

CÁC SẢN PHẨM BẢO HIỂM THUỘC NHÓM BẢO HIỂM NGHIỆP VỤ HÀNG HẢI

A. Bảo hiểm tàu cá

1. Bảo hiểm thân tàu cá
2. Bảo hiểm trách nhiệm dân sự chủ tàu cá
3. Bảo hiểm rủi ro chiến tranh tàu cá

B. Bảo hiểm tàu sông, tàu ven biển

4. Bảo hiểm thân tàu sông, tàu ven biển
5. Bảo hiểm trách nhiệm dân sự chủ tàu sông, tàu ven biển
6. Bảo hiểm chiến tranh tàu sông, tàu ven biển
7. Bảo hiểm TNDS chủ tàu đối với người kinh doanh vận tải hành khách hàng hoá dễ cháy và dễ nổ trên đường thủy nội địa

C. Bảo hiểm tàu biển

8. Bảo hiểm thân tàu biển
9. Bảo hiểm trách nhiệm dân sự chủ tàu biển P&I
10. Bảo hiểm chiến tranh thân tàu biển
11. Bảo hiểm bắt cóc và tiền chuộc-kidnap & ransom insurance
12. Bảo hiểm tranh chấp cước phí, phạt lưu trì tàu và biện hộ-FD&D
13. Bảo hiểm thân vỏ container
14. Bảo hiểm rủi ro nhà thầu đóng tàu (bảo hiểm đóng tàu) -ship builder's risks insurance
15. Bảo hiểm trách nhiệm người sửa chữa tàu biển-ship's repairer's liability insurance
16. Bảo hiểm trách nhiệm forwarder-Transassurance

GIẤY YÊU CẦU BẢO HIỂM HÀNG HÓA

APPLICATION FORM FOR MARINE CARGO INSURANCE

Xin vui lòng trả lời tất cả các câu hỏi dưới đây bằng cách điền hoặc đánh dấu vào các ô tương ứng/*Please answer all the following questions by filling in or checking the appropriate boxes*

Các thông tin có dấu (*) là bắt buộc/*Fields with (*) are compulsory.*

Hợp đồng mới Hợp đồng tái tục

New Policy

Renewal policy

Số đơn BH cũ/*Old Policy*

No:.....

THÔNG TIN VỀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM/*POLICY HOLDER'S INFORMATION*

1. Tên đầy đủ của Người được bảo hiểm-chữ IN HOA (*): <i>Full name of the policy holder in CAPITAL LETTER</i>			2. Số CMND/ĐKKD: <i>ID/BRN number</i>
3. Địa chỉ (*): <i>Address</i>			
4. ĐT nhà: <i>Home tel</i>	5. ĐT di động: <i>Mobile</i>	6. ĐT cơ quan: <i>Office tel</i>	7. Số fax: <i>Fax No</i>

phí bảo hiểm: <i>Method of payment</i>	<input type="checkbox"/> Yêu cầu khác, xin ghi rõ: <i>Other requirement, please state</i>	
35. Lịch sử bảo hiểm/ <i>Insurance history:</i>	<input type="checkbox"/> Đã từng tham gia BH <i>Having been covered</i>	<input type="checkbox"/> Chưa từng tham gia BH <i>Not yet covered</i>
Nếu đã từng tham gia, xin cho biết tên các Cty BH: <i>If yes, please provide the name of the Insurers</i>		
Số vụ khiếu nại bảo hiểm trong 3 năm gần đây: <i>Number of claims in recent 3 years</i>	Tổng số tiền khiếu nại bảo hiểm trong 3 năm gần đây: <i>Total claims amount in recent 3 years</i>	

CÁC CHỨNG TỪ ĐÍNH KÈM/ENCLOSED DOCUMENTS

<input type="checkbox"/> Hợp đồng thương mại <i>Sale contract</i>	<input type="checkbox"/> Vận tải đơn/HĐ vận chuyển <i>B/L or carriage contract</i>	<input type="checkbox"/> Hóa đơn/Phiếu xuất kho <i>Invoice/Delivery receipt</i>	<input type="checkbox"/> Phiếu đóng gói <i>Packing list</i>
<input type="checkbox"/> Tín dụng thư <i>Letter of Credit (L/C)</i>	<input type="checkbox"/> Các chứng từ khác, xin liệt kê: <i>Others, please list</i>		

Sau khi được cung cấp các điều khoản và/hoặc qui tắc bảo hiểm cũng như ngày/date.....
được

tư vấn đầy đủ về sản phẩm bảo hiểm liên quan, chúng tôi/tôi xin cam kết những điều kê khai trên đây về mọi phương diện là chính xác và đúng sự thật, k h ô n g che dấu bất cứ một thông tin nào làm ảnh hưởng đến việc nhận bảo hiểm.

Người yêu cầu bảo hiểm/Applicant

(Ký tên, đóng dấu/Signature/stamp)

After being provided as well as being advised and fully understood the relevant insurance terms and conditions, I/We warrant that all of the above declaration is totally correct and true in all respects without any concealment that may effect the risk underwriting.

PHẦN DÀNH CHO ĐẠI LÝ/CÔNG TY MÔI GIỚI/KHAI THÁC VIÊN

Họ & tên KTV <input type="checkbox"/> /đại lý <input type="checkbox"/> /môi giới <input type="checkbox"/> (*):		Mã số (*):
Họ & tên Cán bộ quản lý đại lý/môi giới (*):		Mã số (*):
Công ty thành viên:		Phòng khai thác số:
Số hợp đồng bao/nguyên tắc:		Mức miễn thường đề xuất:
<input type="checkbox"/> Khách hàng tham gia bảo hiểm trực tiếp (không chi hoa hồng)	Đề xuất thời hạn thanh toán phí: <input type="checkbox"/> Gia hạn.....ngày	<input type="checkbox"/> Thanh toán ngay <input type="checkbox"/> Theo kỳ
Ý kiến phản hồi của Khai thác viên/Đại lý/Môi giới: , ngày.....tháng.....năm..... <div style="text-align: right;"> Khai thác viên/Đại lý/Môi giới (Ký, ghi rõ họ tên) </div>		
Số Hợp đồng:		Do bộ phận BSU ghi từ chương trình POLISY/ASIA

PHẦN DÀNH CHO NGHIỆP VỤ

<input type="checkbox"/> Không chấp nhận bảo hiểm		Lý do từ chối:			
<input type="checkbox"/> Chấp nhận BH theo các điều kiện sau (trong phân cấp):		<input type="checkbox"/> Đề xuất BH theo các điều kiện sau (trên phân cấp):			
Phí bảo hiểm:					
Loại phí bảo hiểm	Tỷ lệ phí (%)	Phí	VAT	Phí gồm VAT	Phê duyệt
1. Phí bảo hiểm chính					
2. Phụ phí tàu già					
3. Phụ phí chiến tranh, đình công					
4. Phụ phí khác					
TỔNG CỘNG					
Thời hạn thanh toán phí:	<input type="checkbox"/> Thanh toán ngay		<input type="checkbox"/> Gia hạn thanh toán trong.....ngày		
Điều kiện bảo hiểm bổ sung:	<input type="checkbox"/> ISM endorsement		<input type="checkbox"/> ISPS endorsement		<input type="checkbox"/> Y2K exclusion
<input type="checkbox"/> Terrorism exclusion	<input type="checkbox"/> Classification		<input type="checkbox"/> Replacement		<input type="checkbox"/> Đoan kết P&I
<input type="checkbox"/> Đoan kết món nước	<input type="checkbox"/> Khác (ghi rõ):				

Lãnh đạo đơn vị phê duyệt

(Ký, ghi rõ họ tên)

....., ngày.....tháng.....năm.....

Cán bộ nghiệp vụ của đơn vị (Ký, ghi rõ họ tên)

Ý kiến của Tổng công ty (Trong trường hợp trên phân cấp):

Lãnh đạo B.QLNV/BAN ĐIỀU HÀNH

(Ký, ghi rõ họ tên)

....., ngày.....tháng.....năm.....

Chuyên viên B.QLNV (Ký, ghi rõ họ tên)