

Bảo hiểm VietinBank (VBI)

Tầng 10, 11 tòa nhà 126 Đội Cấn, Q. Ba Đình, TP. Hà Nội

Tel 04 3942 5650 | Fax 04 3942 5646

Website: vbi.vietinbank.vn



THÔNG BÁO TAI NẠN VÀ YÊU CẦU BỒI THƯỜNG

Lưu ý quan trọng: Người kê khai phải đọc và hiểu rõ những yêu cầu trước khi kê khai. Bảo hiểm Vietinbank (VBI) có quyền từ chối hoặc giảm số tiền bồi thường nếu nhận được nội dung kê khai không đúng sự thật.

1. Thông tin chủ xe và phương tiện:

Tên chủ xe:.....

Địa chỉ:.....

Điện thoại:..... Fax: Email:

(NĐBH cam kết các thông tin liên hệ trên là hoàn toàn chính xác để VBI có thể liên lạc và gửi các văn bản, giấy tờ liên quan đến việc giải quyết bồi thường vụ tai nạn)

Có chiếc xe mang biển số:.....Loại xe:.....Trọng tải (số chỗ ngồi):.....Năm SX:

Giấy phép lưu hành số:hiệu lực từ:.. / /20..... đến / /20.....

Tham gia BH tại VBI GCN BH số: hiệu lực từ / /20..... đến / /20

2. Thông tin tai nạn:

Ngày, giờ & nơi xảy ra tai nạn:

Số người chết: Số người bị thương:

Thiệt hại tài sản:

Đồn công an giải quyết tai nạn:

Diễn biến & Nguyên nhân tai nạn:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Họ tên lái xe:..... Tuổi.....

Bằng lái số:..... hạng có thời hạn từ..... đến.....

Địa chỉ liên hệ:.....

Trọng tải và số người trên xe lúc xảy ra tai nạn..... người..... tấn

Nhân chứng:

Địa chỉ:; Điện thoại:.....

Xe khác liên quan đến tai nạn(nếu có): **Biển số xe:**

Tên chủ xe: **Địa chỉ:**

Điện thoại: **Tham gia BH tại:** **GCN số:**

3. Đề xuất giải quyết tai nạn của chủ phương tiện:

- Đề nghị VBI gửi thông báo phương án giải quyết tổn thất qua:

Fax Email Địa chỉ liên hệ như đã kê khai tại mục 1.

- Đề nghị VBI giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo quy định, số tiền bồi thường đề nghị thanh toán cho người thụ hưởng sau đây :

+ Tên đơn vị/cá nhân thụ hưởng :

+ Số tài khoản/Số CMND:

+ Tên ngân hàng/Nơi cấp ngày cấp CMND:

- Đề xuất khác :

4. Ủy quyền giải quyết: Không Có (Nếu có thì ghi bổ sung thông tin dưới đây)

Người được bảo hiểm đồng ý ủy quyền cho:

Ông/bà.....Số CMND/hộ chiếu.....

Ngày cấp..... Nơi cấp.....

Địa chỉ.....Điện thoại liên hệ.....

Nội dung ủy quyền: Thay mặt Người được bảo hiểm chịu trách nhiệm thu thập, cung cấp hồ sơ cho VBI và ký tên đồng ý lựa chọn đơn vị sửa chữa, đồng ý kết quả giám định với VBI cùng các bên có quyền lợi liên quan.

5. Cam đoan:

+ Trường hợp số tiền chi trả bảo hiểm (chưa bao gồm VAT) từ 20 triệu đồng trở xuống, chúng tôi xin cam đoan: Nếu chúng tôi không có ý kiến phản hồi trong vòng 5 ngày kể từ ngày số tiền chi trả bảo hiểm được VBI chuyển vào địa chỉ/tài khoản đã kê khai tại mục 3 nêu trên, các bên hiểu rằng chúng tôi đã đồng ý với phương án giải quyết tổn thất của VBI..... và chúng tôi đồng ý miễn hoàn toàn trách nhiệm cho Công ty TNHH MTV Bảo hiểm Ngân hàng TMCP Công thương Việt Nam đối với mọi trách nhiệm, tổn thất, thiệt hại đã phát sinh hay chưa phát sinh, hiện hữu hay ẩn tàng, trực tiếp hay gián tiếp từ tổn thất trên.

+ Chúng tôi xin cam đoan những kê khai trên đây là đúng sự thực và theo sự hiểu biết của chúng tôi. Nếu có gì sai, chúng tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm.

Ngày thángnăm.....

Ngày thángnăm.....

Ngày..... tháng..... năm.....

NGƯỜI KHAI
(Ký, ghi rõ họ và tên)

NGƯỜI ĐƯỢC ỦY QUYỀN
(Ký, ghi rõ họ và tên)

NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM
(Ký, ghi rõ họ và tên/đóng dấu)

