

ĐƠN YÊU CẦU BẢO HIỂM XE Ô TÔ - LIBERTY AUTOCARE

Đơn yêu cầu bảo hiểm:	Ngày phát hành :	Ngày hết hiệu lực :
Mã người khai thác:	Thời hạn bảo hiểm :	
Tên trung gian bảo hiểm :	Từ :	Đến :

THÔNG TIN KHÁCH HÀNG

Tên khách hàng:	Số CMND/Hộ chiếu:	Số VAT . :
Địa chỉ:	Fax	Địa chỉ email :
ĐT nhà:	ĐT cơ quan :	ĐT di động :

XE ĐƯỢC BẢO HIỂM

Biển kiểm soát:	Năm sản xuất :
Số chỗ ngồi :	Hiệu/Số loại xe
Số máy :	Dung tích/Trọng lượng :
Số khung :	
Mục đích sử dụng:	

CÔNG TY BÁN XE TRẢ GÓP / NGÂN HÀNG CHO VAY

Tên Công ty/Ngân hàng:	Chi nhánh :
Địa chỉ:	

PHẠM VI BẢO HIỂM ĐƯỢC YÊU CẦU

Phần 1. Vật chất xe	Số tiền bảo hiểm VND				
a) Mức miễn thường (VND)	<input type="checkbox"/> 1,000,000	<input type="checkbox"/> 2,000,000	<input type="checkbox"/> 5,000,000	<input type="checkbox"/> 10,000,000	<input type="checkbox"/> khác
b) Tùy chọn	<input type="checkbox"/> Mất cấp bộ phận				

Phần 2. Trách nhiệm bên thứ ba	Thương tật thân thể	Thiệt hại tài sản	Tổng cộng
Phần trách nhiệm tự nguyện (VND)	Hạn mức 1 <input type="checkbox"/> 100,000,000/người/vụ	400,000,000/vụ	8,000,000,000/vụ
	Hạn mức 2 <input type="checkbox"/> 200,000,000/người/vụ	1,000,000,000/vụ	8,000,000,000/vụ
	Hạn mức 3 <input type="checkbox"/> 400,000,000/người/vụ	2,000,000,000/vụ	8,000,000,000/vụ

Phần 3. Tai nạn đối với người ngồi trên xe (VND) - Bắt buộc bảo hiểm cho tất cả các chỗ ngồi trên xe			
Hạn mức 1 <input type="checkbox"/>	100,000,000/chỗ ngồi	Hạn mức 3 <input type="checkbox"/>	400,000,000/chỗ ngồi
Hạn mức 2 <input type="checkbox"/>	200,000,000/chỗ ngồi	Khác <input type="checkbox"/>	

Phần 4. Bảo hiểm gia tăng			
Xe thay thế dùng tạm chỗ sửa chữa	<input type="checkbox"/> Chương trình cơ bản - 7 ngày <input type="checkbox"/> Chương trình chuẩn - 15 ngày <input type="checkbox"/> Chương trình đầy đủ - 30 ngày cho Tồn thất toàn bộ/Mất cấp toàn bộ, 15 ngày cho Tồn thất bộ phận		
Hỗ trợ cứu hộ			

PHƯƠNG THỨC THANH TOÁN	<input type="checkbox"/> Chuyển khoản	<input type="checkbox"/> Nộp tiền mặt tại Công ty	<input type="checkbox"/> Nộp tiền thông qua Đại lý/Môi giới	<input type="checkbox"/> Khác, xin ghi rõ:
------------------------	---------------------------------------	---	---	--

NGÔN NGỮ TRÊN HỢP ĐỒNG	<input type="checkbox"/> Tiếng Anh	<input type="checkbox"/> Tiếng Việt
------------------------	------------------------------------	-------------------------------------

THÔNG TIN KHÁC	
----------------	--

LỜI CAM KẾT

CHÚNG TÔI/TÔI TUYÊN BỐ, ĐỒNG Ý VÀ CAM KẾT RẰNG những câu trả lời và thông tin đã cung cấp cho Công Ty là chính xác, đầy đủ và có thật và là cơ sở của Hợp đồng bảo hiểm giữa Chúng tôi/Tôi và Công ty; Chúng tôi/Tôi đã nhận được, đọc, hiểu, và đồng ý với bản Quy tắc bảo hiểm Xe Ô tô của Công ty đang áp dụng, bao gồm nhưng không giới hạn cả các điều khoản bảo hiểm và các điểm loại trừ; Công Ty được phép (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 và (iii) gửi thông tin bồi thường liên quan đến xe được bảo hiểm cho ngân hàng thụ hưởng (nếu có) khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Đại lý/Môi giới

Ngày

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

Ngày



Customer Service Center
OneCall 1800 599 998
 hotline@LibertyInsurance.com.vn
 www.LibertyInsurance.com.vn

Head Office
 18th Floor, Vincom Office Building
 45A Ly Tu Trong Street, District 1
 Ho Chi Minh City, Vietnam
 Tel: (84.28) 8 125 125
 Fax: (84.28) 8 125 018

Branch Office
 10th Floor, East Tower, Lotte Center Building
 54 Lieu Giai Street, Ba Dinh District
 Hanoi, Vietnam
 Tel: (84.24) 37 557 111
 Fax: (84.24) 37 557 066

LIBERTY AUTOCARE APPLICATION

Proposal number :	Date of issue :	Date of expiry :
Producer code :	Period of insurance :	
Producer name :	From:	To:

CUSTOMER INFORMATION

Name:	ID or Passport No.:	VAT No :
Address:	Fax:	Email
Home Tel:	Office Tel:	Mobile Tel :

INSURED VEHICLE

Registration No:	Year :
Number of seats :	Make & Model :
Engine No. :	CC-Tonnage :
Chassis or VIN No. :	
Purpose of use: <input type="checkbox"/> Transportation business	<input type="checkbox"/> Non-transportation business

LIEN HOLDER / BANK LOAN

Name:	Branch :
Address:	

COVER REQUIRED

Section 1. Sum Insured on the Motor Vehicle VND _____

a) Deductible (VND) 1,000,000 2,000,000 5,000,000 10,000,000 other

b) Option Partial Theft

Section 2. Third Party Liability	Bodily injury		Property Damage		Total	
	Voluntary Third Party Liability (VND)	Limit 1 <input type="checkbox"/> 100,000,000/person/occurrence	400,000,000/occurrence	400,000,000/occurrence	8,000,000,000/occurrence	8,000,000,000/occurrence
	Limit 2 <input type="checkbox"/> 200,000,000/person/occurrence	1,000,000,000/occurrence	1,000,000,000/occurrence	8,000,000,000/occurrence	8,000,000,000/occurrence	
	Limit 3 <input type="checkbox"/> 400,000,000/person/occurrence	2,000,000,000/occurrence	2,000,000,000/occurrence	8,000,000,000/occurrence	8,000,000,000/occurrence	

Section 3. Personal Accident (VND) - Must insure all seats

Limit 1 <input type="checkbox"/> 100,000,000/seat	Limit 3 <input type="checkbox"/> 400,000,000/seat
Limit 2 <input type="checkbox"/> 200,000,000/seat	Others <input type="checkbox"/>

Section 4. Additional Coverage

Car Replacement	<input type="checkbox"/> Basic plan - 7 days		
	<input type="checkbox"/> Normal plan - 15 days		
	<input type="checkbox"/> Full plan - 30 days for Total Damage & Total Theft, 15 days for Partial Damage		
Assistant Service			

PAYMENT MODE Bank transfer Cash at Company Cash to Agent/Broker others, please specify

LANGUAGE OF THE POLICY English Vietnamese

OTHER INFORMATION _____

DECLARATION

WE/I DO HEREBY REPRESENT, AGREE AND WARRANT that the answers and information given above in every respect are true, complete and correct and shall be the basis of the Insurance Policy between the Company and ourselves/myself; We/I have received, read, understood and agreed to the Company's applicable Liberty AutoCare policy wording, including but not limitation to, coverage terms and exclusions; the Company is entitled to (i) send information on its products and services as well as other customer services' information, to our/my phone numbers and/or contact addresses and (ii) provide all information relating to any third parties being the Company's vendors in providing data processing, back-up and/or storage services to the Company and (iii) provide all information relating to insured vehicle to the beneficiary bank (if any) in the insured event.

Producer Singature Date

(Name and signature of proposer and company chop) Date