



# GLOBAL LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED

NO.(39,40), BAHOSI DEVELOPMENT, WADAN STREET, LANMADAW TOWNSHIP, YANGON, MYANMAR.  
TEL : 01-2314630 FAX: (95-1) 2314630 HOTLINE : 09-797 003 009

## ကိုယ်အင်္ဂါထိခိုက်မှုအာမခံ အဆိုလွှာ

ကိုယ်စားလှယ်အမည် ----- အဆိုလွှာအမှတ် -----

ကိုယ်စားလှယ်အမှတ် -----

### ၁။ အာမခံထားသူ

- (က) အမည် ----- အဘအမည် -----
  - (ခ) အသက်(လာမည့်မွေးနေ့တွင်ပြည့်မည့်အသက်) ----- နှစ်၊ မွေးသက္ကရာဇ်-----
  - (ဂ) မွေးဖွားရာဇာတိ ----- လူမျိုး -----
  - (ဃ) အိမ်ထောင် ရှိ/မရှိ ----- ကျား/မ ----- အရပ်အမြင့် ----- ကိုယ်အလေးချိန်ပေါင် -----
  - (င) နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးအမှတ်/ နိုင်ငံကူးလက်မှတ် -----
  - (စ) အလုပ်အကိုင် (အသေးစိတ်ဖော်ပြရန်) ----- လုပ်ငန်းသဘာဝ -----
  - (ဆ) နေရပ်လိပ်စာနှင့် ဖုန်းနံပါတ် -----
- 

### ၂။ ထားရှိလိုသောအာမခံ

အာမခံထားငွေ (ကျပ် / US\$)----- (-----တိတိ)

၃။ အာမခံသက်တမ်း (၃ လ၊ ၆ လ၊ ၁၂ လ)-----

### ၄။ အကျိုးခံစားခွင့်လွှဲပြောင်းခြင်းခံရသူ

- (က) အမည် ----- အဘအမည် -----
  - (ခ) အသက် ----- နှစ်၊ မွေးသက္ကရာဇ် -----
  - (ဂ) နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးအမှတ်/ နိုင်ငံကူးလက်မှတ် -----
  - (ဃ) နေရပ်လိပ်စာနှင့် ဖုန်းနံပါတ် -----
- 
- (င) တော်စပ်ပုံ -----

ကျွန်တော် / ကျွန်မသည် ဤအဆိုလွှာတင်သွင်းသည် ရက်၊ နေ့တွင် ကောင်းစွာ ကျန်းမာလျက်ရှိပြီး မိမိ၏ခန္ဓာကိုယ်၌ မည်သည့် ဒဏ်ရာမျှ လုံးဝမရှိပါကြောင်း ကြေငြာပါသည်။

အထက်ဖော်ပြပါ ကြေငြာချက်၊ ဖြည့်စွက်ချက်များနှင့် အဖြေများမှာ ကျွန်တော် / ကျွန်မ သိရှိယုံကြည်သရွေ့ မှန်ကန်ပါကြောင်း ဝန်ခံကတိပြုပြီး ၎င်းတို့မှာ ကျွန်တော် / ကျွန်မနှင့် ဤအာမခံကုမ္ပဏီတို့ ချုပ်ဆိုမည့် ပဋိညာဉ်၏အခြေခံများဖြစ်ကြောင်းနှင့် ယင်းအဖြေများ၊ ကြေငြာချက်၊ ဖြည့်စွက်ချက်များ တစ်စုံတစ်ရာမှန်ကန်ပါက အဆိုပါ ပဋိညာဉ်ပျက်ပြယ်ကာ အကျိုးခံစားခွင့် လုံးဝမရရှိနိုင်ကြောင်း ကောင်းစွာသိရှိပါသည်။

ကိုယ်စားလှယ် / အသိသက်သေလက်မှတ် ----- အာမခံထားသူလက်မှတ် -----  
 အမည် -----  
 လိပ်စာ -----  
 ဖုန်းနံပါတ် -----

**မှတ်ချက်။**

အကျိုးခံစားခွင့် လွှဲပြောင်းခြင်းခံရသူမှာ အရွယ်မရောက်သေးသူဖြစ်လျှင် မိဘအရင်း (သို့မဟုတ်) တရားဝင်အုပ်ထိန်းခွင့် ရရှိသူသို့ ထုတ်ပေးမည်။ အကျိုးခံစားခွင့် လွှဲပြောင်းခြင်းခံရသူမှာ အာမခံထားသူထက်စော၍ ကွယ်လွန်ခဲ့ပြီ အကျိုးခံစားခွင့်ကို ထပ်မံမပြင်ဆင်မပြောင်းလွှဲရသေးမီ အာမခံထားသူကွယ်လွန်လျှင် အောက်ပါအစီအစဉ်အတိုင်း အကျိုးခံစားခွင့်ထုတ် ပေးမည်။

**အာမခံထားသူ၏**

- ၁။ ခင်ပွန်း (သို့မဟုတ်) ဇနီး -----
- ၂။ သား / သမီး -----
- ၃။ မြေး -----
- ၄။ ညီအစ်ကိုမောင်နှမ -----
- ၅။ မိဘ -----

} အာမခံလုပ်ငန်းလုပ်ကိုင်ခွင့်  
 ဥပဒေပုဒ်မ ၁၂ (ဆ)

**ကုမ္ပဏီမှ ဖြည့်စွက်ရန်**

အဆိုလွှာတင်သူအား အာမခံသက်တမ်း ----- အတွက် ပရီမီယံနှုန်း ----- အရ ကျသင့်ပရီမီယံ (ကျပ် / US\$ ----- တိတိ) ဖြင့် (-----) ရက်နေ့မှစတင်၍ အာမခံလက်ခံပါသည်။

ပြေစာ      အမှတ်  
 \_\_\_\_\_  
 ရက်စွဲ

ကျပ် / USD \_\_\_\_\_