

**PHIẾU YÊU CẦU KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM/
SẢN PHẨM BỔ TRỢ CỦA HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM**



Ngày

Hợp đồng bảo hiểm số Bên mua bảo hiểm

Tôi/chúng tôi là **BÊN MUA BẢO HIỂM (BMBH)** của Hợp đồng bảo hiểm nhân thọ nêu trên, đề nghị:

- Khôi phục hợp đồng bảo hiểm** **Khôi phục sản phẩm bổ trợ của hợp đồng bảo hiểm**

Thông tin khôi phục:

Thời gian mất hiệu lực từ 12 đến 24 tháng (Quý khách điền và gửi TỜ KHAI SỨC KHỎE (theo mẫu) kèm với phiếu yêu cầu này.)

Thời gian mất hiệu lực dưới 12 tháng

Từ thời điểm ký Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm đến ngày yêu cầu khôi phục, (tất cả) Người được bảo hiểm có bất kỳ thay đổi nào sau đây không?

Có triệu chứng hoặc thương tật bất thường hoặc xét nghiệm bất thường hoặc các vấn đề sức khỏe, bệnh lý đã và/hoặc đang được chẩn đoán, theo dõi, tư vấn điều trị, thăm khám.
Nếu có, Quý khách điền và gửi tờ khai sức khỏe (theo mẫu) kèm với phiếu yêu cầu này.

Thay đổi trong công việc/ nghề nghiệp.

Nghề nghiệp thay đổi:

Tham gia hoạt động thể thao/ giải trí nguy hiểm (lặn, leo núi, nhảy dù, đua xe, săn bắn,...).

Chi tiết hoạt động thể thao/giải trí nguy hiểm:

Có hồ sơ bảo hiểm bị tăng phí, loại trừ, tạm hoãn, từ chối hoặc đã/ đang yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tại bất kỳ công ty bảo hiểm nhân thọ nào, bao gồm cả Prudential.

Tên công ty:

Tôi/ chúng tôi đã đọc, hiểu, tự nguyện và đồng ý rằng:

- Các thông tin này sẽ là cơ sở hợp pháp để công ty thẩm định hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm/ Sản phẩm bổ trợ của hợp đồng bảo hiểm.
- Việc vi phạm cam kết sẽ làm vô hiệu kết quả khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm/ Sản phẩm bổ trợ của hợp đồng bảo hiểm này.
- Yêu cầu nêu trên chỉ bắt đầu có hiệu lực kể từ ngày Prudential xác nhận bằng văn bản và tôi/chúng tôi nộp đủ phí khôi phục đúng hạn.

BÊN MUA BẢO HIỂM <i>(ký tên, ghi rõ họ và tên bằng chữ thường)</i>	CAM KẾT CỦA TƯ VẤN VIÊN
Họ và tên:	Tôi cam kết chữ ký bên được thực hiện trước sự chứng kiến của tôi, và theo sự hiểu biết của cá nhân tôi, đó là chữ ký của Bên mua bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm nêu trên. Họ và tên: Mã số tư vấn viên: Ký tên:

KÊNH HỖ TRỢ TRỰC TUYẾN:



PRUOnline App
(Quét QR để tải)



Zalo OA
(Quét QR để truy cập)

Nơi nhận yêu cầu:

Ngày nhận:.....

Hồ sơ kèm theo:.....

Họ tên Nhân viên nhận:.....