

**PROPOSAL OF TRAVEL INSURANCE**  
**GIẤY YÊU CẦU BẢO HIỂM DU LỊCH**

Currency	VND	Policy Version	<input type="checkbox"/> ENG	<input type="checkbox"/> VN				
Policy Number Số hợp đồng bảo hiểm		Original: Duplicate: Copy:						
<b>INSURED'S INFORMATION - THÔNG TIN NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM</b>								
The Policy Holder Chủ hợp đồng	:							
The Insured Người được bảo hiểm	:							
Contact Address Địa chỉ liên hệ	:							
<b>INSURANCE INFORMATION - THÔNG TIN BẢO HIỂM</b>								
Period of Insurance Thời hạn bảo hiểm	: From Từ	To Đến						
Travelling Destination Địa điểm du lịch	:							
<b>COVERAGE AND SUM INSURED - PHẠM VI BẢO HIỂM VÀ SỐ TIỀN BẢO HIỂM</b>								
Coverage Phạm vi bảo hiểm	:	- Accident Death Or Permanent Disablement Tử vong và thương tật vĩnh viễn - Medical Reimbursement Chi phí điều trị y tế - All other benefits (as per policy wording and/or extended by additional clauses) Các quyền lợi bổ sung khác (theo quy tắc bảo hiểm và/hoặc điều khoản bổ sung)						
Total Sum Insured Tổng số tiền bảo hiểm								
<b>TOTAL PREMIUM - TỔNG PHÍ BẢO HIỂM</b>								
Total Premium Tổng phí bảo hiểm								
<b>TERMS AND CONDITION - CÁC ĐIỀU KHOẢN VÀ ĐIỀU KIỆN</b>								
As per attached Quotation								
<b>DECLARATION - KHAI BÁO</b>								
Was the Insured person covered by any other Travel Insurance? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Người được bảo hiểm có tham gia Bảo hiểm du lịch nào khác không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không								
Was the Insured person covered by any other Personal Accident Insurance or Health Care Insurance? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Người được bảo hiểm có tham gia Bảo hiểm tai nạn hay Bảo hiểm sức khỏe nào khác không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không								
Purpose of the trip: <input type="checkbox"/> Travelling <input type="checkbox"/> Business Trip <input type="checkbox"/> Study Abroad <input type="checkbox"/> Visting Relatives <input type="checkbox"/> Other Mục đích <input type="checkbox"/> Du lịch <input type="checkbox"/> Công tác <input type="checkbox"/> Du học <input type="checkbox"/> Thăm người thân <input type="checkbox"/> Khác								
Signature of Insured:		Source of Business		Signature of Broker/ Agent:				
Date of Application:		Date of Application:						
General Director	Director	Manager	Underwriter	FAC	Check	Key In	Handler	Broker/Agent Commission