

YÊU CẦU CHẤM DỨT CHƯƠNG TRÌNH ĐẦU TƯ ĐỊNH KỲ (CSI)^{STC/ Ref. No.:}

CHUBB SCHEDULED INVESTMENT TERMINATION REQUEST ^{Ngày / Date:}

Nhà Đầu tư vui lòng điền đầy đủ mẫu giấy bằng CHỮ VIẾT HOA và mực ĐEN/ XANH, ký tên tại chỗ chỉ định và chuyển đơn cho Đại lý Phân phối
 Please complete this request in full using BLOCK capital, in BLACK/ BLUE ink, sign it at the place indicated and submit the request to your Distributor

I - THÔNG TIN NHÀ ĐẦU TƯ - INVESTOR'S INFORMATION

1 Loại tài khoản: <i>Account type</i>	<input type="checkbox"/> Cá nhân <i>Individual</i>	<input type="checkbox"/> Tổ chức <i>Institution</i>
2 Số tài khoản CSI: <i>CSI account number</i>		
3 Số TK giao dịch thông thường: <i>Fund trading account number</i>		
4 Tên Nhà Đầu tư: <i>Full name</i>		
Số CMND/Thẻ CCCD/Hộ chiếu/ GCN ĐKKD: <i>ID/Passport/Business license No.</i>	Ngày cấp: <i>Issuing date</i>	Nơi cấp: <i>Issuing place</i>
5 Người được ủy quyền: <i>Authorized person</i>		
Số CMND/ Thẻ CCCD/ Hộ chiếu: <i>ID/ Passport No.</i>	Ngày cấp: <i>Issuing date</i>	Nơi cấp: <i>Issuing place</i>

II - THÔNG TIN YÊU CẦU CHẤM DỨT CHƯƠNG TRÌNH ĐẦU TƯ ĐỊNH KỲ - TERMINATION DETAILS

Tôi/Chúng tôi muốn chấm dứt Chương Trình Đầu Tư Định Kỳ CSI như sau:

I/We wish to terminate the CSI agreement as follows:

Tên Quỹ <i>Fund name</i>		Tên viết tắt quỹ <i>Fund code</i>	
Số hợp đồng CSI <i>CSI contract number</i>			
Ngày chấm dứt <i>Termination date</i>			

Trong trường hợp yêu cầu chấm dứt đến sau thời điểm đóng sổ lệnh, tôi/chúng tôi muốn chuyển lệnh giao dịch này vào kỳ giao dịch kế tiếp gần nhất.
 In case the termination request arrives after the cut-off time, I/we wish to transfer this request to the next closest trading day.

III - CAM KẾT VÀ CHỮ KÝ CỦA NHÀ ĐẦU TƯ - DECLARATIONS AND SIGNATURE

- Tôi/chúng tôi xác nhận rằng Chubb Life FMC cung cấp các điều kiện cần thiết để cho phép tôi/chúng tôi thực hiện chấm dứt chương trình CSI.
I/we acknowledge that Chubb Life FMC is providing all necessary conditions that allows me/us to terminate the CSI program.
- Tôi/chúng tôi xác nhận rằng Chubb Life FMC chỉ cung cấp dịch vụ ở mục (1) như trên cho tôi/chúng tôi, và không cung cấp các khuyến nghị/ tư vấn đầu tư cho quyết định đầu tư vào chứng chỉ Quỹ của tôi/chúng tôi. Tôi/chúng tôi xác nhận và đồng ý rằng Chubb Life FMC, các nhân viên, Giám đốc và Đại lý phân phối được chỉ định của Chubb Life FMC sẽ không có trách nhiệm pháp lý liên quan đến quyết định đầu tư vào chứng chỉ Quỹ của tôi/chúng tôi.
I/we confirm that Chubb Life FMC is only providing services as point (1) as above to me/us and does not provide recommendations/investment advice to my/our decision of investment to the Fund(s) certificates. I/we also acknowledge and agree that Chubb Life FMC and its officers, directors, employees, and authorized distributors will have no liability with respect to my/our decision of investment to the Fund(s) certificates.
- Tôi/chúng tôi cam kết thông báo bằng văn bản cho Đại lý Phân phối đến địa chỉ đã đăng ký của Đại lý Phân phối trong trường hợp có bất kỳ sự thay đổi nào đối với thông tin đã được tôi/chúng tôi cung cấp ở đây.
I/we hereby undertake to notify the Distributor by giving written notice at its registered address in the event of any change to the information provided herein.
- Tôi/chúng tôi xin cam đoan rằng tất cả các thông tin được đưa ra trong đơn này và tất cả các tài liệu cung cấp kèm theo đơn này là đúng sự thật và chính xác. Tôi/chúng tôi xin chịu trách nhiệm với tất cả các thông tin đã được đưa ra trong đơn này và tất cả các tài liệu cung cấp kèm theo.
I/we hereby declare that all information given in this form and all documents provided to support this form are true and accurate. I/we am/are responsible for all information given in this form and all documents provided to support this form.

NHÀ ĐẦU TƯ/NGƯỜI ĐƯỢC ỦY QUYỀN

Investor/Authorized person

(Ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên) / (Sign, stamp and full name)

Ngày / Date

Thời điểm nhận lệnh - *Receiving Time*

Chú thích - *Note*

Nhân viên phân phối / *Broker*
(Ký, ghi rõ họ tên) / *(Signed, full name)*

Nhân viên kiểm soát / *Controller*
(Ký, ghi rõ họ tên) / *(Signed, full name)*

Ngày / *Date*

Ngày / *(Date)*