

**NOTA PENTING: SILA KEMBALIKAN SURAT INI SEMASA MENGHANTAR
TUNTUTAN PELAN PERUBATAN COVID-19**

PENGESAHAN PENERIMAAN

Tarikh:

Kepada: Prudential BSN Takaful Berhad

Saya,..... No.

NRIC.....(alamat).....

.....,

bahawasanya adalah peserta Nombor Sijil

Saya dengan ini mengesahkan persetujuan saya bahawa tuntutan yang dikemukakan di bawah Pelan Perubatan COVID-19 ("Kempen ini") akan diproses, diuruskan dan dibayar berdasarkan terma dan syarat yang ditetapkan untuk Kempen ini, Soalan Lazim serta kriteria kelayakan, seperti di laman sesawang korporat Prudential BSN Takaful Berhad ("PruBSN"). Saya juga memahami bahawa pembayaran balik yang diberikan akan mengurangkan had tahunan, had seumur hidup dan mata *smart value* seperti yang dinyatakan dalam manfaat perubatan di bawah Sijil ini.

Ditandatangani oleh,

Disaksikan oleh,

.....

Tandatangan Peserta

Nama :

No. NRIC :

No Telefon :

.....

Tandatangan Saksi

Nama :

No. NRIC :

No Telefon :