



CB Life

CB Life Insurance Company Ltd.

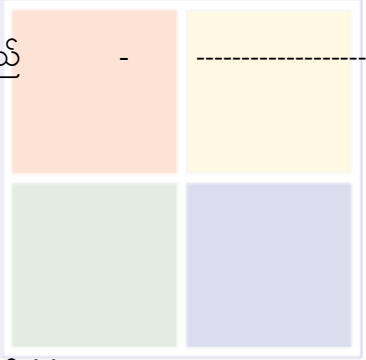
စီဘီ အသက်အာမခံ ကုမ္ပဏီ လီမိတက်

တောင်သူလယ်သမားအသက်အာမခံ

သေဆုံး/ထာဝစဉ်မသန်စွမ်းဖြစ်ခြင်းအတွက် အကျိုးခံစားခွင့်တောင်းခံလွှာ

ရက်စွဲ ။ -----

- ၁။ အာမခံထားသူအမည် -----
မှတ်ပုံတင်အမှတ် -----
- ၂။ အာမခံလက်မှတ် -----
- ၃။ အာမခံထားငွေ -----
- ၄။ သေဆုံး/ ထာဝစဉ်မသန်စွမ်းဖြစ်ရသည့် -----
အကြောင်းအရင်း -----
- ၅။ အကျိုးခံစားခွင့်လျှောက်ထားသူအမည် -----
မှတ်ပုံတင်အမှတ် -----



ပူးတွဲပါအထောက်အထား

- အာမခံလက်မှတ်မူရင်း
- အကျိုးခံစားခွင့် လျှောက်ထားခြင်းပုံစံ
- သေစာရင်းမိတ္တူ
- အကျိုးခံစားခွင့် လျှောက်ထားသူ၏ မှတ်ပုံတင်မိတ္တူ/ အိမ်ထောင်စုစာရင်းမိတ္တူ
- အကျိုးခံစားခွင့်တောင်းခံသူ မှန်ကန်ကြောင်း ကျေးရွာ/ရပ်ကွက်အုပ်ချုပ်ရေးမှူး၏ ထောက်ခံချက်

အသိသက်သေ

လက်မှတ် -----

အမည် -----

မှတ်ပုံတင်အမှတ် -----

အာမခံထားသူ/အကျိုးခံစားခွင့်လွှဲပြောင်းခြင်းခံရသူ

လက်မှတ် -----

အမည် -----

မှတ်ပုံတင်အမှတ် -----



CB Life

CB Life Insurance Company Ltd.

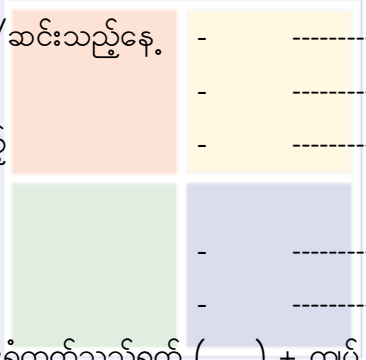
စိဘီ အသက်အာမခံ ကုမ္ပဏီ လီမိတက်

တောင်သူလယ်သမားအသက်အာမခံ

ထိခိုက်ဒဏ်ရာ/ဆေးရုံတက်ရောက်ကုသမှုအတွက် အကျိုးခံစားခွင့်တောင်းခံလွှာ

ရက်စွဲ ။ -----

- | | | | |
|----|---|---|-------|
| ၁။ | အာမခံထားသူအမည် | - | ----- |
| | မှတ်ပုံတင်အမှတ် | - | ----- |
| ၂။ | အာမခံလက်မှတ်နံပါတ် | - | ----- |
| ၃။ | အာမခံထားငွေ | - | ----- |
| ၄။ | တက်ရောက်ကုသသည့်ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းအမည်/
လိပ်စာ | - | ----- |
| ၅။ | ဆေးရုံစတင်တက်ရောက်သည့်နေ့/ဆင်းသည့်နေ့ | - | ----- |
| ၆။ | ဆေးရုံတက်ရောက်သည့်ရက်ပေါင်း | - | ----- |
| ၇။ | ထိခိုက်ဒဏ်ရာ/ဆေးရုံတက်ရသည့်
အကြောင်းအရင်း | - | ----- |
| ၈။ | အကျိုးခံစားခွင့်တောင်းခံသူအမည်
နိုင်ငံသားမှတ်ပုံတင်အမှတ် | - | ----- |
| ၉။ | အကျိုးခံစားခွင့်တောင်းခံငွေ -ဆေးရုံတက်သည့်ရက် () + ကျပ် ----- /- ‘ ကျပ် ----- /- | | |



ပူးတွဲပါအထောက်အထား

- အာမခံလက်မှတ်မူရင်း
- အကျိုးခံစားခွင့် လျှောက်ထားခြင်းပုံစံ
- ကုသသည့်ဆရာဝန်၏ထောက်ခံချက်
- ဆေးရုံတက်ရောက်ကုသမှုအတွက် ဆရာဝန်၏အတည်ပြုချက်ပါသော ဆေးကုသသည့်မှတ်တမ်းစာအုပ်မိတ္တူ
- အကျိုးခံစားခွင့်တောင်းခံသူ မှန်ကန်ကြောင်း ကျေးရွာ/ရပ်ကွက်အုပ်ချုပ်ရေးမှူး၏ထောက်ခံချက်

	အသိသက်သေ		အာမခံထားသူ/အကျိုးခံစားခွင့်လွှဲပြောင်းခြင်းခံရသူ
လက်မှတ်	-----		လက်မှတ် -----
အမည်	-----		အမည် -----
မှတ်ပုံတင်အမှတ်	-----		မှတ်ပုံတင်အမှတ် -----



CB Life

CB Life Insurance Company Ltd.

စီဘီအသက်အာမခံ ကုမ္ပဏီလီမိတက်

သေဆုံးမှု/ဒဏ်ရာရရှိမှု ငွေရပြေစာ

ပေါ်လီစီအမှတ်-----ပိုင်ရှင်-----အတွက် ()တောင်းခံငွေ
ကျပ် ----- (ကျပ်-----) ကို ရရှိကြောင်း အောက်တွင်လက်မှတ်ရေးထိုးပါသည်။

နေ့စွဲ!..... လက်မှတ်.....
အမည်.....
နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကိစ္စအမှတ်.....

နှုတ်ရန်-	ချေးငွေ.....	() တောင်းခံငွေ ကျပ်
	ချေးငွေအတိုး.....	ကျပ်.....		ကျပ်.....
	ပရီမီယံ.....	ကျပ်.....		ကျပ်.....
	တည်မြဲရေးအတိုး.....	ကျပ်.....		ကျပ်.....

အသားတင်ပေးရန် ငွေပေါင်း ကျပ် _____



CB Life Insurance Company Ltd.

စီဘီအသက်အာမခံ ကုမ္ပဏီလီမိတက်

သေဆုံးမှု/ဒဏ်ရာရရှိမှု တောင်းခံငွေပြီးပြတ်လွှာ

ပေါ်လီစီအမှတ် ပေါ်လီစီနဲ့စွဲ
 အာမခံထားသူအမည် (ခံစားခွင့်) စတင်သည့်နေ့.....
 တောင်းခံသူအမည် အာမခံထားငွေ

ကျွန်ုပ်ဦး/ဒေါ် သည် အသက်အာမခံပေါ်လီစီအမှတ်အတွက်
 ရသင့်သည့် ()အတွက် တောင်းခံငွေ..... (ကျပ်.....)
 ၂၀.....ခု၊.....လ၊.....ရက်နေ့တွင် ကုမ္ပဏီမှ လက်ခံရရှိပါသည်။

ဥပဒေအရ ဤပေါ်လီစီနှင့်ပတ်သက်၍ ရယူနိုင်သည့် အခွင့်အရေးများရယူလျက် ကျွန်ုပ်သည်ဤပေါ်လီစီကို
 ဖျက်သိမ်းရန်အတွက် CB Life Insurance သို့ ပြန်လည်ပေးအပ်ပါသည်။

အကြောင်းအရာ	ခုနှစ်ရန်		ပေးရန်တောင်းခံငွေ	
	ကျပ်	ပြား	ကျပ်	ပြား
(၁) သေဆုံးမှု				
(၂) ဒဏ်ရာရရှိမှု				
အသားတင်ပေးရန်ငွေ				

အသိသက်သေ

တောင်းခံသူ

လက်မှတ် _____
 အမည် _____
 နေရပ်လိပ်စာ _____

လက်မှတ် _____
 နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကဒ်ပြားအမှတ် _____
 အဖအမည် _____
 နေရပ်လိပ်စာ _____

ဆက်သွယ်ရန်ဖုန်းနံပါတ် _____

၂၀_____ ခု၊ _____ လ၊ _____ ရက်နေ့တွင် အထက်ဖော်ပြပါ ဦး/ဒေါ် _____
 (နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကဒ်ပြား _____) သည် ကျွန်ုပ်ရှေ့မှောက်တွင် လက်မှတ်ရေးထိုးကြောင်း
 ထောက်ခံအပ်ပါသည်။

အရာရှိ လက်မှတ် _____
 အရာရှိ အမည် _____
 အရာရှိ ရာထူး _____



သတိပြုရန်

- (၁) ဤပြီးပြတ်လွှာကို အရာရှိတစ်ဦးဦး၏ ရှေ့မှောက်တွင် လက်မှတ်ရေးထိုးရန်။
- (၂) စာမတတ်သူသည် တံဆိပ်ခေါင်းကပ် လက်မှတ်ရေးထိုးရန်နေရာတွင် လက်ဝဲ လက်မနှိပ်ပေးရန်။
- (၃) ဤပြီးပြတ်လွှာနှင့်အတူ ပေါ်လီစီစာချုပ်ကြီးပါ ပြန်အပ်ရန်။