

**BẢN CÂU HỎI VÀ GIẤY YÊU CẦU
BẢO HIỂM MÁY MÓC THIẾT BỊ XÂY DỰNG (CPM)**

Trung gian bảo hiểm: _____ Mã số: _____
Số điện thoại: _____ Số fax: _____
Thư điện tử: _____

Xin vui lòng trả lời tất cả các câu hỏi dưới đây bằng cách viết hoặc đánh dấu vào nơi tương ứng.

I. Người yêu cầu bảo hiểm

Tên đăng ký Kinh doanh: _____

Địa chỉ giao dịch: _____

Số điện thoại: _____ Số fax: _____

Thư điện tử: _____

Địa điểm đặt máy móc: _____

Ngành nghề kinh doanh (xin miêu tả chi tiết): _____

Mã số thuế _____

Số đăng ký kinh doanh: _____

Số năm hoạt động kinh doanh: _____

II. Thời hạn bảo hiểm

Hợp đồng năm: từ _____ đến _____

Phạm vi địa lý có yêu cầu bảo hiểm: _____

Cho công trình: _____ tháng, từ _____ đến _____

Phạm vi địa lý có yêu cầu bảo hiểm cho công trình: _____

III. Máy móc thiết bị xây dựng có yêu cầu bảo hiểm

Head Office: Vincom Office Building, 18th Floor
45A Ly Tu Trong Street, District 1
Ho Chi Minh City, Vietnam
Tel: (84-28) 38 125 125
Fax: (84-28) 38 125 018

Hanoi Branch Office: Lotte Center Building, East Tower, 10th Floor
54 Lieu Giai, Ba Dinh District
Hanoi, Vietnam
Tel: (84-24) 37 557 111
Fax: (84-24) 37 557 066

| | |
|----|---|
| 1. | <p>Thiết bị và máy móc được bảo hiểm (một phần hay toàn bộ) này là máy móc thiết bị đi thuê?</p> <p><input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p> <p>Nếu như đi thuê, đề nghị ghi rõ họ tên và địa chỉ của Người cho thuê</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
| 2. | <p>Thiết bị và máy móc này có khả năng gặp những nguy cơ đặc biệt nào?</p> <p><input type="checkbox"/> Cháy, nổ <input type="checkbox"/> Động đất, núi lửa phun, sóng thần</p> <p><input type="checkbox"/> Bão, gió xoáy <input type="checkbox"/> Lụt, ngập úng</p> <p><input type="checkbox"/> Sụt lở <input type="checkbox"/> Nổ mìn để tiến hành công việc xây dựng</p> <p><input type="checkbox"/> Hoạt động trong địa hình hiểm trở <input type="checkbox"/> Hoạt động dưới lòng đất</p> <p><input type="checkbox"/> Rủi ro khác (xin ghi chi tiết): _____</p> |
| 3. | <p>Quý vị có muốn bảo hiểm cả những chi phí bổ sung về: Làm thêm giờ, làm đêm, làm việc vào ngày lễ không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p> <p>Giới hạn bồi thường đối với chi phí bổ sung đó: _____</p> |
| 4. | <p>Quý vị có muốn bảo hiểm cả vận chuyển nội địa không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p> <p><input type="checkbox"/> Nếu Có, đề nghị nêu rõ: Giá trị tối đa vận chuyển trên mỗi phương tiện: _____</p> <p>Tuyến đường và phương tiện vận chuyển: _____</p> <p>_____</p> |
| 5. | <p>Xin điền chi tiết máy móc thiết bị có yêu cầu bảo hiểm vào danh sách đính kèm.</p> |

IV. Lịch sử tổn thất

Vui lòng nêu cụ thể tất cả các tổn thất trong vòng 5 năm qua.

| Ngày xảy ra thiệt hại | Bản chất của thiệt hại | Số tiền tổn thất (USD/VND) |
|-----------------------|------------------------|----------------------------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

V. Lịch sử bảo hiểm

Có công ty bảo hiểm nào đã từng:

(a) Từ chối yêu cầu bảo hiểm của quý vị không? Có Không



Nếu có, xin nêu cụ thể: _____

(b) Từ chối tái tục đơn bảo hiểm của quý vị không? Có Không

Nếu có, xin nêu cụ thể: _____

(c) Hủy đơn bảo hiểm của quý vị không? Có Không

Nếu có, xin nêu cụ thể: _____

(d) Yêu cầu tăng phí bảo hiểm hoặc áp đặt thêm điều kiện không? Có Không

Nếu có, xin nêu cụ thể: _____

VI. Chi tiết về bảo hiểm sắp đáo hạn

Xin vui lòng cung cấp các thông tin sau:

- (a) Công ty bảo hiểm: _____
- (b) Số tiền bảo hiểm (USD/VND): _____
- (c) Phí bảo hiểm (USD/VND): _____
- (d) Mức miễn thường: _____
- (e) Các điều kiện và điều khoản đặc biệt: _____
- (f) Ngày đáo hạn: _____

VII. Phương thức thanh toán

- Chuyển khoản Nộp tiền mặt tại Công ty Bảo hiểm
- Nộp tiền mặt cho Đại lý hay cho nhân viên bán hàng của Công ty Bảo hiểm

VIII. Ngôn ngữ Hợp đồng

- Tiếng Anh Tiếng Việt

Cam kết

1/ CHÚNG TÔI/TÔI ĐOAN KẾT RẰNG những câu trả lời và thông tin cung cấp cho Công Ty là chính xác, đầy đủ và có thật. Chúng tôi/Tôi đồng ý rằng các câu trả lời và thông tin nêu ở đây là cơ sở của Hợp đồng bảo hiểm giữa Chúng tôi/Tôi và Công ty. Chúng tôi/Tôi đã nhận được, đã đọc và hiểu, và đồng ý với bản Quy tắc bảo hiểm MÁY MÓC THIẾT BỊ CỦA CHỦ THẦU của Công ty đang áp dụng bao gồm cả các điều khoản bảo hiểm, các điểm loại trừ và các điều kiện liên quan. Chúng tôi/Tôi đồng ý cho Công Ty (i) gửi các thông tin và giới thiệu về sản phẩm và dịch vụ của Công Ty, cũng như các thông tin chăm sóc khách hàng khác, đến số điện thoại và/hoặc địa chỉ liên lạc của Chúng tôi/Tôi và (ii) gửi và lưu trữ các thông tin liên quan đến Hợp đồng Bảo hiểm này tại các bên thứ ba làm dịch vụ xử lý, lưu trữ và/hoặc sao lưu dữ liệu cho Công Ty.”

Head Office: Kumho Asiana Plaza, 15th floor
39 Le Duan Street, District 1
Ho Chi Minh City, Vietnam
Tel: (84-8) 38 125 125
Fax: (84-8) 38 125 018

Hanoi Branch Office: Hoa Binh International Towers, 16th floor
106 Hoang Quoc Viet Street, Cau Giay District
Hanoi, Vietnam
Tel: (84-4) 37 557 111
Fax: (84-4) 37 557 066

2/ ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ LIÊN QUAN GIỚI HẠN CẤM VẬN: “Liberty sẽ không bảo hiểm và không có trách nhiệm thanh toán bồi thường cho bất kỳ yêu cầu bồi thường hoặc cung cấp các quyền lợi nào dưới đây nếu như việc việc cung cấp bảo hiểm, thanh toán các yêu cầu bồi thường này hoặc cung cấp quyền lợi như vậy sẽ làm cho Liberty vi phạm bất kỳ quy định cấm vận, ngăn cấm, hoặc hạn chế theo các nghị quyết của Liên Hiệp Quốc hoặc các lệnh cấm vận kinh tế hay thương mại, luật pháp hoặc quy định của Liên Hiệp Châu Âu, Vương Quốc Anh hoặc Hiệp Chung Quốc Hoa Kỳ”

Ngày

Người yêu cầu bảo hiểm (Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

Trách nhiệm của Công ty sẽ không phát sinh cho đến khi Giấy yêu cầu bảo hiểm này được Công ty chấp thuận.

DANH SÁCH MÁY MÓC THIẾT BỊ CÓ YÊU CẦU BẢO HIỂM

| STT | Mô tả thiết bị (đề nghị ghi đầy đủ và chính xác tất cả máy móc thiết bị) | | | Năm sản xuất | Ghi rõ rủi ro đặc biệt (theo mục III của trang trước) | Giá trị thay thế ¹ |
|-----|---|-------------------|-----------|--------------|--|-------------------------------|
| | Hãng sản xuất | Loại và số Serial | Sản lượng | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

¹ Đề nghị ghi rõ chi phí thay thế máy móc bằng máy móc mới cùng loại và cùng công suất (bao gồm cả dầu nếu là máy biển thể và bộ chuyển điện) cộng với cước vận chuyển, thuế hải quan và chi phí lắp ráp).

Head Office: Kumho Asiana Plaza, 15th floor
39 Le Duan Street, District 1
Ho Chi Minh City, Vietnam
Tel: (84-8) 38 125 125
Fax: (84-8) 38 125 018

Hanoi Branch Office: Hoa Binh International Towers, 16th floor
106 Hoang Quoc Viet Street, Cau Giay District
Hanoi, Vietnam
Tel: (84-4) 37 557 111
Fax: (84-4) 37 557 066



| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--------------------------|--|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | Tổng cộng giá trị | |

Head Office: Kumho Asiana Plaza, 15th floor
39 Le Duan Street, District 1
Ho Chi Minh City, Vietnam
Tel: (84-8) 38 125 125
Fax: (84-8) 38 125 018

Hanoi Branch Office: Hoa Binh International Towers, 16th floor
106 Hoang Quoc Viet Street, Cau Giay District
Hanoi, Vietnam
Tel: (84-4) 37 557 111
Fax: (84-4) 37 557 066



**QUESTIONNAIRE AND PROPOSAL FOR
CONTRACTORS' PLANT AND MACHINERY (CPM) INSURANCE**

| | |
|----------------------------|-------------------|
| Intermediary: _____ | Account No: _____ |
| Tel No.: _____ | Fax No: _____ |
| Email: _____ | |

Please write or tick where applicable.

| | |
|---|------------------------------------|
| I. The Proposer | |
| Business Registered Name: _____ | |
| Mailing address: _____ _____ | |
| Telephone: _____ | Fax: _____ |
| Email: _____ | |
| Nature of Business (Please provide full description): _____ _____ _____ | |
| Tax Number _____ | |
| Business Registration No.: _____ | Number of Years in Business: _____ |

| | |
|---|----------|
| II. Period of Insurance | |
| <input type="checkbox"/> On annual basis: from _____ | to _____ |
| Geographical scope of cover: _____ | |
| <input type="checkbox"/> For specific project: _____ months, from _____ | to _____ |
| Geographical scope of cover of the project: _____ | |

| | |
|--|---|
| III. The Contractors' Plant and Machinery to be insured | |
| 1. | Has the plant and machinery to be insured (partly or in total) been hired? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If Yes , please specify the owner's name and address. _____ _____ _____ |
| 2. | Are the plant and machinery highly exposed to special hazards? |

Head Office: Vincom Office Building, 18th Floor
45A Ly Tu Trong Street, District 1
Ho Chi Minh City, Vietnam
Tel: (84-28) 38 125 125
Fax: (84-28) 38 125 018

Hanoi Branch Office: Lotte Center Building, East Tower, 10th Floor
54 Lieu Giai, Ba Dinh District
Hanoi, Vietnam
Tel: (84-24) 37 557 111
Fax: (84-24) 37 557 066

| | | |
|----|--|---|
| | <input type="checkbox"/> Fire, explosion <input type="checkbox"/> Storm, cyclone <input type="checkbox"/> Landslide <input type="checkbox"/> Employment in mountainous terrain | <input type="checkbox"/> Earthquake, volcanic activity, tsunami <input type="checkbox"/> Flood, inundation <input type="checkbox"/> Blasting <input type="checkbox"/> Employment underground |
| | <input type="checkbox"/> Other, please specify _____ _____ | |
| 3. | Do you wish the cover to include extra charges for: Over time, night-work, work on public holidays? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Limit of indemnity for such extra charges: _____ | |
| 4. | Do you wish the cover to include inland transport? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If Yes , please specify: Maximum value transported by one means of transport: _____ Route and means of transport: _____ | |
| 5. | Please provide specification of plant and machinery to be insured as per attached list. | |

IV. Loss Experience

Please give full particulars of losses during the last 5 years.

| Date of Loss | Nature of Loss | Amount of loss (USD/VND) |
|--------------|----------------|--------------------------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

V. Insurance History

Has any insurance company ever:

(a) Declined your proposal? Yes No

If Yes, give details: _____

(b) Refused to renew your policy? Yes No

If Yes, give details: _____

(c) Cancelled your policy? Yes No

If Yes, give details: _____

(d) Required an increase premium or imposed special conditions? Yes No

If Yes, give details: _____

Head Office: Vincom Office Building, 18th Floor
 45A Ly Tu Trong Street, District 1
 Ho Chi Minh City, Vietnam
 Tel: (84-28) 38 125 125
 Fax: (84-28) 38 125 018

Hanoi Branch Office: Lotte Center Building, East Tower, 10th Floor
 54 Lieu Giai, Ba Dinh District
 Hanoi, Vietnam
 Tel: (84-24) 37 557 111
 Fax: (84-24) 37 557 066



VI. Details of Expiring Insurance

Please provide the following information:

- (a) Insurer: _____
- (b) Sum Insured (USD/VND): _____
- (c) Premium (USD/VND): _____
- (d) Deductible: _____
- (e) Special Terms and Conditions: _____
- (f) Expiry Date: _____

VII. Mode of Payment

- Bank transfer Cash at the Company
- Cash via Agent or Sales staff

VIII. Language of the Policy

- English Vietnamese

Declaration

1/ WE/I DO HEREBY REPRESENT AND WARRANT that the answers/information given above in every respect are true, complete and correct. We/I agree that the answers/information provided above shall be the basis of the Insurance Policy between the Company and ourselves/myself. We/I have received, read, understand and agree to the Company's applicable CONTRACTORS' PLANT AND MACHINERY policy wording, including but not limitation to, coverage terms, exclusions and conditions expressed therein. We/I hereby agree that the Company can (i) send information on its products and services as well as other customer services' information, to our phone numbers and/or email/mail addresses and (ii) provide all information relating to any third party vendors that provide data processing, back-up and/or storage services to the Company.

2/ SANCTION LIMITATION EXCLUSION: "Liberty shall not provide cover and shall not be liable to pay any claim or provide any benefit hereunder to the extent that the provision of such cover, payment of such claim or provision of such benefit would expose Liberty to any sanction, prohibition or restriction under United Nations resolutions or the trade or economic sanctions, laws or regulations of the European Union, United Kingdom or United State of America"

Date

(Name and signature of proposer and company chop)

Head Office: Vincom Office Building, 18th Floor
45A Ly Tu Trong Street, District 1
Ho Chi Minh City, Vietnam
Tel: (84-28) 38 125 125
Fax: (84-28) 38 125 018

Hanoi Branch Office: Lotte Center Building, East Tower, 10th Floor
54 Lieu Giai, Ba Dinh District
Hanoi, Vietnam
Tel: (84-24) 37 557 111
Fax: (84-24) 37 557 066



The liability of the Company does not commence until this Proposal has been accepted by the Company.

Head Office: Vincom Office Building, 18th Floor
45A Ly Tu Trong Street, District 1
Ho Chi Minh City, Vietnam
Tel: (84-28) 38 125 125
Fax: (84-28) 38 125 018

Hanoi Branch Office: Lotte Center Building, East Tower, 10th Floor
54 Lieu Giai, Ba Dinh District
Hanoi, Vietnam
Tel: (84-24) 37 557 111
Fax: (84-24) 37 557 066

