

# **BẢO HIỂM TAI NẠN CON NGƯỜI DÀNH CHO NHÓM QUY TẮC BẢO HIỂM**

## **MỤC LỤC**

<b>PHẦN I – ĐỊNH NGHĨA</b>	2
<b>PHẦN II - PHẠM VI BẢO HIỂM</b>	5
QUYỀN LỢI 1 - TỬ VONG DO TAI NẠN VÀ THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN	5
QUYỀN LỢI 2 – QUỸ GIÁO DỤC TRẺ EM	6
QUYỀN LỢI 3 – TRỢ CẤP TANG LỄ	6
QUYỀN LỢI 4 - THANH TOÁN CHI PHÍ Y TẾ DO TAI NẠN	6
QUYỀN LỢI 5 - BỒI THƯỜNG HÀNG TUẦN CHO THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ TẠM THỜI	6
QUYỀN LỢI 6 – VẬN CHUYỂN Y TẾ KHẨN CẤP	7
QUYỀN LỢI 7 – CHI PHÍ HỒI HƯƠNG THI HẢI	8
QUYỀN LỢI 8 – TRỢ CẤP NẤM VIỆN	8
QUYỀN LỢI 9 – TRỢ CẤP NẤM PHÒNG CHĂM SÓC ĐẶC BIỆT	8
QUYỀN LỢI 10 – HỖ TRỢ ĐIỀU DƯỠNG	8
QUYỀN LỢI 11 - BẢO HIỂM TRONG TRƯỜNG HỢP BỊ KHỦNG BỐ	9
<b>PHẦN III – CÁC ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ CHUNG</b>	9
<b>PHẦN IV – CÁC QUY ĐỊNH CHUNG</b>	10
<b>PHẦN V – CÁC ĐIỀU KIỆN CHUNG</b>	11

# BẢO HIỂM TAI NẠN CON NGƯỜI DÀNH CHỖ NHÓM

Hợp đồng bảo hiểm này được ban hành bởi Công ty TNHH Bảo hiểm Chartis Việt Nam (“sau đây gọi tắt là **Công ty**”) và bao gồm các điều khoản sau đây.

Trên cơ sở việc đóng phí bảo hiểm và tuân theo các định nghĩa, các giới hạn và các quy định chung ở đây, được bổ sung sau này hoặc được kèm theo, Công ty đồng ý bảo hiểm cho các cá nhân được nêu tại Bản tóm tắt hợp đồng bảo hiểm (sau đây gọi là Người được bảo hiểm) và cam kết bồi thường cho tổn thất nằm trong phạm vi bảo hiểm được quy định ở đây. Tất cả các thời hạn bảo hiểm sẽ bắt đầu và kết thúc lúc 00:01 sáng, giờ chuẩn tại nơi mà Hợp đồng bảo hiểm được cấp.

## PHẦN I – ĐỊNH NGHĨA

**Tai nạn hoặc do tai nạn** có nghĩa là sự kiện bất ngờ, không lường trước và cụ thể, tác động từ bên ngoài đến cơ thể tại một thời điểm và nơi chốn xác định được.

**Hội chứng suy giảm hệ thống miễn dịch - AIDS** có nghĩa là các trường hợp được xác định theo bởi Tổ chức y tế thế giới bao gồm Nhiễm trùng cơ hội, Ung thư ác tính, HIV, bệnh não (tâm thần phân liệt), hội chứng tàn phá HIV hoặc bất kỳ bệnh tật hoặc ốm đau có xét nghiệm huyết thanh dương tính với HIV.

**Hoạt động thường ngày** có nghĩa là tắm rửa, mặc quần áo, ăn uống, đi vệ sinh, di chuyển và dịch chuyển.

- **Tắm rửa** có nghĩa là khả năng tắm rửa ở bồn, vòi sen hoặc các phương tiện khác.
- **Mặc quần áo** có nghĩa là khả năng mặc, cởi, thắt chặt và mở tất cả các loại quần áo, dây đeo, chi giả, nếu có hoặc các thiết bị phụ trợ phẫu thuật hoặc y tế khác.
- **Ăn uống** có nghĩa là khả năng tự ăn sau khi thức ăn đã được chuẩn bị và làm sẵn.
- **Đi vệ sinh** có nghĩa là khả năng sử dụng nhà vệ sinh hoặc các phương tiện khác để đi đại tiện và tiểu tiện cho đến việc sử dụng quần áo lót hoặc các thiết bị phụ trợ phẫu thuật nếu có.
- **Di chuyển** có nghĩa là khả năng di chuyển trong nhà giữa các phòng trong cùng một mặt bằng.
- **Dịch chuyển** có nghĩa là khả năng dịch chuyển từ giường vào ghế hoặc xe lăn và ngược lại.

**TRAVEL GUARD** là thành viên của Chartis Worldwide Insurance, chuyên cung cấp các dịch vụ hỗ trợ du lịch toàn cầu và các dịch vụ liên quan cho các đối tác, khách hàng bảo hiểm toàn cầu.

**Hành động khủng bố** có nghĩa là bất kỳ việc thực tế sử dụng hoặc mang tính chất đe dọa sử dụng vũ lực hoặc bạo lực dẫn tới hoặc gây ra thiệt hại, thương tích, nguy hiểm hoặc ngưng trệ, hoặc việc thực hiện một hành động nguy hiểm đến tính mạng hoặc tài sản, đến bất cứ cá nhân nào, tài sản hoặc chính phủ nào, với mục đích được nêu rõ hoặc không được nêu rõ nhằm theo đuổi lợi ích kinh tế, sắc tộc, chủ nghĩa dân tộc, chính trị, chủng tộc hoặc tôn giáo, cho dù những lợi ích này có được tuyên bố hay không. Các hành vi cướp hoặc phạm tội khác được thực hiện chủ yếu vì lợi ích cá nhân và các hành động xảy ra chủ yếu từ những mối quan hệ cá nhân giữa (những) người thực hiện hành vi và (những) nạn nhân sẽ không được xem là một Hành động Khủng bố. Hành động Khủng bố cũng sẽ bao gồm bất kỳ hành động nào được xác nhận hoặc công nhận bởi cơ quan có thẩm quyền là một hành động khủng bố.

**Thương tật thân thể** có nghĩa là thương tật đối với cơ thể Người được bảo hiểm hoàn toàn do nguyên nhân tai nạn và độc lập với bất kỳ nguyên nhân nào khác và không phải là hậu quả của ốm đau hay bệnh tật.

**Bác sỹ đông y** có nghĩa là một bác sỹ hành nghề dược phẩm, châm cứu và nắn khớp xương được cấp giấy phép chữa bệnh theo pháp luật. Bác sỹ đông y hành nghề ở đây không được là Người được bảo hiểm, đối tác kinh doanh hoặc người lao động hoặc người sử dụng lao động của Người được bảo hiểm,

đại lý của Người được bảo hiểm hoặc một người có quan hệ họ hàng với Người được bảo hiểm.

**Tàn tật** có nghĩa là mỗi hoặc bất kỳ trường hợp Thương tật Toàn bộ Vĩnh viễn hoặc Thương tật Toàn bộ Tạm thời mà có nguyên nhân duy nhất trực tiếp do Thương tật, độc lập với tất cả các nguyên nhân khác và phát sinh trong vòng 365 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn dẫn đến Thương tật đó.

**Ngày hiệu lực** có nghĩa là ngày bắt đầu hoặc ngày khôi phục bảo hiểm như được nêu tại Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Sửa đổi bổ sung đối với Người được bảo hiểm.

**Bệnh viện** có nghĩa là cơ sở có giấy phép theo quy định của pháp luật; hoạt động chủ yếu vì mục đích chăm sóc và điều trị những người bị ốm đau hoặc thương tật; luôn luôn có một hoặc nhiều hơn một bác sỹ; cung cấp dịch vụ chữa bệnh 24 giờ và có ít nhất một y tá chuyên nghiệp có đăng ký thực hiện nhiệm vụ vào mọi lúc; có các thiết bị chuẩn đoán và phẫu thuật, hoặc có cơ sở hoặc điều kiện vật chất đối với bệnh viện trên cơ sở thu xếp trước và trừ trường hợp bất thường, không phải là phòng khám, nhà điều dưỡng hoặc nhà an dưỡng cho người có tuổi hoặc một cơ sở hoạt động với tư cách là một trung tâm điều trị ma túy hoặc rượu bia.

**Nằm viện** nghĩa là việc nhập viện vào một bệnh viện như một bệnh nhân nội trú qua đêm theo chỉ định của Bác sỹ và phải trả tiền phòng và tiền giường cho bệnh viện cho thời gian điều trị đó.

**Thu nhập** có nghĩa là thu nhập gộp trung bình hàng tuần (trước thuế) trong 12 tháng trước khi bị tàn tật, bao gồm cả tiền lương hoặc tiền công, tiền hoa hồng và các khoản thưởng thường xuyên, nhưng không bao gồm tiền trả làm thêm.

**Người được bảo hiểm** là bất kỳ người nào được xác định trên Hợp đồng bảo hiểm là “Người được bảo hiểm”. Quyền lợi bảo hiểm được áp dụng cho đến khi kết thúc thời hạn bảo hiểm hoặc ngày mà Người được bảo hiểm chấm dứt công việc làm hoặc sự liên đới đối với chủ hợp đồng bảo hiểm, tùy vào thời điểm nào xảy ra đầu tiên.

**Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU)** có nghĩa là loại phòng chuyên để kiểm soát liên tục và chặt chẽ các chức năng sống còn cơ bản của cơ thể của bệnh nhân trong các điều kiện y tế hiểm nghèo đòi hỏi mức độ phục vụ cao của các y tá và có đủ các cơ sở vật chất để làm bệnh nhân có thể tỉnh lại.

**Mất ngón tay hoặc ngón chân** có nghĩa là đứt rời từ khớp ngón tay hoặc ngón chân trở lên.

**Mất thính lực** có nghĩa là mất vĩnh viễn và không thể phục hồi thính lực khi:

Nếu a dB – Mất thính lực ở mức 500 Hertz

Nếu b dB – Mất thính lực ở mức 1000 Hertz

Nếu c dB – Mất thính lực ở mức 2000 Hertz

Nếu d dB – Mất thính lực ở mức 4000 Hertz

1/6 của (a+2b+d) là trên 80dB.

**Mất chi** có nghĩa là mất đứt rời hoàn toàn một tay từ cổ tay hoặc hoặc một chân từ mắt cá chân trở lên.

**Mất thị lực** có nghĩa là mất thị lực toàn bộ, và không thể phục hồi.

**Mất khả năng nói** có nghĩa là mất khả năng phát âm của bất kỳ ba trong bốn âm hình thành giọng nói bao gồm âm môi, âm ngạc, âm vòm mềm và âm liên quan đến răng và môi hoặc mất toàn bộ dây thanh quản hoặc tổn thương trung tâm thần kinh ngôn ngữ ở não dẫn đến chứng mất ngôn ngữ.

**Mất chức năng** có nghĩa là thương tật chức năng toàn bộ và điều trị như là mất hoàn toàn các chi hoặc bộ phận đã nêu.

**U ác tính** bao gồm nhưng không giới hạn bởi u/bướu thể Kaposi, ung thư hệ thần kinh trung ương và/hoặc các u ác tính khác hiện nay được cho là hoặc sẽ được cho là nguyên nhân trực tiếp gây tử vong, bệnh, hay tàn tật khi có “Hội chứng suy giảm miễn dịch” (AIDS).

**Chi phí y tế** có nghĩa là các chi phí phát sinh trong vòng 365 ngày kể từ ngày bị thương tật và do Người được bảo hiểm trả cho một Bác sỹ hoặc một Bác sỹ đồng y, Bệnh viện và/hoặc dịch vụ cứu thương cho việc điều trị y tế, phẫu thuật, chụp X-quang, nằm viện hoặc chữa trị bao gồm các chi phí đồ dùng y tế và xe cứu thương phải thuê và bao gồm chi phí điều trị nha khoa nếu việc điều trị đó là cần thiết để phục hồi răng

thật và lạnh lặn do tai nạn gây ra. Tất cả các điều trị bao gồm điều trị bởi bác sỹ chuyên khoa phải được chỉ định bởi một bác sỹ hành nghề hợp pháp thì chi phí đó mới được thanh toán theo Hợp đồng bảo hiểm và sẽ không vượt mức thông thường phải trả cho các điều trị, dịch vụ y tế hoặc đồ dùng y tế tương tự ở nơi mà chi phí phát sinh và nếu không có việc bảo hiểm này.

**Nhiễm trùng cơ hội** bao gồm nhưng không giới hạn viêm phổi (Pneumocystis Carinii), viêm ruột non mãn tính, nhiễm nấm và/hoặc vi rút lây lan.

**Vĩnh viễn** có nghĩa là kéo dài suốt 365 ngày liên tục kể từ ngày xảy ra tai nạn và tại thời điểm cuối giai đoạn này vẫn không có hy vọng phục hồi.

**Thương tật toàn bộ vĩnh viễn** có nghĩa là thương tật duy nhất và trực tiếp làm mất khả năng và ngăn cản Người được bảo hiểm toàn bộ và vĩnh viễn tham gia cơ bản các hoạt động kinh doanh hoặc nghề nghiệp (mọi hình thức) hoặc thực hiện từ 3 hoạt động thường ngày trở lên nếu như không có hoạt động kinh doanh hoặc nghề nghiệp.

**Bác sỹ** có nghĩa là một bác sỹ hành nghề đủ khả năng được cấp giấy phép theo pháp luật chữa bệnh trong phạm vi giấy phép và được đào tạo của mình. Bác sỹ điều trị ở đây không được là Người được bảo hiểm, đối tác kinh doanh hoặc người lao động hoặc người sử dụng lao động của Người được bảo hiểm, đại lý của Người được bảo hiểm hoặc một người có quan hệ họ hàng với Người được bảo hiểm.

**Chủ hợp đồng bảo hiểm** có nghĩa là công ty có tên trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

**Bản tóm tắt hợp đồng bảo hiểm** có nghĩa là Bản tóm tắt cấp cho Chủ hợp đồng bảo hiểm và là một phần không thể tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

**Điều kiện tồn tại trước** có nghĩa là bất cứ ốm đau, bệnh tật hoặc tình trạng nào khác của Người được bảo hiểm mà, trước ngày hiệu lực của Hợp đồng, (a) đã biểu lộ, trở nên xấu đi, trở nên cấp tính hoặc thể hiện triệu chứng làm cho một người bình thường phải tìm đến sự chẩn đoán, chăm sóc hoặc điều trị; (b) đã đòi hỏi Người được bảo hiểm phải uống thuốc hoặc được phâm; hoặc (c) đã được điều trị bởi một Bác sỹ hoặc đã được Bác sỹ đưa ra hướng điều trị.

**Ốm đau hoặc bệnh tật** có nghĩa là điều kiện thể chất được biểu hiện bởi sự thay đổi mang tính bệnh lý so với điều kiện sức khỏe bình thường.

**Thương tật toàn bộ tạm thời** có nghĩa là thương tật toàn bộ làm mất khả năng và ngăn cản Người được bảo hiểm tham gia vào một phần hoạt động kinh doanh hoặc nghề nghiệp (mọi hình thức) cho một giai đoạn liên tục và không bị gián đoạn.

## PHẦN II - PHẠM VI BẢO HIỂM

Trong khi Hợp đồng bảo hiểm này có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm gặp phải Thương tật thân thể trực tiếp do Tai nạn và độc lập với tất cả các nguyên nhân khác thì Công ty sẽ, trên cơ sở nhận được và chấp thuận các bằng chứng và tuân theo các quy định, điều kiện và giới hạn được quy định ở đây hoặc các sửa đổi bổ sung về sau, trả số tiền bồi thường và các tổn thất liên quan trong thời hạn của Hợp đồng bảo hiểm nhưng chỉ đối với khoản tiền hoặc quyền lợi được nêu trong Hợp đồng bảo hiểm với mức tối đa quy định tại Hợp đồng bảo hiểm.

### QUYỀN LỢI 1 - TỬ VONG DO TAI NẠN VÀ THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN

Hợp đồng bảo hiểm sẽ bồi thường cho Người được bảo hiểm đối với các tổn thất dưới đây theo tỷ lệ của số tiền bảo hiểm hoặc số tiền được quy định, cho thường tật được định nghĩa, dẫn đến:

#### Sự kiện tổn thất

Sự kiện tổn thất	Bồi thường % số tiền bảo hiểm	
1. Tử vong do tai nạn	100%	
2. Thương tật toàn bộ vĩnh viễn	100%	
3. Mất hoặc mất chức năng toàn bộ vĩnh viễn của hai chi	100%	
4. Mất hoặc mất chức năng toàn bộ vĩnh viễn của một chi	100%	
5. Mất thị lực toàn bộ vĩnh viễn cả hai mắt	100%	
6. Mất thị lực toàn bộ vĩnh viễn một mắt	50%	
7. Mất hoặc mất chức năng toàn bộ vĩnh viễn của một chi và mất thị lực một mắt	100%	
8. Mất khả năng nói và thính lực	100%	
9. Mất trí hoàn toàn không chữa được	100%	
10. Mất thính lực toàn bộ vĩnh viễn		
a) cả hai tai	75%	
b) một tai	25%	
11. Mất khả năng nói	50%	
12. Mất hoàn toàn thủy tinh thể một mắt	50%	
13. Mất hoặc mất hoàn toàn khả năng sử dụng của 4 ngón tay và ngón cái của		
a) tay phải	70%	
b) tay trái	50%	
14. Mất hoặc mất hoàn toàn khả năng sử dụng của 4 ngón tay của		
a) tay phải	40%	
b) tay trái	30%	
15. Mất hoặc mất hoàn toàn khả năng sử dụng của một ngón cái		
a) hai đốt ngón cái tay phải	30%	
b) một đốt ngón cái tay phải	15%	
c) hai đốt ngón cái tay trái	20%	
d) một đốt ngón cái tay trái	10%	
16. Mất hoặc mất hoàn toàn khả năng sử dụng của các ngón tay		
a) ba đốt ngón tay phải	10%	
b) hai đốt ngón tay phải	7,5%	
c) một đốt ngón tay phải	5%	
d) ba đốt ngón tay trái	7,5%	
e) hai đốt ngón tay trái	5%	
f) một đốt ngón tay trái	2%	
17. Mất hoặc mất hoàn toàn khả năng sử dụng của các ngón chân		
a) tất cả các ngón chân trên một bàn chân	15%	
b) mất cả hai đốt ngón chân cái	5%	
c) mất một đốt ngón chân cái	3%	
d) các ngón chân khác, mất mỗi ngón	1%	
18. Gãy chân hoặc xương bánh chè không tái liên kết được	10%	
19. Chân ngắn đi tối thiểu 5cm	7,5%	
20. Bỏng độ 3		
Vùng	<b>Tổn thất bằng % của diện tích bề mặt cơ thể</b>	
- đầu	bằng hoặc lớn hơn 2% nhưng ít hơn 5% .....	50%
	bằng hoặc lớn hơn 5% nhưng ít hơn 8% .....	75%
	bằng hoặc lớn hơn 8% .....	100%

<b>-thân thể</b>	bằng hoặc lớn hơn 10% nhưng ít hơn 15% .....	50%
	bằng hoặc lớn hơn 15% nhưng ít hơn 20% .....	75%
	bằng hoặc lớn hơn 20% .....	100%

#### **BỒI THƯỜNG:**

- Tổng số bồi thường phải trả cho các thương tật do cùng một tai nạn sẽ được tính bằng cách cộng tất cả các phần trăm nhưng không vượt quá 100% số tiền bảo hiểm và sau đó sẽ không còn bất kỳ nghĩa vụ nào theo Hợp đồng bảo hiểm đối với cùng Người được bảo hiểm cho Thương tật gặp phải sau đó;
- Công ty sẽ tự xác định phần trăm phải trả cho bất kỳ Thương tật vĩnh viễn nào mà không được nêu tại sự kiện 2 đến 19 trên đây;
- Công ty sẽ tự xác định phần trăm phải trả cho cho các mục nếu không có quy định tại sự kiện 20;
- Trường hợp Người được bảo hiểm thuận tay trái thì các tỷ lệ bồi thường từ sự kiện 13 đến 16 sẽ được áp dụng ngược lại và tỷ lệ bồi thường cao hơn sẽ được áp dụng cho tay trái và các phần liên quan.

#### **QUYỀN LỢI 2 – QUỸ GIÁO DỤC TRẺ EM**

Trong trường hợp phát sinh một khoản bồi thường phải thanh toán đối với tử vong do tai nạn của một Người được bảo hiểm, Công ty sẽ chi trả Quỹ Giáo Dục Trẻ em theo số tiền bảo hiểm được quy định tại Hợp đồng cho từng đứa con hoặc các đứa con còn lệ thuộc, dưới 18 tuổi, và tối đa là cho ba (3) trẻ em.

#### **QUYỀN LỢI 3 – TRỢ CẤP TANG LỄ**

Trong trường hợp phát sinh một khoản bồi thường phải thanh toán đối với tử vong do tai nạn của một Người được Bảo hiểm, Công ty sẽ trả Trợ cấp Tang Lễ theo mức quyền lợi được quy định tại Giấy chứng nhận bảo hiểm.

#### **QUYỀN LỢI 4 - THANH TOÁN CHI PHÍ Y TẾ DO TAI NẠN**

Công ty sẽ thanh toán cho Người được bảo hiểm các Chi phí y tế trả cho (các) Bác sỹ, Bác sỹ đông y hoặc người chữa bệnh bằng phương pháp nắn khớp xương cho các điều trị đối với Người được bảo hiểm gây ra bởi Thương tật và đến mức tối đa bằng số tiền bảo hiểm quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

Chi phí y tế trả cho Bác sỹ đông y hoặc người chữa bệnh bằng phương pháp nắn khớp xương sẽ được hoàn trả đến mức tối đa bằng 10% số tiền bảo hiểm, nhưng trong mọi trường hợp không vượt quá 5,250,000 VND theo tỷ giá hiện hành tại thời điểm thanh toán.

Trong trường hợp Người được bảo hiểm được thanh toán tất cả hoặc một phần các chi phí như vậy từ các nguồn khác, Công ty sẽ chỉ thanh toán phần vượt mức mà có thể được thanh toán từ các nguồn khác đó.

##### **4.1. Các điểm loại trừ**

Hợp đồng bảo hiểm này sẽ không áp dụng cho bất kỳ trường hợp nào sau đây:-

- Kiểm tra sức khỏe y tế định kỳ hoặc các kiểm tra y tế khác không trực tiếp liên quan đến việc nhập viện, chuẩn đoán, ốm đau, bệnh tật hoặc thương tật hoặc điều trị mà không cần thiết về y tế;
- Điều trị răng hoặc phẫu thuật răng, phẫu thuật thẩm mỹ hoặc tạo hình trừ trường hợp cần thiết do Thương tật gây ra bởi Tai nạn;
- Các dị tật bẩm sinh và các tình trạng/điều kiện phát sinh hoặc gây ra bởi đó;
- Bất kỳ sự rối loạn về thần kinh và/hoặc tâm thần nào, rối loạn giấc ngủ, dưỡng bệnh, nghiện rượu và các điều trị liên quan đến ma túy;
- Sảy thai (trừ khi do Tai nạn), phá thai, mang thai;
- Các điều kiện tồn tại trước.

#### **QUYỀN LỢI 5 - BỒI THƯỜNG HÀNG TUẦN CHO THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ TẠM THỜI**

Nếu trong thời hạn bảo hiểm và với nguyên nhân Tai nạn, Người được bảo hiểm bị thương tật toàn bộ và liên tục và không thực hiện được mọi nhiệm vụ liên quan đến nghề nghiệp, thì Công ty sẽ thanh toán định kỳ hàng tuần số tiền như được quy định tại Giấy chứng nhận bảo hiểm cho khoảng thời gian Người được bảo hiểm bị tàn tật như vậy nhưng trong mọi trường hợp sẽ không vượt quá 52 tuần cho một Tai nạn.

Số tiền thanh toán cho quyền lợi Thương tật toàn bộ tạm thời tối đa bằng 100% tiền lương hàng tuần tại thời điểm yêu cầu bồi thường hoặc số tiền được quy định tại Giấy chứng nhận bảo hiểm tùy theo mức nào thấp hơn.

(a) Bồi thường sẽ không được thanh toán cho:

- (i) trường hợp vượt quá 52 tuần cho một Thương tật;
- (ii) trừ khi Người được bảo hiểm xin và tuân thủ theo tư vấn y tế của một bác sĩ hành nghề hợp pháp, ngay sau khi xảy ra Thương tật dẫn đến khiếu nại theo Hợp đồng bảo hiểm .

## **QUYỀN LỢI 6 – VẬN CHUYỂN Y TẾ KHẨN CẤP**

Trường hợp do Thương tật trong khi Người được bảo hiểm du lịch ngoài Việt Nam và nếu theo quan điểm của Travel Guard hoặc đại diện được uỷ quyền của Travel Guard, được đánh giá về mặt y tế là phải vận chuyển Người được bảo hiểm sang một địa điểm khác để được điều trị y tế hoặc đưa Người được bảo hiểm trở về Việt Nam, Travel Guard hoặc đại diện được uỷ quyền của Travel Guard sẽ thu xếp để thực hiện việc vận chuyển với phương tiện phù hợp nhất trên cơ sở mức độ nghiêm trọng về điều kiện sức khỏe của Người được bảo hiểm. Công ty sẽ trả trực tiếp cho Travel Guard các chi phí di chuyển này.

Phương tiện vận chuyển do Travel Guard hoặc đại diện được uỷ quyền của Travel Guard thu xếp có thể là máy bay cấp cứu, xe cứu thương mặt đất, vận chuyển hàng không thông thường, tàu hoả hoặc bất kỳ phương tiện phù hợp nào khác. Tất cả các quyết định của về phương tiện vận chuyển và địa điểm đến cuối cùng sẽ được Travel Guard hoặc đại diện được uỷ quyền của Travel Guard đưa ra và dựa hoàn toàn vào sự cần thiết về y tế.

Vận chuyển y tế khẩn cấp có nghĩa là:

- (a) tình trạng sức khoẻ của Người được bảo hiểm đòi hỏi việc vận chuyển ngay lập tức từ nơi mà Người được bảo hiểm bị thương tật hoặc bị ốm đến bệnh viện gần nhất có thể đáp ứng việc điều trị y tế phù hợp; hoặc
- (b) sau khi đã được điều trị ở một bệnh viện địa phương, tình trạng sức khoẻ của Người được bảo hiểm đòi hỏi việc vận chuyển về Việt Nam để có được điều trị y tế tiếp tục hoặc để hồi phục:

Các chi phí thuộc phạm vi bảo hiểm là các chi phí, với mức tối đa quy định tại Giấy chứng nhận bảo hiểm cho việc vận chuyển, dịch vụ y tế và các thiết bị y tế cần thiết phát sinh liên quan đến việc vận chuyển y tế khẩn cấp của Người được bảo hiểm. Mọi sự thu xếp vận chuyển để di chuyển Người được bảo hiểm phải:

- (a) theo tuyến trực tiếp và kinh tế nhất;
- (b) phải được Công ty chấp thuận trước; và
- (c) được thu xếp bởi Travel Guard hoặc một đại diện được uỷ quyền của Travel Guard.

Chi phí cho việc vận chuyển đặc biệt phải:

- (a) được đề xuất bởi bác sĩ điều trị; hoặc
- (b) được yêu cầu bởi các quy định chuẩn tắc về việc vận chuyển Người được bảo hiểm. Các chi phí về thiết bị và dịch vụ y tế phải được đề xuất bởi bác sĩ điều trị. Phương tiện vận chuyển là các phương tiện mặt đất, mặt biển hoặc trên không cần thiết để vận chuyển Người được bảo hiểm trong một chuyến vận chuyển y tế khẩn cấp. Việc vận chuyển đặc biệt bao gồm nhưng không giới hạn bởi máy bay cứu thương, xe cứu thương mặt đất và các xe cơ giới cá nhân.

### **6.1. Các điểm loại trừ**

Hợp đồng bảo hiểm không áp dụng trong các trường hợp sau:-

- a) bất kỳ Điều kiện tồn tại trước nào.
- b) bất kỳ chi phí nào cho các dịch vụ được cung cấp bởi bên thứ ba mà Người được bảo hiểm không có trách nhiệm phải trả, hoặc chi phí đã được tính vào chi phí của một hành trình du lịch.

- c) bất kỳ chi phí nào cho dịch vụ mà không được Travel Guard chấp thuận và thu xếp trừ khi loại trừ này được miễn áp dụng trong trường hợp Người được bảo hiểm không thể thông báo cho Travel Guard trong trường hợp y tế khẩn cấp với các lý do ngoài tầm kiểm soát. Trong bất kỳ trường hợp nào, Công ty bảo lưu quyền chỉ thanh toán cho Người được bảo hiểm các chi phí phát sinh cho dịch vụ mà lẽ ra Travel Guard đã cung cấp cho một tình huống tương tự và đến giới hạn được quy định theo chương trình bảo hiểm lựa chọn.

#### **QUYỀN LỢI 7 – CHI PHÍ HỒI HƯƠNG THI HÀI**

Nếu Người được bảo hiểm tử vong do bị thương tật khi Người được bảo hiểm đang du lịch ở nước ngoài, Travel Guard hoặc một đại diện được ủy quyền của Travel Guard sẽ thu xếp các thủ tục cần thiết để chuyển thi hài của Người được bảo hiểm về Việt Nam. Công ty sẽ trả trực tiếp cho Travel Guard các chi phí liên quan đến việc hồi hương thi hài như vậy.

Bên cạnh việc vận chuyển thi hài, Công ty sẽ trả cho người thừa kế của Người được bảo hiểm chi phí dịch vụ và đồ tang lễ của Người được bảo hiểm thực tế phát sinh do nhà tang lễ cung cấp, bao gồm nhưng không giới hạn bởi chi phí cho một quan tài, ướp xác và hỏa táng nếu phát sinh.

#### **7.1. Các điểm loại trừ**

Hợp đồng bảo hiểm không áp dụng trong các trường hợp sau:-

- a) bất kỳ Điều kiện tồn tại trước nào.
- b) bất kỳ chi phí nào phát sinh cho các dịch vụ được cung cấp bởi bên thứ ba mà Người được bảo hiểm không có trách nhiệm phải trả, hoặc chi phí đã được tính vào chi phí của một hành trình du lịch.
- c) bất kỳ chi phí nào phát sinh cho việc vận chuyển thi hài của Người được bảo hiểm mà không được Travel Guard hoặc đại diện được ủy quyền của Travel Guard chấp thuận và thu xếp.

#### **QUYỀN LỢI 8 – TRỢ CẤP NẪM VIỆN**

**(Quyền lợi này không được áp dụng nếu Quyền lợi 5 được áp dụng và ngược lại)**

Trong trường hợp Người được Bảo hiểm cần phải nhập viện nội trú dưới sự chăm sóc chuyên môn của một Bác sĩ có giấy phép hành nghề do hậu quả của một Thương tích theo định nghĩa tại Hợp đồng Bảo hiểm này xảy ra sau Ngày Hiệu lực của Hợp đồng Bảo hiểm, nhưng không phải vì mục đích an dưỡng/dưỡng bệnh, Công ty sẽ thanh toán Trợ cấp Nằm viện hàng ngày đến mức quyền lợi quy định tại Hợp đồng bảo hiểm đối với Người được Bảo hiểm cho mỗi ngày Người được Bảo hiểm nằm viện đến tối đa 365 ngày cho mỗi Thương tật.

Tuân theo quy định trên, Công ty sẽ, sau khi nhận được và chấp nhận các bằng chứng, thanh toán số tiền quy định tại Hợp đồng Bảo hiểm này từ nằm viện đầu tiên cho thời gian nằm viện như vậy nhưng không vượt quá 365 ngày cho cùng một Thương tật.

#### **QUYỀN LỢI 9 – TRỢ CẤP NẪM PHÒNG CHĂM SÓC ĐẶC BIỆT**

Trong trường hợp Người được Bảo hiểm phải nhập viện nội trú vào Phòng Chăm sóc Đặc biệt (ICU) dưới sự chăm sóc chuyên môn của một Bác sĩ có giấy phép hành nghề do hậu quả của một Thương tật theo định nghĩa tại Hợp đồng Bảo hiểm này xảy ra sau Ngày Hiệu lực của Hợp đồng Bảo hiểm, nhưng không phải vì mục đích an dưỡng/dưỡng bệnh, Công ty sẽ thanh toán Trợ cấp Nằm Phòng Chăm sóc Đặc biệt hàng ngày đến mức quyền lợi quy định tại Hợp đồng đối với Người được Bảo hiểm cho mỗi ngày Người được Bảo hiểm nằm viện như vậy đến tối đa 60 ngày cho mỗi Thương tật.

Tuân theo quy định trên, Công ty sẽ, sau khi nhận được và chấp nhận các bằng chứng, thanh toán số tiền quy định tại Hợp đồng Bảo hiểm này từ ngày nằm viện đầu tiên cho thời gian nằm viện như vậy nhưng không vượt quá 60 ngày cho cùng một Thương tật.

#### **QUYỀN LỢI 10 – HỖ TRỢ ĐIỀU DƯỠNG**

**(Quyền lợi này không được áp dụng nếu Quyền lợi 5 được áp dụng và ngược lại)**

Trong trường hợp do hậu quả của Thương tật, Người được Bảo hiểm mất vĩnh viễn khả năng thực hiện ba (3) hoặc nhiều hơn các Hoạt động Sinh hoạt Hàng ngày như được định nghĩa tại Hợp đồng Bảo hiểm này trong một thời gian sáu (6) tháng liên tục và tiếp tục sau đó, Công ty sẽ thanh toán khoản tiền hàng tháng như được xác định tại Giấy chứng nhận bảo hiểm đến mức tối đa 24 tháng hoặc đến khi Người được bảo hiểm tử vong tùy thời điểm nào xảy ra trước. Cho mục đích của quyền lợi này, thuật ngữ “vĩnh viễn” có

nghĩa là không còn hy vọng phục hồi trong điều kiện kiến thức và kỹ thuật của y học hiện tại. Tất cả các nguyên nhân liên quan đến tâm thần đều bị loại trừ.

### **QUYỀN LỢI 11 - BẢO HIỂM TRONG TRƯỜNG HỢP BỊ KHỦNG BỐ**

Công ty sẽ bồi thường cho Người được bảo hiểm cho bất kỳ quyền lợi nào (nếu được áp dụng) phát sinh trực tiếp hay gián tiếp từ một hành động khủng bố khi người được bảo hiểm ở Việt Nam hoặc nước ngoài .

## **PHẦN III – CÁC ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ CHUNG**

Hợp đồng bảo hiểm này không áp dụng đối với bất kỳ sự kiện nào mà:-

- a) Là hậu quả của chiến tranh hoặc các hành động như chiến tranh, xâm lược, hành động của thể lực thù địch nước ngoài, chiến tranh (công bố hoặc không công bố), nội chiến, đình công, nổi loạn, bạo loạn dân sự, cách mạng, khởi nghĩa, tiếm quyền hoặc khủng bố. Công ty cũng sẽ không chịu trách nhiệm đối với bất kỳ khiếu nại nào phát sinh từ hoặc liên quan đến việc Người được bảo hiểm tham gia hoặc khiêu khích các hành động như vậy hoặc nếu hành động đó có thể tránh được một cách hợp lý bởi Người được bảo hiểm.
- b) bất cứ mất mát, tổn thương, thiệt hại hay trách nhiệm pháp lý nào xuất phát trực tiếp hay gián tiếp từ việc đi lại trong, đi đến hay đi qua Afghanistan, Cuba, Cộng Hoà Dân Chủ Congo, Iran, Iraq, Liberia, Sudan, Syria và
- c) bất cứ mất mát, tổn thương, thiệt hại hay trách nhiệm pháp lý nào chịu trực tiếp hay gián tiếp bởi Người được bảo hiểm, mà Người được bảo hiểm này là:
  - (i) người tham gia khủng bố;
  - (ii) thành viên của một tổ chức khủng bố;
  - (iii) người buôn bán các chất ma túy; hoặc
  - (iv) người cung cấp vũ khí sinh học, hoá học hay hạt nhân
- d) là hậu quả của việc Cá nhân được bảo hiểm điều khiển hoặc lái các phương tiện trong bất cứ thể loại cuộc đua nào không phải là đi bộ; hoặc tham gia vào các hoạt động thể thao với tư cách chuyên nghiệp.
- e) Trong khi vi phạm hoặc có ý vi phạm pháp luật hoặc chống lại việc bắt giữ.
- f) là hậu quả của việc Người được bảo hiểm tham gia vào các ngành nghề/hoạt động sau: thủy quân, quân đội hoặc không quân, cảnh sát hoặc lực lượng an ninh, cứu hỏa, lặn, đánh cá, thợ mỏ hoặc những người làm việc dưới mặt đất ; làm việc ở độ cao trên 30 mét, đốn gỗ, xử lý thuốc nổ hoặc sử dụng vũ khí hoặc chất nổ, công nhân làm việc trong các ngành công nghiệp sử dụng amiăng, công nhân xây dựng.
- g) bất kỳ thương tật, ốm đau hoặc bệnh tật nào có nguyên nhân trực tiếp hoặc gián tiếp từ, gây ra bởi hoặc bị trầm trọng bởi:
  - việc sử dụng, phát tán hoặc rò rỉ các nguyên liệu hạt nhân mà trực tiếp hoặc gián tiếp dẫn đến phản ứng hoặc phóng xạ hoặc nhiễm phóng xạ; hoặc
  - sự gieo rắc hoặc ứng dụng các nguyên liệu hoá học hoặc sinh học gây bệnh hoặc độc hại; hoặc
  - sự phát tán các nguyên liệu hoá học hoặc sinh học gây bệnh hoặc độc hại;
- h) là hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp do Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động trên không trừ khi với tư cách là hành khách có mua vé trên một máy bay thương mại hoạt động thường xuyên và được cấp phép;
- i) có nguyên nhân do tự tử hoặc có ý định tự tử hoặc tự gây thương tích hoặc từ việc cố ý tiếp xúc với rủi ro đặc biệt (trừ khi để cứu người) hoặc từ hành động phạm tội của Người được bảo hiểm hoặc phát sinh do người được bảo hiểm đang ở trong tình trạng điên loạn/mất trí;
- j) trong trường hợp là phụ nữ thì loại trừ thương tật một phần hoặc toàn bộ liên quan đến việc sinh nở hoặc mang thai bất kể sự kiện đó có thể bị làm trầm trọng hoặc gây ra bởi thương tật;

- k) là hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của bất kỳ trường hợp ngộ độc thức ăn, bệnh lây truyền qua đường tình dục, nhiễm trùng, quá trình suy thoái tự nhiên, hoặc là kết quả của hoặc do hội chứng suy giảm hệ thống miễn dịch (AIDS) hoặc các bệnh liên quan đến AIDS (ARC), dù bằng cách nào các triệu chứng này bị mắc phải và được xác định;
- l) là hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp do nhiễm độc, ma túy, rượu bia hoặc các chất kích thích khác tương tự hoặc điên loạn /mất trí do các nguyên nhân tự nhiên.
- m) sự tấn công hoặc ám sát phát sinh từ hoặc liên quan đến việc Người được bảo hiểm tham gia hoặc khiêu khích hành động đó.
- n) Biểu chứng của quá trình phẫu thuật hoặc tai nạn phát sinh trong quá trình phẫu thuật hoặc chữa bệnh.
- o) Các điều kiện tồn tại trước

## **PHẦN IV – CÁC QUY ĐỊNH CHUNG**

### **1. GIỚI HẠN ĐỊA LÝ**

Phạm vi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm là 24 giờ một ngày và trên toàn cầu trừ khi được sửa đổi hoặc bổ sung khác đi.

### **2. CHẾT ĐUỐI VÀ NGẠT THỞ**

Hợp đồng bảo hiểm này được mở rộng để bảo hiểm cho tử vong hoặc thương tật do tai nạn phát sinh từ việc chết đuối hoặc ngạt thở bởi các hơi độc, khí ga và khói. Công ty sẽ không chịu trách nhiệm cho bất kỳ khiếu nại đối với thương tật nào phát sinh từ hoặc liên quan đến các hành động cố ý hoặc có chủ định của Người được bảo hiểm.

### **3. SỰ TIẾP XÚC VỚI KHÍ HẬU, THỜI TIẾT VÀ MẮT TÍCH**

Nếu vì nguyên nhân do bất kỳ một Tai nạn được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm, Người được bảo hiểm gặp phải một sự kiện mà việc bồi thường có thể được thanh toán ở đây thì sự kiện đó sẽ được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm.

Nếu thi thể của Người được bảo hiểm không được tìm thấy trong vòng 365 ngày kể từ ngày mất tích, chìm hoặc đắm hoặc hư hỏng nặng máy bay hoặc phương tiện vận tải khác trên mặt đất hoặc trên biển mà Người được bảo hiểm đang đi trên đó tại thời điểm xảy ra thương tật và trong các tình huống được bảo hiểm theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm này, thì khi đó Người được bảo hiểm sẽ được coi như là đã tử vong do thương tật thân thể gây ra bởi một tai nạn thuộc phạm vi Hợp đồng bảo hiểm tại thời điểm mất tích, bị chìm hoặc đắm.

### **4. ĐI XE MÔ TÔ**

Hợp đồng bảo hiểm này được mở rộng để bảo hiểm cho việc đi xe mô tô (với tư cách là người lái hoặc người ngồi sau xe) với điều kiện là tại thời điểm gặp phải thương tật, Người được bảo hiểm không tham gia bất kỳ hoạt động nào như đua xe, chạy thử hoặc kiểm tra tính an toàn, thi leo đồi hoặc kiểm tra tốc độ hoặc độ bền.

### **5. BẢO HIỂM CHO VỢ/CHỒNG HOẶC NGƯỜI PHỤ THUỘC (NẾU CÓ)**

Đối với chương trình bảo hiểm gia đình, Hợp đồng bảo hiểm sẽ bảo hiểm cho mỗi người phụ thuộc, con chưa lập gia đình trong độ tuổi từ 15 ngày đến 18 tuổi (đến 23 tuổi cho sinh viên học toàn thời gian ở một trường đại học hoặc cao đẳng được công nhận)

Trẻ em phụ thuộc không được tham gia các quyền lợi 2,5,8,9,10 và số tiền bảo hiểm cho Tử vong và Thương tật vĩnh viễn không vượt quá 10% Số tiền bảo hiểm tương ứng của Nhân viên được bảo hiểm.

Khi Người được bảo hiểm không tham gia vào bất kỳ hoạt động kinh doanh, nghề nghiệp hoặc làm công ăn lương hoặc kinh doanh sinh lời, Quyền lợi 5, 8,9,10 sẽ không được áp dụng.

#### **6. SẢY THAI DO TAI NẠN**

Hợp đồng bảo hiểm này được mở rộng để bảo hiểm cho trường hợp Người được bảo hiểm là phụ nữ gặp phải một thương tật do tai nạn và dẫn đến sảy thai nhưng không được quy cho là do các nguyên nhân tự nhiên và/hoặc đau ốm liên quan đến việc mang thai hoặc sinh nở.

#### **7. ĐIỀU KHOẢN THÊM BỚT TỰ ĐỘNG**

Hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động bảo hiểm tất cả các nhân viên hiện tại và nhân viên mới dựa theo ngày họ bắt đầu hợp đồng lao động với Chủ hợp đồng bảo hiểm với điều kiện Chủ hợp đồng có thông báo điều chỉnh nhân sự với công ty bảo hiểm vào thời gian điều chỉnh phí cuối mỗi năm bảo hiểm. Bảo hiểm sẽ tự động mất hiệu lực ngay khi nhân viên chấm dứt làm việc hoặc chấm dứt hợp đồng lao động với Chủ hợp đồng bảo hiểm.

Chủ hợp đồng bảo hiểm có trách nhiệm chứng minh hiệu lực Hợp đồng lao động của nhân viên khi có bồi thường xảy ra.

Chủ hợp đồng bảo hiểm cũng có trách nhiệm lưu giữ và cung cấp cho Công ty các số liệu về số lượng và danh sách Người được bảo hiểm vào đầu mỗi quý trong suốt thời hạn bảo hiểm. Dựa trên những số liệu này phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh vào cuối năm bảo hiểm theo tỉ lệ với thời gian được bảo hiểm.

### **PHẦN V – CÁC ĐIỀU KIỆN CHUNG**

#### **1. TOÀN BỘ HỢP ĐỒNG**

Quy tắc bảo hiểm, Bản tóm tắt hợp đồng bảo hiểm, các sửa đổi bổ sung, giấy yêu cầu bảo hiểm, sự khai báo, các tài liệu kèm theo và các tuyên bố bằng văn bản sẽ tạo nên toàn bộ một hợp đồng bảo hiểm. Bất kỳ ngôn từ hoặc diễn giải nào có một nghĩa cụ thể được diễn giải tại bất cứ phần nào của Bản tóm tắt hợp đồng bảo hiểm sẽ có nghĩa cụ thể như vậy ở bất kỳ đâu. Trong trường hợp có mâu thuẫn, các điều khoản, điều kiện và quy định của Bản tóm tắt hợp đồng bảo hiểm kèm theo sẽ có giá trị hơn. Bất kỳ tuyên bố nào của người yêu cầu bảo hiểm không được kèm theo Hợp đồng bảo hiểm sẽ không làm mất hiệu lực của phạm vi bảo hiểm hoặc sẽ được sử dụng làm tài liệu khi có tố tụng pháp lý liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này. Không có một đại lý nào có quyền thay đổi Hợp đồng bảo hiểm hoặc miễn trừ bất kỳ quy định nào của Hợp đồng bảo hiểm. Không có bất kỳ thay đổi nào đối với Hợp đồng bảo hiểm này sẽ có hiệu lực khi chưa được đại diện có thẩm quyền của Công ty chấp thuận và việc chấp thuận đó được bổ sung vào đây.

#### **2. THAY ĐỔI NGHỀ NGHIỆP**

Nếu Người được bảo hiểm tham gia vào một nghề nghiệp có mức độ rủi ro cao hơn so với nghề nghiệp đã khai báo tại giấy yêu cầu bảo hiểm mà không thông báo cho Công ty và có được sự chấp thuận của Công ty cho việc sửa đổi Hợp đồng bảo hiểm bằng văn bản (cùng với việc thanh toán một khoản phí bảo hiểm bổ sung hợp lý mà Công ty có thể yêu cầu khi xem xét chấp thuận), thì không có bất cứ một yêu cầu bồi thường nào liên quan đến bất kỳ thương tật nào phát sinh từ hoặc trong khi thực hiện nghề nghiệp đó được thanh toán.

#### **3. THAY ĐỔI NƯỚC CƯ TRÚ**

Đây là điều kiện tiên quyết đối với trách nhiệm theo Hợp đồng bảo hiểm này rằng Công ty phải được thông báo bằng văn bản về bất kỳ sự thay đổi nào về nước cư trú của Người được bảo hiểm. Một sự thay đổi về nước cư trú có nghĩa là Người được bảo hiểm đang sống hoặc dự kiến chuyển đến sống tại một nước không phải là nước cư trú tại thời điểm người đó trở thành Người được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm cho trong một thời gian dài hơn 12 tháng dương lịch liên tục. Công ty bảo lưu quyền tiếp tục bảo hiểm theo các điều khoản và điều kiện hiện hành hoặc từ chối tiếp tục bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm trên cơ sở các thông tin nhận được như vậy.

#### **4. ĐỦ ĐIỀU KIỆN VỀ ĐỘ TUỔI**

Điều kiện tuổi tham gia của một Người được bảo hiểm là từ 18 đến 65 tuổi (tại thời điểm sinh nhật vừa qua), và được tái tục đến 70 tuổi. Phạm vi bảo hiểm cho trẻ em chưa lập gia đình và phụ thuộc hợp pháp là từ 15 ngày đến 18 tuổi (đến 23 tuổi đối với sinh viên học toàn thời gian ở một trường đại học hoặc cao đẳng được công nhận).

#### **5. THỜI GIAN ÂN HẠN**

Thời gian ân hạn là ba mươi một (31) ngày kể từ ngày đến hạn nộp phí bảo hiểm cho khoản thanh toán phí bảo hiểm trước, trong thời hạn này Hợp đồng bảo hiểm vẫn có hiệu lực.

#### **6. BIÊN NHẬN**

Công ty sẽ không bị ràng buộc bởi bất kỳ thông báo hoặc sự uỷ thác, chi phí, sự thể chấp, chuyển nhượng hoặc các giao dịch nào khác đối với Hợp đồng bảo hiểm và biên nhận của Người được bảo hiểm cho bất kỳ khoản bồi thường được thanh toán nào, trong mọi trường hợp, sẽ là bằng chứng miễn trừ trách nhiệm của Công ty.

#### **7. THỜI GIAN THÔNG BÁO SỰ KIỆN BẢO HIỂM**

Ngay khi có thể và trong bất kỳ trường hợp nào trong vòng 30 ngày sau khi xảy ra sự kiện có thể dẫn đến khiếu nại, thông báo yêu cầu bồi thường bằng văn bản phải được gửi cho Công ty theo địa chỉ của đại lý đã đại diện cho Công ty cấp Hợp đồng bảo hiểm. Thông báo được gửi bởi Chủ hợp đồng bảo hiểm hoặc người đại diện của họ cho Công ty phải có đầy đủ thông tin đủ để xác nhận Người được bảo hiểm.

#### **8. GIẤY TỜ CHỨNG MINH TỔN THẤT**

Trên cơ sở nhận được thông báo khiếu nại, Công ty sẽ gửi cho Chủ hợp đồng bảo hiểm các mẫu giấy yêu cầu bồi thường thường được Công ty áp dụng để cung cấp bằng chứng tổn thất. Các mẫu này phải được Chủ hợp đồng bảo hiểm gửi lại Công ty với đầy đủ các nội dung trong vòng 15 (mười lăm) ngày sau khi nhận được mẫu từ Công ty. Chủ hợp đồng bảo hiểm đồng thời khi gửi mẫu khiếu nại được hoàn tất trong vòng 15 ngày đó cũng cung cấp cho Công ty các bằng chứng về sự cố, tình huống và mức độ tổn thất của khiếu nại. Chủ hợp đồng bảo hiểm vào bất kỳ thời điểm nào theo yêu cầu của Công ty nộp các tài liệu hỗ trợ giải quyết bồi thường càng sớm càng tốt và trong bất kỳ sự kiện nào trong vòng 60 ngày sau khi nhận được thông báo về các yêu cầu của Công ty.

#### **9. KIỂM TRA VÀ ĐIỀU TRỊ Y TẾ**

Người được bảo hiểm, bằng chi phí của mình, phải cung cấp cho Công ty tất cả các giấy chứng nhận, thông tin và bằng chứng theo yêu cầu của Công ty và Người được bảo hiểm sẽ, nếu được yêu cầu một cách hợp lý, thu xếp để thực hiện việc kiểm tra y tế do bác sỹ được Công ty chỉ định. Trong trường hợp tử vong của Người được bảo hiểm, nếu pháp luật cho phép, Công ty có quyền khám nghiệm tử thi với chi phí của mình và thông báo sẽ được gửi cho Công ty trước khi được khám liệm, hỏa táng, trong đó nêu tên và địa điểm chỉ định cho việc điều tra. Trong trường hợp có mâu thuẫn giữa bác sỹ của Công ty và bác sỹ của Người được bảo hiểm, quan điểm của bác sỹ của Công ty sẽ được tuân theo và có giá trị ràng buộc đối với Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế của Người được bảo hiểm tùy từng trường hợp.

#### **10. THANH TOÁN NGAY CÁC KHOẢN BỒI THƯỜNG**

Tất cả các khoản bồi thường theo Hợp đồng bảo hiểm cho tổn thất trừ khi là tàn tật sẽ được trả ngay sau khi nhận được bằng chứng đầy đủ.

#### **11. NGƯỜI NHẬN TIỀN BỒI THƯỜNG**

Bồi thường cho tử vong của Người được bảo hiểm sẽ được trả cho người thừa kế của Người được bảo hiểm. Tất cả các khoản bồi thường khác theo Hợp đồng bảo hiểm được trả cho Người được bảo hiểm. Biên nhận của Người được bảo hiểm và người đại diện hợp pháp của Người

được bảo hiểm sẽ là bằng chứng đủ để miễn trừ trách nhiệm của Công ty trừ trường hợp theo Quyền lợi 6,7.

## **12. QUYỀN CỦA NGƯỜI THỤ HƯỞNG**

Sự chấp thuận của Người thụ hưởng sẽ không là điều kiện tiên quyết để huỷ bỏ hoặc chuyển nhượng Hợp đồng bảo hiểm hoặc để thay đổi người thụ hưởng hoặc đối với bất kỳ thay đổi nào của Hợp đồng bảo hiểm.

## **13. THỜI HẠN KHỞI KIẾN**

Nếu có yêu cầu bồi thường theo Hợp đồng bảo hiểm bị Công ty từ chối, Người được bảo hiểm hoặc đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm sẽ thực hiện các thủ tục tố tụng phù hợp với khoản 14 Phần V – Các điều kiện chung trong vòng mười hai (12) tháng kể từ ngày Công ty từ chối bồi thường hoặc 36 tháng kể từ ngày thông báo tranh chấp, nếu không thực hiện được như vậy thì Công ty sẽ được miễn trừ trách nhiệm đối với tất cả các nghĩa vụ liên quan đến khiếu nại này.

## **14. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP**

Bất cứ tranh chấp nào phát sinh từ hoặc liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này sẽ được Công ty và Chủ hợp đồng bảo thương lượng giải quyết. Nếu hai bên không đạt được thỏa thuận thông qua thương lượng trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày thông báo tranh chấp, tranh chấp đó sẽ được giải quyết tại Trung tâm Trọng tài Quốc tế Việt Nam theo quy tắc trọng tài của trung tâm này, hoặc theo sự lựa chọn của Công ty tại một hội đồng quan trọng tài ba người. Quyết định của trọng tài sẽ có giá trị cuối cùng. Tranh chấp sẽ được giải quyết tại tòa án có thẩm quyền nếu hai bên không được lựa chọn trọng tài theo quy định của luật áp dụng.

## **15. HÀNH ĐỘNG PHÁP LÝ**

Một quyết định của trọng tài hoặc bản án của tòa án theo Khoản 14 Phần V – Các điều kiện chung ở đây, sẽ là điều kiện tiên quyết đối với bất kỳ nghĩa vụ nào của Công ty và bất kỳ quyền lợi nào đối với Công ty.

## **16. CHẤM DỨT BẢO HIỂM**

- (i) Công ty có thể chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm bằng cách gửi thông báo bằng văn bản trước 30 ngày cho Người được bảo hiểm theo địa chỉ mới nhất mà Công ty được biết. Sau khi Công ty chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm, phần phí bảo hiểm Công ty đã nhận được cho giai đoạn Hợp đồng bảo hiểm chưa hết hiệu lực sẽ được Công ty hoàn trả cho Chủ hợp đồng bảo hiểm trong thời gian sớm nhất có thể.
- (ii) Chủ hợp đồng bảo hiểm có thể chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm bằng cách gửi thông báo bằng văn bản trước 30 ngày đến trụ sở chính của Công ty, lầu 09, Saigon Center, 65 Lê Lợi, Quận 1, TP. HCM, Việt Nam. Trong trường hợp như vậy, với điều kiện là chưa có một yêu cầu bồi thường nào đã được thanh toán hoặc có thể được thanh toán và không có sự kiện nào đã xảy ra có khả năng dẫn đến khiếu nại theo Hợp đồng bảo hiểm này, phần phí bảo hiểm đã được thanh toán sẽ được tính từ ngày việc chấm dứt bảo hiểm có hiệu lực cho khoảng thời gian chưa được sử dụng của Hợp đồng bảo hiểm và sẽ được hoàn trả, với điều kiện Công ty sẽ giữ lại tối thiểu 2,100,000 VND hoặc một phần ba phí bảo hiểm năm, tùy theo số nào lớn hơn.
- (iii) Bảo hiểm cho một Người được bảo hiểm sẽ chấm dứt ngay khi xảy ra một trong các sự kiện sau:
  - a) Vào ngày mà Người được bảo hiểm hoặc vợ/chồng hợp pháp của người đó đủ bảy mươi (70) tuổi;
  - b) Đối với người con phụ thuộc vào ngày đủ tuổi tối đa như quy định tại Phần I – Định nghĩa;
  - c) Ngay khi Người được bảo hiểm tử vong;
  - d) Khi có khoản phí bảo hiểm đến hạn chưa được thanh toán theo quy định tại Khoản 25 Phần V – Các điều kiện chung.

## **17. CHUYỂN NHƯỢNG**

Không có bất kỳ sự chuyển nhượng quyền lợi nào theo Hợp đồng bảo hiểm có tính ràng buộc với Công ty trừ khi và cho đến khi bản gốc hoặc bản sao được nộp tại trụ sở đăng ký của Công ty. Công ty không chịu bất kỳ trách nhiệm nào về tính hiệu lực của việc chuyển nhượng. Công ty không chịu ràng buộc nào về việc thay đổi Người thụ hưởng theo Hợp đồng bảo hiểm trừ khi có sự chấp thuận và chính thức được xác nhận bởi đại diện được ủy quyền của Công ty. Không có bất kỳ quy định nào của điều lệ, tài liệu thành lập và các quy chế nào của Công ty sẽ được sử dụng để biện hộ cho bất kỳ khiếu nại phát sinh theo Hợp đồng bảo hiểm trừ khi các quy định này đã được thể hiện đầy đủ tại Hợp đồng bảo hiểm.

## **18. TUÂN THỦ CÁC QUY ĐỊNH CỦA HỢP ĐỒNG**

Việc vi phạm bất kỳ quy định nào của Hợp đồng bảo hiểm này sẽ làm mất hiệu lực của tất cả các khiếu nại theo đó.

## **19. KHÔI PHỤC HỢP ĐỒNG**

Trường hợp phí bảo hiểm không được thanh toán đúng theo thoả thuận, bất kỳ việc chấp nhận thanh toán phí nào sau đó đều là bằng chứng về việc Công ty chấp thuận khôi phục Hợp đồng bảo hiểm, nhưng chỉ bảo hiểm cho các tổn thất phát sinh từ Thương tật do Tai nạn xảy ra sau khi khôi phục Hợp đồng bảo hiểm.

## **20. TÁI TỤC**

Hợp đồng bảo hiểm có thể được tái tục với sự chấp thuận của Công ty với các điều khoản kèm theo với việc thanh toán phí bảo hiểm trước cho Công ty theo mức phí bảo hiểm có hiệu lực tại thời điểm tái tục.

## **21. LUẬT ĐIỀU CHỈNH**

Hợp đồng bảo hiểm này được giải thích và điều chỉnh theo pháp luật Việt Nam.

## **22. ĐÓNG GÓP**

Nếu tại thời điểm khiếu nại, Người được bảo hiểm đang được bảo hiểm theo một hợp đồng bảo hiểm khác cho cùng các chi phí hoặc tổn thất, Công ty sẽ chỉ thanh toán bồi thường tổn thất theo tỷ lệ. Tỷ lệ thanh toán bồi thường được xác định theo tỷ lệ phần trăm giữa mức thanh toán tối đa của Hợp đồng bảo hiểm so với tổng mức thanh toán của các hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực đối với tổn thất đó. Quy định này không áp dụng cho Tử vong và Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn, trong trường hợp đó Công ty sẽ thanh toán đầy đủ theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm.

## **23. TRÁCH NHIỆM KHAI BÁO**

Bất kỳ sự gian lận, khai báo sai, che dấu liên quan đến việc bảo hiểm này hoặc bất kỳ khiếu nại nào phát sinh sẽ làm cho Hợp đồng bảo hiểm này vô hiệu và tất cả các quyền lợi tại đây sẽ bị hủy bỏ.

## **24. ĐẶC QUYỀN TỰ DO XEM XÉT 14 NGÀY**

Chủ hợp đồng bảo hiểm có 14 ngày kể từ ngày xuất Hợp đồng bảo hiểm để xem xét các điều kiện và điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm và có thể hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm trong thời gian 14 ngày nói trên bằng thông báo bằng văn bản cho Công ty và phí bảo hiểm sẽ được hoàn lại nếu như chưa có khiếu nại nào đã được thanh toán theo Hợp đồng bảo hiểm. Nếu Hợp đồng bảo hiểm được gửi qua đường bưu điện, nó phải được coi là đã được gửi theo thời gian thông thường của bưu điện. Nếu Hợp đồng bảo hiểm bị hủy bỏ như vậy, Công ty sẽ không có trách nhiệm nào với việc hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm và Công ty sẽ có quyền thu từ Chủ hợp đồng bảo hiểm các khoản chi phí mà Công ty đã phải sử dụng cho việc thẩm định hợp đồng. Quy định này không áp dụng cho các hợp đồng có thời hạn bảo hiểm ít hơn một năm và các hợp đồng tái tục.

## **25. THANH TOÁN TRƯỚC KHI ĐẢM BẢO PHẠM VI BẢO HIỂM**

1. Bất kể điều gì được quy định tại các Khoản 2 và 3 dưới đây, các bên thoả thuận và đồng ý rằng tổng số phí bảo hiểm phải được thanh toán và được Công ty (hoặc trung gian bảo hiểm mà thông qua đó Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực) nhận được đầy đủ trong vòng 30 ngày kể từ ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, Giấy chứng nhận tái tục, Giấy chứng nhận bảo hiểm tạm thời hoặc sửa đổi bổ sung. Tất cả mọi khiếu nại sẽ bị từ chối cho đến khi toàn bộ phí bảo hiểm được thanh toán và được Công ty thực nhận đầu đủ.
2. Trong trường hợp tổng phí bảo hiểm đến hạn không được thanh toán và Công ty (hoặc trung gian bảo hiểm mà thông qua đó Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực) chưa nhận được đầy đủ trong vòng 30 ngày kể từ ngày hiệu lực như nêu trên thì Hợp đồng bảo hiểm, Giấy chứng nhận tái tục, Giấy chứng bảo hiểm hoặc Phụ lục bổ sung được coi là bị hủy bỏ ngay lập tức và Công ty không có bất kỳ nghĩa vụ nào. Bất kỳ thanh toán nào nhận được sau đó sẽ không làm ảnh hưởng đến việc hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm, Giấy chứng nhận tái tục, Giấy chứng bảo hiểm tạm thời hoặc Sửa đổi bổ sung.
3. Đối với phạm vi nêu trong Khoản 24 “Đặc quyền tự do xem xét 14 ngày” Phần V – Các điều kiện chung, Bên mua bảo hiểm có thể trả lại tài liệu hợp đồng gốc cho Công ty hoặc cho người trung gian trong giai đoạn “tự do xem xét” nếu Bên mua bảo hiểm quyết định hủy bỏ phạm vi bảo hiểm trong giai đoạn “tự do xem xét”. Trong trường hợp này, Công ty sẽ hoàn lại toàn bộ số phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã trả cho Công ty với điều kiện là không có bất kỳ khiếu nại nào phát sinh đối với phạm vi bảo hiểm.

## **26. ĐƠN VỊ TIỀN TỆ:**

Việc thanh toán phí bảo hiểm hay trả tiền bồi thường bảo hiểm sẽ được thực hiện bằng VND theo tỷ giá hối đoái tại thời điểm thanh toán. Tỷ giá áp dụng sẽ là tỷ giá theo tháng do Chartis Việt Nam áp dụng.