

## ĐƠN YÊU CẦU BẢO HIỂM DU LỊCH

Chủ hợp đồng: \_\_\_\_\_

Địa chỉ: \_\_\_\_\_

Nước cư trú: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Điện thoại: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

LOẠI HÌNH BẢO HIỂM: (Vui lòng đánh dấu ✓ vào ô thích hợp)

| <input type="checkbox"/> TRAVEL FLEX                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> BON VOYAGE                                                              | <input type="checkbox"/> ANNUAL TRAVEL                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Khu vực du lịch:</b><br><input type="checkbox"/> Đông Nam Á <input type="checkbox"/> Châu Á <input type="checkbox"/> Toàn cầu<br><b>Quyền lợi bảo hiểm bắt buộc:</b><br>1. Chi phí y tế và Trợ giúp khẩn cấp<br><input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C<br>2. Tai nạn cá nhân<br><input type="checkbox"/> 400.000.000VND <input type="checkbox"/> 1.000.000.000VND<br><input type="checkbox"/> 2.000.000.000VND <input type="checkbox"/> 5.000.000.000VND<br><b>Quyền lợi bảo hiểm lựa chọn:</b><br>Bảo hiểm sự cố bất ngờ <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không | <b>Hạng:</b><br><input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C | <b>Hạng:</b><br><input type="checkbox"/> Cao cấp<br><input type="checkbox"/> Phổ thông<br><input type="checkbox"/> Quốc gia du học:<br>..... |
| <b>Phí bảo hiểm tính theo:</b> <input type="checkbox"/> Cá nhân <input type="checkbox"/> Gia đình                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                  |                                                                                                                                              |

THỜI GIAN BẢO HIỂM: từ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ trong vòng \_\_\_\_ ngày  
ngày/ tháng/ năm

| Tên Người được bảo hiểm | Giới tính | Ngày sinh | Số hộ chiếu | Lựa chọn bảo hiểm xe ô tô thuê*<br>Thời gian bảo hiểm (ngày/ tháng/ năm) | Phí bảo hiểm(VND) |
|-------------------------|-----------|-----------|-------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| _____                   | _____     | _____     | _____       | Từ ____ / ____ / ____ trong vòng ____ ngày                               | _____             |
| _____                   | _____     | _____     | _____       | Từ ____ / ____ / ____ trong vòng ____ ngày                               | _____             |
| _____                   | _____     | _____     | _____       | Từ ____ / ____ / ____ trong vòng ____ ngày                               | _____             |
| _____                   | _____     | _____     | _____       | Từ ____ / ____ / ____ trong vòng ____ ngày                               | _____             |

\*Chỉ áp dụng cho Travel Flex và Bon Voyage

TỔNG CỘNG: \_\_\_\_\_

## THÔNG TIN NGƯỜI THỤ HƯỞNG (chỉ đối với Quyền lợi Tai nạn cá nhân)

Họ tên Người thụ hưởng: \_\_\_\_\_ Quan hệ với người được bảo hiểm: \_\_\_\_\_

## PHƯƠNG THỨC THANH TOÁN:

- ☐ American Express ☐ Master Card  
☐ Visa ☐ Tiền mặt

**CAM KẾT:** Tôi nộp đơn yêu cầu mua \_\_\_\_\_ dựa trên những khai báo trên đây, và tôi cam đoan rằng không có bất kỳ Người được bảo hiểm nào trong đơn này đi du lịch ngược lại với những khuyến cáo của bác sĩ hoặc đi vì mục đích chữa bệnh. Tôi hiểu rằng bất cứ việc chữa trị nào cho các bệnh đã có trước, hiện đang có, tái phát hoặc các bệnh/ khuyết tật bẩm sinh sẽ không được bảo hiểm bồi thường.  
Tôi cũng cam đoan rằng tôi không hề hay biết trước bất kì thông tin, nguyên nhân hoặc tình huống nào có thể dẫn đến việc hủy bỏ hoặc rút ngắn chuyến đi như đã hoạch định.

Chủ hợp đồng ký tên: \_\_\_\_\_

Ngày (Ngày/ tháng/ năm): \_\_\_\_\_ Môi giới: \_\_\_\_\_

**Ghi chú:** Phí bảo hiểm này sẽ không được hoàn trả khi Hợp đồng bảo hiểm đã được cấp