

THÔNG TIN NGƯỜI THỤ HƯỞNG

(Người được bảo hiểm điền đầy đủ thông tin)

Tên chủ hợp đồng và địa chỉ (nếu khác với Người được bảo hiểm): _____

Tên Người được bảo hiểm: _____

Địa chỉ: _____

Email: _____

Số hợp đồng hoặc số giấy chứng nhận: _____

☐ Bảo hiểm Tai nạn cá nhân là một phần
trong hợp đồng bảo hiểm sức khỏe

☐ Bảo hiểm tai nạn cá nhân

Tôi, người được bảo hiểm dưới hợp đồng đã kê khai trên chỉ định người thụ hưởng cho hợp đồng bảo hiểm đã nêu trên. Giấy chỉ định này chỉ dành cho hợp đồng bảo hiểm này và không cho bất cứ hợp đồng bảo hiểm khác của tôi và _____

Tên người thụ hưởng: _____

Quan hệ với Người được bảo hiểm: _____

Số hộ chiếu hoặc CMND: _____

CAM KẾT:

Tôi cam kết việc chỉ định người thụ hưởng này được thực hiện trung thực và chỉ có thể hủy bỏ bởi yêu cầu được viết bởi tôi.

Chữ kí của Người được bảo hiểm: _____ Ngày (ngày/ tháng/ năm): _____

Nhân chứng: _____ Ngày (ngày/ tháng/ năm): _____