



KHIẾU NẠI BẢO HIỂM TRÁCH NHIỆM

Người được bảo hiểm được yêu cầu kê khai đầy đủ và chính xác hết mức có thể các thông tin được hỏi dưới đây và chuyển lại ngay lập tức cho Công ty Bảo hiểm. Việc cung cấp và nhận lại Mẫu khiếu nại không phải là chấp nhận trách nhiệm từ phía Công ty Bảo hiểm.

CHI TIẾT NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM:

Tên Người được bảo hiểm _____

Địa chỉ _____

Số hợp đồng bảo hiểm _____ Loại Hợp đồng _____

Nghề nghiệp/Ngành nghề kinh doanh _____ Số điện thoại _____

CHI TIẾT SỰ CỐ:

Ngày xảy ra sự cố _____ Giờ _____

(a) Nơi xảy ra sự cố? _____

(b) Quý Công ty được thông báo về sự cố lúc nào? _____

(c) Nêu cụ thể sự cố xảy ra như thế nào? _____

Ai bất cẩn gây lên tai nạn? _____

Tên người gây tai nạn _____

Địa chỉ _____

Nghề nghiệp _____

Nếu sự cố là do máy móc / trang thiết bị gây ra:

Tên máy móc/ Trang thiết bị: _____

Người điều khiển trang thiết bị/máy móc đó có phải là nhân công trực tiếp của bạn? Có Không

Nếu không, nêu tên chủ sử dụng anh ta _____

Địa chỉ _____

Người chủ sử dụng lao động đó có phải là nhà thầu phụ của quý Cty không? Có Không

Anh ta làm việc dưới sự chỉ đạo trực tiếp của quý Cty? Có Không

Máy móc/thiết bị đó thuộc sở hữu của Người được bảo hiểm? Có Không

Nếu không, nêu tên chủ sở hữu _____

Địa chỉ _____

Máy móc/ trang thiết bị đó có bảo hiểm không? Có Không

Nếu có, nêu tên Công ty bảo hiểm _____

Số hợp đồng bảo hiểm _____

Có khuyết tật nào sẵn có trong máy móc/ trang thiết bị đó không? Có Không

Nếu có, đề nghị nêu cụ thể _____

CHI TIẾT THIẾT HẠI/THƯƠNG TẬT BÊN THỨ BA:

Chủ tài sản _____

Tài sản bị thiệt hại _____

Giá trị thiệt hại ước tính _____

Tên và địa chỉ người bị thương tổn _____

Chi tiết thương tổn về người _____

_____**NHÂN CHỨNG:**

Tên	Địa chỉ
1.	
2.	
3.	

Vụ tai nạn đã được báo cho công an? Có Không

Nếu có, nêu tên đồn công an _____

Đã có khiếu nại gửi đến quý Cty chưa? Có Không

Nếu có, do ai khiếu nại và với số tiền khiếu nại là bao nhiêu? _____

Bạn đã chấp nhận trách nhiệm chưa? _____

Tôi/ Chúng tôi tuyên bố rằng các kê khai trên đây là xác thực và tôi/chúng tôi không có đơn bảo hiểm nào khác bồi thường chúng tôi về vụ tai nạn này.

Ngày _____ Chữ ký người được bảo hiểm _____

(đóng dấu, nếu là Công ty)

GHI CHÚ: Đề nghị thu thập đầy đủ các chi tiết liên quan và trả lời tất cả các câu hỏi trong mẫu khiếu nại này.
Các thông tin nhận được tiếp theo phải được gửi ngay lập tức về Công ty bảo hiểm.