



PHU LUC 03:

**ĐƠN YÊU CẦU BÔI THƯỜNG BẢO HIỂM DU LỊCH**

**CLAIM FORM**

**I. THÔNG TIN HỢP ĐỒNG / POLICY INFORMATION**

- Số hợp đồng bảo hiểm (*Insurance Policy No*): .....
  - Họ và tên Người được bảo hiểm (NĐBH)/ *Full name of insured person*: .....
  - Ngày sinh/*Date of Birth*: ..... CMND/Hộ chiếu/ *I.D/Passport No*: .....
  - Giới tính/ *Sex*:  Nam/ *Male*  Nữ/ *Female* Nghề nghiệp/ *Occupation*: .....
  - Điện thoại liên lạc/*Telephone contact*: .....
  - Địa chỉ/ *Address*: .....
  - Thư điện tử/ *email*: .....
  - Chương trình bảo hiểm bạn đã tham gia/*Your Insurance plan*:  
NHÓM  Cơ bản 1  Cơ bản 2  
CÁ NHÂN  Phổ Thông  Cao cấp  Thượng hạng
  - Thời gian du lịch/ *Travel duration*: từ ngày/ *from* ..... đến ngày/ *to* .....
  - Du lịch có người đi cùng?/ *Traveling with companion(s)*?  Có/ *Yes*  Không/ *No*
  - Người đi cùng có được bảo hiểm bởi Bao Minh?/ *Companion(s) is/are insured with Bao Minh?*  Có/ *Yes*  Không/ *No*
- Nếu có vui lòng cung cấp thông tin chi tiết/ *If yes, please provide details*: .....

**II. KHAI BÁO TỒN THẤT / CLAIM DECLARATION**

- Nơi/ Ngày/ Giờ xảy ra tai nạn, ốm đau hoặc tổn thất/ *Place / Date/ Time accident, sickness or loss occurred*: .....
  - Mô tả tai nạn, ốm đau hoặc tổn thất/ *Description of the accident, sickness or loss*: .....
  - Có đơn bảo hiểm nào khác đang có hiệu lực đối với sự kiện nêu trên không?/ *Are there any other insurance policies in force covering you in respect of the above incident?*  Có/ *Yes*  Không/ *No*
- Nếu có, vui lòng cung cấp thông tin cụ thể/ *If yes, please specify*: .....

**A. TAI NẠN CÁ NHÂN (Đính kèm bản gốc giấy chứng tử và giấy thương tật toàn bộ vĩnh viễn)**

**PERSONAL ACCIDENT** (Please attach original death certificate/total permanent disability certificate)

1. Tử vong do tai nạn/ *accidental death*: .....
2. Thương tật vĩnh viễn/ *permanent disability*: .....
3. Học phí cho trẻ em phụ thuộc NĐBH/ *fees for children belonged to insured*: .....

**B. CHI PHÍ Y TẾ VÀ CHI PHÍ LIÊN QUAN (Đính kèm bản gốc hồ sơ bệnh án và hóa đơn chi phí y tế)**

**MEDICAL AND RELATED EXPENSES** (Please attach original medical files and cost receipts)

1. Bạn đã từng bị tình trạng tương tự hoặc bị tái phát bệnh như vậy chưa?/ *Have you ever suffered the sickness or a similar condition or a recurrence of a previous illness?*  Có/ *Yes*  Không/ *No*

Nếu có, đề nghị nêu cụ thể/ *If yes, please specify*: .....

2. Bạn có bị bệnh tật/khuyết tật bẩm sinh, nhiễm HIV, AIDS và các bệnh liên quan đến AIDS chưa?/ *Have you ever suffered inborn sickness/ disability, HIV/ AIDS infection and relevant sickness with AIDS?*  Có/ *Yes*  Không/ *No*

Nếu có, đề nghị nêu cụ thể/ *If yes, please specify*: .....

Ban hành kèm theo quyết định số .....

3. Tổng số tiền yêu cầu bồi thường/ *Total amount claimed*:
- \* Chi phí điều trị ngoại trú/ *expenses for outpatient*.....
  - \* Chi phí điều trị nội trú/ *expenses for inpatient* : .....
  - \* Chi phí y tế phát sinh (thai sản)/ *expenses for pregnancy*: .....
  - \* Chi phí điều trị tiếp theo/ *expenses for follow-up treatment* : .....
  - \* Chi phí cho thân nhân đi thăm/ *expenses for family Member Visit* .....
  - \* Chi phí đưa trẻ em hồi hương/ *expenses for return of Minor Children*:.....
4. Tên và địa chỉ cơ sở khám bệnh gần nhất của bạn tại Việt nam/ *Name and address of your last health check in hospital*: .....

**C. HỖ TRỢ CẤP CỨU TOÀN CẦU/ *EMERGENCY MEDICAL ASSISTANCE AND EVACUATION***

- Chi phí vận chuyển khẩn cấp/ *Emergency Evacuation*: .....
- Chi phí hồi hương/ *Repatriation*.....
- Chi phí vận chuyển hài cốt/ mai táng/ *Return of Mortal Remain/Local Burial* .....

**D. HỖ TRỢ DU LỊCH/ *TRAVEL ASSISTANCE***

1. HÀNH LÝ VÀ VẬT DỤNG CÁ NHÂN (Đính kèm Biên bản Công an, bản gốc hoá đơn mua và báo giá sửa chữa)

*LUGGAGE & PERSONAL EFFECTS (Attach Police Report, original purchase receipts and bills of repair cost)*

- a) Tên trụ sở công an/ hãng vận chuyển hoặc cơ quan có thẩm quyền nhận khai báo/ *Name of Police Station, Carrier/Airline or other competent authorities where Report lodged*: .....

- b) Chi tiết số tiền yêu cầu bồi thường/ *Details of amount claimed*

STT	Tên / mô tả vật dụng ( <i>Name / description of lost items</i> )	Thời gian và nơi mua ( <i>Time and place of purchase</i> )	Giá mua gốc ( <i>Original purchase price</i> )	Khấu hao sử dụng ( <i>Depreciation</i> )	Chi phí sửa chữa ( <i>Cost of repair</i> )	Số tiền y/c bồi thường ( <i>Amount claimed</i> )

2. TRÍ HOÀN HÀNH LÝ (Đính kèm Thẻ lên phương tiện vận chuyển, Báo cáo hành lý bất thường, Biên nhận gửi hành lý và các chứng từ khác từ hãng vận chuyển)

*BAGGAGE DELAY (Attach Boarding Pass, Baggage Irregularity Report, Baggage acknowledgement slip and any other correspondence from the Carrier or Airlines)*

- Số hiệu phương tiện vận chuyển/ *Carrier or Flight No* : .....
- Tên hãng vận chuyển/ *Name of Carrier or Airlines*: .....

<b>Chi tiết chuyến đi/ <i>Travel or Flight Details</i></b>	<b>Nhận lại hành lý trễ/ <i>Collection of Delay Baggage</i></b>
Ngày đến/ <i>Arrival Date</i>	Ngày nhận/ <i>Date</i>
Giờ đến/ <i>Arrival Time</i>	Giờ nhận/ <i>Time</i>
Nơi đến/ <i>Place of Arrival</i>	Nơi nhận/ <i>Place</i>

3. HỦY CHUYẾN/ CẮT GIẢM CHUYẾN ĐI ( Đính kèm tài liệu xác nhận từ hãng vận chuyển/ đại lý du lịch)

*CANCELLATION/CURTAILMENT (Please attach documents from carrier/travel agent)*

- Chuyến đi được đăng ký khi nào và tại đâu? *When and where was holiday booked?* .....
- Ngày dự kiến khởi hành/ *Intended Departure Date*: .....
- Ngày hủy hoặc cắt giảm chuyến đi/ *Date cancelled or curtailed*: .....



- Tại sao chuyến đi bị huỷ/cắt giảm? *Why was trip cancelled/curtailed?* .....
- Số tiền bạn đã trả / *Amount paid by you:* .....
- Số tiền thu về từ các nguồn khác / *Amount recovered from other sources:* .....
- Số tiền yêu cầu bồi thường / *Amount Claimed:* .....

**4. TRỄ CHUYẾN ĐI HOẶC CHUYẾN BAY** (Đính kèm xác nhận của hãng vận chuyển/thẻ lên phương tiện vận chuyển)  
**TRAVEL OR FLIGHT DELAY** (Please attach letter from Airlines/Carrier and Boarding Pass)

Chi tiết chuyến đi theo dự kiến/ <i>Original Travel or Flight</i>	Chi tiết chuyến đi bị trễ/ <i>Delayed Travel or Flight</i>
Ngày/ <i>Date</i>	Ngày/ <i>Date</i>
Giờ/ <i>Time</i>	Giờ/ <i>Time</i>
Nơi khởi hành/ <i>Place of Departure</i>	Nơi khởi hành/ <i>Place of Departure</i>
Số hiệu phương tiện vận chuyển/ <i>Carrier or Flight No.</i>	Số hiệu phương tiện vận chuyển/ <i>Carrier or Flight No.</i>
Tên hãng hàng vận chuyển/ <i>Name of Carrier or Airlines</i>	Tên hãng hàng vận chuyển/ <i>Name of Carrier or Airlines</i>

**5. KHIẾU NẠI KHÁC/ OTHER CLAIMS**

**III. HÌNH THỨC THANH TOÁN/ METHOD OF PAYMENT**

Thanh toán bằng/ *Method of Payment:*       Tiền mặt/ *Cash payment*       Chuyển khoản// *Bank account:*

Nếu thanh toán chuyển khoản, vui lòng cung cấp thông tin về tài khoản/ *If bank account, please provide bank information:*

- Số tài khoản/ *Account number:* .....
- Tên chủ tài khoản/ *cardholder's name:* .....
- Tên ngân hàng/ *Bank's name:* .....
- Địa chỉ/ *Address:* .....

Tôi tuyên bố rằng các thông tin kê khai trên đây là đúng và xác thực từng chi tiết. Tôi đồng ý rằng nếu tôi khai báo sai sự thật hoặc lừa dối trong yêu cầu bồi thường hoặc các thông báo bổ sung về yêu cầu bồi thường đó, hoặc không thông báo, che giấu hoặc khai sai sự thật bất kỳ thông tin quan trọng nào, Hợp đồng bảo hiểm sẽ bị vô hiệu và mọi quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm đối với các yêu cầu bồi thường trước đây hoặc sau này sẽ không có giá trị.

*I do solemnly and sincerely declare that the foregoing particulars are true and correct in every detail and I agree that if I have made or in any further declaration in respect of the said claim shall make any false or fraudulent statements of suppress conceal or falsely state any material fact whatsoever the Policy shall be void and all rights to recover thereunder in respect of past or future claims shall be forfeited.*

Tôi bằng văn bản này cho phép bệnh viện, bác sĩ hoặc bất kỳ ai đã khám chữa bệnh cho tôi, cung cấp cho Bảo Minh hoặc người đại diện theo ủy quyền của Bảo Minh khi có yêu cầu bất kỳ hoặc toàn bộ các thông tin liên quan đến bệnh tật hoặc thương tổn của tôi, về quá trình chữa trị, khám bệnh kê toa hoặc điều trị, cùng toàn bộ bản sao của chứng từ y tế. Bản sao của giấy ủy quyền này cũng được coi như có hiệu lực và giá trị như bản chính.

*I hereby authorize any hospital physician, other person who has attended or examined me, to furnish upon request to Bảo Minh, or its authorized representative, any or all information with respect to any illness or injury, medical history, consultation, prescriptions or treatment, and copies of all hospital or medical records. A photostatic copy of this authorization shall be considered as effective and valid as the original.*

Ngày/ *Date*

Chữ ký/ tên người khiếu nại / *Signed*