

# PHIẾU KHÔI PHỤC HỒ SƠ BẢO HIỂM NHÂN THỌ



Phiếu này được sử dụng khi khách hàng đề nghị khôi phục Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm đã hủy trước đây

Ngày	<input type="text"/>		
Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm nhân thọ số	<input type="text"/>	HĐ dự thảo số	<input type="text"/>
Bên mua bảo hiểm nhân thọ	<input type="text"/>	Số CMND/CCCD (*)	<input type="text"/>
Số điện thoại di động	<input type="text"/>	Số điện thoại nhà riêng	<input type="text"/>
Người được bảo hiểm chính	<input type="text"/>	Số CMND/CCCD/KS (**)	<input type="text"/>
Người được bảo hiểm bổ sung 1	<input type="text"/>	Số CMND/CCCD/KS	<input type="text"/>
Người được bảo hiểm bổ sung 2	<input type="text"/>	Số CMND/CCCD/KS	<input type="text"/>
Người được bảo hiểm bổ sung 3	<input type="text"/>	Số CMND/CCCD/KS	<input type="text"/>

(\*) Số Chứng minh nhân dân/Căn cước công dân

(\*\*) Số Chứng minh nhân dân/Căn cước công dân/Khai sinh

Tôi/Chúng tôi đề nghị Prudential Khôi phục lại Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm nêu trên. Tôi/Chúng tôi ý thức rõ rằng đề nghị khôi phục này sẽ chỉ bắt đầu có hiệu lực khi được Prudential chấp thuận bằng văn bản và đã thu đủ phí bảo hiểm bổ sung (nếu có).

Lý do đề nghị khôi phục hồ sơ yêu cầu bảo hiểm (trong thời gian cân nhắc):

## Cam kết:

Tôi/Chúng tôi cam kết rằng: so với thời điểm ký Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm nhân thọ nêu trên:

- Hiện nay, người được bảo hiểm đang trong tình trạng sức khỏe tốt và không bị bất cứ bệnh lý cũng như thương tật nào khác;
- Cho đến ngày hôm nay, người được bảo hiểm chưa được làm thêm bất cứ xét nghiệm hoặc chẩn đoán y khoa nào, cũng như chưa được tư vấn hay điều trị liên quan đến bệnh ung thư, bệnh AIDS, hoặc bị bất cứ tai nạn nào cần sự chăm sóc y tế;
- Người được bảo hiểm không có thay đổi nào về nghề nghiệp, về hoạt động thể thao cũng như các hoạt động giải trí.

### Bên mua bảo hiểm nhân thọ

(Ký tên và ghi họ, tên bằng chữ thường)

### Người được bảo hiểm chính

(Ký tên và ghi họ, tên bằng chữ thường)

### Người được bảo hiểm bổ sung 1

(Ký tên và ghi họ, tên bằng chữ thường)

### Người được bảo hiểm bổ sung 2

(Ký tên và ghi họ, tên bằng chữ thường)

### Người được bảo hiểm bổ sung 3

(Ký tên và ghi họ, tên bằng chữ thường)

## XÁC NHẬN CỦA NGƯỜI LÀM CHỨNG

Tôi xin xác nhận những chữ ký trên 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 và Người được bảo hiểm như đã đề cập ở trên.

Họ và tên: \_\_\_\_\_

Số CMND/Mã số đại lý: \_\_\_\_\_

Địa chỉ: \_\_\_\_\_

Chữ ký: \_\_\_\_\_