



CÔNG TY TNHH BẢO HIỂM LIBERTY

Trụ sở chính

Tầng 18, Tòa nhà Vincom
45A Lý Tự Trọng, Quận 1
Hồ Chí Minh, Việt Nam
Tel: (84.28) 38 125 125
Fax: (84.28) 38 125 018

QUY TẮC BẢO HIỂM TAI NẠN CON NGƯỜI

Trên cơ sở Bên mua bảo hiểm tiến hành công việc kinh doanh như nêu trong Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm và cho mục đích tham gia bảo hiểm, đã gửi Giấy yêu cầu bảo hiểm đến **CÔNG TY TNHH BẢO HIỂM LIBERTY** (sau đây được gọi là “Công ty”) và Giấy yêu cầu bảo hiểm này sẽ là cơ sở và được xem là một bộ phận cấu thành của Hợp đồng bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm đã thanh toán hoặc đã đồng ý thanh toán phí bảo hiểm như ghi trên Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm cho việc bảo hiểm này;

Công ty đồng ý (trên cơ sở các điều khoản, các định nghĩa, các điều kiện và các điểm loại trừ được ghi trong Hợp đồng bảo hiểm, hoặc được bổ sung hay được trình bày theo một cách khác kèm theo Hợp đồng bảo hiểm trong phạm vi mà tính chất riêng của chúng cho phép xem như điều kiện tiên quyết đối với quyền của Người được bảo hiểm để yêu cầu bồi thường theo Hợp đồng bảo hiểm) thanh toán bồi thường cho Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm nhận ủy quyền từ Người được bảo hiểm hay Người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm (nếu Người được bảo hiểm bị tử vong) đối với Thương tật xảy ra và các Quyền lợi khác (nếu có) cho Người được bảo hiểm trong Phạm vi địa lý và trong Thời hạn bảo hiểm.

ĐỊNH NGHĨA

Công ty	Công ty TNHH Bảo hiểm Liberty.
Bên mua bảo hiểm	Tổ chức giao kết Hợp đồng bảo hiểm với Công ty và đóng phí bảo hiểm.
Người được bảo hiểm	Người đủ điều kiện được bảo hiểm mà việc bắt đầu bảo hiểm cho người đó đã được xác nhận bởi Công ty bằng việc cấp một Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm nêu rõ người đó là Người được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm.
Giấy yêu cầu bảo hiểm	Văn bản được lập đúng quy cách hoặc phù hợp quy định pháp luật thể hiện các thông tin liên quan đến yêu cầu bảo hiểm, bảng câu hỏi và các thông tin khác theo mẫu do Công ty quy định và áp dụng theo từng thời điểm để Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm đăng ký mua bảo hiểm tai nạn con người.
Sửa đổi bổ sung	Là văn bản phát hành bởi Công ty để sửa đổi và/hoặc bổ sung Hợp đồng bảo hiểm theo thỏa thuận giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm.
Giấy chứng nhận bảo hiểm	Là giấy chứng nhận bảo hiểm do Công ty cấp cho Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm.
Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm	Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm do Công ty cấp cho Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm, trong đó quy định Thời hạn bảo hiểm, tên Chương trình bảo hiểm, phí bảo hiểm và/hoặc các nội dung khác (nếu có).
Chương trình bảo hiểm	Chương trình bảo hiểm được Công ty ban hành. Đối với một Người được bảo hiểm, Chương trình bảo hiểm liên quan áp dụng cho Người được bảo hiểm đó theo quy định tại Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm

	<p>đã cấp cho Người được bảo hiểm đó.</p>
Hợp đồng bảo hiểm	Như được quy định tại phần NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG, Điều 1 (Hợp đồng bảo hiểm) của Quy tắc bảo hiểm này.
Hạn mức bảo hiểm	Giới hạn tối đa toàn bộ trách nhiệm của Công ty đối với mỗi Người được bảo hiểm, trong Thời hạn bảo hiểm, đối với từng phần như quy định tại Chương trình bảo hiểm.
Thời hạn bảo hiểm	<p>Đối với một Người được bảo hiểm, Thời hạn bảo hiểm được quy định trong Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm được cấp cho Người được bảo hiểm đó.</p> <p>Nếu tại thời điểm bắt đầu của Thời hạn bảo hiểm, Người được bảo hiểm chưa nhập cảnh vào Việt Nam hoặc chưa đủ điều kiện tham gia Hợp đồng bảo hiểm thì người này sẽ không được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm. Khi đó, thời điểm bắt đầu của Thời hạn bảo hiểm được ghi trong Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm sẽ được điều chỉnh thành thời gian Người được bảo hiểm nhập cảnh vào Việt Nam hoặc đủ điều kiện tham gia Hợp đồng bảo hiểm, tùy vào thời điểm nào đến sau.</p>
Sự kiện bảo hiểm	Sự kiện khách quan thuộc Phạm vi bảo hiểm mà khi sự kiện đó xảy ra thì Công ty phải bồi thường, trả tiền bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.
Hiệu lực bảo hiểm	Tùy thuộc vào các điều khoản và điều kiện của Hợp đồng bảo hiểm, trách nhiệm của Công ty đối với Người được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm sẽ có hiệu lực kể từ khi bắt đầu Thời hạn bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm và sẽ giữ nguyên hiệu lực cho đến khi kết thúc Thời hạn bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm trừ khi được chấm dứt theo Hợp đồng bảo hiểm.
Ngày hiệu lực	Đối với một Người được bảo hiểm, là ngày đầu tiên của Thời hạn bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm đó (dù là Thời hạn bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm hay Sửa đổi bổ sung, tùy từng trường hợp).
Năm bảo hiểm	Thời gian từ (i) 00.01 giờ sáng của ngày đầu tiên của Thời hạn bảo hiểm hoặc (ii) thời điểm Công ty cấp Hợp đồng bảo hiểm (tùy vào thời điểm nào đến sau) và kết thúc vào 11 giờ 59 phút khuya của ngày cuối cùng của Thời hạn bảo hiểm bao gồm cả hai thời điểm. Toàn bộ thời gian được tính theo giờ chuẩn của Việt Nam.
Người phụ thuộc	<p>Vợ hoặc chồng kết hôn hợp pháp với Người được bảo hiểm hoặc người chung sống như vợ hoặc chồng với Người được bảo hiểm và con chưa kết hôn (bao gồm con ruột của hai vợ chồng, con ngoài giá thú, con riêng của vợ hoặc chồng, con nuôi được nhận nuôi hợp pháp) mà Người được bảo hiểm có nghĩa vụ cấp dưỡng, với điều kiện là con không dưới 6 tháng tuổi và không quá 18 tuổi (hoặc là không quá 23 tuổi với điều kiện là Người phụ thuộc đó đang tiếp tục học tập toàn thời gian trừ trường hợp Công ty có quyết định khác).</p> <p>Người từ trên 18 tuổi đến không quá 23 tuổi cần cung cấp thẻ sinh viên hoặc giấy tờ chứng minh đang học tập toàn thời gian còn hiệu lực để được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này.</p>
Trẻ em vị thành niên	Trẻ từ 6 tháng tuổi đến dưới 18 tuổi
Tuổi	Tuổi của một người được tính theo ngày sinh nhật gần nhất đã qua của người đó. Việc xác định tuổi căn cứ trên một trong các giấy tờ, tài liệu bao gồm: giấy chứng sinh, giấy khai sinh, chứng minh nhân dân, căn cước (công dân), sổ hộ khẩu, hộ chiếu, giấy tờ/ tài liệu khác (nếu có) .
Quốc quán	Đối với Người được bảo hiểm, là quốc gia mà Người được bảo hiểm có hộ chiếu/ chứng minh nhân dân/ căn cước (công dân). Trường hợp Người được bảo hiểm có hơn một hộ chiếu, Quốc quán là quốc gia mà Người được bảo hiểm

	<p>khai trong Giấy yêu cầu bảo hiểm.</p>
Nước thường trú	<p>Đối với một người, là quốc gia mà người đó đang sinh sống tại thời điểm bắt đầu được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm và được khai trong Giấy yêu cầu bảo hiểm.</p> <p>Người nước ngoài cư trú tại Việt Nam theo thị thực du lịch không được xem là có Nước thường trú là Việt Nam.</p>
Bác sĩ	<p>Người hành nghề khám, chữa bệnh được cấp giấy phép hợp pháp và được pháp luật của quốc gia sở tại công nhận và thực hiện việc khám, chữa bệnh trong phạm vi được đào tạo và giấy phép của mình.</p>
Cơ sở y tế	<p>Bất kỳ bệnh viện, phòng khám, trạm xá và/hoặc cơ sở khám chữa bệnh nào được cấp phép và hoạt động một cách hợp pháp để tiến hành khám bệnh và/hoặc chữa bệnh tại quốc gia nơi mà cơ sở đó thành lập.</p>
Tai nạn	<p>Sự kiện bất ngờ gây ra bởi một lực từ bên ngoài và hữu hình lên thân thể của Người được bảo hiểm xảy ra trong Thời hạn bảo hiểm. Sự kiện này gây ra tổn hại trên thân thể Người được bảo hiểm và xảy ra ngoài ý muốn, ngoài tầm kiểm soát của Người được bảo hiểm, và là nguyên nhân trực tiếp và duy nhất dẫn đến Thương tật hoặc Tử vong của Người được bảo hiểm.</p>
Thương tật	<p>Có nghĩa là thương tật thân thể mà Người được bảo hiểm phải gánh chịu, xảy ra trong Phạm vi địa lý, có nguyên nhân duy nhất là do Tai nạn và không phải là do Ôm đau/Bệnh tật hay do sự hao mòn từ từ về tinh thần hay thể chất, suy giảm sức khỏe, tuổi tác, khuyết tật, quá trình thoái hóa.</p>
Thương tật vĩnh viễn	<p>Thương tật thuộc một trong những hạng mục liệt kê trong Quyền lợi Thương tật vĩnh viễn thuộc phần Phạm vi bảo hiểm; và</p> <p>(a) đã kéo dài trong một giai đoạn 104 tuần liên tiếp tính từ ngày Tai nạn, mà không có hy vọng phục hồi khi kết thúc giai đoạn này (đối với Thương tật toàn bộ vĩnh viễn); hoặc</p> <p>(b) đã kéo dài trong một giai đoạn 52 tuần liên tiếp tính từ ngày Tai nạn, mà không có hy vọng phục hồi khi kết thúc giai đoạn này (đối với Thương tật bộ phận vĩnh viễn);</p>
Thương tật tạm thời	<p>Thương tật mà chỉ duy nhất do Thương tật này trực tiếp làm mất khả năng và ngăn trở hoàn toàn Người được bảo hiểm tham gia việc kinh doanh hay nghề nghiệp của họ trong một thời gian như được quy định trên Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.</p>
Đang làm việc	<p>Một người lao động sẽ được xem là Đang làm việc vào bất kỳ ngày nào nếu người đó đang đảm nhận nhiệm vụ để hoàn thành vai trò như được chỉ định cho họ để thực hiện hoặc có thể được thực hiện vào ngày cuối cùng của kế hoạch làm việc.</p> <p>Một thành viên của một Tổ chức tài trợ sẽ được xem là Đang làm việc vào một ngày bất kỳ nếu khi ấy người đó có thể thực hiện tất cả các hoạt động bình thường của một thành viên của Tổ chức tài trợ, và không phải nằm điều trị tại nhà hay tại một Cơ sở y tế.</p>
Người lao động	<p>Người đủ 18 tuổi trở lên, có khả năng lao động, làm việc cho Người sử dụng lao động theo thỏa thuận, được trả lương và chịu sự quản lý, điều hành, giám sát của Người sử dụng lao động.</p>
Người sử dụng lao động	<p>Một doanh nghiệp, cơ quan, tổ chức, hợp tác xã, hộ gia đình có thuê mướn, sử dụng Người lao động làm việc cho mình theo thỏa thuận, và thông qua đó Hợp đồng bảo hiểm Nhóm được đề nghị, ký kết hoặc thực hiện và qua đó Hợp đồng bảo hiểm Nhóm được cấp.</p>
Nhóm	<p>Một nhóm Người lao động được thuê mướn, sử dụng bởi một Người sử dụng lao động và những Người phụ thuộc của họ; hoặc một nhóm các thành viên</p>

của một Tổ chức tài trợ và những Người phụ thuộc của họ.

Nhóm tham gia Hợp đồng bảo hiểm phải là Nhóm đã được hình thành không phải vì mục đích tham gia bảo hiểm.

Tổ chức tài trợ	Công đoàn hay bất kỳ hiệp hội, tổ chức, cơ quan nào khác được Công ty chấp nhận là Bên mua bảo hiểm của các Hợp đồng bảo hiểm mà thành viên của các tổ chức này và những Người phụ thuộc của họ được bảo hiểm.
Ôm đau/Bệnh tật	Tình trạng sức khỏe cơ thể bị thay đổi so với tình trạng sức khỏe bình thường.
Mất thị lực	Mất thị lực toàn bộ, không thể thay đổi và không thể phục hồi bằng phẫu thuật hay phương pháp điều trị nào khác.
Mất chi	Mất hoàn toàn chức năng, hoặc mất toàn bộ và vĩnh viễn về mặt thể chất từ cổ tay hoặc mắt cá chân trở lên.
Bệnh bẩm sinh	Là bất kỳ bệnh, dị tật, khuyết tật, bất thường nào được hình thành trên thai nhi trong quá trình mang thai của người mẹ dưới tác động của yếu tố môi trường lên sự phát triển của thai nhi và có thể được mô tả dưới nhiều cách gọi khác nhau, có thể có hoặc không có chữ “bẩm sinh”, như (ví dụ và không phải là danh sách đầy đủ): bệnh bẩm sinh, dị tật bẩm sinh, khuyết tật bẩm sinh, bất thường của nhiễm sắc thể. Tình trạng bệnh bẩm sinh phải do Bác sĩ xác định hoặc theo quy định pháp luật/ của các cơ quan quản lý nhà nước về y tế.
Bệnh di truyền	Là bất kỳ bệnh nào xuất hiện ở những người có cùng huyết thống hay sự chuyển những bệnh lý của bố, mẹ cho con cái thông qua gen của bố, mẹ và/hoặc được truyền từ đời này sang đời khác, từ thế hệ này sang thế hệ khác trong những người có cùng huyết thống. Tình trạng bệnh di truyền phải do Bác sĩ xác định hoặc theo quy định pháp luật.
Trợ cấp Ngày nằm viện	Nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật mà đòi hỏi phải nhập viện để điều trị trong vòng mười hai (12) tháng từ ngày xảy ra Tai nạn, Công ty sẽ trả tiền Trợ cấp ngày nằm viện tối đa như quy định trong Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm cho mỗi hai mươi tư (24) giờ mà Người được bảo hiểm cần phải được điều trị cho Thương tật tại Cơ sở y tế.
Chi phí y tế	<ol style="list-style-type: none">Chi phí phát sinh trong vòng 12 tháng kể từ ngày phát sinh Thương tật, do Người được bảo hiểm trả, chi phí nằm viện hoặc điều trị ngoại trú nhằm mục đích chữa trị các Thương tật phát sinh trong một Tai nạn.Bao gồm chi phí cho bác sĩ đa khoa, chuyên khoa, đông y, nắn xương khớp, phẫu thuật nha khoa, phẫu thuật, chụp x-quang, dịch vụ y tế, thuốc và đồ dùng y tế.Chi phí cho điều trị nha khoa không bao gồm cạo vôi, đánh bóng răng, nhổ răng, chụp x-quang, trồng răng, lấy tủy răng, cấy u răng, cấy cuống răng, điều trị thẩm mỹ, phủ chóp răng, cầu răng, răng giả và trám răng.Tất cả các chi phí điều trị phải là chi phí Thông thường và hợp lý, và không vượt quá mức quyền lợi tối đa như được quy định trong Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm.
Thu nhập	Thu nhập có nghĩa là thu nhập theo tháng bao gồm tiền lương cơ bản thể hiện trên hợp đồng lao động hoặc tiền công cố định, nhưng không bao gồm tiền hoa hồng, tiền thưởng, tiền trả làm thêm, các khoản thu nhập không cố định khác.
Tình trạng tồn tại trước	Là bất kì Ôm đau/Bệnh tật/Thương tật mà: <ol style="list-style-type: none">tồn tại trước Ngày hiệu lực mà Người được bảo hiểm, với những dấu hiệu hoặc triệu chứng mà Người được bảo hiểm đã nhận biết hoặc theo lẽ thường phải nhận biết; hoặcNgười được bảo hiểm đã tìm kiếm hoặc nhận được các điều trị, hoặc thuốc, hoặc lời khuyên, hoặc chẩn đoán trước khi bắt đầu Hợp đồng bảo hiểm; hoặc

- c. Người được bảo hiểm nhận biết là đã tồn tại trước ngày bắt đầu Hợp đồng bảo hiểm cho dù Người được bảo hiểm có tìm kiếm hay nhận được sự điều trị, thuốc men, lời khuyên, hoặc chẩn đoán hay không.

Thông thường và hợp lý

Mức phí chung do các Cơ sở y tế có cùng điều kiện, tiêu chuẩn tại địa phương phát sinh chi phí đó, khi cung cấp việc điều trị, dịch vụ hoặc hàng hóa tương đương mức độ điều trị cho một Thương tật hoặc Ốm đau/Bệnh tật tương tự hoặc các trường hợp tương tự Công ty đã xử lý.
Quyền lợi bảo hiểm sẽ không được trả cho các khoản chi vượt quá mức chi phí Thông thường và hợp lý.

Cần thiết về mặt y học

Việc điều trị, dịch vụ hoặc qui trình mà theo ý kiến của Bác sĩ và/hoặc Cơ sở y tế nơi Bác sĩ hành nghề là thích hợp và phù hợp với chẩn đoán và theo đúng tiêu chuẩn y học được chấp nhận chung.
Nghĩa là dịch vụ y tế hoặc điều trị y tế: (a) Phù hợp với các chẩn đoán và thông lệ về chẩn trị y tế đối với Thương tật liên quan; và (b) phù hợp với tiêu chuẩn về hành nghề y dược; và (c) có tính chất bắt buộc và phải thực hiện tại Cơ sở y tế; và (d) không nhằm mục đích thử nghiệm, chẩn đoán, nghiên cứu, phòng ngừa hoặc tầm soát; và (e) có số ngày nằm viện là hợp lý và phù hợp với thông lệ điều trị cho Thương tật liên quan. Công ty có toàn quyền áp dụng và điều chỉnh các định mức về số ngày nằm viện được xem là Cần thiết về mặt y học vào từng thời điểm.

Phân loại nhóm nghề nghiệp

Loại 1: Người được bảo hiểm tham gia vào các công việc chuyên môn, hành chính, quản lý, thư ký và không phải lao động chân tay.

Ví dụ: Thư ký văn phòng, Nhân viên văn phòng, Kế toán, Luật sư, ...

Loại 2: Người được bảo hiểm tham gia vào các nghề nghiệp không phải lao động chân tay có liên quan đến rủi ro do môi trường làm việc hoặc đòi hỏi phải di chuyển nhiều; nghề nghiệp với nhiệm vụ chính là giám sát nhưng có thể bao gồm các công việc lao động chân tay nhẹ, không thường xuyên.

Ví dụ: Nhân viên kinh doanh, Hướng dẫn viên du lịch, Quản đốc, Thủ kho, Nhân viên đưa thư, ...

Loại 3: Người được bảo hiểm tham gia vào công việc lao động chân tay trong điều kiện không nguy hiểm nhưng có liên quan tới việc sử dụng công cụ hoặc máy móc nhẹ.

Ví dụ: Quản đốc trong ngành công nghiệp nhẹ, Tài xế lái xe dưới 16 chỗ, Người trông giữ trẻ, thợ giặt ủi, Nhân viên vận hành máy móc hạng nhẹ, Tạp vụ, Nhân viên đóng gói, ...

Loại 4: Người được bảo hiểm tham gia vào công việc lao động chân tay trong môi trường nguy hiểm không được đề cập theo định nghĩa Loại nghề nghiệp 1, 2, 3 như trên.

PHẠM VI BẢO HIỂM

I. Quyền lợi bảo hiểm

Căn cứ trên lựa chọn của Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm, Hợp đồng bảo hiểm này bảo hiểm cho quyền lợi Tử vong / Thương tật vĩnh viễn (Thương tật bộ phận vĩnh viễn & Thương tật toàn bộ vĩnh viễn), quyền lợi Thương tật tạm thời/ Trợ cấp Ngày nằm viện, quyền lợi Chi phí y tế, cụ thể như sau:

Quyền lợi bảo hiểm**Hạn mức bảo hiểm/ Tỷ lệ bồi thường****A. Tử vong hay Thương tật vĩnh viễn như được mô tả dưới đây**

- | | |
|--|--|
| <p>1. Tử vong
(Quyền lợi Tử vong được chi trả chỉ khi Thương tật là nguyên nhân duy nhất của Tử vong; và đồng thời, Tử vong xảy ra trong vòng 24 tháng kể từ ngày xảy ra Tai nạn)</p> | <p>1. Hạn mức bảo hiểm ghi trong Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.</p> |
| <p>2. Thương tật vĩnh viễn như được mô tả dưới đây</p> | <p>2. Một số tiền theo tỷ lệ phần trăm của Hạn mức bảo hiểm ghi trong Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm.</p> <p>Tỷ lệ chi trả đối với mỗi loại Thương tật vĩnh viễn theo quy định như bảng dưới đây, nhưng tổng số tiền bồi thường cho tất cả các loại Thương tật vĩnh viễn không vượt quá Hạn mức bảo hiểm cho Quyền lợi bảo hiểm ghi trên Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm đối với mỗi Người được bảo hiểm trong Thời hạn bảo hiểm.</p> |

THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN**TỶ LỆ %**

*	Mù hoàn toàn và không thể phục hồi được của cả hai mắt	100%
*	Rối loạn tâm thần hoàn toàn và không thể chữa được	100%
*	Mất cả hai cánh tay hoặc hai bàn tay	100%
*	Điếc hoàn toàn cả hai tai	100%
*	Cắt bỏ hàm dưới	100%
*	Câm	100%
*	Mất một cánh tay và một bàn chân, hoặc một cánh tay và một chân, hoặc một bàn tay và một chân, hoặc một bàn tay và một bàn chân.	100%
*	Mất cả hai chân hoặc hai bàn chân	100%

THƯƠNG TẬT BỘ PHẬN VĨNH VIỄN**ĐÀU**

*	Mất một phần xương sọ với toàn bộ bề dày của xương:	
*	- mất với diện tích trên 6cm ²	40%
*	- mất với diện tích từ 3cm ² tới 6cm ²	20%
*	Cắt bỏ một phần hàm dưới, toàn bộ một nhánh của hàm trên hoặc nửa hàm trên	40%
*	Mất một mắt	40%
*	Điếc hoàn toàn một tai	30%
*	Mất răng trên 8 cái không lắp được răng giả	30%
*	Từ 5 – 7 răng	15%
*	Từ 3 – 4 răng	8%
*	Từ 1 – 3 răng	3%

CHI TRÊN	Phải	Trái
* Mất một cánh tay hoặc một bàn tay	60%	50%
* Mất phần xương chủ yếu của phần trên cánh tay (Thương tật vĩnh viễn và không có khả năng chữa khỏi)	50%	40%
* Liệt hoàn toàn phần trên cánh tay (tổn thương các dây thần kinh và không có khả năng chữa khỏi)	65%	55%
* Liệt hoàn toàn dây thần kinh mũ	20%	15%
* Dính khớp bả vai	40%	30%
* Dính khớp khuỷu tay		
- ở vị trí thuận lợi, 15° xung quanh góc vuông	25%	20%
- ở vị trí không thuận lợi	40%	35%
* Mất phần xương chủ yếu của 2 xương cánh tay (Thương tật vĩnh viễn và không có khả năng chữa khỏi)	40%	30%
* Liệt hoàn toàn dây thần kinh giữa	40%	35%
* Liệt hoàn toàn dây thần kinh quay ở cánh tay	30%	25%
* Liệt hoàn toàn dây thần kinh quay ở bàn tay	20%	15%
* Liệt hoàn toàn dây thần kinh trụ	30%	25%
* Dính khớp cổ tay ở vị trí thuận lợi (tư thế thẳng và sấp)	20%	15%
* Dính khớp cổ tay ở vị trí không thuận lợi (tư thế gấp quá hoặc duỗi ngược)	30%	25%
* Cụt toàn bộ ngón cái	20%	15%
* Cụt toàn bộ ngón trỏ	15%	15%
* Cụt đồng thời ngón cái và ngón trỏ	35%	25%
* Cụt ngón cái và ngón khác ngoài ngón trỏ	25%	20%
* Cụt 3 ngón trong đó có ngón cái	35%	30%
* Cụt 3 ngón trừ ngón cái và ngón trỏ	20%	15%
* Cụt 4 ngón trong đó có ngón cái	45%	40%
* Cụt 4 ngón trừ ngón cái	40%	35%
* Cụt một ngón ngoài ngón cái và ngón trỏ	10%	5%

Khi Người được bảo hiểm là người thuận tay trái, tỷ lệ bồi thường đối với tay được áp dụng theo cách ngược lại, tức là tỷ lệ áp dụng cho tay phải lúc này sẽ áp dụng cho tay trái và ngược lại.

CHI DƯỚI

* Cụt 1 đùi (nửa trên)	60%
* Cụt 1 đùi (nửa dưới)	50%
* Mất hoàn toàn một bàn chân (tháo khớp chày-cổ chân)	45%
* Mất một phần bàn chân (tháo khớp dưới xương xên)	40%
* Mất một phần bàn chân (tháo khớp giữa cổ chân)	35%
* Mất một phần bàn chân (tháo khớp cổ-bàn chân)	30%
* Liệt hoàn toàn một chân dưới (tổn thương thần kinh không có khả năng chữa khỏi)	60%
* Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông kheo ngoài	30%
* Liệt hoàn toàn dây thần kinh hông kheo trong	20%

*	Liệt hoàn toàn cả hai dây thần kinh hông kheo trong và ngoài	40%
*	Dính khớp háng	40%
*	Dính khớp gối	20%
*	Mất phần lớn xương đùi hay phần lớn hai xương cẳng chân (không có khả năng chữa khỏi)	60%
*	Xương bánh chè bị mất phần lớn với nhiều mảnh vỡ và làm khó cử động giữa cẳng chân và đùi	40%
*	Mất phần lớn xương bánh chè nhưng vẫn di chuyển được	20%
*	Chân bị hụt đi ít nhất khoảng 5cm	30%
*	Chân bị hụt đi từ 3 đến 5cm	20%
*	Cụt hẳn 4 ngón chân trong đó có ngón chân cái	20%
*	Cụt 3 ngón chân trong đó có ngón chân cái	15%
*	Cụt ngón chân cái	5%

Trường hợp bị dính các khớp ngón tay (trừ ngón cái và ngón trỏ) và các khớp ngón chân (trừ ngón cái) thì số tiền bồi thường chỉ bằng 50% số tiền bồi thường theo quy định trong trường hợp cụt ngón đó.

Trong trường hợp Người được bảo hiểm đã bị mất một mắt trước khi xảy ra tai nạn và nay mất nốt mắt còn lại thì mức bồi thường sẽ là 100% thay vì là 40% như được nêu trong bảng Tỷ lệ.

Những trường hợp Thương tật không được liệt kê trong bảng Tỷ lệ trên đây sẽ được bồi thường trên cơ sở so sánh tính nghiêm trọng của nó với những trường hợp khác có nêu trong bảng Tỷ lệ này mà không xét đến nghề nghiệp của Người được bảo hiểm. Bị mất hoàn toàn các chức năng của chi hoặc của một phần chi cũng được xem như là bị cụt hoàn toàn chi hoặc phần chi đó. Việc bồi thường theo đoạn này được thực hiện theo nguyên tắc sau: (i) Chỉ trả tiền bảo hiểm cho Thương tật bộ phận vĩnh viễn nếu mức độ Thương tật là từ 5% trở lên; và (ii) Công ty có toàn quyền đơn phương quyết định tỷ lệ chi trả.

Chỉ trả tiền bảo hiểm cho Thương tật bộ phận vĩnh viễn nếu mức độ Thương tật là từ 5% trở lên.

B. Thương tật tạm thời không thể tham gia việc làm hoặc làm các nghề nghiệp như bình thường.

B. Trợ cấp Thu nhập trong thời gian điều trị Thương tật tạm thời như được nêu trong Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm phát sinh trong thời hạn không vượt quá giới hạn về thời gian như ghi trên Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm đối với mỗi Thương tật và tổng cộng trong Thời hạn bảo hiểm.

Trong trường hợp Người được bảo hiểm bị Thương tật tạm thời như trong định nghĩa, Công ty sẽ trả một số tiền mỗi ngày căn cứ vào Hạn mức bảo hiểm được ghi trong Hợp đồng bảo hiểm theo số tiền bảo hiểm cố định hoặc theo mức Thu nhập hàng tháng (cho dù sau đó Thương tật này có được xác định là vĩnh viễn hay không). Hạn mức bảo hiểm chi trả cho thời gian nghỉ điều trị này không quá số tiền và thời hạn đã chọn trong Hợp đồng bảo hiểm.

Số tiền lương, tiền công mỗi ngày được tính trên cơ sở Thu nhập của Người được bảo hiểm hoặc theo khai báo mới nhất của Người được bảo hiểm (đã

được Công ty xác nhận) tại thời điểm xảy ra tai nạn theo công thức sau: Thu nhập/30 ngày

Nếu Người được bảo hiểm vẫn đang được hưởng Thu nhập, tiền lương, tiền công hoặc từ thu nhập từ công việc kinh doanh, thì mặc dù Người được bảo hiểm có nghỉ việc hoặc không kinh doanh do Thương tật tạm thời thì vẫn không được chi trả.

- C. Các chi phí Thông thường và hợp lý cho thuốc men, nằm viện và phẫu thuật, chăm sóc tại nhà điều dưỡng hay chi phí điều dưỡng phát sinh trong vòng 52 tuần kể từ lúc bị Thương tật, với điều kiện là các chi phí đã phát sinh là hợp lý và cần thiết phải trả cho các dịch vụ chuyên nghiệp cung cấp bởi Bác sỹ tại Cơ sở y tế.
- D. Trợ cấp ngày nằm viện
- C. Thanh toán đến hạn mức Chi phí y tế ghi trên Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm trong Thời hạn bảo hiểm.
- D. Công ty sẽ trả tiền Trợ cấp nằm viện hàng ngày như quy định đã nêu trong Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm trong Thời hạn bảo hiểm

II. Phạm vi địa lý

Phạm vi địa lý được bảo hiểm phụ thuộc vào khu vực bảo hiểm được liệt kê trong Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm mà phí bảo hiểm khu vực phù hợp được thanh toán.

HẠN MỨC CHUNG SỐ TIỀN BỒI THƯỜNG

Trách nhiệm tổng cộng tối đa của Công ty đối với tất cả những Người được bảo hiểm đi trên cùng một chuyến bay, chuyến xe hoặc chuyến tàu sẽ không vượt quá *hai mươi lăm tỷ (25.000.000.000) đồng* ("*Hạn mức mỗi chuyến*") hoặc *tổng Hạn mức bảo hiểm phải trả cho những Người được bảo hiểm đó*, tùy thuộc vào số nào nhỏ hơn.

Nếu tổng số tiền bồi thường cho Thương tật đối với những Người được bảo hiểm cùng đi trên một phương tiện vận chuyển vượt quá Hạn mức mỗi chuyến, trách nhiệm của Công ty đối với mỗi Người được bảo hiểm sẽ được tính theo tỷ lệ của các Quyền lợi phải trả đối với Người được bảo hiểm đó.

HẠN MỨC BẢO HIỂM ĐỐI VỚI MỖI NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

1. Hạn mức bảo hiểm sẽ không được chi trả cho:
 - (a) bất kỳ một hạng mục nào của Quyền lợi Thương tật vĩnh viễn mà tại đó cho cùng một Thương tật hạng mục này nằm trong một hạng mục khác của Quyền lợi Thương tật vĩnh viễn có Hạn mức bảo hiểm lớn hơn;
 - (b) Quyền lợi Tử vong như là khoản trả thêm cho Quyền lợi Thương tật vĩnh viễn nếu cả hai Quyền lợi đều bị gây ra bởi cùng một Thương tật, ngoại trừ trường hợp Hạn mức bảo hiểm đã được trả theo hạng mục nào đó của Quyền lợi Thương tật vĩnh viễn, và Tử vong xảy ra sau đó được xem như là Quyền lợi gây ra bởi Thương tật này trong khoảng thời gian không quá 52 tuần kể từ khi xảy ra Thương tật và khi đó nếu Hạn mức bảo hiểm sẽ trả theo Quyền lợi Tử vong lớn hơn Hạn mức bảo hiểm đã trả theo Quyền lợi Thương tật vĩnh viễn, Công ty sẽ thanh toán khoản chênh lệch đó;
 - (c) tổng cộng bất cứ một hay nhiều Quyền lợi đối với mỗi Người được bảo hiểm nhiều hơn 100% Hạn mức bảo hiểm đối với Quyền lợi Tử vong hay Quyền lợi Thương tật vĩnh viễn (tùy số nào lớn hơn) trong Thời hạn bảo hiểm.
2. Quyền lợi Thương tật tạm thời sẽ không được trả đối với bất kỳ khoảng thời gian nào kể từ thời điểm xác định Tử vong/ Thương tật vĩnh viễn mà Công ty quyết định chi trả bồi thường theo Quyền lợi Tử vong hoặc bất cứ hạng mục nào của Quyền lợi Thương tật vĩnh viễn.
3. Quyền lợi Thương tật vĩnh viễn sẽ được trả khi tổng số tiền đã được nhất trí, hoặc theo yêu cầu của Người được bảo hiểm, sẽ được trả theo nhiều đợt mỗi đợt cách nhau từ 30 ngày trở lên (nhưng không tạm ứng trước) và việc chi trả theo cách này sẽ được bắt đầu sau 30 ngày kể từ khi Công ty nhận được thông báo về Thương tật.
4. Bồi thường đối với Quyền lợi Chi phí y tế sẽ không được trả nếu Quyền lợi này cũng được bảo hiểm theo bất kỳ hợp đồng bảo hiểm nào khác trong cùng thời điểm đó, hoặc nếu Bên mua bảo hiểm hay Người được bảo hiểm được bù đắp từ bất cứ một nguồn nào khác. Tuy nhiên, Công ty sẽ có trách nhiệm trả tiền bảo hiểm theo Quyền lợi này đối với các khoản vượt quá số tiền bảo hiểm trong hợp đồng bảo hiểm khác hay các nguồn khác, tối đa đến Hạn mức bảo hiểm của Quyền lợi này.

CÁC ĐIỀU KHOẢN ĐẶC BIỆT

1. Sự mất tích

Nếu cơ thể Người được bảo hiểm không được tìm thấy trong vòng mười hai (12) tháng kể từ ngày mất tích, do chìm hoặc đắm hoặc rơi máy bay, hoặc các phương tiện vận tải khác mà Người được bảo hiểm đã tham gia và trong các tình huống được bảo hiểm theo quy định, khi đó Người được bảo hiểm sẽ được coi như là đã bị Tử vong do Thương tật gây ra bởi một Tai nạn và được chi trả theo Quyền lợi Tử vong và Thương tật vĩnh viễn. Công ty sẽ chi trả Hạn mức bảo hiểm cho người đại diện hợp pháp của Người được bảo hiểm.

2. Sự tiếp xúc với khí hậu thời tiết

Nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật và sau đó do hậu quả của Thương tật bị Tử vong hay Thương tật vĩnh viễn do không tránh khỏi sự tiếp xúc với các yếu tố khí hậu thời tiết như lũ lụt, và các biến động khác của thiên nhiên bao gồm nhưng không giới hạn các vụ bão lửa, bão gió, bão, lốc xoáy và sét đánh. Công ty sẽ xem việc Tử vong hoặc Thương tật vĩnh viễn đó là do Thương tật gây ra.

3. Án mạng và đột kích

Hợp đồng bảo hiểm này mở rộng bảo hiểm cho Thương tật bất ngờ là hậu quả của án mạng và đột kích với điều kiện là Thương tật như thế không gây ra bởi hay có thể quy cho Người được bảo hiểm đồng lõa hay khiêu khích những hành động như thế.

4. Cướp phương tiện chuyên chở

Hợp đồng bảo hiểm này mở rộng bảo hiểm cho Thương tật bất ngờ là hậu quả của việc chiếm giữ bất hợp pháp hay điều khiển hay kiểm soát sai trái máy bay hoặc tàu thủy có giấy phép chuyên chở hành khách hoặc các phương tiện chuyên chở khác mà Người được bảo hiểm là một hành khách có mua vé với điều kiện là Thương tật như thế không gây ra bởi Người được bảo hiểm tham dự vào hay khiêu khích những hành động như thế.

Về các phương diện khác vẫn tuân theo các điều kiện, điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm và điều khoản loại trừ chiến tranh/ khủng bố, các điều khoản loại trừ khác.

5. Ngạt thở do bất ngờ hít phải khói/hơi độc

Hợp đồng bảo hiểm này được mở rộng bảo hiểm cho Tử vong và Thương tật thân thể của Người được bảo hiểm phát sinh từ sự ngạt thở do bất ngờ hít phải khói/hơi độc với điều kiện là Thương tật đó không phát sinh từ hành động định trước và có chủ ý của Người được bảo hiểm.

6. Tự động tăng giảm số lượng nhân viên được bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm này tự động bảo hiểm cho những người mới tham gia vào danh sách những Nhân viên được bảo hiểm với Hạn mức bảo hiểm không vượt quá Hạn mức bảo hiểm cho một vị trí tương đương đã được nêu trong danh sách Người được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này, và cũng tự động hủy bỏ những người không còn tham gia vào danh sách những Nhân viên được bảo hiểm với điều kiện Người được bảo hiểm phải thông báo vào cuối mỗi tháng cho Công ty về sự thay đổi đó. Phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh trong vòng 30 ngày trước ngày kết thúc Thời hạn bảo hiểm.

7. Điều chỉnh phí và kê khai lương

(a) Phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm phải trả được tính dựa trên tổng số Người lao động là những Người được bảo hiểm và tổng lương mà Bên mua bảo hiểm đã trả cho những Người được bảo hiểm đó trong quá trình làm việc cho Bên mua bảo hiểm trong Thời hạn bảo hiểm.

(b) Nếu tổng số Người lao động là Người được bảo hiểm và tổng lương mà Bên mua bảo hiểm đã trả trong Thời hạn bảo hiểm khác với số tiền đã dùng làm cơ sở tính phí bảo hiểm lúc bắt đầu Hợp đồng bảo hiểm, thì số phí bảo hiểm chênh lệch sẽ được thu bổ sung hoặc hoàn lại tùy theo trường hợp cụ thể, trên cơ sở phí bảo hiểm tối thiểu phải nộp là VND1.500.000.

- (c) Cho mục đích điều chỉnh phí bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải lưu giữ lại hồ sơ chính xác về họ tên, các chi tiết cá nhân đầy đủ của mỗi Người lao động và mức lương mà Bên mua bảo hiểm đã trả trong Thời hạn bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm phải cho phép Công ty kiểm tra những hồ sơ đó vào bất cứ lúc nào.

8. Điều khoản bảo hiểm cho việc đi xe gắn máy/xe mô tô

Hợp Đồng Bảo Hiểm này bảo hiểm cho Thương Tật gây ra bởi tai nạn khi Người được bảo hiểm tham gia lưu thông bằng xe gắn máy/xe mô tô dù là tài xế hay hành khách, với điều kiện là xe gắn máy/xe mô tô không vượt quá 150cc.

9. Điều khoản về ngộ độc thực phẩm

Khi có sự đồng ý của Công ty thể hiện bằng điều khoản trên Giấy chứng nhận bảo hiểm/Bảng tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm/Sửa đổi bổ sung, trong trường hợp Người Được Bảo Hiểm bị Thương tật do hậu quả của ngộ độc thực phẩm ngoài sự kiểm soát của Người được bảo hiểm, Công Ty sẽ chi trả cho Người được bảo hiểm theo quyền lợi nằm trong Phạm vi bảo hiểm.

ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ CHUNG

Công ty sẽ không trả tiền bồi thường cho:

1. Thương tật trực tiếp hay gián tiếp gây ra bởi hay phát sinh từ hay là hậu quả của hay có thể quy cho:
 - (a) nguyên liệu vũ khí hạt nhân;
 - (b) phóng xạ ion hóa hay nhiễm xạ từ nhiên liệu hạt nhân hoặc từ chất thải hạt nhân do việc đốt cháy nhiên liệu hạt nhân. Riêng cho mục đích của điểm loại trừ 1(b) này sự đốt cháy sẽ bao gồm cả quá trình tự phân hủy của phản ứng phân hạch hạt nhân;
 - (c) tính phóng xạ, tính nổ hay các thuộc tính nguy hiểm khác của thành phần nổ hạt nhân.
2. Thương tật trực tiếp hay gián tiếp gây ra bởi, hay là kết quả của, hay có liên quan đến các hoạt động sau đây bất kể các nguyên nhân hoặc sự kiện nào khác tác động đồng thời hoặc theo bất kỳ trình tự nào khác đối với Thương tật:
 - (a) chiến tranh, xâm lược, hành vi thù địch của nước ngoài, chiến sự (dù có tuyên chiến hay không), nội chiến;
 - (b) nổi dậy, bạo động dân sự dẫn đến hoặc có tính chất là một cuộc nổi dậy của quần chúng, binh biến, khởi nghĩa, nổi loạn, cách mạng, hành động quân sự hoặc cướp quyền, thiết quân luật hay tình trạng bị bao vây hay bất kỳ sự kiện hay nguyên nhân nào xác lập nên tình trạng thiết quân luật hay tình trạng bị bao vây;
 - (c) hành động khủng bố.

Cho mục đích của Hợp đồng bảo hiểm này, "hành động khủng bố" là hành động bao gồm nhưng không giới hạn ở việc sử dụng vũ lực hoặc đe dọa bằng vũ lực, của một cá nhân hay một nhóm người, hành động đơn lẻ hay đại diện cho hoặc có liên quan đến bất kỳ (các) tổ chức hay (các) chính phủ, vận động cho một bè phái chính trị, một tôn giáo, một ý thức hệ hay cho những mục đích tương tự bao gồm cả những mưu toan nhằm tác động đến chính phủ và/hoặc gieo rắc nỗi sợ hãi trong dân chúng hoặc một bộ phận dân chúng.

Điểm loại trừ này cũng áp dụng đối với những Thương tật, chi phí và/hoặc phí tổn bất kỳ dù là trực tiếp hay gián tiếp gây ra bởi hay có liên quan đến bất kỳ hành động nào đã được thực hiện trong việc kiểm soát, ngăn ngừa, trấn áp hay bằng bất cứ cách nào có liên quan đến điểm loại trừ (a), (b), và/hoặc (c) kể trên.

Trong bất kỳ hành động hay quá trình kiện tụng nào mà Công ty do quy định những điểm loại trừ được ghi trong các mục (a), (b) và (c) kể trên cho rằng Thương tật, chi phí và/hoặc phí tổn nào đó là không thuộc trách nhiệm của Hợp đồng bảo hiểm thì việc chứng minh chúng thuộc Phạm vi bảo hiểm phải do Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm thực hiện.

Trong trường hợp có bất cứ phần nào của điều khoản loại trừ này không có hiệu lực hoặc không thể thi hành, các phần còn lại vẫn giữ nguyên hiệu lực.

3. Thương tật gây ra do Người được bảo hiểm tham gia vào:

- (a) đi lại bằng đường hàng không ngoại trừ khi với tư cách là hành khách trong các máy bay có giấy phép toàn phần chở hành khách;
- (b) các hoạt động trong phi hành đoàn, thương vụ, kỹ thuật hay thể thao liên quan đến các phương tiện hàng không;
- (c) đua xe (dù với tư cách là người điều khiển phương tiện giao thông hay người tham gia cùng trên xe);
- (d) việc lái thử nghiệm hoặc tham gia vào các chương trình/sự kiện lái thử nghiệm các loại phương tiện giao thông với tư cách là người điều khiển và/hoặc người tham gia cùng trên phương tiện giao thông đó.

4. Thương tật gây ra do Người được bảo hiểm tham gia vào hay tập luyện:

- (a) săn bắn;
- (b) ở trên không (dù trong tình trạng lơ lửng hay không);
- (c) nhảy dù;
- (d) điều bay không có động cơ; dù lượn, nhảy dù biểu diễn, dù bay, điều lượn, bay (khác với như là một hành khách có mua vé đi trên một máy bay thương mại được cấp giấy phép hợp lệ);
- (e) bất kỳ cuộc đua nào hoặc bất cứ một cuộc thử nghiệm nào nhằm kiểm tra tốc độ hay sức bền;
- (f) leo núi hay leo đá (có hay không có sử dụng dây thừng hoặc thiết bị khác), đi bộ đường dài bất kể địa hình, đi phượt, du lịch bằng hình thức đi nhờ xe, du hành với trang bị sau lưng mà phải dùng đến dây hay hướng dẫn;
- (g) lặn dùng bình dưỡng khí hoặc bất kỳ hoạt động dưới nước nào có sử dụng các thiết bị thở dưới nước, đầu vật, quyền anh, nhào lộn hoặc các hoạt động thể thao tương tự;
- (h) đua ngựa, thi đấu luyện ngựa, pô lô;
- (i) các môn thể thao mùa đông; hockey trên băng;
- (j) lướt ván, bơi thuyền buồm cách xa bờ 5km;
- (k) bất kỳ loại hình thể thao chuyên nghiệp nào hay với tư cách chuyên nghiệp;
- (l) chương trình luyện tập hoặc rèn luyện thể lực để tham gia vào cuộc thi hoặc cuộc thi đấu thể thao; tham gia vào cuộc thi hoặc cuộc thi đấu thể thao; đua xe dưới bất kỳ hình thức nào khác hơn so với đi bộ bao gồm nhưng không giới hạn việc đua xe ô tô hoặc xe hơi, thể thao chuyên nghiệp, thể thao có sự tiếp xúc với các người cùng chơi, đua xe mô tô, đua thuyền máy; và
- (m) thám hiểm hang động, nhảy bun-gee, các môn võ thuật, bay khinh khí cầu, và bất kỳ môn thể thao nào có tổ chức thực hiện trên cơ sở tài trợ hoặc bất kỳ hoạt động mạo hiểm nào khác.

5. Thương tật gây ra do:

- (a) Người được bảo hiểm cố ý tự gây thương tích, tự tử hay tự sát, tự tạo ra Thương tật cho bản thân trong trạng thái bình thường hoặc mất trí, mắc bệnh tâm thần, bệnh rối loạn tâm thần, chứng rối loạn thần kinh hoặc các bệnh khác mà không thể nhận thức, làm chủ được hành vi hay tham gia ẩu đả, đánh nhau, cố ý đặt bản thân vào tình thế hiểm nguy (trừ khi với mục đích cứu người hoặc được các cơ quan có thẩm quyền xác nhận đó là hành động tự vệ);
- (b) các khiếm khuyết có sẵn từ trước về thể chất hay tinh thần hoặc sự ốm yếu;
- (c) Người được bảo hiểm bị ảnh hưởng bởi thuốc hoặc các chất gây nghiện (ngoại trừ những loại thuốc được phép sử dụng theo toa của Bác sĩ mà không phải là để điều trị bệnh nghiện ma túy), thuốc không theo chỉ định của Bác sĩ;
- (d) Hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp do nhiễm độc, ma túy, rượu bia, các chất có cồn hoặc các chất kích thích khác tương tự hoặc điên loạn/ mất trí do các nguyên nhân tự nhiên (gọi chung là "Hiện trạng"), khi mà Người được bảo hiểm đã biết trước Hiện trạng này đang diễn ra;

- (e) Tình trạng tồn tại trước bao gồm tất cả các thương tật, bệnh lý không liên quan đến Tai nạn;
 - (f) Biểu chứng của quá trình phẫu thuật hoặc Tai nạn phát sinh trong quá trình phẫu thuật hoặc điều trị bệnh và Thai sản;
 - (g) Ngộ độc thức ăn, đồ uống (trừ khi có sự đồng ý bằng văn bản của Công ty) hoặc hít phải hơi độc, khí độc, chất độc;
 - (h) Hành động bất cóc tổng tiền hoặc bắt giữ người để đòi tiền chuộc.
6. Người được bảo hiểm
- (a) vi phạm pháp luật, nội quy, quy định của chính quyền địa phương hoặc các cơ quan, tổ chức được thành lập theo quy định của pháp luật (bất kể là do cố ý hay vô ý), bao gồm nhưng không giới hạn hành vi trộm cắp, cướp giật, không chấp hành lệnh của người thi hành công vụ, sử dụng chất kích thích, sử dụng chất nổ, chất cấm hoặc các thiết bị gây cháy (trừ khi đã được cấp phép), hành hung và gây thương tích, hoặc sự tiếp xúc mang tính cố ý gây nguy hiểm (khác với nỗ lực để cứu người); vi phạm luật giao thông;
 - (b) làm việc trên tàu, thuyền, phương tiện giao thông đường thủy khác;
 - (c) tham gia phục vụ trong hải quân, quân đội, không quân hay dịch vụ chữa cháy chuyên nghiệp;
 - (d) tham gia các cuộc diễn tập huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của lực lượng vũ trang và/hoặc đang công tác với tư cách là thành viên của lực lượng vũ trang hoặc công an hoặc đang thực hiện công việc;
 - (e) tham gia thử nghiệm bất kỳ phương tiện chuyên chở nào;
 - (f) tham gia vào các hoạt động ngoài khơi bao gồm nhưng không giới hạn bởi lặn, khoan dầu hay khai mỏ, chụp hình trên không hay quản lý, xử lý, sử dụng chất nổ; bất kỳ ngành nghề khác có liên quan đến tính chất nguy hiểm về chiều cao, độ sâu hoặc nhiệt, làm việc ở độ cao trên 30 mét, (trừ khi có sự đồng ý bằng văn bản của Công ty);
 - (g) sử dụng máy cưa xẻ gỗ hay cưa vòng;
 - (h) mắc bệnh thần kinh, bệnh tâm thần, bệnh rối loạn tâm thần, chứng rối loạn thần kinh hoặc các bệnh khác mà không thể nhận thức, làm chủ được hành vi;
 - (i) mắc bệnh phong;
 - (j) bị tàn phế vĩnh viễn từ 50% trở lên trước Ngày hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm;
 - (k) làm việc liên quan đến hầm mỏ;
 - (l) tử vong vì mọi nguyên nhân, ngoại trừ do Tai nạn.
7. Bất kỳ tai nạn, mất mát, tổn thất, chi phí, thương tật thân thể, trách nhiệm thực tế hay trách nhiệm quy cho đối với khiếu nại hoặc các khiếu nại về tổn thất hay các tổn hại, trực tiếp hay gián tiếp phát sinh từ, là hậu quả của, có thể quy cho hay bị làm trầm trọng thêm bởi amiăng dưới bất cứ hình thức hay số lượng nào.
8. Bất kỳ tai nạn, mất mát, tổn thất, chi phí, thương tật thân thể, trách nhiệm thực tế hay trách nhiệm quy cho đối với yêu cầu bồi thường hoặc các yêu cầu bồi thường cho các tổn thất trực tiếp hay gián tiếp phát sinh từ, là hậu quả của, hay được quy cho hay bị làm trầm trọng thêm bởi:
- (a) chất diethylstibesterol (DES), chất dioxin, urea formaldehyde, SARS, cúm gia cầm, bệnh viêm não truyền nhiễm TSE;
 - (b) hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải AIDS hoặc phức hợp có liên quan đến AIDS (ARC) hoặc bất kỳ hội chứng hay điều kiện nào tương tự cho dù chúng được đặt tên như thế nào.
9. Tất cả các điều trị liên quan đến Thai sản, mang thai, sảy thai, nạo thai, phá thai, biến chứng thai sản.

10. Thương tật:
 - (a) Không xuất phát từ nguyên nhân Tai nạn; hoặc
 - (b) Không nằm trong Thời hạn bảo hiểm.
11. Bổ sung chế độ ăn uống và các chất sẵn có trong tự nhiên mà có thể mua không cần toa, bao gồm nhưng không giới hạn vitamin, khoáng chất.
12. Tất cả các điều trị liên quan đến nha khoa.
13. Các bộ phận giả, dụng cụ chỉnh hình, dụng cụ thay thế, thiết bị phục hồi và thiết bị y tế. Chi phí trang bị hoặc sử dụng dụng cụ hoặc trang thiết bị đặc biệt, thiết bị hỗ trợ vận động, các thiết bị trợ thính và/hoặc thị lực, xe lăn, nạng hoặc các thiết bị khác.
 - Dụng cụ chỉnh hình: gồm các loại máng, nẹp dùng cho người khuyết tật bị suy giảm vận động, biến dạng, mục đích nâng đỡ, trợ giúp, điều chỉnh thích nghi hay ngăn ngừa biến dạng, giữ gìn khớp bị tổn thương.
 - Dụng cụ thay thế: Là những dụng cụ được sử dụng để thay thế một bộ phận cơ thể đã mất với mục đích tăng tính thẩm mỹ hoặc phục hồi chức năng: chân, tay giả để thay thế cho phần chi bị cắt cụt.
 - Thiết bị phục hồi là những trang thiết bị, máy móc hỗ trợ điều trị giúp Người được bảo hiểm phục hồi những chức năng bị suy giảm của cơ thể do Tai nạn, Bệnh bẩm sinh, Bệnh di truyền hoặc các nguyên nhân khác. Tùy từng đối tượng khác nhau mà có các liệu pháp điều trị khác nhau và cần các trang thiết bị, máy móc hỗ trợ khác nhau.
 - Thiết bị y tế là các dụng cụ và thiết bị y tế được sử dụng như một phần của quy trình điều trị, bao gồm phẫu thuật, được thực hiện bởi một Bác sĩ và/hoặc Cơ sở y tế, được xác định là Cần thiết về mặt y học và kê toa cho Người được bảo hiểm, bao gồm mũ bảo hiểm hộp sọ, máy phun sương, máy bơm oxy và mặt nạ, máy trợ thính, nẹp điều chỉnh, máy bơm insulin, máy tiêm truyền, máy theo dõi đường huyết và kim thử đường huyết, niềng và hỗ trợ chỉnh hình, bộ phận giả giọng nói, chân cao su nẹp chỉnh hình lòng bàn chân, que thử tiểu đường, túi đựng chất thải từ một lỗ mở thông ra da của cơ thể, và các thiết bị y tế khác mà Bác sĩ sử dụng.
 - Thiết bị hỗ trợ vận động là các vật dụng sau đây và các phụ kiện của các vật đó được Bác sĩ xác định là Cần thiết về mặt y học và kê toa cho Người được bảo hiểm theo sau một điều trị phẫu thuật do Tai nạn và/hoặc Ôm đau/Bệnh tật: nạng, gậy, xe tập đi, xe lăn bằng tay.
 - Thiết bị khác là các thiết bị không phải là Thiết bị phục hồi, Thiết bị y tế hay Thiết bị hỗ trợ vận động.
14. Điều trị không theo chỉ định của Bác sĩ.
15. Hành động cố ý gây thiệt hại của Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng hoặc người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.
16. Các hình thức điều trị thẩm mỹ, giải phẫu thẩm mỹ hoặc phẫu thuật tạo hình, phục hình sau Tai nạn và các hậu quả liên quan.
17. Điều trị thử nghiệm nội khoa, ngoại khoa, các điều trị thử nghiệm khác hoặc điều trị chưa được chứng minh về mặt khoa học và hậu quả liên quan.
18. Bất cứ bệnh nào được công bố hoặc được đánh giá là đại dịch bởi Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và/hoặc cơ quan có thẩm quyền khác. Các Phạm vi bảo hiểm theo Mục CHI PHÍ Y TẾ sẽ chấm dứt ngay lập tức từ ngày công bố/ đánh giá, và sẽ khôi phục lại khi tình trạng đại dịch đó được đồng ý gỡ bỏ bởi Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và/hoặc cơ quan có thẩm quyền khác.
19. Rủi ro và nghề nghiệp loại 4 không được bảo hiểm theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm.
20. Các điều khoản loại trừ khác như được thỏa thuận với Người được bảo hiểm được quy định trong Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm.

NHỮNG LOẠI TRỪ ĐẶC BIỆT

1. Rủi ro hoạt động chiến tranh
2. Chi phí y tế liên quan đến sức khỏe (trừ khi đó là Chi phí y tế liên quan đến Tai nạn).
3. Quyền lợi về Thương tật tạm thời/Trợ cấp ngày nằm viện và Chi phí y tế của quyền lợi liên quan đến Thương tật do Tai nạn đang được bảo hiểm dưới hợp đồng bảo hiểm khác (ngoại trừ bảo hiểm xã hội).
4. **Loại trừ Rủi ro do năng lượng nguyên tử (1994)
(Toàn cầu ngoại trừ Hoa Kỳ và Canada) – NMA 1975(A)**

Hợp đồng bảo hiểm này không bao gồm các Rủi ro do năng lượng nguyên tử được ghi trực tiếp và/hoặc bằng cách bảo hiểm và/hoặc qua các chức/ tổ hợp và/hoặc hiệp hội.

Nhằm tất cả các mục đích của Hợp đồng bảo hiểm này, các Rủi ro do năng lượng nguyên tử phải có nghĩa là toàn bộ các hợp đồng bảo hiểm cho bên thứ nhất và/hoặc bên thứ ba (không phải là bồi thường cho nhân viên và/hoặc trách nhiệm của người chủ) liên quan đến:

- (I) Tất cả Tài sản trên khu vực của một trạm phát điện nguyên tử. Các Lò phản ứng Nguyên tử, nhà xưởng của lò phản ứng và máy móc cùng thiết bị trong đó ngoài trạm phát điện nguyên tử.
- (II) Tất cả Tài sản, ở bất kỳ nơi nào (bao gồm nhưng không giới hạn ở các nơi được nói đến ở (I) trên đây) hiện hoặc vẫn sử dụng cho:
 - (a) Việc phát năng lượng nguyên tử; hoặc
 - (b) Việc Sản xuất, Sử dụng hoặc Tồn trữ Vật liệu Nguyên tử.
- (III) Bất kỳ Tài sản nào khác đủ điều kiện được bảo hiểm bởi tổ chức, tổ hợp và/hoặc hiệp hội bảo hiểm nguyên tử nhưng chỉ trong phạm vi các qui định của tổ chức, tổ hợp và/hoặc hiệp hội địa phương đó.
- (IV) Việc cung cấp hàng hóa và dịch vụ cho bất kỳ công trường nào, được mô tả ở (I) đến (III) trên đây, trừ phi các hợp đồng bảo hiểm này không bao gồm các nguy hiểm chiếu xạ hoặc nhiễm xạ do Vật liệu Nguyên tử.

Ngoại trừ được ghi nhận dưới đây, các Rủi ro do năng lượng nguyên tử không được bao gồm:

- (I) Bất kỳ hợp đồng bảo hiểm nào liên quan đến việc thi công, dựng, lắp đặt, thay thế, sửa chữa, bảo trì hoặc tháo bỏ tài sản như được mô tả ở (I) đến (III) trên đây (bao gồm máy móc và thiết bị của các nhà thầu);
- (II) Bất kỳ hợp đồng bảo hiểm về hư hỏng máy móc hoặc về kỹ thuật nào khác không thuộc phạm vi của (I) trên đây;

Miễn sao, hợp đồng bảo hiểm này vào bất kỳ lúc nào cũng không được bao gồm các nguy hiểm về chiếu xạ và nhiễm xạ do Vật liệu Nguyên tử.

Tuy nhiên, việc loại trừ trên không được mở rộng đến:

- (1) Việc cung cấp bất kỳ sự bảo hiểm nào liên quan đến:
 - (a) Vật liệu Nguyên tử;
 - (b) Bất kỳ Tài sản thuộc Vùng hoặc Khu Phóng xạ Cao nào của bất kỳ việc lắp đặt thiết bị nguyên tử nào từ lúc nhập Vật liệu Nguyên tử hoặc – đối với việc lắp đặt lò phản ứng – từ lúc nạp nhiên liệu hoặc trạng thái phản ứng hạt nhân ổn định đầu tiên như đã được thỏa thuận với tổ chức, tổ hợp và/hoặc hiệp hội bảo hiểm nguyên tử địa phương có liên quan.
- (2) Việc cung cấp bảo hiểm cho các rủi ro được ghi dưới đây:

- Hỏa hoạn, sét, nổ;
- Động đất;
- Máy bay và các thiết bị hàng không hoặc đồ vật được thả từ các thiết bị hàng không này;
- Tình trạng chiếu xạ và nhiễm xạ;
- Bất kỳ nguy hiểm nào khác được bảo hiểm bởi tổ chức, tổ hợp và/hoặc hiệp hội bảo hiểm nguyên tử địa phương;

liên quan đến bất kỳ Tài sản nào khác không được nêu ở (1) trên đây trực tiếp liên quan đến việc Sản xuất, Sử dụng hoặc Tồn trữ Vật liệu Nguyên tử từ lúc nhập Vật liệu Nguyên tử vào Tài sản này.

Định nghĩa thuật ngữ

“Vật liệu Nguyên tử” có nghĩa là:

- i) Nhiên liệu nguyên tử, không phải là uranium tự nhiên và uranium đã cạn kiệt, có khả năng sản xuất năng lượng bằng một tiến trình dây chuyền phân hạch tự duy trì bên ngoài Lò phản ứng Nguyên tử, một mình hoặc kết hợp với vật liệu nào khác; và
- ii) Sản phẩm hoặc Chất thải Phóng xạ.
“Sản phẩm hoặc Chất thải Phóng xạ” có nghĩa là bất kỳ vật liệu phóng xạ nào được sản xuất ở, hoặc bất kỳ vật liệu nào gây phóng xạ bằng sự phơi nhiễm phóng xạ kèm theo việc sản xuất hoặc sử dụng nhiên liệu nguyên tử, nhưng không bao gồm các chất đồng vị phóng xạ đã đạt đến giai đoạn chế tạo cuối cùng để có thể được sử dụng cho bất kỳ mục đích khoa học, y khoa, nông nghiệp, thương mại hoặc công nghệ nào.

“Hệ thống Nguyên tử” có nghĩa là:-

- (i) Bất kỳ Lò phản ứng Nguyên tử nào;
- (ii) Bất kỳ nhà máy nào sử dụng nhiên liệu nguyên tử để sản xuất Vật liệu Nguyên tử, hoặc bất kỳ nhà máy nào xử lý Vật liệu Nguyên tử, bao gồm bất kỳ nhà máy nào xử lý nhiên liệu nguyên tử được chiếu xạ; và
- (iii) Bất kỳ cơ sở nào tồn trữ Vật liệu Nguyên tử, không phải là việc tồn trữ phát sinh từ việc vận chuyển vật liệu này.

“Lò phản ứng Nguyên tử” có nghĩa là bất kỳ cấu trúc nào có chứa nhiên liệu nguyên tử được bố trí cho một tiến trình dây chuyền phân hạch tự duy trì có thể xảy ra ở đó mà không cần một nguồn neutron bổ sung nào.

“Sản xuất, Sử dụng hoặc Tồn trữ Vật liệu Nguyên tử” có nghĩa là việc sản xuất, chế tạo, làm giàu, điều hòa, xử lý, tái xử lý, sử dụng, tồn trữ, vận chuyển và thải bỏ Vật liệu Nguyên tử.

“Tài sản” phải có nghĩa là tất cả đất đai, nhà cửa, cấu trúc, nhà máy, thiết bị, xe cộ, các thứ chứa đựng bên trong (bao gồm nhưng không giới hạn ở chất lỏng và chất khí) và tất cả nguyên vật liệu dưới bất kỳ hình thức nào dù là cố định hoặc không.

“Vùng hoặc Khu vực Phóng xạ Cao” có nghĩa là:

- (i) Đối với các trạm điện nguyên tử và Lò phản ứng Nguyên tử, là bể hoặc cấu trúc trực tiếp chứa lõi của lò phản ứng (bao gồm giá đỡ và phần phủ bên ngoài) và tất cả các thứ chứa trong đó, các thành phần nhiên liệu, các thanh kiểm soát và kho nhiên liệu được chiếu xạ; và
- (ii) Đối với các thiết bị nguyên tử không phải là Lò phản ứng Nguyên tử, là bất kỳ khu vực nào mà mức độ phóng xạ đòi hỏi phải có tấm chắn sinh học.

5. Loại trừ nguyên tử (SR 482)

Hợp đồng bảo hiểm này không được áp dụng cho các Rủi ro do năng lượng nguyên tử theo điều khoản loại trừ Rủi ro do năng lượng nguyên tử NMA 1975a và bất kỳ trách nhiệm, tổn thất, chi phí

hoặc phí tổn nào khác mang bất kỳ bản chất nào trực tiếp hoặc gián tiếp gây ra bởi, do, phát sinh từ hoặc có liên quan đến phản ứng nguyên tử, phóng xạ nguyên tử hoặc nhiễm xạ nguyên tử bất chấp do bất kỳ nguyên nhân nào khác góp phần đồng thời hoặc thuộc hậu quả đưa đến sự tổn thất, ngoại trừ trách nhiệm, tổn thất, chi phí hoặc phí tổn được miễn trừ rõ ràng đối với NMA 1975a.

6. Loại trừ Rủi ro năng lượng nguyên tử

1. Hợp đồng bảo hiểm này không bao gồm các rủi ro do năng lượng nguyên tử được ghi trực tiếp hoặc bằng hợp đồng bảo hiểm hoặc qua các tổ chức, tổ hợp hoặc các hiệp hội. Theo Hợp đồng bảo hiểm này, thuật ngữ “Rủi ro do năng lượng nguyên tử” có nghĩa bất kỳ bảo hiểm nào cho bên thứ nhất hoặc bên thứ ba (không phải là bồi thường cho nhân viên và/hoặc trách nhiệm của người chủ) liên quan đến:
 - 1.1 các Lò phản ứng Nguyên tử và các trạm điện hoặc nhà máy nguyên tử;
 - 1.2 bất kỳ cơ sở nào có liên quan đến:
 - 1.2.1 việc sản xuất nhiên liệu nguyên tử; hoặc
 - 1.2.2 việc sản xuất hoặc tồn trữ hoặc vận chuyển nhiên liệu hoặc chất thải nguyên tử;
 - 1.3 bất kỳ cơ sở nào đủ điều kiện được bảo hiểm bởi bất kỳ tổ chức, tổ hợp hoặc hiệp hội bảo hiểm nguyên tử địa phương nào nhưng chỉ trong phạm vi các qui định của tổ chức, tổ hợp hoặc hiệp hội bảo hiểm nguyên tử địa phương đó;
 - 1.4 nhiên liệu nguyên tử hoặc phóng xạ, hoặc chất thải phóng xạ.
2. Tuy nhiên, điều khoản loại trừ này không áp dụng cho:
 - 2.1 bất kỳ hợp đồng bảo hiểm nào liên quan đến việc thi công, dựng hoặc lắp đặt nhà cửa, nhà máy và tài sản khác (kể cả nhà máy và thiết bị liên quan đến việc thi công này của nhà thầu):
 - 2.1.1 đối với việc tồn trữ nhiên liệu nguyên tử – trước khi bắt đầu tồn trữ;
 - 2.1.2 đối với các thiết bị của lò phản ứng – trước khi bắt đầu nạp nhiên liệu nguyên tử vào lò phản ứng, hoặc trước khi đạt trạng thái phản ứng hạt nhân ổn định đầu tiên, tùy thuộc vào việc bắt đầu bảo hiểm của tổ hợp hoặc hiệp hội bảo hiểm nguyên tử địa phương có liên quan;
 - 2.2 bất kỳ bảo hiểm về hư hỏng máy móc hoặc kỹ thuật nào không thuộc phạm vi của mục 2.1 trên đây, cũng không thuộc Vùng hoặc Khu vực Phóng xạ Cao;
 - 2.3 bất kỳ bảo hiểm nào có liên quan đến thân tàu, máy bay hoặc các phương tiện vận chuyển khác;
 - 2.4 bất kỳ bảo hiểm nào liên quan đến tổn thất hoặc thiệt hại cho (bao gồm bất kỳ phí tổn nào phát sinh từ đó) nhiên liệu nguyên tử hoặc phóng xạ hoặc chất thải phóng xạ trong khi đang vận chuyển hoặc tồn trữ như hàng hóa, chứ không phải trong khi đang được xử lý hoặc trong khi tồn trữ tại thiết bị lò phản ứng hoặc tại bất kỳ điểm đến sau cùng nào có liên quan đến việc sản xuất, tồn trữ hoặc vận chuyển nhiên liệu nguyên tử hoặc chất thải nguyên tử.

7. Điều khoản làm sáng tỏ thiệt hại tài sản

Thiệt hại tài sản được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm này phải có nghĩa là thiệt hại thực sự xảy ra cho bản chất của tài sản.

Thiệt hại vật chất cho bản chất của tài sản không được bao gồm thiệt hại cho dữ liệu hoặc phần mềm, đặc biệt là bất kỳ thay đổi có hại nào ở dữ liệu, phần mềm hoặc các chương trình máy tính gây ra bởi việc xóa bỏ, sửa đổi làm sai lệch hoặc làm biến dạng cấu trúc gốc.

Theo đó, những điều sau đây không thuộc Hợp đồng bảo hiểm này:

- A. Tồn thất hoặc thiệt hại cho dữ liệu hoặc phần mềm, đặc biệt là bất kỳ thay đổi có hại nào ở dữ liệu, phần mềm hoặc các chương trình máy tính gây ra bởi việc xóa bỏ, sửa đổi làm sai lạc hoặc làm biến dạng cấu trúc gốc, và bất kỳ các tổn thất do gián đoạn công việc hoặc hư hại cho dữ liệu hoặc phần mềm là hậu quả trực tiếp của hư hại vật chất cho bản chất của tài sản phải được bảo hiểm.
- B. Tồn thất hoặc thiệt hại do một hư hỏng chức năng, tính sẵn sàng, một loạt công dụng hoặc sự truy cập dữ liệu, phần mềm hoặc các chương trình máy tính, và bất kỳ sự tổn thất nào do giai đoạn công việc vì sự tổn thất hoặc hư hại này.

8. Loại trừ sự rò rỉ, ô nhiễm và nhiễm bẩn NMA 1685

Hợp đồng bảo hiểm này không bảo hiểm cho bất kỳ trách nhiệm nào liên quan đến:

- 1. Tồn thất, thiệt hại cho, hoặc sự mất công dụng của tài sản trực tiếp hoặc gián tiếp gây ra bởi sự rò rỉ, ô nhiễm hoặc lây nhiễm nào, miễn sao, đoạn này không được áp dụng cho sự tổn thất hoặc thiệt hại vật chất cho hoặc sự phá hủy tài sản hữu hình, hoặc làm mất công dụng của tài sản bị thiệt hại hoặc phá hủy này, mà ở đó sự rò rỉ, ô nhiễm hoặc lây nhiễm này là hậu quả của một nguyên nhân khác theo Hợp đồng bảo hiểm này là xảy ra bất ngờ, không cố ý và ngoài dự kiến có thể được bồi thường.
- 2. Chi phí loại bỏ, vô hiệu hóa hoặc tẩy rửa sạch các chất rò rỉ, ô nhiễm hoặc lây nhiễm trừ phi sự rò rỉ, ô nhiễm hoặc lây nhiễm là hậu quả của một nguyên nhân khác theo Hợp đồng bảo hiểm này là xảy ra bất ngờ, không cố ý và ngoài dự kiến có thể được bồi thường.
- 3. Các khoản tiền phạt, hình phạt hoặc thiệt hại để cảnh cáo.

Ngoài ra, Công ty chỉ chịu trách nhiệm về các khoản đòi bồi thường đã được báo cáo cho Công ty trong vòng 12 tháng kể từ lúc xảy ra sự việc có thể được bồi thường này.

9. Điều khoản loại trừ liên quan giới hạn cấm vận

Công ty sẽ không bảo hiểm và không có trách nhiệm thanh toán bồi thường cho bất kỳ yêu cầu bồi thường hoặc cung cấp các quyền lợi bảo hiểm nào nếu như việc cung cấp bảo hiểm, thanh toán các yêu cầu bồi thường hoặc cung cấp quyền lợi bảo hiểm như vậy sẽ làm cho Công ty vi phạm bất kỳ quy định cấm vận, ngăn cấm, hoặc hạn chế theo các nghị quyết của Liên Hiệp Quốc hoặc các lệnh cấm vận kinh tế hay thương mại, luật pháp hoặc quy định của Liên Hiệp Châu Âu, Vương Quốc Anh hoặc Hiệp Chung Quốc Hoa Kỳ.

NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

1. Hợp đồng bảo hiểm

Hợp đồng bảo hiểm là sự thỏa thuận giữa Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm và Công ty, theo đó Bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, Công ty phải bồi thường, trả tiền bảo hiểm theo thỏa thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.

Hợp đồng bảo hiểm bao gồm Quy tắc bảo hiểm này, Giấy chứng nhận bảo hiểm, Chương trình bảo hiểm, Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm, Giấy yêu cầu bảo hiểm và Sửa đổi bổ sung tạo thành thỏa thuận toàn bộ ("Hợp đồng bảo hiểm") giữa Công ty, Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm. Các văn bản này sẽ được áp dụng theo thứ tự ưu tiên như sau:

- (i) Giấy yêu cầu bảo hiểm/ Bản chào giá và/hoặc (Thư) thông báo tái tục/ (Bản) chào giá tái tục;
- (ii) Sửa đổi bổ sung;
- (iii) Giấy chứng nhận bảo hiểm và/hoặc Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm;
- (iv) Chương trình bảo hiểm;
- (v) Quy tắc bảo hiểm này.

Bất cứ từ và cụm từ nào đã được gán cho một ý nghĩa cụ thể nào đó tại bất kỳ văn bản nào trong Hợp

đồng bảo hiểm thì vẫn tiếp tục mang ý nghĩa cụ thể như thế khi chúng xuất hiện ở bất cứ vị trí nào.

Không một đại lý hoặc bên thứ ba nào được ủy quyền để thay đổi hoặc sửa đổi Hợp đồng bảo hiểm hoặc từ bỏ bất kỳ điều khoản nào của Hợp đồng bảo hiểm. Mọi thay đổi đối với Hợp đồng bảo hiểm phải được chấp thuận bằng văn bản bởi Công ty.

2. Trách nhiệm khai báo

- a. Độ chính xác của thông tin được cung cấp bằng văn bản, qua điện thoại, qua dữ liệu điện tử, thư điện tử, Giấy yêu cầu bảo hiểm hoặc bất kỳ hình thức nào khác của Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm sẽ tạo cơ sở và là một phần của Hợp đồng bảo hiểm. Trước khi Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm tham gia vào Hợp đồng bảo hiểm này và trong suốt Thời hạn bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm phải cung cấp/ cập nhật cho Công ty mọi thông tin Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm biết, phải biết hoặc được cho là biết sẽ ảnh hưởng đến quyết định của Công ty về Phạm vi bảo hiểm và các điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm. Nếu Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm không cung cấp/ cập nhật thông tin này cho Công ty, Công ty có thể:
 - (i) Giảm số tiền bồi thường so với số tiền bồi thường quy định trong Hợp đồng bảo hiểm; hoặc
 - (ii) Từ chối chi trả bồi thường có thể phát sinh; hoặc
 - (iii) Hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm từ Ngày hiệu lực.
- b. Thông tin ở đây sẽ bao gồm nhưng không giới hạn: Lịch sử bồi thường và hồ sơ bảo hiểm trước đây của Người được bảo hiểm, tuổi, nghề nghiệp, tình trạng sức khỏe, bất kỳ ốm đau/ bệnh tật nào, và Nước thường trú.

3. Đối tượng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng

- a. Đối tượng bảo hiểm là sức khỏe của Người được bảo hiểm thuộc Phạm vi bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm.
- b. Bên mua bảo hiểm (i) là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam tại thời điểm giao kết Hợp đồng bảo hiểm; (ii) đáp ứng các điều kiện để mua bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm; và (iii) phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Người được bảo hiểm theo quy định của pháp luật.
- c. Người được bảo hiểm là công dân Việt Nam và người nước ngoài có Nước thường trú là Việt Nam có độ tuổi từ 6 tháng tuổi đến 65 tuổi, và được mở rộng đến 80 tuổi đối với hợp đồng bảo hiểm tái tục (nếu có). Công ty chỉ chấp nhận bảo hiểm cho Trẻ em vị thành niên khi tham gia bảo hiểm cùng Hợp đồng bảo hiểm với bố/mẹ ruột, bố/mẹ nuôi hoặc người giám hộ hợp pháp của Trẻ em vị thành niên.

Trong thời gian Người được bảo hiểm là người nước ngoài có Nước thường trú là Việt Nam, Người được bảo hiểm được yêu cầu duy trì liên tục thị thực và/hoặc thẻ tạm trú hợp pháp và còn giá trị hiệu lực theo quy định pháp luật. Công ty bảo lưu mọi quyền giữ/ tạm hoãn giải quyết hồ sơ yêu cầu bồi thường của Người được bảo hiểm cho đến khi Người được bảo hiểm đó xuất trình cho Công ty thị thực và/hoặc thẻ tạm trú hợp pháp và còn giá trị hiệu lực hoặc từ chối hồ sơ yêu cầu bồi thường bảo hiểm của Người được bảo hiểm đó và/hoặc Hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt đối với Người được bảo hiểm đó kể từ ngày hết hạn của thị thực và/hoặc thẻ tạm trú mới nhất, tùy từng trường hợp, nếu Người được bảo hiểm không cung cấp được bất kỳ thị thực và/hoặc thẻ tạm trú mới nhất nào hợp pháp và còn giá trị hiệu lực. Công ty sẽ không hoàn lại phí bảo hiểm khi Công ty đơn phương chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm với Người được bảo hiểm nếu Công ty đã thanh toán bất kỳ yêu cầu bồi thường nào cho Người được bảo hiểm đó.
- d. Công dân các nước bị cấm vận theo nghị quyết của Liên Hiệp Quốc, Hợp Chung Quốc Hoa Kỳ, Liên Hiệp Châu Âu và Vương Quốc Anh không phải là Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm.
- e. Người thụ hưởng là người được Bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm Tai nạn con người hoặc Người được bảo hiểm trong Hợp đồng bảo hiểm Nhóm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm Nhóm. Việc chỉ định thay đổi người thụ hưởng trong Hợp đồng bảo hiểm phải phù hợp với quy định của pháp luật.
- f. Trong trường hợp Phạm vi địa lý theo Hợp đồng bảo hiểm là Toàn cầu như quy định trên Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm/ Giấy chứng nhận bảo hiểm thì thời gian Người được bảo hiểm sinh sống bên ngoài Việt Nam tối đa là không quá 180 ngày liên tục mỗi lần.

4. Các điều kiện tiên quyết đối với trách nhiệm

- (a) Bất kỳ trách nhiệm nào của Công ty đối với Người được bảo hiểm sẽ chỉ phát sinh nếu các điều kiện tiên quyết dưới đây được tuân thủ:
 - (i) Công ty phải được cung cấp tất cả tuyên bố và kê khai cần thiết bởi Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm (cha mẹ hoặc người giám hộ được chỉ định hợp pháp nếu Người được bảo hiểm là Trẻ em vị thành niên) thông qua Giấy yêu cầu bảo hiểm và các thông tin khác kèm theo Giấy yêu cầu bảo hiểm; và tất cả các tuyên bố và kê khai này phải hoàn toàn chính xác, đúng đắn và đầy đủ. Nếu Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm kê khai thông tin cho Người phụ thuộc thì thông tin đó là chính xác, đúng đắn và đầy đủ.
 - (ii) Điều kiện tiên quyết được quy định tại Điều 16 (Điều khoản thanh toán phí bảo hiểm), phần NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG của Quy tắc bảo hiểm này.
- (b) Trường hợp bất kỳ điều kiện tiên quyết nào nêu trên không được tuân thủ thì sẽ không phát sinh bất kỳ trách nhiệm nào của Công ty đối với Người được bảo hiểm, Công ty có quyền từ chối bồi thường/ chi trả tiền bảo hiểm và/hoặc chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm theo điều khoản chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm.

5. Gian lận và hình thức xử lý

Nếu bất kỳ yêu cầu bồi thường là giả hoặc gian lận hoặc nếu Bên mua bảo hiểm hoặc một người đại diện cho Bên mua bảo hiểm sử dụng các phương tiện hoặc thiết bị gian lận để có được quyền lợi bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm Nhóm thì Hợp đồng bảo hiểm Nhóm sẽ lập tức bị hủy bỏ và mọi quyền lợi bảo hiểm sẽ bị tước bỏ và Công ty có quyền giữ lại (cản trừ) khoản chi phí là một triệu năm trăm (1.500.000) đồng cộng với tiền thuế (nếu có) cho mỗi Hợp đồng bảo hiểm hoặc mỗi Sửa đổi bổ sung trước khi hoàn phí bảo hiểm.

Trường hợp một Người được bảo hiểm có yêu cầu bồi thường giả hoặc gian lận, thì phần Hợp đồng bảo hiểm liên quan đến người đó sẽ lập tức bị hủy bỏ và mọi quyền lợi bảo hiểm của người này sẽ bị tước bỏ và Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm phải bồi thường thiệt hại cho Công ty một triệu năm trăm ngàn (1.500.000) đồng, do đó, Công ty sẽ khấu trừ một triệu năm trăm ngàn (1.500.000) đồng vào phí bảo hiểm trước khi hoàn trả. Quy định này sẽ không ảnh hưởng đến Hợp đồng bảo hiểm Nhóm vẫn còn đang hiệu lực.

6. Đề phòng hợp lý và Thay đổi quan trọng

Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm, bằng chi phí của riêng của mình, phải thực hiện mọi biện pháp phòng ngừa hợp lý để ngăn ngừa Tai nạn và tuân theo yêu cầu và nghĩa vụ theo luật định và tuân theo mọi kiến nghị hợp lý của Công ty.

Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm có trách nhiệm thông báo bất kỳ sự thay đổi nào về địa điểm có yêu cầu bảo hiểm, việc thuê mướn lao động, nghề nghiệp, nhiệm vụ của Người được bảo hiểm, cũng như bất kỳ một sự thay đổi nào khác mà có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của Công ty. Theo đó, Công ty có quyền tiếp tục bảo hiểm theo các điều khoản và điều kiện, phí bảo hiểm mà Công ty xét thấy phù hợp với những thay đổi thông tin hoặc thay đổi nào làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của Công ty đó và/hoặc đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm không đồng ý với các điều khoản và điều kiện mà Công ty đề xuất. Mọi khiếu nại phát sinh từ hoặc liên quan tới những thay đổi đó sẽ không được đáp ứng/ bồi thường cho tới khi và trừ khi Công ty đã được thông báo về những thay đổi đó, và đã đồng ý tiếp tục bảo hiểm.

7. Chấm dứt quyền lợi bảo hiểm

- 7.1. Bảo hiểm của Người lao động theo Hợp đồng bảo hiểm Nhóm sẽ tự động chấm dứt vào ngày sớm nhất trong những ngày sau:
 - (a) Ngày Người lao động không còn đủ điều kiện được bảo hiểm;
 - (b) Ngày Hợp đồng bảo hiểm Nhóm chấm dứt;
 - (c) Ngày Người lao động chấm dứt làm việc cho Người sử dụng lao động;
 - (d) Ngày sau ngày kết thúc Thời Hạn Thanh Toán, nếu khoản phí bảo hiểm liên quan đến Người lao động không được thanh toán hoặc không được thanh toán đầy đủ và đúng hạn cho Công ty;
 - (e) Ngày Người lao động ra khỏi lãnh thổ Việt Nam trong thời gian trên một trăm tám mươi (180)

- ngày liên tiếp mà không thông báo trước cho Công ty và/hoặc không được Công ty chấp thuận tiếp tục tiếp tục bảo hiểm;
- (f) Ngày Người lao động không thông báo cho Công ty ngay khi có sự thay đổi những yếu tố làm cơ sở để tính phí bảo hiểm dẫn đến tăng các rủi ro được bảo hiểm (bao gồm cả việc Người lao động không tuân thủ quy định về Đề phòng hợp lý và Thay đổi quan trọng được quy định tại Điều 6 (Đề phòng hợp lý và Thay đổi quan trọng), phần NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG của Quy tắc bảo hiểm này; thay đổi về nghề nghiệp hoặc bất kỳ Ốm đau/Bệnh tật/Thương tật nào phát sinh trong Thời hạn bảo hiểm; và các thay đổi những yếu tố làm cơ sở để tính phí bảo hiểm dẫn đến tăng các rủi ro được bảo hiểm khác;
 - (g) Ngày mà các quyền lợi bảo hiểm áp dụng cho Người lao động đó đã được sử dụng hết;
 - (h) Ngày kết thúc Thời hạn bảo hiểm đối với Người lao động.

Trong các trường hợp (a), (c) hoặc (e) Điều 7.1 nêu trên, Bên mua bảo hiểm sẽ có quyền nhận lại phí bảo hiểm đã thanh toán đối với Người được bảo hiểm đó, trừ đi khoản phí bảo hiểm phải thanh toán cho Công ty trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực đối với Người được bảo hiểm đó, được tính theo Tỷ lệ phí ngắn hạn theo bảng Biểu phí ngắn hạn tương ứng với thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực với điều kiện là trong mọi trường hợp, không có một yêu cầu bồi thường nào liên quan đến Người được bảo hiểm đó và không có vi phạm nào đối với Hợp đồng bảo hiểm tại thời điểm đó.

- 7.2. Bảo hiểm cho Người được bảo hiểm là thành viên của Tổ chức tài trợ, sẽ tự động chấm dứt vào ngày sớm nhất trong những ngày sau:
- (a) Ngày mà Người được bảo hiểm không còn đáp ứng điều kiện là thành viên của Tổ chức tài trợ;
 - (b) Ngày mà Người được bảo hiểm không còn đáp ứng bất kỳ điều kiện nào để được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm như được quy định theo Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm;
 - (c) Ngày chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm Nhóm;
 - (d) Ngày sau ngày kết thúc Thời Hạn Thanh Toán, nếu khoản phí bảo hiểm liên quan đến Người được bảo hiểm không được thanh toán hoặc không được thanh toán đầy đủ và đúng hạn cho Công ty;
 - (e) Người được bảo hiểm ra khỏi lãnh thổ Việt Nam trong thời gian trên một trăm tám mươi (180) ngày liên tiếp mà không thông báo trước cho Công ty và/hoặc không được Công ty chấp thuận tiếp tục tiếp tục bảo hiểm;
 - (f) Ngày Người được bảo hiểm không thông báo cho Công ty ngay khi có sự thay đổi những yếu tố làm cơ sở để tính phí bảo hiểm dẫn đến tăng các rủi ro được bảo hiểm (bao gồm cả việc Người được bảo hiểm không tuân thủ quy định về đề phòng hợp lý và thay đổi quan trọng được quy định tại Điều 6 (Đề phòng hợp lý và Thay đổi quan trọng), phần NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG của Quy tắc bảo hiểm này; thay đổi về nghề nghiệp hoặc bất kỳ Ốm đau/Bệnh tật/Thương tật nào phát sinh trong Thời hạn bảo hiểm; và các thay đổi những yếu tố làm cơ sở để tính phí bảo hiểm dẫn đến tăng các rủi ro được bảo hiểm khác;
 - (g) Ngày mà các quyền lợi bảo hiểm áp dụng cho Người được bảo hiểm đó đã được sử dụng hết;
 - (h) Ngày kết thúc Thời hạn bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm.

Trong các trường hợp (a), (b), hoặc (e) Điều 7.2 nêu trên, Bên mua bảo hiểm sẽ có quyền nhận lại phí bảo hiểm đã thanh toán đối với Người được bảo hiểm đó, trừ đi khoản phí bảo hiểm phải thanh toán cho Công ty trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực đối với Người được bảo hiểm đó, được tính theo Tỷ lệ phí ngắn hạn theo bảng Biểu phí ngắn hạn tương ứng với thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực với điều kiện là trong mọi trường hợp, không có một yêu cầu bồi thường nào liên quan đến Người được bảo hiểm đó và không có vi phạm nào đối với Hợp đồng bảo hiểm tại thời điểm đó.

- 7.3. Bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm là Người phụ thuộc sẽ tự động chấm dứt vào ngày sớm nhất của các ngày sau:
- (a) Ngày Người phụ thuộc không còn đủ điều kiện được bảo hiểm với tư cách là Người phụ thuộc như định nghĩa về Người phụ thuộc;
 - (b) Ngày chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm Nhóm;
 - (c) Ngày chấm dứt các quyền lợi bảo hiểm của Người được bảo hiểm có liên quan (đến Người phụ thuộc) theo Hợp đồng bảo hiểm Nhóm;
 - (d) Ngày sau ngày kết thúc Thời Hạn Thanh Toán, nếu khoản phí bảo hiểm liên quan đến Người phụ thuộc không được thanh toán hoặc không được thanh toán đầy đủ và đúng hạn cho Công ty;

- (e) Ngày Người phụ thuộc ra khỏi lãnh thổ Việt Nam trong thời gian trên một trăm tám mươi (180) ngày liên tiếp mà không thông báo trước cho Công ty và/hoặc không được Công ty chấp thuận tiếp tục bảo hiểm;
- (f) Ngày mà các quyền lợi bảo hiểm áp dụng cho Người phụ thuộc đó đã được sử dụng hết;
- (g) Ngày kết thúc Thời hạn bảo hiểm đối với Người phụ thuộc;
- (h) Ngày Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm/ Người phụ thuộc không thông báo cho Công ty ngay khi có sự thay đổi những yếu tố làm cơ sở để tính phí bảo hiểm dẫn đến tăng các rủi ro được bảo hiểm (bao gồm cả việc Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm/ Người phụ thuộc không tuân thủ quy định về Đề phòng hợp lý và Thay đổi quan trọng được quy định tại Điều 6 (Đề phòng hợp lý và Thay đổi quan trọng), phần NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG của Quy tắc bảo hiểm này; thay đổi về bất kỳ Ôm đau/Bệnh tật/Thương tật nào phát sinh trong Thời hạn bảo hiểm; và các thay đổi những yếu tố làm cơ sở để tính phí bảo hiểm dẫn đến tăng các rủi ro được bảo hiểm khác.

Trong các trường hợp (a), (c) hoặc (e) Điều 7.3 nêu trên, Bên mua bảo hiểm có quyền được hoàn trả lại phí bảo hiểm của Người được bảo hiểm, trừ đi khoản phí bảo hiểm phải thanh toán cho Công ty trong thời gian Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực đối với Người được bảo hiểm, được tính theo Tỷ lệ phí ngắn hạn theo bảng Biểu phí ngắn hạn với điều kiện là trong mọi trường hợp, không có yêu cầu bồi thường nào liên quan đến Người được bảo hiểm đó và không có vi phạm nào đối với Hợp đồng bảo hiểm tại thời điểm đó.

8. Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm

A. Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt trong trường hợp sau đây:

- 8.1. Khi chấm dứt quyền lợi bảo hiểm của tất cả Người được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm.
- 8.2. Theo thỏa thuận của Bên mua bảo hiểm và Công ty.
- 8.3. Hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm:
 - (a) Khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm, Công ty có trách nhiệm cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, giải thích các điều kiện, điều khoản bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm; Bên mua bảo hiểm có trách nhiệm cung cấp đầy đủ, trung thực thông tin liên quan đến Đối tượng bảo hiểm cho Công ty.
 - (b) Trường hợp Bên mua bảo hiểm cố ý cung cấp không đầy đủ thông tin hoặc cung cấp thông tin sai sự thật (i) nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm; và/hoặc (ii) để được bồi thường, trả tiền bảo hiểm thì Công ty có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm. Theo đó, nếu Công ty quyết định hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm, Công ty không phải bồi thường, trả tiền bảo hiểm và phải hoàn lại phí bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm sau khi trừ đi các chi phí nêu tại Điểm B của Điều 8 (Chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm) này. Đồng thời, Bên mua bảo hiểm phải bồi thường thiệt hại phát sinh cho Công ty bao gồm số tiền bồi thường theo Hợp đồng bảo hiểm mà Công ty đã chi trả cho Bên mua bảo hiểm và các thiệt hại phát sinh khác (nếu có). Theo đó, Công ty có quyền trừ đi số tiền bồi thường thiệt hại này vào số phí bảo hiểm trước khi hoàn phí cho Bên mua bảo hiểm (nếu còn).
 - (c) Trường hợp Công ty cố ý không thực hiện nghĩa vụ cung cấp thông tin hoặc cung cấp thông tin sai sự thật nhằm giao kết Hợp đồng bảo hiểm thì Bên mua bảo hiểm có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm, được hoàn lại phí bảo hiểm đã đóng.
 - (d) Công ty có quyền hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm nếu bất kỳ điều kiện tiên quyết đối với trách nhiệm nào được quy định tại Hợp đồng bảo hiểm không được đáp ứng/tuân thủ.
 - (e) Hợp đồng bảo hiểm bị hủy bỏ theo quy định tại Điều 5 (Gián lận và Hình thức xử lý), phần NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG của Quy tắc bảo hiểm này.
- 8.4. Đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm:
 - 8.4.1. Khi có sự thay đổi những yếu tố làm cơ sở để tính phí bảo hiểm dẫn đến giảm các rủi ro được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm có quyền yêu cầu Công ty thực hiện một trong các nội dung sau đây:
 - (a) Giảm phí bảo hiểm cho thời gian còn lại của Hợp đồng bảo hiểm;
 - (b) Tăng số tiền bảo hiểm cho thời gian còn lại của Hợp đồng bảo hiểm;
 - (c) Kéo dài Thời hạn bảo hiểm;

- (d) Mở rộng Phạm vi bảo hiểm cho thời gian còn lại của Hợp đồng bảo hiểm.
- 8.4.2. Trường Hợp Công ty không chấp nhận yêu cầu tại Điều 8.4.1 nêu ngay trên, Bên mua bảo hiểm có quyền đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm nhưng phải thông báo ngay bằng văn bản cho Công ty.
- 8.4.3. Khi có sự thay đổi những yếu tố làm cơ sở để tính phí bảo hiểm dẫn đến tăng các rủi ro được bảo hiểm (bao gồm cả việc Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm không tuân thủ quy định về đề phòng hợp lý và thay đổi quan trọng được quy định tại Điều 6 (Đề phòng hợp lý và Thay đổi quan trọng), phần NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG của Quy tắc bảo hiểm này; thay đổi về nghề nghiệp hoặc bất kỳ Ốm đau/Bệnh tật/Thương tật nào phát sinh trong Thời hạn bảo hiểm; và các thay đổi những yếu tố làm cơ sở để tính phí bảo hiểm dẫn đến tăng các rủi ro được bảo hiểm khác), Công ty có quyền thực hiện một trong các nội dung sau đây:
- (a) Tính lại phí bảo hiểm cho thời gian còn lại của Hợp đồng bảo hiểm;
 - (b) Giảm số tiền bảo hiểm cho thời gian còn lại của Hợp đồng bảo hiểm;
 - (c) Rút ngắn Thời hạn bảo hiểm;
 - (d) Thu hẹp Phạm vi bảo hiểm cho thời gian còn lại của Hợp đồng bảo hiểm.
- 8.4.4. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không chấp nhận yêu cầu tại Điều 8.4.3 nêu ngay trên, Công ty có quyền đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm nhưng phải thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm trước khi chấm dứt.
- 8.4.5. Công ty có quyền đơn phương chấm dứt thực hiện Hợp đồng bảo hiểm trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm hoặc không đóng đủ phí bảo hiểm theo thời hạn thỏa thuận hoặc sau thời gian gia hạn đóng phí (nếu có).
- 8.5. Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm từ vong hoặc không còn đáp ứng các điều kiện/ quy định để làm Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm được ghi nhận tại Điều 3 (Đối tượng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng), phần NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG của Quy tắc bảo hiểm này và/hoặc quy định của pháp luật.
- Nếu Hợp đồng bảo hiểm có nhiều hơn một Người được bảo hiểm thì Hợp đồng bảo hiểm chỉ chấm dứt phần liên quan đến Người được bảo hiểm không còn đáp ứng các điều kiện/ quy định để làm Người được bảo hiểm được ghi nhận tại Điều 3 (Đối tượng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, Người thụ hưởng), phần NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG của Quy tắc bảo hiểm này và/hoặc quy định của pháp luật.
- 8.6. Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.
- B. Trong mọi trường hợp chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm mà Công ty có hoàn phí bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm (cho dù theo tỷ lệ thời gian còn lại của Hợp đồng bảo hiểm hay theo cách tính khác - tùy theo quyết định của Công ty), Công ty có quyền giữ lại (cần trừ) khoản chi phí là một triệu năm trăm ngàn (1.500.000) đồng cộng với tiền thuế (nếu có) cho mỗi Hợp đồng bảo hiểm trước khi hoàn phí bảo hiểm. Nếu theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm, các khoản chi phí được Công ty thanh toán/ hoàn trả cho Bên mua bảo hiểm phải thực hiện bằng chuyển khoản qua ngân hàng, mọi khoản phí ngân hàng phát sinh sẽ do Công ty chịu nếu chuyển khoản vào tài khoản ngân hàng trong nước hoặc chi trả qua giấy tờ tùy thân tại ngân hàng chỉ định bởi Công ty ("Hình thức thanh toán thông thường bởi Công ty"), trừ trường hợp Bên mua bảo hiểm có yêu cầu khác. Trong trường hợp chuyển khoản vào tài khoản ngân hàng tại nước ngoài hoặc các hình thức thanh toán khác Hình thức thanh toán thông thường bởi Công ty, phí chuyển khoản hoặc phí thanh toán phát sinh sẽ do Bên mua bảo hiểm chịu.
- Bất kể các quy định hoàn phí trên đây hoặc các quy định khác tại Hợp đồng bảo hiểm (nếu có), Công ty có quyền không hoàn lại phí bảo hiểm khi Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt hiệu lực với Người được bảo hiểm nếu Công ty đã thanh toán bất kỳ yêu cầu bồi thường nào cho Người được bảo hiểm đó.

9. Biểu phí ngắn hạn

<u>Thời hạn</u>	<u>Phí bảo hiểm</u>
Đến 3 tháng	40% trên phí bảo hiểm năm
Từ 3 tháng đến 6 tháng	70% trên phí bảo hiểm năm
Từ 6 tháng đến 9 tháng	90% trên phí bảo hiểm năm
Trên 9 tháng	100% trên phí bảo hiểm năm

10. Thanh toán bồi thường

Công ty có quyền từ chối bồi thường, trả tiền bảo hiểm trong trường hợp không thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm hoặc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm.

11. Phối hợp Quyền lợi bảo hiểm/ Bảo hiểm khác

Tất cả những người đang tham gia bảo hiểm y tế hoặc bảo hiểm tai nạn khác phải thông báo cho Công ty việc tham gia đó và cung cấp cho Công ty bản sao hợp đồng bảo hiểm cùng bản tóm tắt quyền lợi bảo hiểm của các bảo hiểm đó.

Trong trường hợp chi phí y tế liên quan tới cùng Thương tật được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm có thể đòi bồi thường từ những loại hình bảo hiểm/ hợp đồng bảo hiểm khác, Công ty chỉ thanh toán khoản tiền vượt quá mức được bồi thường theo các loại hình bảo hiểm/ hợp đồng bảo hiểm khác đó hoặc theo tỷ lệ giữa số tiền bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm này với tổng hạn mức bảo hiểm của tất cả hợp đồng bảo hiểm. Theo đó, nếu Công ty chỉ trả cho Người được bảo hiểm/ Người thụ hưởng số tiền lớn hơn mức phải chi trả thì Người được bảo hiểm/ Người thụ hưởng phải hoàn trả lại số tiền chênh lệch đó cho Công ty.

Trong trường hợp Người được bảo hiểm bị Thương tật liên quan tới các hành động hoặc sự sơ suất của một bên thứ ba, thì Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm cố gắng yêu cầu bên thứ ba này bồi thường toàn bộ số tiền tổn thất. Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm phải thông báo ngay cho Công ty trong bất kỳ hoàn cảnh nào khi có thể khiếu nại đòi người thứ ba. Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm/ Người thụ hưởng, theo đề nghị và bằng chi phí của Công ty sẽ tiến hành toàn bộ những hành động có thể làm được để giúp Công ty đòi lại tiền bồi thường từ bên thứ ba mà Công ty được quyền hưởng phù hợp với quy định của pháp luật.

12. Kiểm tra sức khỏe, giám định y khoa

Trong thời gian có yêu cầu bồi thường và để làm căn cứ xem xét yêu cầu bồi thường, Công ty, thông qua người đại diện y tế của mình hoặc Cơ sở y tế (khác với Cơ sở y tế đã kiểm tra, điều trị tình trạng/bệnh của Người được bảo hiểm), sẽ có quyền kiểm tra sức khỏe, giám định y khoa của bất kỳ Người được bảo hiểm nào vào bất kỳ lúc nào và thường xuyên như là có thể được yêu cầu một cách hợp lý; có quyền yêu cầu tiến hành khám nghiệm tử thi trong trường hợp xảy ra tử vong, nơi không bị cấm bởi luật pháp hay bất cứ tôn giáo nào. Công ty sẽ chịu trách nhiệm thanh toán mọi chi phí kiểm tra sức khỏe, giám định y khoa đó, trừ khi yêu cầu bồi thường được chứng minh là không hợp lệ, trong trường hợp này Công ty sẽ được quyền thu hồi tất cả các chi phí phát sinh này từ Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm.

13. Quy trình bồi thường

a. Thông báo bồi thường

Người được bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn về toàn bộ chi tiết của bất kỳ Thương tật nào có thể dẫn đến yêu cầu bồi thường theo Hợp đồng bảo hiểm này và phải điền thông tin vào các mẫu đơn theo quy định và gửi lại cho Công ty trong vòng 30 ngày kể từ ngày sự kiện bảo hiểm xảy ra, kèm theo các bằng chứng hỗ trợ cần thiết của sự kiện bảo hiểm đó, và mức độ tổn thất. Tất cả các giấy chứng nhận, hoá đơn, biểu mẫu cần thiết, do Công ty cung cấp miễn phí, sẽ phải được điền đầy đủ theo quy định của Công ty. Trong mọi trường hợp, thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu bồi thường theo Hợp đồng bảo hiểm là 01 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.

b. Điều trị

Người được bảo hiểm phải sử dụng dịch vụ do Bác sĩ điều trị chỉ định, và Người được bảo hiểm đã trải qua bất cứ sự điều trị nào mà Bác sĩ điều trị cho là Cần thiết về mặt y học.

c. Hồ sơ yêu cầu bồi thường

Tất cả những chứng từ, thông tin và bằng chứng phải được cung cấp cho Công ty bản gốc (trường hợp cung cấp bản sao phải có sự đồng ý của Công ty) bao gồm nhưng không giới hạn các chứng từ sau:

- Đơn yêu cầu bồi thường được kê khai đầy đủ theo mẫu của Công ty, có chữ ký của người

yêu cầu (là Người được bảo hiểm/người thừa kế hợp pháp/người được ủy quyền hợp pháp của Người được bảo hiểm), chữ ký và con dấu của Bên mua bảo hiểm là tổ chức (trừ khi có thỏa thuận khác);

- Biên bản tai nạn;
- Giấy chứng nhận thương tích (trường hợp Thương tật vĩnh viễn), giấy chứng tử (trường hợp Tử vong);
- Giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp (trường hợp Tử vong và không có chỉ định Người thụ hưởng trước đó);
- Chỉ định nghỉ của Bác sĩ điều trị, giấy nghỉ hưởng bảo hiểm xã hội (trường hợp Người được bảo hiểm phải nghỉ việc để điều trị sau Tai nạn);
- Các chứng từ điều trị y tế (tóm tắt bệnh án, giấy ra viện, giấy chứng nhận phẫu thuật, toa thuốc, các chỉ định và kết quả cận lâm sàng, bảng kê chi tiết chi phí điều trị, hóa đơn giá trị gia tăng,...);
- Bảng chấm công, hợp đồng lao động/thỏa thuận lao động;
- Các tài liệu khác khi Công ty yêu cầu.

- d. Yêu cầu bồi thường không được thực hiện đúng thời gian và/hoặc các thủ tục quy định sẽ làm mất hiệu lực của yêu cầu bồi thường và quyền lợi sẽ không được chi trả.

14. Luật áp dụng và giải quyết tranh chấp

Các bên trong Hợp đồng bảo hiểm thỏa thuận rằng pháp luật của nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam sẽ chi phối và kiểm soát trong trường hợp có xung đột hoặc tranh chấp giữa các bên về Hợp đồng bảo hiểm.

Bất kỳ tranh chấp hoặc xung đột nào phát sinh theo hoặc liên quan tới Hợp đồng bảo hiểm sẽ được các bên giải quyết trước tiên thông qua thương lượng và hòa giải thân thiện. Nếu các bên không giải quyết được một cách thân thiện trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày một bên thông báo cho bên kia về tranh chấp phát sinh thì các bên đồng ý tuân thủ theo địa điểm và thẩm quyền giải quyết duy nhất của tòa án có thẩm quyền của nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam để giải quyết xung đột hoặc tranh chấp đó.

15. Ngôn ngữ áp dụng

Hợp đồng bảo hiểm được lập và cấp bằng tiếng Việt và có thể được dịch sang ngôn ngữ nước ngoài để tham khảo. Trong trường hợp có sự khác biệt giữa tiếng Việt và các ngôn ngữ khác thì bản tiếng Việt có giá trị áp dụng.

16. Điều khoản thanh toán phí bảo hiểm

- A. Các bên tuyên bố và nhất trí rằng điều kiện tiên quyết đối với trách nhiệm bồi thường theo Hợp đồng bảo hiểm rằng bất kỳ khoản phí bảo hiểm đến hạn nào đều phải được thanh toán và được nhận đủ bởi Công ty (hoặc bởi bên được ủy quyền thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận của bên đó với Công ty):
- (a) Trừ trường hợp quy định tại Điểm (b) ngay dưới đây, đối với Hợp đồng bảo hiểm, trong vòng 30 ngày kể từ Ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm; nếu Thời hạn bảo hiểm ít hơn 30 ngày, Thời hạn Thanh Toán *bằng* với Thời hạn bảo hiểm.
 - (b) Đối với Hợp đồng bảo hiểm, nếu Công ty đồng ý cho thanh toán phí bảo hiểm theo nhiều đợt, trong vòng 30 ngày kể từ Ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm đối với kỳ thanh toán đầu tiên và sau đó theo ngày đã thỏa thuận cho những kỳ kế tiếp. Không áp dụng thanh toán phí bảo hiểm theo đợt nếu Thời hạn bảo hiểm ít hơn 30 ngày.
 - (c) Đối với các Sửa đổi bổ sung làm phát sinh thêm phí bảo hiểm, trong vòng 30 ngày kể từ Ngày hiệu lực được quy định trong mỗi Sửa đổi bổ sung tương ứng; nếu Thời hạn bảo hiểm ít hơn 30 ngày, Thời hạn Thanh Toán *bằng* với Thời hạn bảo hiểm.
- B. Trong trường hợp phí bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm và Sửa đổi bổ sung không được thanh toán đầy đủ cho Công ty (hoặc bởi bên được ủy quyền thu phí bảo hiểm theo thỏa thuận của bên đó với Công ty) được mô tả trong điều Khoản A ngay trên đây, theo phương thức và thời hạn quy định trên đây (“Thời hạn Thanh Toán”), thì Hợp đồng bảo hiểm/ Sửa đổi bổ sung sẽ tự động

chấm dứt kể từ ngày liền kề ngay sau ngày cuối cùng của Thời Hạn Thanh Toán (ngày hết Thời Hạn Thanh Toán) và Công ty sẽ được miễn tất cả các trách nhiệm phát sinh kể từ ngày chấm dứt. Theo đó:

- (a) Bên mua bảo hiểm Nhóm vẫn có nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm được tính từ ngày bắt đầu của Thời hạn bảo hiểm đến thời điểm chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm/ Sửa đổi bổ sung theo tỷ lệ số ngày có hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm/ Sửa đổi bổ sung trên tổng số ngày của Thời hạn bảo hiểm trước khi Hợp đồng bảo hiểm/ Sửa đổi bổ sung chấm dứt ("theo tỷ lệ"), kể cả khi không phát sinh bồi thường cho bất kỳ sự kiện bảo hiểm nào.
- (b) Bên mua bảo hiểm phải có nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm và được nhận số tiền bồi thường tương ứng, nếu có phát sinh bồi thường cho sự kiện bảo hiểm xảy ra trong giai đoạn từ ngày bắt đầu của Thời hạn bảo hiểm đến thời điểm chấm dứt Hợp đồng bảo hiểm/ Sửa đổi bổ sung. Theo đó, đối với mỗi Người được bảo hiểm:
 - Phí bảo hiểm được tính theo tỷ lệ;
 - Số tiền bồi thường tối đa mà Người được bảo hiểm được nhận sẽ không vượt quá không phải một phần trăm (0,1%) của:
 - (i) Giới hạn trách nhiệm của từng Quyền lợi như quy định cụ thể cho từng Ốm đau/Bệnh tật/Thương tật trong Chương trình bảo hiểm; hoặc
 - (ii) Hạn mức được quy định trong Bản tóm tắt Hợp đồng bảo hiểm và/hoặc Sửa đổi bổ sung cho bất kỳ yêu cầu bồi thường nào liên quan đến quyền lợi Tử vong/Thương tật vĩnh viễn, Thương tật tạm thời, Chi phí y tế (và/hoặc các tài liệu khác trong Hợp đồng bảo hiểm, nếu có) tùy theo số nào nhỏ hơn.

Công ty có quyền khấu trừ phí bảo hiểm trước khi thanh toán bồi thường.

- C. Sau khi Hợp đồng bảo hiểm/ Sửa đổi bổ sung chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Khoản B ngay trên đây, nếu Bên mua bảo hiểm có nhu cầu và tùy thuộc vào quyết định của Công ty về việc khôi phục Hợp đồng bảo hiểm/ Sửa đổi bổ sung, Bên mua bảo hiểm và Công ty có thể thỏa thuận về phí bảo hiểm, điều kiện, điều khoản áp dụng đối với thời gian Hợp đồng bảo hiểm/ Sửa đổi bổ sung được khôi phục hiệu lực (thể hiện qua (các) Sửa đổi bổ sung).

17. Đơn vị tiền tệ

Trong trường hợp có yêu cầu bồi thường, khoản tiền thanh toán bồi thường sẽ được trả bằng tiền đồng Việt Nam. Trong trường hợp cần quy đổi sang tiền đồng thì tỷ giá để quy đổi là tỷ giá bán chuyển khoản của Ngân Hàng Ngoại Thương Việt Nam (hoặc tỷ giá bán chuyển khoản của ngân hàng Citi Bank) tại thời điểm ra quyết định hoặc thanh toán tiền bồi thường.

CHUYỂN ĐỔI HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM NHÓM THÀNH HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM CÁ NHÂN

Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm Nhóm có quyền yêu cầu Công ty chuyển đổi bảo hiểm cho họ sang Hợp đồng bảo hiểm cá nhân sau ít nhất một (01) năm được bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm Nhóm. Theo đó, Công ty có quyền xem xét, yêu cầu Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm cung cấp thông tin, tài liệu bổ sung và có quyết định điều khoản điều kiện Hợp đồng bảo hiểm Cá nhân phù hợp với yêu cầu của Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm; mọi thay đổi liên quan đến quyền lợi và điều khoản điều kiện bảo hiểm (nếu có) sẽ được thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm. Công ty bảo lưu quyền từ chối chuyển đổi sang Hợp đồng bảo hiểm cá nhân đối với Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm nếu việc chuyển đổi này không phù hợp với quy định của Hợp đồng bảo hiểm, các sản phẩm bảo hiểm của Công ty hoặc theo quyết định đơn phương của Công ty.