

GIẤY YÊU CẦU
BẢO HIỂM TÀI SẢN

Đại lý-Môi giới/ URN: CBQLDV/ URN: Phòng kinh doanh/URN:

☒ Khai thác mới ☐ Tái tục Số đơn tái tục:

Thông tin về người được bảo hiểm

Tên người được bảo hiểm

Địa chỉ liên hệ

Chi tiết đến: Số nhà/ Đường/ Phường (Xã), Quận (Huyện), Tỉnh (Thành phố)

Mã số thuế (đối với tổ chức)

Số CMND (đối với cá nhân)

Mục đích sử dụng của tài sản được bảo hiểm ☒ Văn phòng ☐ Nhà máy sản xuất ☒ Nhà kho☒ Nhà ở ☐ Mục đích khác (đề nghị ghi rõ)

Địa điểm được bảo hiểm

Chi tiết đến: Số nhà/ Đường/ Phường (Xã), Quận (Huyện), Tỉnh (Thành phố)

Hoạt động sản xuất kinh doanh tại địa điểm bảo hiểm

Thời hạn được bảo hiểm Từ Đến

Rủi ro yêu cầu được bảo hiểm

1. Bảo hiểm Thiệt hại vật chất (lựa chọn mục 1.1 hoặc 1.2)

1.1 ☒ Bảo hiểm cháy và các rủi ro đặc biệtBao gồm Cháy nổ bắt buộc ☒ Có ☐ Không☐ A. Cháy☐ B. Nổ☐ C. Máy bay rơi☐ D. Gây rối, bạo động dân sự☐ E. Động đất☐ F. Giông, Bão☐ G. Giông, bão, ngập, lụt☐ H. Vỡ hay tràn nước☐ I. Va chạm☐ J. Rò rỉ nước bất ngờ từ hệ thống Sprinkler tự động1.2 ☐ Đơn Bảo hiểm Mọi rủi ro tài sảnBao gồm Cháy nổ bắt buộc ☐ Có ☐ Không2. ☐ Bảo hiểm gián đoạn kinh doanh

Chú ý: Chỉ lựa chọn phần Gián đoạn kinh doanh khi đồng thời tham gia phần Thiệt hại vật chất

Phân yêu cầu bảo hiểm và nguyên tắc bảo hiểm

I. PHẦN BẢO HIỂM THIẾT HẠI VẬT CHẤT

Thông tin chi tiết về tài sản được bảo hiểm

Hạng mục tài sản bảo hiểm	Số tiền bảo hiểm
Tổng số tiền bảo hiểm	

II. PHẦN GIÁN ĐOẠN KINH DOANH (lựa chọn 1 trong 2 phương pháp dưới đây)

2.1. Cách 1: Phương pháp trừ

Hạng mục bảo hiểm	Số tiền bảo hiểm
1. Thời hạn bồi thường tối đa	
2. Hạng mục yêu cầu bảo hiểm	
a. Lợi nhuận gộp	
Đề nghị kê khai các chi phí hoạt động không được bảo hiểm	
b. Phí kiểm toán	
c. Tiền công, tiền lương	
Trường hợp lợi nhuận gộp không bao gồm tiền công, tiền lương phải trả cho người lao động, xin vui lòng cho biết số tiền công, tiền lương có yêu cầu bảo hiểm cho thời hạn bồi thường đã lựa chọn ở trên	
d. Chi phí khác được bảo hiểm, đề nghị ghi rõ:	
Tổng số tiền bảo hiểm	

2.2. Cách 2: Phương pháp cộng

Hạng mục bảo hiểm	Số tiền bảo hiểm
1. Thời hạn bồi thường tối đa	
2. Hạng mục yêu cầu bảo hiểm	
a. Các chi phí cố định, xin vui lòng ghi rõ:	
b. Lợi nhuận ròng	
c. Phí kiểm toán	
d. Tiền công, tiền lương	
Tổng số tiền bảo hiểm	

Thông tin khác

1. Có bất kỳ hợp đồng bảo hiểm nào còn hiệu lực đang bảo hiểm cho các tài sản trên bởi bất kỳ Công ty bảo hiểm nào không?



Có



Không

Nếu có, đề nghị nêu rõ số tiền bảo hiểm và tên công ty bảo hiểm của hợp đồng đó

2. Có công ty bảo hiểm nào từ chối không nhận bảo hiểm hay tái tục bảo hiểm cho tài sản yêu cầu bảo hiểm hoặc chỉ nhận tái tục với điều kiện tăng phí bảo hiểm không?



Có



Không

Nếu có, đề nghị nêu rõ tên công ty bảo hiểm và chi tiết sự việc đó

3. Người yêu cầu bảo hiểm đã từng bị thiệt hại tài sản do bất kỳ rủi ro nào yêu cầu bảo hiểm gây ra chưa?



Có



Không

Nếu có, cho biết chi tiết tất cả các tổn thất trong 05 năm gần đây

Cam kết

Chúng tôi cam kết rằng lời kê khai trong Giấy yêu cầu bảo hiểm này là đầy đủ và trung thực. Chúng tôi cũng đồng ý rằng, Giấy yêu cầu bảo hiểm này là cơ sở đồng thời là bộ phận không thể tách rời của đơn bảo hiểm được cấp liên quan tới các rủi ro trên. Chúng tôi chấp nhận đơn bảo hiểm của Bảo Việt theo các điều khoản, điểm loại trừ và các điều kiện được quy định, sửa đổi bổ sung hoặc đính kèm theo đơn bảo hiểm. /

Hiệu lực hợp đồng bảo hiểm chỉ bắt đầu khi Bảo Việt đã chấp nhận Giấy yêu cầu này.

Ngày

Người yêu cầu bảo hiểm

Thông tin bổ sung

1. Thông tin ký hợp đồng

Tên chủ hợp đồng/ Bên mua BH

Mã số thuế

Địa chỉ liên hệ

Có cần hợp đồng không?



Có



Không

Nếu có điền các thông tin sau:

Người đại diện/ chức vụ

Tài khoản

Số điện thoại

2. Thông tin về Quyền thụ hưởng (Chỉ điền khi Người thụ hưởng khác Người được Bảo hiểm)

Tên người thụ hưởng

Địa chỉ liên hệ

Mã số thuế (đối với tổ chức)

Số CMND (đối với cá nhân)

Lưu ý khác

Thông tin chi tiết về số tiền đứng quyền thụ hưởng (Chỉ điền khi Số tiền đứng quyền thụ hưởng khác với Số tiền Bảo hiểm)

Hạng mục tài sản bảo hiểm	Số tiền đứng quyền thụ hưởng
Tổng số tiền bảo hiểm	

DANH MỤC TÀI SẢN ĐƯỢC BẢO HIỂM

(Phân loại chi tiết theo từng địa điểm được bảo hiểm)

STT	Tài sản được bảo hiểm	Số lượng	Đơn giá	Giá trị bảo hiểm	Số tiền bảo hiểm
Tổng số tiền bảo hiểm					

PROPOSAL FORM PROPERTY INSURANCE

Agent-Broker/ URN: _____ Staff/URN: _____ Department/URN: _____

☐ New Business ☐ Renewal Policy No.: _____

Information of the Insured

Name of the Insured _____
 Contact address (In details) _____
 Tax code (for organization) _____
 ID Number (for individual) _____
 Purpose of Usage ☐ Office ☐ Factory ☐ Warehouse
☐ Household ☐ Other (please specify) _____
 Insured Location (In details) _____
 Business/Occupation at the Insured location _____
 Period of Insurance From _____ To _____

Scope of cover required

1. Physical Damage (Select item 1.1 or 1.2 only)

1.1 ☐ Fire and Special perils Including Compulsory Fire and Explosion ☐ Yes ☐ No
☐ A. Fire ☐ B. Explosion ☐ C. Aircraft
☐ D. Riot civil commotion strikers ☐ E. Earthquake ☐ F. Storm and Tempest
☐ G. Storm, tempest and flood ☐ H. Escape of water ☐ I. Impact
☐ J. Accidental Escape of water from any automatic sprinkler installation

1.2 ☐ Property All Risks Including Compulsory Fire and Explosion ☐ Yes ☐ No

2. ☐ Business Interruption

Note: Business interruption section must be accompanied with Physical damage section

Insurance sections and policy wordings

I. PHYSICAL DAMAGE SECTION

Details of Property to be Insured (If cannot specify, please fill in the Specification attached)

Items to be insured	Sum Insured
1. Building	
2. Machinery, Equipment	
3. Contents	
4. Stocks	
5. Others	
Total Sum Insured	

II. BUSINESS INTERRUPTION SECTION (Select 1 option only)

2.1 Option 1: Difference Basis

Items to be insured	Sum Insured
1. Maximum indemnity period	
2. Items to be insured	
a. Gross Profit	
Please specify any Uninsured Working Expenses	
b. Auditor's Fees	
c. Payroll, Wages	
If Gross Profit are excluding Payroll and Wages, please state amount to be insured separately for the selected indemnity period.	
d. Others, please specify:	

Total Sum Insured	

2.2. Option 2: Addition Basis

Items to be insured	Sum Insured
1. Maximum indemnity period	
2. Items to be insured	
a. Standing Charges, please list below:	
b. Net Profit	
c. Auditor's Fees	
d. Payroll, Wages	
Total Sum Insured	

Other Information

1. Is there any other insurance on the same property in force with this or any other Insurance Company?

☐ Yes

☐ No

If yes, state the amounts and names of the Insurance companies?

2. Have you ever had a Proposal or Renewal of Insurance declined or Policy cancelled, or Renewal invited at increased rate ?

☐ Yes

☐ No

If yes, state the names of the Insurance Companies and full particular of each case?

3. Have you ever had any losses by any of the perils for which you require cover?

☐ Yes

☐ No

If yes, give details of all losses for the last 05 years

Declaration

We hereby warrant that the above statements and particulars are true and complete and that nothing materially affecting the risk has been concealed by me/us. We agree that this Proposal and Declaration shall be the basis of the contract between us and BAOVIET. We agree to accept a policy subject to the terms, exclusions and conditions prescribed by BAOVIET therein, endorsed thereon and attached thereto.

No insurance is in force until the Proposal has been accepted by BAOVIET.

Date

Proposer

Additional information

1. Information for issuing insurance contract

Policyholder

Tax code

Contact Address (In details)

Is it necessary to issue contract?

☐ Có

☐ Không

If yes, please provide following information:

Representative

Account Number

Telephone number

2. Beneficiary information (Only fill in when beneficiary is other than the Insured)

Beneficiary

Contact Address (In details)

Tax code (For organization)

ID Number (For individual)

Other notes

Sum Insured in details: (Declare only when there is difference between Sum Insured under beneficiary and Sum Insured of the Policy

Insured Property item	Sum Insured
1. Building	
2. Equipment and Machinery	
3. Contents	
4. Stock	
5. Others	
Total Sum Insured	

LIST OF PROPERTIES INSURED
(Breakdown Sum insured of every risk location)

Item No.	Description of property Insured	Quantity	Unit price	Value	Sum Insured
Total Sum Insured					