

Công ty TNHH Bảo Hiểm AIG Việt Nam

Trụ sở chính: Phòng 5-04, Tầng 5, Tòa nhà Hanoi Towers, 49 Hai Bà Trưng, Quận Hoàn Kiếm, Hà Nội
 VP chi nhánh HCM: Tầng 9, Tòa nhà Saigon Centre, 65 Lê Lợi, Quận 1, TP.HCM
 TT Chăm sóc khách hàng: ĐT: **1800 6789** | Email: Vninfo@aig.com | Website: www.aig.com.vn



ĐƠN YÊU CẦU BỒI THƯỜNG – BẢO HIỂM DU LỊCH

Quý khách hàng vui lòng khai báo trung thực và chính xác các thông tin khai báo trong đơn yêu cầu bồi thường. Ngoài ra, quý khách vui lòng cung cấp đầy đủ các chứng từ bồi thường như quy định. Việc cung cấp không đầy đủ thông tin và chứng từ sẽ làm chậm quá trình giải quyết khiếu nại hoặc không được chấp nhận bồi thường.

Phần I – Yêu cầu chung

Số hợp đồng bảo hiểm/ chứng thư bảo hiểm	Tên Chủ hợp đồng bảo hiểm
Tên Người được bảo hiểm	Số CMND/ hộ chiếu của người được bảo hiểm
<i>Lưu ý: Quý khách vui lòng cung cấp đầy đủ số điện thoại và địa chỉ email để nhận được thông báo về tình trạng giải quyết hồ sơ.</i>	
Số điện thoại di động/cố định	Địa chỉ email
Địa chỉ liên lạc	
Quý khách có đồng ý cho AIG cung cấp thông tin về hồ sơ bảo hiểm cho đại lý/môi giới không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, vui lòng điền thông tin của đại lý/môi giới dưới đây:	
Đại lý/Môi giới	Email đại lý/môi giới
Loại hình bảo hiểm	Độ dài chuyến đi (Ngày/tháng/ năm)
<input type="checkbox"/> Hợp đồng chuyến <input type="checkbox"/> Hợp đồng năm	Từ <input type="checkbox"/> Đến <input type="checkbox"/>
Quý khách có phải là công dân Mỹ không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
Quý khách hàng có hợp đồng bảo hiểm nào khác bảo hiểm cho sự kiện tổn thất nêu trên không? (hợp đồng bảo hiểm tai nạn, hợp đồng bảo hiểm hộ gia đình....) <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
Nếu có, Quý khách hàng vui lòng cung cấp các thông tin sau: Tên công ty: _____	
Quyền lợi được bảo hiểm: _____	
Số hợp đồng bảo hiểm: _____ Số tiền đã yêu cầu bồi thường (vui lòng ghi rõ loại tiền tệ): _____	
Khiếu nại của quý khách hàng có bị từ chối? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, vui lòng ghi rõ lý do bị từ chối: _____	
Nếu không, vui lòng ghi rõ số tiền đã được chi trả (chi tiết thanh toán): _____	

Phần II A – Bồi hoàn các chi phí y tế/ Trợ cấp nằm viện/ Mất thu nhập

Ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm (Ngày/tháng/ năm)
Mô tả chi tiết hoàn cảnh xảy ra tai nạn, ốm đau (Khi nào, ở đâu, bao lâu)
Tên và địa chỉ của bác sỹ điều trị
Tình trạng bệnh lý
Trong trường hợp nhập viện, quý khách hàng vui lòng ghi rõ nơi địa chỉ bệnh viện và thời gian điều trị tại bệnh viện

Công ty TNHH Bảo Hiểm AIG Việt Nam

Trụ sở chính: Phòng 5-04, Tầng 5, Tòa nhà Hanoi Towers, 49 Hai Bà Trưng, Quận Hoàn Kiếm, Hà Nội
 VP chi nhánh HCM: Tầng 9, Tòa nhà Saigon Centre, 65 Lê Lợi, Quận 1, TP.HCM
 TT Chăm sóc khách hàng: ĐT: **1800 6789** | Email: Vninfo@aig.com | Website: www.aig.com.vn



Từ ngày	Đến ngày
Quý khách hàng đã từng điều trị tình trạng y tế tương tự như vậy trước đây? <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có Nếu có, vui lòng ghi rõ chi tiết:	
Cung cấp nơi Quý khách hàng thường khám chữa bệnh, bao gồm tên và địa chỉ của bác sỹ	
Số tiền yêu cầu bồi thường (vui lòng ghi rõ loại tiền tệ)	

Phần II B – Mất hành lý, Giấy tờ đi đường và Tiền Mặt

Ngày xảy ra tổn thất (Ngày/tháng/năm)	Chi tiết thông tin liên lạc của cảnh sát địa phương/ hãng vận chuyển/ khách sạn
Mô tả hoàn cảnh tổn thất	

Liệt kê chi tiết các vật dụng bị thiệt hại hoặc mất

Tên vật dụng bị thiệt hại	Ngày mua vật dụng, hoặc chứng từ liên quan thay thế thể hiện thông tin trên	Giá trị hàng mua/ báo giá sửa chữa (Vui lòng ghi rõ tiền tệ, cung cấp hoá đơn mua vật dụng, và, hoặc báo giá sửa chữa)

Phần II C – Chuyển đi và hành lý bị trì hoãn

Lý do chuyển đi/ hành lý bị trì hoãn			Tại (địa điểm)	
	Thời gian (Ngày/tháng/năm)	Thời gian khởi hành	Thời gian đến	Ký hiệu chuyến bay
Giờ khởi hành theo dự kiến				
Giờ khởi hành thực tế				

Phần II D – Hủy chuyến đi, Cắt ngắn chuyến đi và Lỡ nối chuyến

Nguyên nhân hủy chuyến đi, cắt ngắn chuyến đi và lỡ nối chuyến		
	Từ (Ngày/tháng/năm)	Đến (Ngày/tháng/năm)
Thời gian dự kiến chuyến đi		

Công ty TNHH Bảo Hiểm AIG Việt Nam

Trụ sở chính: Phòng 5-04, Tầng 5, Tòa nhà Hanoi Towers, 49 Hai Bà Trưng, Quận Hoàn Kiếm, Hà Nội
 VP chi nhánh HCM: Tầng 9, Tòa nhà Saigon Centre, 65 Lê Lợi, Quận 1, TP.HCM
 TT Chăm sóc khách hàng: ĐT: **1800 6789** | Email: Vninfo@aig.com | Website: www.aig.com.vn



Ngày cắt giảm chuyến đi hoặc lỡ kết nối		
Nếu việc cắt giảm chuyến đi hoặc hủy chuyến đi do nguyên nhân tử vong, tai nạn hoặc ốm đau nghiêm trọng của người được bảo hiểm hoặc người thân, vui lòng ghi chi tiết		
Tên đầy đủ của người bị nạn	Mối quan hệ của Người được bảo hiểm với người bị nạn. <i>(Vui lòng cung cấp chứng từ chứng minh mối quan hệ người được bảo hiểm với người bị nạn)</i>	Bệnh được chuẩn đoán:

Phần II E – Tai nạn cá nhân (Tử vong và Thương tật vĩnh viễn)

Thời gian và nơi xảy ra tai nạn	
Mô tả hoàn cảnh tai nạn, và thương tích tai nạn	
Tên và địa chỉ của bác sỹ điều trị	
Tên và số điện thoại liên lạc của nhân chứng (nếu có)	
Nguyên nhân chết (nếu có)	Tỷ lệ thương tật (nếu có)

Phần II F – Trách nhiệm cá nhân

Mô tả hoàn cảnh sự kiện	
Tên và số điện thoại liên lạc của bên thứ ba	Tên và số điện thoại của nhân chứng (nếu có)

Tổng số tiền yêu cầu bồi thường:

Vui lòng chọn phương thức thanh toán : Chuyển khoản Tiền mặt

Người thụ hưởng: Số tài khoản (VND): Tên Ngân hàng: Mã IFS : Địa chỉ ngân hàng:	Tiền mặt: Vui lòng chọn chi nhánh ngân hàng ABBANK theo thông tin bên dưới để nhận tiền mặt: <input type="checkbox"/> ABBANK VNDirect: Tòa nhà 90 Pasteur, P. Bến Nghé, Quận 1, Tp. Hồ Chí Minh <input type="checkbox"/> ABBANK - CN Đình Tiên Hoàng : 69 Đình Tiên Hoàng, Q. Hoàn Kiếm, Hà Nội
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Lưu ý: Khi người thụ hưởng nêu trên không phải là người được bảo hiểm hay chủ hợp đồng bảo hiểm, đơn yêu cầu bồi thường này sẽ được xem như là thư ủy quyền nhận tiền bồi thường của Người được bảo hiểm cho Người thụ hưởng nêu trên. Quý khách vui lòng cung cấp chứng từ chứng minh mối quan hệ (chứng nhận kết hôn, sổ hộ khẩu, giấy khai sinh ...).

Công ty TNHH Bảo Hiểm AIG Việt Nam

Trụ sở chính: Phòng 5-04, Tầng 5, Tòa nhà Hanoi Towers, 49 Hai Bà Trưng, Quận Hoàn Kiếm, Hà Nội
VP chi nhánh HCM: Tầng 9, Tòa nhà Saigon Centre, 65 Lê Lợi, Quận 1, TP.HCM
TT Chăm sóc khách hàng: ĐT: **1800 6789** | Email: Vninfo@aig.com | Website: www.aig.com.vn



Phần III – Khai báo và Ủy Quyền

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 lực 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.

Tôi, bằng văn bản này cho phép bệnh viện, bác sỹ hoặc bất kỳ ai đã khám chữa bệnh cho tôi, cung cấp cho AIG Việt Nam hoặc người đại diện theo ủy quyền của AIG Việt Nam khi có yêu cầu bất kỳ hoặc 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.

Chúng tôi/Tôi đồng ý, và nếu chúng tôi/tôi cung cấp thông tin liên quan đến một cá nhân khác, chúng tôi/tôi cam đoan và đảm bảo chúng tôi/tôi được phép cung cấp các thông tin cho AIG và cá nhân đó cũng đồng ý, để AIG thu thập, sử dụng và xử lý thông tin cá nhân của chúng tôi/ông ấy/bà ấy (dù thông tin cá nhân đó có được theo đơn bảo hiểm này hoặc thông qua cách khác) và cung cấp các thông tin cá nhân đó cho: (i) các công ty trong tập đoàn AIG; (ii) các đơn vị cung cấp dịch vụ, tái bảo hiểm, đại lý, phân phối, đối tác kinh doanh của AIG (hoặc của các công ty trong tập đoàn AIG); (iii) đơn vị môi giới; (iv) các cơ quan quản lý nhà nước, hiệp hội kinh doanh, tòa án, các cơ quan xét xử khác cho những mục đích sau:

- (a) Xử lý, đánh giá, quản trị và quản lý quan hệ của chúng tôi/ông ấy/bà ấy với AIG;
- (b) Kiểm toán, tuân thủ, điều tra và kiểm tra và giải quyết các yêu cầu của cơ quan quản lý nhà nước;
- (c) Tuân thủ nghĩa vụ pháp lý và quản lý nhà nước, quy trình quản lý rủi ro và chính sách nội bộ của AIG;
- (d) Quản lý cơ sở hạ tầng và hoạt động kinh doanh của AIG;
- (e) Nghiên cứu và phân tích thị trường và khảo sát sự hài lòng; và
- (f) Liên hệ với chúng tôi/tôi/ông ấy/bà ấy để giới thiệu các sản phẩm bảo hiểm và/hoặc tài chính và/hoặc dịch vụ khác của AIG, các công ty trong tập đoàn AIG và/hoặc đối tác kinh doanh của AIG.

Tên và chữ ký của người được bảo hiểm	Tên và chữ ký của người giám hộ (nếu người được bảo hiểm dưới 18 tuổi)
Số CMND/ Hộ Chiếu	Số CMND/ Hộ Chiếu
Ngày	Ngày