

GENERAL CLAIM FORM (THÔNG BÁO TỐN THẤT VÀ YÊU CẦU BỒI THƯỜNG)

THIS FORM IS ISSUED WITHOUT ADMISSION OF LIABILITY AND IT MUST BE COMPLETED AND RETURNED TO US IMMEDIATELY, WHETHER OR NOT A CLAIM IS MADE (Công ty Liberty Insurance Limited không thể ừa nhận bất cứ trách nhiệm bồi thường nào trong thông báo này, nó ph ải được điền đầy đủ thông tin v à gửi về cho chúng tôi ngay khi có th ể cho dù yêu cầu bồi thường có đ ược chấp nhận hay không.)

CLAIM NO. (Office use only)

Branch (Chi nhánh):

Broker/Agent (Môi giới/Đại lý):

Address (Địa chỉ):

INSURED/POLICYHOLDER (NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM)

Policy No.: (Số Hợp đồng bảo hiểm):

Insurance Period: (Thời hạn bảo hiểm):

From: (từ)

To: (đến)

Name of Insured: (Tên Người Được Bảo Hiểm):

Contact Address: (Địa chỉ liên lạc:)

Contact Person & Tel. No.: (Tên người liên lạc & Số điện thoại):

Email Address : (Địa chỉ Email):

TYPES OF INSURANCE. I am making a claim for the following (please tick)

LOẠI HÌNH BẢO HIỂM. Tôi y êu cầu bồi thường với loại bảo hiểm sau (xin vui l òng đánh dấu vào)

Property All Risks

(Mọi rủi ro tài sản)

Fidelity Guarantee

(Lòng trung thành)

Home Care Package (Bảo Hiểm Trọn Gói Nhà Tư Nhân)

Fire and Special Perils

(Cháy và Các rủi ro đặc biệt)

Plate Glass

(Đổ vỡ kính tấm)

Dynamic SME Office (Doanh nghiệp năng động - Văn phòng)

Business Interruption

(Gián đoạn kinh doanh)

Public Liability

(Trách nhiệm công cộng)

Dynamic SME Shop (Doanh nghiệp năng động - Cửa hàng bán lẻ)

Burglary/Theft & Hold-up

(Trộm Cướp)

Production Liability

(Trách nhiệm sản phẩm)

Dynamic SME Service (Doanh nghiệp năng động - Dịch vụ thương mại)

Money

(Tiền)

Engineering/CAR/EAR

(Kỹ thuật/Mọi rủi ro xây dựng lắp đặt)

Dynamic SME F&B (Doanh nghiệp năng động - Kinh doanh ăn uống)

Goods in Transit

(Hàng hóa trên đường vận chuyển)

Machinery/CPM All Risks

(Mọi rủi ro máy móc thiết bị)

Boiler and Pressure Vessel

(Nồi hơi và Thiết bị áp lực)

Electronic Equipment

(Thiết bị điện tử)

At the time of loss, had the premises been left unoccupied? Yes(có) No(không)

If Yes, please state how long it had been left unoccupied:

PARTICULARS OF ACCIDENT/LOSS (THÔNG TIN V Ề TAI NẠN/TỐN THẤT)

Date of Accident/Loss: (Ngày xảy ra tai nạn/tổn thất)

Time of Accident/Loss: (Thời gian xảy ra tai nạn/tổn thất)

Place of Accident/Loss: (Địa điểm xảy ra tai nạn/tổn thất):

Brief Description of Accident/Loss: (Xin vui lòng mô tả vắn tắt về tai nạn/tổn thất):

Head Office:

15th floor, Kumho Asian a Plaza Saigon
39 Le Duang 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 056

DESCRIPTION OF PROPERTY LOST/DAMAGED (MÔ TẢ VỀ CÁC TÀI SẢN BỊ MẤT MÁT/THIỆT HẠI)

Property Lost/Damaged (Tài sản mất mát/thiệt hại)	Year of Purchase (Năm mua hàng)	Original Purchase Price (Giá trị lúc mua hàng)
Total Claim Amount (Tổng số tiền yêu cầu bồi thường)		

Please provide the following (Xin vui lòng cung cấp các chứng tử sau):

(a) Original purchase bills/invoices/contracts of property lost/damaged, if available
(Hóa đơn/Hợp đồng mua bán, chứng tử nhập khẩu của tài sản bị mất mát/thiệt hại)

(b) Written report(s) lodged with Police in respect of theft claim
(Đơn cơ mất với xác nhận của công an địa phương trong trường hợp trộm cướp.)

PARTICULARS OF THIRD PARTY CLAIM (if any) (THÔNG TIN VỀ YÊU CẦU BỒI THƯỜNG LIÊN QUAN BÊN THỨ BA (nếu có))

Name of Third Party (Tên của Bên thứ ba):

Address of Third Party (Địa chỉ của Bên thứ ba):

Brief Description of Nature & Extent of Damage/Injury (Mô tả vấn đề về bản chất và mức độ thiệt hại/thương tật):

Comments (if any) (Ý kiến (nếu có):

No admission of liability, offer, promise or payment in connection with any accident or claim shall be made by or on behalf of the Insured without the written consent of the Company (Công ty bảo hiểm sẽ không thừa nhận trách nhiệm trong trường hợp Người được bảo hiểm đề nghị, hứa hẹn hoặc bồi thường cho Bên thứ ba liên quan đến tai nạn hoặc yêu cầu bồi thường của Bên thứ ba mà không có sự đồng ý bằng văn bản của Công ty.)

OTHER INSURANCE (BẢO HIỂM KHÁC)

Is there any other policy(ies) covering the Insured in respect of this accident? (Có các đơn bảo hiểm khác bảo hiểm cho Người được bảo hiểm đối với tai nạn này không?)

Yes(có) No(không)

If Yes, please give details (Nếu có xin vui lòng cho biết chi tiết):

DECLARATION (Cam Đoan)

I/We declare that I/we have complied with the conditions and warranties (if any) of the Policy and in no manner deliberately caused the said loss or damage or sought to benefit by any fraud or wilful misrepresentation and that the information shown on this Form is true and that I/we have not concealed any information relating to this claim. (Tôi/chúng tôi xác nhận rằng Tôi/chúng tôi tuân thủ theo 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.)

/ /
Date (ngày)

X
Signature of the Insured
(Người được bảo hiểm)

Head Office: 15th floor, Kumho Asian 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, Ho a Binh International Towers
106 Hoang Quoc Viet Street
Hanoi, Vietnam
Tel: (84-4) 37557 111
Fax: (84-4) 37557 056