

စိဘီအသက်အာမခံ ကုမ္ပဏီလီမိတက်
ခရီးသွားအာမခံအကျိုးခံစားခွင့်တောင်းခံလွှာ

- ၁။ သေဆုံး/ဒဏ်ရာရရှိသူအမည်
 - ၂။ နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကဒ်အမှတ်
 - ၃။ အဘအမည်
 - ၄။ အာမခံလက်မှတ်နံပါတ်
 - ၅။ အာမခံဝယ်ယူသည့် ယူနစ်/တန်ဖိုး (ယူနစ်)..... (ကျပ်)
 - ၆။ ခရီးစဉ်
 - ၇။ ယာဉ်အမှတ်
 - ၈။ အာမခံထားသည့်ကာလ
 - ၉။ သေဆုံး/ဒဏ်ရာဖြစ်ပွားသည့်နေ့နှင့်ဒေသ
 - ၁၀။ ထိခိုက်မှုဖြစ်ပွားပုံအကျဉ်းချုပ်
-
- ၁၁။ တောင်းခံသူအမည် (အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူ)
 - ၁၂။ နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကဒ်အမှတ်
 - ၁၃။ အဘအမည်
 - ၁၄။ နေရပ်လိပ်စာ
 - ၁၅။ ဒဏ်ရာရရှိမှုအတွက်လျော်ကြေးတောင်းခံခြင်းဖြစ်ပါက ဒဏ်ရာရရှိမှုအခြေအနေ
- ၁၆။ တောင်းခံသည့်နေ့

အထက်ဖော်ပြပါအချက်အလက်များ မှန်ကန်ကြောင်းတာဝန်ယူ၍ အကျိုးခံစားခွင့်ငွေကိုထုတ်ပေးပါရန် လျှောက်ထားအပ်ပါသည်။

(လက်မှတ်)
 တောင်းခံသူ(အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူအမည်)

နေ့စွဲ -----

အထက်ဖော်ပြပါအချက်အလက်များကို သိရှိမှန်ကန်ကြောင်းထောက်ခံအပ်ပါသည်။

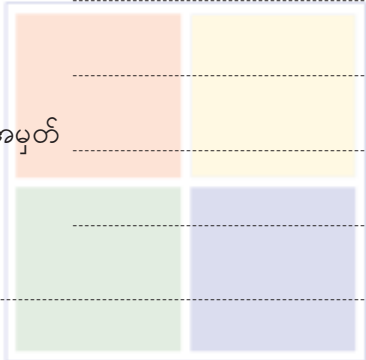
	(တာဝန်ခံ)		(အုပ်ချုပ်ရေးမှူး)
ရုံးတံဆိပ်	ခရီးသွားအာမခံလက်မှတ်ကူညီ ရောင်းချပေးသည့်အဖွဲ့အစည်း ရက်စွဲ ။	ရုံးတံဆိပ်	ပြည်နယ်/ခရိုင်/မြို့နယ် အထွေထွေအုပ်ချုပ်ရေးဦးစီးဌာန ရက်စွဲ ။

စီဘီအသက်အာမခံကုမ္ပဏီလီမိတက်
ခရီးသွားအာမခံအကျိုးခံစားခွင့်တောင်းခံခြင်း

ဆရာဝန်ထောက်ခံချက်

- ၁။ သေဆုံး/ဒဏ်ရာရရှိသူအမည်
 ၂။ နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကဒ်အမှတ်
 ၃။ အဘအမည်
 ၄။ ထိခိုက်မှုဖြစ်ပွားသောနေ့
 ၅။ ထိခိုက်မှုဖြစ်ပွားသောနေရာ
 ၆။ ထိခိုက်မှုတွင်ပါဝင်သည့် ယာဉ်/ယာဉ်အမှတ်
 ၇။ ရရှိသောဒဏ်ရာအသေးစိတ်

 ၈။ ထာဝစဉ်မသန်မစွမ်းဖြစ်ပါကရာခိုင်နှုန်း
 ၉။ သေဆုံး/ဒဏ်ရာရ (ထာဝစဉ်မသန်မစွမ်းအပါအဝင်)မှုဖြစ်ပွားရသည့်အကြောင်းအရင်း:



- ဆရာဝန်အမည် -
- ဆမအမှတ် -
- ရာထူး -
- ဆေးရုံအမည် -

စိဘီအသက်အာမခံကုမ္ပဏီလီမိတက်
ခရီးသွားအာမခံအကျိုးခံစားခွင့်တောင်းခံခြင်း

ရဲတပ်ဖွဲ့ထောက်ခံချက်

- ၁။ သေဆုံး/ဒဏ်ရာရရှိသူအမည်

- ၂။ နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကိစ္စအမှတ်

- ၃။ အဘအမည်

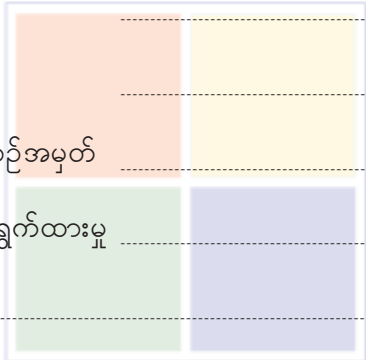
- ၄။ ထိခိုက်မှုဖြစ်ပွားသောနေ့

- ၅။ ထိခိုက်မှုဖြစ်ပွားသောနေရာ

- ၆။ ထိခိုက်မှုတွင်ပါဝင်သည့် ယာဉ်/ယာဉ်အမှတ်

- ၇။ ဥပဒေကြောင်းအရအရေးယူဆောင်ရွက်ထားမှု

- ၈။ ဒဏ်ရာအခြေအနေ



- လက်မှတ် -
- အမည် -
- ရာထူး -
- ကိုယ်ပိုင်အမှတ် -
- ရဲစခန်း -



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။