

## CLAIM NOTICE (THÔNG BÁO TỖN THẤT)

(The information in red column should be written by the Insured or Beneficiary) (Thông tin trong khung màu đỏ do người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng ghi)

<b>Claim No.:</b> Khiếu nại số		<b>Policy No.</b> Đơn bảo hiểm số	
<b>Report Date (Ngày thông báo)</b>		<b>Premium Payment</b> Trả phí bảo hiểm	<input type="checkbox"/> received <input type="checkbox"/> not yet Đã trả Chưa trả
<b>Loss Adjuster</b>			
<b>Insured (Người được BH)</b>		<b>Tel No.</b> <b>ID / Passport no.</b>	
<b>Latest Contact Add. (Địa chỉ)</b>			
<b>Period of Insurance (Thời hạn bảo hiểm)</b>	From (từ) _____ To (đến) _____		
<b>Occupancy (Ngành nghề)</b>			
<b>Beneficiary/ Mortgagee (Người thụ hưởng)</b>			
<b>Place of Accident (Địa điểm xảy ra tai nạn)</b>			
<b>Time of Accident (Thời điểm xảy ra tai nạn)</b>			
<b>Cause of Accident (Nguyên nhân gây ra tai nạn)</b>			
<b>Description of Loss (Mô tả chi tiết tổn thất / tai nạn):</b>			
<p><b><i><u>If any statement in this Notice is misleading or false, all the rights and benefits of the Insured under this Policy shall be forfeited. (Nếu có bất cứ sự sai lệch nào trong lời khai trên, người được bảo hiểm thuộc hợp đồng bảo hiểm này sẽ mất quyền được giải quyết bồi thường).</u></i></b></p>			
<b>Signature &amp; Stamp of Insured/Beneficiary / Chữ kí và đóng dấu của người được BH</b>			
			<p style="text-align: center;"><b>Claim Adjuster</b></p>
<p><b>Contact Person / Người liên hệ:</b> <b>Telephone / số điện thoại:</b> <b>Email:</b></p>			