

မြန်မာ့အာမခံလုပ်ငန်း
Myanma Insurance

ဝန်ထမ်း အသက်အာမခံ အဆိုလွှာ

LIFE INSURANCE PROPOSAL FORM

ပေါ်လစီအမှတ် _____

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

၁။ အမည် _____

Name _____

၂။ အမျိုးသားမှတ်ပုံတင်အမှတ် _____

NRC No. _____

၃။ အဘအမည် _____

Father's Name _____

၄။ အလုပ်အကိုင်အပြည့်အစုံ _____

Occupation _____

၅။ ရုံး/လုပ်ငန်းဌာန _____

Dept Address _____

၆။ အမြဲတမ်းနေထိုင်သည့် လိပ်စာ _____

Permanent Address _____

၇။ မွေးသက္ကရာဇ် _____ ခုနှစ်၊ _____ လ၊ _____ ရက်၊

(မှတ်ချက် ။ မွေးသက္ကရာဇ် ပေါ်ပြရာတွင် အမှုထမ်းစာအုပ် ပထမ
စာမျက်နှာအတိုင်း ပေါ်ပြပေးပါရန်)

Date of Birth _____

၈။ မွေးဖွားရာဒေသ _____

Place of Birth _____

၉။ လာမည့်မွေးနေ့တွင် ပြည့်မည့်အသက် _____

Age Next Birthday _____

၁၀။ အမြဲတမ်းလစာ _____

Salary _____

၁၁။ အာမခံထားငွေ _____ /- စာသားဖြင့် _____

Sum Assured (Figures) _____

Words _____

FOR OFFICE

USE ONLY

S/D & T/S

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

၁၂။ ဤအာမခံလုပ်ငန်း၌ အသက်အာမခံ ထားရှိပြီးဖြစ်လျှင် အောက်ပါအတိုင်းပေးပြပါ။

| | | | |
|--------------|-------------|--------------------|----------------------------|
| ပေါ်လစီအမှတ် | အာမခံထားငွေ | အာမခံထားသည့်ခုနှစ် | ပရီမီယံပေးသွင်းမှု အခြေအနေ |
|--------------|-------------|--------------------|----------------------------|

- ၁၃။ ယခင်က အာမခံထားရန် အဆိုလွှာတင်ခဲ့ဘူးခြင်း ရှိ/မရှိ _____
- ၁၄။ အဆိုတင်ခဲ့ဘူးခြင်းရှိလျှင်၊ တင်ခဲ့သည့်ရက်စွဲ _____
- ၁၅။ အာမခံလုပ်ငန်းမှ လက်ခံရန် ငြင်းပယ်ခြင်း ရှိ/မရှိ _____
- ၁၆။ အကျိုးခံစားခွင့် လွှဲပြောင်းပေးခြင်း _____

| စဉ် Sr. | အမည် Name of Assignees | အမျိုးသားမှတ်ပုံတင် အမှတ် NRC No. | အဖအမည် Father's Name | တော်စပ်ပုံ Relationship | အသက် Age | ရာခိုင်နှုန်း အချိုးအစား Percentage |
|------------|---------------------------|---|-------------------------|----------------------------|-------------|---|
| | | | | | | |

- မှတ်ချက် ။
 - ၁။ အာမခံထားသူ သေဆုံးလျှင် အကျိုးခံစားခွင့် ရရှိမည့်သူ(များ) ကို အာမခံထားသူက အထက်ပါဇယားတွင် သတ်မှတ်ပေးပြပေးရမည်။
 - ၂။ မည်သူ(များ) ကိုမဆို ကြိုက်နှစ်သက်သည့် အချိုးအစားအတိုင်း အကျိုးခံစားခွင့် လွှဲပြောင်းပေးနိုင်ပါသည်။
 - ၃။ လွှဲပြောင်းထားပြီးသော အကျိုးခံစားခွင့်ကို ပြင်ဆင်ခြင်း၊ ပြည့်စွက်ခြင်း၊ ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။

- ၁၇။ အောက်ပါဇယားများဖြစ်ဘူးပါသလား။
 - (၁) အူကျခြင်း _____
 - (၂) စိတ်ပောက်ပြန်ခြင်း (သို့မဟုတ်) စိတ်ပင်ပန်းပြီး ဘုံးဘုံးလဲခြင်းများ _____
 - (၃) မေ့ခြင်း၊ တက်ခြင်း _____
 - (၄) နားရောဂါများ _____
 - (၅) တံတွေးတွင် သွေးပါခြင်း (သို့မဟုတ်) အခြားသွေးယိုခြင်း _____
 - (၆) ရင်ခေါင်း (သို့မဟုတ်) အဆုပ်ရောဂါ _____
 - (၇) နှလုံးရောဂါ _____
 - (၈) အစာအိမ်နှင့် အစာမကြော့ရောဂါ _____
 - (၉) ကာလသားရောဂါ _____
 - (၁၀) အသဲရောဂါ _____

- (၁၁) မည်သည့်တိတိရောဂါမဆို _____
- (၁၂) အဆစ်အမြစ်ရောင်ရောဂါ _____
- (၁၃) ကိုယ်ခန္ဓာ ချွတ်ယွင်းမှု (သို့မဟုတ်) ရူပါရုပ်ဆင်းပျက်မှုဖြစ်ခြင်း _____
- (၁၄) ကျောက်ရောဂါ ဖြစ်တူးခြင်း _____
- (၁၅) ကျောက်ဆေးထိုးတူးသလား _____
- (၁၆) အခြားသောရောဂါများရှိလျှင် ဖော်ပြပါ _____

၁၈။ တိန်း၊ ကိုကင်း၊ နီကိုတင်းနှင့် စွဲစေတတ်သော ဆေးဝါးများ သုံးစွဲဘူးပါသလား။

၁၉။ အောက်ပါအချက်များကို ဖော်ပြပါ။

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

အထက်ပါအချက်အလက်များကို မှန်ကန်စွာဖော်ပြပြီး အသက်အာမခံထားလို့ကြောင်း အဆိုပြုပါသည်။ အဆိုပါ အချက်အလက်များသည် ကျွန်ုပ်နှင့် မြန်မာ့အာမခံ လုပ်ငန်းတို့ ချုပ်ဆိုမည့် ပဋိညာဉ်အခြေခံအချက်များ ဖြစ်ကြောင်း သဘောတူညီပါသည်။

_____ မြို့နယ် _____ တွင် _____ ခုနှစ် _____
 _____ ရက်တွင် လက်မှတ်ရေးထိုးပါသည်။

အသိသက်သေ

လက်မှတ် ၊ _____

အမည် ၊ _____

အာမခံထားသူ လက်မှတ်

အမျိုးသားမှတ်ပုံတင်အမှတ် ၊ _____

အလုပ်အကိုင် ၊ _____

လိပ်စာအပြည့်အစုံ ၊ _____

၂၀။ အာမခံထားသူ ဝန်ထမ်းနှင့် တိုက်ရိုက်သက်ဆိုင်သည့် အရာရှိမှ လက်မှတ်ထိုးရန် အဆိုလွှာတွင် ဖော်ပြထားသော အချက်များနှင့် အဆိုပြုသူသည် မျက်မှန်အားဖြင့် ကျန်းမာလျက်ရှိကြောင်း ထောက်ခံပါသည်။

ရုံးတံဆိပ်

လက်မှတ် _____

အမည် _____

ရာထူး _____

၂၁။ အာမခံသက်တမ်း: _____ နှစ်၊

မှတ်ချက် ၊ အာမခံသက်တမ်းကို လာမည့်မွေးနေ့တွင် ပြည့်မည့်အသက်မှ အသက် (၆၀) အထိ ထားရှိရပါမည်။

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: _____ ပြင့် လက်ခံနိုင်ရန် တင်ပြအပ်ပါသည်။

၂၄။ အဆိုလွှာပါ အချက်အလက်များကို စိစစ်ချက်အရ _____

_____ ငြင်းပယ်နိုင်ရန် တင်ပြအပ်ပါသည်။

ကြီးကြပ်ရေးမှူး

လက်ထောက်မန်နေဂျာ

မန်နေဂျာ