

TRAVEL INSURANCE CLAIM FORM

Đơn yêu cầu bồi thường bảo hiểm du lịch

PERSONAL INFORMATION (Thông tin cá nhân)

Policy Holder / Người được bảo hiểm		
Policy Number / Số hợp đồng		
Insured period / Thời hạn bảo hiểm		
Address / Địa chỉ		
Occupation / Nghề nghiệp		
E-mail	Tel (điện thoại)	Fax:
Travel companion (s) / Người đi cùng	No (Không)	Yes (please specify below) / Có (vui lòng liệt kê)

Name (Họ tên)	Gender (Giới tính)	Date of birth (Ngày tháng năm)	Relationship (Quan hệ)	Passport/ID No. (Số hộ chiếu/CMND)

PAYMENT INFORMATION (Thông tin thanh toán)

Beneficial / Người thụ hưởng	Payment / Thanh toán	
A. Insured holder / người được bảo hiểm	a. Cash / tiền mặt	
B. Others (specify) / Người khác (ghi rõ)	b. Bank transfer / Chuyển khoản ngân hàng	
	Name / Tên	
	Account No.	
	Bank name / Tên ngân hàng	
	Bank address / địa chỉ ngân hàng	

CLAIM REQUEST (Yêu cầu bồi thường)

	Description / Mô tả tổn thất
Place / Nơi xảy ra tổn thất:	
Date / Ngày:	
Time / Thời gian:	
Are there any other insurance policies in force covering you in respect of the above incident? If yes, please specify. Có đơn bảo hiểm nào khác đang có hiệu lực đối với sự kiện nêu trên không?	

PERSONAL ACCIDENT / SICKNESS – MEDICAL & RELATED EXPENSES (Follow-up care, additional Travel & Accommodation) – HOSPITAL CASH ALLOWANCE (Please attach original medical files and cost receipts or death certificate)

(Tai nạn cá nhân / bệnh – Chi phí y tế và chi phí liên quan. Chi phí theo dõi sau khi trở về nước. Chi phí phát sinh cho ăn, ở và đi lại – Trợ cấp nằm viện) (Đính kèm bản gốc hồ sơ bệnh án và hóa đơn chi phí y tế hoặc giấy chứng tử)

1. 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?

No Yes If yes, please specify:

Không Có Nếu có, đề nghị nêu cụ thể

2. Medical conclusion and Diagnosis / Chẩn đoán và triệu chứng bệnh

3. Net amount claimed / Số tiền yêu cầu bồi thường

4. Name and address of your usual Physician / Tên và địa chỉ của Bác sĩ thường khám cho bạn tại Việt nam

CANCELATION / CURTAILMENT (Please attach document from carrier/travel agent)

HỦY CHUYẾN ĐI / RÚT NGẮN CHUYẾN ĐI (Đính kèm tài liệu từ công ty vận chuyển/công ty du lịch)

When and where was holiday booked? Chuyến đi được đăng ký khi nào và tại đâu ?	
Intended Departure date Ngày khởi hành dự kiến	
Date cancelled or curtailed Ngày hủy hoặc cắt giảm chuyến đi	
Why was trip cancelled/ curtailed? Tại sao chuyến đi bị hủy/cắt giảm?	

Amount paid by you Số tiền bạn đã trả	
Amount recovered from other sources Số tiền thu về từ các nguồn khác	
Amount Claimed Số tiền yêu cầu bồi thường	

BAGGAGE & PERSONAL EFFECTS - HÀNH LÝ VÀ VẬT DỤNG CÁ NHÂN

(Attach Police Report, original purchase receipts and bills of repair cost
Đính kèm Biên bản Công an, bản gốc hoá đơn mua và báo giá sửa chữa)

1. Name of Police Station, Carrier/Airline or other competent authorities where Report lodged
Tên đồn công an/ hãng vận chuyển hoặc cơ quan có thẩm quyền nhận khai báo
2. Details of amount claimed / Chi tiết số tiền yêu cầu bồi thường

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

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

HÀNH LÝ ĐẾN CHẬM (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 or Flight Details / Chi tiết chuyến đi		Collection of Delay Luggages / Nhận lại hành lý trễ	
Arrival Date / Ngày đến		Date / Ngày nhận	
Arrival Time / Giờ đến		Time / Giờ nhận	
Place of Arrival / Nơi đến		Place / Nơi nhận	

Số hiệu phương tiện vận chuyển/ Carrier or Flight No

Tên hãng vận chuyển/ Name of Carrier or Airlines

TRAVEL DELAY (Please attach letter from Airlines/Carrier and Boarding Pass)

CHUYẾN BAY/ CHUYẾN ĐI BỊ TRÌ HỒN (Đính kèm xác nhận của hãng vận chuyển và Thẻ lên phương tiện vận chuyển)

Original Travel or Flight <i>Chi tiết chuyến đi theo dự kiến</i>	Delayed Travel or Flight Details <i>Chi tiết chuyến đi bị trễ</i>
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 hàng vận chuyển	Name of Carrier or Airlines / Tên hãng hàng vận chuyển

OTHER CLAIMS / KHIẾU NẠI KHÁC

1) Claim for which Insurance benefit / Quyền lợi yêu cầu bồi thường

.....

2) Net amount claimed / Số tiền yêu cầu bồi thường

DECLARATION/ KHAI BÁO

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 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 hereby authorize any hospital physician, other person and/or authority who has attended or examined me, to furnish upon request to Groupama Vietnam, 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, accident reports, airlines or other carriers irregularity reports, statements. A Photostatic copy of this authorization shall be considered as effective and valid as the original

Tôi bằng văn bản này cho phép bệnh viện, bác sĩ hoặc bất kỳ ai và hoặc các cơ quan có thẩm quyền đã khám chữa bệnh cho tôi, cung cấp các dịch vụ cho tôi và các bên liên quan cung cấp cho Groupama Việt Nam hoặc người đại diện theo ủy quyền của Groupama Việt Nam 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, lộ trình chuyến đi, biên bản bất thường về hành lý, các bằng kê khai. Bản sao của giấy ủy quyền này cũng được coi như có hiệu lực và giá trị như bản chính.

Date (ngày):

Signature (Chữ ký):

Please direct claim documents to:
Vui lòng gửi các chứng từ về:

Athena Global Consulting - Travel Insurance department
44, Nguyen Thi Thap, Tan Hung Ward, District 1, HCMC
Tel: (+84) 08 62 515 683