



GLOBAL LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED

NO.(39,40), BAHOSI DEVELOPMENT, WADAN STREET, LANMADAW TOWNSHIP, YANGON, MYANMAR.
 TEL : 01-2314630 FAX : (95-1) 2314630 HOTLINE ; 09-797003009

စာသင်သားအသက်အာမခံအဆိုလွှာ Student Life Insurance Proposal Form

အဆိုလွှာအမှတ် -

ကိုယ်စားလှယ်အမည် -

ကိုယ်စားလှယ်အမှတ် -

၁။ အာမခံဝယ်ယူသူ အမည် _____ နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကဒ်အမှတ် _____ မွေးနေ့သက္ကရာဇ် ()ရက် ()လ ()ခုနှစ်၊ နောင်မွေးနေ့တွင်ပြည့်မည့်အသက် ()နှစ် အဘအမည် _____ အလုပ်အကိုင် _____ နေရပ်လိပ်စာ _____ လုပ်ငန်းလိပ်စာ _____ ဖုန်းနံပါတ်နှင့်အီးမေးလ် _____ အာမခံထားသူနှင့်တော်စပ်ပုံ _____	
၂။ အာမခံထားသူရင်သွေးငယ် အမည် _____ နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကဒ်အမှတ် _____ မွေးနေ့သက္ကရာဇ် ()ရက် ()လ ()ခုနှစ်၊ နောင်မွေးနေ့တွင်ပြည့်မည့်အသက် ()နှစ် အမိအမည် _____ အဘအမည် _____ ပညာသင်ကြားနေသည့်ကျောင်း _____ ပညာသင်ကြားနေသည့်အတန်း _____ နေရပ်လိပ်စာ _____	
၃။ အာမခံထားငွေ (ကျပ်) _____	
၄။ အာမခံသက်တမ်း () နှစ်	

၅။ ပရိမိယံကိုမည်သို့ပေးသွင်းမည်နည်း။

○ ၁လတစ်ကြိမ်

○ ၃လတစ်ကြိမ်

○ ၆လတစ်ကြိမ်

○ ၁နှစ်တစ်ကြိမ်

၆။ အာမခံဝယ်ယူသူနှင့်အနည်းဆုံးတစ်နှစ်သိကျွမ်းသည့်မိတ်ဆွေ(ဆက်သွယ်နိုင်ရန်)

အမည် -----

သိကျွမ်းသည့်နှစ်အရေအတွက် -----

နေရပ်လိပ်စာ -----

ဖုန်းနံပါတ်နှင့်အီးမေးလ် -----

၇။ ဤအာမခံကိုအာမခံထားသူရင်သွေးငယ်အတွက်အခြားကုမ္ပဏီများတွင်အာမခံဝယ်ယူထားပါက

ကုမ္ပဏီအမည် -----

အာမခံထားငွေ -----

အာမခံစသည့်နေ့ -----

အာမခံသက်တမ်း -----

အထက်ပါဖော်ပြချက်များနှင့် ဆေးစစ်အစီရင်ခံစာပါအဖြေများသည် မှန်ကန်ကြောင်း ကြေငြာပါသည်။ ၎င်းတို့သည် ဤကုမ္ပဏီနှင့် ကျွန်ုပ်ချုပ်ဆိုသော ပဋိညာဉ်၏ အခြေခံ အချက်ကြီးများဖြစ်ကြောင်း သဘောတူပါသည်။ အကယ်၍ အဆိုပါဖော်ပြချက်များနှင့် အဖြေများတွင် မမှန်ကန်သောအချက်(သို့မဟုတ်) အချက်များပါရှိခဲ့လျှင် ဤပဋိညာဉ်ပျက်ပြယ်မည်ဖြစ်ကြောင်း ကိုသိရှိပါသည်။

-----မြို့နယ်၊-----၌-----ရက်၊-----လ-----ရက်
နေ့တွင်လက်မှတ်ရေးထိုးပါသည်။

အာမခံဝယ်ယူသူလက်မှတ် -----

အသိသက်သေ

လက်မှတ် -

အမည် -

ဖုန်းနံပါတ် -

ရက်စွဲ -

အသိသက်သေ

လက်မှတ် -

အမည် -

ဖုန်းနံပါတ် -

ရက်စွဲ -