MONCOVER

PHIẾU THÔNG TIN DỊCH VỤ KHÁCH HÀNG

Ngày…….tháng… năm

I. Thông tin chuyên viên tư vấn bảo hiểm.

Họ và tên:.....

Năm sinh : ...../...../.....Điện thoại: .....

Mã code: .....Công ty bảo hiểm:.....

II. Thông tin cán bộ khai thác:

Họ và tên:.....

Số CMND: .....Điện thoại:.....

Mã ID:.....

III. Thông tin Khách hàng:

Họ và tên:.....Ngày sinh:.....

Số CMND:..... ….Điện thoại:.....

Địa chỉ:.....

Số HSYCBH:..... Số phí:.....

Sản phẩm bảo hiểm:.....
Tôi …….xác nhận có được Tư vấn……
tư vấn đầy đủ về sản phẩm……
Tất cả những thông tin liên quan đến sức khỏe(chiều cao, cân nặng, tình trạng sức khỏe tại thời điểm tham gia bảo hiểm) đều là tôi sau khi đã đọc và được tư vấn giải thích đầy đủ thì tự tích và kê khai vào hồ sơ khi tham gia bảo hiểm. Tôi cũng là người tự tay ký trên thư xác nhận cũng như ký chữ ký điện tử trên máy.

Tôi xin cam kết, tất cả những thông tin trên hoàn toàn chính xác và trung thực. Tôi xin chịu mọi hình thức xử lý nếu có gian dối trong quá trình kê khai.

Bộ phận hỗ trợ (CS): Ms Hường: 0931 797 911

Chuyên viên tư vấn bảo hiểm **Khách hàng**

Cán bộ khai thác hợp đồng