

Họ và tên Tư vấn viên: _____ Mã số Tư vấn viên: _____ Điện thoại liên lạc: _____ Họ và tên Tư vấn viên: _____ Mã số Tư vấn viên: _____ Điện thoại liên lạc: _____ Ngày: _____ Tháng: _____ Năm: _____	Phiếu thu kỳ phí đầu tiên: Số: _____ Ngày: _____
---	--

LƯU Ý: Việc kê khai đầy đủ và trung thực các thông tin dưới đây sẽ quyết định tính hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm và việc chi trả các quyền lợi bảo hiểm sau này của Quý khách.

A. PHẦN DÀNH CHO BÊN MUA BẢO HIỂM (BMBH)

Trường hợp BMBH là Tổ chức, vui lòng điền theo mẫu "NB02 - Tờ khai chi tiết về BMBH"

1. Họ và tên (ghi bằng chữ in hoa): _____	2. Giới tính: <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ	3. Số CMND/CCCD/Hộ chiếu: _____
--	--	------------------------------------

4. Ngày sinh (ngày/tháng/năm): _____	5. Tình trạng hôn nhân: <input type="checkbox"/> Độc thân <input type="checkbox"/> Đã lập gia đình	6. Quốc gia nơi sinh: _____	7. Quốc tịch: <input type="checkbox"/> Việt Nam Khác (nếu có): _____
---	--	--------------------------------	--

8. Thông tin liên lạc: Địa chỉ thường trú (nếu không có số nhà và tên đường, cung cấp thêm tên Tổ/Đội và tên Khu phố/Ấp/Thôn/Xóm) Số nhà, tên đường: Phường/Xã/Thị trấn: Quận/Huyện/Thị xã: Thành phố/Tỉnh: Quốc gia: Email: Di động (+84): <input type="checkbox"/> Đồng ý nhận thông tin về sản phẩm mới, truyền thông, khuyến mãi từ Prudential.	Địa chỉ liên hệ (nếu khác địa chỉ thường trú) _____ _____ _____ _____ Điện thoại (+84): <input type="checkbox"/> Đồng ý liên lạc qua ứng dụng Zalo.
--	---

9. Nghề nghiệp: _____ Tên cơ quan: _____ Nghề nghiệp thuộc nhóm ngành: <input type="checkbox"/> Công an, lực lượng vũ trang <input type="checkbox"/> Cơ quan, doanh nghiệp Nhà nước	Công việc cụ thể: _____ Địa chỉ cơ quan: _____
---	---

Hiện tại Quý khách có khai báo thuế tại Hoa Kỳ không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Địa chỉ nước ngoài: _____
--	---------------------------

Thu nhập của BMBH: _____ triệu VNĐ/tháng Thu nhập của cả gia đình: _____ triệu VNĐ/tháng	Thành phố: _____ Quốc gia: _____ Điện thoại: _____ Mã quốc gia: _____
---	--

10. Thông tin tài khoản ngân hàng: Các thanh toán liên quan đến hợp đồng bảo hiểm (HĐBH) sẽ được Prudential tự động chuyển khoản vào tài khoản bên dưới cho BMBH, trừ khi có yêu cầu khác. Số tài khoản của BMBH: _____ Tên ngân hàng: _____ Sở GD/Chi nhánh/PGD: _____
--



HỒ SƠ SỐ

B. PHẦN DÀNH CHO NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM (NĐBH) CHÍNH Đánh dấu vào đây và không cần kê khai nếu NĐBH chính cũng là BMBH

1. Họ và tên (ghi bằng chữ in hoa): _____		2. Giới tính: <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ		3. Số CMND/CCCD/HC/Khai sinh/Định danh cá nhân: _____	
4. Ngày sinh (ngày/tháng/năm): _____	5. Quan hệ với BMBH: _____	6. Quốc gia nơi sinh: _____	7. Quốc tịch: <input type="checkbox"/> Việt Nam Khác (nếu có): _____	8. Tình trạng hôn nhân: <input type="checkbox"/> Độc thân <input type="checkbox"/> Đã lập gia đình	
9. Địa chỉ thường trú Số nhà, tên đường: _____ Phường/Xã/Thị trấn: _____ Quận/Huyện/Thị xã: _____ Điện thoại (+84): _____ Thành phố/Tỉnh: _____ Di động (+84): _____ Quốc gia: _____ Email: _____					
10. Nghề nghiệp: _____ Thu nhập bình quân: _____ triệu VNĐ /tháng Công việc cụ thể (Học lớp, trường nếu là trẻ em): _____ Tên cơ quan: _____ Địa chỉ cơ quan: _____ Nghề nghiệp thuộc nhóm ngành: <input type="checkbox"/> Công an, lực lượng vũ trang <input type="checkbox"/> Cơ quan, doanh nghiệp Nhà nước					

C. PHẦN DÀNH CHO NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM BỔ SUNG 1 (NĐBHBS1) Đánh dấu vào đây và không cần kê khai nếu NĐBHBS1 cũng là BMBH

1. Họ và tên (ghi bằng chữ in hoa): _____		2. Giới tính: <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ		3. Số CMND/CCCD/HC/Khai sinh/Định danh cá nhân: _____	
4. Ngày sinh (ngày/tháng/năm): _____	5. Quan hệ với BMBH: _____	6. Quốc gia nơi sinh: _____	7. Quốc tịch: <input type="checkbox"/> Việt Nam Khác (nếu có): _____	8. Tình trạng hôn nhân: <input type="checkbox"/> Độc thân <input type="checkbox"/> Đã lập gia đình	
9. Địa chỉ thường trú Số nhà, tên đường: _____ Phường/Xã/Thị trấn: _____ Quận/Huyện/Thị xã: _____ Điện thoại (+84): _____ Thành phố/Tỉnh: _____ Di động (+84): _____ Quốc gia: _____ Email: _____					
10. Nghề nghiệp: _____ Thu nhập bình quân: _____ triệu VNĐ /tháng Công việc cụ thể (Học lớp, trường nếu là trẻ em): _____ Tên cơ quan: _____ Địa chỉ cơ quan: _____ Nghề nghiệp thuộc nhóm ngành: <input type="checkbox"/> Công an, lực lượng vũ trang <input type="checkbox"/> Cơ quan, doanh nghiệp Nhà nước					



HỒ SƠ SỐ

D. CHI TIẾT VỀ SẢN PHẨM BẢO HIỂM

1. Sản phẩm bảo hiểm chính:	Số tiền bảo hiểm	Thời hạn hợp đồng
<hr/>	<hr/> triệu VNĐ	<hr/> năm

2. Danh mục các quỹ đầu tư (Chỉ dành cho Sản phẩm Bảo hiểm Liên kết Đơn vị):

Quỹ PRUlink Cổ Phiếu Việt Nam	UEQ1 <hr/> %	Quỹ PRUlink Bền Vững	USB1 <hr/> %
Quỹ PRUlink Tăng Trưởng	UGR1 <hr/> %	Quỹ PRUlink Trái Phiếu Việt Nam	UFI1 <hr/> %
Quỹ PRUlink Cân Bằng	UBL1 <hr/> %	Quỹ PRUlink BảoToàn	UPS1 <hr/> %

*(Lưu ý: Tổng tỷ lệ các quỹ phải bằng 100%)***3. Định kỳ đóng phí:** Năm Nửa năm Quý Tháng Đơn kỳ**4. Tổng phí bảo hiểm trả theo kỳ:**

 VNĐ**5. Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ (Được quy định chi tiết tại Bảng minh họa quyền lợi bảo hiểm):**

Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ	NDBH chính		NDBHBS1	
	Số tiền bảo hiểm (triệu VNĐ)	Thời hạn bảo hiểm (năm)	Số tiền bảo hiểm (triệu VNĐ)	Thời hạn bảo hiểm (năm)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				



HỒ SƠ SỐ

E. THÔNG TIN SỨC KHỎE NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

CÂU HỎI	Họ và tên	Họ và tên
1. Chiều cao; Cân nặng?	<input type="text"/> cm <input type="text"/> kg	<input type="text"/> cm <input type="text"/> kg
2. NĐBH có hút thuốc trong vòng 12 tháng gần đây không? Nếu có, vui lòng cho biết số điếu hút bình quân trong 1 ngày?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="text"/> điếu/ ngày	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="text"/> điếu/ ngày
3. Lần cuối cùng NĐBH uống rượu/bia khoảng 5 đơn vị cồn trở lên là từ khi nào? (1 đơn vị cồn = 1 lon bia 330 ml = 1 chén rượu (≈ 40°, 30ml) Trung bình, số ngày uống rượu/bia trong 1 tuần? Lượng rượu/bia uống trung bình trong 1 ngày?	<input type="checkbox"/> Từ 1 tháng trước <input type="checkbox"/> Từ 2-3 tháng trước <input type="checkbox"/> Từ 4-12 tháng trước <input type="checkbox"/> > 12 tháng trước <input type="checkbox"/> Không uống <input type="checkbox"/> Luôn uống dưới 5 đơn vị cồn <input type="text"/> ngày/tuần <input type="text"/> đơn vị cồn	<input type="checkbox"/> Từ 1 tháng trước <input type="checkbox"/> Từ 2-3 tháng trước <input type="checkbox"/> Từ 4-12 tháng trước <input type="checkbox"/> > 12 tháng trước <input type="checkbox"/> Không uống <input type="checkbox"/> Luôn uống dưới 5 đơn vị cồn <input type="text"/> ngày/tuần <input type="text"/> đơn vị cồn
4. NĐBH đã từng hoặc đang sử dụng cần sa, ma túy, thuốc phiện, cocain, heroin, morphin, thuốc lắc, hoặc các chất gây nghiện khác mà không có chỉ định của bác sỹ không? Nếu CÓ, vui lòng kê khai tên chất và bổ sung Hồ sơ cai nghiện.	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="text"/>
5. NĐBH có tham gia hoặc dự định tham gia bất kỳ môn thể thao nguy hiểm nào sau đây không: lặn, leo núi, nhảy dù, đua xe, lướt ván hoặc những môn thể thao nguy hiểm khác? Nếu CÓ, vui lòng kê khai chi tiết.	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="text"/>
6. Trong vòng 12 tháng tới, NĐBH có dự định đi và ở nước ngoài từ 2 tháng trở lên không? Nếu CÓ, vui lòng kê khai quốc gia và mục đích chuyến đi.	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="text"/>
7. NĐBH có cha/mẹ/anh/chị/em ruột được chẩn đoán các bệnh sau trước năm 60 tuổi không? Ung thư, tiểu đường, bệnh tim mạch, bệnh thận đa nang, đa polyp, Alzheimer, Parkinson, xơ cứng bì? Nếu CÓ, vui lòng kê khai chi tiết người mắc bệnh, chẩn đoán và tuổi lúc chẩn đoán.	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="text"/>

Lưu ý không tẩy xóa khi điền hồ sơ



8. NĐBH đã từng hoặc đang yêu cầu bảo hiểm từ bất kỳ công ty bảo hiểm nào mà bị tăng phí, loại trừ, tạm hoãn hoặc từ chối bảo hiểm không? Nếu CÓ, vui lòng kê khai tên công ty bảo hiểm.

CÓ

KHÔNG

CÓ

KHÔNG

Từ câu 9 đến câu 15, nếu trả lời CÓ, vui lòng kê khai chi tiết tại mục (*) bên dưới.

9. NĐBH đã từng được chẩn đoán: Ung thư, dị sản (ung thư tại chỗ), suy thận, đái tháo đường, HIV/AIDS, đột quỵ, cơn thiếu máu não thoáng qua hoặc bất kỳ bệnh nào liên quan đến tim?

CÓ

KHÔNG

CÓ

KHÔNG

10. Trong vòng 5 năm vừa qua, NĐBH có từng được chẩn đoán hoặc đang theo dõi: hen (suyễn), tăng huyết áp, tăng mỡ máu, bệnh tuyến giáp, viêm gan, bệnh tuyến vú, u nang buồng trứng, u xơ tử cung, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), bệnh tiền liệt tuyến?

CÓ

KHÔNG

CÓ

KHÔNG

11. Ngoài các bệnh trên, trong vòng 5 năm vừa qua, NĐBH có bất kỳ vấn đề sức khỏe nào dẫn đến:

- Nghỉ làm hoặc nghỉ học hơn 1 tuần; hoặc
- Uống thuốc liên tục kéo dài trên 2 tuần; hoặc
- Nằm viện hoặc tiểu phẫu/phẫu thuật trong ngày; hoặc
- Có chỉ định theo dõi của bác sỹ?

CÓ

KHÔNG

CÓ

KHÔNG

12. Trong vòng 5 năm vừa qua, NĐBH có mắc bất kỳ bệnh nào sau đây không: Dengue (sốt xuất huyết), thương hàn, viêm ruột do amip, sốt rét?

CÓ

KHÔNG

CÓ

KHÔNG

13. Ngoài các bệnh kể trên, NĐBH có bất kỳ thương tật hoặc bệnh/thương tật bẩm sinh nào không: bệnh xơ nang, mù, điếc, bại não, bất thường tâm thần (ví dụ bệnh Down)?

CÓ

KHÔNG

CÓ

KHÔNG

14. Ngoài các bệnh kể trên, NĐBH có bất kỳ dấu hiệu, triệu chứng bất thường nào bao gồm sụt cân không rõ nguyên nhân mà chưa đi khám không?

CÓ

KHÔNG

CÓ

KHÔNG

15. Ngoài các bệnh kể trên, NĐBH có đang chờ kết quả hoặc được tư vấn thực hiện bất kỳ xét nghiệm nào không? (không bao gồm các chỉ định xét nghiệm từ Prudential).

CÓ

KHÔNG

CÓ

KHÔNG

16. Câu hỏi dành cho NỮ:

NĐBH có đang mang thai không?

Nếu CÓ, vui lòng kê khai ngày dự sinh.

CÓ

KHÔNG

CÓ

KHÔNG

17. Câu hỏi dành cho TRẺ EM (dưới 2 tuổi):

Cân nặng lúc sinh?

kg

kg



(*) Nếu NĐBH trả lời CÓ cho các câu từ 9 đến 15, vui lòng kê khai chi tiết:

Họ tên NĐBH	Chẩn đoán	Thời điểm	Điều trị - Tên cơ sở y tế	Kết quả điều trị

F. LƯU Ý VỀ THAY THẾ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Nếu Quý khách dự định hủy hợp đồng bảo hiểm (HĐBH) sẵn có để mua HĐBH mới, vui lòng lưu ý một số ghi chú quan trọng sau:

- Do HĐBH thường là một cam kết mang tính dài hạn, nên việc tham gia lại từ đầu có thể sẽ ảnh hưởng đến kế hoạch bảo hiểm, hoặc tích lũy của Quý khách.
- Thời hạn miễn truy xét hoặc thời gian loại trừ (nếu có) sẽ được tính lại từ đầu theo hồ sơ yêu cầu bảo hiểm (HSYCBH) mới.
- HSYCBH mới có thể bị tăng phí hay từ chối, một phần hoặc toàn bộ, do những thay đổi về nghề nghiệp, sức khỏe, lối sống...
- Có thể có những quyền lợi ở HĐBH cũ mà HĐBH mới không đáp ứng được.

G. CHI TIẾT NGƯỜI THỤ HƯỞNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

STT	Họ và tên	Giới tính	Quan hệ với NĐBH	Số CMND/ CCCD/ HC/ KS/ ĐDCN (**)	Ngày, Tháng, Năm sinh	Quốc tịch	Địa chỉ (nếu khác địa chỉ BMBH)	% Thụ hưởng
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

(Lưu ý: Tổng % thụ hưởng phải bằng 100%)

(**) Số CMND/ Căn cước công dân/ Hộ chiếu/ Khai sinh/ Định danh cá nhân

**H. CAM KẾT CỦA BMBH/NĐBH**

1. BMBH đồng ý nhận bản giấy Tóm tắt HĐBH và bộ HĐBH điện tử đầy đủ bao gồm Giấy chứng nhận bảo hiểm, Điều khoản hợp đồng và Bảng minh họa quyền lợi bảo hiểm đã được Bộ Tài Chính phê duyệt sẽ được Prudential lưu trữ trong tài khoản của BMBH tại Cổng thông tin khách hàng trực tuyến - PRUOnline và/hoặc các ứng dụng khác (nếu có).

Trường hợp cần tham khảo thêm bộ HĐBH giấy, BMBH sẽ yêu cầu Prudential cung cấp sau.

2. Ngày nhận được bộ HĐBH là ngày BMBH xác nhận đã nhận đầy đủ bộ HĐBH trong tài khoản PRUOnline của BMBH và/hoặc các ứng dụng khác (nếu có), hoặc ngày ký nhận bản Tóm tắt HĐBH (đối với BMBH là cá nhân) hoặc ngày ký nhận bộ HĐBH giấy (đối với BMBH là Tổ chức), tùy thuộc ngày nào xảy ra trước.
3. BMBH đồng ý cho Prudential cung cấp các thông tin và gửi thông báo liên quan đến HĐBH qua thư tín và/hoặc email và/hoặc số điện thoại và/hoặc ứng dụng Zalo đã kê khai tại HSYCBH này. Thông tin đầy đủ về HĐBH và thư từ được lưu trữ trong tài khoản PRUOnline của BMBH. BMBH hoàn toàn chịu trách nhiệm về việc đảm bảo việc bảo mật tài khoản và mật khẩu mà Prudential đã cung cấp.
4. Chúng tôi (gồm BMBH và tất cả NĐBH) hiểu và đồng ý rằng việc thẩm định sức khỏe không phải là nghĩa vụ bắt buộc của Prudential và Prudential không thể đưa ra toàn bộ kết luận về tình trạng sức khỏe của chúng tôi. Việc thẩm định sức khỏe này không làm giảm trừ, miễn trừ, thay thế cho bất kỳ nghĩa vụ kê khai thông tin chính xác, đầy đủ và trung thực tại HSYCBH.
5. Chúng tôi chấp thuận/ủy quyền cho Prudential thu thập những thông tin về sức khỏe, nghề nghiệp của BMBH và tất cả NĐBH tại bất kỳ cơ quan, tổ chức và/hoặc cá nhân nào mà không cần phải được chúng tôi cho phép bằng một văn bản khác. Các cơ quan, tổ chức, cá nhân này, khi nhận được bản sao HSYCBH, được phép cung cấp cho Prudential những thông tin trên.
6. Chúng tôi xác nhận rằng, trong trường hợp có sự khác biệt và/hoặc nhầm lẫn giữa thông tin về Họ và tên, số CMND/Căn cước công dân/Hộ chiếu/Khai sinh/Định danh cá nhân, ngày tháng năm sinh và giới tính của BMBH, NĐBH, Người thụ hưởng đã được chúng tôi kê khai trên HSYCBH này so với giấy tờ tùy thân đã cung cấp cho Prudential, thì các thông tin tại giấy tờ tùy thân là đúng. Chúng tôi đồng ý việc Prudential có quyền, có quyền nhưng không có nghĩa vụ, chỉnh sửa và/hoặc cập nhật lại các thông tin đã kê khai tại HSYCBH dựa trên thông tin đúng từ (các) giấy tờ tùy thân đã cung cấp.
7. Chúng tôi đồng ý cập nhật kịp thời cho Prudential bất kỳ thay đổi nào về các thông tin cá nhân đã cung cấp cho Prudential, bao gồm cả các thông tin liên lạc. Prudential có quyền sử dụng các thông tin đã được kê khai (bao gồm các thông tin cập nhật sau đó) như là thông tin định danh và xác thực (các) giao dịch phát sinh từ HĐBH được chúng tôi thực hiện thông qua các kênh dịch vụ khách hàng, các ứng dụng Prudential cung cấp tùy từng thời điểm.

Chúng tôi cũng đồng ý sẽ cung cấp cho Prudential bất kỳ thông tin nào tại từng thời điểm khi Prudential có yêu cầu, ví dụ như tờ khai thuế, các chứng từ chứng minh thu nhập và/hoặc các giấy tờ để phục vụ cho công tác phòng, chống rửa tiền và tài trợ khủng bố.

Chúng tôi đồng ý cho phép Prudential cung cấp cho cơ quan thuế Hoa Kỳ (i) thông tin cá nhân của chúng tôi như đã cung cấp trong HĐBH hoặc được cung cấp sau đó cho Prudential, bao gồm cả thông tin về khai thuế và (ii) thông tin về HĐBH, bao gồm số HĐBH, giá trị tài khoản hoặc thông tin về hợp đồng và/hoặc giá trị tiền mặt của HĐBH, nếu có, tại bất kỳ thời điểm nào trong thời hạn của HĐBH này, khi chúng tôi là người chịu thuế hoặc trở thành người chịu thuế tại Hoa Kỳ như được định nghĩa theo luật thuế Hoa Kỳ.

Đồng thời, chúng tôi cũng đồng ý rằng, Prudential được sử dụng và/hoặc cung cấp cho bên thứ ba các thông tin được kê khai tại và/hoặc phát sinh từ HSYCBH nhằm (i) thực hiện yêu cầu của cơ quan



nhà nước có thẩm quyền; hoặc (ii) nghiên cứu, chăm sóc khách hàng, hậu mãi; hoặc (iii) phát hành, thực hiện HĐBH; hoặc (iv) tái bảo hiểm; hoặc (v) phục vụ công tác phòng, chống rửa tiền, tài trợ khủng bố. Các trường hợp chuyển giao thông tin khác phải được BMBH/NĐBH đồng ý bằng văn bản.

8. Chúng tôi xác nhận rằng trong quá trình được tư vấn, trả lời câu hỏi và hoàn tất HSYCBH được thực hiện tại Việt Nam và trong thời gian cư trú tại Việt Nam:
- Chúng tôi đã và chỉ cung cấp cho Tư vấn viên của Prudential những thông tin như đã nêu trong HSYCBH.
 - Việc lập HSYCBH được chúng tôi thực hiện một cách độc lập và Tư vấn viên của Prudential không cung cấp bất cứ thông tin nào gây bất lợi cho Prudential hoặc tạo thuận lợi hơn cho chúng tôi khi Prudential thẩm định HSYCBH.
9. Chúng tôi xác nhận đã đọc và được nghe Tư vấn viên của Prudential giải thích toàn bộ những câu hỏi, lời khai tại HSYCBH, quyền lợi bảo hiểm, bảo hiểm tạm thời và xác nhận rằng những thông tin này là đầy đủ, chính xác và sản phẩm được chọn mua là phù hợp với nhu cầu bảo hiểm. Mọi thông tin được trao đổi bằng lời nói trái với các nội dung của HSYCBH và HĐBH sẽ không phát sinh hiệu lực. NĐBH theo đây xác nhận đã đồng ý cho BMBH đứng tên mua bảo hiểm cho mình.

Nơi ký _____ ngày _____ tháng _____ năm _____

**CHỮ KÝ
BÊN MUA BẢO HIỂM**

**CHỮ KÝ NGƯỜI
ĐƯỢC BẢO HIỂM CHÍNH**

**CHỮ KÝ NGƯỜI
ĐƯỢC BẢO HIỂM BỔ SUNG 1**

<i>Họ và tên</i>	<i>Họ và tên</i>	<i>Họ và tên</i>

Ghi chú:

1. Trong trường hợp Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi, Người giám hộ hợp pháp sẽ ký thay.
2. Vui lòng ghi rõ họ và tên bằng chữ thường.

I. CAM KẾT CỦA TƯ VẤN VIÊN

Tôi cam kết rằng những thông tin trong HSYCBH này là những thông tin duy nhất mà BMBH/NĐBH cung cấp cho tôi và tôi cũng đã không hề che giấu hoặc hướng dẫn cho Khách hàng tạo dựng nên bất cứ thông tin nào có thể gây ảnh hưởng đến quyết định chấp nhận bảo hiểm của Công ty đối với Khách hàng.

Tôi cũng cam kết đã gặp trực tiếp BMBH/NĐBH để: đối chiếu bản sao các giấy tờ nhân thân/ giấy tờ chứng minh tư cách pháp nhân đã nộp với bản chính; giải thích rõ ràng các câu hỏi về nghề nghiệp, tài chính và sức khỏe trong HSYCBH này; đồng thời đã tư vấn cho BMBH/NĐBH đúng theo quy định trong điều khoản hợp đồng bảo hiểm của Công ty và đã không đưa ra bất cứ ý kiến nào gây ảnh hưởng đến việc hoàn tất HSYCBH của Khách hàng.

TÔI XIN XÁC NHẬN NHỮNG CHỮ KÝ TRÊN ĐƯỢC THỰC HIỆN TRƯỚC SỰ CHỨNG KIẾN CỦA TÔI.

CHỮ KÝ CỦA TƯ VẤN VIÊN
(Vui lòng ghi rõ họ và tên bằng chữ thường)