



**ace insurance**

**ACE Insurance Co., Ltd.**  
Saigon Finance Center  
9 Dinh Tien Hoang Street, 8/F  
Da Kao Ward, District 1  
Ho Chi Minh City, Vietnam  
+84 8 3910-7227 *tel*  
+84 8 3910-7228 *fax*  
[www.aceinsurance.com.vn](http://www.aceinsurance.com.vn)

**Công Ty TNHH Bảo Hiểm ACE**  
Trung Tâm Tài Chính Sài Gòn  
9 Đinh Tiên Hoàng, Tầng 8  
Phường Đa Kao, Quận 1  
TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam  
+84 8 3910-7227 *đt*  
+84 8 3910-7228 *fax*  
[www.aceinsurance.com.vn](http://www.aceinsurance.com.vn)

## OVERSEAS STUDENT INSURANCE CLAIM FORM

### ĐƠN YÊU CẦU BỒI THƯỜNG BẢO HIỂM DU HỌC NƯỚC NGOÀI

The acceptance of this Form is NOT an admission of liability on the part of the Company.  
Việc tiếp nhận Đơn này không có nghĩa là chấp nhận trách nhiệm của Công ty.

Name & Postal Address of Insured Person: Tên và Địa chỉ hộp thư của Người được bảo hiểm	Date of Birth: Ngày sinh:	ID/Passport (Number, Date of issuance, Issuing body): CMND/Hộ chiếu (Số, Ngày cấp, Cơ quan cấp):
	E-Mail address: Địa chỉ email:	Telephone number: Số điện thoại:
	Policy number: Số Hợp đồng:	Period of Insurance: Thời hạn Bảo hiểm
Name & Postal Address of Claimant (*): Tên và Địa chỉ hộp thư của Người yêu cầu bồi thường	Relationship with Insured Person: Quan hệ với Người được bảo hiểm:	
	Date of birth: Ngày sinh:	ID/Passport (Number, Date of issuance, Issuing body): CMND/ Hộ chiếu (Số, Ngày cấp, Cơ quan cấp):
	E-Mail Address: Địa chỉ email:	Telephone number: Số điện thoại:

\* Claimant shall include the Policyholder, the Insured Person, the beneficiary or the legal representative of the Insured Person, as the case may be.  
\* Người yêu cầu bồi thường bao gồm Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, người thụ hưởng hoặc người đại diện theo pháp luật của Người được bảo hiểm, tùy từng trường hợp.

#### SECTION (A): PARTICULARS OF LOSS / OCCURRENCE PHẦN (A): THÔNG TIN VỀ TỖN THẤT/ DIỄN BIẾN SỰ VIỆC

Explain exactly on how the loss did occur: Mô tả chính xác diễn biến tổn thất:	Place of loss Nơi xảy ra tổn thất	
	Date of loss occurrence: Ngày xảy ra tổn thất:	Time of loss occurrence: Thời gian xảy ra tổn thất:
	When and by whom was the loss discovered: Thời điểm và người phát hiện tổn thất:	Relationship: Quan hệ:
	Name & Address of any Witnesses: Tên và Địa chỉ của Nhân chứng:	ID/Passport (Number, Date of issuance, Issuing body): CMND/ Hộ chiếu (Số, Ngày cấp, Cơ quan cấp):



**ace insurance**

	E-Mail address: Địa chỉ email:	Telephone number: Số điện thoại:
<b>SECTION (B): PERSONAL ACCIDENT/ SICKNESS – MEDICAL AND ADDITIONAL EXPENSES (Please attach supporting documents, e.g. original medical receipts, accident report, police report, death certificate and/or relevant documents)</b> <b>PHẦN (B): TAI NẠN CÁ NHÂN/ BỆNH - CHI PHÍ Y TẾ VÀ CÁC LOẠI CHI PHÍ PHỤ KHÁC (Vui lòng đính kèm các tài liệu hỗ trợ, ví dụ các giấy biên nhận y tế gốc, biên bản tai nạn, Biên bản của Cảnh sát, Giấy chứng tử và/hoặc tài liệu có liên quan)</b>		
Has the Insured Person ever suffered similar medical condition or is this medical condition related to a previous injury? Yes/ No  Người được bảo hiểm có tiền sử bệnh hoặc những thương tật do bệnh đó gây ra không? Có/ Không	If yes, please specify dates & circumstances of similar medical condition or previous injury and name & address of the Physician concerned: Nếu có, vui lòng cho biết ngày và tình trạng thương tật hoặc điều kiện chữa trị trước đây và tên & địa chỉ của bác sĩ điều trị:	
During 24 hours before the Injury, did the Insured drink any alcohol or take any drugs? Yes/ No  Trong vòng 24 giờ trước khi bị thương tích, Bệnh, Người được Bảo hiểm có sử dụng thức uống có cồn hay thuốc không? Có/ Không	If yes, please states type and quantities Nếu có, vui lòng cho biết loại và số lượng	
AMOUNT PAID BY INSURED PERSON: Số tiền Người được bảo hiểm đã trả	AMOUNT RECOVERED FROM OTHER SOURCES: Số tiền thu được từ nguồn khác	AMOUNT CLAIMED: Số tiền yêu cầu bồi thường:
<b>SECTION (C): CANCELLATION / POSTPONEMENT OF TRIP/ HOME VISIT (Please attach documents issued by Carrier/Travel Agent)</b> <b>PHẦN (C): HỦY BỎ/HOÃN CHUYẾN ĐI (Vui lòng đính kèm giấy tờ do Bên vận chuyển/Đại lý du lịch phát hành)</b>		
When and where was trip booked? Chuyến đi được đăng ký khi nào và ở đâu?	Scheduled Departure Date: Ngày đi theo dự kiến:	
Name, address, phone number, and contact person of Carrier/Travel Agent: Tên, địa chỉ, số điện thoại và tên người liên lạc của Bên vận chuyển/Đại lý Du lịch:	Date of Cancellation: Ngày hủy:	
Causes of cancellation/postponement/ home visit: Nguyên nhân hủy bỏ, rút ngắn chuyến đi/ về thăm nhà	The trip postponed until: Chuyến đi bị trì hoãn đến ngày:	
AMOUNT PAID BY YOU: Số tiền Quý khách đã trả:	AMOUNT RECOVERED FROM OTHER SOURCES: Số tiền thu hồi được từ nguồn khác:	AMOUNT CLAIMED: Số tiền yêu cầu bồi thường:



**ace insurance**

**SECTION (D): STUDY INTERRUPTION (Please attach official receipts from the Overseas Studying Institution and/ or any relevant documents)**

**PHẦN (D): GIÁN ĐOẠN HỌC TẬP (Vui lòng đính kèm biên lai chính thức từ Trường học nước ngoài và các giấy tờ liên quan khác)**

Causes of interruption:  
Nguyên nhân gián đoạn

AMOUNT PAID BY INSURED PERSON:  
Số tiền Người được bảo hiểm đã trả:

AMOUNT REFUNDABLE/ RECOVERED FROM OTHER SOURCES:  
Số tiền hoàn lại/thu hồi được từ nguồn khác:

AMOUNT CLAIMED:  
Số tiền yêu cầu bồi thường:

**SECTION (E): BAGGAGE LOSS AND DAMAGE (Please furnish relevant reports from police or carrier/airlines AND original purchase receipts)**

**PHẦN (E): MẤT MẮT VÀ THIẾT HẠI HÀNH LÝ (Vui lòng cung cấp biên bản của cảnh sát hay bên vận chuyển/ hãng hàng không VÀ các hóa đơn mua hàng bản gốc )**

Give details of amount claimed:  
Cung cấp chi tiết của số tiền yêu cầu bồi thường:

DESCRIPTION OF ITEM Mô tả	WHEN AND WHERE PURCHASED Nơi và thời gian mua	ORIGINAL PURCHASE PRICE Giá mua ban đầu	AMOUNT RECOVERED FROM OTHER SOURCES Số tiền thu được từ nguồn khác	AMOUNT CLAIMED Số tiền yêu cầu bồi thường

**SECTION (F): FLIGHT DELAY /TRAVEL MISCONNECTION (Please attach written confirmation from Carrier/Airlines and Boarding Pass)**

**PHẦN (F): CHUYẾN BAY BỊ HOÃN/ LỖ CHUYẾN BAY CHUYỂN TIẾP (Vui lòng đính kèm văn bản của Bên vận chuyển/ Hãng hàng không và Vé lên máy bay)**

ORIGINAL FLIGHT DETAILS Các chi tiết về chuyến bay ban đầu	REPLACED FLIGHT DETAILS Các chi tiết về chuyến bay thay thế
Date: Ngày:	Date: Ngày:
Time: Giờ:	Time: Giờ:
Place of Departure: Nơi đi:	Place of Departure: Nơi đi
Flight number: Chuyến bay số	Flight number: Chuyến bay số



**ace insurance**

Name of Airline: Hãng hàng không:	Name of Airline: Hãng hàng không:
<b>SECTION (G): SPONSOR PROTECTION (Please attach official receipts from the Overseas Studying Institution and/ or any relevant documents)</b> <b>PHẦN (D): BẢO HIỂM NGƯỜI BẢO TRỢ (Vui lòng đính kèm biên lai chính thức từ Trường học nước ngoài và các giấy tờ liên quan khác)</b>	
Describe the Injury of the Sponsor (date, cause of loss ) Sự cố xảy ra với Người bảo trợ (ngày tháng và nguyên nhân)	
The tuition fees incurred for the remaining period: Học phí của thời gian học còn lại:	
<b>SECTION (H): PERSONAL LIABILITY (Please attach written confirmation from third party, police or court)</b> <b>PHẦN (H): TRÁCH NHIỆM CÁ NHÂN (Vui lòng đính kèm văn bản của bên thứ ba, cảnh sát hay toà án)</b>	
Was the accident due to carelessness, or negligence on the Insured Person's part? Có phải tai nạn xảy ra do sự cẩu thả, hoặc bất cẩn của Người được bảo hiểm?	
Has the Insured Person in any way admitted liability? Người được bảo hiểm đã nhận trách nhiệm dưới bất kỳ hình thức nào hay không?	
To which Police Officer and Police Station (if any) did the Insured Person report the occurrence? Người được bảo hiểm đã thông báo sự việc cho Nhân viên cảnh sát hay Đồn cảnh sát nào (nếu có)?	
Names & Postal Address of the third party(s) Tên và Địa chỉ hộp thư của (các) bên thứ ba?	
Nature of personal injury sustained by any person Loại thương tật của người đó	Name/Age Tên/tuổi
Extent of damage to property belonging to third party(s): Mức độ hư hại của tài sản của các bên thứ ba:	
Whether any claim has been made upon the Insured Person. If so, was the amount of such claim specified? Có yêu cầu bồi thường nào đối với Người được bảo hiểm không. Nếu có, số tiền yêu cầu bồi thường là bao nhiêu?	
<b>SECTION (I): OTHERS (Please specify details of any claim other than SECTION (B) to (H) )</b> <b>PHẦN (I): YÊU CẦU KHÁC (Vui lòng ghi chi tiết của những yêu cầu bồi thường khác ngoài phần (B) đến (H) )</b>	



**ace insurance**

DETAILS OF CLAIM Các chi tiết Yêu cầu bồi thường	AMOUNT CLAIMED Số tiền Yêu cầu bồi thường
<b>SECTION (I): ANY OTHER INSURANCES PHẦN (I): BẢO HIỂM KHÁC</b>	
Are there any other Policies of insurance in force covering the Insured Person in respect of this event? Có bất kỳ Hợp đồng bảo hiểm khác có hiệu lực nào chi trả cho Người được bảo hiểm đối với sự kiện này? Yes/ Có ( ) No/ Không ( ) If yes, please specify details: Nếu có, vui lòng ghi rõ thông tin dưới đây:	
NAME & ADDRESS OF INSURANCE COMPANY(S) Tên và Địa chỉ của (các) Công ty bảo hiểm	POLICY NUMBER Số Hợp đồng bảo hiểm
<b>SECTION (J): CLAIMS HISTORY (PHẦN (J): QUÁ TRÌNH YÊU CẦU BỒI THƯỜNG TRƯỚC ĐÂY</b>	
Have you or any Insured Person previously made a claim under a overseas student policy? Yes ( ) No ( ) If yes, please specify below: Bạn hay bất kỳ Người được bảo hiểm nào đã từng yêu cầu bảo hiểm trước đây theo hợp đồng bảo hiểm du học chưa? Có ( ) Không ( ) Nếu có, vui lòng ghi rõ thông tin dưới đây:	
DATE & CIRCUMSTANCES OF SIMILAR CONDITION & RECURRENCE Ngày và Diễn biến và điều kiện của sự việc tương tự	NAME OF INSURANCE COMPANY(S) INVOLVED Tên công ty bảo hiểm có liên quan  <i>(Please use supplementary sheet if necessary) Vui lòng sử dụng bản đính kèm nếu cần thiết)</i>
<b>SECTION (K): PAYMENT PHẦN (K): THANH TOÁN</b>	
Subject to ACE's approval of this claim, should you wish to have the claim benefits transferred directly into a bank account, please provide the following detail: Sau khi ACE chấp nhận bồi thường, nếu bạn muốn nhận tiền bồi thường thông qua tài khoản ngân hàng, vui lòng cung cấp các thông tin sau: The Beneficiary / Người thụ hưởng*: Bank Name/ Tên ngân hàng: : Bank address/ Địa chỉ ngân hàng: Account number/ Số tài khoản: * The beneficiary should be the Insured or his/ her heir . Người thụ hưởng phải là Người được bảo hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.	



**ace insurance**

\*I/We do solemnly and sincerely declare that the foregoing particulars are true and correct in every detail and;  
Tôi/Chúng tôi xin cam đoan rằng tất cả những chi tiết trên đúng sự thật và chính xác về mọi khía cạnh và;

\*I/We agree that if I/ We 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/Chúng tôi đồng ý rằng nếu tôi/chúng tôi đã và sẽ cung cấp những thông tin giả mạo, không trung thực hay che giấu thì Hợp đồng sẽ vô hiệu và tôi/chúng tôi sẽ mất tất cả các quyền được yêu cầu bồi thường bảo hiểm theo Hợp đồng liên quan đến các yêu cầu bồi thường trong quá khứ và tương lai.

\*I/We hereby authorize any physician, or other person who has medically attended or examined the Insured Person, to furnish to the Company, or its authorized representatives, any and all information with respect to any illness or injury, medical history, consultation, prescriptions or treatment, and copies of all hospital or medical records. A photo-static copy of this authorization shall be considered as effective and valid as the original.

Tôi/Chúng tôi theo đây ủy quyền cho bất cứ bác sĩ điều trị nào, những người nào khác đã tham gia chữa trị hay khám bệnh cho Người được bảo hiểm, cung cấp cho Công ty, hay đại diện được ủy quyền của Công ty, bất kỳ và tất cả thông tin liên quan đến bệnh, thương tật bệnh sử, kết quả khám bệnh, toa thuốc hay quá trình điều trị, và các chứng từ y tế hay viện phí. Bản sao của Đơn yêu cầu bồi thường bảo hiểm du học này có hiệu lực và giá trị như bản gốc.

Date:  
Ngày:

Signature of Claimant \_\_\_\_\_

Chữ ký của Người yêu cầu bồi thường

Signature of Insured Person \_\_\_\_\_  
Chữ ký của Người được bảo hiểm

Note:

If the Insured Person is claiming on his own behalf, only the Insured Person's signature is required.  
Nếu Người được bảo hiểm yêu cầu bồi thường cho chính mình, chỉ cần chữ ký của Người được bảo hiểm.

If the Insured Person is under 18 years of age or in a state of being unable to read, declare and sign this claim form, only the Claimant's signature is required.

Nếu Người được bảo hiểm dưới 18 tuổi hoặc đang trong tình trạng không thể đọc, xác nhận và ký vào Đơn yêu cầu bồi thường bảo hiểm du học này, chỉ cần chữ ký của Người yêu cầu bồi thường.