

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):