

**QBE Insurance (Vietnam) Co., Ltd.**

###### NOTICE OF ACCIDENT - LIABILITY INSURANCE

### THÔNG BÁO TAI NẠN – BẢO HIỂM TRÁCH NHIỆM

#### The issue of this form is not to be taken as an admission of liability

(Việc cấp tờ khai này không có nghĩa là công ty bảo hiểm đã chấp nhận bồi thường)

**N.B.** THIS FORM SHOULD BE COMPLETED AND RETURNED **AS SOON AS POSSIBLE,**

WHETHER OR NOT A CLAIM IS BEING MADE

LƯU Ý: TỜ KHAI KHIẾU NẠI NÀY PHẢI ĐƯỢC ĐIỀN VÀ GỬI VỀ CÔNG TY BẢO HIỂM NGAY, CHO DÙ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM CÓ KHIẾU NẠI HAY KHÔNG

**CLIENT / KHÁCH HÀNG**

**Name / Tên:**

Family Name (individual) or Company Name (corporate):

Họ (nếu là cá nhân) hoặc Tên công ty (nếu là pháp nhân))

First Name (if individual):

Tên (nếu là cá nhân):

**Policy Number:**   **Reference:**

Số đơn bảo hiểm Số tham chiếu

**INSURED /** **NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM**

**1- Name** (if different than client) / Tên (Nếu Người Được Bảo Hiểm không phải là Khách Hàng)**:**

Family Name (individual) or Company Name (corporate):

Họ (nếu là cá nhân) hoặc Tên công ty (nếu là pháp nhân)

First Name (if individual):

Tên (nếu là cá nhân):

**2- Address /** Địa chỉ**:**

**3- Phone Number:** Home: Work:

Số điện thoại Nhà Cơ quan

Fax: E mail:

**ACCIDENT / TAI NẠN**

**4-** **When and where did the accident occur?** Date: Time:

Thời gian và địa điểm xảy ra tai nạn? Ngày Giờ

**Place/** Địa điểm**:**

**5-** **State exactly how accident occurred /** Tình huống xảy ra tai nạn:

**6- Names** **and addresses of witnesses** (State if own employee or independent):

Tên và địa chỉ của các nhân chứng (Xin nêu rõ nhân chứng là nhân viên của Người Được Bảo hiểm hay là nhân chứng độc lập)

**7- What work the Insured or his employees engaged to do?**

Công việc Người Được Bảo Hiểm hoặc nhân viên Người Được Bảo Hiểm đang làm?

**8- Name and address of person who caused or who was to blame for the accident /** Tên và địa chỉ của ngưởi gây ra tai nạn**:**

**9- Were particulars taken by police**? **If so**, please give number a station of Officer taking particulars:

Công An có lập biên bản tai nạn hay không? **Nếu có**, xin nêu rõ trụ sở Công An

**INSURANCE / BẢO HIỂM**

**10-Do you hold any other policies covering you for this accident?** **If so**, please give particulars:

Tai nạn nêu trên có được bảo hiểm theo đơn bảo hiểm nào khác không? **Nếu có,** xin cho biết chi tiết

**PARTICULARS OF POSSIBLE CLAIMANT/ CHI TIẾT VÀ NGƯỜI KHIẾU NẠI**

**11- State** **Name, address and nature of injury or damage of each one /** Xin nêu rõ Tên, địa chỉ và thương tật hoặc thiệt hại**:**

**12- Have you received notice of claim?** **If so**, from whom, when and in what form:

Người Được Bảo Hiểm đã nhận được thông báo khiếu nại chưa? **Nếu có,** từ ai, khi nào và dướih hình thức nào

**If claim in writing, please attach to this form**.

Nếu khiếu nại bằng văn bản, xin vui lòng đính kèm theo tờ khai khiếu nại này.

**REPLY ONLY IF CLAIM IS UNDER A PROPERTY OWNER'S POLICY**

##### CHỈ TRẢ LỜI KHI KHIẾU NẠI THEO ĐƠN BẢO HIỂM CỦA CHỦ SỞ HỮU TÀI SẢN

**13- Name and address of your tenant /** Tên và địa chỉ của người thuê tài sản**:**

**14- Nature of tenancy and date of commencement /** Loại hình cho thuê và ngày bắt đầu**:**

**15- Had any notice of defect been given to you or your agent prior to the accident?** **If so**, on what date and what steps were taken to remedy such defect?

Người Được Bảo Hiểm hoặc đại lý của Người Được Bảo Hiểm có nhận được thông báo hư hỏng trước khi xảy ra tai nạn không? **Nếu có**, xin cho biết thời gian và các biện pháp đã tiến hành để sửa chữa hư hỏng?

I hereby declare that the forgoing particulars to be true and correct.

Tôi cam đoan những thông tin trên là đúng sự thật.

Date:

Ngày:

Signature of Declared:

Chữ ký của người khai

Signature of Insured:

Chữ ký của Người Được Bảo Hiểm

Company’s stamp

Đóng dấu

**Head office: Branch office:**

Unit 1302A, 13/F The Metropolitan Unit 416, 4/F, CornerStone Building

235 Dong Khoi Street 16 Phan Chu Trinh Street

District 1, Ho Chi Minh City Hoan Kiem District, Hanoi

Vietnam Vietnam

Tel: (84-28) 6287 5544 Tel: (84-24) 6270 4222