



Vietnam

MSIG Insurance (Vietnam) Company Limited

Trụ sở chính – Văn phòng Hà Nội

Tầng 10, tòa nhà Corner Stone, số 16 Phan Chu Trinh,

phường Phan Chu Trinh, quận Hoàn Kiếm, Hà Nội

Tel: (84-24) 3936 9200

Email: parcd@vn.msigg-asia.com

Chi nhánh Hồ Chí Minh

Tầng 15, tòa nhà Hallmark

Số 15 Trần Bạch Đằng, Thủ Đức, Tp. Hồ Chí Minh

Tel: (84-28) 3821 9030

Website: www.msigg.com.vn**GIẤY YÊU CẦU BỒI THƯỜNG – TAI NẠN CÁ NHÂN
PERSONAL ACCIDENT CLAIM FORM**

Vui lòng đọc kỹ và điền đầy đủ thông tin theo những nội dung dưới đây

Thông tin Người được bảo hiểm/ Information of Insured			
Số hợp đồng bảo hiểm Policy Number		Thời hạn bảo hiểm Insurance Period	
Chủ Hợp đồng bảo hiểm Policy Holder			
Tên Người được bảo hiểm Name of the Insured			
Số CCCD/ Hộ chiếu ID/ Passport Number		Số điện thoại Phone Number	
Địa chỉ email Email Address			
Thông tin ngân hàng Bank Transfer	Người thụ hưởng: Beneficiary		
	Số tài khoản: Account Number:		
	Tên ngân hàng, chi nhánh: Bank, Branch		

Thông tin Tai nạn/ Accident Information			
Ngày xảy ra tai nạn: Date of Accident		Giờ: Time	
Nơi xảy ra tai nạn: Place of Accident			
Loại hình tai nạn Type of Accident	☐ Tai nạn giao thông/ Traffic Accident ☐ Tai nạn sinh hoạt/ 24h Accident ☐ Tai nạn lao động/ Labour Accident		

Nội dung yêu cầu bồi thường/ Claim Type	
Tổng số tiền YCBT: Claim amount:	
Quyền lợi	☐ Tử vong/ Death ☐ Thương tật vĩnh viễn/ Permanent Disability ☐ Chi phí y tế/ Medical Expenses ☐ Trợ cấp nằm viện/ Hospitalization allowance ☐ Chi phí & Trợ cấp khác/ Other types of cost & allowance

Cam kết và Ủy quyền/ Commitment and Authorization

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 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, người yêu cầu bồi thường ký dưới đây, đồng ý cho các bên có liên quan cung cấp cho công ty TNHH Bảo hiểm Phi nhân thọ MSIG Việt Nam 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 thông báo này có hiệu lực và giá trị như bản gốc.

I, 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.

4. 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 consent to the Personal Data Protection Policy Clause of MSIG attached in this website <https://www.msig.com.vn/en/privacy-policy>

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

Ngày/Date:

====oOo=====

Quý khách vui lòng gửi toàn bộ hồ sơ gốc tới Phòng Bồi thường Khách hàng cá nhân

Công ty TNHH Bảo hiểm Phi Nhân Thọ MSIG Việt Nam

Email: parcd@vn.msiga-asia.com

Văn phòng Hà Nội/ Hanoi Head Office:

Tầng 10, Tòa nhà Corner Stone, 16 Phan Chu Trinh,
Quận Hoàn Kiếm, Hà Nội, Việt Nam.

Chi nhánh TP. Hồ Chí Minh/ Ho Chi Minh City Branch:

Tầng 15, tòa nhà Hallmark, số 15 Trần Bạch Đằng, Thủ Đức,
TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

BẢN TƯỜNG TRÌNH TAI NẠN

Kính gửi: **CÔNG TY TNHH BẢO HIỂM PHI NHÂN THỌ MSIG VIỆT NAM**

Tên tôi là:

Năm sinh:

Số CCCD/Hộ chiếu:

Tôi xin trình bày một việc như sau:

(Nội dung gợi ý: bao gồm giờ ngày tháng năm xảy ra tai nạn, tính hướng tai nạn, địa điểm xảy ra tai nạn, quá trình điều trị...)

Vậy tôi làm bản tường trình này, và gửi hồ sơ khám bệnh, hoá đơn thanh toán tại các cơ sở y tế trên, kính mong đơn vị Bảo hiểm xem xét, giải quyết bồi thường cho tôi.

Tôi xin chịu trách nhiệm về tính xác thực của những điều đã nêu ở trên.

Xin chân thành cảm ơn.

Xác nhận của Chính quyền địa phương

....., ngày.....tháng.....năm.....

Người khai