

Travel - Claim Form**Thông báo tổn thất và yêu cầu bồi thường Bảo hiểm Du lịch**

This form is issued without admission of liability and it must be completed and returned to us immediately, whether or not a claim is made.

Công ty TNHH Bảo hiểm Phi Nhân thọ Chubb Việt Nam ("Chubb") không thừa nhận bất cứ trách nhiệm bồi thường nào trong thông báo này, nó phải được điền đầy đủ thông tin và gửi về cho chúng tôi ngay khi có thể cho dù yêu cầu bồi thường có được chấp nhận hay không.

CLAIM NO. (Office use only)/Bồi thường số	Branch/Chi nhánh
<hr/>	<hr/>
Broker/Agent/Môi giới/Đại lý	Address/Địa chỉ
<hr/>	<hr/>

Insured/Policyholder Người được bảo hiểm

Policy No./Số Hợp đồng bảo hiểm		
Insurance Period/Thời hạn bảo hiểm	From/Từ:	To/Đến:
<hr/>	<hr/>	<hr/>
Name of Insured Tên Người được Bảo hiểm	Gender/Giới tính	Birthday/Ngày tháng năm sinh:
<hr/>	☐ Male/Nam ☐ Female/Nữ	<hr/>
Contact Person/Tên người liên lạc	Contact Address/Địa chỉ liên lạc	
<hr/>	<hr/>	
Phone number/Số điện thoại	Email Address/Địa chỉ email	
<hr/>	<hr/>	

Travel - Claim Form

Thông báo tổn thất và yêu cầu bồi thường bảo hiểm du lịch

Traveling with companion(s) Du lịch có người đi cùng?		☐ Yes/Có ☐ No/Không			
If Yes, please provide details/Nếu có, vui lòng ghi chi tiết					
Name Họ tên người đi cùng	Birthday Năm sinh	Relationship Mối quan hệ	Gender Giới tính	Passport/ID Card No Số Passport hoặc CMND/CCCD	Companion is insured by Chubb VN? Có được bảo hiểm bởi Chubb VN?

Method of reimbursement/Hình thức thanh toán

Bank transfer/Chuyển khoản	Cash/Tiền mặt
Beneficiary/Người thụ hưởng	Beneficiary/Người thụ hưởng
Bank name/Tên ngân hàng	Passport/ID card No./Số hộ chiếu/CMND/CCCD
Bank branch/Chi nhánh ngân hàng	Issued date/Ngày phát hành
Address/Địa chỉ	Issued place/Nơi phát hành
VND bank account/Tài khoản bằng VND	Expiry date (Ngày hết hạn)

Travel - Claim Form

Thông báo tổn thất và yêu cầu bồi thường bảo hiểm du lịch

Particular of accident/Loss/Thông tin về tai nạn/Tổn thất

Date of Accident/Ngày tai nạn _____	Time of Accident/Loss Thời gian xảy ra tai nạn/tổn thất _____	Place of Accident Nơi xảy ra tai nạn _____
Brief Description of Accident/Loss/Xin vui lòng mô tả vắn tắt về tai nạn/tổn thất _____		

a) Personal accident/Sickness - medical and related expense (Please attach original medical files and cost receipts or death certificate)

Tai nạn/Ốm đau cá nhân - Chi phí y tế và chi phí liên quan (Đề nghị đính kèm bản gốc hồ sơ bệnh án và hóa đơn chi phí y tế hoặc giấy chứng tử)

Have you ever suffered the sickness/injury or a similar condition or a recurrence of a previous illness/injury? Bạn đã từng bị tình trạng tương tự hoặc bị tái phát bệnh / Thương tổn như vậy chưa?	☐ Yes/Có	☐ No/Không
If yes, please specify/Nếu có vui lòng ghi cụ thể _____		
Net amount claimed Số tiền yêu cầu bồi thường _____	Hospital and Doctor's name Tên bệnh viện và bác sĩ điều trị _____	

b) Cancellation/Curtailment (Please attach documents from carrier/travel agent)

Hủy chuyến/Cắt giảm chuyến đi (Đề nghị đính kèm tài liệu xác nhận từ hãng vận chuyển/Đại lý du lịch)

Booking time and place Thời gian và địa điểm đặt vé	Intended departure date Ngày dự kiến khởi hành	Date cancelled/curtailed Ngày hủy/cắt giảm chuyến đi	Cause Nguyên nhân	Remark Ghi chú
Amount paid by you	Amount recovered from other resources Số tiền thu về từ nguồn khác	Amount claimed Số tiền yêu cầu bồi thường		

Travel - Claim Form

Thông báo tổn thất và yêu cầu bồi thường bảo hiểm du lịch

--	--	--

c) Luggage and Personal effects (Please furnish police report, original purchase receipts and bills/receipts of repair cost) Hành lý và vật dụng cá nhân (Đề nghị cung cấp bản khai báo công an, bản gốc chứng từ mua và hóa đơn sửa chữa)

Item/ Description Tên / Mô tả vật dụng	Time and place of purchase Thời gian và nơi mua	Original purchase price Giá mua gốc	Cost of repair Chi phí sửa chữa	Depreciation for usage Khấu hao hao mòn sử dụng	Claim amount Số tiền yêu cầu bồi thường

d) Travel or flight delayed (Please attach letter from airlines/Carrier and boarding pass)

Trễ chuyến đi hoặc chuyến bay (Đề nghị đính kèm xác nhận của hãng vận chuyển và thẻ lên phương tiện vận chuyển)

Original travel or flight details Chi tiết chuyến bay dự kiến	Delayed travel or flight details Chi tiết chuyến bay bị trễ
Date/ngày	Date/ngày
Time/Giờ	Time/Giờ
Place of departure/Nơi khởi hành	Place of departure/Nơi khởi hành
Carrier or flight no./ Số hiệu phương tiện vận chuyển	Carrier or flight no./Số hiệu phương tiện vận chuyển
Name of carrier or airlines/Tên hãng vận chuyển	Name of carrier or airlines/Tên hãng vận chuyển

e) Baggage delayed (Please attach boarding pass, baggage irregularly report, baggage acknowledgement slip and any other correspondence from the carrier or airlines)

Chậm hành lý (Đề nghị 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)

Travel of flight details Chi tiết chuyến đi	Collection of delayed baggage Nhận lại hành lý trễ
Arrival date/Ngày đến	Date/Ngày nhận
Time of arrival/Giờ đến	Time/Giờ nhận

Travel - Claim Form

Thông báo tổn thất và yêu cầu bồi thường bảo hiểm du lịch

Place of arrival/Nơi đến	Place/Nơi nhận
Carrier of flight No./Số hiệu phương tiện vận chuyển	Carrier or flight No./Số hiệu phương tiện vận chuyển
Name of carrier or airlines/Tên hãng vận chuyển	Name of carrier or airlines/Tên hãng vận chuyển

Other insurance/Bảo hiểm khác

Is there any other policy(ies) covering the Insured in respect of this incident? Có các đơn bảo hiểm khác bảo hiểm cho Người được bảo hiểm đối với tổn thất này không?	☐ Yes/Có ☐ No/Không
If Yes, please give details/Nếu có, xin vui lòng cho biết chi tiết	

Declaration

Cam đoan

I hereby declare that the above made statements and the attached Medical document including but no limited such as personal information, medical documents, medical history... are true and complete to the best of my knowledge and take responsibility for this truly information, and that I understand it is made for use as evidence for Chubb's claims process.

Tôi cam kết rằng các thông tin mà tôi đã cung cấp trong đơn YCBT và trong hồ sơ bồi thường bao gồm nhưng không giới hạn: thông tin cá nhân, hồ sơ bệnh án, thông tin khai báo bệnh sử ... được đính kèm là hoàn toàn đầy đủ, đúng sự thật và chịu toàn bộ trách nhiệm về tính chính xác của những thông tin này cũng như hiểu rằng đây sẽ là bằng chứng xác thực cho quá trình giải quyết bồi thường của Chubb.

I/We have carefully read, understood and agreed the insurance company is entitled to process My/Our data, which may include but not limited to basic and sensitive personal data, in accordance with its privacy policy posted at: <https://www.chubb.com/vn-en/footer/assurance-privacy-notice.html>; or accessed by QR code:



Tôi/Chúng tôi đã đọc kỹ, hiểu và đồng ý cho công ty bảo hiểm được quyền xử lý dữ liệu, có thể bao gồm cả dữ liệu cá nhân cơ bản và nhạy cảm, theo chính sách bảo mật thông tin/quyền riêng tư của công ty bảo hiểm được đăng tải tại: <https://www.chubb.com/vn-vn/footer/assurance-privacy-notice.html>, hoặc được truy cập bằng QR code:

I hereby authorize any employer, physician, hospital, insurance company or other organization or person who has any record or knowledge with reference to the accident, or the health and medical history of the patient, to give such information to Chubb Assurance Vietnam Limited. A photocopy of this authorization will be as valid as the original.

Tôi cho phép bất kỳ người sử dụng lao động, bác sĩ, bệnh viện, Công ty bảo hiểm, các tổ chức, cá nhân khác, những ai biết đến hoặc có ghi nhận lại tai nạn, sức khỏe hoặc bệnh án của bệnh nhân có thể cung cấp các thông tin như vậy cho Công ty TNHH Bảo hiểm Phi Nhân thọ Chubb Việt Nam. Bản sao của sự cho phép này cũng có giá trị ngang bản gốc.

By signing below, I consent that the personal information collected or held by Chubb Assurance Vietnam Limited (whether contained in this form or otherwise obtained) may be used by or disclosed to any individual or organization within or outside of Vietnam for the purposes of insurance or reinsurance related business including claims processing, investigation, account collection and litigation.

Bằng việc ký tên dưới đây, tôi đồng ý rằng các thông tin cá nhân được thu thập hoặc nắm giữ bởi Công ty TNHH Bảo hiểm Phi Nhân thọ Chubb Việt Nam (dù được khai báo trong mẫu đơn này hay có được bằng cách khác) sẽ được sử dụng hoặc tiết lộ cho bất kỳ cá nhân hoặc tổ chức nào trong hoặc ngoài nước Việt Nam chỉ cho mục đích bảo hiểm hoặc các vấn đề liên quan tái bảo hiểm bao gồm giải quyết bồi thường, điều tra, sổ sách kế toán và kiện tụng, tranh chấp.

Date/Ngày

Signature of the Insured/ Chữ ký của người được bảo hiểm