

Xác Nhận Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm Điện Tử

Kính gửi: Công ty TNHH Bảo hiểm Shinhan Life Việt Nam

Bản yêu cầu bảo hiểm số:	
Họ và tên Bên mua Bảo hiểm:	
Họ và tên Người được Bảo hiểm:	

Bằng việc ký tên dưới đây, Tôi/Chúng tôi gồm Bên mua bảo hiểm (BMBH) và Người được bảo hiểm (NDBH) cùng đồng ý và xác nhận rằng:

1. Tôi/Chúng tôi đã đọc, hoàn tất việc kê khai thông tin theo yêu cầu, đồng thời cũng đã kiểm tra lại các thông tin này trước khi xác nhận đồng ý và nộp Bản yêu cầu bảo hiểm số, Tờ khai sức khỏe, Tài liệu minh họa bán hàng và các giấy tờ khác thông qua trang IFE của Shinhan Life Việt Nam.
2. Tôi/Chúng tôi đã được Đại lý bảo hiểm ký tên dưới đây trực tiếp tư vấn, giải thích đầy đủ về: (i) Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, (ii) Quy tắc và điều khoản sản phẩm, (iii) các điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm của các sản phẩm bảo hiểm được liệt kê trong bản yêu cầu bảo hiểm, (iv) nghĩa vụ của BMBH, NDBH phải cung cấp thông tin đầy đủ, chính xác và trung thực.
3. Toàn bộ thông tin Tôi/Chúng tôi cung cấp trên bộ hồ sơ yêu cầu bảo hiểm nộp qua trang IFE của Shinhan Life Việt Nam sẽ được dùng làm căn cứ để Shinhan Life Việt Nam thẩm định, phát hành Hợp đồng bảo hiểm và tất cả thông tin đó là đầy đủ, chính xác và trung thực.
4. Số điện thoại, địa chỉ email được cung cấp trên bộ hồ sơ yêu cầu bảo hiểm nộp qua trang IFE của Shinhan Life Việt Nam là của Tôi/Chúng tôi và được sử dụng để nhận thông tin, giao dịch với Shinhan Life Việt Nam (kể cả việc nhận mã xác thực).
5. Shinhan Life Việt Nam sẽ sử dụng các chữ ký của Tôi/Chúng tôi dưới đây làm chữ ký mẫu cho việc xác minh chữ ký trong tất cả giao dịch liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm của Tôi/Chúng tôi.
6. Văn bản xác nhận này và bộ hồ sơ yêu cầu bảo hiểm nộp qua trang IFE của Shinhan Life Việt Nam là một phần của Hợp đồng bảo hiểm (HDBH) nếu được Shinhan Life Việt Nam chấp nhận bảo hiểm.

**Trong trường hợp NDBH dưới 18 tuổi, Cha/Mẹ hoặc Người giám hộ sẽ ký thay*

**Trong trường hợp BMBH là Công ty/Tổ chức thì Người đại diện giao kết HDBH ký tên và đóng dấu*

Chữ ký Bên mua bảo hiểm	Chữ ký Người được bảo hiểm	Chữ ký Đại lý bảo hiểm/Nhân viên tư vấn của Đại lý bảo hiểm Tổ chức
Họ và tên:	Họ và tên:	Họ và tên:
Ngày ký:/...../.....	Ngày ký:/...../.....	Ngày ký:/...../.....