



GIẤY YÊU CẦU BỒI THƯỜNG BẢO HIỂM ƯU VIỆT CHO BỆNH UNG THƯ VÀ TIM-MẠCH

NGÀY NHẬN ĐƯỢC YÊU CẦU XÁC NHẬN: _____

Thông tin về người được bảo hiểm: Nam. Nữ. _____

Họ: _____ Tên: _____

Số hợp đồng nhóm: _____ Số chứng minh thư: _____

Ngày sinh: _____ Thời hạn bảo hiểm: _____

Địa chỉ: _____ Điện thoại: _____

Fax: _____

E-mail: _____

Phương thức nhanh nhất để liên hệ với người bệnh (bao gồm cả thời gian có thể liên hệ): _____

Thông tin về bác sĩ điều trị: Bác sĩ. Khác: _____

Họ: _____ Tên: _____

Địa chỉ: _____ Điện thoại: _____

Fax: _____

E-mail: _____

Chẩn đoán bệnh được ghi nhận: _____

Lý do để tham khảo chẩn đoán bệnh: _____

Ghi chú thêm: _____

Vui lòng gửi các tài liệu sau cho Bộ phận Quản lý Chăm sóc khách hàng của PGH:

- Giấy yêu cầu bảo hiểm bản gốc
- Tờ khai tình trạng sức khỏe và tình trạng bệnh có sẵn (đính kèm giấy yêu cầu bảo hiểm nhóm)
- Bản sao sửa đổi bổ sung hoặc loại trừ bảo hiểm

Những tài liệu được yêu cầu (trên đây) phải được gửi cho Bộ phận Quản lý Chăm sóc khách hàng của PGH theo thông tin liên hệ dưới đây:

BỘ PHẬN QUẢN LÝ CHĂM SÓC KHÁCH HÀNG CỦA PGH

TEL: +1.617.369.7920 | FAX: +1.617.369.7950 | CareManagement@pghworld.com

Phương thức gửi tài liệu: _____ e-mail fax Ngày: _____ Giờ: _____

Người yêu cầu bồi thường: _____ Chữ ký: _____ Ngày: _____