

IV. Chi tiết Người thụ hưởng được chỉ định

1. Người thụ hưởng được chỉ định để nhận (các) Quyền lợi bảo hiểm khi NĐBH 1 còn sống:

Họ và tên	Quan hệ với NĐBH 1	Giới tính	CMND/Hộ chiếu/ Khai sinh	Ngày sinh	Địa chỉ thường trú
-----------	--------------------	-----------	-----------------------------	-----------	--------------------

2. Người thụ hưởng được chỉ định để nhận (các) Quyền lợi bảo hiểm khi NĐBH 1 tử vong:

a. Người thụ hưởng là Cá nhân:

STTHọ và tên	Quan hệ với NĐBH 1	Giới tính	CMND/Hộ chiếu/ Khai sinh	Ngày sinh	Địa chỉ thường trú	Tỷ lệ %
--------------	--------------------	-----------	-----------------------------	-----------	--------------------	---------

b. Người thụ hưởng là Tổ chức:

Tên Tổ chức	Địa chỉ trụ sở chính của Tổ chức	Số Giấy chứng nhận ĐKKD/ Số Giấy phép thành lập	Tỷ lệ %
-------------	----------------------------------	--	---------

c. Ý kiến khác:

Thông tin chi tiết khác mà Người được Bảo hiểm/Bên mua Bảo hiểm/Đại diện Kinh doanh muốn bổ sung thêm:

Đăng ký sử dụng dịch vụ thông báo bằng tin nhắn ngắn (SMS) để nhận thông báo xác nhận phí bảo hiểm đã đóng và các thông tin khác từ Chubb Life liên quan đến Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm/Hợp đồng Bảo hiểm.

Số điện thoại di động đăng ký dịch vụ SMS:

Chi tiết khác muốn bổ sung: (vui lòng ghi tên, số lượng từng loại biểu mẫu đính kèm theo Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm này - nếu có)

V. Cam Kết: (Vui lòng đọc thật kỹ trước khi ký tên)

- Tôi/Chúng tôi cam kết đã đọc, đã nghe, đã được giải thích và hiểu thấu đáo nội dung của Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm ("HSYCBH") này, và xác nhận rằng Hồ sơ Yêu cầu Bảo hiểm này đã được lập trước sự chứng kiến của Tôi/Chúng tôi, Đại diện Kinh doanh của Chubb Life/Người làm chứng.
- Tôi/Chúng tôi cam đoan những thông tin được cung cấp trong HSYCBH này cho Chubb Life và Đại diện Kinh doanh của Chubb Life là đầy đủ, chính xác, trung thực và là cơ sở để Chubb Life thẩm định, xem xét việc chấp thuận hoặc không chấp thuận Bảo hiểm. Việc chấp thuận Hợp đồng Bảo hiểm (nếu được Chubb Life phát hành) dựa trên HSYCBH này đồng nghĩa với sự đồng ý của Tôi/Chúng tôi về các điều khoản và điều kiện của Hợp đồng Bảo hiểm cũng như mọi thay đổi Chubb Life đã xác nhận trong Hợp đồng Bảo hiểm.
- Tôi/Chúng tôi hiểu rằng tùy từng trường hợp, Chubb Life có quyền yêu cầu thẩm định sức khỏe của NĐBH trước khi quyết định chấp thuận Bảo hiểm. Việc khám sức khỏe do Chubb Life yêu cầu (nếu có) không làm giảm trừ, miễn trừ, thay thế cho bất kỳ nghĩa vụ kê khai đầy đủ, chính xác và trung thực trong HSYCBH theo quy định của pháp luật.
- Tôi/Chúng tôi cũng cam kết những nội dung được điền trong HSYCBH này thể hiện đúng ý chí và nguyện vọng của Tôi/Chúng tôi.



Yêu cầu không tẩy xóa khi điền hồ sơ
Liên danh cho khách hàng

CHHONBEB160002V
Trang 6/8

* 1 6 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 *