



# CB Insurance®

Citizen Business Insurance Public Ltd.

နိုင်ငံသားစီးပွားရေး အာမခံ (အများပိုင်) လီမိတက်

## ကိုယ်အင်္ဂါထိခိုက်မှုအာမခံ အကျိုးခံစားခွင့်တောင်းခံလွှာ

ရက်စွဲ -

၁။ တောင်းခံသူအမည် .....  
(အာမခံထားသူ / အကျိုးခံစားခွင့်လွှဲပြောင်းခြင်းခံရသူ)

၂။ နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးအမှတ် / နိုင်ငံကူးလက်မှတ်အမှတ် .....

၃။ နေရပ်လိပ်စာ၊ တယ်လီဖုန်း: .....

၄။ တောင်းခံရသည့်အကြောင်းရင်း: .....

၅။ ပေါ်လီစီအမှတ် ..... အာမခံထားသူ .....

၆။ ကိုယ်စားလှယ်အမည် ..... ကိုယ်စားလှယ်အမှတ် .....

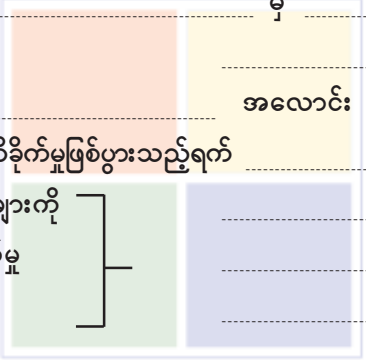
၇။ သက်တမ်း: ..... မှ ..... ထိ

၈။ အာမခံထားငွေ ကျပ် / USD .....

၉။ ဒဏ်ရာရ / သေဆုံးသည့်ရက် ..... အလောင်း ရ / မရ .....

၁၀။ (ယင်းကိုဖြစ်ပေါ်စေသည့်)မတော်တဆထိခိုက်မှုဖြစ်ပွားသည့်ရက် .....

၁၁။ (ဒဏ်ရာရခြင်း/ သေဆုံးခြင်းစသည်များကို ဖြစ်ပေါ်စေသည့်) မတော်တဆထိခိုက်မှု ဖြစ်ပွားပုံကို ပြည့်ပြည့်စုံစုံဖော်ပြရန်



၁၂။ ဒဏ်ရာအတွက်ဆေးရုံတက်ရသည့်ရက် .....

၁၃။ ပျောက်ကင်း၍ ဆေးရုံမှဆင်းရသည့်ရက် .....

၁၄။ တောင်းခံသည့်အကျိုးခံစားခွင့် ကျပ်/USD .....

အသိသက်သေလက်မှတ် ..... တောင်းခံသူလက်မှတ် .....

အမည် .....

နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးအမှတ် .....

မှတ်ချက်။

- ဒဏ်ရာအတွက် တောင်းခံလျှင် ဒဏ်ရာကိုဆေးကုသပေးသော(သို့မဟုတ်)လူနာအဖြစ်တက်ခဲ့သည့် ဆေးရုံမှ ဆရာဝန်ကြီး၏ ထောက်ခံချက်ကို ပူးတွဲပါပုံစံဖြင့်တင်ပြရမည်။
- သေဆုံးခြင်းအတွက် ၎င်းထောက်ခံချက်နှင့်သေစာရင်း (Death Certificate) မိတ္တူပူးတွဲတင်ပြရမည်။
- ပေါ်လီစီမူရင်းပူးတွဲတင်ပြရမည်။
- အလောင်းမရပါက စောင့်ဆိုင်းကာလ(၂)နှစ် ကျော်လွန်ပြီးမှပေးလျော်မည်။