



**ĐƠN YÊU CẦU BỒI THƯỜNG**

**CLAIM FORM**

Lưu ý : Việc AIG Việt Nam chấp nhận Đơn yêu cầu bồi thường này KHÔNG liên quan đến việc xác định trách nhiệm Để khiếu nại được nhanh chóng giải quyết , người yêu cầu bồi thường phải trả lời đầy đủ chính xác các mục dưới đây

*Important notice: Acceptance of this Form does NOT mean AIG has accepted liability  
For fast claim processing, the Insured has to complete the form fully and accurately*

Tên Công ty (Policy holder): **Ngân hàng ANZ Việt Nam/ANZ VIETNAM LTD. CO.**

Địa chỉ Chủ hợp đồng (Address): Tầng 10, Tòa nhà Kumho Asiana, 39 Lê Duẩn, Quận 1, Tp.HCM (Floor 10, Kumho Asiana Plaza, 39 Le Duan Street, District 1, Ho Chi Minh City)

Điện thoại (Tel) +848 38272926 Fax +848 38223 449

Số thẻ tín dụng ANZ Việt Nam Visa Platinum và Travel Visa Platinum (No. of ANZ Vietnam Visa Platinum/or Travel Visa Platinum Credit Card) \_\_\_\_\_

Có hiệu lực từ (Member since) : \_\_\_\_\_

Ngày ANZ được thông báo về sự cố tai nạn/mất mát: \_\_\_\_\_  
Date ANZ acknowledged of the event happened

Họ Tên Chủ thẻ Card holder's Name	Số điện thoại liên lạc Contact number	Occupation/ Nghề nghiệp
	Ngày sinh/Date of Birth	Giới tính/ Male Female Sex Male Female

Địa chỉ liên lạc ( Contact Address)

Địa chỉ thư điện tử  
Email address

Tiền bồi thường đề nghị trả cho ( đánh dấu vào ô tròn) Settlement to be made to	<input type="checkbox"/> Tiền mặt ( chỉ áp dụng cho số tiền tới 10.000.000 VND) Cash payment ( up to VND 10,000,000 only)
<input type="checkbox"/> Người được bảo hiểm/Insured	<input type="checkbox"/> Chuyển vào tài khoản VND số .....
<input type="checkbox"/> Người khác, đề nghị ghi cụ thể/Others, please specify	Tên người thụ hưởng .....
	Tại ngân hàng : .....
	Địa chỉ ngân hàng : .....

Nơi xảy ra tai nạn hoặc tổn thất (Place where accident or loss occurred)

Giờ ( Time) ..... Ngày (Date) .....

Mô tả tai nạn hoặc tổn thất

(Description of the accident or loss) .....

Có đơn bảo hiểm nào khác đang có hiệu lực đối với sự kiện nêu trên không? Are there any other insurance policies in force covering you in respect of the above incident?

Có  Không Nếu có, đề nghị ghi cụ thể .....

Yes No If yes, please specify

**(A) TAI NẠN** ( Đính kèm bản gốc hồ sơ bệnh án và hóa đơn chi phí y tế hoặc giấy chứng tử)  
**PERSONAL ACCIDENT** (Please attach original medical files and cost receipts or death certificate)

1. Bạn đã từng bị tình trạng tương tự hoặc bị tái phát bệnh/ thương tổn như vậy chưa?  
 Have you ever suffered the sickness/injury or a similar condition or a recurrence of a previous illness/injury?  
 oKhông oCó Nếu có, đề nghị nêu cụ thể .....  
 No Yes If yes, please specify:
2. Số tiền yêu cầu bồi thường (Net amount claimed) : .....
3. Tên và địa chỉ của Bác sĩ thường khám cho bạn tại Việt Nam ( Name and address of your usual Physician)  
 .....  
 .....  
 .....

**B) HÀNH LÝ VÀ VẬT DỤNG CÁ NHÂN** (Đính kèm Biên bản Công an ,bản gốc hoá đơn mua và báo giá sửa chữa )  
**LUGGAGE & PERSONAL EFFECTS** (Attach Police Report, original purchase receipts and bills of repair cost)

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

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

**(C) TRỄ CHUYẾN ĐI HOẶC CHUYẾN BAY**( Đính kèm xác nhận của hãng vận chuyển và Thẻ lên phương tiện vận chuyển)  
**TRAVEL OR FLIGHT DELAY** (Please attach letter from Airlines/Carrier and Boarding Pass)

Chi tiết chuyến đi theo dự kiến/ Original Travel or Flight	Chi tiết chuyến đi bị trễ/ Delayed Travel or Flight Details
Ngày/ Date	Ngày/ Date
Giờ/ Time	Giờ/ Time
Nơi khởi hành/ Place of Departure	Nơi khởi hành/ Place of Departure
Số hiệu phương tiện vận chuyển/ Carrier or Flight No.	Số hiệu phương tiện vận chuyển/ Carrier or Flight No.
Tên hãng hàng vận chuyển/ Name of Carrier or Airlines	Tên hãng hàng vận chuyển/ Name of Carrier or Airlines

---

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 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 bằng văn bản này cho phép bệnh viện, bác sĩ 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 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.

*I hereby authorize any hospital physician, other person who has attended or examined me, to furnish upon request to AIG 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. A photostatic copy of this authorization shall be considered as effective and valid as the original.*

Ngày/ Date

Chữ ký/ tên người khiếu nại / Signed (chọn nội dung trong Kê khai của Chủ Hợp đồng)

(Confirmation from ANZ VIETNAM

for the content declaration of Card holder)

Xác nhận của Ngân hàng ANZ VIỆT NAM

---

**Đề nghị gửi Đơn yêu cầu bồi thường, Giấy chứng nhận Bảo Hiểm và các chứng từ khiếu nại :**  
**Please direct the Claim Form, Insurance Certificate and all claims documents to:**

AIG Vietnam Insurance Company Limited – Customer Service Center

9/F Saigon Centre Building, 65 Lê Lợi St, District 1., HCMC

Call Center: 1800 6789

Email Address: [vncustomercare@aig.com](mailto:vncustomercare@aig.com)

Fax No.: +84-8- 39140067