



CB Insurance®

Citizen Business Insurance Public Ltd.

နိုင်ငံသားစီးပွားရေး အာမခံ (အများပိုင်) လီမိတက်

နိုင်ငံသားစီးပွားရေးအာမခံ(အများပိုင်)လီမိတက် ခရီးသွားအာမခံအကျိုးခံစားခွင့်တောင်းခံလွှာ

- ၁။ သေဆုံး/ဒဏ်ရာရရှိသူအမည်
- ၂။ နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကိစ္စအမှတ်
- ၃။ အဘအမည်
- ၄။ အာမခံလက်မှတ်နံပါတ်
- ၅။ ခရီးစဉ်
- ၆။ ယာဉ်အမှတ်
- ၇။ အာမခံထားသည့်ကာလ
- ၈။ သေဆုံး/ဒဏ်ရာဖြစ်ပွားသည့်နေ့နှင့်ဒေသ
- ၉။ ထိခိုက်မှုဖြစ်ပွားပုံအကျဉ်းချုပ်
- ၁၀။ တောင်းခံသူအမည် (အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူ)
- ၁၁။ နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကိစ္စအမှတ်
- ၁၂။ အဘအမည်
- ၁၃။ နေရပ်လိပ်စာ
- ၁၄။ ဒဏ်ရာရရှိမှုအတွက်လျော်ကြေးတောင်းခံခြင်းဖြစ်ပါက ဒဏ်ရာရရှိမှုအခြေအနေ
- ၁၅။ တောင်းခံသည့်နေ့



အထက်ဖော်ပြပါအချက်အလက်များ မှန်ကန်ကြောင်းတာဝန်ယူ၍ အကျိုးခံစားခွင့်ငွေကိုထုတ်ပေးပါရန် လျှောက်ထားအပ်ပါသည်။

(လက်မှတ်)
တောင်းခံသူ(အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူအမည်)

အထက်ဖော်ပြပါအချက်အလက်များကို သိရှိမှန်ကန်ကြောင်းထောက်ခံအပ်ပါသည်။

	(တာဝန်ခံ)		(အုပ်ချုပ်ရေးမှူး)
ရုံးတံဆိပ်	ခရီးသွားအာမခံလက်မှတ်ကူညီ	ရုံးတံဆိပ်	ပြည်နယ်/ခရိုင်/မြို့နယ်
	ရောင်းချပေးသည့်အဖွဲ့အစည်း		အထွေထွေအုပ်ချုပ်ရေးဦးစီးဌာန
	ရက်စွဲ ။		ရက်စွဲ ။