

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 Liberty ("**Liberty**") 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
Broker/Agent Môi giới/Đại lý	Address Địa chỉ

Insured/Policy holder
Người được bảo hiểm

Policy No. Số Hợp đồng bảo hiểm		
Insurance Period Thời hạn bảo hiểm	From Từ	To Đến
Name of Insured Tên Người Được Bảo Hiểm		Contact Address Địa chỉ liên lạc
Gender Giới tính	<input type="checkbox"/> Male Nam <input type="checkbox"/> Female Nữ	Birthday Ngày tháng năm sinh
Contact Person Tên người liên lạc		Occupation Nghề nghiệp
Contact Person Tên người liên lạc		Tel. No Số điện thoại
Email Address Địa chỉ Email		
Traveling with companion(s)? Du lịch có người đi cùng?		
<input type="checkbox"/> Yes Có		
<input type="checkbox"/> No Không		
If Yes, please provide details Nếu có vui lòng ghi chi tiết		



Travel - Claim Form

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

Name Họ tên người đi cùng	Birthday Năm sinh	Relationship Mối quan hệ	Gender Giới tính	Passport / ID Card No Số Passport hoặc CMND	Companion is insured by Liberty VN? Có được bảo hiểm bởi Liberty 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 passport/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

Particulars 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		



Travel - Claim Form

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

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?		<input type="checkbox"/> Yes Có	<input type="checkbox"/> 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 Số tiền bạn đã trả	Amount recovered from other sources Số tiền thu về từ nguồn khác		Amount claimed Số tiền yêu cầu bồi thường	

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



Travel - Claim Form

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

d) Travel or fly 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 irregularity 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 or flight details Chi tiết chuyến đi	Collection of delayed baggage Nhận lại hành lý trễ
Arrival date Ngày đến	Date Ngày nhận
Place of arrival Nơi đến	Time Giờ nhận
Place of arrival Nơi đến	Place Nơi nhận
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



Travel - Claim Form

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

Other insurance

Bảo hiểm khác

Is there any other policy(ies) covering the Insured in respect of this accident?

Yes

No

Có các đơn bảo hiểm khác bảo hiểm cho Người được bảo hiểm đối với tai nạn này không?

Có

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 Liberty'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 Liberty.

I/We 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 Liberty Insurance Limited. A photocopy of this authorization will be as valid as the original.

Tôi/chúng 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 Bảo hiểm Liberty Bản sao của sự cho phép này cũng có giá trị ngang bản gốc.

By signing below, I/we consent that the personal information collected or held by Liberty Insurance 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/chúng tôi đồng ý rằng các thông tin cá nhân được thu thập hoặc nắm giữ bởi Công ty Bảo hiểm Liberty (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

