

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
Khu vực du lịch: <input type="checkbox"/> Đông Nam Á <input type="checkbox"/> Châu Á <input type="checkbox"/> Toàn cầu Quyền lợi bảo hiểm bắt buộc: 1. Chi phí y tế và Trợ giúp khẩn cấp <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C 2. Tai nạn cá nhân <input type="checkbox"/> 400.000.000VND <input type="checkbox"/> 1.000.000.000VND <input type="checkbox"/> 2.000.000.000VND <input type="checkbox"/> 5.000.000.000VND Quyền lợi bảo hiểm lựa chọn: Bảo hiểm sự cố bất ngờ <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Hạng: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	Hạng: <input type="checkbox"/> Cao cấp <input type="checkbox"/> Phổ thông
Phí bảo hiểm tính theo: <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* 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 HƯỞNG THỤ (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 Số thẻ: _____
☐ Visa ☐ Tiền mặt Ngày hết hạn: _____
 Phí ngân hàng có thể áp dụng

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