



GLOBAL LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED

NO.(39,40), BAHOSI DEVELOPMENT, WADAN STREET, LANMADAW TOWNSHIP, YANGON, MYANMAR.
TEL : 01-2314630 FAX: (95-1) 2314630 HOTLINE : 09-797 003 009

GLI/HTU - 001

အဝေးပြေးအမြန်လမ်းမကြီးများဆိုင်ရာ
အထူးခရီးသွားအာမခံ
ခရီးသွားအာမခံလက်မှတ်
ငွေကျပ် ၃၀၀၀၀၀၀/-

ရက်စွဲ အမှတ်စဉ်

ကိုယ်စားလှယ်အမည်နှင့် အမှတ်

အာမခံထားသူအမည်

အမျိုးသားမှတ်ပုံတင်အမှတ်

မိဘအမည်

နေရပ်လိပ်စာ

အာမခံတန်ဖိုး

ပရီမီယံ

အာမခံထားသည့်ခရီးစဉ်

အာမခံထားသည့်ကာလ

(စတင်ထွက်ခွာချိန်ဖော်ပြပါ)

အသုံးပြုသည့်ယာဉ်

အကျိုးခံစားခွင့်လွှဲအပ်ခံရသူအမည်

အမျိုးသားမှတ်ပုံတင်အမှတ်

မိဘအမည်

တော်စပ်ပုံ

နေရပ်လိပ်စာ

တာဝန်ခံလက်မှတ်

အာမခံထားသူလက်မှတ်

အမည်.....

အဖွဲ့အစည်းအမည်.....



GLOBAL LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED

NO.(39,40), BAHOSI DEVELOPMENT, WADAN STREET, LANMADAW TOWNSHIP, YANGON, MYANMAR.
TEL : 01-2314630 FAX: (95-1) 2314630 HOTLINE : 09-797 003 009

GLI/TTU - 001

ပြည်တွင်းခရီးသွားအာမခံလက်မှတ်

ရက်စွဲ

အမှတ်စဉ်

ကိုယ်စားလှယ်အမည်နှင့် အမှတ်

အာမခံထားသူအမည်

နိုင်ငံသားစိစစ်ရေး/ နိုင်ငံကူးလက်မှတ်အမှတ်

အဖအမည်

နေရပ်လိပ်စာ/ ဖုန်းနံပါတ်/ အီးမေးလ်

အာမခံဝယ်ယူသည့်ယူနစ်/ တန်ဖိုး

ကျသင့်ပရီမီယံ

အာမခံထားသည့်ခရီးစဉ်

အာမခံထားသည့်ကာလ

အသုံးပြုသည့်ယာဉ်

အကျိုးခံစားခွင့်လွှဲပြောင်းခြင်းခံရသူ

အမည်

နိုင်ငံသားစိစစ်ရေး/ နိုင်ငံကူးလက်မှတ်အမှတ်

အဖအမည်

နေရပ်လိပ်စာ/ ဖုန်းနံပါတ်/ အီးမေးလ်

တော်စပ်ပုံ

အရေးပေါ်ဆက်သွယ်ရန်ဖုန်းနံပါတ်

(အာမခံထားသူပေးသွင်းသော ပရီမီယံကို အကြောင်းပြု၍ အာမခံထားသည့်ကာလနှင့် အာမခံခရီးစဉ်အတွင် ယာဉ်မတော်တဆ ထိခိုက်မှုကြောင့် အာမခံထားသူအသက်ဆုံးရှုံးခြင်း၊ ထာဝစဉ်မသန်စွမ်းဖြစ်ခြင်းနှင့် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်း စသည်များအတွက် ပူးတွဲပါအကျိုးခံစားခွင့်များကို ပူးတွဲပါစည်းမျဉ်းများနှင့် အညီ အာမခံထားသူ/ အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူသို့ ထုတ်ပေးရန် ဤကုမ္ပဏီက တာဝန်ယူကတိပြုပါသည်။

အမည်

ရာထူး



GLOBAL LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED

NO.(39,40), BAHOSI DEVELOPMENT, WADAN STREET, LANMADAW TOWNSHIP, YANGON, MYANMAR.
TEL : 01-2314630 FAX: (95-1) 2314630 HOTLINE : 09-797 003 009

GLI/TOU - 001

ပြည်ပခရီးသွားအာမခံလက်မှတ်

ရက်စွဲ

အမှတ်စဉ်

ကိုယ်စားလှယ်အမည်နှင့် အမှတ်

အာမခံထားသူအမည်

နိုင်ငံသားစိစစ်ရေး/ နိုင်ငံကူးလက်မှတ်အမှတ်

အဖအမည်

နေရပ်လိပ်စာ/ ဖုန်းနံပါတ်/ အီးမေးလ်

အာမခံဝယ်ယူသည့်ယူနစ်/ တန်ဖိုး

ကျသင့်ပရီမီယံ

အာမခံထားသည့်ခရီးစဉ်

အာမခံထားသည့်ကာလ

အသုံးပြုသည့်ယာဉ်

အကျိုးခံစားခွင့်လွှဲပြောင်းခြင်းခံရသူ

အမည်

နိုင်ငံသားစိစစ်ရေး/ နိုင်ငံကူးလက်မှတ်အမှတ်

အဖအမည်

နေရပ်လိပ်စာ/ ဖုန်းနံပါတ်/ အီးမေးလ်

တော်စပ်ပုံ

အရေးပေါ်ဆက်သွယ်ရန်ဖုန်းနံပါတ်

(အာမခံထားသူပေးသွင်းသော ပရီမီယံကို အကြောင်းပြု၍ အာမခံထားသည့်ကာလနှင့် အာမခံခရီးစဉ်အတွင် ယာဉ်မတော်တဆ ထိခိုက်မှုကြောင့် အာမခံထားသူအသက်ဆုံးရှုံးခြင်း၊ ထာဝစဉ်မသန်စွမ်းဖြစ်ခြင်းနှင့် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်း စသည်များအတွက် ပူးတွဲပါအကျိုးခံစားခွင့်များကို ပူးတွဲပါစည်းမျဉ်းများနှင့် အညီ အာမခံထားသူ/ အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူသို့ ထုတ်ပေးရန် ဤကုမ္ပဏီက တာဝန်ယူကတိပြုပါသည်။

အမည်

ရာထူး



GLOBAL LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED

NO.(39,40), BAHOSI DEVELOPMENT, WADAN STREET, LANMADAW TOWNSHIP, YANGON, MYANMAR.
TEL : 01-2314630 FAX: (95-1) 2314630 HOTLINE : 09-797 003 009

GLI/TUU - 001

မိုင်(၁၀၀)အောက်ခရီးသွားအာမခံလက်မှတ်

ဧွကျပ်၂၀၀၀၀၀၀

ရက်စွဲ

အမှတ်စဉ်

ကိုယ်စားလှယ်အမည်နှင့် အမှတ်

အာမခံထားသူအမည်

နိုင်ငံသားစိစစ်ရေး/ နိုင်ငံကူးလက်မှတ်အမှတ်

အဖအမည်

နေရပ်လိပ်စာ/ ဖုန်းနံပါတ်/ အီးမေးလ်

အာမခံဝယ်ယူသည့်ယူနစ်/ တန်ဖိုး

ကျသင့်ပရီမီယံ

အာမခံထားသည့်ခရီးစဉ်

အာမခံထားသည့်ကာလ

အသုံးပြုသည့်ယာဉ်

အကျိုးခံစားခွင့်လွှဲပြောင်းခြင်းခံရသူ

အမည်

နိုင်ငံသားစိစစ်ရေး/ နိုင်ငံကူးလက်မှတ်အမှတ်

အဖအမည်

နေရပ်လိပ်စာ/ ဖုန်းနံပါတ်/ အီးမေးလ်

တော်စပ်ပုံ

အရေးပေါ်ဆက်သွယ်ရန်ဖုန်းနံပါတ်

(အာမခံထားသူပေးသွင်းသော ပရီမီယံကို အကြောင်းပြု၍ အာမခံထားသည့်ကာလနှင့် အာမခံခရီးစဉ်အတွင် ယာဉ်မတော်တဆ ထိခိုက်မှုကြောင့် အာမခံထားသူအသက်ဆုံးရှုံးခြင်း၊ ထာဝစဉ်မသန်စွမ်းဖြစ်ခြင်းနှင့် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်း စသည်များအတွက် ပူးတွဲပါအကျိုးခံစားခွင့်များကို ပူးတွဲပါစည်းမျဉ်းများနှင့် အညီ အာမခံထားသူ/ အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူသို့ ထုတ်ပေးရန် ဤကုမ္ပဏီကတာဝန်ယူကတိပြုပါသည်။

အမည်

ရာထူး