****

*\_\_\_\_\_\_\_, ngày \_\_\_\_\_\_ tháng \_\_\_\_\_\_ năm \_\_\_\_\_\_*

**ĐƠN YÊU CẦU**

**BỒI THƯỜNG BẢO HIỂM DU LỊCH**

|  |  |
| --- | --- |
| Số Hợp đồng: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Thời hạn Bảo hiểm: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Tên Bên mua bảo hiểm (nếu Bảo hiểm theo nhóm): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

***Lưu ý:*** *Việc tiếp nhận Đơn này không có nghĩa là chấp nhận trách nhiệm bồi thường của Bảo hiểm PVI.*

**

|  |
| --- |
| Thông tin **Người được bảo hiểm (NĐBH)**:* Họ tên: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Ngày sinh: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* CMND/ Hộ chiếu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ngày cấp: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nơi cấp: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Địa chỉ email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Số điện thoại: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Số vé máy bay/ Thẻ lên máy bay: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Ngày khởi hành: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nơi đến: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| Thông tin **Người yêu cầu bồi thường**:* Họ tên: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Ngày sinh: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Quan hệ với Người được bảo hiểm: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* CMND/ Hộ chiếu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ngày cấp: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nơi cấp: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Địa chỉ email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Số điện thoại: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| *(\*) Người yêu cầu bồi thường bao gồm: Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, người thụ hưởng hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm, tùy từng trường hợp.* |



|  |
| --- |
| **Mô tả chính xác diễn biến tổn thất:*** Nơi xảy ra tổn thất: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Thời gian xảy ra tổn thất: \_\_\_\_ giờ \_\_\_\_ ngày \_\_\_\_ tháng \_\_\_\_ năm \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Người phát hiện tổn thất/ Nhân chứng (nếu có): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Địa chỉ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Quan hệ với Người được bảo hiểm: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* CMND/ Hộ chiếu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ngày cấp: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nơi cấp: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Số điện thoại: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |



|  |
| --- |
| 1. **TAI NẠN CÁ NHÂN - CHI PHÍ Y TẾ VÀ CÁC LOẠI CHI PHÍ KHÁC**

***(Vui lòng đính kèm các tài liệu hỗ trợ, ví dụ các giấy biên nhận y tế gốc, biên bản tai nạn, Biên bản của Cảnh sát, Giấy chứng tử và/hoặc tài liệu có liên quan)***  |
| Yêu cầu bồi thường cho NĐBH trong trường hợp sau:🞏 Tai nạn cá nhân 🞏 Vận chuyển cấp cứu 🞏 Thăm viếng bệnh nhân🞏 Chi phí y tế 🞏 Hồi thương thi hài 🞏 Hồi hương trẻ em |
| Đề nghị Quý khách cung cấp thêm thông tin dưới đây: *(nếu chọn CÓ, vui lòng ghi rõ nội dung ở cột bên phải)* |
| NĐBH có tiền sử bệnh hoặc những thương tật do bệnh đó gây ra không? Có 🞏Không 🞏 | Đề nghị cho biết ngày và tình trạng thương tật hoặc điều kiện chữa trị trước đây và tên & địa chỉ của bác sĩ điều trị: |
| Trong vòng 24 giờ truớc khi bị thương tích, Bệnh, NĐBH có sử dụng thức uống có cồn hay thuốc không?Có 🞏Không 🞏 | Đề nghị cho biết loại và số lượng: |
| * Số tiền Quý khách đã trả (nếu có): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VND
* Số tiền thu được từ nguồn khác: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VND

*(do các bên khác thanh toán/ bồi thường, nếu có)** Số tiền yêu cầu bồi thường: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VND
 |
| 1. **HỦY BỎ/ RÚT NGẮN CHUYẾN ĐI**

***(Vui lòng đính kèm giấy tờ do Bên vận chuyển/ Đại lý bán vé phát hành)*** |
| Yêu cầu bồi thường cho NĐBH trong trường hợp sau:🞏 Huỷ chuyến đi 🞏 Rút ngắn chuyến đi  |
| Thông tin Vé máy bay:* Ngày đặt mua vé:
* Nơi đặt mua vé:
 | Ngày đi theo dự kiến: |
| Thông tin Đại diện Bên vận chuyển/ Đại lý bán vé:* Tên:
* Địa chỉ:
* Số điện thoại:
 | Ngày hủy: |
| Nguyên nhân hủy bỏ, rút ngắn chuyến đi: | Số ngày bị rút ngắn: |
| * Số tiền Quý khách đã trả (nếu có): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VND
* Số tiền thu được từ nguồn khác: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VND

*(do các bên khác thanh toán/ bồi thường, nếu có)** Số tiền yêu cầu bồi thường: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VND
 |

|  |
| --- |
| 1. **MẤT MÁT CÁC VẬT DỤNG CÁ NHÂN/ GIẤY TỜ THÔNG HÀNH**

***(Vui lòng cung cấp biên bản của Cơ quan có thẩm quyền hay Bên vận chuyển/ Hãng hàng không VÀ các hóa đơn mua hàng bản gốc )*** |
| **Thông tin yêu cầu bồi thường:** |
| Mô tả chi tiết từng loại: | Nơi và thời gian mua | Giá mua ban đầu | Số tiền thu được từ nguồn khác | Số tiền yêu cầu bồi thường |
| - |  |  |  |  |
| - |  |  |  |  |
| - |  |  |  |  |
| - |  |  |  |  |
| 1. **CHUYẾN BAY BỊ HOÃN *(Vui lòng đính kèm văn bản của Bên vận chuyển/ Hãng hàng không)***
 |
| **Thông tin chuyến bay ban đầu** | **Thông tin chuyến bay thay thế** |
| Ngày: | Ngày: |
| Giờ: | Giờ: |
| Nơi đi: | Nơi đi: |
| Nơi đến: | Nơi đến: |
| Chuyến bay số: | Chuyến bay số: |
| * Số tiền Quý khách đã trả (nếu có): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VND
* Số tiền thu được từ nguồn khác: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VND

*(do các bên khác thanh toán/ bồi thường, nếu có)** Số tiền yêu cầu bồi thường: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VND
 |
| 1. **HÀNH LÝ ĐẾN CHẬM *(Vui lòng đính kèm văn bản của Bên vận chuyển/ Hãng hàng không)***
 |
| **Thông tin chuyến bay** | **Thông tin nhận hành lý** |
| Chuyến bay số: | Thời gian nhận hành lý: |
| Nơi đi: | Ngày: |
| Nơi đến: | Giờ: |
| Thời gian hạ cánh thực tế: | Nơi nhận: |
| Ngày: |
| Giờ: |
| * Số tiền Quý khách đã trả (nếu có): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VND
* Số tiền thu được từ nguồn khác: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VND

*(do các bên khác thanh toán/ bồi thường, nếu có)** Số tiền yêu cầu bồi thường: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VND
 |
| 1. **YÊU CẦU KHÁC *(Vui lòng ghi chi tiết của những yêu cầu bồi thường khác ngoài phần (I) đến (V))***
 |
| Tên Đồn Cảnh sát, Bên vận chuyển/Hãng hàng không hoặc Cơ quan có thẩm quyền khác lập Biên bản (nếu có) |
| Thông tin yêu cầu bồi thường(Vui lòng cung cấp tài liệu, nếu có) | Số tiền yêu cầu bồi thường: |



|  |
| --- |
| Có bất kỳ Hợp đồng bảo hiểm nào khác có hiệu lực và chi trả cho Quý khách đối với sự kiện này? Có 🞏 Không 🞏Nếu có, vui lòng ghi rõ thông tin dưới đây và đính kèm các tài liệu liên quan:* Tên Công ty Bảo hiểm: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Địa chỉ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Số Hợp đồng bảo hiểm: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Số tiền bồi thường đã nhận (nếu có): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |



|  |
| --- |
| Sau khi Bảo hiểm PVI chấp nhận bồi thường, nếu bạn muốn nhận tiền bồi thường thông qua tài khoản ngân hàng, vui lòng cung cấp các thông tin sau:* Người thụ hưởng: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Tên ngân hàng: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Chi nhánh: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Số tài khoản: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Lưu ý:** Người thụ hưởng phải là Người được bảo hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.  |

*\* Tôi/ Chúng tôi xin cam đoan rằng tất cả những chi tiết trên đúng sự thật và chính xác về mọi khía cạnh và;*

*\* Tôi/ Chúng tôi đồng ý rằng nếu tôi/ chúng tôi đã và sẽ cung cấp những thông tin giả mạo, không trung thực hay che dấu thì Hợp đồng sẽ vô hiệu và tôi/ chúng tôi sẽ mất tất cả các quyền được yêu cầu bồi thường bảo hiểm theo Hợp đồng.*

*\* Tôi/ Chúng tôi theo đây ủy quyền cho bất cứ bác sĩ điều trị nào, những người nào khác đã tham gia chữa trị hay khám bệnh cho tôi, cung cấp cho Công ty, hay đại diện được ủy quyền của Công ty, bất kỳ và tất cả thông tin liên quan đến bệnh, thương tật bệnh sử, kết quả khám bệnh, toa thuốc hay quá trình điều tri, và các chứng từ y tế hay viện phí. Bản sao của Đơn yêu cầu bồi thường bảo hiểm du lịch này có hiệu lực và giá trị như bản gốc.*

**Ngày:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Người yêu cầu bồi thường***(Ký, ghi rõ họ tên)* | **Người được bảo hiểm***(Ký, ghi rõ họ tên)* |

***Ghi chú:***

* Nếu Người yêu cầu là Công ty, đề nghị đóng dấu xác nhận.
* Nếu Người được bảo hiểm yêu cầu bồi thường cho chính mình, chỉ cần chữ ký của Người được bảo hiểm.
* Nếu Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi hoặc đang trong tình trạng không thể đọc, xác nhận và ký vào Đơn yêu cầu bồi thường bảo hiểm du lịch này, chỉ cần chữ ký của Người yêu cầu bồi thường.