

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN

BẢO HIỂM BỔ TRỢ TAI NẠN CÁ NHÂN NÂNG CAO

(Được chấp thuận theo Công văn số 1533/BTC-QLBH ngày 25 tháng 01 năm 2014 của Bộ Tài Chính và được đính chính theo Công văn số 6391/BTC-QLBH ngày 15 tháng 05 năm 2014 của Bộ Tài Chính)

Điều 1 – Định nghĩa

Trong Quy tắc và Điều khoản này, các thuật ngữ sau đây sẽ được diễn giải như sau:

1.1 Công ty: Công ty TNHH Bảo hiểm nhân thọ Cathay - Việt Nam, có Giấy phép thành lập và hoạt động số: 44GP/KDBH, được cấp ngày 21 tháng 11 năm 2007.

1.2 Bên mua bảo hiểm: bên mua bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm chính.

1.3 Người được bảo hiểm: cá nhân đang cư trú tại Việt Nam và có Tuổi bảo hiểm tối thiểu là không (0) tuổi và Tuổi bảo hiểm tối đa theo quy định tại Khoản 1.5 Điều 1 vào Ngày hiệu lực của Hợp đồng bổ sung và được Công ty chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc và điều khoản này. Người được bảo hiểm có thể đồng thời là Người thụ hưởng.

Công ty sẽ không chấp nhận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm nếu không nhận được sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm hoặc cha hoặc mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm.

Đơn yêu cầu bảo hiểm có chữ ký của Người được bảo hiểm hoặc cha hoặc mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm sẽ được coi là sự đồng ý bằng văn bản.

1.4 Người hôn phối: là người từ đủ mười tám (18) tuổi trở lên và đang có quan hệ hôn nhân hợp pháp với Người được bảo hiểm.

1.5 Người được bảo hiểm và Tuổi bảo hiểm tối đa của Người được bảo hiểm theo Hợp đồng bổ sung được quy định như sau, trong trường hợp Người được bảo hiểm theo Hợp đồng bổ sung này đồng thời là:

1.5.1 Người được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm chính, thì Tuổi bảo hiểm tối đa của Người được bảo hiểm đó theo Hợp đồng bổ sung này là sáu mươi lăm (65) tuổi; hoặc

1.5.2 Vợ hoặc chồng của người được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm chính thì Tuổi bảo hiểm tối đa của Người được bảo hiểm đó theo Hợp đồng bổ sung này là sáu mươi lăm (65) tuổi; hoặc

1.5.3 Con cái của người được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm chính, thì Tuổi bảo hiểm tối đa của Người được bảo hiểm đó theo Hợp đồng bổ sung này là hai mươi lăm (25) tuổi.

Tuổi bảo hiểm của Người được bảo hiểm theo Hợp đồng bổ sung vào thời điểm ký kết lần đầu không được vượt quá Tuổi bảo hiểm tối đa.

- 1.6 Tuổi tái tục tối đa của Người được bảo hiểm theo Hợp đồng bổ sung được quy định như sau, trong trường hợp Người được bảo hiểm theo Hợp đồng bổ sung này đồng thời là:
- 1.6.1 Người được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm chính, thì Tuổi tái tục tối đa của Người được bảo hiểm đó theo Hợp đồng bổ sung này là bảy mươi (70) tuổi; hoặc
 - 1.6.2 Vợ hoặc chồng của người được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm chính thì Tuổi tái tục tối đa của Người được bảo hiểm đó theo Hợp đồng bổ sung này là bảy mươi (70) tuổi; hoặc
 - 1.6.3 Con cái của người được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm chính thì Tuổi tái tục tối đa của Người được bảo hiểm đó theo Hợp đồng bổ sung này là hai mươi lăm (25) tuổi.
- 1.7 Người thụ hưởng: cá nhân hoặc tổ chức được Bên mua bảo hiểm chỉ định nhận quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc và điều khoản này.
- 1.8 Bảng tỷ lệ thương tật: bảng định nghĩa mức độ của hai mươi chín (29) loại thương tật và tỷ lệ chi trả tương ứng được kèm theo ở phần cuối của Quy tắc và điều khoản này.
- 1.9 Ngày hiệu lực:
- Nếu Bên mua bảo hiểm nộp đủ Phí bảo hiểm đầu tiên của Hợp đồng bổ sung và đơn yêu cầu bảo hiểm của Hợp đồng bổ sung cùng lúc với đơn yêu cầu bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm chính thì ngày hiệu lực của Hợp đồng bổ sung là ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm chính với điều kiện Người được bảo hiểm còn sống vào ngày Công ty thông báo chấp nhận bảo hiểm Hợp đồng bổ sung này.
- Nếu Bên mua bảo hiểm nộp đơn yêu cầu bảo hiểm của Hợp đồng bổ sung sau ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm chính thì ngày hiệu lực của Hợp đồng bổ sung (được ghi trong Hợp đồng bổ sung) là ngày Bên mua bảo hiểm nộp đủ khoản phí bảo hiểm đầu tiên theo Quy tắc và điều khoản này, với điều kiện Người được bảo hiểm còn sống cho đến thời điểm Công ty thông báo chấp nhận bảo hiểm Hợp đồng bổ sung.
- 1.10 Tuổi bảo hiểm: tuổi của Người được bảo hiểm căn cứ vào Ngày hiệu lực Hợp đồng bổ sung này tính theo lần sinh nhật gần nhất vừa qua.
- 1.11 Tai nạn: một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện không bị gián đoạn gây ra bởi tác động của một lực hoặc một vật bất ngờ từ bên ngoài, không chủ định và ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm lên cơ thể Người được bảo hiểm, xảy ra trong thời gian có hiệu lực của Hợp đồng. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp gây ra tử vong hoặc Thương tật hoặc Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn hoặc bông cho Người được bảo hiểm.
- 1.12 Hợp đồng bổ sung: hợp đồng bảo hiểm được quy định tại Khoản 2.2 Điều 2 của Quy tắc và điều khoản này.
- 1.13 Hợp đồng bảo hiểm chính: hợp đồng bảo hiểm mà Hợp đồng bổ sung đính kèm.

- 1.14 Số tiền bảo hiểm: số tiền thoả thuận giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm được thể hiện trong Hợp đồng bổ sung này. Số tiền bảo hiểm có thể được thay đổi theo điều khoản của Hợp đồng bổ sung.
- 1.15 Phí bảo hiểm chưa được hưởng: số Phí bảo hiểm của kỳ đóng phí hiện tại còn lại sau khi trừ đi phần Phí bảo hiểm đã được sử dụng tính từ Ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm vừa qua gần nhất tới ngày xảy ra sự kiện được chi trả Phí bảo hiểm chưa được hưởng được quy định tại Hợp đồng bổ sung này.
- 1.16 Bệnh viện: là một cơ sở được thành lập và hoạt động hợp pháp theo luật pháp Việt Nam, chủ yếu để điều trị bệnh lý và thương tổn. Cơ sở đó phải thỏa mãn một trong các điều kiện sau: (1) được cấp giấy phép với tên là “Bệnh viện” thể hiện trên con dấu; hoặc (2) cơ sở đó phải được cấp giấy phép như một viện hoặc cơ sở y tế cấp trung ương được cấp giấy phép có chức năng điều trị. Trong đó, Bệnh viện theo định nghĩa tại điều này không bao gồm tổ chức, phân khu, khoa phụ thuộc hoạt động dưới sự quản lý trực tiếp của Bệnh viện, các cơ sở chăm sóc y tế như:
- 1.16.1 Viện nghỉ dưỡng, nhà dưỡng lão hoặc các cơ sở khác chủ yếu dành cho việc chăm sóc cho người già;
 - 1.16.2 Trung tâm cai nghiện, cơ sở cai nghiện;
 - 1.16.3 Bệnh viện tâm thần, viện tâm thần;
 - 1.16.4 Khoa, viện, bệnh viện: y học dân tộc, y học cổ truyền;
 - 1.16.5 Bệnh viện phong, trại phong;
 - 1.16.6 Khoa, viện, bệnh viện: phục hồi chức năng, vật lý trị liệu;
 - 1.16.7 Trung tâm y tế huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh;
 - 1.16.8 Trạm y tế xã, phường, thị trấn thuộc Trung tâm Y tế huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh.
- 1.17 Ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm: ngày đến hạn nộp phí bảo hiểm theo định kỳ đóng phí được thể hiện tại trang Hợp đồng bổ sung.
- 1.18 Phí bảo hiểm: khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm phải đóng cho Công ty theo định kỳ đóng phí và phương thức đóng phí do các bên thỏa thuận theo Quy tắc và điều khoản này.
- 1.19 Thời hạn đóng phí bảo hiểm: khoảng thời gian Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm cho Công ty theo quy định trong Hợp đồng bổ sung.
- 1.20 Năm hợp đồng:
- 1.20.1 Nếu Ngày hiệu lực của Hợp đồng bổ sung trùng với ngày hiệu lực hoặc ngày kỷ niệm của Hợp đồng bảo hiểm chính thì năm hợp đồng của Hợp đồng bổ sung cũng là năm hợp đồng của Hợp đồng bảo hiểm chính;
 - 1.20.2 Nếu Ngày hiệu lực của Hợp đồng bổ sung không trùng với ngày hiệu lực hoặc ngày kỷ niệm của Hợp đồng bảo hiểm chính thì Năm hợp đồng đầu tiên của Hợp đồng bổ sung sẽ bắt đầu từ Ngày hiệu lực của Hợp đồng bổ sung cho đến

hết ngày cuối cùng của năm hợp đồng của Hợp đồng bảo hiểm chính tương ứng và những Năm hợp đồng tiếp theo của Hợp đồng bổ sung sẽ trùng với năm hợp đồng của Hợp đồng bảo hiểm chính.

- 1.20.3 Ngày kỷ niệm và năm hợp đồng của Hợp đồng bảo hiểm chính được quy định tại Quy tắc và điều khoản trong Hợp đồng bảo hiểm chính.
- 1.21 Phương tiện giao thông công cộng đường hàng không: là tàu bay được cấp phép bay bởi cơ quan có thẩm quyền và có lộ trình bay cố định để vận chuyển hành khách, hành lý, hàng hóa, bưu phẩm, bưu kiện, thư nhằm mục đích thương mại.
- 1.22 Phương tiện giao thông công cộng đường bộ: là các phương tiện vận chuyển có động cơ được cấp phép bởi cơ quan có thẩm quyền với lịch trình và các tuyến đường bộ cố định trước để hoạt động kinh doanh vận chuyển hành khách.
- 1.23 Phương tiện giao thông công cộng đường thủy: là các phương tiện vận chuyển có động cơ được cấp phép bởi cơ quan có thẩm quyền với lịch trình và các tuyến đường thủy cố định trước để hoạt động kinh doanh vận chuyển hành khách.
- 1.24 Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn: là loại thương tật thuộc Độ 1 được mô tả tại Bảng tỷ lệ thương tật.
- 1.25 Thương Tật: là loại thương tật thuộc từ Độ 2 đến Độ 6 được mô tả tại Bảng tỷ lệ thương tật.
- 1.26 Nằm viện: việc Người được bảo hiểm nhập viện vào bất cứ một Bệnh viện đủ tiêu chuẩn nào theo quy định của Quy tắc và điều khoản này như là một bệnh nhân điều trị nội trú qua đêm để được điều trị thương tổn do những yêu cầu Hợp lý và cần thiết về mặt y khoa theo chỉ định của Bác sĩ được phép hành nghề và Người được bảo hiểm có tên trong danh sách bệnh nhân nội trú của Bệnh viện.
- 1.27 Bác sĩ: người có bằng cấp chuyên môn y khoa có đủ điều kiện để thực hành nghề y hoặc phẫu thuật theo đúng quy định của pháp luật.
- 1.28 Hợp lý và cần thiết về mặt y khoa: việc cung cấp dịch vụ, chăm sóc hoặc điều trị về y tế thỏa mãn các điều kiện sau:
- 1.28.1 Phù hợp với chẩn đoán và các dịch vụ, chăm sóc hay điều trị y tế thông thường đối với Thương tổn; và
- 1.28.2 Phù hợp với quy tắc thực hành tốt về mặt y khoa, phù hợp với quy tắc hiện thời về việc chăm sóc y tế và có lợi ích đã được chứng minh; và
- 1.28.3 Không phải vì mục đích nghiên cứu, điều tra, thí nghiệm hay phòng ngừa.
- 1.29 Phòng chăm sóc đặc biệt do bỏng (B.I.C.U): khoa hay bộ phận của Bệnh viện được trang bị để cung cấp sự chăm sóc y tế đặc biệt cho các bệnh nhân bị thương tổn do bỏng, nhằm làm giảm nguy cơ nhiễm trùng và suy chức năng các cơ quan của cơ thể.
- 1.30 Định kỳ đóng phí bảo hiểm (hoặc gọi là Định kỳ đóng phí) là khoảng thời gian giữa hai lần đến hạn nộp phí bảo hiểm định kỳ. Định kỳ đóng phí sẽ được quy định cụ thể tại trang của Hợp đồng bổ sung. Nếu Hợp đồng bổ sung có hiệu lực sau thời hạn đóng

phí bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm chính thì định kỳ đóng Phí bảo hiểm của Hợp đồng bổ sung sẽ là định kỳ năm và Ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm của Hợp đồng bổ sung là ngày kỷ niệm hàng năm của Hợp đồng bảo hiểm chính.

Điều 2 – Hợp đồng bổ sung

- 2.1 Hợp đồng bổ sung được đính kèm theo Hợp đồng bảo hiểm chính dựa trên đơn yêu cầu của Bên mua bảo hiểm.
- 2.2 Hợp đồng bảo hiểm: là thỏa thuận bằng văn bản giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm bao gồm Quy tắc và điều khoản của Bảo hiểm hỗ trợ tai nạn cá nhân nâng cao; đơn yêu cầu bảo hiểm; các điều khoản bổ sung, các phụ lục bổ sung và bất kỳ thỏa thuận nào giữa các bên, được đính kèm theo bộ Hợp đồng bổ sung, theo đó Công ty và Bên mua bảo hiểm cam kết tuân thủ Quy tắc và điều khoản này.
- 2.3 Thời hạn của hợp đồng bổ sung: là một (01) Năm hợp đồng tính từ Ngày hiệu lực của Hợp đồng bổ sung. Hợp đồng bổ sung sẽ tự động tái tục hàng năm cho đến khi Người được bảo hiểm đạt tới Tuổi tái tục tối đa, ngoại trừ trường hợp Bên mua bảo hiểm hoặc Công ty gửi văn bản không chấp thuận việc tái tục trước ba mươi (30) ngày kể từ ngày cuối cùng của thời hạn Hợp đồng bổ sung. Ngày hiệu lực của Hợp đồng bổ sung tái tục là ngày tiếp theo ngày cuối cùng của thời hạn hiệu lực Hợp đồng bổ sung trước đó.
- 2.4 Trường hợp có sự mâu thuẫn giữa Hợp đồng bổ sung và Hợp đồng bảo hiểm chính thì khi giải quyết các quyền lợi được quy định tại Quy tắc và điều khoản này, các quy định theo Hợp đồng bổ sung được áp dụng.

Điều 3 – Quyền lợi bảo hiểm

3.1 Quyền lợi bảo hiểm khi tử vong do tai nạn

- 3.1.1 Trong thời gian Hợp đồng bổ sung có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn trong vòng một trăm tám mươi (180) ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn thì Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho (những) Người thụ hưởng bằng một trăm phần trăm (100%) Số tiền bảo hiểm. Kể từ thời điểm chi trả quyền lợi bảo hiểm này, Hợp đồng bổ sung chấm dứt hiệu lực.
- 3.1.2 Trong thời gian Hợp đồng bổ sung có hiệu lực, bên cạnh quyền lợi bảo hiểm được chi trả theo Điểm 3.1.1 Khoản 3.1 Điều 3 của Quy tắc và Điều khoản này, Công ty sẽ chi trả thêm một quyền lợi bảo hiểm có giá trị tương đương bằng:
 - i. Bốn trăm phần trăm (400%) Số tiền bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm bị tử vong do Tai nạn trong khi Người được bảo hiểm đang là hành khách có mua vé và đang được chở trên Phương tiện giao thông công cộng đường hàng không.
 - ii. Hai trăm phần trăm (200%) Số tiền bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm bị tử vong do Tai nạn mà:

- (1) là hậu quả trực tiếp của hỏa hoạn xảy ra trong nhà hát, rạp chiếu phim, hội trường, khách sạn, trường học, bệnh viện và các trung tâm thể thao tại Việt Nam.
- (2) trong khi Người được bảo hiểm đang là hành khách có mua vé và đang được chở trên Phương tiện giao thông công cộng đường bộ tại Việt Nam hoặc Phương tiện giao thông công cộng đường thủy tại Việt Nam hoặc đang ở trong thang máy tại Việt Nam.

3.2 Quyền lợi bảo hiểm khi thương tật toàn bộ và vĩnh viễn do tai nạn:

- 3.2.1 Trong thời gian Hợp đồng bổ sung có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn do Tai nạn thì Công ty sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm khi thương tật toàn bộ và vĩnh viễn do tai nạn cho (những) Người thụ hưởng bằng một trăm phần trăm (100%) Số tiền bảo hiểm. Kể từ thời điểm chi trả quyền lợi bảo hiểm này, Hợp đồng bổ sung chấm dứt hiệu lực.
- 3.2.2 Trong thời gian Hợp đồng bổ sung có hiệu lực, bên cạnh quyền lợi bảo hiểm được chi trả theo Điểm 3.2.1 Khoản 3.2 Điều 3 của Quy tắc và Điều khoản này, Công ty sẽ chi trả thêm một quyền lợi bảo hiểm có giá trị tương đương bằng:
 - i. Bốn trăm phần trăm (400%) Số tiền bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn do Tai nạn trong khi Người được bảo hiểm đang là hành khách có mua vé và đang được chở trên Phương tiện giao thông công cộng đường hàng không.
 - ii. Hai trăm phần trăm (200%) Số tiền bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn do Tai nạn mà:
 - (1) là hậu quả trực tiếp của hỏa hoạn xảy ra trong nhà hát, rạp chiếu phim, hội trường, khách sạn, trường học, bệnh viện và các trung tâm thể thao tại Việt Nam.
 - (2) trong khi Người được bảo hiểm đang là hành khách có mua vé và đang được chở trên Phương tiện giao thông công cộng đường bộ tại Việt Nam hoặc Phương tiện giao thông công cộng đường thủy tại Việt Nam hoặc đang ở trong thang máy tại Việt Nam.
- 3.2.3 Công ty sẽ chỉ chi trả Quyền lợi bảo hiểm khi thương tật toàn bộ và vĩnh viễn do tai nạn khi Người được bảo hiểm phải được cơ quan y tế có thẩm quyền xác nhận là bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn tương ứng với các loại thương tật được mô tả tại Bảng tỷ lệ thương tật. Công ty có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành giám định mức độ thương tật bởi một Bệnh viện hoặc bởi Hội đồng giám định y khoa cấp Tỉnh/Thành phố do Công ty chỉ định. Chi phí giám định trên (nếu có) sẽ do Công ty chi trả.
- 3.2.4 Nếu Người được bảo hiểm bị từ hai (02) loại Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn trở lên do Tai nạn theo quy định tại Hợp đồng này, Công ty sẽ chỉ chi trả

Quyền lợi bảo hiểm khi thương tật toàn bộ và vĩnh viễn do tai nạn cho một (01) loại Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn.

- 3.2.5 Trong trường hợp có sự khác biệt giữa định nghĩa hoặc diễn giải trong Bảng tỷ lệ thương tật của Hợp Đồng bổ sung và chẩn đoán hoặc giám định của hội đồng giám định y khoa, Bệnh viện có thẩm quyền do Công ty chỉ định thì Công ty sẽ chấp nhận theo định nghĩa hoặc diễn giải của hội đồng giám định y khoa, Bệnh viện đó. Danh sách hội đồng giám định y khoa, Bệnh viện đạt tiêu chuẩn do Công ty chỉ định được thông tin từ trung tâm dịch vụ khách hàng hoặc đại lý hoặc trên trang web của Công ty.

3.3 Quyền lợi bảo hiểm khi thương tật do tai nạn:

- 3.3.1 Trong thời gian Hợp đồng bổ sung có hiệu lực, khi Người được bảo hiểm bị Thương Tật do Tai nạn và sau khi được giám định đầy đủ, thì Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm cho (những) Người thụ hưởng bằng Tỷ lệ chi trả (tỷ lệ này được mô tả tại Bảng tỷ lệ thương tật) của Số tiền bảo hiểm. Việc giám định này được thực hiện bởi một Bệnh viện hoặc bởi Hội đồng giám định y khoa cấp Tỉnh/Thành phố do Công ty chỉ định.
- 3.3.2 Trong mỗi Năm hợp đồng, tổng Quyền lợi bảo hiểm khi thương tật do tai nạn mà Công ty chấp nhận chi trả cho những lần Người được bảo hiểm bị Thương Tật do Tai nạn không vượt quá Số tiền bảo hiểm Ngoài ra, Hợp đồng bổ sung sẽ chấm dứt hiệu lực ngay khi tổng Quyền lợi bảo hiểm khi thương tật do tai nạn được Công ty chi trả trong một Năm hợp đồng bằng Số tiền bảo hiểm.
- 3.3.3 Công ty có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành giám định mức độ Thương Tật bởi một Bệnh viện hoặc bởi Hội đồng giám định y khoa cấp Tỉnh/Thành phố do Công ty chỉ định. Chi phí giám định trên (nếu có) sẽ do Công ty chi trả.
- 3.3.4 Nếu do cùng một sự kiện Tai nạn mà Người được bảo hiểm bị hai (02) loại Thương Tật trở lên ở cùng một tay hoặc một chân được mô tả theo Bảng tỷ lệ thương tật, thì Công ty sẽ chỉ chi trả Quyền lợi bảo hiểm khi thương tật do tai nạn cho một (01) loại Thương Tật nào có mức độ cao hơn.
- 3.3.5 Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điểm 3.3.1 Điều 3 này sau khi Công ty trừ đi số tiền tương đương với Quyền lợi bảo hiểm khi thương tật do tai nạn cho (các) Thương Tật đã tồn tại trước đó, kể cả các Thương Tật tồn tại trước Ngày hiệu lực Hợp đồng bổ sung.
- 3.3.6 Trong trường hợp có sự khác biệt giữa định nghĩa hoặc diễn giải trong Bảng tỷ lệ thương tật của Hợp đồng bổ sung và chẩn đoán của Bệnh viện hoặc của Hội đồng giám định y khoa cấp Tỉnh/Thành phố do Công ty chỉ định thì sẽ áp dụng theo định nghĩa hoặc diễn giải của Bệnh viện hoặc của Hội đồng giám định y khoa đó. Danh sách Bệnh viện hoặc Hội đồng giám định y khoa cấp Tỉnh/Thành phố do Công ty chỉ định được thông tin từ trung tâm dịch vụ khách hàng hoặc đại lý hoặc trên trang web của Công ty.

3.4 Quyền lợi bổng do tai nạn:

- 3.4.1 Trong thời gian Hợp đồng bổ sung có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm phải nằm viện do Tai nạn tại Phòng chăm sóc đặc biệt do bỏng (B.I.C.U) để điều trị thương tổn là hậu quả trực tiếp do bỏng và Người được bảo hiểm được chẩn đoán là bị Bỏng từ độ ba (3) trở lên với vết bỏng chiếm hơn hai mươi phần trăm (20%) bề mặt cơ thể, thì Công ty sẽ chi trả Quyền lợi bổng do tai nạn cho Người thụ hưởng bằng một trăm phần trăm (100%) Số tiền bảo hiểm.
- 3.4.2 Trong một Năm hợp đồng, Công ty chi trả một lần duy nhất quyền lợi bảo hiểm theo Điều 3.4.1 của Quy tắc và Điều khoản này dù cho Người được bảo hiểm phải nằm viện tại Phòng chăm sóc đặc biệt do bỏng (B.I.C.U) để điều trị thương tổn bao nhiêu lần.

3.5 Giới hạn chi trả Quyền lợi bảo hiểm khi thương tật do tai nạn, Quyền lợi bảo hiểm khi thương tật toàn bộ và vĩnh viễn do tai nạn, Quyền lợi bảo hiểm khi tử vong do tai nạn:

- 3.5.1 Trong khi Hợp đồng bổ sung có hiệu lực, nếu do cùng một sự kiện tai nạn mà dẫn đến Người được bảo hiểm yêu cầu hai (02) hoặc ba (03) quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Khoản 3.1, 3.2, 3.3 Điều 3 của Quy tắc và Điều khoản này, thì Công ty chỉ chấp nhận chi trả một (01) lần và duy nhất một (01) loại quyền lợi bảo hiểm nào có giá trị cao nhất trong ba (03) loại quyền lợi bảo hiểm được quy định từ Khoản 3.1 đến Khoản 3.3 Điều 3 theo Quy tắc và Điều khoản này tương ứng với sự kiện Tai nạn đã xảy ra cho Người được bảo hiểm. Kể từ thời điểm chi trả quyền lợi bảo hiểm này, Hợp đồng bổ sung chấm dứt hiệu lực.
- 3.5.2 Trong khi Hợp đồng bổ sung có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn do Tai nạn và bị tử vong do Tai nạn khác thì Công ty chỉ chấp nhận chi trả một (01) lần duy nhất một (01) loại quyền lợi bảo hiểm nào có giá trị cao hơn trong hai (02) loại quyền bảo hiểm được quy định tại Khoản 3.1 và Khoản 3.2 Điều 3 của Quy tắc và Điều khoản này tương ứng với sự kiện Tai nạn đã xảy ra đối với Người được bảo hiểm. Kể từ thời điểm chi trả quyền lợi bảo hiểm này, Hợp đồng bổ sung chấm dứt hiệu lực.
- 3.5.3 Nếu thương tật do một sự kiện Tai nạn, khi kết hợp với Thương Tật đã tồn tại trước đó (kể cả những Thương Tật tồn tại trước Ngày hiệu lực Hợp đồng bổ sung) mà dẫn đến Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn thì Công ty sẽ chỉ chấp nhận chi trả một số tiền bằng một trăm phần trăm (100%) Số tiền bảo hiểm trừ đi số tiền tương đương với Quyền lợi bảo hiểm khi thương tật do tai nạn cho Thương Tật đã tồn tại trước đó.

Điều 4 – Đóng phí bảo hiểm và thời gian gia hạn đóng phí

- 4.1 Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ đóng các khoản Phí bảo hiểm vào Ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm theo quy định của Hợp đồng bổ sung.

- 4.2 Định kỳ đóng phí bảo hiểm và Ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm của Hợp đồng bổ sung được thực hiện cùng lúc với định kỳ đóng phí bảo hiểm và ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm chính, ngoại trừ trường hợp có quy định khác về định kỳ đóng phí bảo hiểm và ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm của Hợp đồng bổ sung được quy định tại Hợp đồng chính thì áp dụng theo các quy định đó của Hợp đồng chính. Quy định này cũng áp dụng trong trường hợp có bất kỳ sự thay đổi nào về định kỳ đóng phí bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm chính.
- 4.3 Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không đóng Phí bảo hiểm đầy đủ và đúng hạn như đã thỏa thuận, Công ty cho phép một khoảng thời gian gia hạn là sáu mươi (60) ngày kể từ Ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm. Trong thời gian gia hạn này, Công ty không tính lãi đối với các khoản phí chưa đóng và Hợp đồng bổ sung vẫn có hiệu lực.
- Quá thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm trên mà Phí bảo hiểm đến hạn vẫn chưa được đóng, Hợp đồng bổ sung sẽ mất hiệu lực.

Điều 5 – Khôi phục hiệu lực Hợp đồng bổ sung

- 5.1 Hợp đồng bổ sung sẽ bị mất hiệu lực bất kỳ khi nào Hợp đồng bảo hiểm chính bị mất hiệu lực. Công ty sẽ chi trả Phí bảo hiểm chưa được hưởng (nếu có) của Hợp đồng bổ sung này cho Bên mua bảo hiểm.
- 5.2 Khi Hợp đồng bổ sung bị mất hiệu lực theo quy định tại Khoản 4.3 Điều 4 hoặc Khoản 5.1 Điều 5 của Quy tắc và điều khoản này, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bổ sung nếu đáp ứng tất cả các điều kiện sau:
- 5.2.1 Bên mua bảo hiểm đưa ra yêu cầu khôi phục hiệu lực trong thời gian hai mươi bốn (24) tháng kể từ ngày Hợp đồng bổ sung bị mất hiệu lực gần nhất; và
- 5.2.2 Bên mua bảo hiểm đóng tất cả Phí bảo hiểm đến hạn chưa đóng; và
- 5.2.3 Tại thời điểm yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bổ sung, Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đủ điều kiện tham gia bảo hiểm do Công ty quy định; và
- 5.2.4 Hợp đồng bảo hiểm chính phải còn hiệu lực vào ngày hiệu lực của Hợp đồng bổ sung được khôi phục.
- 5.3 Nếu được Công ty chấp nhận yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bổ sung thì thời điểm có hiệu lực của việc khôi phục này là ngày được Công ty xác nhận tại văn bản chấp thuận việc khôi phục hiệu lực Hợp đồng bổ sung, với điều kiện cả Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm còn sống vào thời điểm Công ty chấp thuận khôi phục hiệu lực Hợp đồng bổ sung. Công ty không bảo hiểm cho những sự kiện bảo hiểm xảy ra trong thời gian Hợp đồng bổ sung bị mất hiệu lực.
- 5.4 Nếu Hợp đồng bổ sung không được khôi phục hiệu lực trong vòng hai mươi bốn (24) tháng kể từ ngày bị mất hiệu lực, thì Bên mua bảo hiểm không còn quyền nộp đơn yêu cầu khôi phục hiệu lực của Hợp đồng bổ sung và Hợp đồng bổ sung sẽ chấm dứt hiệu lực.

Điều 6 – Đơn vị tiền tệ

Tất cả các khoản tiền phải trả cho Công ty hoặc do Công ty chi trả đều được thực hiện bằng tiền đồng Việt Nam.

Điều 7 – Người thụ hưởng

- 7.1 Người thụ hưởng Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn được quy định như sau:
- 7.1.1 Nếu Người được bảo hiểm đồng thời là người được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm chính, thì Người thụ hưởng sẽ là (những) người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm tử vong theo Hợp đồng bảo hiểm chính;
 - 7.1.2 Nếu Người được bảo hiểm đồng thời là Người hôn phối hoặc con cái của người được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm chính, thì Người thụ hưởng sẽ là người được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm chính.
- 7.2 Người thụ hưởng Quyền lợi bảo hiểm thương tật do tai nạn, Quyền lợi bảo hiểm khi thương tật toàn bộ và vĩnh viễn do tai nạn, Quyền lợi bồi thường do tai nạn sẽ chỉ có thể là Người được bảo hiểm.
- 7.3 Trong trường hợp (những) Người thụ hưởng được quy định tại Khoản 7.1, Khoản 7.2 Điều 7 của Quy tắc và Điều khoản này tử vong và (các) quyền lợi bảo hiểm chưa được chi trả theo Hợp đồng bổ sung này (nếu có), thì các quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bổ sung này sẽ được chi trả cho người thừa kế theo pháp luật của người được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm chính.
- 7.4 Công ty không chấp nhận bất kỳ sự chỉ định hay thay đổi (những) Người thụ hưởng nào khác theo Hợp đồng bổ sung này.

Điều 8 – Điều khoản miễn truy xét

- 8.1 Khi Người được bảo hiểm còn sống, các nội dung kê khai không chính xác trong hồ sơ yêu cầu bảo hiểm và các giấy tờ có liên quan sẽ được Công ty miễn truy xét sau hai mươi bốn (24) tháng kể từ Ngày hiệu lực của Hợp đồng bổ sung hoặc kể từ ngày khôi phục hiệu lực Hợp đồng bổ sung gần nhất (lần sau cùng).
- 8.2 Quy định tại Khoản 8.1 Điều 8 của Quy tắc và điều khoản này sẽ không được áp dụng trong trường hợp Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm hoặc cha hoặc mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm đã cố ý kê khai không trung thực những thông tin mà nếu biết được những thông tin đó, Công ty sẽ từ chối cấp Hợp đồng bổ sung hoặc chấp nhận bảo hiểm với mức phí bảo hiểm cao hơn. Trong những trường hợp này, Công ty có thể hủy bỏ Hợp đồng bổ sung và Hợp đồng bổ sung không có hiệu lực ngay từ đầu.

Điều 9 – Điều khoản loại trừ

- 9.1 Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Điều 3 của Quy tắc và Điều khoản này trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị Thương Tật hoặc bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn hoặc bị bỏng do Tai nạn trực tiếp hay gián tiếp bởi những nguyên nhân sau đây:
- 9.1.1 Người được bảo hiểm có hành động tự tử; hoặc do hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng đối với Người được bảo hiểm; hoặc do Người được bảo hiểm tự gây ra cho mình; hoặc
 - 9.1.2 Do Người được bảo hiểm thực hiện hành vi phạm tội; hoặc
 - 9.1.3 Người được bảo hiểm điều khiển phương tiện giao thông trong khi có nồng độ cồn trong máu hoặc hơi thở vượt quá tiêu chuẩn cho phép theo quy định của pháp luật về giao thông hoặc sau khi sử dụng trái phép các chất kích thích; hoặc
 - 9.1.4 Chiến tranh (không hoặc có tuyên bố), nội chiến, hoặc các hình thức xung đột có vũ trang tương tự; hoặc
 - 9.1.5 Việc tham gia các Phương tiện giao thông công cộng đường hàng không, Phương tiện giao thông công cộng đường bộ, Phương tiện giao thông công cộng đường thủy mà Người được bảo hiểm đang là người điều khiển hoặc người làm công việc phục vụ trên các phương tiện giao thông này; hoặc
 - 9.1.6 Bị tử hình, tham gia các hoạt động bất hợp pháp, chống cự khi bị cơ quan chức năng bắt giữ hay vượt ngục.
 - 9.1.7 Nổ, bức xạ, nhiễm độc do thiết bị năng lượng hạt nhân hoặc nguyên tử gây ra, trừ trường hợp có thỏa thuận bằng văn bản khác.
- 9.2 Trừ khi có quy định khác với quy định trong Hợp đồng bổ sung, Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm tại Điều 3 của Quy tắc và Điều khoản này nếu Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn hoặc bị Thương Tật do Tai nạn hoặc bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn do Tai nạn hoặc bị bỏng do tai nạn trong suốt thời gian Người được bảo hiểm tham gia vào bất kỳ các hoạt động nào sau đây:
- 9.2.1 Người được bảo hiểm tham gia thi đấu hoặc biểu diễn liên quan đến trận đấu về sức mạnh như là: đấu vật, võ judo, karate, taekwondo, cưỡi ngựa, đấu quyền anh hoặc biểu diễn nhào lộn,...
 - 9.2.2 Người được bảo hiểm tham gia biểu diễn hoặc đua xe đạp, xe gắn máy hoặc xe ô tô.
- 9.3 Công ty không chi trả Quyền lợi bảo hiểm khi tử vong do tai nạn cho (những) Người thụ hưởng cố ý gây ra tử vong cho Người được bảo hiểm; tuy nhiên, Công ty vẫn phải chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Điều 3.1 của Quy tắc và điều khoản này cho (những) Người thụ hưởng còn lại.
- 9.4 Công ty không có nghĩa vụ thanh toán quyền lợi bảo hiểm tại Điều 3 của Quy tắc và điều khoản này trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn hoặc bị Thương Tật do Tai nạn hoặc bị Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn do Tai nạn hoặc bị

bỏ do Tai nạn trong khi Người được bảo hiểm ở trong thang máy của đường hầm hoặc thang máy của công trình đang xây dựng.

- 9.5 Công ty sẽ không chi trả Quyền lợi bảo hiểm do tai nạn nếu như Người được bảo hiểm nằm viện tại các cơ sở như được quy định từ Điểm 1.16.1 đến Điểm 1.16.8 Khoản 1.16 Điều 1 và những tổ chức, cơ sở khác không thoả định nghĩa Bệnh viện theo Quy tắc và Điều khoản này.
- 9.6 Khi Công ty không chi trả quyền lợi bảo hiểm theo Khoản 3.1, Khoản 3.2, Điều 3 của Quy tắc và điều khoản này đối với các trường hợp được quy định tại các Khoản 9.1 đến 9.4 Điều 9 của Quy tắc và điều khoản này, thì Công ty sẽ chấm dứt Hợp đồng bồi sung và chi trả Phí bảo hiểm chưa được hưởng sau khi trừ đi chi phí hợp lý có liên quan đến hợp đồng bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm tử vong sau khi Công ty có quyết định chi trả thì số tiền này sẽ được giải quyết theo quy định của pháp luật về thừa kế của Việt Nam.

Điều 10 – Nghĩa vụ kê khai trung thực các thông tin cần thiết của Bên mua bảo hiểm

- 10.1 Bên mua bảo hiểm; Người được bảo hiểm; cha, mẹ, người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm có trách nhiệm kê khai đầy đủ và trung thực tất cả các thông tin cần thiết để Công ty đánh giá khả năng chấp nhận bảo hiểm cho Hợp đồng bồi sung này. Việc thăm định sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ kê khai đầy đủ và trung thực của các bên nói trên theo Hợp đồng bồi sung.
- 10.2 Nếu Bên mua bảo hiểm, hoặc Người được bảo hiểm, hoặc cha hoặc mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm cố ý kê khai không trung thực hoặc không cung cấp đầy đủ các thông tin theo yêu cầu của Công ty, mà khi biết được những thông tin đó, Công ty sẽ từ chối cấp Hợp đồng bồi sung hoặc từ chối chấp nhận khôi phục hiệu lực Hợp đồng bồi sung hoặc chấp nhận bảo hiểm với mức phí bảo hiểm cao hơn, thì vào bất kỳ thời điểm nào sau ngày Hợp đồng bồi sung có hiệu lực, Công ty có quyền huỷ bỏ Hợp đồng bồi sung ngay khi phát hiện ra hành vi vi phạm của (các) bên nói trên và Hợp đồng bồi sung không có hiệu lực ngay từ đầu. Việc xử lý vi phạm sẽ theo quy định của pháp luật có hiệu lực tại thời điểm phát hiện hành vi vi phạm.
- 10.3 Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm, hoặc Người được bảo hiểm, hoặc cha hoặc mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ kê khai thông tin tại điều 10 này, nhưng việc vi phạm đó không làm ảnh hưởng tới quyết định chấp thuận bảo hiểm hoặc quyết định khôi phục hiệu lực Hợp đồng bồi sung hoặc chấp nhận bảo hiểm với mức phí bảo hiểm cao hơn theo quy định của Công ty, thì Công ty vẫn sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu có sự kiện bảo hiểm xảy ra theo quy định của Quy tắc và Điều khoản này.

Điều 11 – Trách nhiệm cung cấp thông tin của Công ty

- 11.1 Công ty có trách nhiệm cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến Hợp đồng bổ sung, giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm. Công ty có trách nhiệm giữ bí mật về thông tin do Bên mua bảo hiểm cung cấp.
- 11.2 Trường hợp Công ty cố ý cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bổ sung thì Bên mua bảo hiểm có quyền hủy bỏ Hợp đồng bổ sung. Công ty sẽ hoàn trả lại tổng Phí bảo hiểm và số tiền lãi đối với tổng Phí bảo hiểm đã đóng theo lãi suất cơ bản được công bố bởi Ngân hàng nhà nước Việt Nam tương ứng với khoảng thời gian kể từ ngày nhận phí bảo hiểm cho tới ngày chấm dứt Hợp đồng bổ sung cho Bên mua bảo hiểm.

Điều 12 – Chấm dứt Hợp đồng bổ sung

Hợp đồng bổ sung sẽ chấm dứt hiệu lực khi xảy ra một trong các trường hợp sau:

- 12.1 Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy ngang Hợp đồng bổ sung; hoặc
- 12.2 Hợp đồng bảo hiểm chính bị chấm dứt, bị hủy ngang; hoặc
- 12.3 Hợp đồng bảo hiểm chính chuyển đổi thành hợp đồng bảo hiểm với số tiền bảo hiểm giảm hoặc hợp đồng bảo hiểm tử kỳ; hoặc
- 12.4 Hợp đồng bổ sung chấm dứt theo quy định tại các Khoản 2.3 Điều 2, Điều 3, Khoản 5.4 Điều 5, Khoản 9.6 Điều 9, Khoản 13.3, Khoản 13.4 Điều 13, Điều 15, Khoản 21.3 Điều 21 của Quy tắc và điều khoản này.
- 12.5 Hợp đồng bổ sung chấm dứt do Người được bảo hiểm theo Hợp đồng bổ sung vượt quá Tuổi tái tục tối đa theo Quy tắc và điều khoản này.

Nếu Hợp đồng bổ sung chấm dứt trong trường hợp không có quyền lợi bảo hiểm nào được trả cho (những) Người thụ hưởng thì Công ty sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm Phí bảo hiểm chưa được hưởng (nếu có) không có lãi sau khi trừ chi phí hợp lý có liên quan đến hợp đồng bảo hiểm.

Điều 13 - Thay đổi nghề nghiệp hoặc trách nhiệm công việc

- 13.1 Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo ngay cho Công ty bằng văn bản bất kỳ sự thay đổi nào về nghề nghiệp hoặc trách nhiệm công việc của Người được bảo hiểm.
- 13.2 Nếu Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp hoặc trách nhiệm công việc dẫn đến rủi ro thấp hơn theo khung phân loại nghề nghiệp của Công ty, thì sau khi nhận được thông báo, Công ty sẽ hoàn trả Phí bảo hiểm chưa được hưởng cho khoảng thời gian bắt đầu từ ngày thay đổi nghề nghiệp hoặc trách nhiệm công việc dựa trên tỷ lệ khác biệt giữa các loại nghề nghiệp.
- 13.3 Nếu Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp hoặc trách nhiệm công việc dẫn đến rủi ro cao hơn theo khung phân loại nghề nghiệp của Công ty, thì sau khi nhận được

thông báo, Công ty sẽ yêu cầu Bên mua bảo hiểm đóng thêm phí cho khoảng thời gian bắt đầu từ ngày thay đổi nghề nghiệp hoặc trách nhiệm công việc dựa trên tỷ lệ khác biệt giữa các loại nghề nghiệp.

Nếu Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp hoặc trách nhiệm công việc dẫn đến rủi ro không thể bảo hiểm được, thì Hợp đồng bổ sung chấm dứt hiệu lực tại thời điểm thay đổi nghề nghiệp hoặc trách nhiệm công việc này.

- 13.4 Khi Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp hoặc trách nhiệm công việc dẫn đến rủi ro cao hơn theo khung phân loại nghề nghiệp của Công ty, nếu sự thay đổi này không được thông báo theo quy định tại Khoản 13.1 Điều 13 của Quy tắc và điều khoản này thì khi sự kiện tai nạn xảy ra, Công ty sẽ giảm quyền lợi bảo hiểm phải trả tương ứng với tỷ lệ giữa mức phí bảo hiểm đã nhận lần gần nhất và mức phí bảo hiểm áp dụng vào thời điểm loại nghề nghiệp hoặc trách nhiệm nghề nghiệp của Người được bảo hiểm đã được thay đổi tại thời điểm bị tai nạn. Tuy nhiên, nếu Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp hoặc trách nhiệm công việc dẫn đến rủi ro không thể bảo hiểm được thì Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm, đồng thời Hợp đồng bổ sung chấm dứt hiệu lực tại thời điểm thay đổi nghề nghiệp hoặc trách nhiệm công việc này.

Điều 14 – Hủy ngang Hợp đồng bổ sung

Bên mua bảo hiểm có thể hủy ngang Hợp đồng bổ sung. Hợp đồng bổ sung cũng bị hủy ngang khi Hợp đồng bảo hiểm chính bị hủy ngang. Việc hủy ngang Hợp đồng bổ sung sẽ có hiệu lực kể từ thời điểm Bên mua bảo hiểm gửi thông báo bằng văn bản đến Công ty yêu cầu hủy ngang Hợp đồng bổ sung hoặc Hợp đồng bảo hiểm chính. Khi Hợp đồng bổ sung bị hủy ngang, Công ty sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm Phí bảo hiểm chưa được hưởng (nếu có) sau khi trừ chi phí hợp lý có liên quan đến hợp đồng bảo hiểm.

Điều 15 – Chuyển nhượng Hợp đồng bổ sung

Trong thời gian Hợp đồng bổ sung có hiệu lực, Hợp đồng bổ sung có thể được phép chuyển nhượng hoặc chấm dứt theo quy định của Công ty khi Bên mua bảo hiểm chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm chính.

Điều 16 – Thay đổi Hợp đồng bổ sung

Trừ khi có quy định khác trong Quy tắc và điều khoản này, tất cả những thay đổi, bổ sung, hay hủy bỏ bất kỳ thông tin gì trong Hợp đồng bổ sung đều chỉ có hiệu lực khi Bên mua bảo hiểm và Công ty đồng ý bằng văn bản và những xác nhận bổ sung này phải được đính kèm trong Hợp đồng bổ sung.

Điều 17 – Giải quyết Quyền lợi bảo hiểm

- 17.1 Người thụ hưởng yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm khi tử vong do tai nạn theo Điều 3.1 của Quy tắc và Điều khoản này sẽ phải cung cấp những tài liệu sau:
- 17.1.1 Bộ Hợp đồng bổ sung (gồm: Quy tắc và điều khoản này, tất cả các bản phụ lục, các bản đính kèm và các tài liệu đưa vào tham chiếu (nếu có));
 - 17.1.2 Bằng chứng về sự kiện tử vong (Giấy chứng tử, biên bản hiện trường tai nạn, biên bản giải phẫu pháp y (tùy trường hợp) và bằng chứng của việc Người được bảo hiểm là hành khách có mua vé và được chở trên Phương tiện giao thông công cộng đường hàng không hoặc Phương tiện giao thông công cộng đường bộ tại Việt Nam hoặc Phương tiện giao thông công cộng đường thủy tại Việt Nam hoặc bằng chứng của việc Người được bảo hiểm đang ở trong thang máy tại Việt Nam tại thời điểm xảy ra Tai nạn (tùy từng trường hợp) và những tài liệu khác theo yêu cầu của Công ty (nếu có) phù hợp với quy định của Quy tắc và Điều khoản này, pháp luật);
 - 17.1.3 Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Công ty, Giấy tờ chứng minh về quyền được yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm (giấy ủy quyền hoặc giấy tờ xác nhận hợp pháp khác);
 - 17.1.4 Giấy tờ chứng minh nhân thân của Người thụ hưởng.
- 17.2 Người thụ hưởng yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm khi thương tật toàn bộ và vĩnh viễn do tai nạn theo Điều 3.2 của Quy tắc và Điều khoản này sẽ phải cung cấp những tài liệu sau:
- 17.2.1 Bộ Hợp đồng bổ sung (gồm: Quy tắc và Điều khoản này, tất cả các bản phụ lục, các bản đính kèm và các tài liệu đưa vào tham chiếu (nếu có));
 - 17.2.2 Bằng chứng về Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn (Kết quả giám định tình trạng thương tật do cơ quan y tế có thẩm quyền cấp, biên bản hiện trường tai nạn và bằng chứng của việc Người được bảo hiểm là hành khách có mua vé và được chở trên Phương tiện giao thông công cộng đường hàng không hoặc trên Phương tiện giao thông công cộng đường bộ tại Việt Nam hoặc Phương tiện giao thông công cộng đường thủy tại Việt Nam hoặc bằng chứng của việc Người được bảo hiểm đang ở trong thang máy tại Việt Nam tại thời điểm xảy ra Tai nạn và những tài liệu khác theo yêu cầu của Công ty (nếu có) phù hợp với quy định của Quy tắc và Điều khoản này, pháp luật);
 - 17.2.3 Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Công ty, Giấy tờ chứng minh về quyền được yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm (giấy ủy quyền hoặc giấy tờ xác nhận hợp pháp khác);
 - 17.2.4 Giấy tờ chứng minh nhân thân của Người thụ hưởng.
- 17.3 Người thụ hưởng yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm khi thương tật do tai nạn theo Điều 3.3 của Quy tắc và Điều khoản này sẽ phải cung cấp những tài liệu sau:

- 17.3.1 Bộ Hợp đồng bổ sung (gồm: Quy tắc và Điều khoản này, tất cả các bản phụ lục, các bản đính kèm và các tài liệu đưa vào tham chiếu (nếu có));
 - 17.3.2 Bằng chứng về Thương Tật (gồm: Kết quả giám định y khoa, chứng từ nằm viện (nếu có) (nếu Bên mua bảo hiểm là bác sĩ hoặc bác sĩ chuyên khoa hoặc bác sĩ phẫu thuật thì không được cấp bản chẩn đoán y khoa hoặc chứng từ nằm viện cho Người được bảo hiểm) và những tài liệu khác theo yêu cầu của Công ty (nếu có) phù hợp với quy định của Quy tắc và Điều khoản này, pháp luật);
 - 17.3.3 Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Công ty, Giấy tờ chứng minh về quyền được yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm (giấy ủy quyền hoặc giấy tờ xác nhận hợp pháp khác);
 - 17.3.4 Giấy tờ chứng minh nhân thân của Người thụ hưởng.
- 17.4 Người thụ hưởng yêu cầu giải quyết Quyền lợi bổng do tai nạn theo Điều 3.4 của Quy tắc và Điều khoản này sẽ phải cung cấp những tài liệu sau:
- 17.4.1 Bộ Hợp đồng bổ sung (gồm: Quy tắc và Điều khoản này, tất cả các bản phụ lục, các bản đính kèm và các tài liệu đưa vào tham chiếu (nếu có));
 - 17.4.2 Bằng chứng về bổng (gồm: Kết quả giám định y khoa, chứng từ nằm viện (nếu có) (nếu Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm là bác sĩ hoặc bác sĩ chuyên khoa hoặc bác sĩ phẫu thuật thì không được cấp bản chẩn đoán y khoa hoặc chứng từ nằm viện cho Người được bảo hiểm) và những tài liệu khác theo yêu cầu của Công ty (nếu có) phù hợp với quy định của Quy tắc và Điều khoản này, pháp luật);
 - 17.4.3 Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Công ty, Giấy tờ chứng minh về quyền được yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm (giấy ủy quyền hoặc giấy tờ xác nhận hợp pháp khác).
 - 17.4.4 Giấy tờ chứng minh nhân thân của Người thụ hưởng.
- 17.5 Nếu bộ Hợp đồng bổ sung bị mất, người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải cung cấp cho Công ty đơn có mất bộ Hợp đồng bổ sung có xác nhận của chính quyền địa phương. Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm có thể phải nộp thêm các giấy tờ cần thiết khác do cơ quan có thẩm quyền cấp theo yêu cầu của Công ty tạo điều kiện để Công ty làm rõ Sự kiện bảo hiểm. Công ty sẽ chịu phí cho việc cấp các loại giấy tờ này.
- 17.6 Công ty có thể yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành kiểm tra y tế khi giải quyết các quyền lợi bảo hiểm theo Điều 3 của Quy tắc và Điều khoản này, chi phí kiểm tra y tế sẽ do Công ty chi trả.
- 17.7 Bên mua bảo hiểm và Người thụ hưởng có nghĩa vụ thông báo cho Công ty về sự kiện bảo hiểm trong thời gian sớm nhất kể từ khi Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng biết được sự kiện tai nạn và cung cấp các chứng từ theo yêu cầu để giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Thời hạn nộp đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tới Công ty tối đa là một (01) năm kể từ ngày xảy ra sự kiện tai nạn, thời hạn một (01)

năm này không bao gồm thời gian trì hoãn do các trở ngại khách quan và sự kiện bất khả kháng.

- 17.8 Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm trong vòng hai (02) tháng kể từ ngày Công ty nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ theo quy định tại Điều này. Nếu việc trì hoãn chi trả là do lỗi của Công ty, Công ty sẽ trả thêm tiền lãi của số tiền này theo lãi suất cơ bản do Ngân hàng Nhà nước Việt Nam ban hành tại thời điểm thanh toán.
- 17.9 Sau khi nhận được đầy đủ hồ sơ yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm, nếu Công ty từ chối chi trả quyền lợi bảo hiểm, Công ty sẽ nêu rõ lý do và thông báo bằng văn bản trong vòng ba mươi (30) ngày cho người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm.

Điều 18 – Khấu trừ các khoản nợ

Vào thời điểm Công ty thực hiện chi trả theo Quy tắc và điều khoản này, nếu có bất kỳ khoản phí quá hạn nào thì Công ty sẽ tiến hành khấu trừ các khoản này trước khi thực hiện chi trả.

Điều 19 – Người được bảo hiểm chết theo tuyên bố của tòa án

- 19.1 Trong thời gian Hợp đồng bổ sung có hiệu lực, khi sự kiện Tai nạn xảy ra và dẫn đến việc tòa án có thẩm quyền của Việt Nam tuyên bố Người được bảo hiểm chết theo trường hợp mất tích như quy định của Bộ luật Dân sự Việt Nam, đồng thời nếu Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng cung cấp đầy đủ bằng chứng về Người được bảo hiểm tử vong theo trường hợp mất tích do sự kiện Tai nạn, thì Công ty sẽ chi trả (các) quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại Điều 3 của Quy tắc và Điều khoản này theo Hợp đồng bổ sung căn cứ vào ngày chết do tòa án tuyên bố.
- 19.2 Nếu sau đó Người được bảo hiểm được phát hiện là còn sống, thì Người thụ hưởng phải hoàn lại cho Công ty (các) quyền lợi bảo hiểm mà Công ty đã chi trả theo Khoản 19.1 Điều 19 của Quy tắc và Điều khoản này trong thời hạn tối đa một (01) tháng kể từ ngày nhận được thông báo của Công ty. Việc hoàn trả (các) quyền lợi bảo hiểm này vẫn có giá trị thực hiện ngay cả khi hiệu lực của Hợp đồng bổ sung đã chấm dứt.

Điều 20 – Giải quyết mâu thuẫn và tranh chấp

Mọi tranh chấp liên quan đến Hợp đồng bổ sung này, nếu không giải quyết được bằng thương lượng giữa các bên thì một trong các bên sẽ đưa ra tòa án ở Việt Nam nơi Công ty có trụ sở chính hoặc nơi Bên mua bảo hiểm cư trú hợp pháp giải quyết phù hợp với quy định hiện hành.

Thời hiệu khởi kiện là ba (03) năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

Điều 21 – Thay đổi nơi cư trú

- 21.1 Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty ngay khi có thể nếu có sự thay đổi nơi cư trú của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm.
- 21.2 Nếu Bên mua bảo hiểm không thông báo bằng văn bản cho Công ty như quy định trên, thì Công ty căn cứ vào địa chỉ lần cuối quy định trong Hợp đồng bổ sung này để thông báo cho Bên mua bảo hiểm.
- 21.3 Nếu sau khi Hợp đồng bổ sung được thực hiện, do thay đổi nơi cư trú của Người được bảo hiểm, dẫn tới một rủi ro được bảo hiểm theo Hợp đồng bổ sung cao hơn so với rủi ro đã được thẩm định, Công ty có thể tăng Phí bảo hiểm, loại trừ bớt trách nhiệm bảo hiểm, giảm quyền lợi bảo hiểm, hoặc chấm dứt Hợp đồng bổ sung. Trong trường hợp Công ty chấm dứt Hợp đồng bổ sung, Công ty sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm Phí bảo hiểm chưa được hưởng (nếu có) sau khi trừ chi phí hợp lý có liên quan đến hợp đồng bảo hiểm.

Bảng tỷ lệ thương tật

Độ	Loại	Mô tả	Tỷ lệ chi trả
Độ 1	1	Mù 2 mắt (xem ghi chú 1)	Việc chi trả được quy định tại Khoản 3.2 Điều 3 của Quy tắc và Điều khoản này
	2	Mất cả 2 bàn tay tính từ cổ tay, hoặc 2 bàn chân tính từ cổ chân	
	3	Mất một bàn tay tính từ cổ tay và một bàn chân tính từ cổ chân	
	4	Mù một mắt và mất một bàn tay tính từ cổ tay, hoặc mù một mắt và mất một bàn chân tính từ cổ chân	
	5	Mất hoàn toàn khả năng nói (xem ghi chú 2) hoặc mất hoàn toàn khả năng nhai (xem ghi chú 3)	
	6	Mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng của tất cả các chi	
	7	Tổn thương nghiêm trọng chức năng của hệ thần kinh trung ương hoặc chức năng của cơ quan ở ngực/bụng dẫn đến mất vĩnh viễn khả năng làm việc và phụ thuộc hoàn toàn vào sự giúp đỡ của người khác trong các sinh hoạt cần thiết hằng ngày để duy trì cuộc sống (xem ghi chú 4)	
	8	Thương tật làm mất khả năng lao động với tỷ lệ từ 80% trở lên được cơ quan y tế có thẩm quyền giám định và xác nhận thương tật theo đúng các quy định của pháp luật Việt Nam.	
Độ 2	9	Mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng của 2 trong 3 khớp lớn của 2 chi trên, hoặc của 2 chi dưới, hoặc của một chi trên và một chi dưới (xem ghi chú 5).	75%
	10	Mất mười ngón tay của 2 bàn tay (xem ghi chú 6)	
Độ 3	11	Mất một chi trên tính từ trên cổ tay, hoặc mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng của 3 khớp chính của một chi trên.	50%
	12	Mất một chi dưới tính từ trên cổ chân, hoặc mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng của 3 khớp chính của một chi dưới.	
	13	Mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng của mười ngón tay của 2 bàn tay (xem ghi chú 7)	
	14	Mất hoàn toàn mười ngón chân (xem ghi chú 8)	
Độ 4	15	Mất toàn bộ và vĩnh viễn khả năng nghe của cả 2 tai (xem ghi chú 9)	35%
	16	Mù vĩnh viễn một mắt	
	17	Tổn thương toàn bộ và vĩnh viễn khả năng vận động của cột sống (xem ghi chú 10)	
	18	Mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng của một hoặc hai trong ba khớp chính của một chi trên	

Độ	Loại	Mô tả	Tỷ lệ chi trả
	19	Mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng của một hoặc hai trong ba khớp chính của một chi dưới	
	20	Bị gãy vĩnh viễn một chi dưới từ 5 cm trở lên	
	21	Mất bốn ngón tay của một bàn tay, bao gồm ngón tay cái và ngón tay trỏ	
	22	Mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng của mười ngón chân	
	23	Mất hoàn toàn 5 ngón chân của một bàn chân	
Độ 5	24	Mất ngón tay cái và ngón tay trỏ của một bàn tay, hoặc mất từ 3 ngón trở lên của một bàn tay, bao gồm ngón tay cái hoặc ngón tay trỏ	15%
	25	Mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng của 3 ngón tay trong một bàn tay, bao gồm ngón tay cái và ngón tay trỏ	
	26	Mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng của năm ngón chân trong một bàn chân	
	27	Khiếm khuyết mũi dẫn đến tổn thương nghiêm trọng và vĩnh viễn chức năng của mũi (xem ghi chú 11)	
Độ 6	28	Mất ngón tay cái hoặc ngón tay trỏ của một bàn tay, hoặc mất 2 trong 3 ngón tay giữa, ngón tay áp út và ngón tay út của một bàn tay	5%
	29	Mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng của ngón tay cái và ngón tay trỏ của một bàn tay	

Ghi chú:

1. Định nghĩa mù:

- (1) Biểu đồ tầm soát thị lực Landolt sẽ được dùng để xác định thị lực của từng mắt riêng lẻ.
- (2) “Mù” có nghĩa là kết quả đo thị lực sẽ vĩnh viễn bằng hoặc dưới ngưỡng 0,02 theo Biểu đồ thị lực của Landolt.
- (3) Việc xác định thị lực sẽ được thực hiện sau sáu (06) tháng điều trị kể từ ngày bị tổn thương. Tuy nhiên, Điều khoản này sẽ không áp dụng nếu Người được bảo hiểm đã qua phẫu thuật mức bỏ mắt hoặc tình trạng tổn thương dễ dàng nhận thấy là không thể hồi phục được.

2. “Mất khả năng nói” có nghĩa là bị một trong ba (03) tình trạng sau:

- (1) Không thể thực hiện được ba (03) trong bốn (04) chức năng để tạo thành ngôn ngữ (âm môi, âm răng, âm vòm, âm lưỡi gà) để tạo thành ngôn ngữ.
- (2) Cắt bỏ hoàn toàn dây thanh quản.
- (3) Tổn thương các dây thần kinh điều khiển nói dẫn đến tình trạng mất ngôn ngữ.

3. “Mất khả năng nhai” có nghĩa là tổn thương chức năng dẫn đến mất khả năng thực hiện hành động nhai nhưng không phải do yếu tố về nha, và chỉ có thể nuốt được thức ăn lỏng.
4. “Phụ thuộc hoàn toàn vào người khác để thực hiện các sinh hoạt cần thiết hằng ngày để duy trì sự sống” có nghĩa là không thể tự ăn, đi tiêu/tiểu, thay quần áo, tắm, di chuyển; tất cả các hoạt động hằng ngày đều phải nhờ vào sự giúp đỡ của người khác.
5. “Mất chức năng của một khớp” có nghĩa là bị cứng hoàn toàn và vĩnh viễn khả năng vận động tự nhiên của một khớp; tên các khớp của các chi trên và dưới được liệt kê trong biểu đồ.
 - (1) “Mất ngón tay” có nghĩa là mất từ liên khớp đốt gần của ngón tay (riêng với ngón tay cái là mất từ liên khớp đốt).
 - (2) Mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng ngay cả sau khi phẫu thuật kết nối ngón sẽ xem như là mất ngón tay, tương tự như vậy đối với ngón chân.
 - (3) Khi một ngón chân cái được cắt đi để phẫu thuật kết nối thay thế cho một ngón tay cái mà việc mất ngón tay cái này đã được xem như là thương tật, mặc dù ngón tay cái này sau khi phẫu thuật được phục hồi hoàn toàn chức năng thì vẫn được xem như là mất ngón tay cái. Ngón chân cái bị cắt để phẫu thuật thay thế cho ngón tay cái sẽ không được tính là thương tật.
6. “Mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng của một ngón tay” có nghĩa là mất một ngón tay tính từ liên khớp xa, hoặc bị cứng khớp toàn bộ và vĩnh viễn, hoặc mất khả năng vận động chủ động của ngón tay tính từ liên khớp đầu gần của ngón tay.
7. “Mất một ngón chân” có nghĩa là sự cắt lìa ngón chân tính từ liên khớp ngón chân – bàn chân hoặc mất toàn bộ một ngón chân.
8. Việc mất thính lực chỉ có thể được xác định dựa vào chẩn đoán của bệnh viện hoặc trung tâm giám định y khoa đạt tiêu chuẩn theo chỉ định của Công ty.
9. “Tổn thương nghiêm trọng và vĩnh viễn khả năng chuyển động của cột sống” có nghĩa là bị cứng hoàn toàn cột sống cổ, hoặc hạn chế tính từ vị trí đầu tiên của đốt sống ngực cho đến một nửa hoặc ít hơn một nửa, tính theo sự sắp xếp thứ tự sinh lí học, hai trong ba loại chuyển động sau: gập người về phía trước/ngửa người ra sau, nghiêng người qua hai bên, xoay người.
10. Xác định thương tật của mũi:
 - (1) “Khiếm khuyết mũi” có nghĩa là mất một nửa hoặc nhiều hơn một nửa sụn mũi.
 - (2) “Tổn thương nghiêm trọng và vĩnh viễn chức năng” có nghĩa là mất vĩnh viễn khứu giác.
11. “Mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng” có nghĩa là việc mất hoàn toàn chức năng vẫn tiếp tục sau sáu (06) tháng.

Sơ đồ Khớp xương

