

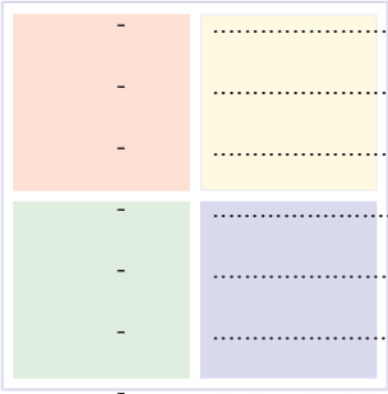


CB Life Insurance Company Ltd.
စိဘီ အသက်အာမခံ ကုမ္ပဏီ လီမိတက်

**အသေးစားကိုယ်အင်္ဂါထိခိုက်မှုအသက်အာမခံ
အကျိုးခံစားခွင့်တောင်းခံလွှာ**

ရက်စွဲ ။

- ၁။ တောင်းခံသူအမည်
(အာမခံထားသူ/ အကျိုးခံစားခွင့်လွှဲပြောင်းခံရသူ)
- ၂။ နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကိစ္စအမှတ်
နိုင်ငံကူးလက်မှတ်အမှတ်
- ၃။ နေရပ်လိပ်စာ၊ တယ်လီဖုန်း
.....
- ၄။ တောင်းခံရသည့်အကြောင်းအရင်း
.....
- ၅။ အာမခံလက်မှတ်အမှတ် အာမခံထားသူ
- ၆။ အာမခံလက်မှတ်သက်တမ်း မှ
- ၇။ အာမခံထားငွေကျပ်
.....
- ၈။ ဒဏ်ရာရ/သေဆုံးသည့်ရက် အလောင်းရ/မရ
- ၉။ ယင်းကိုဖြစ်ပေါ်စေသည့်
မတော်တဆထိခိုက်မှုဖြစ်ပွားသည့်ရက်
- ၁၀။ ဒဏ်ရာရခြင်း/သေဆုံးခြင်းစသည်များကို
ဖြစ်ပေါ်စေသည့်မတော်တဆထိခိုက်မှု
- ဖြစ်ပွားပုံကိုပြည့်ပြည့်စုံစုံဖော်ပြရန်
- ၁၁။ **ဆေးရုံတက်ရသည့်ရက်**
- ၁၂။ ဆေးရုံမှဆင်းသည့်ရက်
.....
- ၁၃။ တောင်းခံသည့်အကျိုးခံစားခွင့်ကျပ်
.....



အသိသက်သေလက်မှတ် အာမခံထားသူလက်မှတ်

အမည်

လိပ်စာ

ဖုန်းနံပါတ်

မှတ်ချက် ။ ။ အကျိုးခံစားခွင့်လွှဲပြောင်းခြင်းခံရသူမှာ အရွယ်မရောက်သေးသူဖြစ်လျှင် မိဘအရင်း (သို့မဟုတ်) တရားဝင် အုပ်ထိန်းခွင့်ရှိသူသို့ထုတ်ပေးမည်။ အကျိုးခံစားခွင့်လွှဲပြောင်းခြင်းခံရသူမှာ အာမခံထားသူထက်စော၍ ကွယ်လွန် ခဲ့ပြီး အကျိုးခံစားခွင့်ကိုထပ်မံ မပြင်ဆင်မပြောင်းလွှဲရသေးမီ အာမခံထားသူကွယ်လွန်လျှင် အောက်ပါအစီအစဉ် အတိုင်း အကျိုးခံစားခွင့်ထုတ်ပေးမည်။

အာမခံထားသူ၏ -

- ၁။ ခင်ပွန်း(သို့မဟုတ်)ဇနီး
- ၂။ သား/သမီး
- ၃။ မြေး
- ၄။ ညီအစ်ကိုမောင်နှမ
- ၅။ မိဘ

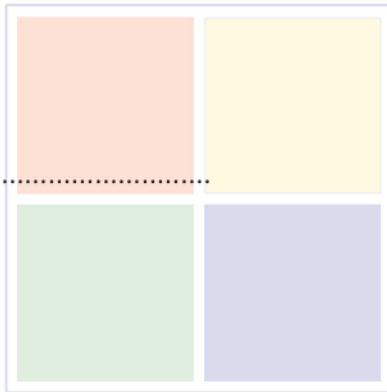
ကုမ္ပဏီမှ ဖြည့်စွက်ရန်

အဆိုလွှာတင်သူအား အာမခံသက်တမ်း အတွက် ပရီမီယံနှုန်း:

အရကျသင့်ပရီမီယံ (ကျပ် တိတိ) ဖြင့် (- -)ရက်နေ့မှ စတင်

အာမခံလက်ခံပါသည်။

ပြေစာ အမှတ်
နေ့စွဲ





CB Life

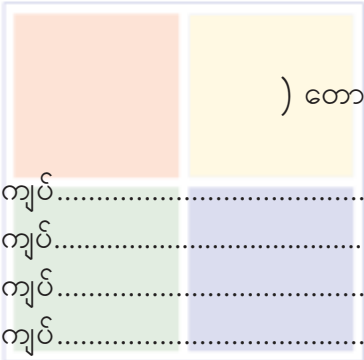
CB Life Insurance Company Ltd.

စီဘီအသက်အာမခံ ကုမ္ပဏီလီမိတက်

သေဆုံးမှု/ဒဏ်ရာရရှိမှု ငွေရပြေစာ

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

နေ့စွဲ၊..... လက်မှတ်.....
အမည်.....
နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကတ်ပြားအမှတ်.....

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

အသားတင်ပေးရန် ငွေပေါင်း ကျပ် _____



CB Life Insurance Company Ltd.

စီဘီ အသက်အာမခံ ကုမ္ပဏီ လီမိတက်

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။