



Mẫu biểu MB06-1899/QĐ-PHH:

## GIẤY YÊU CẦU BẢO HIỂM

### TAI NẠN KHÁCH DU LỊCH (TRAVEL CARE)

Vui lòng 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 đã cấp sẽ không còn hiệu lực.

- Họ và tên người yêu cầu bảo hiểm (NYCBH): .....
- Địa chỉ: .....
- Điện thoại: ..... 4. Email:..... 5. Ngày sinh:...../...../.....
- Số hộ chiếu hoặc CMND: ..... 7. Ngày khởi hành: ...../...../.....
- Thời hạn bảo hiểm: Từ ...../...../..... đến ...../...../.....
- Ai là người tham gia chuyến du lịch? Cá nhân  Gia đình  Khác
- Hành trình chuyến đi: .....
- Vùng bảo hiểm

	Vùng 1 (Việt Nam)	Vùng 2 (Asean)	Vùng 3 (Châu Á- Thái Bình Dương)	Vùng 4 (Toàn Thế giới)
Nơi đến				

#### 12. Chi tiết những người được bảo hiểm (NDBH)

STT	Tên người được BH	Giới tính	Ngày sinh	Chương trình	Số hộ chiếu	Quan hệ với NYCBH (*)

(\*)Trong trường hợp NDBH là các thành viên trong gia đình thì cần ghi rõ mối quan hệ với Người yêu cầu bảo hiểm: Bản thân, Vợ/chồng, Con, Bố/mẹ, Bố/mẹ của vợ/chồng.

**Trường hợp từ hơn 5 người tham gia, đề nghị kê khai vào danh sách riêng đính kèm**

#### 13. Thông tin về tình trạng sức khỏe

- Người được bảo hiểm có đang theo dõi hoặc điều trị thương tật, bệnh tật nào hay không?  
 Có  Không
- Người được bảo hiểm có mắc bệnh mãn tính, khuyết tật bẩm sinh, bệnh có sẵn hay các bệnh về thần kinh, tâm thần hay không?  
 Có  Không

Lưu ý: - Trường hợp có câu trả lời “Có” với ít nhất 1 Người được bảo hiểm, vui lòng nêu rõ tên Người được bảo hiểm và kê khai chi tiết về tình trạng sức khỏe của từng cá nhân đó:

.....

.....

.....

.....

.....

#### 14. Thông tin liên quan đến Covid-19

- Người được bảo hiểm đã từng bị nhiễm Covid-19 chưa?  
 Đã bị nhiễm. Đã điều trị khỏi từ ngày .....  Chưa, theo hiểu biết của NDBH

- Người được bảo hiểm đã được tiêm phòng Covid-19 hay chưa?  
 Đã được tiêm ít nhất 2 mũi vaccine phòng Covid-19. Thời gian tiêm mũi cuối cùng vào ngày.....  
 Chưa được tiêm hoặc Đã tiêm nhưng chưa đủ 2 mũi.

*Lưu ý: BIC chỉ nhận bảo hiểm du lịch (quốc tế) cho Người được bảo hiểm: Đang không bị nhiễm dịch bệnh, không phải là đối tượng F1 theo quy định của Nhà nước về phòng chống dịch bệnh hiện hành; Và:*

- + *Đã tiêm ít nhất 2 mũi vaccine phòng Covid-19, thời gian tiêm mũi cuối cùng tối thiểu qua 14 ngày và chưa quá 12 tháng tính đến ngày bắt đầu bảo hiểm, Hoặc*
- + *Từng bị nhiễm Covid-19 và đã khỏi bệnh. Thời gian điều trị khỏi bệnh chưa quá 12 tháng tính đến ngày bắt đầu bảo hiểm.*

### **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 điều trị hoặc bồi dưỡng sức khỏe. Tôi/chúng tôi đồng ý sẽ thông báo cho BIC về bất kỳ sự thay đổi nào.*

*Trường hợp phát sinh các hồ sơ bồi thường liên quan đến Covid-19, tôi/chúng tôi đồng ý cung cấp cho BIC Phiếu xác nhận tiêm chủng, hoặc ảnh chụp màn hình xác nhận thông tin tiêm chủng trên App Sổ sức khỏe điện tử hoặc Giấy xác nhận khỏi bệnh Covid-19 do cơ quan có thẩm quyền cấp (trường hợp đã được điều trị khỏi Covid).*

*Tôi/chúng tôi cam đoan rằng tất cả những lời khai trên là đúng, đầy đủ, trung thực và chịu trách nhiệm về những đoan kết nêu trên. Trường hợp vi phạm, hiệu lực bảo hiểm sẽ tự động chấm dứt và không được hoàn lại phí bảo hiểm, đồng thời BIC sẽ không phải chi trả bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào đã giao kết.*

*Tôi/chúng tôi đồng ý rằng Giấy yêu cầu bảo hiểm này cùng với việc đóng đầy đủ phí bảo hiểm sẽ làm cơ sở cho Hợp đồng bảo hiểm giữa tôi/chúng tôi và BIC có hiệu lực và chấp nhận các điều kiện bảo hiểm quy định tại hợp đồng bảo hiểm.*

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

**Người yêu cầu bảo hiểm**

*(ký, ghi rõ họ tên)*

## DANH SÁCH NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

STT	Tên người được BH	Giới tính	Ngày sinh	Chương trình	Số hộ chiếu	Quan hệ với NYCBH (*)