

GIẤY YÊU CẦU BỒI THƯỜNG – BẢO HIỂM NHÀ Ở TOÀN DIỆN

CLAIM FORM – HOME INSURANCE

Vui lòng đọc kỹ và điền đầy đủ thông tin theo những nội dung dưới đây
 Please read carefully and fill in all the required information as outlined below

Thông tin Người được bảo hiểm/ <i>Information of Insured</i>			
Số hợp đồng bảo hiểm <i>Policy Number</i>		Thời hạn bảo hiểm <i>Insurance Period</i>	
Chủ Hợp đồng bảo hiểm/ <i>Policyholder</i>			
Tên và địa chỉ của NDBH <i>Name and Address of Insured:</i>			
Số CCCD/ Hộ chiếu <i>ID No./Passport No.</i>		Số điện thoại <i>Phone Number</i>	
Địa chỉ email/ <i>Email address</i>			
Thông tin ngân hàng <i>Bank information</i>	Người thụ hưởng:/ <i>Beneficiary:</i>		
	Số tài khoản:/ <i>Bank No.:</i>		
	Tên ngân hàng, chi nhánh:/ <i>Name of bank, branch:</i>		

Thông tin Tồn thất/ <i>Loss or Damage Information</i>			
Ngày xảy ra tổn thất:/ <i>Date of loss</i>		Giờ:/ <i>Time</i>	
Mô tả sơ bộ về tổn thất:/ <i>Description of loss or damage</i>			
Nguyên nhân tổn thất:/ <i>Cause of loss or damage</i>			
Có thương tật nào với bên thứ 3 hoặc hư hại đối với các tài sản xung quanh nhà không? Nếu có, xin hãy mô tả chi tiết/ <i>Are there any injuries/damages to third parties or surrounding properties? If yes, please describe in detail.</i>			

Thông tin yêu cầu bồi thường/ <i>Claim Information</i>	
Tổng số tiền YCBT: <i>Claim amount:</i>	
Nội dung yêu cầu bồi thường: <i>Claim type</i>	☐ Tổn thất hoặc thiệt hại với nhà và đồ đạc/ <i>Loss of or damage to home and content</i> ☐ Trách nhiệm với bên thứ 3/ <i>Third party liability</i> ☐ Tiền thuê nhà/ <i>Loss of rent</i> ☐ Khác/ <i>Other types:</i>

Cam kết và Ủy quyền/ Guarantee

1. Tôi/Chúng tôi cam đoan những thông tin kê khai trên đây là đúng sự thực. Trong trường hợp được yêu cầu, chúng tôi đồng ý sẽ thực hiện các yêu cầu của MSIG, ví dụ như cấp Giấy ủy quyền cho người đại diện của MSIG, gửi Báo cáo Tai nạn có xác thực của cơ quan chức năng ...vv theo luật định để xác minh các thông tin đã kê khai và các chứng từ đã cung cấp.

I/We declare that the above information is in all respect true and complete to the best of our knowledge and belief. It is agreed that upon request by MSIG Insurance (Vietnam) Co., Ltd. I/We shall make a statutory declaration, e.g. Power of Authority to representative of MSIG, Accident Report of local authorities and others as requested by law to reaffirm the genuineness of all information contained in the claim form

2. Tôi/Chúng tôi cam kết đã và sẽ không yêu cầu bồi thường khoản chi phí y tế tương tự ở bất kỳ công ty bảo hiểm nào khác. Trường hợp phát hiện thanh toán trùng, Tôi/Chúng tôi xin hoàn trả đầy đủ khoản tiền mà MSIG đã thanh toán.

I/We commit that I/We do not claim the same medical expense from any other insurers. In case of same payment, I/We will refund the amount which was paid by MSIG

3. 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.msig.com.vn/vi/chinh-sach-bao-mat/>. I/We have read, understood, and agree to the Terms of the Personal Data Protection Policy of MSIG Vietnam at <https://www.msig.com.vn/vi/chinh-sach-bao-mat>.

.....
(Người được bảo hiểm ký và ghi rõ họ tên)
The Insured (Signature and Full Name)

Date:
(Ngày)

Quý khách vui lòng tham khảo thêm Hướng dẫn bồi thường tại <https://www.msig.com.vn/vi/boi-thuong/bao-hiem-nha-tu-nhan> /Please refer to the Claims Guide at <https://www.msig.com.vn/vi/boi-thuong/bao-hiem-nha-tu-nhan> for more information