



Vietnam

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

10th Floor, Corner Stone Building
16 Phan Chu Trinh, Hoan Kiem District, Hanoi
Tel: (84-4) 3. 936 92 00 Fax: (84-4) 3. 936 91 87
Email : Claims@vn.msig-asia.com

HoChiMinh Branch Office

19th Floor, Vincom Center Buildings
No. 72 Le Thanh Ton Str., Dist. 1, Ho Chi Minh
Tel: (84 8) 38 219 030 Fax: (84 8) 38 219 029
Website : www.msig.com.vn

CLAIM FORM – PERSONAL ACCIDENT OF CARD HOLDER**THÔNG BÁO TỶN THẤT VÀ YÊU CẦU BỒI THƯỜNG – TAI NẠN CHỦ THẺ**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 Tồn 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 Tồn thất và Yêu cầu Bồi thường chưa được điền đầy đủ sẽ không được chấp nhận.*)
- All reports, information and evidences 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 bồi thường 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.*)

The Insured (Người được bảo hiểm)	
Name of the Insured (Tên của Người được bảo hiểm)	
Policy No. (Hợp đồng bảo hiểm số)	Insurance Period: (Thời hạn bảo hiểm)
Contact tel. No. (Số điện thoại liên lạc)	
Email Address (Địa chỉ email)	
Bank account information (Thông tin ngân hàng)	Beneficiary: (Người thụ hưởng)
	Account No.: (Số tài khoản)
	Bank name: (Tên ngân hàng, chi nhánh)

The Accident (Tai nạn)	
Journey From/ To: (Hành trình Từ/ Đến)	Date: (Từ ngày – Đến ngày)
Place of accident: (Địa điểm xảy ra tai nạn)	
Date of accident: (Ngày xảy ra tai nạn)	Time (Giờ)
Was the injured person under the influence of alcohol or drugs at the time of accident? If Yes pls give details. (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.)	
Was the injured person breach the law? If Yes pls give details. (Người bị tai nạn có vi phạm pháp luật không? Nếu có, xin cho biết chi tiết.)	



Vietnam

MSIG Insurance (Vietnam) Company Limited

Hanoi Head Office

10th Floor, Corner Stone Building
16 Phan Chu Trinh, Hoan Kiem District, Hanoi
Tel: (84-4) 3. 936 92 00 Fax: (84-4) 3. 936 91 87
Email : Claims@vn.msig-asia.com

HoChiMinh Branch Office

19th Floor, Vincom Center Buildings
No. 72 Le Thanh Ton Str., Dist. 1, Ho Chi Minh
Tel: (84 8) 38 219 030 Fax: (84 8) 38 219 029
Website : www.msig.com.vn

Name of all persons witness the accident (<i>Tên của tất cả những người chứng kiến tai nạn</i>)	
Describe how the accident occurred (<i>Xin mô tả chi tiết tai nạn xảy ra như thế nào</i>):	

Particulars of Claim (<i>Nội dung yêu cầu bồi thường</i>)	
Benefits (<i>Quyền lợi bảo hiểm</i>)	Claim Amount (<i>Số tiền yêu cầu bồi thường</i>)
<input type="checkbox"/> Death (<i>Chết</i>)	
<input type="checkbox"/> Permanent Disability (<i>Thương tật vĩnh viễn</i>)	

Declaration & Authorization (*Cam kết và Ủy quyền*)

1. We declare that the above information is in all respect true and complete to the best to the best of our knowledge and belief. (*Chúng tôi cam đoan những thông tin kê khai trên đây là đúng sự thực theo hiểu biết của chúng tôi.*)
2. 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.*)
3. 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. (*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.*)

.....

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

Date.....
(*Ngày*)



Vietnam

MSIG Insurance (Vietnam) Company Limited

Hanoi Head Office

10th Floor, Corner Stone Building
16 Phan Chu Trinh, Hoan Kiem District, Hanoi
Tel: (84-4) 3. 936 92 00 Fax: (84-4) 3. 936 91 87
Email : Claims@vn.msig-asia.com

HoChiMinh Branch Office

19th Floor, Vincom Center Buildings
No. 72 Le Thanh Ton Str., Dist. 1, Ho Chi Minh
Tel: (84 8) 38 219 030 Fax: (84 8) 38 219 029
Website : www.msig.com.vn

VERIFICATION OF BANK (*Phần xác nhận của Ngân hàng*)

Name of Card Holder: (<i>Tên chủ thẻ</i>)	
Passport/ ID Card No: (<i>Số hộ chiếu/ CMND</i>)	
Card No. (<i>Số thẻ</i>)	Valid from/ to: (<i>Thời hạn thẻ</i>):
Benefits Schedule: (<i>Quyền lợi bảo hiểm</i>)	Sum Insured: (<i>Số tiền bảo hiểm</i>)

Declaration & Authorization (*Cam kết và Ủy quyền*)

1. We declare that the above information is in all respect true and complete to the best to the best of our knowledge and belief. (*Chúng tôi cam đoan những thông tin kê khai trên đây là đúng sự thực theo hiểu biết của chúng tôi.*)
2. It is agreed that upon request by MSIG Insurance (Vietnam) Co., Ltd. I/We shall provide every document on free of charge basis to verify the genuineness of all information contained in the claim form. (*Chúng tôi đồng ý sẽ cung cấp tất cả các chứng từ cần thiết cho Cty TNHH Bảo hiểm Phi nhân thọ MSIG để xác minh tính xác thực của các thông tin khai trong bản Thông báo này.*)

.....

Verified by Bank (Signature and Stamp)
(*Ngân hàng xác nhận, ký và đóng dấu*)

Date.....
(*Ngày*)