



**Liberty
Insurance**

Liberty DYNAMIC SME – OfficeCare

**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):

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:

Other _____

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	
TOTAL/TỔNG CỘNG:	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:	Please Enter Value	
In Transit/Vận chuyển:	Please Enter Value	
TOTAL/TỔNG CỘNG:	VND 0	#VALUE!

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	Please Enter Value	-
Product Liability/ BH Trách nhiệm sản phẩm	Not Applicable	Not Applicable

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	
TOTAL/TỔNG CỘNG:	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%	-
Total/ Tổng cộng				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	-	-
Total/ Tổng cộng				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	
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	
	Total SI/ Tổng STBH	Total Premium/Tổng phí Bảo hiểm
TOTAL/TỔNG CỘNG:	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	
In the Premises/Trong nhà:	Please Enter Value	
In Transit/Vận chuyển	Please Enter Value	
	Total SI/ Tổng STBH	Total Premium/Tổng phí Bảo hiểm
TOTAL/TỔNG CỘNG:	VND 0	#VALUE!

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	Please Enter Value	-
Product Liability/ BH Trách nhiệm sản phẩm	Not Applicable	Not Applicable

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

	Sum Insured /Số tiền 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	
	Total SI / Tổng STBH	Total Premium/Tổng phí Bảo hiểm
TOTAL/TỔNG CỘNG:	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)

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%	-
Total/ Tổng cộng				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	-	-
Total/ Tổng cộng				VND 0

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	
	Total SI/ Tổng STBH	
TOTAL/TỔNG CỘNG:	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:	Please Enter Value	
In Transit/Vận chuyển	Please Enter Value	
	Total SI/ Tổng STBH	
TOTAL/TỔNG CỘNG:	VND 0	#VALUE!

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	Please Enter Value	-
Product Liability/ BH Trách nhiệm sản phẩm	Not Applicable	Not Applicable

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	
	Total SI / Tổng STBH	
TOTAL/TỔNG CỘNG:	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)

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%	-
Total/ Tổng cộng				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	-	-
Total/ Tổng cộng				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	
	Total SI/ Tổng STBH	
TOTAL/TỔNG CỘNG:	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:	Please Enter Value	
In Transit/Vận chuyển	Please Enter Value	
	Total SI/ Tổng STBH	
TOTAL/TỔNG CỘNG:	VND 0	#VALUE!

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	Please Enter Value	-
Product Liability/ BH Trách nhiệm sản phẩm	Not Applicable	Not Applicable

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	
	Total SI / Tổng STBH	
TOTAL/TỔNG CỘNG:	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 Bảo 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%	-
Total/ Tổng cộng				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	-	-
Total/ Tổng cộng				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	
On Building/Phần Tòa nhà:	<input type="text" value="Please Enter Value"/>	
On Contents/Phần Nội Thất:	<input type="text" value="Please Enter Value"/>	
On Stock/Phần Hàng Hóa:	<input type="text" value="Please Enter Value"/>	
On Rent/Phần Tiền thuê nhà:	<input type="text" value="Please Enter Value"/>	
	Total SI/ Tổng STBH	Total Premium/Tổng phí Bảo hiểm
TOTAL/TỔNG CỘNG:	<input type="text" value="VND 0"/>	<input type="text" value="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	
In the Premises/Trong nhà:	<input type="text" value="Please Enter Value"/>	
In Transit/Vận chuyển	<input type="text" value="Please Enter Value"/>	
	Total SI/ Tổng STBH	Total Premium/Tổng phí Bảo hiểm
TOTAL/TỔNG CỘNG:	<input type="text" value="VND 0"/>	<input type="text" value="#VALUE!"/>

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	<input type="text" value="Please Enter Value"/>	<input type="text" value="-"/>
Product Liability/ BH Trách nhiệm sản phẩm	<input type="text" value="Not Applicable"/>	<input type="text" value="Not Applicable"/>

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

	Sum Insured /Số tiền Bảo hiểm	
Indemnity Period/Thời hạn Bồi thường:	<input type="text" value="Please Select Value"/>	
On Gross Income/Thu nhập gộp:	<input type="text" value="Please Enter Value"/>	
On Claim Preparation Cost: Chi phí Chuẩn bị Hồ sơ yêu cầu Bồi thường	<input type="text" value="Please Enter Value"/>	
	Total SI / Tổng STBH	Total Premium/Tổng phí Bảo hiểm
TOTAL/TỔNG CỘNG:	<input type="text" value="VND 0"/>	<input type="text" value="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	<input type="text" value="Please Enter Value"/>	0	0.1155%	-
2	<input type="text" value="Please Enter Value"/>	0	0.1370%	-
3	<input type="text" value="Please Enter Value"/>	0	0.1500%	-
Total/ Tổng cộng				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	<input type="text" value="Please Select Value"/>	0	-	-
2	<input type="text" value="Please Select Value"/>	0	-	-
3	<input type="text" value="Please Select Value"/>	0	-	-
Total/ Tổng cộng				VND 0

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

5. OPTIONAL SPECIAL EXTENSION UNDER SECTION I/ MỞ RỘNG ĐẶC BIỆT TÙY CHỌN THEO PHẦN I

Please advise the territorial Limit required/Xin vui lòng cho biết Giới hạn địa lý lựa chọn:

Vietnam Worldwide

Please provide the list of items you wish to insure/Xin vui lòng liệt kê các tài sản mà Quý vị muốn bảo hiểm

No.	Description/Miêu tả	New Replacement Value/Giá trị thay thế mới
Total New Replacement Value/Tổng giá trị thay thế mới		VND 0
Total Premium/ Tổng phí bảo hiểm		VND 0

6. POLICY TOTAL PREMIUM / TỔNG PHÍ HỢP ĐỒNG

Base Premium /Phí bảo hiểm cơ bản: #VALUE!

Premium Discount/ Giảm phí: #VALUE!

VAT/ Thuế giá trị gia tăng: #VALUE!

Total Amount Due / Tổng số tiền phải trả: #VALUE! (including 10% VAT)/(bao gồm thuế GTGT)

7. LOSS EXPERIENCE / LỊCH SỬ TỐN THẤT

Please give full particulars of all losses of the Business at the Location during the last 5 years / Cho biết chi tiết của tất cả các tổn thất của doanh nghiệp tại địa điểm yêu cầu bảo hiểm trong 5 năm gần đây.

Date of Loss Ngày xảy ra thiệt hại	Nature of Loss Bản chất của thiệt hại	Amount of Loss (VND) Số tiền tổn thất (VND)

8. OTHER INFORMATION/THÔNG TIN KHÁC

Have you ever suffered loss or damage to property by fire, burglary or theft? Yes / Có No / Không
Bạn đã bao giờ bị thiệt hại tài sản do cháy, trộm hay cướp chưa?

Have you ever suffered any loss or has any claim made against you, whether insured or otherwise under any of the covers provided by this Policy? Yes / Có No / Không
Bạn đã bao giờ bị mất mát hay bị khiếu nại chưa bất kể có mua bảo hiểm hay thuộc phạm vi bảo hiểm của Hợp đồng này?

Has any insurance (for the risk proposed) been cancelled due to solely or in part to a breach of premium payment warranty in the last 12 months? Yes / Có No / Không
Có bất cứ bảo hiểm nào (cho rủi ro yêu cầu bảo hiểm này) bị hủy chỉ do vi phạm điều khoản thanh toán phí bảo hiểm trong vòng 12 tháng gần đây?

Has any insurance company ever / Có công ty bảo hiểm nào đã từng:
(a) declined your Proposal? Yes / Có No / Không
từ chối Giấy yêu cầu bảo hiểm của quý vị?

(b) required special terms to insure you? Yes / Có No / Không
áp dụng điều kiện đặc biệt trong bảo hiểm của quý vị?

(c) cancelled or refused to renew your Policy? Yes / Có No / Không
hủy bỏ hay từ chối tái tục bảo hiểm của quý vị?

9. PREMIUM PAYMENT WARRANTY /CAM KẾT THANH TOÁN PHÍ BẢO HIỂM

Please note that the total premium due must be paid and actually received in full by the Company (or the intermediary through whom this Policy was effected) within 30 days from the inception date of the coverage, failing which the Policy shall be automatically terminated and the Company shall be entitled to a pro-rata time on risk premium subject to a minimum of VND1,100,000.

Xin lưu ý rằng phí bảo hiểm phải được thanh toán và thực tế nhận được bởi Công ty Bảo hiểm (hay bởi trung gian bảo hiểm thực hiện hợp đồng bảo hiểm này) trong vòng 30 ngày kể từ ngày hiệu lực của bảo hiểm, nếu không hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động được hủy bỏ và Công ty Bảo hiểm sẽ có quyền thu phí theo tỷ lệ cho thời gian hợp đồng có hiệu lực nhưng không ít hơn phí tối thiểu là VND1,100,000.

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 purely office operation** which does not include the office of the following operation:

Gói sản phẩm này thích hợp cho hoạt động văn phòng mà không bao gồm văn phòng của các hoạt động sau đây:

- **Contractors / nhà thầu**
- **Events, exhibition organizers / nhà tổ chức sự kiện, triển lãm**
- **Couriers, delivery services / Dịch vụ giao nhận**
- **Investigators, surveyor, detective agencies / Đại lý điều tra, giám định, thám tử**
- **Motor traders, garages / kinh doanh xe, gara**
- **Offices cum shops, warehouse, manufacturing / Văn phòng kiêm cửa hàng, nhà kho, nhà máy**
- **Freight forwarders, logistics, transport companies / Công ty vận chuyển, vận tải**
- **Risks involving manual work offsite (except for the purpose of delivery of goods only), or work on board vessel or aircraft /**
Rủi ro có liên quan đến việc làm lao động tay chân bên ngoài (trừ mục đích giao hàng hóa) hay việc làm trên tàu thủy hay máy bay

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 giả 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: