



ĐƠN YÊU CẦU BỒI THƯỜNG TAI NẠN CÁ NHÂN & THIẾT HẠI VỀ TÀI SẢN GOJEK

1. THÔNG TIN LIÊN HỆ

Tên Công ty (Chủ hợp đồng bảo hiểm):

Hợp đồng bảo hiểm Gojek: 0200038666

Hợp đồng bảo hiểm Tự nguyện: 0200039000

Địa chỉ Công ty: Tầng 19, Tòa nhà Pearl Plaza, 561A Điện Biên Phủ, P.25, Q. Bình Thạnh, TP.HCM

Tel: 1900633925/ 1900636252

Fax:

Email: vnemergency@gojek.com

Thông tin tài xế

Họ và tên: Ngày sinh: Quốc tịch:

Số CMND/CCCD/Hộ chiếu: Số An sinh Xã hội (nếu Quốc tịch Mỹ):

Điện thoại: Email:

Địa chỉ:

Thông tin hành khách

Họ và tên: Ngày sinh: Quốc tịch:

Số CMND/CCCD/Hộ chiếu: Số An sinh Xã hội (nếu Quốc tịch Mỹ):

Điện thoại: Email:

Địa chỉ:

Người được bảo hiểm: Tài xế Gojek Tài xế Go Car Hành khách

Thông tin Môi giới: Cty TNHH Môi giới Bảo hiểm MARSH Việt Nam Tel: 028 6288 2344 Email: Claims.VNGojek@marsh.com

Lưu ý: Quý khách vui lòng cung cấp đầy đủ số điện thoại và địa chỉ email để nhận được thông báo về tình trạng giải quyết hồ sơ.

Vui lòng liên hệ với chúng tôi nếu Quý khách không đồng ý cung cấp chi tiết thông tin về hồ sơ bồi thường cho Đại lý/Môi giới.

2. THÔNG TIN YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Vui lòng đánh dấu X vào ô thích hợp

2a. Quyền lợi bảo hiểm yêu cầu giải quyết:

Thay thế tài sản bị tổn thất (chỉ áp dụng cho tài xế Gojek): Nón bảo hiểm Áo khoác Túi đựng thức ăn

Chi phí y tế tai nạn Tử vong do tai nạn Thương tật vĩnh viễn do tai nạn

2b. Thông tin về chuyến đi và sự cố tai nạn: (Vui lòng cung cấp các giấy tờ thăm khám, điều trị y tế có liên quan)

Mã số chuyến đi: Biển số xe: Thời gian tiếp nhận chuyến đi:

Thời gian đón khách/giao hàng: Thời gian chuyến đi kết thúc:

Tai nạn xảy ra lúc: giờ, ngày/...../..... Tại:

Tỉnh/thành phố:

Tai nạn xảy ra như thế nào? (Miêu tả đầy đủ, chi tiết):

.....

.....

.....

.....

.....

Báo cáo cảnh sát: Có Không, Lý do:

Hình ảnh hiện trường: Có Không, Lý do:

Bảo hiểm khác bảo hiểm cho tai nạn này: Có, tên công ty bảo hiểm: Không

Công ty TNHH Bảo Hiểm AIG Việt Nam

Trụ sở chính: Phòng 5-02, Tầng 5, Hanoi Towers, 49 Hai Bà Trưng, Hoàn Kiếm, Hà Nội, Việt Nam
 VP Chi nhánh Tp. HCM: Tháp 1, Tầng 9, Tòa nhà Saigon Centre, 65 Lê Lợi, P. Bến Nghé, Quận 1, TP.HCM, Việt Nam
 Đường dây nóng: 1800 6789 | Email: vncustomercare@aig.com | Website: www.aig.com.vn

**2c. Thông tin liên hệ (nếu có) của:** **bên thứ ba** **nhân chứng:**

Tên: Điện thoại:

Địa chỉ: Email:

2d. Thông tin điều trị:

Nơi điều trị:

Ngày khám/nhập viện:

Ngày xuất viện:

Chẩn đoán:

Địa chỉ cơ sở chữa trị:

Tel: Fax: Email:

2e. THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN

Ngày phát sinh thương tật vĩnh viễn:

Loại thương tật vĩnh viễn:

Tên, địa chỉ, số điện thoại liên lạc của bác sĩ đã khám và điều trị thương tật vĩnh viễn:

2f. TỬ VONG DO TAI NẠN

Ngày tháng năm tử vong: Thời gian:

Nguyên nhân tử vong:

Việc khám nghiệm tử thi có được thực hiện? Có Không

Nếu không, nêu lý do:

.....

Tên người thụ hưởng:

Số tiền yêu cầu bồi thường: Quan hệ với người đã mất:

Địa chỉ liên lạc của người thụ hưởng:

Tel: Fax: Email:

3. CHI TIẾT SỐ TIỀN YÊU CẦU BỒI THƯỜNG:

STT	Số Hoá đơn	Số tiền	Các chứng từ đính kèm	
			<input type="checkbox"/> Giấy ra viện	<input type="checkbox"/> Biên lai/ hóa đơn
			<input type="checkbox"/> Giấy chứng nhận phẫu thuật	<input type="checkbox"/> Giấy chứng tử
			<input type="checkbox"/> Tóm tắt bệnh án/Báo cáo y tế	<input type="checkbox"/> Báo cáo công an
			<input type="checkbox"/> Sổ sức khỏe	<input type="checkbox"/> Hình ảnh hiện trường tại nạn
			<input type="checkbox"/> Giấy chỉ định chụp Xquang/ siêu âm/ xét nghiệm, v.v...	<input type="checkbox"/> CMND/CCCD/Hộ chiếu
			<input type="checkbox"/> Kết quả khám và xét nghiệm	<input type="checkbox"/> Bằng lái xe + Giấy đăng ký xe
			<input type="checkbox"/> Đơn thuốc	<input type="checkbox"/> Chứng từ khác
Tổng cộng				



4. THÔNG TIN THANH TOÁN:

<p>Số tiền yêu cầu bồi thường</p>	<p><input type="checkbox"/> Tiền mặt (cho số tiền dưới 20 triệu đồng) Khách hàng nhận tiền mặt tại ngân hàng ABBANK theo địa chỉ sau: ABBANK- PGD Dân Sinh: 167 Ký Con, P. Cô Giang, Quận 1, TP.HCM ABBANK - PGD Hồ Gươm: 30 Lý Thái Tổ, Q. Hoàn kiếm, Hà Nội</p> <p><input type="checkbox"/> Chuyển khoản (Đề nghị chuyển tiền bồi thường vào tài khoản sau)</p> <p>Tên người thụ hưởng:</p> <p>Số tài khoản (VND) :</p> <p>Tại Ngân hàng :</p> <p>Mã IFS :</p> <p>Địa chỉ ngân hàng:</p>
-----------------------------------	--

Lưu ý: Trong trường hợp người thụ hưởng không phải là Người được Bảo hiểm, đơn yêu cầu bồi thường này sẽ được xem như là thủ tục ủy quyền nhận tiền bồi thường và quý khách vui lòng cung cấp chứng từ chứng minh mối quan hệ (chứng nhận kết hôn, hoặc sổ hộ khẩu, hoặc giấy khai sinh ...)

5. 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.

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.

Chúng tôi/Tôi đồng ý, và nếu chúng tôi/tôi cung cấp thông tin liên quan đến một cá nhân khác, chúng tôi/tôi cam đoan và đảm bảo chúng tôi/tôi được phép cung cấp các thông tin cho AIG và cá nhân đó cũng đồng ý, để AIG thu thập, sử dụng và xử lý thông tin cá nhân của chúng tôi/ông ấy/bà ấy (dù thông tin cá nhân đó có được theo đơn bảo hiểm này hoặc thông qua cách khác) và cung cấp các thông tin cá nhân đó cho: (i) các công ty trong tập đoàn AIG; (ii) các đơn vị cung cấp dịch vụ, tái bảo hiểm, đại lý, phân phối, đối tác kinh doanh của AIG (hoặc của các công ty trong tập đoàn AIG); (iii) đơn vị môi giới; (iv) các cơ quan quản lý nhà nước, hiệp hội kinh doanh, tòa án, các cơ quan xét xử khác cho những mục đích sau:

- (a) Xử lý, đánh giá, quản trị và quản lý quan hệ của chúng tôi/ông ấy/bà ấy với AIG;
- (b) Kiểm toán, tuân thủ, điều tra và kiểm tra và giải quyết các yêu cầu của cơ quan quản lý nhà nước;
- (c) Tuân thủ nghĩa vụ pháp lý và quản lý nhà nước, quy trình quản lý rủi ro và chính sách nội bộ của AIG;
- (d) Quản lý cơ sở hạ tầng và hoạt động kinh doanh của AIG;
- (e) Nghiên cứu và phân tích thị trường và khảo sát sự hài lòng; và
- (f) Liên hệ với chúng tôi/tôi/ông ấy/bà ấy để giới thiệu các sản phẩm bảo hiểm và/hoặc tài chính và/hoặc dịch vụ khác của AIG, các công ty trong tập đoàn AIG và/hoặc đối tác kinh doanh của AIG.

Tên và chữ ký của Người yêu cầu bồi thường

Xác nhận của Chủ hợp đồng/ Đóng dấu Công ty