

PHẦN II – CHI TIẾT VỀ TAI NẠN

(Nếu những tổn thất của Quý khách là bao gồm nhiều thời điểm tai nạn khác nhau, vui lòng khai báo chi tiết và cụ thể từng vụ như thông tin được yêu cầu bên dưới)

1. Ngày xảy ra tổn thất:	Giờ:
Địa điểm xảy ra tổn thất:	
Có biên bản công an hay không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
Tai nạn xảy ra như thế nào:	
Miêu tả về thiệt hại:	
2. Ngày xảy ra tổn thất:	Giờ:
Địa điểm xảy ra tổn thất:	
Có biên bản công an hay không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
Tai nạn xảy ra như thế nào:	
Miêu tả về thiệt hại:	
3. Ngày xảy ra tổn thất:	Giờ:
Địa điểm xảy ra tổn thất:	
Có biên bản công an hay không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
Tai nạn xảy ra như thế nào:	

Miêu tả về thiệt hại:
4. Ngày xảy ra tổn thất:
Giờ:
Địa điểm xảy ra tổn thất:
Có biên bản công an hay không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Tai nạn xảy ra như thế nào:
Miêu tả về thiệt hại:
5. Ngày xảy ra tổn thất:
Giờ:
Địa điểm xảy ra tổn thất:
Có biên bản công an hay không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Tai nạn xảy ra như thế nào:
Miêu tả về thiệt hại:
Có người bị thương hay không? Có Không Bao nhiêu người?
Có người chết hay không? Có Không Bao nhiêu người?

PHẦN III – CHI TIẾT VỀ BÊN THỨ BA			
Tên người lái xe:	Số CMND:		
Số bằng lái xe:	Loại bằng:		
Tên chủ xe:	Số CMND:		
Địa chỉ:	Điện thoại:		
Biển số xe:	Năm sản xuất:	Loại:	
Miêu tả về thiệt hại:			
Theo Quý Khách mức độ lỗi gây ra tai nạn giữa các bên (<i>Quý khách – bên thứ ba</i>)?			
<input type="checkbox"/> 0 – 100%	<input type="checkbox"/> 25% – 75%	<input type="checkbox"/> 50 – 50%	<input type="checkbox"/> 100 – 0%
Quý Khách có nhận bồi thường từ bên thứ ba hay không?			
Tên công ty được bảo hiểm của bên thứ ba:			

Yêu cầu bồi thường và đề xuất khác của người được bảo hiểm

Cam đoan: Tôi/Chúng tôi xác nhận rằng Tôi/Chúng tôi tuân thủ mọi điều kiện, điều khoản của hợp đồng bảo hiểm và không có hành vi chủ đích gây ra tổn thất hay thiệt hại nói trên hoặc trục lợi bằng các hành vi gian dối hay cố ý bóp méo sự việc; và rằng các thông tin được khai báo trong thông báo này là sự thật và Tôi/Chúng tôi không giấu giếm, che đậy bất kỳ thông tin liên quan đến yêu cầu bồi thường này. Nếu có gì sai tôi/chúng tôi sẽ chịu hoàn toàn trách nhiệm cho nội dung đã khai báo nêu trên.

 Người được bảo hiểm
 (Ký và ghi rõ họ tên, đóng dấu nếu là tổ chức)

 Người khai báo
 (Ký và ghi rõ họ tên)

Head Office: 15th floor, Kumho Asiana Plaza Saigon
 39 Le Duan Street, District 1
 Ho Chi Minh City, Vietnam
 Tel: (84-8) 38 125 125
 Fax: (84-8) 38 125 018

Branch Office: 16th floor, Hoa Binh International Towers
 106 Hoang Quoc Viet Street
 Hanoi, Vietnam
 Tel: (84-4) 37557 111
 Fax: (84-4) 37557 066