



106 , University Avenue Road, Ward 9, Kamayut Township,
 YANGON, MYANMAR. PC - 11041

Ph +95 1 523094 - 95, Fax: +95 1 534988 WWW.EFDGROUP.COM

နှစ်တိုငွေပင်ငွေရင်း အသက်အာမခံအဆိုလွှာ

Short Term Endowment Life Proposal

အဆိုလွှာအမှတ် -

အာမခံကိုယ်စားလှယ်အမည်နှင့်အမှတ် -

၁။ အာမခံထားသူ အမည် အမည် (အင်္ဂလိပ်) နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကဒ်အမှတ် မွေးနေ့သက္ကရာဇ် နောက်မွေးနေ့တွင်ပြည့်မည့်အသက် ဖခင်အမည် အလုပ်အကိုင် နေရပ်လိပ်စာ ဆက်သွယ်ရန်လိပ်စာ ဖုန်းနံပါတ်နှင့်အီးမေးလ်	----- ----- ----- ----- ()ရက် ()လ ၊ () ခုနှစ်။ () နှစ် ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----
---	---

၂။ အာမခံထားငွေ	-
----------------	---

၃။ အာမခံသက်တမ်း	() နှစ်
-----------------	--------------

၄။ ပရီမီယံပေးသွင်းခြင်း	() ဝလတစ်ကြိမ်၊ () ၃လ တစ်ကြိမ်၊ () ၆လတစ်ကြိမ်၊ () ၁နှစ်တစ်ကြိမ်
-------------------------	--

၅။ အာမခံထားသူ နှင့်အနည်းဆုံးတစ်နှစ်သိကျွမ်းသည့်မိတ်ဆွေ (ဆက်သွယ်နိုင်ရန်) အမည် သိကျွမ်းသည့်နှစ်အရေအတွက် နေရပ်လိပ်စာ ဖုန်းနံပါတ်နှင့်အီးမေးလ်	----- ----- ----- -----
---	----------------------------------

၆။ အကျိုးခံစားခွင့်လွှဲပြောင်းခြင်းခံရသူအမည် ၊ တော်စပ်ပုံ ၊ လွှဲပြောင်းမည့်ရာခိုင်နှုန်း အချိုးအစား	-----
---	-------

၇။ ဤ နှစ်တိုငွေပင်ငွေရင်း အသက် အာမခံကို အခြားအာမခံ ကုမ္ပဏီများ တွင် အာမခံ ထားရှိ ဖူးပါ သလား။

ရှိလျှင်ဖော်ပြပါ။

ကုမ္ပဏီအမည်	-
အာမခံထားငွေ	-
အာမခံစသည့်နေ့	-

အထက်ပါ ဖော်ပြချက် များနှင့် ကျန်းမာရေး စစ်ဆေးချက် အစီရင်ခံပါ အဖြေများသည်မှန်ကန်ကြောင်း ကြေငြာ ပါသည်။
 ၎င်းတို့သည် EXCELLENT FORTUNE LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED နှင့် ကျွန်ုပ် ချုပ်ဆိုသော ပဋိညာဉ် ၏ အခြေခံ
 အချက်ကြီး များဖြစ်ကြောင်း သဘောတူ ပါသည်။ အကယ်၍ အဆိုပါ ဖော်ပြချက် များနှင့် အဖြေ များတွင် မမှန်ကန်သော
 အချက် သို့မဟုတ် အချက် များပါရှိခဲ့လျှင် ဤ ပဋိညာဉ် ပျက်ပြယ် မည် ဖြစ်ကြောင်းကို သိရှိပါသည် ။

_____ မြို့နယ်၊ _____ ဌာ _____ ခုနစ် ၊ _____ လ၊
 _____ ရက်နေ့တွင် လက်မှတ်ရေးထိုးပါသည်။

အာမခံထားသူလက်မှတ် _____

	<u>အသိသက်သေ</u>		<u>အသိသက်သေ</u>
လက်မှတ်	_____	လက်မှတ်	_____
အမည်	_____	အမည်	_____
ဖုန်းနံပါတ်	_____	ဖုန်းနံပါတ်	_____
ရက်စွဲ	_____	ရက်စွဲ	_____