

Liberty Personal Accident – Application Form – Group Policy
Liberty Personal Accident – Giấy yêu cầu bảo hiểm tai nạn con người – Hợp đồng nhóm

Intermediary Trung gian bảo hiểm		Account No. Mã số
Tel No. Điện thoại số	Fax No. Fax số	Email Địa chỉ email

1. The proposer
Người yêu cầu bảo hiểm

Registered Business name Tên đăng ký kinh doanh	Email Address Địa chỉ email	Telephone No Điện thoại số
Fax No. Số fax	Contact Address Địa chỉ liên hệ	
Nature of Business (Please provide full description) Ngành nghề kinh doanh (xin miêu tả chi tiết)		
Tax Number Mã số thuế	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



Liberty Personal Accident – Application Form – Group Policy**Liberty Personal Accident – Giấy yêu cầu bảo hiểm tai nạn con người – Hợp đồng nhóm**

Manufacturing Xưởng sản xuất	Engineering Công trình xây dựng
Others, please specify Khác, xin nêu rõ:	

4. Type of Contract**Loại hợp đồng bảo hiểm**

Cover for all employees of the Business subject to quarterly declaration and premium adjustment Bảo hiểm cho tất cả nhân viên của doanh nghiệp với điều kiện khai báo và điều chỉnh phí theo quý.	Yes Có	No Không
If Yes, please provide groupings of employees and sums insured for each group below. Nếu Có, đề nghị kê khai phân nhóm và số tiền bảo hiểm cho mỗi nhóm nhân viên dưới đây		
Cover for only selected employees Chỉ bảo hiểm cho nhân viên theo lựa chọn	Yes Có	No Không
If Yes, please provide list of insured persons as per No.12 Nếu Có, đề nghị cung cấp danh sách nhân viên được bảo hiểm theo mục số 12		

5. Cover for all employees**Bảo hiểm cho tất cả nhân viên**

Group Nhóm	Group Description Miêu tả Nhóm	No. of insured persons Số NĐBH	Sums Insured/Số tiền Bảo hiểm (VND)			
			Death/Permanent Disablement Tử vong/Thương tật vĩnh viễn	Temporary Disablement Thương tật tạm thời		Medical Expenses Chi phí y tế
				Month Limit Hạn mức tháng	Number of months số tháng	

6. Extensions**Mở rộng bảo hiểm**

MotorCycling Đi xe gắn máy	Yes Có	No Không
Worldwide Trên toàn thế giới	Yes Có	No Không



Liberty Personal Accident – Application Form – Group Policy
Liberty Personal Accident – Giấy yêu cầu bảo hiểm tai nạn con người – Hợp đồng nhóm

7. Accident History
Lịch sử Tai nạn

Please give particulars of all accidents during the last 5 years Xin cho biết chi tiết về tất cả các tai nạn trong 5 năm gần đây:		
Date of Accident Ngày xảy ra tai nạn	Nature of Accident Bản chất của tai nạn	Amount of Loss (VND) Số tiền tổn thất (VND)

8. Insurance History
Lịch sử bảo hiểm

Has any insurance company ever Đã có Công ty bảo hiểm nào từng		
Declined your Personal Accident Proposal? Từ chối Giấy yêu cầu bảo hiểm tai nạn cá nhân của Anh/Chị?	Yes Có	No Không
Required special terms to insure you? Áp dụng điều kiện đặc biệt trong bảo hiểm của Anh/Chị?	Yes Có	No Không
Canceled or refused to renew your Personal Accident Policy? Huỷ bỏ hay từ chối tái tục bảo hiểm tai nạn cá nhân của Anh/Chị?	Yes Có	No Không

9. 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		
Insurer Công ty bảo hiểm	Sum Insured (VND) Số tiền bảo hiểm	Annual Premium (VND) Phí bảo hiểm năm
Deductible Mức miễn thường	Special Terms and Conditions Các điều kiện và điều khoản đặc biệt	Expiry Date Ngày đáo hạn

10. Payment Method
Phương thức thanh toán

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

11. Declaration
Cam kết

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 PERSONAL ACCIDENT INSURANCE policy wording, including but not limitation to, coverage terms, exclusions and conditions expressed therein. We/I hereby agree that the Company can:
Chúng tôi/tôi cam đoan, cam kết và đồng ý 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.



Liberty Personal Accident – Application Form – Group Policy

Liberty Personal Accident – Giấy yêu cầu bảo hiểm tai nạn con người – Hợp đồng nhóm

Chúng tôi/Tôi đã nhận được, đã đọc và hiểu, và đồng ý với bản Quy tắc bảo hiểm TAI NẠN CON NGƯỜI của Công ty đang áp dụng bao gồm cả các điều khoản bảo hiểm, các điểm loại trừ và các điều kiện liên quan.

The Company is entitled to process My/Our data, which may include but not limited to basic and sensitive personal data, as follows:

Công ty Bảo hiểm được quyền xử lý dữ liệu, có thể bao gồm cả dữ liệu cá nhân cơ bản và nhạy cảm, của Chúng tôi/Tôi như sau:

i. Call to introduce/send information on its products and services as well as other customer services' information, to My/Our phone numbers and/or email/mail addresses and

Gọi/gửi các thông tin và giới thiệu về sản phẩm và dịch vụ của Công ty Bảo hiểm, cũng như các thông tin chăm sóc khách hàng khác, đến số điện thoại, thư điện tử và/hoặc địa chỉ liên lạc của Chúng tôi/Tôi và

ii. Provide, store and process all information relating to any third-party vendors that provide data processing, back-up, storage and/or services to the Company.

Gửi, lưu trữ và xử lý 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 Bảo hiểm.

Tôi đã đọc kỹ, hiểu và đồng ý với chính sách bảo mật thông tin/quyền riêng tư của Công ty Bảo hiểm được đăng tải tại: <https://www.libertyinsurance.com.vn/chinh-sach-rieng-tu>; hoặc được truy cập bằng QR code:



I have carefully read, understood and agreed to the Company's privacy policy posted at: <https://www.libertyinsurance.com.vn/chinh-sach-rieng-tu>; or accessed by QR code:

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 Hợp Chung Quốc Hoa Kỳ"

Date
Ngày ký

Signature and Name of Proposer and Company Chop
Chữ ký và Tên của người yêu cầu bảo hiểm và con dấu công ty

The liability of the Company does not commence until this Application 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



Liberty Personal Accident – Application Form – Group Policy
Liberty Personal Accident – Giấy yêu cầu bảo hiểm tai nạn con người – Hợp đồng nhóm

12. Cover for only selected employees

Chỉ bảo hiểm cho nhân viên theo lựa chọn

(Please attach separate list if the space is not sufficient/Xin đính kèm Danh sách nếu không đủ chỗ để kê khai)

No STT	Full name Họ và tên	Date of Birth (dd/mm/yyyy) Ngày sinh (ngày/tháng/ năm)	ID No. Số CMND/ CCCD	Occupation Nghề nghiệp	Sums Insured/Số tiền Bảo hiểm (VND)			
					Death/Permanent Disablement Tử vong/Thương tật vĩnh viễn	Temporary Disablement Thương tật tạm thời		Medical Expenses Chi phí y tế
						Month Limit Hạn mức tháng	Number of months số tháng	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

