|  |  |
| --- | --- |
|  | **Bảo hiểm du lịch Flexi**  **Giấy Yêu Cầu Bảo hiểm**  ***Số Giấy YCBH: .......................*** |

***1. Tên người yêu cầu bảo hiểm (YCBH):*** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***2. Địa chỉ:*** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***3.******Điện thoại:*** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* ***4.******Email:*** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* ***5.******Ngày sinh:***  *\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_*

***6.******Số hộ chiếu hoặc CMND:*** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* ***7.******Ngày khởi hành****: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_*

***8.******Thời hạn bảo hiểm:******Từ*** *\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_* ***đến*** *\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_* ***Số ngày*** *(Tối đa 180 ngày) \_\_\_\_\_*

***9.******Ai là người tham gia chuyến du lịch?******Cá nhân******Gia đình***

***10.******Nơi đến :******Vùng 1******Vùng 2******Vùng 3 Vùng 4***

***(như trong***

***định nghĩa) (Việt Nam)******(ASEAN) (Châu Á- Thái Bình Dương) (Toàn thế giới)***

***11.******Chương trình:******Đồng Đồng Đồng Bạc***

***lựa chọn Bạc Bạc Vàng***

***Vàng Vàng Kim cương***

***Kim cương******Kim cương***

***12.******Chi tiết những người được bảo hiểm***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Tên người được bảo hiểm*** | ***Số hộ chiếu/CMND*** | ***Ngày sinh*** | ***Quan hệ với người YCBH (\*)*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*(\*) Bản thân, Vợ/chồng, Con, Bố/mẹ, Bố/mẹ của vợ/chồng.*

**Bạn sẽ phải kê khai đầy đủ và trung thực vào Giấy yêu cầu này tất cả những chi tiết mà bạn biết hoặc phải biết, nếu không Đơn bảo hiểm cấp ra sẽ không còn hiệu lực.**

***CAM KẾT***

*Tôi và tất cả những người được bảo hiểm cam đoan rằng hiện tại chúng tôi hoàn toàn khỏe mạnh cả về thể chất lẫn tinh thần và chuyến đi của chúng tôi không trái với lời khuyên của bác sỹ hoặc với mục đích đi để điểu trị hoặc bồi dưỡng sức khỏe. Tôi cam đoan rằng tất cả những lời khai trên là đúng và đồng ý sẽ thông báo cho Bảo Việt về bất kỳ sự thay đổi nào. Tôi đồng ý rằng đơn bảo hiểm sẽ là cơ sở của hợp đồng giữa tôi và Bảo Việt và tôi sẽ chấp nhận tất cả các điều khoản mà Bảo Việt quy định trong đơn bảo hiểm và sẽ nộp phí bảo hiểm đúng quy định.*

*.............., ngày ..... tháng...... năm ..........*

***Người yêu cầu bảo hiểm***

*(ký, ghi rõ họ tên)*