



အကျိုးခံစားခွင့်တောင်းခံလွှာ Claim Form

ကိုယ်စားလှယ်အမည် (Agent Name) _____
 ကိုယ်စားလှယ်အမှတ် (Agent Code) _____
 အကျိုးခံစားခွင့်တောင်းခံသည့်နေ့ (Claim Submitted Date) _____

အာမခံအမျိုးအစား (Product Type)	
ပေါ်လစီအမှတ် (Policy Number)	
ပေါ်လစီရှင်အမည် (Policy Holder Name)	

အာမခံထားသူ၏ အချက်အလက်များ (Life Assured's Particulars)

အာမခံထားသူအမည် (Life Assured Name)	
နိုင်ငံသား/နိုင်ငံခြားစိစစ်ရေးကဒ်အမှတ် (NRC/Passport No.)	
မွေးသက္ကရာဇ် (Date of Birth)	
လက်ကိုင်ဖုန်းနံပါတ် (Mobile Number)	

လျော်ကြေးတောင်းခံလိုသည့် အကျိုးခံစားခွင့်ကိုရွေးချယ် အမှန်ခြစ်ပါ။

Please tick in the box for the types of claims.

☐

သေဆုံးခြင်း
(Death)

☐

ထာဝစဉ်လုံးဝမသန်စွမ်းဖြစ်ခြင်း
(Total Permanent Disability)

☐

ထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်း
(Partial Disability/Injury)

☐

ပြင်းထန်သောရောဂါကုသမှုခံယူခြင်း
(Critical Illness Treatment)

☐

ဆေးရုံတက်ခြင်း
(Hospitalization)

☐

ခွဲစိတ်ကုသခြင်း
(Surgery)

☐

ကိုယ်ဝန်ပျက်ကျခြင်း
(Miscarriage)

☐

ဆေးရုံ/ဆေးခန်းပြသခြင်း
(Going to Hospital/Clinic)

ဖြစ်ပွားသည့် နေ့ရက်/ကာလ (Incurred Date/Duration)	
ဖြစ်ပွားရသည့် အကြောင်းအရင်း (Details of Incident Occurred)	
ဆေးကုသခဲ့သည့် ဆေးရုံ/ဆေးခန်း အမည်နှင့်လိပ်စာ (Name and Address of Attended Hospital/Clinic)	



အကျိုးခံစားခွင့်တောင်းခံသူ/အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူ၏အချက်အလက် (Claimant/Beneficiary's Particulars)

(အကျိုးခံစားခွင့်တောင်းခံသူ/အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူသည် အသက်၁၈နှစ်အောက်ဖြစ်ပါက အုပ်ထိန်းသူမှတစ်ဆင့်တောင်းခံပါရန်။)
(If the Claimant/Beneficiary is under Age 18, the Guardian has to make the Claim Submission.)

အကျိုးခံစားခွင့်တောင်းခံသူ/အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူအမည် (Name of Claimant/Beneficiary)			
နိုင်ငံသား/နိုင်ငံခြားစိစစ်ရေးကဒ်အမှတ် (NRC/Passport No.)			
မွေးသက္ကရာဇ် (Date of Birth)			
အဘအမည် (Father's Name)			
အာမခံထားသူနှင့်တော်စပ်ပုံ (Relationship to Insured)			
လက်ကိုင်ဖုန်းနံပါတ် (Mobile Number)			
အီးမေးလ်လိပ်စာ (Email Address)			
နေရပ်လိပ်စာ (Address)			
လျော်ကြေးငွေလက်ခံလိုသည့် ပုံစံ (Payment Method for Claim Payout)	☐ ငွေစုဘဏ်စာရင်း (Saving Account)	☐ ချက်လက်မှတ် (Cheque)	☐ အခြား (Other) _____
လျော်ကြေးငွေလက်ခံလိုသည့် ပုံစံကို ငွေစုဘဏ်စာရင်း ဟု ရွေးချယ်ခဲ့ပါက- ဘဏ်အကောင့်ဖြည့်ရာတွင် ငွေသားအကောင့်နံပါတ်မဟုတ်ဘဲ ငွေစုဘဏ်စာရင်းနံပါတ်ကိုသာ ဖြည့်စွက်ပါရန်။ If you choose the payment method as Saving Account- Please make sure to provide the Saving Account Number only, (NOT) Special/Cash Account Number to transfer the Benefit.			
ဘဏ်အမည် (Name of Bank)		ဘဏ်လိပ်စာ (Bank Address)	
အကောင့်ပိုင်ရှင်၏အမည် (Name of Account Holder)		အကောင့်နံပါတ် (Account Number)	



အထက်ဖော်ပြပါဖြည့်စွက်ချက်များမှာ ကျွန်တော်/ကျွန်မ သိရှိယုံကြည်သရွေ့ မှန်ကန်ပါကြောင်း ဝန်ခံတံ့ပြပါသည်။

I declare that the above statements are true and correct.

ပေါ်လစီရှင်(သို့မဟုတ်)အာမခံထားသူ(သို့မဟုတ်) အကျိုးခံစားခွင့်တောင်းခံသူလက်မှတ် (Signature of Policy Holder (or) Life Assured (or) Beneficiary)		အသိသက်သေလက်မှတ် (Signature of the Witness)	
အမည် (Name)		အမည် (Name)	
ရက်စွဲ (Date)		ရက်စွဲ (Date)	
နိုင်ငံသား/နိုင်ငံခြားစိစစ်ရေးကဒ်အမှတ် (NRC/Passport No.)		နိုင်ငံသား/နိုင်ငံခြားစိစစ်ရေးကဒ်အမှတ် (NRC/Passport No.)	
လက်ကိုင်ဖုန်းနံပါတ် (Mobile Number)		လက်ကိုင်ဖုန်းနံပါတ် (Mobile Number)	