

## PHIẾU YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM PHÚ HOÀN MỸ

### I. Thông tin hợp đồng:

Hợp đồng bảo hiểm nhân thọ số: .....

Bên mua bảo hiểm (BMBH): .....

Địa chỉ liên hệ: Số nhà /Đường: .....

Phường /Xã: ..... Quận /Huyện: ..... Tỉnh /TP: .....

Email:.....Điện thoại: ĐTDĐ.....Cơ quan:.....Nhà riêng:.....

Thông tin liên quan hợp đồng sẽ được gửi đến quý khách qua email, tin nhắn điện thoại di động hoặc thư báo.

Vui lòng đánh dấu vào ô này nếu Quý khách KHÔNG đồng ý nhận thông tin về các chương trình ưu đãi cho khách hàng và cập nhật sản phẩm mới qua email, tin nhắn điện thoại di động.

Người được bảo hiểm: .....

Họ và tên chồng hợp pháp: .....

Với tư cách là:

Bên mua bảo hiểm

Người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm

Khác:..... (vui lòng ghi rõ quan hệ với Bên mua bảo hiểm)

Đề nghị công ty Prudential giải quyết quyền lợi bảo hiểm: (vui lòng đánh dấu ✓ vào ô thích hợp)

#### Quyền lợi bảo hiểm khi phẫu thuật do ung thư

- |   |                          |   |                          |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| • Phẫu thuật cắt bỏ tuyến vú do ung thư | <input type="checkbox"/> | • Phẫu thuật cắt buồng trứng do ung thư | <input type="checkbox"/> |
| • Phẫu thuật cắt bỏ tử cung do ung thư  | <input type="checkbox"/> |   |                          |

#### Quyền lợi bảo hiểm khi bị ung thư biểu mô tại chỗ

- |   |                          |   |                          |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| • Ung thư biểu mô tại chỗ của vú          | <input type="checkbox"/> | • Ung thư biểu mô tại chỗ của âm đạo/ âm hộ | <input type="checkbox"/> |
| • Ung thư biểu mô tại chỗ của buồng trứng | <input type="checkbox"/> | • Ung thư biểu mô tại chỗ của cổ tử cung    | <input type="checkbox"/> |
| • Ung thư biểu mô tại chỗ của vòi trứng   | <input type="checkbox"/> | • Ung thư biểu mô tại chỗ của tử cung       | <input type="checkbox"/> |

#### Quyền lợi bảo hiểm khi phẫu thuật tạo hình khuôn mặt do tai nạn

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| • Phẫu thuật tạo hình khuôn mặt do tai nạn | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|

#### Quyền lợi bảo hiểm khi bị tai biến sản khoa:

- |                      |                          |              |                          |
|----------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| • Thai ngoài tử cung | <input type="checkbox"/> | • Thai trứng | <input type="checkbox"/> |
|----------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|

#### Quyền lợi bảo hiểm khi con của người được bảo hiểm bị dị tật bẩm sinh:

- |                   |                          |                           |                          |
|-------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| • Tử chứng Fallot | <input type="checkbox"/> | • Chuyển vị đại động mạch | <input type="checkbox"/> |
|-------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|

#### Quyền lợi bảo hiểm khi sinh con/ thôi nôi con

- |                      |                          |                      |                          |
|----------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| • Sinh con lần 1     | <input type="checkbox"/> | • Sinh con lần 2     | <input type="checkbox"/> |
| • Thôi nôi con lần 1 | <input type="checkbox"/> | • Thôi nôi con lần 2 | <input type="checkbox"/> |

#### Quyền lợi bảo hiểm chăm sóc quả phụ

Quyền lợi tiền mặt



**II. Thông tin chi tiết về sự kiện bảo hiểm (SKBH):**

1. Vui lòng cho biết **quá trình** diễn tiến, chẩn đoán, điều trị bệnh và bổ sung toàn bộ hồ sơ liên quan (*bản chính*):

.....  
.....  
.....

2. Vui lòng cho biết diễn tiến, địa điểm xảy ra tai nạn và cung cấp biên bản tai nạn (*bản sao có thị thực sao y bản chính*) nếu SKBH xảy ra do tai nạn:

.....  
.....  
.....

**III. Thông tin khác:**

Vui lòng cung cấp các thông tin dưới đây nếu người được bảo hiểm cũng tham gia hợp đồng bảo hiểm nhân thọ với công ty khác:

Tên công ty bảo hiểm: .....  
Hợp đồng bảo hiểm số: .....  
Mệnh giá bảo hiểm: .....

**IV. Phương thức thanh toán:** (*vui lòng sử dụng CMND còn trong hạn sử dụng 15 năm kể từ ngày cấp khi nhận tiền*)

- Chuyển đóng phí cho hợp đồng ..... Bên mua bảo hiểm .....
- Nhận tiền qua Ngân hàng:  
Tên NH:..... Chi nhánh: ..... Tỉnh /TP:.....  
Địa chỉ NH: .....

<i>Chuyển vào tài khoản (TK) của BMBH</i>	<i>Nhận tiền mặt tại NH Agribank hoặc Vietcombank bằng CMND (chỉ áp dụng cho CMND của BMBH) *</i>
Số TK: .....	Họ tên người nhận tiền: .....
Tên chủ TK: .....	CMND số: .....
CMND số: .....	Ngày cấp: ..... Nơi cấp: .....

- Nhận tiền mặt tại Văn phòng Prudential tỉnh /thành phố .....
- Lưu ý: chỉ áp dụng cho số tiền chi trả tối đa 150 triệu đồng.**
- Hoàn trả tạm ứng cho hợp đồng ..... Bên mua bảo hiểm .....

**V. Cam kết:**

Tôi xin cam đoan những điều nêu trên là hoàn toàn đúng sự thật và chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính xác thực của những thông tin này.

Ngày ...../...../.....

.....  
(Bên mua bảo hiểm ký và ghi rõ họ tên)