

၁၂။ ဤကုမ္ပဏီ၌ အသက်အာမခံ ထားရှိပြီးဖြစ်လျှင် အောက်ပါအတိုင်းဖော်ပြပါ။

ပေါ်လီစီအမှတ်	အာမခံထားငွေ	အာမခံထားသည့်ခုနှစ်	ပရီမီယံပေးသွင်းမှုအခြေအနေ

၁၃။ ယခင်က အာမခံထားရန် အဆိုလွှာတင်ခဲ့ဘူးခြင်း ရှိ/မရှိ _____

၁၄။ အဆိုလွှာတင်ခဲ့ဘူးခြင်းရှိလျှင်၊ တင်ခဲ့သည့်ရက်စွဲ _____

၁၅။ ကုမ္ပဏီမှ လက်ခံရန် ငြင်းပယ်ခြင်း ရှိ/မရှိ _____

၁၆။ အကျိုးခံစားခွင့် လွှဲပြောင်းပေးခြင်း _____

စဉ် Sr.	အမည် Name of Assignees	နိုင်ငံသားစိစစ်ရေး ကတ်အမှတ် NRC No.	အဖအမည် Father's Name	တော်စပ်ပုံ Relationship	အသက် Age	ရာခိုင်နှုန်း အချိုးအစား Percentage

မှတ်ချက်။ ၁။ အာမခံထားသူ သေဆုံးလျှင် အကျိုးခံစားခွင့် ရရှိမည့်သူ(များ)ကို အာမခံထားသူက အထက်ပါဇယားတွင် သတ်မှတ်ဖော်ပြပေးရမည်။

၂။ မည်သူ(များ) ကိုမဆို ကြိုက်နှစ်သက်သည့် အချိုးအစားအတိုင်း အကျိုးခံစားခွင့် လွှဲပြောင်း ပေးနိုင်ပါသည်။

၃။ လွှဲပြောင်းထားပြီးသော အကျိုးခံစားခွင့်ကို ပြင်ဆင်ခြင်း၊ ဖြည့်စွက်ခြင်း၊ ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။

၁၇။ အောက်ပါရောဂါများဖြစ်ဘူးပါသလား။

(၁) အူကျခြင်း _____

(၂) စိတ်ဖောက်ပြန်ခြင်း (သို့မဟုတ်) စိတ်ပင်ပန်းပြီး ဘုံးဘုံးလဲခြင်းများ _____

(၃) မေ့ခြင်း၊ တက်ခြင်း _____

(၄) နားရောဂါများ _____

(၅) တံတွေးတွင် သွေးပါခြင်း (သို့မဟုတ်) အခြားသွေးယိုခြင်း _____

(၆) ရင်ခေါင်း (သို့မဟုတ်) အဆုတ်ရောဂါ _____

(၇) နှလုံးရောဂါ _____

(၈) အစာအိမ်နှင့် အစာမကြေရောဂါ _____

(၉) ကာလသားရောဂါ _____

- (၁၀) အသဲရောဂါ _____
- (၁၁) မည်သည့်တီဘီရောဂါမဆို _____
- (၁၂) အဆစ်အမြစ်ရောင်ရောဂါ _____
- (၁၃) ကိုယ်ခန္ဓာ ချွတ်ယွင်းမှု (သို့မဟုတ်) ရူပါရုပ်ဆင်းပျက်မှုဖြစ်ခြင်း _____
- (၁၄) ကျောက်ရောဂါ ဖြစ်ဘူးခြင်း _____
- (၁၅) ကျောက်ဆေးထိုးဘူးသလား _____
- (၁၆) အခြားသောရောဂါများရှိလျှင် ဖော်ပြပါ _____

၁၈။ ဘိန်း၊ ကိုကင်း၊ နီကိုတင်းနှင့် စွဲစေတတ်သော ဆေးဝါးများ သုံးစွဲဘူးပါသလား။

၁၉။ အောက်ပါအချက်များကို ဖော်ပြပါ။

- (၁) ကိုယ်တွင် ထင်ရှားသောအမှတ်အသား ၊ _____
- (၂) အရပ်အမြင့် ၊ _____
- (၃) ကိုယ်အလေးအချိန် ၊ _____

အထက်ပါအချက်အလက်များကို မှန်ကန်စွာဖော်ပြပြီး အသက်အာမခံထားလိုကြောင်း အဆိုပြုပါသည်။ အဆိုပါ အချက်အလက်များသည် ကျွန်ုပ်နှင့် နိုင်ငံသားစီးပွားရေးအာမခံ အများပိုင်လီမိတက် ကုမ္ပဏီတို့ ချုပ်ဆိုမည့် ပဋိညာဉ်အခြေခံအချက်များ ဖြစ်ကြောင်း သဘောတူညီပါသည်။

_____ မြို့နယ် _____ တွင် _____ ခုနှစ် _____
 _____ ရက်တွင် လက်မှတ်ရေးထိုးပါသည်။

အသိ သက် သေ

လက်မှတ် ၊ _____
 အမည် ၊ _____
 နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကတ်အမှတ် ၊ _____
 အလုပ်အကိုင် ၊ _____
 လိပ်စာအပြည့်အစုံ ၊ _____

_____ အာမခံထားသူလက်မှတ်

၂၀။ အာမခံထားသူ ဝန်ထမ်းနှင့် တိုက်ရိုက်သက်ဆိုင်သည့် အရာရှိမှ လက်မှတ်ထိုးရန်အဆိုလွှာတွင် ဖော်ပြ ထားသော အချက်များနှင့်အဆိုပြုသူသည် မျက်မြင်အားဖြင့် ကျန်းမာလျက်ရှိကြောင်းထောက်ခံပါသည်။



လက်မှတ် _____
အမည် _____
ရာထူး _____

၂၁။ အာမခံသက်တမ်း _____ နှစ်၊
မှတ်ချက်။ အာမခံသက်တမ်းကို လာမည့်မွေးနေ့တွင် ပြည့်မည့်အသက်မှ အသက်(၆၀)အထိ ထားရှိ ရပါမည်။

Period of Cover □ □

၂၂။ အဆိုလွှာပါ အချက်အလက်များအရ _____ ခု _____ အတွက်
ထုတ်လစာမှ _____ ခု၊ _____ အတွက် ထုတ်လစာ
အထိ လစဉ် ပရီမီယံ _____ ကျပ် _____ ပြား ပေးသွင်းရမည်။

Date of Commencement □ □ □ □ □ □ □ □
Maturity Date □ □ □ □ □ □ □ □
Annual Premium □ □ □ □ □ □ □ □
Monthly Premium □ □ □ □ □ □ □ □

၂၃။ အဆိုလွှာပါ အချက်အလက်များအရ
(၁) သာမန်နှုန်း _____
(၂) အလုပ်အကိုင် အပိုကြေး _____
(၃) ကျန်းမာရေး အပိုကြေး _____ ဖြင့် လက်ခံနိုင်ရန် တင်ပြအပ်ပါသည်။

၂၄။ အဆိုလွှာပါ အချက်အလက်များကို စိစစ်ချက်အရ _____
_____ ငြင်းပယ်နိုင်ရန် တင်ပြအပ်ပါသည်။

ကြီးကြပ်ရေးမှူး

လက်ထောက်မန်နေဂျာ

မန်နေဂျာ