



YÊU CẦU BỒI THƯỜNG TỔN THẤT XE ÔTÔ/ MÔTÔ

*****Lưu ý quan trọng:**

- Xin vui lòng điền đầy đủ các thông tin trong mẫu thông báo này và gửi về cho Công ty TNHH Bảo hiểm Liberty ngay khi có thể sau tai nạn. Không được sửa chữa hay thay thế phụ tùng xe bị thiệt hại khi chưa có sự đồng ý của Bảo hiểm Liberty, ngoại trừ đã có các thỏa thuận cụ thể trước.
- Bảo hiểm Liberty không thừa nhận bất cứ trách nhiệm bồi thường nào trong thông báo này, nó được ban hành để Người được bảo hiểm trình bày yêu cầu bồi thường cho tổn thất bằng văn bản.

PHẦN I – THÔNG TIN VỀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM / NGƯỜI KHAI BÁO*

Ngày thông báo: Tỉnh/Thành phố:

Họ và tên người khai báo:

Số CMND của người khai báo:

Địa chỉ:

Email: Điện thoại:

Phương thức nhận thông báo: Email Gọi điện Nhận thư qua bưu điện

(* xin lưu ý là các thông báo giải quyết bồi thường sẽ được chúng tôi gửi vào hộp thư điện tử theo thông tin địa chỉ email của người khai báo như trên.)

Thông tin về người được bảo hiểm

Số hợp đồng:

Biển số xe: Năm sản xuất: Loại:

Người được bảo hiểm:

Số CMND: Ngày cấp: .../.../..... Nơi cấp:

Email: Điện thoại:

Địa chỉ:

Tên tài xế: Tuổi:

Số CMND: Ngày cấp: .../.../..... Nơi cấp:

Số bằng lái xe: Loại: Hiệu lực:

Địa chỉ: Điện thoại:

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)

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

 Người khai báo
 (Ký và ghi rõ họ tên)

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