޓްރީ

☐ Work Permit ވޯކް ޕާމިޓް ☐ Passport ޕާސްޕޯޓް

ID No. ތަނަވަސް ކާޑު ނަންބަރ

Reg No. ކުންފުނި ރަޖިސްޓްރީ ނަންބަރ

Nationality: ގައުމު

Contact Name: ގުޅުއްވުމަށް ފަރާތް ނަން

Contact No: ގުޅުއްވުމަށް ފަރާތް ނަންބަރ

Email: ޖީމެއިލް

Fax: ފެކްސް

Mortgagee: ތަކެއްޗާ ގުޅިގެން ބަންދު ދީފައިވާ ބޭންކް ނަން :

Address of property to be insured: ތަކެއްޗާ ގުޅިގެން ތަނަވަސް ކުރަން ބޭނުންވާ ގެ ނުވަތަ ތަނ :

Year of construction: ގެ ތަ ހަދާ ތާރީޚ

Description of building: ގެ ގޮތ

Period of Insurance: ތަކެއްޗާ ގުޅިގެން ތަނަވަސް ކުރަން ބޭނުންވާ ދުވަސ :

Type of Insurance Cover Required: ތަނަވަސް ކުރަން ބޭނުންވާ ގޮތ :

☐ Building ގެ

☐ Home Contents ގެއަދަރު ހުރި ތަކެއްޗ

Sum insured:

Add-on Covers: ތަނަވަސް ކުރަން ބޭނުންވާ ތަކެއް :

☐ Loss of rent and cost of alternative accommodation ގެ ދޫ ދިނުމާ ގުޅިގެން ލިބޭ ފައިސާ

☐ Breakage of fixed glass and sanitary fixtures ގެއަދަރު ހުންނަ ގަލްވާ ގ ސެނިޓަރީ ތަކެއ

☐ Your liability to the public ތިބާ ގެ ދާ ބަލަހައްޓާ ގ ތ

Declaration: I/We confirm that the above answers, statements, particulars and additional information are true to the very best of my/our knowledge and belief. I/We also confirm that I/We have disclosed all information and material facts that may alter the Insurer's view of the risk, or affect their assessment of the exposures they are covering under the Policy. I/We agree that this proposal shall be basis of the contract and part of the insurance between myself / ourselves and the company.

ދަތުރުވާ ފަރާތުން ވަނީ ތިރީގައި ދެއްކެވި ޖަވާބުތައް، ބަޔާންތައް، ތަފާސްތައް ހަމަ ހަގީގަތ ކަމަށާ ދެކޮޅަށް ހުރި ކަންތައް ނެތް ކަމަށާ ދަ/ ދަ ކުންފުނި/ ތަކެއްޗާ ގުޅިގެން ތަނަވަސް ކުރަން ބޭނުންވާ ފަރާތް ވަނީ ތަ ކުންފުނ ތަ ކަ ދަ ކުންފުނ ތަ ކަ ދަ ކުންފުނ ތަ ކަ ދ