

Phiếu báo của Đại diện Kinh doanh về việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Họ và tên Đại diện Kinh doanh (“ĐDKD”):

Mã số ĐDKD: Điện thoại:

Thông báo với Chubb Life về sự kiện bảo hiểm xảy ra đối với:

Người được Bảo hiểm:

Hợp đồng Bảo hiểm số:

Họ và tên Bên mua Bảo hiểm:

Sự kiện Bảo hiểm:

Ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm: / / Tại:

Mô tả sự kiện bảo hiểm:

.....

.....

.....

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm: CMND/CCCD/ Hộ chiếu số:

Quan hệ với Người được Bảo hiểm: Điện thoại:

Địa chỉ liên lạc:

Ý kiến nhận xét của ĐDKD:

Đánh dấu vào ô tương thích nếu “có”

☐ ĐDKD có đến thăm viếng gia đình NĐBH

☐ Điều tra sơ bộ về Sự kiện Bảo hiểm

☐ Nghi ngờ có dấu hiệu trục lợi bảo hiểm

....., ngày / /

X.....

(Ký và ghi rõ họ tên)

Xác nhận của Văn phòng Kinh doanh

Đã nhận phiếu báo lúc giờ phút, ngày / /

Tại:

Người nhận (ký và ghi rõ họ tên):