



INSURANCE COVER/ රක්ෂණවරණය

20. Period of Cover/ ආවරණ කාලය

From/ සිට

Grid for start date (DDMMYYYY)

To/ දක්වා

Grid for end date (DDMMYYYY)

21. Type of Cover:

ආවරණයේ ස්වභාවය

Comprehensive පුර්ණ/පරපුරුණ

Third Party Only තුන්වැනි පාර්ශවය පමණයි

ADDITIONAL COVERS/ අමතර ආවරණ

If you have selected the Comprehensive cover above, you can also choose from following optional additional covers.

ඔබ පරපුරුණ ආවරණය තෝරාගත්තේ නම් ඔබට පහත දැක්වෙන අමතර ආවරණයන්ද තෝරාගත හැක.

Table with 4 columns: Question (a-h), Yes/ඔව්, No/නැත, Rs./රු. Includes items like Strike, Riot, Terrorism, Towing charges, etc.

23. Personal Accident Benefit Cover/ පුද්ගල හදිසි අනතුරු වරප්‍රසාද ආවරණය

Yes/ ඔව් No/ නැත Rs./ රු.

- a) Insured/ Spouse/ රක්ෂිතයා/ සහකරු, සහකාරිය
b) Driver/ රියදුරු
c) Passenger - each/ මගීන් - එක් අයෙකුට
d) Rider/ ධාවක
e) Pillion Rider/ යතුරු පැදියේ පිටුපස මගියා

Response grid for Personal Accident Benefit Cover questions.

24. Workmen's Compensation Insurance/සේවක වන්දි රක්ෂණය

Yes/ ඔව් No/ නැත No of persons/ පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව

- a) Driver/ රියදුරු
b) Cleaner/ ක්ලීනර්
c) Attendant/ සහායක

Response grid for Workmen's Compensation Insurance questions.

25. Legal Liability to Passengers/ මගීන් සඳහා හිඟිමය වගකීම්

Rs. ....

26. Do you wish to bear a Voluntary Excess on all claims/ සියලු හිඟිකම් සඳහා අතිරික්තයක් ස්වේච්ඡාවෙන් දැරීමට ඔබ එකඟද?

Rs. ....

27. Do you wish to extend the policy to cover tool of trade operations / tipping? මෙවලම් ක්‍රියාකරණ හෝ හෙළුම් ආවරණය සඳහා ඔප්පුව දීම සහ කිරීමට අවශ්‍යද?

Rs. ....

28. If you or any person will learn to drive on this vehicle, please state the name and date of birth.

ඔබ හෝ වෙනත් යම් කෙනෙක් මෙම වාහනය රියදුරු පුහුණුවීම් සඳහා නාවිතා කරන්නේ නම් නම සහ උපන් දිනය

Rev/Dr./Mr./Mrs./Miss (පුළුන්/වෛද්‍ය/මා/මිය/මෙතනිය) .....

Date of Birth: Grid for birth date

Duration of learner driver cover පුහුණු රියදුරු ආවරණය අවශ්‍ය කාලය From To

N.I.C. No: Grid for N.I.C. number

29. Do you wish to extend the policy to cover while plying on SLTB route permit (Motor Coaches Only)

මගී ප්‍රවාහන බලපත්‍ර මත මාර්ගයේ මගී ප්‍රවාහනය සඳහා ඔබගේ රථය යොදවීම ආවරණය සඳහා ඔබගේ රක්ෂණවරණය දීර්ඝ කිරීමට ඔබ බලාපොරොත්තු වන්නේද?

Yes/ ඔව් No/ නැත

Table for SLTB Route details including From, To, One-way distance, and Usage of the Expressway.

DECLARATION/ ප්‍රකාශනය

I/We agree to the following and take notice and acknowledge the Data Privacy notice on collection of personal data and other notices hereto.

මම/ අපි පහත පරිදි එකඟ වන අතර, පුද්ගලික දත්ත එක් රැස් කිරීමට අදාළ රහස්‍යභාව නිවේදනය සහ මෙහි අනෙකුත් නිවේදනයන්ට අවධානය යොමු කොට පිලිගෙන එකඟවෙමු.

- a) The vehicle will be kept in good and roadworthy condition...
b) The particulars given in this proposal are true and complete...
c) Immediate notice will be given to the company of any alteration...
d) No insurance will be in force until this Proposal has been accepted...
e) The personal information provided in this proposal form could be used to provide me/us a service...
f) I/We hereby grant my/our consent and authorize Allianz Insurance Lanka Limited to share the required details...
g) I/We hereby agree to obtain my motor policy via Allianz website...
h) I/We hereby further agree to receive via SMS and/or via e-mail to the mobile number and/ or email address provided by me/us herein above...

Data Privacy Please ensure to go through the Privacy Notice (i.e. which explains how and what type of personal data will be collected, why it is collected and to whom it is shared or disclosed etc.) which is available on the Allianz Insurance Lanka Limited/ Allianz Life Insurance Lanka Limited official website...

Note: Please ensure that you obtain an official receipt from Allianz Insurance Lanka Limited immediately after making your cash / cheque payments සඳහා: ඔබ මුදල් මගීන් / රෙජිස්ටර් මගින් ගෙවීම් කළ විටම අදාළ රක්ෂණවරණය ලබා දීමට සමාමතවී සිටින බවට සහතිකයක් ලබා ගැනීමට අවශ්‍යයි.

Proposer's Signature/ අයදුම්කරුගේ අත්සන (Company seal - if applicable) (සමාමතවී මුද්‍රාව/ අදාල වන්නේ නම්) Date/ දිනය