

AutoCare/Motocare Claim Form
Yêu cầu bồi thường tổn thất xe Ô tô/ Mô tô

Please complete the information in this form and send it to Liberty Insurance Limited ("**Liberty**") as soon as possible after the accident. Do not repair or replacement of damaged Vehicles without the prior written consent of Liberty, unless specific arrangements have been made in advance.

Xin vui lòng điền đầy đủ các thông tin trong Mẫu thông báo này và gửi về cho Công ty TNHH Bảo hiểm Liberty ("**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 Liberty, ngoại trừ đã có các thỏa thuận cụ thể trước.

Liberty will not take any responsibility for this Claim form. This form is for the Insured only to request an inquiry about Incident in writing.

Liberty không thừa nhận bất cứ trách nhiệm bồi thường nào trong đơn yêu cầu bồi thường này. Đơn yêu cầu bồi thường này được ban hành để Người được bảo hiểm trình bày yêu cầu bồi thường cho tổn thất bằng văn bản.

Part I – INSURED/DECLARANT INFORMATION
Phần I – THÔNG TIN VỀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM/ NGƯỜI KHAI BÁO

Full Name of Declarant Họ và tên người khai báo		Passport No. Số CMND/Thẻ CCCD/Hộ chiếu của người khai báo:
Address Địa chỉ		
Email Địa chỉ email	Phone number Điện thoại	
Received by Phương thức nhận thông báo		
<input type="checkbox"/> Email Địa chỉ email	<input type="checkbox"/> Phone number Gọi điện	<input type="checkbox"/> Post Nhận thư qua bưu điện
Please note that the settlement notice will be sent to the e-mail box according to the email address of the declarant as above Xin lưu ý rằng 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

Policy Number Số hợp đồng bảo hiểm		
Plate no Biển kiểm soát	Year of manufacture Năm sản xuất	Model Loại
The Insured Người được bảo hiểm		
Passport No Số CMND/CCCD/Hộ chiếu	Issued date Ngày cấp	Place of Issue Nơi cấp



AutoCare/Motocare Claim Form
Yêu cầu bồi thường tổn thất xe Ô tô/ Mô tô

Email Địa chỉ email	Phone number Điện thoại	Address Địa chỉ	
Driver's name Tên người điều khiển xe		Driving License no Giấy phép lái xe số	Type Loại
Address Địa chỉ			Phone number Điện thoại

Part II – LOSS INFORMATION

Phần II – CHI TIẾT VỀ TAI NẠN

If your losses are composed of many different times, please declare each case in detail as requested below

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

1st Loss

Tổn thất thứ 1

Date of loss Ngày xảy ra tổn thất	Time Giờ	Date of notice Ngày thông báo
Loss place Địa điểm xảy ra tổn thất		
Police report Có biên bản công an hay không?	<input type="checkbox"/> Yes Có	<input type="checkbox"/> No Không
Description about reason of loss Tai nạn xảy ra như thế nào		
Description of loss Miêu tả về thiệt hại		



AutoCare/Motocare Claim Form
Yêu cầu bồi thường tổn thất xe Ô tô/ Mô tô

2nd Loss
Tổn thất thứ 2

Date of loss Ngày xảy ra tổn thất	Time Giờ	Date of notice Ngày thông báo
Loss place Địa điểm xảy ra tổn thất		
Police report Có biên bản công an hay không?	<input type="checkbox"/> Yes Có	<input type="checkbox"/> No Không
Description about reason of loss Tai nạn xảy ra như thế nào		
Description of loss Miêu tả về thiệt hại		

3rd Loss
Tổn thất thứ 3

Date of loss Ngày xảy ra tổn thất	Time Giờ	Date of notice Ngày thông báo
Loss place Địa điểm xảy ra tổn thất		
Police report Có biên bản công an hay không?	<input type="checkbox"/> Yes Có	<input type="checkbox"/> No Không
Description about reason of loss Tai nạn xảy ra như thế nào		



AutoCare/Motocare Claim Form
Yêu cầu bồi thường tổn thất xe Ô tô/ Mô tô

Description of loss
Miêu tả về thiệt hại

4th Loss
Tổn thất thứ 4

Date of loss Ngày xảy ra tổn thất	Time Giờ	Date of notice Ngày thông báo
--------------------------------------	-------------	----------------------------------

Loss place
Địa điểm xảy ra tổn thất

Police report
Có biên bản công an hay không?

Yes
Có

No
Không

Description about reason of loss
Tai nạn xảy ra như thế nào

Description of loss
Miêu tả về thiệt hại

5th Loss
Tổn thất thứ 5

Date of loss Ngày xảy ra tổn thất	Time Giờ	Date of notice Ngày thông báo
--------------------------------------	-------------	----------------------------------

Loss place
Địa điểm xảy ra tổn thất



AutoCare/Motocare Claim Form

Yêu cầu bồi thường tổn thất xe Ô tô/ Mô tô

Police report Có biên bản công an hay không?	<input type="checkbox"/> Yes Có	<input type="checkbox"/> No Không
Description about reason of loss Tai nạn xảy ra như thế nào		
Description of loss Miêu tả về thiệt hại		

PART III - THIRD PARTY DETAILS (Party involved in the accident/loss)

PHẦN III – CHI TIẾT VỀ BÊN THỨ BA (Bên có liên quan trong vụ tai nạn/tổn thất)

Name's Driver Tên người lái xe	Identification no Số CMND/Thẻ CCCD/Hộ chiếu	Owner of vehicle Tên chủ xe
Address Địa chỉ		Phone number Điện thoại
Plate no Biển kiểm soát	Year of manufacture Năm sản xuất	Type Loại
Description of loss (person/ property) Miêu tả về thiệt hại (người/ tài sản)		
According to you, the level of error caused the accident between the parties (you - the third party)? Theo Quý Khách, mức độ lỗi gây ra tai nạn giữa các bên (Quý khách – Bên thứ ba)?		
<input type="checkbox"/> 0% – 100% <input type="checkbox"/> 25% – 75% <input type="checkbox"/> 50% – 50% <input type="checkbox"/> 100% – 0%		
Do you receive compensation from or make any promise, agreement with a third party? Quý Khách có nhận bồi thường hoặc có bất cứ hứa hẹn, thoả thuận nào từ Bên thứ ba hay không ?		<input type="checkbox"/> Yes Có <input type="checkbox"/> No Không



AutoCare/Motocare Claim Form

Yêu cầu bồi thường tổn thất xe Ô tô/ Mô tô

Name's Insurance company of the third party
Tên công ty được bảo hiểm của Bên thứ ba

The insured's requisition

Yêu cầu bồi thường và đề xuất khác của Người Được Bảo Hiểm

Declaration

Cam đoan

I/We do hereby declare and warrant that I/We comply with all conditions and terms of the Policy and do not commit the intentional cause of such loss or damage or gain the benefit by fraud or intentionally distorting things; And that the information declared in this notice is true and I/We do not hide or cover any information regarding this claim form. If anything goes wrong, I/We take full responsibility for the content declared above.

Tôi/Chúng tôi khai báo và cam đoan rằng 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 chịu hoàn toàn trách nhiệm cho nội dung đã khai báo nêu trên.

Therefore, I hereby authorize the insurance company or any organization or person who has any record or knowledge with reference to the accident/damage to give such information to Liberty for purposes of claims processing.

Do đó, tôi cho phép công ty bảo hiểm, các tổ chức, cá nhân khác, những ai biết đến hoặc ghi nhận lại vụ việc, những thông tin có liên quan đến vụ việc có thể cung cấp các thông tin liên quan đến vụ việc cho Liberty để hỗ trợ quá trình xác minh các thông tin trong quá trình giải quyết bồi thường bảo hiểm.

Date of signing
Ngày ký

The insured
Sign and write full name, stamp if organization
Người được bảo hiểm
(Ký và ghi rõ họ tên, đóng dấu nếu là tổ chức)

Date of signing
Ngày ký

Declarer
Sign and write full name, stamp if organization
Người khai báo
(Ký và ghi rõ họ tên)

