

**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, Việt Nam  
 VP chi nhánh HCM: Tầng 9, Tòa nhà Saigon Centre, 65 Lê Lợi, Quận 1, TP.HCM, Việt Nam  
 TT Chăm sóc khách hàng: Tầng trệt, Toà nhà Rosana, 60 Nguyễn Đình Chiểu, Quận 1, TP.HCM, Việt Nam  
 ĐT: **1800.6789** | Fax: 848 3914 0067 | Email: [Vninfo@aig.com](mailto:Vninfo@aig.com) | Website: [www.aig.com.vn](http://www.aig.com.vn)

**TRAVEL GUARD****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 thư yêu cầu bồi thường. Trên cơ sở các chứng từ cơ bản yêu cầu dưới đây, công ty sẽ có hướng dẫn cụ thể về các chứng từ bổ sung trong các hoàn cảnh tổn thất cụ thể. 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**

Yêu cầu cơ bản về chứng từ	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hợp đồng bảo hiểm du lịch/ Hoá đơn mua tour du lịch</li> <li>▪ Bản sao hộ chiếu</li> <li>▪ Bản sao vé máy bay/ Thẻ lên máy bay</li> <li>▪ Chứng từ chứng minh độ dài chuyến đi trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm của Quý khách hàng là hợp đồng bảo hiểm theo năm</li> <li>▪ Xác nhận của công ty về nội dung chuyến đi, trong trường hợp Hợp đồng bảo hiểm của Quý khách hàng là hợp đồng bảo hiểm di chuyển trong kinh doanh</li> </ul>	

Số hợp đồng bảo hiểm/ chứng thư bảo hiểm	Tên Chủ hợp đồng bảo hiểm:
Tên Người khiếu nại	Số CMND/ hộ chiếu của người khiếu nại:
Số điện thoại:	Địa chỉ thư điện tử:
Số điện thoại di động:	Đánh dấu vào ô trống bên cạnh, nếu KHÔNG muốn nhận tin nhắn thông báo tình trạng giải quyết hồ sơ <input type="checkbox"/>
Địa chỉ liên lạc:	
Loại hình bảo hiểm <input type="checkbox"/> Hợp đồng chuyến <input type="checkbox"/> Hợp đồng năm	Độ dài chuyến đi (Tháng/ ngày/ năm) Từ _____ Đến _____ <i>Vui lòng cung cấp các chứng từ liên quan đến độ dài chuyến đi</i>
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?                      Có                      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**

Quý khách hàng vui lòng cung cấp các chứng từ sau
---

**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, Việt Nam  
 VP chi nhánh HCM: Tầng 9, Tòa nhà Saigon Centre, 65 Lê Lợi, Quận 1, TP.HCM, Việt Nam  
 TT Chăm sóc khách hàng: Tầng trệt, Toà nhà Rosana, 60 Nguyễn Đình Chiểu, Quận 1, TP.HCM, Việt Nam  
 ĐT: **1800.6789** | Fax: 848 3914 0067 | Email: [Vninfo@aig.com](mailto:Vninfo@aig.com) | Website: [www.aig.com.vn](http://www.aig.com.vn)

**TRAVEL GUARD****Bồi hoàn chi phí y tế**

- Toàn bộ các hoá đơn viện phí/ phiếu thanh toán/ báo cáo bệnh lý cung cấp bởi bác sỹ hành nghề hợp pháp có ghi rõ bệnh lý điều trị, ngày xảy ra tai nạn/ ốm đau
- Hồ sơ y tế tại Việt Nam

**Quyền lợi hỗ trợ nằm viện**

- Xác nhận của bác sỹ về số ngày nằm viện
- Phiếu xuất viện

Ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm: (tháng/ ngày/ 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

Từ ngày

Đến ngày

Quý khách hàng đã từng điều trị tình trạng y tế tương tự như vậy trước đây?

 Không     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****Hồ sơ cần được cung cấp**

- Biên bản sự cố được cung cấp bởi các cơ quan chức năng (cảnh sát, khách sạn, hoặc hãng hàng không...)
- Hình ảnh chứng minh mức độ thiệt hại của tài sản, nếu có
- Báo giá sửa chữa, nếu có
- Bản gốc hoá đơn/ biên nhận mua hàng của tài sản bị mất hoặc hư hỏng
- Chi tiết số tiền đã được bồi thường bởi một công ty bảo hiểm khác hoặc bên thứ 3 (hàng không), nếu có
- Bản gốc hoá đơn/ biên nhận các chi phí đi lại và ăn ở phát sinh

Ngày xảy ra tổn thất (Tháng/ ngày/ 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.

**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, Việt Nam  
 VP chi nhánh HCM: Tầng 9, Tòa nhà Saigon Centre, 65 Lê Lợi, Quận 1, TP.HCM, Việt Nam  
 TT Chăm sóc khách hàng: Tầng trệt, Tòa nhà Rosana, 60 Nguyễn Đình Chiểu, Quận 1, TP.HCM, Việt Nam  
 ĐT: **1800.6789** | Fax: 848 3914 0067 | Email: [Vninfo@aig.com](mailto:Vninfo@aig.com) | Website: [www.aig.com.vn](http://www.aig.com.vn)

**TRAVEL GUARD**


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

Chứng từ cơ bản cần cung cấp:

- Văn bản xác nhận của hãng vận chuyển hoặc đại lý của hãng vận chuyển về lý do và số giờ bị trì hoãn
- Giấy tờ du lịch bao gồm vé máy bay/ thẻ lên máy bay ghi rõ thời gian dự kiến và thời gian thực tế khởi hành
- Biên bản hành lý bất thường của hãng vận chuyển
- Biên nhận hành lý nhận lại ghi rõ thời gian và ngày nhận lại hành lý

Lý do chuyển đi/ hành lý bị trì hoãn		Tại (địa điểm)		
	Thời gian (Tháng/ ngày/ 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**

Chứng từ cơ bản cần cung cấp:

**Hủy chuyến đi và Cắt ngắn chuyến đi**

- Bản gốc hoá đơn/ biên nhận chứng minh các chi phí đã thanh toán hoặc đặt cọc hoặc các chi phí phát sinh sau khi chuyến đi khởi hành
- Bản gốc chứng từ xác nhận
  - chuyến đi bị hủy
  - các chi phí không được hoàn lại
- Bản sao lịch trình du lịch
- Báo cáo bệnh lý có chỉ định của bác sỹ liên quan đến cắt giảm hoặc hủy chuyến đi, nếu có
- Giấy chứng từ, nếu có
- Chứng từ xác minh mối quan hệ giữa người được bảo hiểm với sự kiện bảo hiểm

**Lỡ nối chuyến**

- Lịch trình bay
- Chứng từ du lịch bao gồm: thẻ lên máy bay, vé máy bay ghi rõ thời gian khởi hành và thời gian chuyến bay thay thế được thu xếp tiếp theo
- Văn bản xác nhận việc lỡ kết nối của hãng vận chuyển hoặc đại lý của hãng vận chuyển
- Bản gốc hoá đơn/ biên nhận chứng minh chi phí ăn ở phát sinh

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

**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, Việt Nam  
 VP chi nhánh HCM: Tầng 9, Tòa nhà Saigon Centre, 65 Lê Lợi, Quận 1, TP.HCM, Việt Nam  
 TT Chăm sóc khách hàng: Tầng trệt, Tòa nhà Rosana, 60 Nguyễn Đình Chiểu, Quận 1, TP.HCM, Việt Nam  
 ĐT: **1800.6789** | Fax: 848 3914 0067 | Email: [Vninfo@aig.com](mailto:Vninfo@aig.com) | Website: [www.aig.com.vn](http://www.aig.com.vn)

**TRAVEL GUARD**

Tên đầy đủ của người bị nạn	Mối quan hệ của Người được bảo hiểm với người bị nạn. (Vui lòng cung cấp chứng từ chứng minh mối quan hệ người được bảo hiểm với người bị nạn)	Bệnh được chuẩn đoán:
-----------------------------	--	-----------------------

**Phần II E – Tai nạn cá nhân (Chết 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

**Lưu ý**

- Bất cứ việc khiếu kiện, yêu cầu bồi thường mà Người được bảo hiểm nhận được từ bên thứ Ba cần được thông báo ngay lập tức cho công ty Bảo Hiểm AIG Việt Nam.
- Người được bảo hiểm không được chấp nhận, hoặc thoả thuận hoặc hứa hẹn thanh toán cho bên thứ ba trước khi có sự đồng ý của Công ty Bảo hiểm AIG Việt Nam

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

Người thụ hưởng:	.....	Số tiền yêu cầu bồi thường
Số tài khoản (VND):	.....	
Tên Ngân hàng :	.....	
Mã IFS :	.....	
Địa chỉ ngân hàng:	.....	

**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

**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, Việt Nam

VP chi nhánh HCM: Tầng 9, Tòa nhà Saigon Centre, 65 Lê Lợi, Quận 1, TP.HCM, Việt Nam

TT Chăm sóc khách hàng: Tầng trệt, Tòa nhà Rosana, 60 Nguyễn Đình Chiểu, Quận 1, TP.HCM, Việt Nam

ĐT: **1800.6789** | Fax: 848 3914 0067 | Email: [Vninfo@aig.com](mailto:Vninfo@aig.com) | Website: [www.aig.com.vn](http://www.aig.com.vn)**TRAVEL GUARD**

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

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