



**TRAVELSURE CLAIM FORM / ĐƠN YÊU CẦU BỒI THƯỜNG**

**Important notice:**

This form must be completed truthfully and accurately. The list of documents required is not exhaustive and we reserve our right to request from you any additional information/documentation, as necessary. The submission of an incomplete form or insufficient information or supporting documents may delay the processing or result in the denial of your claim. *(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 cố 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)*

**GENERAL INFORMATION / Thông tin chung**

Policy/certificate no. /Số hợp đồng bảo hiểm/ chứng thư bảo hiểm		Name of policyholder /Tên Chủ hợp đồng bảo hiểm:	
Name of claimant: /Tên Người khiếu nại		Claimant's ID card no./passport no.: /Số CMND/ hộ chiếu của người khiếu nại:	
Mobile: /Số điện thoại di động:		Email Address: /Địa chỉ thư điện tử:	
Telephone no: /Số điện thoại	(H) Nhà riêng:	(O) Cơ quan:	
Mailing address: /Địa chỉ liên lạc:			
<i>Please fill in the flight information. Leaving this section blank would result in delays in settling your claims. Đề nghị kê khai đầy đủ thông tin chuyến bay. Việc cung cấp không đầy đủ thông tin sẽ làm chậm quá trình giải quyết khiếu nại bồi thường</i>			
Airline/ hãng hàng không	Flight No: chuyến bay số:	Passenger Name Record ( PNR ) No: Bản ghi tên khách số:	
<b>Origin Departure Country:</b> VIETNAM ( Nơi bắt đầu đi: Việt Nam )			
Schedule Departure date ( dd/mm/yyyy): Ngày bay dự kiến		Final Departure (dd/mm/yyyy): Ngày bay cuối cùng	
Arrival Date (dd/mm/yyyy)/ Ngày đến nơi:.....			
Journey period (dd/mm/yyyy) /Độ dài chuyến đi		From /Từ	To / Đến

I am filing a claim in respect of: -( please  the relevant boxes and fill in the blanks / Tôi đang làm hồ sơ claim của: ( xin đánh dấu  vào các ô liên quan và điền vào chỗ trống)

**SECTION I – TYPE OF CLAIM / Phần I – Loại khiếu nại bồi thường**

**REGIONAL – ONE WAY / đi 1 chiều**

**REGIONAL – RETURN / đi 2 chiều**

**1. PERSONAL ACCIDENT / TAI NẠN CÁ NHÂN**

Accidental Death   
Chết do tai nạn

Total Permanent Disablement   
Thương tật vĩnh viễn

Disappearance   
Mất tích

Date of Accident ( dd/mm/yyyy): ..... Time: ..... am  / pm   
Ngày xảy ra tai nạn (ngày/tháng/ năm): ..... giờ ..... sáng / chiều

In the case of injury, where and how did the accident occur? /Mô tả chi tiết hoàn cảnh xảy ra tai nạn (Khi nào, ở đâu, như thế nào)?

Nature of injury /Bản chất thương tật:

Cause of death , if applicable /Nguyên nhân chết, nếu có

Permanent disability (degree and extent), if applicable: /Tỷ lệ thương tật, nếu có



Are there any insurance policies covering you for this incident? / Quý khách hàng đã tham gia nhiều đơn bảo hiểm khác bảo hiểm cho tai nạn này không?

No /Không  Yes /Có *If yes, please specify: /Nếu có, vui lòng ghi rõ chi tiết:*

Insurer / Tên công ty bảo hiểm: .....

Policy No./ Đơn bảo hiểm số: .....

Amount / Số tiền: .....

**2. TRAVEL INCONVENIENCE / SỰ CỐ TRONG CHUYẾN ĐI**

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| (a) Flight Cancellation / Hủy chuyến bay                  | <input type="checkbox"/> |
| (b) Flight Curtailment / Cắt ngắn chuyến bay              | <input type="checkbox"/> |
| (c) Flight Delay / Trì hoãn chuyến bay                    | <input type="checkbox"/> |
| (d) Common Carrier Delay / Trì hoãn của hãng hàng không   | <input type="checkbox"/> |
| (e) Missed Flight Connection / Lỡ nối chuyến              | <input type="checkbox"/> |
| (f) Baggage and Personal Effects / Mất hành lý và tài sản | <input type="checkbox"/> |
| (g) Baggage Delay / Hành lý bị trì hoãn                   | <input type="checkbox"/> |

For Flight Cancellation or Curtailment, please state reason / Nguyên nhân hủy chuyến đi, cắt ngắn chuyến đi, vui lòng ghi rõ lý do:

For Baggage Claim, please complete **Section 2 on Description of items** / Khiếu nại mất hành lý, vui lòng ghi rõ lý do trong **phần 2** mục **mô tả tài sản**:

Baggage Collection Date: ..... Place ..... Time ..... am/pm  
 Ngày nhận được hành lý: ..... Tại ..... giờ ..... sáng / chiều

**3. MEDICAL AND EVACUATION EXPENSES / CHI PHÍ Y TẾ VÀ CỨU TRỢ**

- (a) Accidental & Sickness Medical Expenses /Chi phí y tế và ốm đau:
- (b) Emergency Medical Evacuation & Mortal Remain Repatriation /Chi phí vận chuyển cấp cứu và thi hài về nước:

**SECTION 2 – DESCRIPTION OF ITEMS AND AMOUNT CLAIMED / Phần 2 – Mô tả tài sản và số tiền khiếu nại**

Item(s) Tên vật dụng	Description / Model Type Mô tả / Loại	Where & Date Purchased Nơi mua & ngày mua vật dụng	Original Cost Price Giá trị hàng mua.	Amount Claimed Số tiền khiếu nại.
Note: If you have more items, pls attached separate sheet Ghi chú: Nếu có nhiều tài sản, vui lòng điền vào tờ riêng gửi kèm.				Total Amount:



**DECLARATION AND AUTHORIZATION / Khai báo và Ủy Quyền**

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 dấu 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

I hereby authorize any hospital physician, other person who has attended or examined me, to furnish upon request to UIC, 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. 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 sỹ hoặc bất kỳ ai đã khám chữa bệnh cho tôi, cung cấp cho Bảo hiểm UIC hoặc người đại diện theo ủy quyền của Bảo hiểm UIC 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

Name and Signature of claimant /Tên và chữ ký của người khiếu nại	Name and signature of guardian ( if claimant is under the age of 18)/Tên và chữ ký của người giám hộ (nếu người được bảo hiểm dưới 18 tuổi)
ID card number/ passport No /Số CMND/ Hộ Chiếu:	ID card no./ passport No, if any /Số CMND/ Hộ Chiếu, nếu có:
Date / Ngày	Date / Ngày