

ပြည်သူပြည်သားနှစ်ချင်းအသက်အာမခံအကျိုးခံစားခွင့် တောင်းခံလွှာ

ရက်စွဲ၊

- | | | | |
|----|--|---|-------|
| ၁။ | အာမခံကိုယ်စားလှယ်အမည်/အမှတ် | - | ..... |
| ၂။ | ပေါ်လစီအမှတ် | - | ..... |
| ၃။ | CB Life Insurance ကုမ္ပဏီသို့
ကနဦးအကြောင်းကြားသည့်နေ့ | - | |
| ၄။ | အာမခံထားငွေ | - | ..... |
| ၅။ | ပေါ်လစီရှင်အမည် | - | ..... |
| | အဘအမည် | - | ..... |
| | နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးအမှတ် | - | ..... |
| | မွေးသက္ကရာဇ်၊ အသက် | - | ..... |
| | အလုပ်အကိုင် | - | ..... |
| | နေရပ်လိပ်စာ | - | ..... |
| | တယ်လီဖုန်းအမှတ်နှင့် အီးမေးလ် | - | ..... |
| ၆။ | အကျိုးခံစားခွင့် လွှဲပြောင်းခြင်းခံရသူအမည် | - | ..... |
| | အဘအမည် | - | ..... |
| | နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးအမှတ် | - | ..... |
| | မွေးသက္ကရာဇ်၊ အသက် | - | ..... |
| | တော်စပ်ပုံ | - | ..... |
| | နေရပ်လိပ်စာ | - | ..... |
| | တယ်လီဖုန်းအမှတ်နှင့် အီးမေးလ် | - | ..... |
| ၇။ | တောင်းခံခြင်းနှင့် စပ်လျဉ်း၍ အောက်ဖော်ပြပါ အချက်အလက်များ အားလုံးကို အထောက်အထားများနှင့် တကွ ပြည့်စုံစွာ ဖော်ပြပါသည်။ | | |
| | (က) လျော်ကြေးတောင်းခံမည့် အမျိုးအစား - | - | ..... |
| | (ခ) ဖြစ်ပွားသည့်နေ့ရက်/ ကာလ | - | ..... |
| | (ဂ) ဖြစ်ပွားရသည့် အကြောင်းအရင်း | - | ..... |
| | (ဃ) ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းအမည်/လိပ်စာ | - | ..... |
| | (င) အခြား | - | ..... |
| ၈။ | အကျိုးခံစားခွင့်တောင်းခံငွေ | | |
| | (သေဆုံးပါက) | | |
| | • သေဆုံးမှုအကျိုးခံစားခွင့် .....ကျပ် (နံပါတ် ၄ မှ အာမခံထားငွေနှင့်တူညီသည့်ပမာဏ) | | |
| | (ထာဝစဉ်မသန်စွမ်းဖြစ်ပါက) | | |
| | • ထာဝစဉ်မသန်စွမ်းအကျိုးခံစားခွင့် .....ကျပ် (နံပါတ် ၄ မှ အာမခံထားငွေနှင့်တူညီသည့်ပမာဏ) | | |
| | (သတ်မှတ်ထားသော ထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိပါက) | | |

- ကိုက်ညီမှုရှိသော ထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိမှု အခြေအနေကို အမှန်ခြစ်ပါ။

သတ်မှတ်ထားသော ထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိမှု	ကိုက်ညီမှု
မျက်စိတစ်ဖက်လုံးဝ ကွယ်ခြင်း	
နားတစ်ဖက် လုံးဝ ပင်းခြင်း	
လက်တစ်ဖက် လုံးဝ ပြတ်ခြင်း	
ခြေတစ်ဖက် လုံးဝ ပြတ်ခြင်း	
လက်တစ်ဖက် ကျိုးခြင်း	
ခြေတစ်ဖက် ကျိုးခြင်း	

အကျိုးခံစားခွင့် ရာခိုင်နှုန်း အချိုးအစား	
အသက် ၁၈ နှစ် မှ အသက် ၆၀ နှစ်	အသက် ၆၀ နှစ် မှ အသက် ၇၅ နှစ်
၅၀%	
၂၅%	
၅၀%	
၅၀%	
၁၀%	၅%
၁၀%	၅%

- ထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိမှု အကျိုးခံစားခွင့်ကျပ်
 အထက်ပါကိုက်ညီမှု အချက်အတွက် အကျိုးခံစားခွင့်ရာခိုင်နှုန်းအချိုးအစား x အာမခံထားငွေ
 % =

ပူးတွဲတင်ပြရမည့် အထောက်အထား စာရွက်စာတမ်းများ

အထောက်အထား	သေဆုံးမှု	ထာဝစဉ် မသန်စွမ်းဖြစ်မှု	သတ်မှတ်ထားသော ထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိမှု
အာမခံပေါ်လစီမူရင်း	-	-	-
သေစာရင်းမိတ္တူမှန် / အခြားသော ခိုင်လုံသည့် အထောက်အထား	-		
သေဆုံးကြောင်း ကျေးရွာ/ရပ်ကွက် အုပ်ချုပ်ရေးမှူး ထောက်ခံချက်	-		
အထူးကုဆရာဝန်က ထုတ်ပေးသည့် ထောက်ခံချက်		-	-
ဆေးရုံ/ဆေးခန်းများကထုတ်ပေးသည့် ဆေးကုသမှုမှတ်တမ်း		-	-
(လိုအပ်ပါက) အာမခံကုမ္ပဏီက ရွေးချယ်ပေးသော ဆရာဝန်(၂)ဦးက ထုတ်ပေးသည့် ထောက်ခံချက်		-	

အသိသက်သေ

()

- အမည် -
- နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးအမှတ် -
- နေရပ်လိပ်စာ -
- တယ်လီဖုန်းအမှတ် -

အကျိုးခံစားခွင့်တောင်းခံသူ

()

အမည် -



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.....	ကျပ်.....	() 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။