



ދިވެހިރާއްޖޭގެ ސަރުކާރުގެ ގެޒެޓްގައި ބަޔާންކޮށްފައިވާ ގޮތުގައި ދިވެހިރާއްޖޭގެ ސަރުކާރުގެ ގެޒެޓްގައި ބަޔާންކޮށްފައިވާ ގޮތުގައި

Page 1 of 2

Motor Insurance Application Form

The following items should be submitted with this form, Original and Copy of Applicant's I.D. Card, Original and Copy of License Card and Original and Copy of Vehicle Registration.

Information About The Applicant

މުވާދާ ފަރާތް ގެ ފާއިތުވާ ފަންޓެޒް

ފުލުނާމް (ނޭޝަނަލް އައި ޑީ ކާޑްގައި ބަޔާންކޮށްފައިވާ ގޮތުގައި)

Full name (As in National I.D. Card)

ނޭޝަނަލް އައި ޑީ ކާޑް ނުމަނަވާ ނުމަނަވާ

National I.D. Card Number

ދިވެހިރާއްޖޭގެ ސަރުކާރުގެ ގެޒެޓްގައި ބަޔާންކޮށްފައިވާ ގޮތުގައި

Address

ފޯން ނުމަނަވާ ނުމަނަވާ

Phone Number

If Another Party has an Interest

އެހެނިހެން ފަރާތް ގެ ފާއިތުވާ ފަންޓެޒް

ފުލުނާމް
Full Name

ފުލުނާމް
Full Name

Address

Address

Phone Number

Phone Number

Vehicle Details

އެވީލް ގެ ފާއިތުވާ ފަންޓެޒް

މެއުފާތަކުރުމުގެ ނަންބަރު
Manufacturer

މޮޑަލް ނުމަނަވާ ނުމަނަވާ
Model No.

ރެޖިސްޓްރީ ނުމަނަވާ ނުމަނަވާ
Registry No.

އެންޖިން ނުމަނަވާ ނުމަނަވާ
Engine No.

ޗެސިސް ނުމަނަވާ ނުމަނަވާ
Chassis No.

މޮޑަލް ޔީރު
Model Year

އެވީލް ގެ ގަޑީގެ ގަޑީ
Value of Vehicle

ސީޓް ގެ ނުމަނަވާ ނުމަނަވާ
Seating Capacity

Goods Carrying Commercial Vehicle

ފޮރުމް ގެ ގަޑީގެ ގަޑީ

ޓޮނެޖް
Tonnage

Type Of Insurance

އެވީލް ގެ ފާއިތުވާ ފަންޓެޒް

(ފުލުނާމް ގެ ފަންޓެޒް ގެ ފަންޓެޒް)

ސަލްފް އިންޖަރީ

Self Injury

ތިރީ ފަރާތް ގެ ފާއިތުވާ ފަންޓެޒް

Third Party Insurance

އެވީލް ގެ ފާއިތުވާ ފަންޓެޒް ގެ ފާއިތުވާ ފަންޓެޒް

Own Damage Insurance

މުވާދާ ފަރާތް ގެ ފާއިތުވާ ފަންޓެޒް (މުވާދާ ފަރާތް ގެ ފާއިތުވާ ފަންޓެޒް)

Comprehensive Insurance (All of the above is included)

Vehicle History

އެވީލް ގެ ފާއިތުވާ ފަންޓެޒް

ސެކަންޑް ހެންޑް ވެހިކަލް

Second Hand Vehicle

ނިއު ވެހިކަލް

New Vehicle

ކަނޑު ހިސާބު ގެ ގަޑީ

Problems Occur

ބަނޑު ގެ ގަޑީ

Good

ކަނޑު ހިސާބު ގެ ގަޑީ ގެ ގަޑީ
Date of Purchase

ވެހިކަލް ގެ ގަޑީ ގެ ގަޑީ ގެ ގަޑީ
Condition of Vehicle when Purchased

ވެހިކަލް ގެ ގަޑީ ގެ ގަޑީ ގެ ގަޑީ
Condition of Vehicle Now

Please Specify if Vehicle has Problems

ވެހިކަލް ގެ ގަޑީ ގެ ގަޑީ ގެ ގަޑީ
Name and Address of Previous Insurer

ކަނޑު ހިސާބު ގެ ގަޑީ ގެ ގަޑީ
Previous Policy Number

ކަނޑު ހިސާބު ގެ ގަޑީ ގެ ގަޑީ
Period of Previous Insurance

މުވާދާ ފަރާތް ގެ ފާއިތުވާ ފަންޓެޒް ގެ ފަންޓެޒް ގެ ފަންޓެޒް
Claims Lodge During the Last 3 Years

މަނަވާ ގަޑީ (މުވާދާ ފަރާތް ގެ ފާއިތުވާ ފަންޓެޒް) Amount (in MRF)	ކަނޑު ހިސާބު ގެ ގަޑީ Claim Number	އަހަރު Year

I here by declare that all information in this form is true to the best of my knowledge.

ސަފްތާ
Signature

ދިވެހިރާއްޖޭގެ ސަރުކާރުގެ ގެޒެޓްގައި ބަޔާންކޮށްފައިވާ ގޮތުގައި
Date

ދިވެހިސަރުކާރުގެ ގެޒެޓްގައި ވަނީ ބަޔާންކޮށްފައިވާ ގޮތުގައި ފެންނަ ސަލާމަތް ފޯމް

Motor Insurance Application Form

Insured's Declared Value (IDV)

ފޯމްގެ ބަޔާންކުރެއްވި މާލީމާ ގުޅޭގޮތުން ވަނަ ފަހަރު ބަޔާންކޮށްފައިވާ އަދި

ފޯމްގެ ބަޔާންކުރެއްވި މާލީމާ ގުޅޭގޮތުން ވަނަ ފަހަރު ބަޔާންކޮށްފައިވާ އަދި
 (Current Market Price of a New Vehicle, Multiplied by the Depreciation Percentage Applicable to the Age of Vehicle)

ފޯމްގެ ބަޔާންކުރެއްވި މާލީމާ ގުޅޭގޮތުން ވަނަ ފަހަރު ބަޔާންކޮށްފައިވާ އަދި
 Purchase Value Less of Depreciation

ފޯމްގެ ބަޔާންކުރެއްވި މާލީމާ ގުޅޭގޮތުން ވަނަ ފަހަރު ބަޔާންކޮށްފައިވާ އަދި Percentage of Depreciation for Fixing IDV	ފޯމްގެ ބަޔާންކުރެއްވި މާލީމާ ގުޅޭގޮތުން ވަނަ ފަހަރު ބަޔާންކޮށްފައިވާ އަދި Age of Vehicle
5%	6 މަސް ނުވަތަ ވުރެ ދިގު ނުވާ Not Exceeding 6 Months
15%	6 މަސް ނުވަތަ ވުރެ ދިގު ނުވާ، 1 އަހަރު ނުވަތަ ވުރެ ދިގު ނުވާ Exceeding 6 Months, But Not Exceeding 1 Year
20%	1 އަހަރު ނުވަތަ ވުރެ ދިގު ނުވާ، 2 އަހަރު ނުވަތަ ވުރެ ދިގު ނުވާ Exceeding 1 Year, But Not Exceeding 2 Years
30%	2 އަހަރު ނުވަތަ ވުރެ ދިގު ނުވާ، 3 އަހަރު ނުވަތަ ވުރެ ދިގު ނުވާ Exceeding 2 Year, But Not Exceeding 3 Years
40%	3 އަހަރު ނުވަތަ ވުރެ ދިގު ނުވާ، 4 އަހަރު ނުވަތަ ވުރެ ދިގު ނުވާ Exceeding 3 Year, But Not Exceeding 4 Years
50%	4 އަހަރު ނުވަތަ ވުރެ ދިގު ނުވާ، 5 އަހަރު ނުވަތަ ވުރެ ދިގު ނުވާ Exceeding 4 Year, But Not Exceeding 5 Years

5 އަހަރު ނުވަތަ ވުރެ ދިގު ނުވާ ފޯމްގެ ބަޔާންކުރެއްވި މާލީމާ ގުޅޭގޮތުން ވަނަ ފަހަރު ބަޔާންކޮށްފައިވާ އަދި
 If the Vehicle Exceeds more then 5 Years, the Vehicle will be Depreciated after Vehicle Owner and the Insurance Company comes to an Understanding Agreement

For Office Use

ދަންނަވާނީ

ތުލައި ފޯމްގެ ބަޔާންކުރެއްވި މާލީމާ ގުޅޭގޮތުން ވަނަ ފަހަރު ބަޔާންކޮށްފައިވާ އަދި
 Third Party Insurance Limit

ފޯމްގެ ބަޔާންކުރެއްވި މާލީމާ ގުޅޭގޮތުން ވަނަ ފަހަރު ބަޔާންކޮށްފައިވާ އަދި
 Personal Injury Limit

ފޯމްގެ ބަޔާންކުރެއްވި މާލީމާ ގުޅޭގޮތުން ވަނަ ފަހަރު ބަޔާންކޮށްފައިވާ އަދި
 Property Liability Limit

ފޯމްގެ ބަޔާންކުރެއްވި މާލީމާ ގުޅޭގޮތުން ވަނަ ފަހަރު ބަޔާންކޮށްފައިވާ އަދި
 Deductible

ފޯމްގެ ބަޔާންކުރެއްވި މާލީމާ ގުޅޭގޮތުން ވަނަ ފަހަރު ބަޔާންކޮށްފައިވާ އަދި
 Name of Person Who Accepted the Form

ފޯމްގެ ބަޔާންކުރެއްވި މާލީމާ ގުޅޭގޮތުން ވަނަ ފަހަރު ބަޔާންކޮށްފައިވާ އަދި
 Remarks

ފޯމްގެ ބަޔާންކުރެއްވި މާލީމާ ގުޅޭގޮތުން ވަނަ ފަހަރު ބަޔާންކޮށްފައިވާ އަދި
 *I.D. Card Original and Copy

ފޯމްގެ ބަޔާންކުރެއްވި މާލީމާ ގުޅޭގޮތުން ވަނަ ފަހަރު ބަޔާންކޮށްފައިވާ އަދި
 Driver's License Original and Copy

ފޯމްގެ ބަޔާންކުރެއްވި މާލީމާ ގުޅޭގޮތުން ވަނަ ފަހަރު ބަޔާންކޮށްފައިވާ އަދި
 Vehicle Registry Original and Copy

ފޯމްގެ ބަޔާންކުރެއްވި މާލީމާ ގުޅޭގޮތުން ވަނަ ފަހަރު ބަޔާންކޮށްފައިވާ އަދި
 Policy Number

ފޯމްގެ ބަޔާންކުރެއްވި މާލީމާ ގުޅޭގޮތުން ވަނަ ފަހަރު ބަޔާންކޮށްފައިވާ އަދި
 Signature

ފޯމްގެ ބަޔާންކުރެއްވި މާލީމާ ގުޅޭގޮތުން ވަނަ ފަހަރު ބަޔާންކޮށްފައިވާ އަދި
 Date

ފޯމްގެ ބަޔާންކުރެއްވި މާލީމާ ގުޅޭގޮތުން ވަނަ ފަހަރު ބަޔާންކޮށްފައިވާ އަދި
 Premium Non-Refundable at the time of Cancellation.
 (Applicable to 3rd Party Insurance Only)