

WORKMEN'S COMPENSATION PROPOSAL FORM
GIẤY YÊU CẦU BẢO HIỂM BỒI THƯỜNG CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG

Intermediary/Trung gian bảo hiểm: _____ **Account No./Mã số:** _____
Tel No./Số điện thoại: _____ **Fax No./Số fax:** _____
Email/Thư điện tử: _____

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: _____
Email/Thư điện tử: _____
Nature of Business (Please provide full description)/Ngành nghề kinh doanh (xin miêu tả chi tiết): _____
Business Registration No./Số đăng ký kinh doanh: _____
Number of Years in Business/Số năm hoạt động kinh doanh: _____

2. Period of Insurance/Thời hạn bảo hiểm: From/Từ: _____ To/Đến: _____

3. The Premises to be insured/Địa điểm có yêu cầu bảo hiểm
Location/Địa điểm: _____
Use of Premises/Mục đích sử dụng của địa điểm:
 Office Building/Tòa nhà văn phòng Apartment Building/Tòa nhà Căn hộ
 Hotel/Khách sạn Commercial Centre/Trung tâm Thương mại
 Shop/Cửa hàng Restaurant/Nhà hàng
 Dwelling/Nhà ở Warehouse/Nhà kho
 Manufacturing/Xưởng sản xuất Engineering/Công trình xây dựng
 Others, please specify/Khác, xin nêu rõ: _____

(g)	<p>Are any workers required to work on board vessels? If Yes, what is the maximum number of employees on board any vessel any one time?</p> <p>Người lao động có phải làm việc trên tàu thủy không? Nếu Có, xin cho biết số lao động tối đa làm việc trên tàu tại một thời điểm? _____ employee/số lao động</p>	<input type="checkbox"/> Yes/Có <input type="checkbox"/> No/Không
(h)	<p>Will there be any diving &/or related underwater activities pertaining to your business?</p> <p>Người lao động có phải lặn hoặc làm các công việc dưới nước không?</p>	<input type="checkbox"/> Yes/Có <input type="checkbox"/> No/Không
(i)	<p>Does the building adjoin any other premises? If Yes, please state its nature of business.</p> <p>Tòa nhà có nối liền với khu nhà xưởng nào khác không? Nếu Có, xin cho biết ngành nghề kinh doanh tại khu nhà xưởng đó.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Yes/Có <input type="checkbox"/> No/Không
(j)	<p>Is there any insurance in force covering the same exposure being proposed?</p> <p>Có hợp đồng bảo hiểm nào khác đang có hiệu lực để bảo hiểm cho cùng rủi ro đang có yêu cầu bảo hiểm theo Giấy yêu cầu bảo hiểm này không?</p> <p>If Yes, please state/Nếu Có, xin cho biết:</p> <p>(i) Name of Insurer: _____ Tên công ty bảo hiểm.</p> <p>(ii) Insurance Period: _____ Thời hạn bảo hiểm.</p> <p>(iii) Estimated Annual Earnings (USD/VND): _____ Thu nhập ước tính năm</p>	<input type="checkbox"/> Yes/Có <input type="checkbox"/> No/Không
(k)	<p>Has any insurance company ever/Có công ty bảo hiểm nào đã từng:</p> <p>(i) declined your Workmen's Compensation Proposal? từ chối Giấy yêu cầu bảo hiểm bồi thường cho người lao động của quý vị?</p> <p>(ii) required special terms to insure you? áp dụng điều kiện đặc biệt trong bảo hiểm của quý vị?</p> <p>(iii) cancelled or refused to renew your Workmen's Compensation Policy? hủy bỏ hay từ chối tái tục bảo hiểm bồi thường cho người lao động của quý vị?</p>	<input type="checkbox"/> Yes/Có <input type="checkbox"/> No/Không <input type="checkbox"/> Yes/Có <input type="checkbox"/> No/Không <input type="checkbox"/> Yes/Có <input type="checkbox"/> No/Không

7. Claims Experience/Lịch sử khiếu nại

Please give particulars of claims that have been made against you (or are pending) during the last 5 years: Trong 5 năm gần đây, Công ty có bị khiếu nại không (kể cả khiếu nại chưa giải quyết)? **Nếu Có**, xin cho biết chi tiết:

Date of Loss	Nature of Loss	Amount Claimed (USD/VND)
Ngày xảy ra thiệt hại	Bản chất của thiệt hại	Số tiền khiếu nại (USD/VND)

8. Details of Expiring Insurance/Chi tiết về bảo hiểm sắp đáo hạn

Please provide the following information/Xin vui lòng cung cấp các thông tin sau:

- (a) Insurer: _____
Công ty bảo hiểm
- (b) Annual Premium (USD/VND): _____
Phí bảo hiểm năm
- (c) Deductible (USD/VND): _____
Mức miễn thường
- (d) Special Terms and Conditions: _____
Các điều kiện và điều khoản đặc biệt
- (e) Expiry Date/Ngày đáo hạn: _____

9. 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

10. Language of the Policy/ Ngôn ngữ Hợp Đồng

- English / Tiếng Anh Vietnamese / Tiếng Việt

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 WORKMEN'S COMPENSATION 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 BỒI THƯỜNG CHO NGƯỜI LAO 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."

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 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 Chúng Quốc Hoa Kỳ"

Date/Ngày

(Name and signature of proposer and company chop)
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 đã được Công ty chấp thuận.