



Vietnam

**MSIG Insurance (Vietnam) Company Limited****Hanoi Head Office**

10th Floor, CornerStone Building,  
16 Phan Chu Trinh Street, Phan Chu Trinh Ward,  
Hoan Kiem District, Hanoi, Vietnam  
Tel: +84 24 3936 9188  
Email: [ccd@vn.msigg.com](mailto:ccd@vn.msigg.com)

**Ho Chi Minh City Branch**

Level 15, The Hallmark Building,  
15 Tran Bach Dang Street, Thu Thiem Ward,  
Thu Duc City, Ho Chi Minh City  
Tel: +84 28 3821 9030  
Website: [www.msigg.com.vn](http://www.msigg.com.vn)

**PERSONAL ACCIDENT NOTIFICATION & CLAIM FORM****THÔNG BÁO TỖN THẤT VÀ YÊU CẦU BỒI THƯỜNG – TAI NẠN CON NGƯỜI**Please complete in BLOCK letters (*Xin vui lòng viết CHỮ IN HOA*)**Procedures and Notes (Thủ tục và những điều cần Lưu ý):**

- The submission of this form is not construed as an admission of liability by the Company and this form is sent without prejudice to the terms and conditions of the Policy. (*Việc gửi Tờ khai này không có nghĩa là Công ty bảo hiểm đã thừa nhận trách nhiệm và Tờ khai này không làm ảnh hưởng tới điều kiện và điều khoản của Đơn bảo hiểm.*)
- Please submit a completed Claim Form, together with original copies of all relevant documents to (*Vui lòng gửi bản Thông báo Tổn thất và Yêu cầu Bồi thường đã điền đầy đủ cùng với các chứng từ có liên quan tới*):  
MSIG Insurance (Vietnam) Co., Ltd., 10F, CornerStone Bldg., 16 Phan Chu Trinh St., Hoan Kiem Dist., Hanoi, Vietnam
- Incomplete claim form cannot be accepted for processing of payment (*Bản Thông báo Tổn thất và Yêu cầu Bồi thường chưa được điền đầy đủ sẽ không được chấp nhận.*)
- For all medical reports and original medical receipts, please provide the date of treatment, patient's name, diagnosis, and countersigned by the attending physician with stamp on it (*Các Chứng từ và Hóa đơn gốc về Y tế phải có ngày điều trị, chẩn đoán, và phê chuẩn của Bác sĩ điều trị cùng với dấu của Cơ sở y tế.*)
- All medical reports, information and evidence as required by us shall be furnished at the Claimant's own expenses (*Chi phí để có được các chứng từ, thông tin và bằng chứng y tế theo yêu cầu của chúng tôi sẽ do Người khiếu nại chịu.*)
- Further information/evidence may be needed (*Chúng tôi sẽ yêu cầu các thông tin/bằng chứng khác nếu cần.*)

<b>The Insured (Người được bảo hiểm)</b>			
Name of the Insured (Tên của Người được bảo hiểm)	Công ty...	Policy No. (Hợp đồng số)	
Corresponding Address (Địa chỉ liên lạc)			
Name of Officer in charge of Workmen's compensation Claim (Tên Người phụ trách việc Yêu cầu BT)		Contact tel. No. (Số điện thoại liên lạc)	
Bank account information (Thông tin ngân hàng)	Beneficiary: Công ty... (Người thụ hưởng)		
	Account No.: (Số tài khoản)		
	Bank name: (Tên ngân hàng, chi nhánh)		

<b>The Injured Workman (Người bị tai nạn)</b>			
Name of the Workman (Tên của Người bị tai nạn)		Sex : Male/Female (Giới tính : Nam/Nữ)	Age (Tuổi)
ID/Passport No. (CMT/Hộ chiếu số)			
Corresponding Address (Địa chỉ liên lạc)		Contact tel. No. (Số điện thoại liên lạc)	
State occupation in which the injured workman was employed ( <i>Công việc của người lao động được thuê làm</i> )			
Was the injured workman engaged in this occupation when the accident occurred? If No, pls give details ( <i>Khi tai nạn xảy ra, người lao động có đang làm công việc đó không?</i> )			



Vietnam

# MSIG Insurance (Vietnam) Company Limited

## Hanoi Head Office

10th Floor, CornerStone Building,  
16 Phan Chu Trinh Street, Phan Chu Trinh Ward,  
Hoan Kiem District, Hanoi, Vietnam  
Tel: +84 24 3936 9188  
Email: [ccd@vn.msig-asia.com](mailto:ccd@vn.msig-asia.com)

## Ho Chi Minh City Branch

Level 15, The Hallmark Building,  
15 Tran Bach Dang Street, Thu Thiem Ward,  
Thu Duc City, Ho Chi Minh City  
Tel: +84 28 3821 9030  
Website: [www.msig.com.vn](http://www.msig.com.vn)

<i>Nếu Không, xin cho biết chi tiết)</i>	
Did the injured workman suffer any physical defect/disability before the accident? If yes, please specify <i>(Người bị tai nạn có bị tàn phế hay thương tật trước khi xảy ra tai nạn không?). Nếu có, xin ghi rõ</i>	

<b>The Accident (Tai nạn)</b>			
Date of accident <i>(Ngày xảy ra tai nạn)</i>		Time <i>(Giờ)</i>	
Place of accident <i>(Địa điểm xảy ra tai nạn)</i>			
When did the Insured receive the notice of accident and from whom? <i>(Người được bảo hiểm nhận được thông báo tai nạn khi nào và người thông báo là ai?)</i>			
Was the injured person under the influence of alcohol or drugs at the time of accident? If Yes pls give details. <i>(Người bị tai nạn có say rượu hay sử dụng thuốc gây nghiện trước khi tai nạn xảy ra? Nếu có, xin cho biết chi tiết.)</i>			
Was the worker injured due to his misconduct or failure to follow instructions? If Yes, pls give details. <i>(Có phải người lao động bị tai nạn do thực hiện không đúng theo hướng dẫn? Nếu Có, xin cho biết chi tiết.)</i>			
Was anyone supervising the work the injured workman performing? If Yes, pls state name, position, contact tel. No. <i>(Có ai giám sát Người lao động lúc xảy ra tai nạn không? Nếu Có, xin cho biết tên, chức vụ, số điện thoại liên lạc.)</i>			
Name of all persons witness the accident <i>(Tên của tất cả những người chứng kiến tai nạn)</i>			
In your opinion, was the injured workman responsible for the accident? <i>(Theo quý vị, người lao động có trách nhiệm trong tai nạn này không?)</i>			
In your opinion, was any person, responsible for the accident? If Yes, pls state name, relations with the injured workman, contact tel. No. <i>(Theo quý vị, có ai khác có trách nhiệm trong tai nạn này không? Nếu Có, xin cho biết tên, mối quan hệ với người lao động, số điện thoại liên hệ.)</i>			
Describe how the accident occurred <i>(Xin mô tả chi tiết tai nạn xảy ra như thế nào)</i>			



Vietnam

**MSIG Insurance (Vietnam) Company Limited****Hanoi Head Office**

10th Floor, CornerStone Building,  
16 Phan Chu Trinh Street, Phan Chu Trinh Ward,  
Hoan Kiem District, Hanoi, Vietnam  
Tel: +84 24 3936 9188  
Email: [ccd@vn.msigg.com](mailto:ccd@vn.msigg.com)

**Ho Chi Minh City Branch**

Level 15, The Hallmark Building,  
15 Tran Bach Dang Street, Thu Thiem Ward,  
Thu Duc City, Ho Chi Minh City  
Tel: +84 28 3821 9030  
Website: [www.msigg.com.vn](http://www.msigg.com.vn)

<b>Injuries resulting from the Accident (Thương tật do tai nạn)</b>	
Details of the injuries (Mô tả chi tiết về thương tật)	
Date the injured person ceased work due to accident (Ngày Người bị tai nạn ngừng làm việc do tai nạn)	
Has the injured person returned to work? If Yes, when? If No, when is the injured person likely to be able to return to work? (Người bị tai nạn đã trở lại làm việc chưa? Nếu đã, khi nào? Nếu chưa, khi nào Người bị tai nạn có thể đi làm lại.)	

<b>Particulars of Claim (Nội dung yêu cầu bồi thường)</b>	
Benefits (Quyền lợi bảo hiểm)	Supporting document enclosed – Originals or legitimate copies (Chứng từ đính kèm- Bản gốc hoặc bản sao hợp pháp)
<input type="checkbox"/> Death (chết)	<input type="checkbox"/> Death certificate (Giấy chứng tử) <input type="checkbox"/> Accident report by Police or other authorities (Biên bản tai nạn của Công an hoặc cơ quan chức năng khác) <input type="checkbox"/> Document providing legal inheritance (Chứng từ thừa kế hợp pháp) -
<input type="checkbox"/> Permanent Disability (thương tật vĩnh viễn)	<input type="checkbox"/> Medical examination report, if any (Kết quả giám định y khoa, nếu có)
<input type="checkbox"/> Temporary Disability /Weekly benefit (Thương tật tạm thời/ trợ cấp tuần)	<input type="checkbox"/> Evidence of medical leave granted by the physician. Please specify the document (Bằng chứng cho phép nghỉ của bác sĩ. Xin nêu rõ chứng từ) <input type="checkbox"/> Evidence of actual non-working days, such as Working Record (Bằng chứng về số ngày nghỉ làm thực tế, chẳng hạn Bảng chấm công)
<input type="checkbox"/> Medical Expenses (Chi phí y tế)	<input type="checkbox"/> All related medical document, incl. original receipts/invoices and medical file/records, please specify. (Tất cả chứng từ y tế có liên quan bao gồm bản gốc Hóa đơn viện phí, hóa đơn thuốc, , sổ khám chữa bệnh, chỉ định xét nghiệm, giấy đơn thuốc, giấy ra viện,, v.v. Xin nêu rõ chứng từ) Please be noted that Tax Invoice is required for any amount equals/ exceed VND 200,000. (Xin lưu ý: cần có Hóa đơn tài chính (hóa đơn đỏ) cho bất cứ khoản tiền nào từ VND 200.000 trở lên)

**Notes (Lưu ý):**

- (1) **In case of traffic accident**, please provide Police Report, if any but necessary in case of death. (**Trong trường hợp tai nạn giao thông**, xin cung cấp Hồ sơ tai nạn giao thông của Cảnh sát giao thông, nếu có nhưng bắt buộc phải có trong trường hợp tử vong)



Vietnam

## MSIG Insurance (Vietnam) Company Limited

### Hanoi Head Office

10th Floor, CornerStone Building,  
16 Phan Chu Trinh Street, Phan Chu Trinh Ward,  
Hoan Kiem District, Hanoi, Vietnam  
Tel: +84 24 3936 9188  
Email: [ccd@vn.msigg.com](mailto:ccd@vn.msigg.com)

### Ho Chi Minh City Branch

Level 15, The Hallmark Building,  
15 Tran Bach Dang Street, Thu Thiem Ward,  
Thu Duc City, Ho Chi Minh City  
Tel: +84 28 3821 9030  
Website: [www.msigg.com.vn](http://www.msigg.com.vn)

- (2) **In case of accident at work**, please provide Minutes of Accident. (**Trong trường hợp tai nạn lao động**, xin cung cấp Biên bản tai nạn lao động)

### Declaration & Authorization (Cam kết)

- I/We declare that the above information is in all respect true and complete to the best to the best of our knowledge and belief. (Tôi/Chúng tôi cam đoan những thông tin kê khai trên đây là đúng sự thực theo hiểu biết của chúng tôi.)
- It is agreed that upon request by MSIG Insurance (Vietnam) Co., Ltd. I/We shall make a statutory declaration to reaffirm the genuineness of all information contained in the claim form. (Chúng tôi đồng ý sẽ làm bản Kê khai theo luật định để khẳng định tính xác thực của các thông tin khai trong bản Thông báo này.)
- I/We, the undersigned claimant, hereby authorize any party concerned to disclose to MSIG Insurance (Vietnam) Co., Ltd. or its representative any and all information with respect to my medical history regarding illness or injury and my claimed loss/damage under the above Section(s). A photostat copy of this authorization shall be as effective and valid as the original. (Tôi/Chúng tôi, người yêu cầu bồi thường ký dưới đây, đồng ý cho các bên có liên quan cung cấp cho công ty MSIG Insurance (Vietnam) Co., Ltd. Hoặc đại diện của Công ty bất cứ thông tin nào có liên quan đến bệnh sử và thương tật có sẵn cũng như các thương tật do tai nạn đã được nêu trên đây. Bản copy của của sự Cho phép này có hiệu lực và giá trị như một bản gốc.)
- I/We have read, understood and consent to the Personal Data Protection Policy Clause of MSIG attached in this website <https://www.msigg.com.vn/en/privacy-policy>. (Tôi/Chúng tôi đã đọc, hiểu và đồng ý với Điều khoản về Chính sách bảo vệ dữ liệu cá nhân của MSIG Việt Nam tại <https://www.msigg.com.vn/vi/chinh-sach-bao-ve>)

.....  
The Insured (Signature and Stamp)  
(Người được bảo hiểm ký và đóng dấu)

Date.....  
(Ngày)