



### PROPOSAL FORM GIẤY YÊU CẦU BẢO HIỂM

Statement pursuant to Law on Insurance Business No. 24-2000-QH10 Charter II Section I Article 18 - You are to disclose in this Proposal Form fully and faithfully all facts which you know or ought to know, otherwise the Policy issued hereunder may be void.

Theo Luật Kinh doanh Bảo hiểm số 24-2000-QH10 Chương II Phần 1 Điều 18 - Quý vị phải khai báo đầy đủ và trung thực tất cả các thông tin mà Quý vị biết hoặc phải biết, nếu không Bảo hiểm này sẽ không có hiệu lực

Please write or tick  where applicable

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

#### 1. THE PROPOSER / NGƯỜI YÊU CẦU BẢO HIỂM

Registered Business Name / Tên đăng ký kinh doanh: \_\_\_\_\_

Mailing address / Địa chỉ giao dịch: \_\_\_\_\_

Tel No. / Số điện thoại: \_\_\_\_\_

Fax No. / Số fax: \_\_\_\_\_

Nature of Business (Please provide full description) / Ngành nghề kinh doanh (xin miêu tả chi tiết):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Product Insured / Sản phẩm được bảo hiểm (Please list all products produced, assembled, sold, supplied, distributed or imported by your company / Xin vui lòng liệt kê toàn bộ các sản phẩm mà Quý vị sản xuất, lắp ráp, cung cấp, phân phối hay nhập khẩu):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tax Code / Mã số thuế: \_\_\_\_\_

Number of Years in Business / Số năm hoạt động kinh doanh: \_\_\_\_\_

#### 2. LANGUAGE OF THE POLICY / NGÔN NGỮ HỢP ĐỒNG

English / Tiếng Anh

Vietnamese / Tiếng Việt

#### 3. PERIOD OF INSURANCE / THỜI HẠN BẢO HIỂM

From / Từ: \_\_\_\_\_

To / Đến: \_\_\_\_\_

#### 4. THE PREMISES / ĐỊA ĐIỂM CÓ YÊU CẦU BẢO HIỂM

(a) Number of Locations: \_\_\_\_\_

5

số địa điểm bảo hiểm

#### COVERS REQUIRED / PHẠM VI BẢO HIỂM YÊU CẦU

Please select the desired plan / Xin vui lòng chọn lựa chương trình sau:

Plan A

Please complete the Proposal form for each premise below / Xin vui lòng hoàn tất Giấy yêu cầu bảo hiểm cho từng địa điểm dưới đây:

PREMISE No.1 / ĐỊA ĐIỂM SỐ 1

(a) Address/Địa chỉ: \_\_\_\_\_

(b) Ownership of the Building / Loại Sở hữu  Owned / Sở hữu riêng  Rented / Thuê

(c) Is the Premises shared with others / Địa điểm có sử dụng chung với các bên khác không?  
 Yes / Có  No / Không

If Yes, please specify the nature of occupancy of other / Nếu Có, xin nêu rõ mục đích sử dụng của bên khác đó:  
 \_\_\_\_\_

(d) Business/Hoạt động kinh doanh: \_\_\_\_\_

**Section I: Property (Phần I: Tài Sản)**

	Sum Insured/ Số tiền bảo hiểm	Total Premium/Tổng phí Bảo hiểm
On Building/Phần Tòa nhà:	Please Enter Value	
On Contents/Phần Nội Thất:	Please Enter Value	
On Stock/Phần Hàng Hóa:	Please Enter Value	
On Rent/Phần Tiền thuê nhà:	Please Enter Value	
<b>TOTAL/TỔNG CỘNG:</b>	VND 0	VND 0

If the total SI is above 10 billions VND, please fill in the Supplemental Questionnaire / Nếu Tổng STBH lớn hơn 10 tỷ đồng, xin vui lòng điền Bản câu hỏi thêm

**Section II: Money (Phần II: Tiền)**

	Sum Insured/ Số tiền bảo hiểm	Total Premium/Tổng phí Bảo hiểm
In the Premises/Trong nhà:	VND 50,000,000	
In Transit/Vận chuyển:	VND 30,000,000	
<b>TOTAL/TỔNG CỘNG:</b>	VND 80,000,000	VND 660,000

**Section III: Public and Product Liability (Phần III: Trách nhiệm Công cộng và Trách nhiệm sản phẩm)**

	Limit of Liability/Giới hạn TN	Total Premium/Tổng phí Bảo hiểm
Public Liability/ BH Trách nhiệm công cộng	VND 2,000,000,000	VND 2,000,000
Product Liability/ BH Trách nhiệm sản phẩm	VND 2,000,000,000	Included

**Section IV: Business Interruption (Phần IV: Giám đoạn kinh doanh) - Optional/(tự chọn)**

	Sum Insured /Số tiền Bảo hiểm	Total Premium/Tổng phí Bảo hiểm
Indemnity Period/Thời hạn Bồi thường:	Please Select Value	
On Gross Income/Thu nhập gộp:	Please Enter Value	
On Claim Preparation Cost: Chi phí Chuẩn bị Hồ sơ yêu cầu Bồi thường	Please Enter Value	
<b>TOTAL/TỔNG CỘNG:</b>	VND 0	Please Select Period

**Section V: Personal Accident (Phần V: Tai nạn con người) – Optional/(tự chọn)**

Please provide the list of Insured Person by each class (Insured Name, Age, Sex, ID No /Passport No.)  
 Xin vui lòng cung cấp danh sách Người được bảo hiểm theo từng loại (Tên Người được Bao hiểm, Tuổi, Giới tính, CMND số/Hộ chiếu số)

**A. Death / Permanent Disability/Chết/Thương tật vĩnh viễn**  Check box for Worldwide Coverage  
 Đánh dấu vào ô nếu chọn Phạm vi toàn thế giới

Class / Loại	Sum Insured/ Số tiền bảo hiểm	No. of Insured person/ Số người được BH	%	Premium/ Phí Bảo hiểm
1	Please Enter Value	0	0.1155%	-
2	Please Enter Value	0	0.1370%	-
3	Please Enter Value	0	0.1500%	-
<b>Total/ Tổng cộng</b>				VND 0

**B. Medical Expenses/Chi phí y tế**

Class / Loại	Sum Insured/ Số tiền bảo hiểm	No. of Insured person/ Số người được BH	VND/Person VND/người	Premium/ Phí Bảo hiểm
1	Please Select Value	0	-	-
2	Please Select Value	0	-	-
3	Please Select Value	0	-	-
<b>Total/ Tổng cộng</b>				VND 0

**Total Premium for Section 5/ Tổng phí bảo hiểm cho Phần 5** VND 0

**PREMISE No.2 / ĐỊA ĐIỂM số 2**

(a) Address/Địa chỉ: \_\_\_\_\_

(b) Ownership of the Building / Loại Sở hữu  Owned / Sở hữu riêng  Rented / Thuê

(c) Is the Premises shared with others / Địa điểm có sử dụng chung với các bên khác không?  
 Yes / Có  No / Không

If Yes, please specify the nature of occupancy of other / Nếu Có, xin nêu rõ mục đích sử dụng của bên khác đó: \_\_\_\_\_

(d) Business/Hoạt động kinh doanh: \_\_\_\_\_

**Section I: Property (Phần I: Tài Sản)**

	Sum Insured/ Số tiền bảo hiểm	Total Premium/Tổng phí Bảo hiểm
On Building/Phần Tòa nhà:	VND 0	
On Contents/Phần Nội Thất:	VND 0	
On Stock/Phần Hàng Hóa:	Please Enter Value	
On Rent/Phần Tiền thuê nhà:	Please Enter Value	
<b>TOTAL/TỔNG CỘNG:</b>	<b>VND 0</b>	<b>VND 0</b>

*If the total SI is above 10 billions VND, please fill in the Supplemental Questionnaire /Nếu Tổng STBH lớn hơn 10 tỷ đồng, xin vui lòng điền Bản câu hỏi thêm*

**Section II: Money (Phần II: Tiền)**

	Sum Insured/ Số tiền bảo hiểm	Total Premium/Tổng phí Bảo hiểm
In the Premises/Trong nhà:	VND 50,000,000	
In Transit/Vận chuyển	VND 30,000,000	
<b>TOTAL/TỔNG CỘNG:</b>	<b>VND 80,000,000</b>	<b>VND 300,000</b>

**Section III: Public and Product Liability (Phần III: Trách nhiệm Công cộng và Trách nhiệm sản phẩm)**

	Limit of Liability/Giới hạn TN	Total Premium/Tổng phí Bảo hiểm
Public Liability/ BH Trách nhiệm công cộng	VND 2,000,000,000	VND 2,000,000
Product Liability/ BH Trách nhiệm sản phẩm	VND 2,000,000,000	Included

**Section IV: Business Interruption (Phần IV: Giám đoạn kinh doanh) - Optional/(tự chọn)**

	Sum Insured /Số tiền Bảo hiểm	Total Premium/Tổng phí Bảo hiểm
Indemnity Period/Thời hạn Bồi thường:	Please Select Value	
On Gross Income / Thu nhập gộp:	Please Enter Value	
On Claim Preparation Cost: Chi phí Chuẩn bị Hồ sơ yêu cầu Bồi thường	Please Enter Value	
<b>TOTAL/TỔNG CỘNG:</b>	<b>VND 0</b>	<b>Please Select Period</b>

**Section V: Personal Accident (Phần V: Tai nạn con người) - Optional/(tự chọn)**

Please provide the list of Insured Person by each class (Insured Name, Age, Sex, ID No /Passport No.)  
 Xin vui lòng cung cấp danh sách Người được bảo hiểm theo từng loại (Tên Người được Bao hiểm, Tuổi, Giới tính, CMND số/Hộ chiếu số)

**A. Death / Permanent Disability/Chết/Thương tật vĩnh viễn**  Check box for Worldwide Coverage  
 Đánh dấu vào ô nếu chọn Phạm vi toàn thế giới

Class / Loại	Sum Insured/ Số tiền bảo hiểm	No. of Insured person/ Số người được BH	%	Premium/ Phí Bảo hiểm
1	Please Enter Value	0	0.1155%	-
2	Please Enter Value	0	0.1370%	-
3	Please Enter Value	0	0.1500%	-
<b>Total/ Tổng cộng</b>				<b>VND 0</b>

**B. Medical Expenses/Chi phí y tế**

Class / Loại	Sum Insured/ Số tiền bảo hiểm	No. of Insured person/ Số người được BH	VND/Person VND/người	Premium/ Phí Bảo hiểm
1	Please Select Value	0	-	-
2	Please Select Value	0	-	-
3	Please Select Value	0	-	-
<b>Total/ Tổng cộng</b>				<b>VND 0</b>

**Total Premium for Section 5/ Tổng phí bảo hiểm cho Phần 5** **VND 0**

**PREMISE No.3 / ĐỊA ĐIỂM số 3**

(a) Address/Địa chỉ: \_\_\_\_\_

(b) Ownership of the Building / Loại Sở hữu  Owned / Sở hữu riêng  Rented / Thuê

(c) Is the Premises shared with others / Địa điểm có sử dụng chung với các bên khác không?  
 Yes / Có  No / Không

If Yes, please specify the nature of occupancy of other / Nếu Có, xin nêu rõ mục đích sử dụng của bên khác đó: \_\_\_\_\_

(d) Business/Hoạt động kinh doanh: \_\_\_\_\_

**Section I: Property (Phần I: Tài Sản)**

	Sum Insured/ Số tiền bảo hiểm	Total Premium/Tổng phí Bảo hiểm
On Building/Phần Tòa nhà:	Please Enter Value	
On Contents/Phần Nội Thất:	Please Enter Value	
On Stock/Phần Hàng Hóa:	Please Enter Value	
On Rent/Phần Tiền thuê nhà:	Please Enter Value	
<b>TOTAL/TỔNG CỘNG:</b>	<b>Total SI/ Tổng STBH</b> VND 0	<b>Total Premium/Tổng phí Bảo hiểm</b> VND 0

**If the total SI is above 10 billions VND, please fill in the Supplemental Questionnaire /Nếu Tổng STBH lớn hơn 10 tỷ đồng, xin vui lòng điền Bản câu hỏi thêm**

**Section II: Money (Phần II: Tiền)**

	Sum Insured/ Số tiền bảo hiểm	Total Premium/Tổng phí Bảo hiểm
In the Premises/Trong nhà:	VND 50,000,000	
In Transit/Vận chuyển	VND 30,000,000	
<b>TOTAL/TỔNG CỘNG:</b>	<b>Total SI/ Tổng STBH</b> VND 80,000,000	<b>Total Premium/Tổng phí Bảo hiểm</b> VND 300,000

**Section III: Public and Product Liability (Phần III: Trách nhiệm Công cộng và Trách nhiệm sản phẩm)**

	Limit of Liability/Giới hạn TN	Total Premium/Tổng phí Bảo hiểm
Public Liability/ BH Trách nhiệm công cộng	VND 2,000,000,000	VND 2,000,000
Product Liability/ BH Trách nhiệm sản phẩm	VND 2,000,000,000	Included

**Section IV: Business Interruption (Phần IV: Giám đoạn kinh doanh) - Optional/(tự chọn)**

	Sum Insured /Số tiền Bảo hiểm	Total Premium/Tổng phí Bảo hiểm
Indemnity Period/Thời hạn Bồi thường:	Please Select Value	
On Gross Income/Thu nhập gộp:	Please Enter Value	
On Claim Preparation Cost: Chi phí Chuẩn bị Hồ sơ yêu cầu Bồi thường	Please Enter Value	
<b>TOTAL/TỔNG CỘNG:</b>	<b>Total SI / Tổng STBH</b> VND 0	<b>Total Premium/Tổng phí Bảo hiểm</b> Please Select Period

**Section V: Personal Accident (Phần V: Tai nạn con người) - Optional/(tự chọn)**

Please provide the list of Insured Person by each class (Insured Name, Age, Sex, ID No /Passport No.)  
 Xin vui lòng cung cấp danh sách Người được bảo hiểm theo từng loại (Tên Người được Bao hiểm, Tuổi, Giới tính, CMND số/Hộ chiếu số)

**A. Death / Permanent Disability/Chết/Thương tật vĩnh viễn**  Check box for Worldwide Coverage  
 Đánh dấu vào ô nếu chọn Phạm vi toàn thế giới

Class / Loại	Sum Insured/ Số tiền bảo hiểm	No. of Insured person/ Số người được BH	%	Premium/ Phí Bảo hiểm
1	Please Enter Value	0	0.1155%	-
2	Please Enter Value	0	0.1370%	-
3	Please Enter Value	0	0.1500%	-
<b>Total/ Tổng cộng</b>				VND 0

**B. Medical Expenses/Chi phí y tế**

Class / Loại	Sum Insured/ Số tiền bảo hiểm	No. of Insured person/ Số người được BH	VND/Person VND/người	Premium/ Phí Bảo hiểm
1	Please Select Value	0	-	-
2	Please Select Value	0	-	-
3	Please Select Value	0	-	-
<b>Total/ Tổng cộng</b>				VND 0

**Total Premium for Section 5/ Tổng phí bảo hiểm cho Phần 5** VND 0

**PREMISE No.4 / ĐỊA ĐIỂM số 4**

(a) Address/Địa chỉ: \_\_\_\_\_

(b) Ownership of the Building / Loại Sở hữu  Owned / Sở hữu riêng  Rented / Thuê

(c) Is the Premises shared with others / Địa điểm có sử dụng chung với các bên khác không?  
 Yes / Có  No / Không

If Yes, please specify the nature of occupancy of other / Nếu Có, xin nêu rõ mục đích sử dụng của bên khác đó:  
 \_\_\_\_\_

(d) Business/Hoạt động kinh doanh: \_\_\_\_\_

**Section I: Property (Phần I: Tài Sản)**

	Sum Insured/ Số tiền bảo hiểm	Total Premium/Tổng phí Bảo hiểm
On Building/Phần Tòa nhà:	Please Enter Value	
On Contents/Phần Nội Thất:	Please Enter Value	
On Stock/Phần Hàng Hóa:	Please Enter Value	
On Rent/Phần Tiền thuê nhà:	Please Enter Value	
<b>TOTAL/TỔNG CỘNG:</b>	<b>Total SI/ Tổng STBH</b> VND 0	<b>Total Premium/Tổng phí Bảo hiểm</b> VND 0

If the total SI is above 10 billions VND, please fill in the Supplemental Questionnaire / Nếu Tổng STBH lớn hơn 10 tỷ đồng, xin vui lòng điền Bản câu hỏi thêm

**Section II: Money (Phần II: Tiền)**

	Sum Insured/ Số tiền bảo hiểm	Total Premium/Tổng phí Bảo hiểm
In the Premises/Trong nhà:	VND 50,000,000	
In Transit/Vận chuyển	VND 30,000,000	
<b>TOTAL/TỔNG CỘNG:</b>	<b>Total SI/ Tổng STBH</b> VND 80,000,000	<b>Total Premium/Tổng phí Bảo hiểm</b> VND 300,000

**Section III: Public and Product Liability (Phần III: Trách nhiệm Công cộng và Trách nhiệm sản phẩm)**

	Limit of Liability/Giới hạn TN	Total Premium/Tổng phí Bảo hiểm
Public Liability/ BH Trách nhiệm công cộng	VND 2,000,000,000	VND 2,000,000
Product Liability/ BH Trách nhiệm sản phẩm	VND 2,000,000,000	Included

**Section IV: Business Interruption (Phần IV: Giám đoạn kinh doanh) - Optional/(tự chọn)**

	Sum Insured /Số tiền Bảo hiểm	Total Premium/Tổng phí Bảo hiểm
Indemnity Period/Thời hạn Bồi thường:	Please Select Value	
On Gross Income/Thu nhập gộp:	Please Enter Value	
On Claim Preparation Cost: Chi phí Chuẩn bị Hồ sơ yêu cầu Bồi thường	Please Enter Value	
<b>TOTAL/TỔNG CỘNG:</b>	<b>Total SI / Tổng STBH</b> VND 0	<b>Total Premium/Tổng phí Bảo hiểm</b> Please Select Period

**Section V: Personal Accident (Phần V: Tai nạn con người) - Optional/(tự chọn)**

Please provide the list of Insured Person by each class (Insured Name, Age, Sex, ID No /Passport No.)  
 Xin vui lòng cung cấp danh sách Người được bảo hiểm theo từng loại (Tên Người được Bao hiểm, Tuổi, Giới tính, CMND số/Hộ chiếu số)

Check box for Worldwide Coverage  
 Đánh dấu vào ô nếu chọn Phạm vi toàn thế giới

**A. Death / Permanent Disability/Chết/Thương tật vĩnh viễn**

Class / Loại	Sum Insured/ Số tiền bảo hiểm	No. of Insured person/ Số người được BH	%	Premium/ Phí Bảo hiểm
1	Please Enter Value	0	0.1155%	-
2	Please Enter Value	0	0.1370%	-
3	Please Enter Value	0	0.1500%	-
<b>Total/ Tổng cộng</b>				VND 0

**B. Medical Expenses/Chi phí y tế**

Class / Loại	Sum Insured/ Số tiền bảo hiểm	No. of Insured person/ Số người được BH	VND/Person VND/người	Premium/ Phí Bảo hiểm
1	Please Select Value	0	-	-
2	Please Select Value	0	-	-
3	Please Select Value	0	-	-
<b>Total/ Tổng cộng</b>				VND 0

**Total Premium for Section 5/ Tổng phí bảo hiểm cho Phần 5** VND 0

**PREMISE No.5 / ĐỊA ĐIỂM số 5**

(a) Address/Địa chỉ: \_\_\_\_\_

(b) Ownership of the Building / Loại Sở hữu  Owned / Sở hữu riêng  Rented / Thuê

(c) Is the Premises shared with others / Địa điểm có sử dụng chung với các bên khác không?  
 Yes / Có  No / Không

If Yes, please specify the nature of occupancy of other / Nếu Có, xin nêu rõ mục đích sử dụng của bên khác đó:  
 \_\_\_\_\_

(d) Business/Hoạt động kinh doanh: \_\_\_\_\_

**Section I: Property (Phần I: Tài Sản)**

	Sum Insured/ Số tiền bảo hiểm	Total Premium/Tổng phí Bảo hiểm
On Building/Phần Tòa nhà:	Please Enter Value	
On Contents/Phần Nội Thất:	Please Enter Value	
On Stock/Phần Hàng Hóa:	Please Enter Value	
On Rent/Phần Tiền thuê nhà:	Please Enter Value	
<b>TOTAL/TỔNG CỘNG:</b>	<b>Total SI/ Tổng STBH</b> VND 0	<b>Total Premium/Tổng phí Bảo hiểm</b> VND 0

If the total SI is above 10 billions VND, please fill in the Supplemental Questionnaire / Nếu Tổng STBH lớn hơn 10 tỷ đồng, xin vui lòng điền Bản câu hỏi thêm

**Section II: Money (Phần II: Tiền)**

	Sum Insured/ Số tiền bảo hiểm	Total Premium/Tổng phí Bảo hiểm
In the Premises/Trong nhà:	VND 50,000,000	
In Transit/Vận chuyển	VND 30,000,000	
<b>TOTAL/TỔNG CỘNG:</b>	<b>Total SI/ Tổng STBH</b> VND 80,000,000	<b>Total Premium/Tổng phí Bảo hiểm</b> VND 300,000

**Section III: Public and Product Liability (Phần III: Trách nhiệm Công cộng và Trách nhiệm sản phẩm)**

	Limit of Liability/Giới hạn TN	Total Premium/Tổng phí Bảo hiểm
Public Liability/ BH Trách nhiệm công cộng	VND 2,000,000,000	VND 2,000,000
Product Liability/ BH Trách nhiệm sản phẩm	VND 2,000,000,000	Included

**Section IV: Business Interruption (Phần IV: Giám đoạn kinh doanh) - Optional/(tự chọn)**

	Sum Insured /Số tiền Bảo hiểm	Total Premium/Tổng phí Bảo hiểm
Indemnity Period/Thời hạn Bồi thường:	Please Select Value	
On Gross Income/Thu nhập gộp:	Please Enter Value	
On Claim Preparation Cost: Chi phí Chuẩn bị Hồ sơ yêu cầu Bồi thường	Please Enter Value	
<b>TOTAL/TỔNG CỘNG:</b>	<b>Total SI / Tổng STBH</b> VND 0	<b>Total Premium/Tổng phí Bảo hiểm</b> Please Select Period

**Section V: Personal Accident (Phần V: Tai nạn con người) - Optional/(tự chọn)**

Please provide the list of Insured Person by each class (Insured Name, Age, Sex, ID No /Passport No.)

Xin vui lòng cung cấp danh sách Người được bảo hiểm theo từng loại (Tên Người được Bao hiểm, Tuổi, Giới tính, CMND số/Hộ chiếu số)

**A. Death / Permanent Disability/Chết/Thương tật vĩnh viễn**  Check box for Worldwide Coverage  
 Đánh dấu vào ô nếu chọn Phạm vi toàn thế giới

Class / Loại	Sum Insured/ Số tiền bảo hiểm	No. of Insured person/ Số người được BH	%	Premium/ Phí Bảo hiểm
1	Please Enter Value	0	0.1155%	-
2	Please Enter Value	0	0.1370%	-
3	Please Enter Value	0	0.1500%	-
<b>Total/ Tổng cộng</b>				VND 0

**B. Medical Expenses/Chi phí y tế**

Class / Loại	Sum Insured/ Số tiền bảo hiểm	No. of Insured person/ Số người được BH	VND/Person VND/người	Premium/ Phí Bảo hiểm
1	Please Select Value	0	-	-
2	Please Select Value	0	-	-
3	Please Select Value	0	-	-
<b>Total/ Tổng cộng</b>				VND 0

**Total Premium for Section 5/ Tổng phí bảo hiểm cho Phần 5**

VND 0



## 10. MODE OF PAYMENT/ PHƯƠNG THỨC THANH TOÁN

- Bank transfer / chuyển khoản  Cash at the Company / nộp tiền mặt tại Công ty Bảo hiểm  
 Cash via Agent or Sales staff / nộp tiền mặt cho Đại lý hay cho nhân viên bán hàng của Công ty Bảo hiểm

## 11. NOTES / GHI CHÚ

### 1. This package is suitable for food and Drink services, but it does not cover hotels having pubs, bars, Discotheques and night clubs

Gói sản phẩm này thích hợp cho tất cả các khách sạn loại trừ khách sạn có quán rượu, vũ trường, câu lạc bộ đêm

### 2. The sum insured under Sections 1 must represent the full/ Số tiền bảo hiểm của Phần 1 phải thể hiện đầy đủ

- cost of reinstatement for building and renovations/improvements/ chi phí phục hồi tòa nhà/nâng cấp/sửa sang
- replacement costs for contents other than stock-in-trade, and/chi phí thay thế nội thất không bao gồm hàng hóa kinh doanh
- market value for stock-in-trade/ Giá thị trường của hàng hóa kinh doanh

without allowance for wear, tear and depreciation otherwise any claim settlement will be proportionately reduced / không trừ đi hao mòn tự nhiên, nếu không bất cứ việc giảm giá quyết yêu cầu bồi thường nào cũng sẽ bị giảm tương ứng

### 3. The covers and premiums indicated are not available for the following / Phạm vi bảo hiểm và phí bảo hiểm ghi trên không áp dụng cho:

#### a. Types of Location/Loại địa điểm

- Isolated areas / Vùng xa xôi hẻo lánh
- Frequently Flooded areas / Vùng thường xuyên ngập lụt
- Areas with subsidence or landslide experience / Vùng đã có lịch sử sụp đất, trượt đất
- Inaccessible areas to Public Fire Brigade / Những khu vực mà đội cứu hỏa công cộng không tiếp cận được

#### b. Types of Construction/Loại nhà cửa

- Premises not of brick, tile, concrete construction or with property kept in the open or without perimeter, fence or security / Nhà cửa không xây bằng gạch, bê tông hay có tài sản để ngoài trời hay không có hàng rào hay không có bảo vệ.
- Business which are part of a more extensive premises of industrial, manufacturing, wholesale or retail businesses / Cơ sở kinh doanh chỉ là một phần nhỏ của nhà xưởng công nghiệp, sản xuất hay bán buôn bán lẻ.

For such Locations, Construction, Fire Prevention and Fighting Facility and Security, or Trades, please refer to the Company for alternative solutions / Đối với những Địa điểm, kết cấu Xây dựng, Loại Phương tiện Phòng cháy Chữa cháy và Bảo vệ, hay loại Ngành nghề như trên, đề nghị liên hệ với Công ty Bảo hiểm để thu xếp bảo hiểm phù hợp.

## 12. DECLARATION/CAM KẾT

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 DYNAMIC SME INSURANCE 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.

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 DOANH NGHIỆP NĂNG ĐỘNG 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."

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"

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"

Date/Ngày

Name and Signature of Proposer and Company Stamp

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

The liability of the Company does not commence until this Proposal has been accepted by the Company.  
Trách nhiệm của Công ty sẽ không phát sinh cho đến khi Giấy yêu cầu bảo hiểm này được Công ty chấp thuận.

Intermediary/Trung gian bảo hiểm:

Account No./Mã số:

Tel No./Số điện thoại:

Fax No./Số fax:

Email/Thư điện tử:



