

ỦY QUYỀN GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Họ tên Người ủy quyền: Ngày sinh:

Số Giấy tờ tùy thân: Ngày cấp: Nơi cấp:

Địa chỉ thường trú:

Tôi cũng là Người thụ hưởng Bên mua bảo hiểm Người được bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm số: tại Công ty TNHH Bảo hiểm Shinhan Life Việt Nam (Shinhan Life Việt Nam).

Họ tên Người được ủy quyền: Ngày sinh:

Số Giấy tờ tùy thân: Ngày cấp: Nơi cấp:

Địa chỉ thường trú:

Mối quan hệ với Người ủy quyền:

Nội dung ủy quyền:

Trong phạm vi của (các) Hợp đồng bảo hiểm nêu trên, và để hoàn tất thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm tại Shinhan Life Việt Nam, tôi đồng ý ủy quyền cho Người được ủy quyền:

- cung cấp, ký xác nhận các chứng từ liên quan. Những chứng từ này có giá trị như khi được Người ủy quyền ký kết xác nhận và cung cấp.
- nhận Số tiền bảo hiểm nếu được Shinhan Life Việt Nam chấp nhận chi trả.
- không được ủy quyền cho người khác.

Tôi đồng ý chịu trách nhiệm trước pháp luật về việc ủy quyền này, chịu trách nhiệm pháp lý đối với tất cả các hành vi của Người được ủy quyền thực hiện, và cam đoan không có bất kỳ khiếu nại nào về sau.

Chân thành cảm ơn.

Chữ ký của Người ủy quyền

Chữ ký của Người được ủy
quyền

Chữ ký của Tư vấn tài chính/
Người làm chứng

Họ tên:

Họ tên:

Họ tên:

Ngày:

Ngày:

Ngày: