



# GLOBAL LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED

NO.(83,84), BAHOSI DEVELOPMENT, WADAN STREET LANMADAW TOWNSHIP, YANGON, MYANMAR.  
TEL : 01 2302508~9 FAX : (95-1)2302507 HOTLINE : 09-797003009

## စုပေါင်းအသက်အာမခံအဆိုလွှာ

အာမခံကိုယ်စားလှယ်အမည် ----- အဆိုလွှာအမှတ် -----

အာမခံကိုယ်စားလှယ်အမှတ် -----

၁။ အာမခံထားသူ

(က) အမည် ----- အဘအမည် -----

(ခ) အသက် (လာမည့်မွေးနေ့တွင် ပြည့်မည့်အသက်) ----- မွေးသက္ကရာဇ် -----

(ဂ) အမျိုးသား/နိုင်ငံသားမှတ်ပုံတင်အမှတ် -----

(ဃ) အလုပ်သမားမှတ်ပုံတင်အမှတ် -----

(င) နေရပ်လိပ်စာ -----

(စ) အလုပ်အကိုင် -----

(ဆ) အလုပ်ဌာနအမည် -----

(ဇ) အလုပ်ဌာနလိပ်စာ -----

၂။ အာမခံထားငွေ -----

၃။ အာမခံသက်တမ်း -----

၄။ အကျိုးခံစားခွင့် လွှဲပြောင်းခြင်းခံရသူ

(က) အမည် ----- အဘအမည် -----

(ခ) အမျိုးသား/နိုင်ငံသားမှတ်ပုံတင်အမှတ် -----

(ဂ) တော်စပ်ပုံ -----

(ဃ) အသက် ----- နှစ်၊ မွေးသက္ကရာဇ် -----

(င) လွှဲပြောင်းမည့် အမျိုးအစား -----

(စ) နေရပ်လိပ်စာ နှင့် ဖုန်းနံပါတ် -----

ကျွန်တော်/ ကျွန်မသည် ကျန်းမာသူဖြစ်ပြီး အထက်ဖော်ပြပါအချက်များမှန်ကန်ကြောင်းကြေငြာပါသည်။

အသိသက်သေလက်မှတ် -----

အာမခံထားသူလက်မှတ် -----

ဦး/ဒေါ် -----

ရက်စွဲ -----

အထက်ဖော်ပြပါပုဂ္ဂိုလ်သည် အလုပ်ခွင်မှ မကျန်းမာ၍ ခွင့်ယူနေရသူ၊ ဆေးကုသမှုခံယူနေရသူမဟုတ်ပါသဖြင့် စုပေါင်းအသက်အာမခံထားရှိလိုကြောင်းအဆိုပြုပါသည်။

(လုပ်ငန်းတံဆိပ်)

အလုပ်ရှင်လက်မှတ် -----

အလုပ်ရှင်အမည် -----

ရက်စွဲ -----