



**BUSINESS INTERRUPTION FOLLOWING FIRE PROPOSAL FORM**  
**GIẤY ĐỀ NGHỊ BẢO HIỂM GIÁN ĐOẠN KINH DOANH SAU CHÁY**

**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: \_\_\_\_\_

**4. Fire Insurance Policy No./Đơn bảo hiểm cháy số:** \_\_\_\_\_

*Please note that we ONLY provide the Business Interruption Insurance if you have fire insurance Policy with us/ Xin lưu ý rằng chúng tôi CHỈ bảo hiểm Gián đoạn kinh Doanh nếu Quý vị có bảo hiểm Cháy với chúng tôi*

**5. Maximum Indemnity Period/Thời hạn bồi thường tối đa**

☐ 6 months/6 tháng

☐ 18 months/18 tháng

☐ 12 months/12 tháng

☐ Others, \_\_\_\_\_ months/Khác, \_\_\_\_\_ tháng

**Head Office:** Kumho Asiana Plaza, 15<sup>th</sup> floor  
39 Le Duan Street, District 1  
Ho Chi Minh City, Vietnam  
Tel: (84-8) 38 125 125  
Fax: (84-8) 38 125 018

**Hanoi Branch Office:** Hoa Binh International Towers, 16<sup>th</sup> floor  
106 Hoang Quoc Viet Street, Cau Giay District  
Hanoi, Vietnam  
Tel: (84-4) 37 557 111  
Fax: (84-4) 37 557 066

**6. Items to be insured/Hạng mục có yêu cầu bảo hiểm**

Please use numbers in the latest financial report to calculate the Sum Insured/Xin vui lòng sử dụng các con số trong báo cáo tài chính gần nhất để tính toán số tiền bảo hiểm

Items/Hạng mục	Amount (VND)/Số tiền (VND)
(A) Turnover in _____/Doanh thu năm _____	
• Add Closing stock/ Cộng Hàng tồn kho cuối kỳ	
• Add Work in progress at end of year/ Cộng Hàng đang dở cuối kỳ	
• Less Opening Stock / Trừ Hàng tồn kho đầu kỳ	
• Add Work in progress at beginning of year/ Cộng Hàng đang dở đầu kỳ	
<b>TOTAL (A)/ TỔNG CỘNG (A)</b>	
(B) Deduct UNINSURED WORKING EXPENSES (ie expenses that increase/decrease directly in proportion to the level of production) Trừ CHI PHÍ KHÔNG ĐƯỢC BẢO HIỂM (đó là các chi phí tăng /giảm trực tiếp theo tỷ lệ mức độ sản xuất)	
• Purchases (less discounts received)/Chi phí mua sắm (trừ giảm giá được hưởng)	
• Raw Material/ Nguyên vật liệu	
• Carriage, Packing & Freight Expenses/Vận chuyển, đóng gói, chuyên chở	
• Commissions/Hoa hồng	
• Royalties/ tiền bản quyền tác giả	
• Bad Debts/ nợ xấu	
• Other (List any other items which vary directly with Turnover)/ Khác (Xin liệt kê những hạng mục khác thay đổi trực tiếp theo Doanh thu	
•	
•	
•	
<b>TOTAL (B)/TỔNG CỘNG (B)</b>	
Annual Gross Profit (VND) = (A) – (B) Lợi nhuận gộp (VND) = (A) – (B)	
Trend of Business for a year immediately after the expiry date of the Insurance Policy (%) Xu hướng Kinh Doanh cho 1 năm ngay sau khi hết hạn đơn bảo hiểm (%)	
Estimated Annual Gross Profit for a year immediately after the expiry date of the Insurance Policy Lợi nhuận gộp ước tính cho cho 1 năm ngay sau khi hết hạn đơn bảo hiểm	
<b>Sum Insured/ Số tiền bảo hiểm</b>	
(a) Gross Profit/Lợi nhuận gộp	

<p>Note: This should be the estimated annual gross profit unless the Indemnity Period exceeds 12 months when the amount should be increased proportionately.          Lưu ý: Là lợi nhuận gộp ước tính năm nếu thời hạn bồi thường ít hơn 12 tháng. Trong trường hợp thời hạn bồi thường nhiều hơn 12 tháng thì lợi nhuận gộp sẽ tăng lên tương ứng.</p>	
<p>(b) If Payroll/Wages are excluded from Gross Profit, please state amount to be insured separately for the selected indemnity period.          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.</p>	
<p><b>Total Sum Insured/Tổng số tiền bảo hiểm (VND) = (a) + (b)</b></p>	

### 7. Loss Experience/Lịch sử Tồn thất

Please give full particulars of all losses for the last 5 years/Cho biết chi tiết của tất cả các tổn thất trong 5 năm gần đây.

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

### 8. 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

### 9. Language of the Policy/ Ngôn ngữ Hợp Đồng

- ☐ English / Tiếng Anh
 ☐ Vietnamese / Tiếng Việt

### Declaration/Cam kết

WE/I DO HEREBY DECLARE AND WARRANT that the answers/information given above in every respect are true and correct and we/I have not withheld any information likely to affect the acceptance of this Proposal and we/I agree that this Proposal & Declaration shall be the basis of the Contract between the Company and ourselves/myself and we/I further agree to accept the Company's Policy subject to the terms, exclusions and conditions to be expressed therein, endorsed thereon or attached thereto.

CHÚNG TÔI/TÔI BẰNG GIẤY YÊU CẦU BẢO HIỂM NÀY TUYÊN BỐ VÀ ĐOAN KẾT RẰNG những câu trả lời/thông tin trên về mọi phương diện là chính xác và đúng sự thật và Chúng tôi/Tôi không che giấu bất cứ một thông tin nào có thể gây ảnh hưởng đến quyết định chấp thuận Giấy yêu cầu bảo hiểm này. Chúng tôi/Tôi đồng ý rằng Giấy yêu cầu bảo hiểm này cùng với những cam đoan nói trên sẽ là cơ sở của Hợp đồng bảo hiểm giữa Chúng tôi/Tôi và Công ty. Chúng tôi/Tôi cũng chấp thuận Hợp đồng bảo hiểm của Công ty theo các điều khoản, các loại trừ và điều kiện được thể hiện, được sửa đổi bổ sung hoặc được đính kèm theo Hợp đồng bảo hiểm đó.

\_\_\_\_\_  
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 được Công ty chấp thuận.