

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN
BẢO HIỂM TAI NẠN CÁ NHÂN DÀNH CHO TRẺ EM CATHAY

*(Kèm theo Công văn số 13561/BTC-QLBH
ngày 11 tháng 11 năm 2008 của Bộ Tài chính)*

Điều 1 – Định nghĩa

Trong điều khoản này, các thuật ngữ sau đây sẽ được diễn giải như sau:

- 1.1 Sự kiện tai nạn: sự kiện hoặc chuỗi sự kiện bảo hiểm không bị gián đoạn gây ra bởi một lực bất ngờ từ bên ngoài lên cơ thể Người được bảo hiểm một cách duy nhất và trực tiếp trong thời gian hợp đồng bổ sung này có hiệu lực và là sự kiện dẫn đến yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản này.
- 1.2 Tuổi của Người được bảo hiểm: tuổi theo ngày sinh nhật vừa qua của Người được bảo hiểm căn cứ vào ngày hiệu lực hợp đồng bổ sung này.
- 1.3 Người thụ hưởng: cá nhân hoặc tổ chức được Bên mua bảo hiểm chỉ định nhận quyền lợi bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản này.
- 1.4 Phòng chăm sóc đặc biệt do phỏng (bỏng) (B.I.C.U): cơ sở bệnh viện được trang bị để cung cấp sự chăm sóc y tế đặc biệt cho các bệnh nhân bị thương và bị phỏng (bỏng), nhằm làm giảm nguy cơ nhiễm trùng và suy chức năng các cơ quan của cơ thể.
- 1.5 Công ty: Công ty TNHH Bảo hiểm nhân thọ Cathay (Việt Nam), có Giấy phép thành lập và hoạt động số: 44GP/KDBH, được cấp ngày 21 tháng 11 năm 2007.
- 1.6 Bảng tỷ lệ thương tật: bảng định nghĩa mức độ của hai mươi tám (28) loại thương tật và tỷ lệ phần trăm tương ứng được kèm theo ở phần cuối của Quy tắc và Điều khoản này.
- 1.7 Ngày hiệu lực:

Nếu Bên mua bảo hiểm nộp đơn yêu cầu hợp đồng bổ sung cùng lúc với hợp đồng bảo hiểm chính thì ngày hiệu lực của hợp đồng bổ sung là ngày hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm chính.

Nếu Bên mua bảo hiểm nộp đơn yêu cầu hợp đồng bổ sung sau ngày hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm chính thì ngày hiệu lực của hợp đồng bổ sung (được ghi trong hợp đồng) là ngày Bên mua bảo hiểm nộp đủ khoản phí bảo hiểm đầu tiên theo Quy tắc và Điều khoản này, với điều kiện Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm còn sống.
- 1.8 Bệnh viện: tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp theo pháp luật Việt Nam, có giấy phép đăng ký hoạt động là bệnh viện điều trị - phẫu thuật hoặc trung tâm giám định y khoa đạt tiêu chuẩn, và chức năng chính của bệnh viện không phải là viện chăm sóc sắc đẹp, phòng khám chữa bệnh bằng thủy liệu pháp (hydro-clinic), cơ sở dành cho người rối loạn thần kinh hoặc tâm thần, cơ sở hoặc viện điều dưỡng, nghỉ dưỡng hoặc hồi phục sức khỏe, nhà dưỡng lão hoặc khu cai nghiện ma túy hoặc rượu.

- 1.9 Nằm viện: trường hợp Người được bảo hiểm bị một bệnh lý hoặc thương tổn, và bác sĩ/bác sĩ chuyên khoa/bác sĩ phẫu thuật đưa ra chẩn đoán rằng việc nằm viện là hợp lý và cần thiết về mặt y khoa để chẩn đoán sâu hơn và/hoặc điều trị, và Người được bảo hiểm phải thật sự nằm viện qua đêm để được chẩn đoán và/hoặc điều trị.
- 1.10 Thương tổn: vết thương thuộc về thân thể xảy ra hoàn toàn do tai nạn trong thời gian hiệu lực hợp đồng bổ sung.
- 1.11 Người được bảo hiểm: người mà tính mạng và sức khỏe được Công ty chấp nhận bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản này. Người được bảo hiểm có thể đồng thời là Người thụ hưởng, đang cư trú tại nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam vào ngày hiệu lực hợp đồng bổ sung.
- Người được bảo hiểm theo hợp đồng bổ sung được quy định như sau:
- 1.11.1 Người được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm chính có tuổi bảo hiểm tối đa là 13 tuổi; hoặc
- 1.11.2 Con cái của Người được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm chính có tuổi bảo hiểm tối đa là 13 tuổi.
- Tuổi của Người được bảo hiểm theo hợp đồng bổ sung vào thời điểm ký kết lần đầu không được vượt quá tuổi bảo hiểm tối đa
- 1.12 Bác sĩ: người được cấp bằng và có giấy phép đăng ký hành nghề y khoa theo quy định và pháp luật của quốc gia nơi bác sĩ hành nghề.
- 1.13 Bên mua bảo hiểm: cá nhân và là Bên mua bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm chính.
- 1.14 Ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm: ngày Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm cho Công ty theo quy định trong hợp đồng bổ sung.
- 1.15 Hợp đồng bổ sung: hợp đồng bảo hiểm được quy định tại Điều 2.2.
- 1.16 Hợp đồng bảo hiểm chính: hợp đồng bảo hiểm mà hợp đồng bổ sung đính kèm.
- 1.17 Bác sĩ chuyên khoa: bác sĩ chuyên về một lĩnh vực đặc biệt của y khoa.
- 1.18 Bác sĩ phẫu thuật: người được cấp bằng và có giấy phép đăng ký hành nghề phẫu thuật theo quy định và pháp luật của quốc gia nơi bác sĩ hành nghề phẫu thuật.
- 1.19 Phí bảo hiểm chưa được hưởng: số phí bảo hiểm còn lại sau khi trừ đi phần phí được tính theo tỷ lệ của số ngày giữa ngày đến hạn đóng phí trước và ngày xảy ra sự kiện được chi trả phí bảo hiểm chưa được hưởng này so với tổng số ngày giữa ngày đến hạn đóng phí trước và ngày đến hạn đóng phí tiếp theo.
- 1.20 Đơn vị bảo hiểm: đơn vị cơ bản dùng để tính quyền lợi bảo hiểm được quy định trong hợp đồng bổ sung.

Điều 2 – Hợp đồng bổ sung

- 2.1 Hợp đồng bổ sung được đính kèm theo hợp đồng bảo hiểm chính dựa trên đơn yêu cầu của Bên mua bảo hiểm.

- 2.2 Thời hạn hiệu lực của hợp đồng bổ sung là một (01) năm. Trừ khi Bên mua bảo hiểm hoặc Công ty không chấp thuận bằng văn bản, hợp đồng bổ sung sẽ tự động tái tục hàng năm cho đến tuổi tái tục tối đa của Người được bảo hiểm (22 tuổi). Ngày hiệu lực của hợp đồng tái tục là ngày tiếp theo ngày cuối cùng của thời hạn hợp đồng.
- 2.3 Trường hợp có sự mâu thuẫn giữa hợp đồng bổ sung và hợp đồng bảo hiểm chính thì các quy định theo hợp đồng bổ sung được áp dụng.

Điều 3 – Quyền lợi bảo hiểm

- 3.1 Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn: trong thời gian hợp đồng bổ sung có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm tử vong do tai nạn trong vòng một trăm tám mươi (180) ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện tai nạn, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn cho (những) Người thụ hưởng theo Điều 7 bằng năm (5) triệu đồng trên mỗi đơn vị bảo hiểm. Kể từ thời điểm chi trả Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn, hợp đồng bổ sung chấm dứt hiệu lực.
- 3.2 Quyền lợi bảo hiểm thương tật do tai nạn:
 - 3.2.1 Trong thời gian hợp đồng có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị thương tật do tai nạn trong vòng một trăm tám mươi (180) ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện tai nạn, sau khi được giám định đầy đủ bởi một bệnh viện do Công ty chỉ định và mức độ thương tật tương ứng với một trong các mức độ thương tật của bảng tỷ lệ thương tật, thì Công ty sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm thương tật do tai nạn cho Người thụ hưởng theo Điều 7 bằng tỷ lệ phần trăm của năm (5) triệu đồng (trên mỗi đơn vị bảo hiểm) tương ứng với mức độ thương tật được xác định theo chẩn đoán của bệnh viện được chỉ định.
 - 3.2.2 Nếu do cùng một sự kiện tai nạn mà Người được bảo hiểm bị hai (02) loại thương tật trở lên theo bảng tỷ lệ thương tật, Quyền lợi bảo hiểm thương tật do tai nạn sẽ bao gồm tổng các quyền lợi thương tật. Tuy nhiên, nếu có nhiều loại thương tật khác nhau ở cùng một tay hoặc một chân, Quyền lợi bảo hiểm thương tật do tai nạn chỉ được chi trả cho một (01) loại thương tật, và nếu các loại thương tật khác nhau được phân loại theo nhiều mức độ thương tật khác nhau, Quyền lợi bảo hiểm thương tật do tai nạn được chi trả cho mức độ thương tật nào cao hơn.
 - 3.2.3 Nếu thương tật do một sự kiện tai nạn, khi kết hợp với tình trạng thương tật đã tồn tại trước đó (kể cả những thương tật tồn tại trước ngày hiệu lực hợp đồng bổ sung), dẫn đến Người được bảo hiểm yêu cầu Quyền lợi bảo hiểm thương tật do tai nạn ở mức độ cao hơn quy định trong bảng tỷ lệ thương tật, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm thương tật do tai nạn cho mức độ cao hơn, với điều kiện số tiền được chi trả đó trừ đi số tiền được coi như đã chi trả cho thương tật trước đó
 - 3.2.4 Trong trường hợp có sự khác biệt giữa định nghĩa/diễn giải trong bảng tỷ lệ thương tật của hợp đồng và chẩn đoán của bệnh viện do Công ty chỉ định thì

sẽ áp dụng theo định nghĩa/diễn giải trong bảng tỷ lệ thương tật của hợp đồng. Danh sách bệnh viện do Công ty chỉ định được thông tin từ trung tâm dịch vụ khách hàng hoặc đại lý hoặc trên trang web của Công ty.

3.3 Giới hạn quyền lợi bảo hiểm:

3.3.1 Nếu Người được bảo hiểm bị thương tật và tử vong do cùng một sự kiện tai nạn, tổng Quyền lợi bảo hiểm thương tật do tai nạn và Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn được chi trả cho mỗi năm hợp đồng theo hợp đồng bổ sung này sẽ không vượt quá năm (5) triệu đồng trên mỗi đơn vị bảo hiểm.

3.3.2 Nếu Người được bảo hiểm bị thương tật do các sự kiện tai nạn khác nhau, tổng Quyền lợi bảo hiểm thương tật do tai nạn được chi trả cho mỗi năm hợp đồng theo hợp đồng bổ sung này sẽ không vượt quá năm (5) triệu đồng trên mỗi đơn vị bảo hiểm.

3.4 Quyền lợi hỗ trợ nằm viện do tai nạn:

Trong thời gian hợp đồng bổ sung có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị thương và phải nằm viện trong vòng một trăm tám mươi (180) ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện tai nạn, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi hỗ trợ nằm viện do tai nạn bằng năm mươi (50) ngàn đồng (trên mỗi đơn vị bảo hiểm) nhân với số ngày nằm viện (tối đa sáu mươi (60) ngày).

3.5 Quyền lợi hỗ trợ nằm viện chăm sóc đặc biệt do phỏng (bỏng)

Trong thời gian hợp đồng bổ sung có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị thương và phải nằm viện tại phòng chăm sóc đặc biệt do phỏng (bỏng) để điều trị thương tổn, ngoài Quyền lợi hỗ trợ nằm viện do tai nạn quy định tại Điều 3.4, Công ty sẽ trả thêm Quyền lợi hỗ trợ nằm viện chăm sóc đặc biệt do phỏng (bỏng) bằng năm mươi (50) ngàn đồng (trên mỗi đơn vị bảo hiểm) nhân với số ngày Người được bảo hiểm nằm viện tại phòng chăm sóc đặc biệt do phỏng (bỏng) (tối đa sáu mươi (60) ngày).

3.6 Quyền lợi hỗ trợ chăm sóc tại nhà sau nằm viện chăm sóc đặc biệt do phỏng (bỏng):

Trong thời gian hợp đồng bổ sung có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị thương và phải nằm viện tại phòng chăm sóc đặc biệt do phỏng (bỏng) để điều trị thương tổn, sau khi được xuất viện, Công ty sẽ trả thêm Quyền lợi hỗ trợ chăm sóc tại nhà sau nằm viện chăm sóc đặc biệt do phỏng (bỏng) bằng hai mươi lăm (25) ngàn đồng (trên mỗi đơn vị bảo hiểm) nhân với số ngày Người được bảo hiểm đã nằm viện tại phòng chăm sóc đặc biệt do phỏng (bỏng) (tối đa sáu mươi (60) ngày).

3.7 Quyền lợi thương tổn do phỏng (bỏng)

3.7.1 Quyền lợi thương tổn do phỏng (bỏng) loại A:

Trong thời gian hợp đồng bổ sung có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị thương và phải nằm viện tại phòng chăm sóc đặc biệt do phỏng (bỏng) để điều trị thương tổn, và được chẩn đoán bị một trong các mức độ sau:

i) Phỏng độ 2 với vết phỏng chiếm hơn 20% bề mặt cơ thể.

ii) Phồng độ 3 với vết phồng chiếm hơn 10% bề mặt cơ thể

Ngoài quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 3.4, 3.5 và 3.6, Công ty sẽ trả thêm Quyền lợi thương tổn do phồng (bong) loại A bằng một triệu năm trăm (1.500) ngàn đồng trên mỗi đơn vị bảo hiểm.

3.7.2 Quyền lợi thương tổn do phồng (bong) loại B:

Trong thời gian hợp đồng bổ sung có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị thương và phải nằm viện tại phòng chăm sóc đặc biệt do phồng (bong) để điều trị thương tổn, và được chẩn đoán bị một trong các mức độ sau:

i) Phồng độ 2 với vết phồng chiếm từ 10% - 20% bề mặt cơ thể.

ii) Phồng độ 3 với vết phồng chiếm từ 2% - 10% bề mặt cơ thể.

Ngoài quyền lợi bảo hiểm quy định tại Điều 3.4, 3.5 và 3.6, Công ty sẽ trả thêm Quyền lợi thương tổn do phồng (bong) loại B bằng bảy trăm năm mươi (750) ngàn đồng trên mỗi đơn vị bảo hiểm.

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

4.1 Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ đóng các khoản phí bảo hiểm vào ngày đến hạn đóng phí theo quy định của hợp đồng bổ sung.

4.2 Định kỳ đóng phí bảo hiểm và ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm của hợp đồng bổ sung được thực hiện cùng lúc với định kỳ đóng phí bảo hiểm và ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm chính. Quy định này cũng áp dụng trong trường hợp có bất kỳ sự thay đổi nào về định kỳ đóng phí bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm chính.

Nếu hợp đồng bổ sung có hiệu lực sau thời hạn đóng phí bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm chính, định kỳ đóng phí bảo hiểm của hợp đồng bổ sung sẽ là định kỳ năm và ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm là ngày kỷ niệm hàng năm của hợp đồng bảo hiểm chính.

4.3 Khi Bên mua bảo hiểm không đóng phí bảo hiểm vào ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm, Công ty sẽ gia hạn đóng phí bảo hiểm 60 ngày tính từ ngày đến hạn đóng phí bảo hiểm. Hợp đồng bổ sung sẽ tiếp tục có hiệu lực trong thời gian gia hạn. Nếu Bên mua bảo hiểm vẫn không đóng phí bảo hiểm cho đến hết thời gian gia hạn thì hợp đồng bổ sung sẽ bị đình chỉ hiệu lực.

Điều 5 – Khôi phục hiệu lực hợp đồng bổ sung

5.1 Hợp đồng bổ sung sẽ bị đình chỉ hiệu lực bất kỳ khi nào hợp đồng bảo hiểm chính bị đình chỉ hiệu lực.

5.2 Sau khi hợp đồng bổ sung bị đình chỉ hiệu lực theo quy định tại Điều 4.3 hoặc Điều 5.1, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng trong vòng hai (02) năm kể từ ngày hợp đồng bổ sung bị đình chỉ hiệu lực với điều kiện hợp đồng bổ sung và hợp đồng bảo hiểm chính chưa bị hủy ngang và Người được bảo hiểm còn

sống. Nếu hợp đồng bảo hiểm chính bị đình chỉ hiệu lực và Bên mua bảo hiểm không nộp đơn yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng chính thì đơn yêu cầu khôi phục hiệu lực của hợp đồng bổ sung sẽ không có giá trị.

- 5.3 Trường hợp Bên mua bảo hiểm gửi đơn yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng bổ sung theo quy định trên đây được chấp thuận và đã thanh toán tất cả các khoản phí bảo hiểm quá hạn của hợp đồng bổ sung và Người được bảo hiểm còn sống thì hiệu lực của hợp đồng bổ sung sẽ được khôi phục. Công ty không bảo hiểm cho những sự kiện tai nạn xảy ra trong thời gian hợp đồng bổ sung bị đình chỉ hiệu lực.
- 5.4 Sau hai (02) năm, kể từ ngày hợp đồng bổ sung bị đình chỉ hiệu lực, nếu Bên mua bảo hiểm không yêu cầu khôi phục hiệu lực, hợp đồng bổ sung sẽ chấm dứt hiệu lực.

Điều 6 – Đơn vị tiền tệ

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

Điều 7 – Người thụ hưởng

- 7.1 Người thụ hưởng Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn được quy định như sau:
 - 7.1.1 Nếu Người được bảo hiểm là Người được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm chính, Người thụ hưởng Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn sẽ là (những) Người thụ hưởng Quyền lợi bảo hiểm tử vong theo hợp đồng bảo hiểm chính;
 - 7.1.2 Nếu Người được bảo hiểm là con cái của Người được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm chính, Người thụ hưởng Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn sẽ là Người được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm chính.
- 7.2 Người thụ hưởng Quyền lợi bảo hiểm thương tật do tai nạn, Quyền lợi hỗ trợ nằm viện do tai nạn, Quyền lợi hỗ trợ nằm viện chăm sóc đặc biệt do phỏng (bỏng), Quyền lợi hỗ trợ chăm sóc tại nhà sau nằm viện chăm sóc đặc biệt do phỏng (bỏng), Quyền lợi thương tổn do phỏng (bỏng) loại A và Quyền lợi thương tổn do phỏng (bỏng) loại B chỉ có thể là Người được bảo hiểm.
- 7.3 Công ty không chấp nhận bất kỳ sự chỉ định hay thay đổi (những) Người thụ hưởng nào khác theo hợp đồng bổ sung này.

Điều 8 – Điều khoản miễn truy xét

- 8.1 Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm có nghĩa vụ thông báo và kê khai đầy đủ, trung thực tất cả các thông tin liên quan đến bảo hiểm trong đơn yêu cầu bảo hiểm, tài liệu y khoa hoặc bất kỳ bản kê khai hoặc bản trả lời bằng văn bản nào để làm bằng chứng về khả năng có thể được bảo hiểm.
- 8.2 Nếu Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm che giấu hoặc kê khai không chính xác các thông tin quan trọng làm thay đổi hoặc giảm nhẹ kết quả đánh giá rủi ro

bảo hiểm của Công ty, Công ty có thể hủy bỏ hợp đồng bổ sung và hợp đồng bổ sung không có hiệu lực ngay từ đầu.

- 8.3 Quyền hủy bỏ hợp đồng bổ sung của Công ty theo Điều 8.2 vẫn được thực hiện ngay cả sau khi sự kiện bảo hiểm đã xảy ra. Nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra không dựa trên bất kỳ sự che giấu hoặc khai không chính xác nào của Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm trong đơn yêu cầu bảo hiểm, tài liệu y khoa thì quyền hủy bỏ hợp đồng bổ sung của Công ty theo Điều 8.2 không được áp dụng.
- 8.4 Trừ khi Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm lừa dối, các thông tin khai thiếu hoặc kê khai không chính xác thể hiện trong đơn yêu cầu bảo hiểm và các giấy tờ liên quan sẽ được Công ty miễn truy xét sau hai (02) năm kể từ ngày hiệu lực hợp đồng hoặc ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng gần nhất.

Điều 9 – Điều khoản loại trừ

- 9.1 Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật hay thương tổn do tai nạn nếu:
 - 9.1.1 Do hành vi cố ý của Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm; hoặc
 - 9.1.2 Do hành vi phạm tội được thực hiện bởi Người được bảo hiểm; hoặc
 - 9.1.3 Người được bảo hiểm điều khiển phương tiện giao thông trong khi có nồng độ cồn trong máu và/hoặc hơi thở vượt quá tiêu chuẩn cho phép theo quy định của pháp luật về giao thông hoặc sau khi sử dụng trái phép các chất kích thích; hoặc
 - 9.1.4 Chiến tranh (không hoặc có tuyên bố), nội chiến, hoặc các hình thức xung đột có vũ trang tương tự, trừ trường hợp có thỏa thuận bằng văn bản khác; hoặc
 - 9.1.5 Nổ, nổ do sức nóng, bức xạ, nhiễm độc do thiết bị năng lượng hạt nhân hoặc nguyên tử gây ra, trừ trường hợp có thỏa thuận bằng văn bản khác.
- 9.2 Trừ khi có quy định khác với quy định trong hợp đồng bổ sung, Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm tử vong hoặc bị thương tật hay thương tổn do tai nạn trong suốt thời gian Người được bảo hiểm tham gia vào bất kỳ các hoạt động nào sau đây:
 - 9.2.1 Người được bảo hiểm tham gia thi đấu hoặc biểu diễn liên quan đến trận đấu về sức mạnh: đấu vật, võ judo, karate, taekwondo, cưỡi ngựa, đấu quyền anh hoặc biểu diễn nhào lộn,...
 - 9.2.2 Người được bảo hiểm tham gia biểu diễn hoặc đua xe đạp, xe gắn máy hoặc xe ô tô.
- 9.3 Công ty không chi trả Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn cho (những) Người thụ hưởng cố ý gây ra tử vong cho Người được bảo hiểm; tuy nhiên, Công ty vẫn phải chi trả toàn bộ Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn theo Điều 3 cho (những) Người thụ hưởng còn lại.

- 9.4 Trong mọi trường hợp quy định tại các Điều 9.1 và 9.2 khi Công ty không chi trả quyền lợi bảo hiểm, Công ty sẽ chấm dứt hợp đồng bổ sung và chi trả phí bảo hiểm chưa được hưởng cho Bên mua bảo hiểm. Nếu Bên mua bảo hiểm tử vong, số tiền này sẽ được giải quyết theo quy định của pháp luật về thừa kế của Việt Nam.

Điều 10 – Chấm dứt hợp đồng

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

- 10.1 Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy ngang hợp đồng bổ sung; hoặc
- 10.2 Hợp đồng bảo hiểm chính bị chấm dứt, bị hủy ngang; hoặc
- 10.3 Hợp đồng bảo hiểm chính chuyển đổi thành hợp đồng bảo hiểm với số tiền bảo hiểm giảm hoặc hợp đồng bảo hiểm tử kỳ; hoặc
- 10.4 Thời hạn bảo hiểm của hợp đồng bổ sung chấm dứt; hoặc
- 10.5 Hợp đồng bổ sung chấm dứt theo quy định tại các điều 3.1, 5.4, 9.4 và 18.3.

Nếu hợp đồng bổ sung chấm dứt không phải do sự kiện tai nạn, Công ty sẽ chi trả cho Bên mua bảo hiểm phí bảo hiểm chưa được hưởng.

Điều 11 – Hủy ngang hợp đồng

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

Điều 12 – Chuyển nhượng hợp đồng

Trong thời gian hợp đồng bổ sung có hiệu lực, hợp đồng bổ sung sẽ được chuyển nhượng khi Bên mua bảo hiểm chuyển nhượng hợp đồng bảo hiểm chính.

Điều 13 – Thay đổi hợp đồng

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

Điều 14 – Giải quyết Quyền lợi bảo hiểm

- 14.1 Người thụ hưởng yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn theo Điều 3 sẽ phải cung cấp những tài liệu sau:

- 14.1.1 Bản gốc bộ hợp đồng bảo hiểm (gồm: Quy tắc và Điều khoản này, tất cả các bản phụ lục, các bản đính kèm và các tài liệu đưa vào tham chiếu (nếu có));
 - 14.1.2 Giấy chứng tử của Người được bảo hiểm. Nếu cần thiết, Công ty có quyền yêu cầu Người thụ hưởng cung cấp hộ khẩu đã xóa tên Người được bảo hiểm và các chứng từ chứng minh về sự kiện tai nạn;
 - 14.1.3 Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Công ty;
 - 14.1.4 Giấy tờ chứng minh nhân thân của Người thụ hưởng; và
 - 14.1.5 Những tài liệu khác trong danh mục hồ sơ theo yêu cầu của Công ty. Danh mục hồ sơ được thông tin từ trung tâm dịch vụ khách hàng hoặc đại lý hoặc trên trang web của Công ty.
- 14.2 Người thụ hưởng yêu cầu giải quyết Quyền lợi bảo hiểm thương tật do tai nạn theo Điều 3 sẽ phải cung cấp những tài liệu sau:
- 14.2.1 Bản gốc bộ hợp đồng bảo hiểm (gồm: Quy tắc và Điều khoản này, tất cả các bản phụ lục, các bản đính kèm và các tài liệu đưa vào tham chiếu (nếu có));
 - 14.2.2 Kết quả giám định y khoa (do một bệnh viện được Công ty chỉ định cấp), tuy nhiên khi cần thiết Công ty có thể yêu cầu cung cấp các chứng từ chứng minh về sự kiện tai nạn;
 - 14.2.3 Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Công ty;
 - 14.2.4 Giấy tờ chứng minh nhân thân của Người thụ hưởng; và
 - 14.2.5 Những tài liệu khác trong danh mục hồ sơ theo yêu cầu của Công ty. Danh mục hồ sơ được thông tin từ trung tâm dịch vụ khách hàng hoặc đại lý hoặc trên trang web của Công ty.
- Công ty có thể yêu cầu Người được bảo hiểm tiến hành kiểm tra y tế khi giải quyết Quyền lợi thương tật do tai nạn, chi phí kiểm tra y tế sẽ do Công ty chi trả.
- 14.3 Người thụ hưởng yêu cầu giải quyết Quyền lợi hỗ trợ nằm viện do tai nạn, Quyền lợi hỗ trợ nằm viện chăm sóc đặc biệt do phòng (bỏng), Quyền lợi hỗ trợ chăm sóc tại nhà sau nằm viện chăm sóc đặc biệt do phòng (bỏng), Quyền lợi thương tổn do phòng (bỏng) loại A, Quyền lợi thương tổn do phòng (bỏng) loại B theo Điều 3 sẽ phải cung cấp những tài liệu sau:
- 14.3.1 Bản gốc bộ hợp đồng bảo hiểm (gồm: Quy tắc và Điều khoản này, tất cả các bản phụ lục, các bản đính kèm và các tài liệu đưa vào tham chiếu (nếu có));
 - 14.3.2 Kết quả giám định y khoa và/hoặc chứng từ nằm viện (nếu Bên mua bảo hiểm là bác sĩ/bác sĩ chuyên khoa/bác sĩ phẫu thuật thì không được cấp bản chẩn đoán y khoa hoặc chứng từ nằm viện cho Người được bảo hiểm);
 - 14.3.3 Đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Công ty.
 - 14.3.4 Giấy tờ chứng minh nhân thân của Người thụ hưởng; và

14.3.5 Những tài liệu khác trong danh mục hồ sơ theo yêu cầu của Công ty. Danh mục hồ sơ được thông tin từ trung tâm dịch vụ khách hàng hoặc đại lý hoặc trên trang web của Công ty.

14.4 Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng có nghĩa vụ thông báo cho Công ty về sự kiện tai nạn trong thời gian sớm nhất kể từ khi Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng biết được sự kiện tai nạn và cung cấp các chứng từ theo yêu cầu để giải quyết quyền lợi bảo hiểm. Thời hạn nộp đơn yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tới Công ty tối đa là một (01) năm kể từ ngày xảy ra sự kiện tai nạn, thời gian một (01) năm này không bao gồm thời gian trì hoãn do các trở ngại khách quan và sự kiện bất khả kháng.

14.5 Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm trong vòng hai (02) tháng kể từ ngày Công ty nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ theo quy định tại các Điều từ 14.1 đến 14.3. Nếu việc trì hoãn chi trả là do lỗi của Công ty, Công ty sẽ trả thêm tiền lãi theo lãi suất tương đương với lãi suất tiền gửi không kỳ hạn của Ngân hàng Nhà nước Việt Nam.

Điều 15 – Khấu trừ các khoản nợ

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

Điều 16 – Người được bảo hiểm chết theo tuyên bố của tòa án

Trong thời gian hợp đồng bổ sung có hiệu lực, nếu sự kiện tai nạn xảy ra và tòa án có thẩm quyền của Việt Nam tuyên bố Người được bảo hiểm chết theo trường hợp mất tích như quy định của Bộ luật Dân sự Việt Nam, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn theo hợp đồng bổ sung căn cứ vào ngày chết do tòa án tuyên bố.

Nếu Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người thụ hưởng cung cấp đầy đủ bằng chứng về Người được bảo hiểm tử vong do sự kiện tai nạn, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn căn cứ vào ngày xảy ra sự kiện tai nạn.

Nếu sau đó Người được bảo hiểm được phát hiện là còn sống, thì Người thụ hưởng phải hoàn lại cho Công ty Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn mà Công ty đã chi trả trong thời hạn tối đa một (01) tháng.

Điều 17 – Giải quyết mâu thuẫn và tranh chấp

Mọi tranh chấp liên quan đến hợp đồng bổ sung này, nếu không giải quyết được bằng thương lượng giữa các bên thì một trong các bên sẽ đưa ra tòa án có thẩm quyền theo quy định của pháp luật Việt Nam để giải quyết.

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

Điều 18 – Thay đổi nơi cư trú

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

Bảng tỷ lệ thương tật

Mức độ	Thứ tự	Mức độ thương tật	Tỷ lệ chi trả
Độ 1	1	Mù 2 mắt (xem ghi chú 1)	100%
	2	Mất cả 2 bàn tay tính từ cổ tay, hoặc 2 bàn chân tính từ cổ chân	
	3	Mất một bàn tay tính từ cổ tay và một bàn chân tính từ cổ chân	
	4	Mù một mắt và mất một bàn tay tính từ cổ tay, hoặc mù một mắt và mất một bàn chân tính từ cổ chân	
	5	Mất hoàn toàn khả năng nói (xem ghi chú 2) hoặc mất hoàn toàn khả năng nhai (xem ghi chú 3)	
	6	Mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng của tất cả các chi	
	7	Tổn thương nghiêm trọng chức năng của hệ thần kinh trung ương hoặc chức năng của cơ quan ở ngực/bụng dẫn đến mất vĩnh viễn khả năng làm việc và phụ thuộc hoàn toàn vào sự giúp đỡ của người khác trong các sinh hoạt cần thiết hằng ngày để duy trì cuộc sống (xem ghi chú 4)	
Độ 2	8	Mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng của 2 trong 3 khớp lớn của 2 chi trên, hoặc của 2 chi dưới, hoặc của một chi trên và một chi dưới (xem ghi chú 5).	75%
	9	Mất mười ngón tay của 2 bàn tay (xem ghi chú 6)	
Độ 3	10	Mất một chi trên tính từ trên cổ tay, hoặc mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng của 3 khớp chính của một chi trên.	50%
	11	Mất một chi dưới tính từ trên cổ chân, hoặc mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng của 3 khớp chính của một chi dưới.	
	12	Mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng của mười ngón tay của 2 bàn tay (xem ghi chú 7)	
	13	Mất hoàn toàn mười ngón chân (xem ghi chú 8)	
Độ 4	14	Mất toàn bộ và vĩnh viễn khả năng nghe của cả 2 tai (xem ghi chú 9)	35%
	15	Mù vĩnh viễn một mắt	
	16	Tổn thương toàn bộ và vĩnh viễn khả năng vận động của cột sống (xem ghi chú 10)	
	17	Mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng của một hoặc hai trong ba khớp chính của một chi trên	
	18	Mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng của một hoặc hai trong ba khớp chính của một chi dưới	
	19	Bị ngăn vĩnh viễn một chi dưới từ 5 cm trở lên	

Mức độ	Thứ tự	Mức độ thương tật	Tỷ lệ chi trả
	20	Mất bốn ngón tay của một bàn tay, bao gồm ngón tay cái và ngón tay trỏ	
	21	Mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng của mười ngón chân	
	22	Mất hoàn toàn 5 ngón chân của một bàn chân	
Độ 5	23	Mất ngón tay cái và ngón tay trỏ của một bàn tay, hoặc mất từ 3 ngón trở lên của một bàn tay, bao gồm ngón tay cái hoặc ngón tay trỏ	15%
	24	Mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng của 3 ngón tay trong một bàn tay, bao gồm ngón tay cái và ngón tay trỏ	
	25	Mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng của năm ngón chân trong một bàn chân	
	26	Khiếm khuyết mũi dẫn đến tổn thương nghiêm trọng và vĩnh viễn chức năng của mũi (xem ghi chú 11)	
Độ 6	27	Mất ngón tay cái hoặc ngón tay trỏ của một bàn tay, hoặc mất 2 trong 3 ngón tay giữa, ngón tay áp út và ngón tay út của một bàn tay	5%
	28	Mất toàn bộ và vĩnh viễn chức năng của ngón tay cái và ngón tay trỏ của một bàn tay	

Ghi chú:

1. Định nghĩa mù:

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

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

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

3. “Mất khả năng nhai” có nghĩa là tổn thương chức năng dẫn đến mất khả năng thực hiện hành động nhai nhưng không phải do yếu tố về nha, và chỉ có thể nuốt được thức ăn lỏng.

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

Sơ đồ khớp xương

