

Worldwide Travel Protection Plan

Bảo Hiểm Du Lịch Toàn Cầu

The acceptance of this Form is NOT an admission of liability on the part of the Company.
Việc tiếp nhận đơn này không có nghĩa là chấp nhận trách nhiệm của Công ty.

Claim Form

Mẫu đơn yêu cầu bồi thường

CHUBB®

Insured Details	
Certificate number Số hợp đồng	
Period of Insurance Thời hạn Bảo Hiểm	
Name of Policyholder (If Group Insurance) Tên Bên mua bảo hiểm (nếu Bảo hiểm theo nhóm)	

Section (A): Particulars Of Insured Person And Claimant

Phần (A): Thông Tin Về Người Được Bảo Hiểm Và Người Yêu Cầu Bồi Thường

Name & Postal Address of Insured Person
Tên và địa chỉ hộp thư của Người được bảo hiểm _____

Date of Birth / /
Ngày sinh _____

ID/Passport - CMND/ Hộ chiếu
(Number, Date of issuance, Issuing body)
(Số, Ngày cấp, Cơ quan cấp) _____

E-Mail address
Địa chỉ Email _____

Telephone number ()
Số điện thoại _____

Name & Postal Address of Claimant
Tên và địa chỉ hộp thư của Người yêu cầu bồi thường _____

Relationship with Insured Person
Quan hệ với Người được bảo hiểm _____

Date of birth / /
Ngày sinh _____

ID/Passport - CMND/ Hộ chiếu
(Number, Date of issuance, Issuing body)
(Số, Ngày cấp, Cơ quan cấp) _____

E-Mail Address
Địa chỉ Email _____

Telephone number ()
Số điện thoại _____

(*) Claimant shall include the Policyholder, the Insured Person, the beneficiary or the legal representative of the Insured Person, as the case may be.

Người yêu cầu được 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.

Section (B): Particulars Of Loss/ Occurrence

Phần (B): Thông Tin Về Tổn Thất/ Diễn Biến Vụ Việc

Explain exactly on how did the loss occur
Mô tả chính xác diễn biến tổn thất

Place of loss

Nơi xảy ra tổn thất

Date of loss occurrence

Ngày xảy ra tổn thất

/ /

Time of loss occurrence

Thời gian xảy ra tổn thất

When and by whom was the loss discovered

Thời điểm và người phát hiện tổn thất

Relationship

Quan hệ

Name & Address of any Witnesses

Tên và Địa chỉ của Nhân chứng

ID/Passport - CMND/ Hộ chiếu

(Number, Date of issuance, Issuing body)

(Số, Ngày cấp, Cơ quan cấp)

Telephone number

Số điện thoại

()

Section (C): Personal Accident – Medical And Additional Expenses

(Please attach supporting documents, e.g. original medical receipts, accident report, Police report, Death Certificate and/or relevant documents)

Phần (C): Tai Nạn Cá Nhân/bệnh - Chi Phí Y Tế Và Các Loại Chi Phí Phụ 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)

Have you ever suffered similar medical condition or is this medical condition related to a previous injury? Yes No

Quý khách có tiền sử bệnh hoặc những thương tật do bệnh gây ra không?

Có Không

If yes, please specify dates & circumstances of similar medical condition or previous injury and name & address of the doctor concerned

Nếu có, vui lòng cho biết ngày và tình trạng thương tật hoặc điều kiện chữa trị trước đây và tên & địa chỉ của bác sĩ điều trị

During 24 hours before the Injury, did the Insured drink any alcohol or take any drugs?

Trong vòng 24 giờ trước khi bị thương tích, Bệnh, Người được Bảo hiểm có sử dụng thức uống có cồn hay thuốc không?

Yes No

Có Không

If yes, please states type and quantities/ Nếu có, xin vui lòng cho biết loại và số lượng

Amount paid by you

Số tiền Quý khách đã trả

Amount recovered from other sources
Số tiền thu được từ nguồn khác

Amount claimed
Số tiền yêu cầu bồi thường

Section (D): Cancellation/ Curtailment Of Trip

(Please attach documents issued by Carrier/Travel Agent)

Phần (D): Hủy Bỏ/ Rút Ngắn Chuyến Đi

(Vui lòng đính kèm giấy tờ do Bên vận chuyển/ Đại lý du lịch phát hành)

When and where was holiday booked?
Chuyến du lịch được đăng ký khi nào và ở đâu?

Scheduled Departure Date
Ngày đi theo dự kiến

Name, address, phone number, and contact person of Carrier/Travel Agent
Tên, địa chỉ, số điện thoại và tên người liên lạc của Bên vận chuyển/ Đại lý Du lịch

Date of Cancellation
Ngày hủy

Causes of cancellation/curtailment
Nguyên nhân hủy bỏ, rút ngắn chuyến đi

Number of Curtailed Date
Số ngày bị rút ngắn

Amount paid by insured person
Số tiền Người được bảo hiểm đã trả

Amount recovered from other sources
Số tiền thu được từ nguồn khác

Amount claimed
Số tiền yêu cầu bồi thường

Section (E): Personal Effects/ Money Travel Document Loss And Damage

(Please furnish relevant report from relevant authorities or Carrier/Airlines AND original purchase receipts)

Phần (E): 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)

Give details of amount claimed/ Cung cấp chi tiết của số tiền yêu cầu bồi thường

Description of item
Mô tả

When and where purchase
Nơi và thời gian mua

Original purchase price
Giá mua ban đầu

Amount recovered from other sources
Số tiền thu được từ nguồn khác

Amount claimed
Số tiền yêu cầu bồi thường

Section (F): Flight Delay/Baggage Delay (Please attach letter from Carrier/Airlines and Boarding Pass
Phần (F): Chuyến Bay Bị Hoãn/ Hành Lý Đến Chậm (Vui lòng đính kèm văn bản của Bên vận chuyển/Hãng hàng không và Vé lên máy bay

Original Flight Details/ Các chi tiết về chuyến bay ban đầu

Date / /
Ngày

Time
Giờ

Place of Departure
Nơi đi

Place of Arrival
Nơi đến

Flight number
Chuyến bay số

Name of Airline
Hãng hàng không

Expenses incurred by insured person
Chi phí quý khách gánh chịu

Replaced Flight Details/ Các chi tiết về chuyến bay thay thế

Date / /
Ngày

Time
Giờ

Flight number
Chuyến bay số

Place of Departure
Nơi đi

Place of Arrival
Nơi đến

Name of Airline
Hãng hàng không

Amount recovered from other sources
Số tiền thu hồi từ nguồn khác

Collection Of Delayed Baggage/ Nhận hành lý đến chậm

Date / /
Ngày

Time
Giờ

Place of collection:
Nơi nhận

Amount claimed
Số tiền yêu cầu bồi thường

Section (G): Personal Liability (Please attach letter from Third Party, Police or Court)
Phần (G): Trách Nhiệm Cá Nhân (Vui lòng đính kèm văn bản của bên thứ ba, cảnh sát hay tòa án)

Was the accident due to carelessness, or negligence on the Insured Person's part?
Có phải tai nạn xảy ra do sự cẩu thả, hoặc bất cẩn của Người được bảo hiểm?

Has the Insured Person in any way admitted liability?
Người được bảo hiểm đã nhận trách nhiệm dưới bất kỳ hình thức nào hay không?

To which Police Officer and Police Station (if any) did you report the occurrence?
Quý khách thông báo sự việc cho Nhân viên cảnh sát hay Đồn cảnh sát nào (nếu có)?

Names & Postal Address of the other party(s)
Tên và Địa chỉ hộp thư của (các) bên khác?

Nature of personal injury sustained by any person
Loại thương tật của người đó

Name/Age
Tên/tuổi

Nature of Injury
Loại thương tật

Extent of damage to property belonging to other party(s)
Mức độ hư hại của tài sản của các bên khác

Whether any claim has been made upon you. If so, was the amount of such claim specified?
Có yêu cầu bồi thường nào đối với Quý khách không. Nếu có, số tiền yêu cầu bồi thường?

Please give any additional information which you consider would help the Company in dealing with any claim that may be made against the Insured Person.

Vui lòng cung cấp những thông tin bổ sung mà Quý khách cho rằng có thể giúp Công ty giải quyết bất cứ yêu cầu bồi thường nào đối với Người được bảo hiểm.

Section (H): Others (Please specify details of any claim other than Section (C) to (H))

Phần (H): Yêu Cầu Khác (Vui lòng ghi chi tiết của những yêu cầu bồi thường khác ngoài phần (C) đến (H))

Name of Police Station, Carrier/Airline or other authorities where Report lodged (if applicable)

Tên Đồn Cảnh sát, Bên vận chuyển/Hãng hàng không hoặc Cơ quan có thẩm quyền khác lập Biên bản (nếu có)

Details of claim

Các chi tiết Yêu cầu bồi thường

Amount claimed (Please use supplementary sheet if necessary)

Số tiền yêu cầu bồi thường (Vui lòng sử dụng bản đính kèm nếu cần thiết)

Section (G): Any Other Insurances/ Phần (G): Bảo Hiểm Khác

Are there any other Policies of insurance in force covering you in respect of this event?

Có bất kỳ Hợp đồng bảo hiểm khác có hiệu lực nào chi trả cho Quý khách đối với sự kiện này?

Yes No

Có Không

If yes, please specify below/ nếu có vui lòng ghi rõ thông tin dưới đây

Name & Address Of Insurance Company(S)

Tên và Địa chỉ của (các) Công ty bảo hiểm

Policy Number (Please use supplementary sheet if necessary)

Số hợp đồng bảo hiểm (Vui lòng sử dụng bản đính kèm nếu cần thiết)

Section (H): Claims History/ Phần (H): Quá Trình Yêu Cầu Bồi Thường Trước Đây

Have you or any Insured Person previously made a claim under a travel policy?

Bạn hay bất kỳ Người được bảo hiểm nào đã từng yêu cầu bảo hiểm trước đây theo hợp đồng bảo hiểm du lịch chưa?

Yes No

Có Không

If yes, please specify below/ nếu có vui lòng ghi rõ thông tin dưới đây

Date & Circumstances Of Similar Condition & Recurrence

Ngày và diễn biến và điều kiện của sự tương tự

Name Of Insurance Company(S) Involved

Tên công ty bảo hiểm có liên quan

Section (I): Payment/ Phần (I): Thanh Toán

Subject to Chubb's approval of this claim, should you wish to have the claim benefits transferred directly into a bank account, please provide the following detail:

Su khi Chubb 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:

The Beneficiary/ Người thụ hưởng*

Bank Name/ Tên ngân hàng

Bank address/ Địa chỉ ngân hàng

Account number/ Số tài khoản

* The beneficiary should be the Insured or his/ her their.

Người thụ hưởng phải là Người được bảo hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.

*I/We do solemnly and sincerely declare that the foregoing particulars are true and correct in every detail and;
Tôi/ Chúng tôi xin cam đoan rằng tất cả những chi tiết trên đúng sự thật và chính xác về mọi khía cạnh và;

*I/We agree that if I/ We 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/ Chúng tôi đồng ý rằng nếu tôi/chúng tôi đã và sẽ cung cấp những thông tin giả mạo, không trung thực hay che giấu 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 liên quan đến các yêu cầu bồi thường trong quá khứ và tương lai.

*I/We hereby authorize any hospital physician, other person who has attended or examined me, to furnish to the Company, or its Authorized Representatives, any and all information with respect to any illness or injury, medical history, consultation, prescriptions or treatment, and copies of all hospital or medical records. A photo-static copy of this authorization shall be considered as effective and valid as the original.

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 trị, và các chứng từ y tế hay việc phí. Bản sao của Đơn yêu cầu bồi thường bảo hiểm du lịch này có hiệu lực và giá trị như bản gốc.

Signature of Claimant/ Chữ ký của Người yêu cầu bồi thường

Signature of Insured Person/ Chữ ký của Người được bảo hiểm

Date/ Ngày

Note

If the Insured Person is claiming on his own behalf, only the Insured Person's signature is required.

Nếu Người được bảo hiểm yêu cầu bồi thường cho chính mình, chỉ cần chữ ký của Người được bảo hiểm.

If the Insured Person is a Child under 18 years of age or in a state of being unable to read, declare and sign this claim form, only the Claimant's signature is required.

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.

Chubb Insurance Vietnam Co., Ltd.
Saigon Finance Center, 9 Dinh Tien Hoang St., 8/F,
DaKao Ward, Dist. 1, HCM City, Vietnam
O +84 8 3 910 7227
F +84 8 3 910 7228
www.chubb.com/vn

Chubb. Insured.SM