



106 , University Avenue Road, Ward 9, Kamayut Township,
 YANGON , MYANMAR . PC - 11041
 Ph +95 1 523094 - 95 , Fax: +95 1 534988 WWW.EFDGROUP.COM

ကျန်းမာရေး အာမခံအဆိုလွှာ

Health Insurance Proposal

ကိုယ်စားလှယ်အမည်		ကိုယ်စားလှယ်အမှတ်	
အာမခံထားသူအမည်		အဘအမည်	
မွေးသက္ကရာဇ် (လာမည့်မွေးနေ့တွင်ပြည့်မည့်အသက်)		မွေးဖွားရာဇာတိ	
လူမျိုး	အိမ်ထောင် ရှိ/မရှိ	ကျား / မ	ကျား <input type="checkbox"/> မ <input type="checkbox"/>
အရပ်	ပေ <input type="text"/>	လက်မ <input type="text"/>	ကိုယ် အလေးချိန် <input type="text"/>
နိုင်ငံသား / နိုင်ငံခြားသားစိစစ်ရေးကတ် <input type="text"/>			
နေရပ်လိပ်စာ	အလုပ်အကိုင်		<input type="text"/>
	တယ်လီဖုန်းအမှတ်		<input type="text"/>
မြန်မာနိုင်ငံတွင်ခေတ္တနေထိုင်သူဖြစ်ပါက			
အလုပ်လုပ်ကိုင်ခြင်း/လည်ပတ်နေထိုင်ခွင့်/အခြားကိစ္စများ <input type="text"/>			

ဝယ်ယူလိုသည့်ယူနစ်

စဉ်	အာမခံအကာအကွယ်	အကျိုးခံစားခွင့်ရရှိနိုင်မှု	ဝယ်ယူနိုင်သည့် ယူနစ်	ဝယ်ယူမည့် ယူနစ်
၁	အခြေခံအာမခံ အကာအကွယ် (အခြေခံယူနစ်)	- ရောဂါကြောင့် ဆေးရုံတက်ခြင်း - မတော်တဆမှုကြောင့် ဆေးရုံတက်ခြင်း	၁ ယူနစ် မှ ၁၀ ယူနစ်	
၂	ရွေးချယ်ယူနစ်သည့် အာမခံအကာအကွယ် (၁)	- ခွဲစိတ်ကုသခြင်း - ကိုယ်ဝန်ပျက်ကျခြင်း	၁ ယူနစ် မှ ၁၀ ယူနစ်	
၃	ရွေးချယ်နိုင်သည့် အာမခံအကာအကွယ် (၂)	- ဆေးရုံတက်ခြင်း	၁ ယူနစ် မှ ၁၀ ယူနစ်	

အခြေခံအာမခံ အကာအကွယ်နှင့် ရွေးချယ်နိုင် သည့်အာမခံအကာအကွယ် (၁)(၂) တို့ကိုတွဲဖက်၍ဝယ်ယူနိုင်သည် ။ ရွေးချယ် နိုင်သည့်အာမခံ အကာအကွယ်များကို သိခြားမရောင်းပါ ။ ရွေးချယ် နိုင်သည့် အာမခံ အကာအကွယ် များကိုမိမိဝယ်ယူထား သောအခြေခံအာမခံ အကာအကွယ် ယူနစ်အရေအတွက်အထိသာ ဝယ်ယူနိုင်သည် ။

ပရီမီယံကြေးပေးသွင်းနည်း

အစုအဖွဲ့အလိုက်ထားခြင်း (Group Customer)	လစဉ်ပေး တစ်လုံးတည်းပေး	<input type="checkbox"/>	၃ လတစ်ကြိမ်ပေး	<input type="checkbox"/>	၆ လတစ်ကြိမ်ပေး	<input type="checkbox"/>
တစ်ဦးချင်းထားရှိခြင်း (Individual Customer)			၆ လတစ်ကြိမ်ပေး	<input type="checkbox"/>	တစ်လုံးတည်းပေး	<input type="checkbox"/>

အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူ

အမည်

မွေးသက္ကရာဇ်

နိုင်ငံသား / နိုင်ငံခြားသား စိစစ်ရေးကတ်အမှတ်

တော်စပ်ပုံ

နေရပ်လိပ်စာ

တယ်လီဖုန်းအမှတ်
