



TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM HÙNG VƯƠNG (BHV)

Tầng 5, tòa nhà Samsora Premier, số 105 Chu Văn An, P. Yết Kiêu, Q. Hà Đông, TP. Hà Nội - Hotline: 1900 63 35 35

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. BHV có quyền từ chối hoặc giảm số tiền bồi thường nếu nội dung kê khai trên đây không đúng sự thật)

THÔNG TIN CHỦ XE (NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM)			
Tên Chủ xe:		SDT:	
Người liên hệ giải quyết/ Đại diện chủ xe :		SDT:	
Địa chỉ liên hệ:		Email:	
Biển số xe/ Số khung :	Tên/hiệu/loại xe:		
Giấy chứng nhận BH tự nguyện số: TN	Hiệu lực từ:	đến:	
THÔNG TIN TAI NẠN			
Giờ xảy ra:	Ngày:	Họ tên lái xe:	SDT:
Địa điểm:	GPLX số:	Hiệu lực từ:	đến
Số người trên xe lúc tai nạn:	Đăng kiểm số:	Hiệu lực từ:	đến
Diễn biến và Nguyên nhân:			
THÔNG TIN TỒN THẤT TRONG VỤ TAI NẠN			
Thiệt hại vật chất xe			
Cơ quan Công an giải quyết:		Nhân chứng:	
Thiệt hại Hàng hóa vận chuyển trên xe			
Loại HH vận chuyển trên xe lúc tai nạn:			
Giấy chứng nhận BH bắt buộc số: BB		Hiệu lực từ	đến:
Thiệt hại về tài sản bên thứ 3	Loại tài sản thiệt hại:		
	Cơ quan giải quyết:		Người liên hệ
Thiệt hại về người	Số người tử vong:		
	Số người bị thương:		
ĐỀ XUẤT KHÁC CỦA CHỦ XE (Nơi sửa chữa, Người thụ hưởng)			

Tôi xin cam đoan những thông tin kê khai trên đây là đúng sự thật và theo sự hiểu biết của tôi. Nếu có gì sai, tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm. Yêu cầu BHV bồi thường theo quy định.

Ngày.....tháng.....năm 20...

Người khai

(Ký và ghi rõ họ tên)

Ngày.....tháng.....năm 20...

Chủ xe

(Ký tên và đóng dấu nếu có)