

# Tài liệu minh họa sản phẩm bảo hiểm

## Bảo hiểm Tử kỳ - Thời hạn 20 năm - 2010

Đại diện Kinh doanh \_\_\_\_\_  
Mã số ĐDKD \_\_\_\_\_  
Ngày in: 06/01/2017 Văn phòng ĐDKD \_\_\_\_\_

<b>Người được Bảo hiểm 1</b>	NGUYỄN VĂN A	<b>Tuổi</b> 30	<b>Ngày sinh</b> 01/01/1987	<b>Giới tính</b> Nam
<b>CMND / Hộ chiếu số</b>	012345678	<b>Công việc cụ thể</b>	Tư vấn tài chính	
<b>Người được Bảo hiểm 2</b>		<b>Tuổi</b>	<b>Ngày sinh</b>	<b>Giới tính</b>
<b>CMND / Hộ chiếu số</b>		<b>Công việc cụ thể</b>	Nhóm NN	
<b>Bên mua Bảo hiểm</b>	NGUYỄN VĂN A	<b>Tuổi</b> 30	<b>Ngày sinh</b> 01/01/1987	<b>Giới tính</b> Nam

Tên Sản phẩm	Mệnh giá Sản phẩm (VNĐ)	Thời hạn bảo hiểm (năm)	Phí bảo hiểm năm (VNĐ)	Phí bảo hiểm hàng năm (VNĐ)
Bảo hiểm Tử kỳ - Thời hạn 20 năm - 2010	500.000.000	20	2.590.000	2.590.000
Bảo hiểm hỗ trợ nằm viện	800.000	/ngày 1	960.000	960.000
<b>Tổng phí bảo hiểm</b>			<b>3.550.000</b>	<b>3.550.000</b>

Tổng phí bảo hiểm tính theo định kỳ đóng phí (VNĐ):

Tháng (không áp dụng)       Quý 994.000       Nửa năm 1.881.500       Năm 3.550.000

Tôi ký tên xác nhận đã đọc và hiểu toàn bộ nội dung của Bảng minh họa này kể cả các lưu ý.

\_\_\_\_\_  
**Bên mua bảo hiểm**

(Vui lòng ghi họ tên bằng chữ thường)

\_\_\_\_\_  
**Chữ ký**

\_\_\_\_\_  
**Ngày/tháng/năm**

Tôi xác nhận chữ ký trên đây được thực hiện trước sự chứng kiến của tôi và theo sự hiểu biết của tôi đó là chữ ký của Bên mua Bảo hiểm của Bảng minh họa Quyền lợi Bảo hiểm này.

\_\_\_\_\_  
**ĐDKD/Người làm chứng**

(Vui lòng ghi họ tên bằng chữ thường)

\_\_\_\_\_  
**Mã số ĐDKD**

\_\_\_\_\_  
**Chữ ký**

\_\_\_\_\_  
**Ngày/tháng/năm**

**Minh họa Quyền lợi bảo hiểm sản phẩm chính**

Năm HĐ	Tuổi NĐBH	Phí bảo hiểm (VNĐ)	Quyền lợi bảo hiểm khi tử vong (VNĐ)
1	31	2.590.000	500.000.000
2	32	2.590.000	500.000.000
3	33	2.590.000	500.000.000
4	34	2.590.000	500.000.000
5	35	2.590.000	500.000.000
6	36	2.590.000	500.000.000
7	37	2.590.000	500.000.000
8	38	2.590.000	500.000.000
9	39	2.590.000	500.000.000
10	40	2.590.000	500.000.000
11	41	2.590.000	500.000.000
12	42	2.590.000	500.000.000
13	43	2.590.000	500.000.000
14	44	2.590.000	500.000.000
15	45	2.590.000	500.000.000
16	46	2.590.000	500.000.000
17	47	2.590.000	500.000.000
18	48	2.590.000	500.000.000
19	49	2.590.000	500.000.000
20	50	2.590.000	500.000.000

**Minh họa Quyền lợi bảo hiểm sản phẩm bổ sung****1) Bảo hiểm hỗ trợ nằm viện: (\*)**

Có thời hạn bảo hiểm là 1 năm và có thể gia hạn từng năm. Phí bảo hiểm có thể thay đổi theo năm. Chubb Life sẽ thanh toán cho mỗi ngày nằm viện của Người được Bảo hiểm 1 để phẫu thuật hoặc điều trị sản sóc đặc biệt Số tiền Bảo hiểm theo quy định trong thời gian Hợp đồng sản phẩm bổ sung này có hiệu lực.

**(\*) Chú ý:**

Loại hình bảo hiểm bổ sung này có thời hạn 01 (một) năm và có thể được gia hạn hàng năm vào trước ngày đáo hạn khi có sự chấp thuận của Bên mua Bảo hiểm và Chubb Life theo quy định tại hợp đồng bảo hiểm bổ sung. Vui lòng tham khảo chi tiết trong Hợp đồng Bảo hiểm.

**Ghi chú quan trọng**

- Bảng minh họa trình bày trên đây được áp dụng cho Người được Bảo hiểm có điều kiện bảo hiểm chuẩn của Chubb Life.
- Phí bảo hiểm thực tế phụ thuộc vào kết quả thẩm định của Chubb Life.

Chữ ký

---

**Bên mua Bảo hiểm***(Ký và ghi rõ Họ và tên)*