

សំណើសុំបោះបង់ពាក្យស្នើសុំ/ បណ្តុះសន្យារ៉ាប់រង
APPLICATION / POLICY CANCELLATION REQUEST



កាលបរិច្ឆេទ/ Date:

លេខពាក្យស្នើសុំ/ Application Number:

លេខបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រង/ Policy Number:

ម្ចាស់បណ្តុះសន្យារ៉ាប់រង / Policy Owner:

អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង / Life Assured:

ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំជាម្ចាស់បណ្តុះសន្យារ៉ាប់រងខាងលើ សូមស្នើ៖ I/We, the applicant/Policy owner of the policy mentioned above, would like to request:

បោះបង់ចោលទាំងស្រុងនូវពាក្យស្នើសុំ/បណ្តុះសន្យារ៉ាប់រងខាងលើដោយមូលហេតុ.....

.....និងអនុញ្ញាតឱ្យក្រុមហ៊ុន ព្រូដិនសលកម្ពុជា រួចផុតពីការទទួលខុសត្រូវទាំងអស់ចំពោះបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រងអាយុជីវិតខាងលើ។
 Cancel the above policy with the reason..... and release Prudential Cambodia from all responsibilities for the life insurance policy mentioned above.

របៀបទូទាត់/ Payment method:

ផ្ទេរតាមរយៈធនាគារ/ Bank transfer :

ឈ្មោះម្ចាស់គណនី/ Account owner:លេខគណនី/ Account number

ធនាគារ/ Bank :ឈ្មោះសាខា/ Branch name:.....ខេត្ត ក្រុង/Province/City:.....

មូលប្បទានប័ត្រ នៅមជ្ឈមណ្ឌលបម្រើសេវាអតិថិជនរបស់ក្រុមហ៊ុន ព្រូដិនសលកម្ពុជា/ Cheque at Prudential Customer Service Center

សាច់ប្រាក់/ Cash សំរាប់អតិថិជនមិនមានគណនីនៅធនាគារ អេស៊ីលីដា ឬធនាគារផ្សេងទៀត/ for customer who has no ACLEDA bank account or others bank account.

ឈ្មោះអ្នកទទួល/ Name of receiver: លេខអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ/ ID number:.....

លេខទូរស័ព្ទ/ Phone number:ឈ្មោះសាខាធនាគារ/ Bank branch name:

អាសយដ្ឋានសាខា/ Branch address:

ទូទាត់បង់បុព្វលាភដោយការផ្ទេរទៅលើបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រងដូចខាងក្រោម/ Transfer premium for the following policy(ies):

លេខបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រងថ្មី/ ពាក្យស្នើសុំថ្មី New Policy/Application Number	ម្ចាស់បណ្តុះសន្យារ៉ាប់រង Policy Owner	បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងដែលត្រូវផ្ទេរ (ដុល្លារ) Premium Transferred (USD)

សេចក្តីបញ្ជាក់របស់ម្ចាស់បណ្តុះសន្យារ៉ាប់រង/ CONFIRMATION OF APPLICANT/ POLICY OWNER:

ខ្ញុំ/ យើងខ្ញុំ សូមអះអាងដូចតទៅ៖ I/We confirm the following:

ព័ត៌មានដែលខ្ញុំ/ យើងខ្ញុំ បានប្រកាសក្នុងសំណើនេះ គឺពិតជាត្រឹមត្រូវ និងគ្រប់គ្រាន់។

The information declared in this request by me/ us is adequate and accurate.

ម្ចាស់បណ្តុះសន្យារ៉ាប់រង/ Applicant/ Policy Owner:

(ចុះហត្ថលេខា និងសរសេរឈ្មោះពេញជាអក្សរតូច)
 (Sign and note full name in lower case)

សេចក្តីបញ្ជាក់របស់សាក្សី/ Confirmation of Witness

ខ្ញុំសូមអះអាងថា ខ្ញុំពិតជាបានឃើញការចុះហត្ថលេខាខាងឆ្វេងនេះ ហើយតាមការយល់ដឹងរបស់ខ្ញុំ ហត្ថលេខានេះ ពិតជាម្ចាស់បណ្តុះសន្យារ៉ាប់រងខាងលើប្រាកដមែន។

I confirm that I have witnessed the signature to the left, and according to my knowledge, it is the signature of the Applicant/Policy Owner of the above application.

(ឈ្មោះពេញ) / Full name:.....

(ទីប្រឹក្សាហិរញ្ញវត្ថុ/ទីប្រឹក្សាធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត/អ្នកបម្រើសេវាអតិថិជន)
 FC/ LC/ Customer Service's name

ឈ្មោះពេញ/ Full name:.....

លេខកូដទីប្រឹក្សាហិរញ្ញវត្ថុ/ទីប្រឹក្សាធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត
 FC/ LC code:

ហត្ថលេខា/ Signature:

កាលបរិច្ឆេទទទួលសំណើ/ Date of receipt:.....

សេចក្តីប្រកាសរបស់ក្រុមហ៊ុន ៖ សូមជម្រាបជូនលោក/លោកស្រី ថា លោក/លោកស្រីពុំចាំបាច់ប្រគល់ឯកសារពាក់ព័ន្ធនានាក្នុងបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រងនេះ ត្រឡប់មកឱ្យយើងខ្ញុំវិញទេ។ លោក/លោកស្រី មានភារៈកិច្ចថែរក្សា និងការពារព័ត៌មានទាំងនោះ ឬកម្ទេចចោលឯកសារទាំងអស់ បន្ទាប់ពីបានទទួលទឹកប្រាក់បុព្វលាភរ៉ាប់រងដែលបានបង្វិលជូនវិញ។ ក្រុមហ៊ុន នឹងមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះបញ្ហាទាំងឡាយណាដែល កើតចេញពីការបែកធ្លាយនៃព័ត៌មានទេ បន្ទាប់ពីបណ្តុះសន្យារ៉ាប់រងត្រូវបានបញ្ចប់។ / **The Company's Declaration:** Please be informed that you are not required to return the whole documents to us, and that you are thereafter the custodian of information contained in those documents or destroy them once you have received the refund. We will not be responsible for any matter that ensues after this policy is terminated.