

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN

# SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ BẢO HIỂM TỬ VONG VÀ THƯƠNG TẬT DO TAI NẠN

(Được phê chuẩn theo Công văn số 14713/BTC-QLBH ngày 01/11/2011 của Bộ Tài chính)



# Mục lục

<b>Điều 01.</b>	Những quy định chung	<b>04</b>
<b>Điều 02.</b>	Thời hạn của Bảo hiểm bổ trợ	<b>05</b>
<b>Điều 03.</b>	Số tiền bảo hiểm, Phí bảo hiểm và định kỳ đóng phí bảo hiểm	<b>06</b>
<b>Điều 04.</b>	Hiệu lực của Bảo hiểm bổ trợ	<b>06</b>
<b>Điều 05.</b>	Quyền lợi bảo hiểm	<b>07</b>
<b>Điều 06.</b>	Điều khoản loại trừ	<b>12</b>
<b>Điều 07.</b>	Thay đổi nghề nghiệp của Người được bảo hiểm	<b>13</b>
<b>Điều 08.</b>	Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn	<b>15</b>
<b>Điều 09.</b>	Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật do Tai nạn	<b>17</b>
<b>Điều 10.</b>	Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm Bỏ do Tai nạn	<b>19</b>

Bản quy tắc, điều khoản bảo hiểm này là những nội dung thỏa thuận bổ sung giữa **Công ty** và **Bên mua bảo hiểm** nhằm bảo hiểm bổ sung cho người được định nghĩa là Người được bảo hiểm theo Bảo hiểm bổ trợ này, khi Bên mua bảo hiểm yêu cầu tham gia thêm sản phẩm **“Bảo hiểm tử vong và thương tật do tai nạn”** và đóng thêm khoản phí bảo hiểm bổ trợ.

Sản phẩm bổ trợ **“Bảo hiểm tử vong và thương tật do tai nạn”** là loại sản phẩm không chia lãi và không có giá trị hoàn lại.

## Điều 1. Những quy định chung

**1.1** Trừ những khái niệm được định nghĩa dưới đây, các thuật ngữ, từ được viết hoa trong quy tắc, điều khoản của bảo hiểm bổ trợ này sẽ có nghĩa như quy định, giải thích trong **Bản quy tắc và điều khoản** của Hợp đồng bảo hiểm chính.

**1.1.1 “Bác sĩ”** là bác sĩ được cấp phép, đăng ký hợp pháp và hành nghề trong phạm vi giấy phép theo pháp luật Việt Nam. Bác sĩ không bao gồm Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm, vợ, chồng hoặc thành viên gia đình trực tiếp của Người được bảo hiểm hoặc của Bên mua bảo hiểm.

**1.1.2 “Bản quy tắc và điều khoản bảo hiểm bổ trợ”** là bản quy tắc và điều khoản của Bảo hiểm bổ trợ này.

**1.1.3 “Bảo hiểm bổ trợ”** là bảo hiểm được Công ty cung cấp cho Bên mua bảo hiểm theo quy định tại Bản quy tắc và điều khoản bảo hiểm bổ trợ này.

**1.1.4 “Bên mua bảo hiểm”** được hiểu là Bên mua bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm chính.

**1.1.5 “Bỏng”** nghĩa là bỏng độ III (ba) mô mềm của các cơ quan trong cơ thể Người được bảo hiểm do Tai nạn gây ra. Tiêu chuẩn của bỏng độ III là tổn thương toàn bộ lớp da (thượng bì và mô dưới da). Việc xác định tỷ lệ bỏng trên diện tích da cơ thể (mức độ bỏng) theo Biểu đồ bề mặt cơ thể Lund & Browder.

**1.1.6 “Người được bảo hiểm”** là cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam, tuổi từ 30 (ba mươi) ngày tuổi đến 60 (sáu mươi) tuổi (theo sinh nhật vừa qua) vào ngày hiệu lực của Bảo hiểm bổ trợ này, và được Công ty chấp thuận bảo hiểm theo Bản quy tắc và điều khoản bảo hiểm bổ trợ này.

**1.1.7 “Người thụ hưởng”** là cá nhân hoặc tổ chức được Bên mua bảo hiểm chỉ định trong Đơn yêu cầu bảo hiểm để nhận quyền lợi bảo hiểm theo Bảo hiểm bổ trợ này.

**1.1.8 “Tai nạn”** có nghĩa là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện không bị gián đoạn gây ra bởi tác động của một lực hoặc một vật bất ngờ từ bên ngoài, không chủ định và ngoài ý muốn của Người được bảo hiểm lên cơ thể Người được bảo hiểm, xảy ra trong thời gian Bảo hiểm bổ trợ này còn hiệu lực. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân duy nhất, trực tiếp, và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra thương tật và/hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm.

**1.2** Các điều khoản và điều kiện của Hợp đồng bảo hiểm sẽ được áp dụng cho Bảo hiểm bổ trợ này.

- a. Nếu có những mâu thuẫn giữa Bản quy tắc và điều khoản bảo hiểm bổ trợ này với Bản quy tắc và điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm chính, những quy định của Bản quy tắc và điều khoản bảo hiểm bổ trợ này sẽ được áp dụng.
- b. Nếu Bản quy tắc và điều khoản bảo hiểm bổ trợ không có quy định về một vấn đề mà vấn đề đó đã được quy định tại Bản quy tắc và điều khoản của Hợp đồng bảo hiểm chính, Bản quy tắc và điều khoản bảo hiểm bổ trợ này sẽ được hiểu là đã bao gồm các quy định về vấn đề đó.

## **Điều 2. Thời hạn của Bảo hiểm bổ trợ**

Thời hạn của Bảo hiểm bổ trợ được tính từ ngày hiệu lực của Bảo hiểm bổ trợ đến ngày kết thúc thời hạn của Bảo hiểm bổ trợ và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm, trừ trường hợp chấm dứt trước hạn theo Bản quy tắc và điều khoản của bảo hiểm bổ trợ này. Trong mọi trường hợp, thời hạn của Bảo hiểm bổ trợ không được vượt quá thời hạn của Hợp đồng bảo hiểm chính.

## **Điều 3. Số tiền bảo hiểm, Phí bảo hiểm và định kỳ đóng phí bảo hiểm**

**3.1** Số tiền bảo hiểm của Bảo hiểm bổ trợ này được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các phụ lục (nếu có).

**3.2** Định kỳ và hệ số đóng phí của Hợp đồng bảo hiểm chính đã ký kết sẽ được áp dụng cho định kỳ và hệ số đóng phí bảo hiểm của Bảo hiểm bổ trợ này. Khi có sự thay đổi về định kỳ hoặc hệ số đóng phí bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm chính đã ký kết, định kỳ và hệ số đóng phí của Bảo hiểm bổ trợ này sẽ được thay đổi tương ứng.

**3.3** Tùy theo chấp thuận của Bộ Tài chính, tỷ lệ phí bảo hiểm có thể thay đổi trong thời hạn hiệu lực của Bảo hiểm bổ trợ này và Công ty sẽ thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm trước 30 (ba mươi) ngày. Trong trường hợp khôi phục hiệu lực Bảo hiểm bổ trợ này, phí bảo hiểm sẽ được áp dụng theo tỷ lệ phí bảo hiểm hiện hành và phù hợp với các quy định về thẩm định của Công ty.

## **Điều 4. Hiệu lực của Bảo hiểm bổ trợ**

**4.1** Ngày hiệu lực của Bảo hiểm bổ trợ này là ngày Công ty chấp thuận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm sau khi Bên mua bảo hiểm đã điền vào Đơn yêu cầu bảo hiểm và đóng đủ Phí bảo hiểm ban đầu của Bảo hiểm bổ trợ này với điều kiện Người được bảo hiểm phải còn sống. Ngày hiệu lực của Bảo hiểm bổ trợ này được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các phụ lục (nếu có).

**4.2** Bảo hiểm bổ trợ sẽ chấm dứt hiệu lực khi một trong những trường hợp sau xảy ra:

- a. Bảo hiểm bổ trợ chấm dứt hiệu lực theo quy định tại Bản quy tắc và điều khoản này; hoặc
- b. Bảo hiểm bổ trợ hết hạn; hoặc
- c. 100% Số tiền bảo hiểm của Bảo hiểm bổ trợ này đã được Công ty thanh toán hết trong trường hợp thương tật do Tai nạn theo điều 5.1 hoặc Bồng do Tai nạn theo điều 5.2; hoặc
- d. Quyền lợi bảo hiểm tử vong theo điều 5.3 đã được thanh toán hết; hoặc
- e. Công ty nhận được yêu cầu chấm dứt Bảo hiểm bổ trợ này bằng văn bản của Bên mua bảo hiểm; hoặc
- f. Hợp đồng bảo hiểm chính chấm dứt hiệu lực hoặc chuyển sang tình trạng duy trì hiệu lực với Số tiền bảo hiểm giảm; hoặc
- g. Các trường hợp khác theo quy định pháp luật.

## **Điều 5. Quyền lợi bảo hiểm**

**5.1** Quyền lợi bảo hiểm khi Người được bảo hiểm bị thương tật do Tai nạn

Trong khi Bảo hiểm bổ trợ này có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị thương tật hoàn toàn, vĩnh viễn và không thể phục hồi do Tai nạn, theo nhận định của Bác sĩ, trong vòng 180 (một trăm tám mươi) ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn, Công ty sẽ thanh toán quyền lợi bảo hiểm theo một tỷ lệ phần trăm Số tiền bảo hiểm của Bảo hiểm bổ trợ này theo bảng 1 sau khi trừ đi Phí bảo hiểm chưa thanh toán và các khoản nợ (nếu có).

**Bảng 1: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM THƯƠNG TẬT DO TAI NẠN**

Mục	Mức độ thương tật	% Số tiền bảo hiểm
1	Mất hoặc liệt hoàn toàn và vĩnh viễn cả hai bàn tay	100%
2	Mất hoặc liệt hoàn toàn và vĩnh viễn cả hai bàn chân	100%
3	Mất hoặc liệt hoàn toàn và vĩnh viễn của một bàn tay và một bàn chân	100%
4	Mù hoàn toàn và vĩnh viễn hai mắt	100%
5	Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng nói	100%
6	Mất hoàn toàn và vĩnh viễn thính lực của cả hai tai	100%
7	Mất hoặc liệt hoàn toàn và vĩnh viễn một bàn tay	50%
8	Mất hoặc liệt hoàn toàn và vĩnh viễn một bàn chân	50%
9	Mù hoàn toàn và vĩnh viễn một mắt	50%
10	Mất hoàn toàn và vĩnh viễn thính lực của một tai	50%
11	Mất hoàn toàn và vĩnh viễn năm ngón tay trên một bàn tay	50%
12	Mất hoàn toàn và vĩnh viễn năm ngón chân trên một bàn chân	25%
13	Mất hoàn toàn và vĩnh viễn ngón tay cái	15%
14	Mất hoàn toàn và vĩnh viễn ngón tay trỏ	10%
15	Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng của khớp gối	10%
16	Thương tật của một chân khiến chân này ngắn đi tối thiểu là 5cm hoàn toàn và vĩnh viễn.	7.5%

Mục	Mức độ thương tật	% Số tiền bảo hiểm
17	Mất hoàn toàn và vĩnh viễn ngón tay giữa	6%
18	Mất hoàn toàn và vĩnh viễn ngón tay đeo nhẫn	5%
19	Mất hoàn toàn và vĩnh viễn ngón chân cái	5%
20	Mất hoàn toàn và vĩnh viễn ngón tay út	4%
21	Mất hoàn toàn và vĩnh viễn xương bàn tay thứ nhất hoặc thứ hai	3%
22	Mất hoàn toàn và vĩnh viễn xương bàn tay thứ ba, thứ tư hoặc thứ năm	2%
23	Mất hoàn toàn và vĩnh viễn mỗi ngón chân (ngoại trừ ngón chân cái)	1%

Vì mục đích của Bảo hiểm bồi trợ này:

- Mất hoàn toàn và vĩnh viễn ngón tay được hiểu là tình trạng ngón tay bị mất hoàn toàn từ khớp gian đốt gần trở lên (khớp gian đốt đối với ngón tay cái).
- Mất hoàn toàn và vĩnh viễn ngón chân được hiểu là tình trạng ngón chân bị mất hoàn toàn từ khớp bàn ngón.
- Mất hoàn toàn và vĩnh viễn thính lực là tình trạng mất thính lực nghiêm trọng hoặc trên 90 dB với các tần số âm thanh là 500, 1000 và 2000 Hz.
- Mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng nói được hiểu là không phải do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của sang chấn tâm lý hoặc bệnh lý tâm thần.

Nếu cùng một Tai nạn gây ra hai thương tật trở lên, Công ty sẽ thanh toán tổng số tiền cần trả cho mỗi thương tật, nhưng giới hạn tối đa của tất cả khoản tiền thanh toán là 100% Số tiền bảo hiểm của Bảo hiểm bồi trợ này.

## 5.2 Quyền lợi bảo hiểm khi Người được bảo hiểm bị Bỏng do Tai nạn

Trong khi Bảo hiểm bồi trợ này có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị Bỏng do Tai nạn, Công ty sẽ thanh toán quyền lợi bảo hiểm theo một tỷ lệ phần trăm Số tiền bảo hiểm của Bảo hiểm bồi trợ này theo bảng 2 sau khi trừ đi Phí bảo hiểm chưa thanh toán và các khoản nợ (nếu có):

**Bảng 2: QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BỎNG DO TAI NẠN**

<b>Phần bị bỏng</b>	<b>Tỷ lệ (%) diện tích da cơ thể</b>	<b>% Số tiền bảo hiểm</b>
Đầu	Tối thiểu 2% nhưng dưới 5%	50%
	Tối thiểu 5% nhưng dưới 8%	75%
	Từ 8% trở lên	100%
Thân mình và tay, chân	Tối thiểu 10% nhưng dưới 15%	50%
	Tối thiểu 15% nhưng dưới 20%	75%
	Từ 20% trở lên	100%

## 5.3 Quyền lợi bảo hiểm khi Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn

- a. Trong khi Bảo hiểm bồi trợ này có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn trong vòng 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn, Công ty sẽ thanh toán 100% Số tiền bảo hiểm của Bảo hiểm bồi trợ này sau khi trừ đi Phí bảo hiểm chưa thanh toán và các khoản nợ (nếu có).

- b. Trong khi Bảo hiểm bổ trợ này có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn trong vòng 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn, và Tai nạn xảy ra trong khi Người được bảo hiểm đó đang di chuyển với tư cách là hành khách trên các phương tiện giao thông công cộng được cấp phép và có hành trình cụ thể gồm xe buýt, xe lửa, không bao gồm taxi hay bất kỳ phương tiện thuê nào sử dụng như phương tiện di chuyển cá nhân, hoặc khi đang ở trong thang máy công cộng (không bao gồm thang máy hoạt động trong hầm mỏ hay tại các công trình xây dựng) hoặc do hậu quả trực tiếp của hỏa hoạn tại các tòa nhà công cộng (được hiểu là nhà hát, rạp chiếu phim, hội trường công cộng, khách sạn, trường học, bệnh viện và các trung tâm thể thao), Công ty sẽ thanh toán 200% Số tiền bảo hiểm của Bảo hiểm bổ trợ này sau khi trừ đi Phí bảo hiểm chưa thanh toán và các khoản nợ (nếu có).
- c. Trong khi Bảo hiểm bổ trợ này có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn trong vòng 90 (chín mươi) ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn, và Tai nạn xảy ra trong khi Người được bảo hiểm đó đang di chuyển trên các chuyến bay dân dụng với tư cách là hành khách, Công ty sẽ thanh toán 300% Số tiền bảo hiểm của Bảo hiểm bổ trợ này sau khi trừ đi Phí bảo hiểm chưa thanh toán và các khoản nợ (nếu có).

**5.4** Khi thanh toán quyền lợi bảo hiểm theo điều 5.1, 5.2 và 5.3, quyền lợi bảo hiểm của Bảo hiểm bổ trợ này sẽ được thanh toán theo nguyên tắc sau:

- a. Giới hạn tối đa chi trả cho quyền lợi thương tật do Tai nạn và/hoặc quyền lợi Bồng do Tai nạn theo điều 5.1 và 5.2 sẽ không vượt quá 100% Số tiền bảo hiểm của Bảo hiểm bổ trợ này; và
- b. Nếu trước đó đã có yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo điều 5.1 và/hoặc điều 5.2, khi thanh toán quyền lợi bảo hiểm tử vong do Tai nạn theo điều 5.3, Số tiền bảo hiểm làm căn cứ để tính quyền lợi bảo hiểm tử vong sẽ là số tiền sau khấu trừ phần quyền lợi bảo hiểm đã được thanh toán trước đó.

## Điều 6. Điều khoản loại trừ

Công ty không thanh toán bất kỳ quyền lợi nào nếu trường hợp tử vong hoặc tình trạng thương tật hoặc Bồng của Người được bảo hiểm trực tiếp hoặc gián tiếp được gây ra bởi các nguyên nhân sau:

- a. tham gia chiến tranh hoặc các hành động gây chiến, bao gồm hành động xâm lược, các hành động thù địch (cho dù có tuyên chiến hay không), nội chiến, khởi nghĩa, cách mạng, nổi loạn, đảo chính quân sự hoặc tiếm quyền;
- b. là hậu quả của vũ khí hạt nhân, tia phóng xạ hoặc chất phóng xạ từ bất kỳ nguồn nhiên liệu hạt nhân hoặc chất thải hạt nhân phát sinh từ quy trình đốt trong năng lượng hạt nhân hoặc quy trình tự duy trì sự phân hạch/ tổng hợp hạt nhân;
- c. tự tử, mưu toan tự tử, hoặc tự gây ra thương tích hoặc có ý định gây ra thương tích cho bản thân trong tình trạng tinh táo hoặc mất trí hoặc trong trạng thái bị ảnh hưởng bởi rượu bia hoặc các chất gây nghiện, trừ khi được kê toa bởi bác sĩ có chứng chỉ hành nghề hợp pháp;
- d. Người được bảo hiểm hành động dưới tác động của thức uống có cồn, thuốc kích thích, ma túy đến mức mất khả năng kiểm soát ý thức;

Thuật ngữ “dưới tác động của thức uống có cồn” là trong trường hợp xét nghiệm máu hoặc các hình thức xét nghiệm khác có nồng độ cồn vượt mức cho phép theo quy định pháp luật;

- e. nhiễm trùng, nhiễm độc trừ khi là hậu quả trực tiếp từ Tai nạn;
- f. trong khi Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động thể thao chuyên nghiệp, hoạt động đống thể mạo hiểm mà qua đó Người được bảo hiểm sẽ hoặc có thể kiếm được thu nhập hoặc thù lao, hoặc hoạt động thể thao nguy hiểm như săn bắn thú vật, đua thuyền, trượt tuyết hoặc đua trượt tuyết, đua trượt ván tốc độ, nhảy dù, leo núi, săn bắn, đua xe, đua ngựa, lặn có bình khí nén, lái tàu lượn, nhảy bungee hoặc các hoạt động có tính chất nguy hiểm tương tự;

- g. tham gia ẩu đả, đánh nhau, bị bắt giữ hoặc chống cự việc bắt giữ, hành vi khiêu khích của Người được bảo hiểm;
- h. động kinh, thoát vị, bệnh hoa liễu, hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS), các trường hợp đột tử không rõ nguyên nhân hoặc do tai biến trong quá trình điều trị bệnh, phẫu thuật;
- i. các Hành vi phạm tội của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc của Người thụ hưởng.

## **Điều 7. Thay đổi nghề nghiệp của Người được bảo hiểm**

**7.1** Nếu Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp, Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày có sự thay đổi đó.

**7.2** Trong vòng 30 (ba mươi) ngày kể từ ngày Công ty nhận được thông báo về sự thay đổi này của Bên mua bảo hiểm, Công ty có thể quyết định (i) tiếp tục bảo hiểm với mức Phí bảo hiểm không đổi, (ii) tăng Phí bảo hiểm hoặc (iii) chấm dứt Bảo hiểm bồi trợ.

- a. Trường hợp Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp dẫn đến việc tăng Phí bảo hiểm theo điểm (ii), Bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm bổ sung. Phí bảo hiểm mới (nếu có) sẽ có hiệu lực kể từ Ngày đến hạn đóng phí kế tiếp.
- b. Trường hợp chấm dứt Bảo hiểm bồi trợ theo quy định tại điểm (iii), Công ty sẽ hoàn lại cho Bên mua bảo hiểm toàn bộ Phí bảo hiểm chưa sử dụng tính từ ngày chấm dứt hiệu lực đến ngày kết thúc của kỳ Phí bảo hiểm sau đi trừ đi các khoản nợ và khoản vay (nếu có).

**7.3** Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không thông báo về nghề nghiệp mới của Người được bảo hiểm mà nghề nghiệp mới làm tăng Phí bảo hiểm phải đóng, nhưng nghề nghiệp mới của Người được bảo hiểm vẫn thuộc nhóm nghề nghiệp có thể được bảo hiểm, Công ty có quyền điều chỉnh giảm Số tiền bảo hiểm tương ứng với Phí bảo hiểm đã đóng kể từ ngày có sự thay đổi.

**7.4** Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không thông báo về nghề nghiệp mới của Người được bảo hiểm mà nghề nghiệp mới làm giảm Phí bảo hiểm phải đóng, nhưng nghề nghiệp mới của Người được bảo hiểm vẫn thuộc nhóm nghề nghiệp có thể được bảo hiểm, Công ty sẽ hoàn trả Phí bảo hiểm vượt trội đã đóng, không có lãi.

**7.5** Trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không thông báo về nghề nghiệp mới của Người được bảo hiểm mà nghề nghiệp mới của Người được bảo hiểm không thuộc nhóm nghề nghiệp có thể được bảo hiểm, Công ty có quyền chấm dứt Bảo hiểm bồi trợ và thu Phí bảo hiểm đến ngày xảy ra sự thay đổi đó.

## **Điều 8. Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn**

### **8.1** Người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm là:

- a. Người thụ hưởng được chỉ định trong Đơn yêu cầu bảo hiểm; hoặc
- b. Bên mua bảo hiểm nếu không có chỉ định Người thụ hưởng trong Đơn yêu cầu bảo hiểm hoặc tất cả những Người thụ hưởng được chỉ định tử vong trước khi Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- c. Trong trường hợp có nhiều hơn một Người thụ hưởng, nếu có bất kỳ Người thụ hưởng nào tử vong trước khi Người được bảo hiểm tử vong, phần quyền lợi của người đó sẽ được trả cho Bên mua bảo hiểm; hoặc
- d. Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm đã tử vong.

### **8.2** Thủ tục yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm:

Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải gửi cho Công ty trong thời gian sớm nhất có thể, những giấy tờ sau đây:

- a. Đơn yêu cầu thanh toán quyền lợi đã được kê khai đầy đủ, chính xác;
- b. Bản gốc Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc các văn bản gốc cấu thành Bảo hiểm bổ trợ;
- c. Bảng chứng về quyền nhận quyền lợi bảo hiểm (giấy ủy quyền, di chúc, bản sao y giấy chứng minh nhân dân, hoặc những giấy tờ xác nhận hợp pháp khác);

d. Bảng chứng về sự kiện tử vong bao gồm:

- Giấy chứng tử (bản gốc hoặc sao y bản chính được chứng nhận bởi cơ quan có thẩm quyền);
- Biên bản tai nạn hoặc giấy xác nhận tai nạn của cơ quan công an nếu tử vong do tai nạn;
- Biên bản giải phẫu pháp y (nếu có giải phẫu);
- Giấy ra viện, đơn thuốc, kết quả xét nghiệm, chứng từ y khoa bản gốc (nếu Người được bảo hiểm có khám, xét nghiệm và điều trị trước khi tử vong).

e. Nơi chốn và tình huống xảy ra Tai nạn nếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo điều 5.3b hoặc 5.3c.

Công ty sẽ bảo lưu quyền yêu cầu Bên mua bảo hiểm hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại điều 8.1 thực hiện công chứng, chứng thực, hợp pháp hóa lãnh sự các giấy tờ, bảng chứng (bằng Tiếng Anh hoặc Tiếng Việt) nêu trên. Chi phí cho việc cung cấp các giấy tờ này sẽ do Bên mua bảo hiểm hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm chịu trách nhiệm thanh toán.

### **8.3** Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm:

Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là 01 (một) năm kể từ ngày Người được bảo hiểm tử vong.

## **Điều 9. Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm bị thương tật do Tai nạn**

### **9.1** Người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm là:

- a. Người thụ hưởng được chỉ định trong Đơn yêu cầu bảo hiểm; hoặc
- b. Bên mua bảo hiểm nếu không có chỉ định Người thụ hưởng trong Đơn yêu cầu bảo hiểm hoặc tất cả những Người thụ hưởng được chỉ định tử vong trước khi Người được bảo hiểm bị thương tật do Tai nạn; hoặc
- c. Trong trường hợp có nhiều hơn một Người thụ hưởng được chỉ định, nếu có bất kỳ Người thụ hưởng nào tử vong trước khi Người được bảo hiểm bị thương tật do Tai nạn, phần quyền lợi của người đó sẽ được trả cho Bên mua bảo hiểm; hoặc
- d. Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm đã tử vong;

### **9.2** Thủ tục yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm:

Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải gửi cho Công ty trong thời gian sớm nhất có thể những giấy tờ sau đây:

- a. Đơn yêu cầu thanh toán quyền lợi đã được kê khai đầy đủ, chính xác;
- b. Bảng chứng về quyền nhận quyền lợi bảo hiểm (giấy ủy quyền, di chúc, bản sao y giấy chứng minh nhân dân, hoặc những giấy tờ xác nhận hợp pháp khác);

- c. Bằng chứng về thương tật do Tai nạn được chứng nhận bởi cơ quan có thẩm quyền.
- d. Giấy ra viện, đơn thuốc, kết quả xét nghiệm, chứng từ y khoa bản gốc (nếu Người được bảo hiểm có khám, xét nghiệm và điều trị trước và sau khi bị thương tật).

Công ty sẽ bảo lưu quyền yêu cầu Bên mua bảo hiểm hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm được quy định tại điều 9.1 thực hiện công chứng, chứng thực, hợp pháp hóa lãnh sự các giấy tờ, bằng chứng (bằng Tiếng Anh hoặc Tiếng Việt) nêu trên. Chi phí cho việc cung cấp các giấy tờ này sẽ do Bên mua bảo hiểm hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm chịu trách nhiệm thanh toán.

### **9.3** Điều kiện chi trả quyền lợi thương tật do Tai nạn:

Trường hợp cần thiết, nếu được Công ty yêu cầu, Người được bảo hiểm phải tiến hành kiểm tra sức khỏe bởi một chuyên gia y tế do Công ty chỉ định liên quan đến thương tật do Tai nạn và chi phí này do Công ty chi trả. Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm khi điều kiện này được đáp ứng đầy đủ.

### **9.4** Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm:

Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là 01 (một) năm kể từ ngày cơ quan có thẩm quyền xác nhận tình trạng thương tật do Tai nạn của Người được bảo hiểm.

## **Điều 10. Thủ tục giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm Bỏ do Tai nạn**

### **10.1** Người có quyền nhận quyền lợi bảo hiểm là:

- a. Người thụ hưởng được chỉ định trong Đơn yêu cầu bảo hiểm; hoặc
- b. Bên mua bảo hiểm nếu không có chỉ định Người thụ hưởng trong Đơn yêu cầu bảo hiểm hoặc tất cả những Người thụ hưởng được chỉ định tử vong trước khi Người được bảo hiểm bị Bỏ do Tai nạn; hoặc
- c. Trong trường hợp có nhiều hơn một Người thụ hưởng, nếu có bất kỳ Người thụ hưởng nào tử vong trước khi Người được bảo hiểm bị Bỏ do Tai nạn, phần quyền lợi của người đó sẽ được trả cho Bên mua bảo hiểm; hoặc
- d. Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm nếu Bên mua bảo hiểm đã tử vong.

### **10.2** Thủ tục yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm:

Người nhận quyền lợi bảo hiểm phải gửi cho Công ty trong thời gian sớm nhất có thể những giấy tờ sau đây:

- a. Đơn yêu cầu thanh toán quyền lợi đã được kê khai đầy đủ, chính xác;
- b. Bằng chứng về quyền nhận quyền lợi bảo hiểm (giấy ủy quyền, di chúc, bản sao y giấy chứng minh nhân dân, hoặc những giấy tờ xác nhận hợp pháp khác);

c. Bằng chứng về sự kiện Bỏng do Tai nạn bao gồm:

- Nguyên nhân Tai nạn gây ra Bỏng cho Người được bảo hiểm; và
- Bằng chứng y khoa về Bỏng do Tai nạn được xác nhận bởi Bác sĩ hoặc cơ quan có thẩm quyền.
- Giấy ra viện, đơn thuốc, kết quả xét nghiệm, chứng từ y khoa bản gốc (nếu Người được bảo hiểm có khám, xét nghiệm và điều trị trước và sau khi bị Bỏng).

Công ty sẽ bảo lưu quyền yêu cầu Bên mua bảo hiểm hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm theo quy định tại điều 8.1 thực hiện công chứng, chứng thực, hợp pháp hóa lãnh sự các giấy tờ, bằng chứng (bằng Tiếng Anh hoặc Tiếng Việt) nêu trên. Chi phí cho việc cung cấp các giấy tờ này sẽ do Bên mua bảo hiểm hoặc người nhận quyền lợi bảo hiểm chịu trách nhiệm thanh toán.

### **10.3** Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm:

Thời hạn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm là 01 (một) năm kể từ ngày Người được bảo hiểm bị Bỏng do Tai nạn.