

THƯ XÁC NHẬN NỘI DUNG VÀ CHỮ KÝ

Ngày.....tháng.....năm.....

Bằng việc ký tên dưới đây, Tôi/Chúng tôi gồm:

1. Bên mua bảo hiểm (BMBH)	CMND/ CCCD	GKS	HC	Số	Ngày sinh
Họ tên _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Người được bảo hiểm (NĐBH)					
Người thứ 1 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Người thứ 2 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Người thứ 3 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Người thứ 4 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Người thứ 5 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Đồng ý xác nhận nội dung và chữ ký của Tôi/Chúng tôi tại các văn bản sau:

1. Đơn yêu cầu bảo hiểm số

Ký ngày

Ngày Tháng Năm

2. Bảng Minh họa quyền lợi bảo hiểm số

Ký ngày

Ngày Tháng Năm

3. Phân tích nhu cầu và khả năng tài chính số

Ký ngày:

Ngày Tháng Năm

4. Phiếu thu số (nếu có)

Ký ngày

Ngày Tháng Năm

5. Văn bản khác (Vui lòng ghi rõ tên văn bản):

☐ Có ☐ Không

Ký ngày

Ngày Tháng Năm

Chữ ký của Bên mua bảo hiểm

(Ký, ghi rõ họ tên bằng chữ thường.

Đóng dấu công ty nếu là công ty)

Chữ ký của Tư vấn viên

(Ký, ghi rõ họ tên bằng chữ thường)

Chữ ký của Người được bảo hiểm (Nếu khác BMBH)

(Trường hợp NĐBH < 18 tuổi yêu cầu phải có chữ ký của

Cha/Mẹ/Người giám hộ hợp pháp ký thay)

Người thứ 1

Người thứ 2

Người thứ 3

Người thứ 4

Người thứ 5

Đơn vị nhận yêu cầu