



# GLOBAL LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED

NO.(39,40),BAHOSI DEVELOPMENT,WADAN STREET, LANMADAW TOWNSHIP,YANGON, MYANMAR.  
TEI : 01 2302508 ~ 9 FAX : (95-1)2302507 HOTLINE : 09-797003009

တပ်မတော်သားအသက်အာမခံအဆိုလွှာ

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

၁။ အဆင့်/အမည် .....  
Rank/Name .....

For Office  
Use Only  
S/D&T/S

၂။ ကိုယ်ပိုင်အမှတ်/မှတ်ပုံတင်အမှတ် .....  
Personal / NRC No .....

SD/T/S 

--	--	--	--

၃။ အဘအမည် .....  
Father's Name .....

--	--	--

၄။ အလုပ်အကိုင်အပြည့်အစုံ .....  
Occupation .....

၅။ တပ်/ဌာန/တည်နေရာမြို့ .....  
Dept Address .....

၆။ အမြဲတမ်းနေထိုင်သည့်လိပ်စာ/ဖုန်းနံပါတ် .....  
Permanent Address / Ph No .....

၇။ မွေးသက္ကရာဇ်.....ခုနှစ်၊.....လ၊.....ရက်  
(မှတ်ချက်။မွေးသက္ကရာဇ်ဖော်ပြရာတွင်အမှုထမ်းစာအုပ်ပထမ  
စာမျက်နှာအတိုင်းဖော်ပြပေးပါရန်)  
Date Of Birth.....

--	--	--	--	--	--

၈။ မွေးဖွားရာဒေသ .....  
Place Of Birth .....

--	--	--	--	--

၉။ လာမည့်မွေးနေ့တွင်ပြည့်မြည့်အသက် .....  
Age Next Birthday .....

၁၀။ အမြဲတမ်းလစာ .....  
Salary .....

၁၁။ အာမခံထားငွေ ...../-စာသားဖြင့်.....  
.....

Sum Insured (Figers).....  
Words .....



၁၂။ ဤကုမ္ပဏီ၌အသက်အာမခံဌာန ထားရှိပြီးလျှင်အောက်ပါအတိုင်းဖော်ပြပါ

ပေါ်လစီ အမှတ်	အာမခံထားငွေ	အာမခံထားသည့်ခုနှစ်	ပရီမီယံပေးသွင်းမှုအခြေအနေ
------------------	-------------	--------------------	---------------------------

၁၃။ ယခင်ကအာမခံထားရန်အဆိုလွှာတင်ခဲ့ဖူးခြင်း ရှိ/မရှိ .....

၁၄။ အဆိုတင်ခဲ့ဖူးခြင်းရှိလျှင် တင်ခဲ့သည့်ရက်စွဲ.....

၁၅။ ကုမ္ပဏီမှလက်ခံရန်ငြင်းပယ်ခြင်းရှိ/မရှိ .....

၁၆။ အကျိုးခံစားခွင့်လွှဲပြောင်းပေးသူ.....

စဉ် Sr	အမည် Name Of Assignees	နိုင်ငံသားစိစစ် ရေးကဒ်အမှတ် NRC No	အဖအမည် Father's Name	တော်စပ်ပုံ Relation ship	အသက် Age	ရာခိုင်နှုန်းအချိုး အစား Percentage
-----------	------------------------------	--	-------------------------	--------------------------------	-------------	---

- မှတ်ချက်။
- ၁။ အာမခံထားသူသေဆုံးလျှင်အကျိုးခံစားခွင့်ရရှိမည့်သူ(များ)ကိုအာမခံထားသူက အထက်ပါဇယားတွင်ဖော်ပြပေးရမည်။
  - ၂။ မည်သူ(များ)ကိုမဆို ကြိုက်နှစ်သက်သည့်အချိုးအစားအတိုင်းအကျိုးခံစားခွင့်လွှဲပြောင်းပေးနိုင်ပါသည်။
  - ၃။ လွှဲပြောင်းထားပြီးသောအကျိုးခံစားခွင့်ကိုပြင်ဆင်ခြင်းဖြည့်စွက်ခြင်းပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။

၁၇။ လက်ရှိဆေးအဆင့်( )အောက်ပါရောဂါများဖြစ်ပွားဖူးခြင်းရှိ/ မရှိ။

- ၁။ အူကျခြင်း.....
- ၂။ စိတ်ဖောက်ပြန်ခြင်း(သို့မဟုတ်)စိတ်ပင်ပန်းပြီးဗုန်းဗုန်းလဲခြင်းများ.....
- ၃။ မေ့ခြင်း၊တက်ခြင်း.....
- ၄။ နားရောဂါများ.....
- ၅။ တံတွေးတွင်သွေးပါခြင်း(သို့မဟုတ်)အဆူပရောဂါ.....
- ၆။ ရင်ခေါင်း(သို့မဟုတ်)အဆူပရောဂါ.....
- ၇။ နှလုံးရောဂါ.....
- ၈။ အစာအိမ်နှင့်အစာမကြေရောဂါ.....
- ၉။ ကာလသားရောဂါ.....
- ၁၀။ အသည်းရောဂါ.....



- ၁၁။ မည်သည့်တီဘီရောဂါမဆို.....
- ၁၂။ အဆစ်အမြစ်ရောင်ရောဂါ.....
- ၁၃။ ကိုယ်ခန္ဓာချွတ်ယွင်းမှု(သို့မဟုတ်)ရူပါရုပ်ဆင်းပျက်မှုဖြစ်ခြင်း.....
- ၁၄။ ကျောက်ရောဂါဖြစ်ဖူးခြင်း.....
- ၁၅။ ကျောက်ဆေးထိုးဖူးသလား.....
- ၁၆။ အခြားရောဂါများရှိလျှင်ဖော်ပြပါ.....
- ၁၇။ ဘိန်း၊ကိုကင်း၊နီကိုတင်းနှင့်စွဲစေတတ်သောဆေးဝါးများသုံးစွဲဖူးပါသလား။

- ၁၈။ အောက်ပါအချက်များကိုဖော်ပြပါ။
  - က။ ကိုယ်တွင်ထင်ရှားသောအမှတ်အသား.....
  - ခ။ အရပ်၊အမြင့်.....
  - ဂ။ ကိုယ်အလေးအချိန်.....

၁၉။ လစဉ်ပေးသွင်းရမည့်အာမခံပရီမီယံငွေများအား မိမိ၏လစာစာရင်းမှဖြတ်တောက်ပေးသွင်းမှုကိုလည်း သဘောတူညီပါသည်။

အထက်ပါအချက်အလက်များကိုမှန်ကန်စွာဖော်ပြပြီးအသက်အာမခံထားလိုကြောင်းအဆိုပြုပါသည်။  
 အဆိုပါအချက်အလက်များသည်ကျွန်ုပ်နှင့် ဂလိုဘယ်လိုက်(ဖ်)အာမခံလုပ်ငန်းတို့ချုပ်ဆိုမည့် ပဋိညာဉ်  
 အခြေခံအချက်များဖြစ်ကြောင်းသဘောတူညီပါသည်။

..... မြို့နယ် ..... ခုနှစ် .....  
 ..... ရက်တွင်လက်မှတ်ရေးထိုးအပ်ပါသည်။

အသိသက်သေ  
 လက်မှတ်၊ .....  
 အဆင့်၊အမည်၊.....  
 ကိုယ်ပိုင်အမှတ်၊မှတ်ပုံတင်အမှတ်၊.....  
 တပ်/ရုံးလုပ်ငန်းဌာန၊.....  
 နေရပ်လိပ်စာအပြည့်အစုံ၊.....  
 .....

.....  
 အာမခံထားသူလက်မှတ်

၂၀။ အာမခံထားသူဝန်ထမ်းနှင့်တိုက်ရိုက်သက်ဆိုင်သည့်အရာရှိမှလက်မှတ်ရေးထိုးရန်အဆိုလွှာတွင်ဖော်ပြထားသောအချက်များနှင့်အဆိုပြုသူသည် မျက်မြင်အားဖြင့် ကျန်းမာလျက်ရှိကြောင်း ထောက်ခံပါသည်။

ရုံးတံဆိပ်      လက်မှတ် .....  
 အမည် .....  
 ရာထူး .....

၂၁။ အာမခံသက်တမ်း..... နှစ်၊  
 မှတ်ချက်၊အာမခံသက်တမ်းကို လာမည့်မွေးနေ့တွင် ပြည့်မည့်အသက်မှအသက်(၆၀)အထိထားရှိရပါမည်။

Period Cover

၂၂။ အဆိုလွှာပါအချက်များအရ ..... ခုနှစ်၊ ..... လ လစာမှစတင်၍  
 .....ခုနှစ်၊ ..... လ လစာအထိလစဉ်ပရီမီယံ.....ကျပ်  
 ..... ပြားပေးသွင်းရမည်။

အာမခံစတင်သောနေ့	..... ရက်	..... လ	.....	..... ခုနှစ်
အာမခံဆုံးသောနေ့	..... ရက်	..... လ	.....	..... ခုနှစ်
တစ်နှစ်ပရီမီယံ	.....	ကျပ်	.....	ပြား
လစဉ်ပရီမီယံ	.....	ကျပ်	.....	ပြား

၂၃။ အဆိုလွှာအချက်အလက်များအရ

က။ သာမန်နှုန်း.....

ခ။ အလုပ်အကိုင်အပိုကြေး.....

ဂ။ ကျန်းမာရေးအပိုကြေး..... ဖြင့်လက်ခံနိုင်ရန်တင်ပြအပ်ပါသည်။

၂၄။ အဆိုလွှာအချက်များကိုစိစစ်ချက်အရ .....  
 ..... ငြင်းပယ်နိုင်ရန်တင်ပြအပ်ပါသည်။