



Vietnam

**MSIG Insurance (Vietnam) Company Limited****Hanoi Head Office**10<sup>th</sup> Floor, Corner Stone Building

No. 16 Phan Chu Trinh Str., Hoan Kiem Dist., Hanoi

Tel: (84-24) 3936 9200

Email: [parcd@vn.msig-asia.com](mailto:parcd@vn.msig-asia.com)**HoChiMinh Branch Office**15<sup>th</sup> Floor, Hallmark Building

No. 15 Tran Bach Dang, Thu Duc, Ho Chi Minh

Tel: (84-28) 3821 9030

Website : [www.msig.com.vn](http://www.msig.com.vn)**THÔNG BÁO TỔN THẤT VÀ YÊU CẦU BỒI THƯỜNG – TAI NẠN CON NGƯỜI****Thủ tục và những điều cần Lưu ý:**

- Việc gửi Thông báo và yêu cầu bồi thường không có nghĩa là Công ty bảo hiểm đã thừa nhận trách nhiệm và không làm ảnh hưởng tới điều kiện và điều khoản của Đơn bảo hiểm.
- Bản Thông báo Tổn thất và Yêu cầu Bồi thường chưa được hoàn thiện đầy đủ sẽ không được chấp nhận
- Các Chứng từ và Hóa đơn gốc về y tế phải có họ tên của người bệnh, ngày điều trị, chẩn đoán và xác nhận của Bác sĩ điều trị cùng với dấu của Cơ sở y tế.
- Chi phí để có được các thông tin và bằng chứng y tế theo yêu cầu của MSIG sẽ do Người người bảo hiểm tự chi trả
- Chúng tôi sẽ yêu cầu các thông tin/ bằng chứng khác nếu cần.

<b>Hợp đồng bảo hiểm và Người được bảo hiểm</b>			
Chủ Hợp đồng bảo hiểm		Hợp đồng số	
Thời hạn bảo hiểm	Từ:	Đến:	
Tên Người được bảo hiểm		Số CMT/ CCCD/ Hộ chiếu	
Địa chỉ email		Số điện thoại	
Thông tin ngân hàng	Người thụ hưởng:		
	Số tài khoản:		
	Tên ngân hàng, chi nhánh:		

<b>Tai nạn</b>			
Ngày xảy ra tai nạn:		Giờ:	
Loại hình tai nạn	Chứng từ đi kèm - Bản gốc hoặc bản chụp màu rõ nội dung		
<input type="checkbox"/> Tai nạn giao thông	<input type="checkbox"/> Giấy phép lái xe <input type="checkbox"/> Bản Tường trình tai nạn <input type="checkbox"/> Báo cáo/ Kết luận điều tra của Công an giao thông		
<input type="checkbox"/> Tai nạn sinh hoạt	<input type="checkbox"/> Bản tường trình tai nạn		
<input type="checkbox"/> Tai nạn lao động	<input type="checkbox"/> Báo cáo tai nạn lao động của công ty, hoặc <input type="checkbox"/> Bản tường trình tai nạn có xác nhận của công ty		
<input type="checkbox"/> Tai nạn khi tham gia phương tiện công cộng/ hàng không	<input type="checkbox"/> Biên bản giải quyết tai nạn của Công an giao thông hoặc xác nhận tai nạn của hãng vận chuyển		

<b>Nội dung yêu cầu bồi thường</b>	
Quyền lợi bảo hiểm	Chứng từ đi kèm - Bản gốc hoặc bản chụp màu rõ nội dung
<input type="checkbox"/> Tử vong Số tiền YCBT:	<input type="checkbox"/> Biên bản tai nạn của Công an hoặc cơ quan chức năng khác <input type="checkbox"/> Giấy chứng tử <input type="checkbox"/> Chứng từ thừa kế hợp pháp
<input type="checkbox"/> Thương tật vĩnh viễn Số tiền YCBT:	<input type="checkbox"/> Kết quả giám định của Hội đồng giám định y khoa
<input type="checkbox"/> Chi phí y tế Số tiền YCBT:	<input type="checkbox"/> Tất cả chứng từ y tế có liên quan bao gồm bản gốc Hóa đơn viện phí, Hóa đơn thuốc, Sổ khám chữa bệnh, Chỉ định và Kết quả xét nghiệm, Đơn thuốc, Giấy ra viện, Giấy chứng nhận phẫu thuật...
<input type="checkbox"/> Trợ cấp nằm viện Số tiền YCBT:	<input type="checkbox"/> Giấy ra viện, Bảng kê chi phí, hóa đơn chi phí phát sinh
<input type="checkbox"/> Hỗ trợ chi phí đi lại Số tiền YCBT:	<input type="checkbox"/> Giấy ra viện, Bảng kê chi phí, hóa đơn chi phí phát sinh

## Cam kết và Ủy quyền

- 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.
- Chúng tôi cam kết không yêu cầu bồi thường khoản chi phí y tế tương tự ở bất kỳ công ty bảo hiểm nào khác. Trường hợp hợp phát hiện thanh toán trùng, chúng tôi xin hoàn trả đầy đủ khoản tiền mà MSIG đã thanh toán.
- 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.
- Tôi, người yêu cầu bồi thường ký dưới đây, đồng ý để Công ty TNHH Bảo hiểm Phi nhân thọ MSIG Việt Nam cung cấp toàn bộ thông tin liên quan đến yêu cầu bồi thường này cho Chủ hợp đồng bảo hiểm và/hoặc đại diện theo ủy quyền của Chủ hợp đồng để xử lý cho mục đích quản lý và tái tục hợp đồng bảo hiểm. Tôi hiểu, đồng ý và chấp thuận rằng các thông tin được cung cấp nêu tại mục này có thể bao gồm dữ liệu cá nhân nhạy cảm.
- 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>.

.....  
Policy Holder (Signature, Full Name and Title, if any)  
(Chủ HĐBH ký, ghi rõ họ tên và chức danh, nếu có)

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

Note: Company stamp is needed in case of Corporate Policy  
Lưu ý: Vui lòng đóng dấu công ty nếu là đơn doanh nghiệp

Date: .....  
(Ngày)

**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 CMND:

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 bệnh viện 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 đơn vị làm việc/ hoặc Chính quyền địa phương

....., ngày      tháng      năm

Người làm đơn

(Ký ghi rõ họ tên)