



GLOBAL LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED

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

စရိတ်မျှပေး၊ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအာမခံလက်မှတ်

ရက်စွဲ။ ။ -----

(၁) အာမခံလက်မှတ် -----
 ပေးသွင်းပရီမီယံကြေး -----
 ပြေစာအမှတ် / ရက်စွဲ -----

(၂) အာမခံသက်တမ်း: ----- ရက် ----- လ ----- ခုနှစ် မှ ----- ရက် ----- လ ----- ခုနှစ် အထိ

အာမခံထားသူ		အကျိုးခံစားခွင့်လွှဲပြောင်းခြင်းခံရသူ	
အမည်		အမည်	
အဘအမည်		အဘအမည်	
မှတ်ပုံတင်အမှတ်		မှတ်ပုံတင်အမှတ်	
မွေးသက္ကရာဇ်		မွေးသက္ကရာဇ်	
နေရပ်လိပ်စာ		တော်စပ်ပုံ	
		နေရပ်လိပ်စာ	
တယ်လီဖုန်းအမှတ်		တယ်လီဖုန်းအမှတ်	

(၃) ကိုယ်စားလှယ်အမည် -----
 ကိုယ်စားလှယ်အမှတ် -----

ဝန်ခံချက်

အထက်ဖော်ပြပါဖြည့်စွက်ချက်များ မှန်ကန်ပါကြောင်းနှင့် လက်ရှိတွင်မျက်မြင်အားဖြင့် ကျန်းမာရေးကောင်းမွန်ပါကြောင်း ဝန်ခံကတိပြုပါသည်။

အသိသက်သေလက်မှတ် ----- အာမခံထားသူလက်မှတ် -----
 အသိသက်သေအမည် ----- အာမခံထားသူအမည် -----
 ရက်စွဲ ----- ရက်စွဲ -----

အာမခံထားသူပေးသွင်းသော ပရီမီယံကိုအကြောင်းပြု၍ အာမခံသက်တမ်းအတွင်း မတော်တဆထိခိုက်မှုကြောင့် အာမခံထားသူ ဆေးရုံတက်ရလျှင်ဖြစ်စေ၊ ကွယ်လွန်လျှင်ဖြစ်စေအာမခံထားသူ (သို့မဟုတ်) အကျိုးခံစားခွင့် လွှဲပြောင်းခြင်းခံရသူထံသို့ တစ်ဖက် စာမျက်နှာပါအကျိုးခံစားခွင့်ကို ဤအာမခံလက်မှတ်တွင်ဖော်ပြထားသည့်စည်းကမ်းချက်များနှင့်အညီထုတ်ပေးရန် ဤကုမ္ပဏီက ကတိပြုတာဝန်ယူပါသည်။

()
 စစ်ဆေးသူ

()
 အတည်ပြုသူ

