QUY TẮC BẢO HIỂM

PROTECTOR SERIES – TAI NẠN

(Ban hành theo Quyết định số 0114B/2012/QĐ-BHV/NV ngày 12/09/2012 của Tổng Giám đốc Công ty Cổ phần Bảo Hiểm Hùng Vương)

Nội dung

Chương I: Định nghĩa

Chương II: Phạm vi bảo hiểm

Chương III: Điểm loại trừ

Chương IV: Điều kiện chung

Chương V: Bồi thường

Chương VI: Điều khoản mở rộng

CHƯƠNG I - ĐỊNH NGHĨA

1. **Bảo Hiểm Hùng Vương là** Công ty Cổ phần Bảo hiểm Hùng Vương (gọi tắt là BHV)

2. **Các hoạt động thể thao chuyên nghiệp** là các hoạt động thể thao mang lại nguồn thu nhập sống chính và thường xuyên cho người được bảo hiểm.

3. **Các hoạt động thể thao nguy hiểm** là các hoạt động trên không (trừ khi đi lại bằng đường hàng không), các môn thể thao mùa đông, môn thể thao bay lượn, săn bắn, hockey trên băng, nhảy dù, đấu vật, môn bóng ngựa, môn lướt ván, bơi thuyền buồm cách xa bờ 5 km, các cuộc đua (không bao gồm các cuộc đua mang tính chất từ thiện, các cuộc đua mang tính chất nội bộ do công ty tổ chức).

4. **Chi phí thông lệ và hợp lý** là những chi phí y tế cần thiết không vượt quá mức chi phí chung của các nhà cung cấp dịch vụ y tế có cùng mức độ trong phạm vi địa lý của Hợp đồng, nơi phát sinh những chi phí đó, khi cung cấp các dịch vụ điều trị tương đương hoặc mức độ điều trị, dịch vụ, hay việc cung cấp dịch vụ đối với bệnh tật tương tự.

5. **Chi phí y tế thực tế** là những chi phí hợp lý và cần thiết về mặt y tế theo chỉ định của Bác Sĩ điều trị, phát sinh khi Người được bảo hiểm phải điều trị tổn thương thân thể gây ra do tai nạn

6. **Chủ hợp đồng** là đơn vị ký kết hợp đồng Bảo hiểm với BHVvà được ghi tên là Chủ hợp đồng trong Hợp đồng bảo hiểm.

7. **Cơ sở y tế** là một cơ sở khám chữa bệnh hợp pháp được nhà nước công nhận, có giấy phép điều trị nội trú, ngoại trú, không phải là nơi dùng để nghỉ ngơi hoặc điều dưỡng hay một cơ sở đặc biệt dành riêng cho người già, hoặc để cai nghiện rượu, ma túy, chất kích thích.

8. **Mất tích** Người được bảo hiểm được xem như đã chết nếu mất tích trong 12 tháng liền và có bằng chứng đầy đủ cho việc kết luận rằng cái chết đó là do Tai nạn gây ra. Tuy nhiên, nếu vào bất cứ thời điểm nào sau khi BHVđã chi trả bồi thường cho cái chết đó mà Người được bảo hiểm phát hiện là vẫn còn sống thì số tiền này phải được hoàn lại cho BHV

9. **Ngày hiệu lực bảo hiểm** là ngày mà mỗi thời hạn bảo hiểm được bắt đầu. Đối với các Hợp đồng bảo hiểm được tái tục liên tục hàng năm, ngày Hiệu lực hợp đồng là ngày tái tục hợp đồng. Trong Hợp đồng bảo hiểm này, Hiệu lực hợp đồng được tính từ 00:01h của ngày đó.

   Ngày hiệu lực bảo hiểm đối với mỗi người được bảo hiểm là ngày người đó tham gia hoặc tái tham gia vào Hợp đồng bảo hiểm

10. **Người được bảo hiểm** là người được BHV chấp nhận bảo hiểm như ghi trong Danh sách Người được bảo hiểm

11. **Những Người phụ thuộc bao gồm** vợ, chồng, con cái hợp pháp. Con cái là những

người từ 12 tháng tuổi đến 18 tuổi hoặc đến 23 tuổi đang theo học các khóa học dài hạn toàn thời gian, chưa kết hôn và sống phụ thuộc vào Người được bảo hiểm. Tất cả những người phụ thuộc phải có tên trong hợp đồng bảo hiểm như Người được bảo hiểm

12. **Số tiền bảo hiểm** là số tiền tối đa BHV có thể trả cho Người được bảo hiểm như được nêu trong Hợp đồng bảo hiểm.

13. **Tai nạn** là các sự kiện bất ngờ gây ra bởi một tác nhân bên ngoài và hữu hình lên thân thể 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 làm cho Người được bảo hiểm bị chết hoặc thương tật thân thể.

14. **Thương tật tạm thời** là tổn thương thân thể do tai nạn gây ra làm cho Người được bảo hiểm không thể thực hiện công việc liên quan đến nghề nghiệp trong thời gian điều trị y tế.

15. **Thương tật bộ phận vĩnh viễn** là các thương tật được liệt kê trong Phụ lục 2- Bảng tỷ lệ trả tiền thương tật vĩnh viễn (mục Thương tật Bộ phận Vĩnh viễn) - đính kèm hợp đồng bảo hiểm hoặc các tổn thương thân thể do tai nạn gây ra làm cho người được bảo hiểm vĩnh viễn mất đi một phần khả năng lao động do hậu quả của việc bị cắt hoặc mất/mất khả năng sử dụng/liệt một phần cơ thể.

    Theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm này, **Thương tật bộ phận vĩnh viễn** chỉ được xác định sau khi điều trị tổn thương thân thể gây ra thương tật đó đã kết thúc.

16. **Thương tật toàn bộ vĩnh viễn** là các thương tật được liệt kê trong Phụ lục 2- Bảng trả tiền tỷ lệ thương tật vĩnh viễn (mục Thương tật Toàn bộ Vĩnh viễn) - đính kèm hợp đồng bảo hiểm hoặc các tổn thương thân thể do tai nạn gây ra làm cho người được bảo hiểm hoàn toàn và vĩnh viễn không thể thực hiện được bất cứ công việc nào để tạo ra lợi nhuận hoặc kiếm sống trong suốt 104 tuần liên tục

    Theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm này, **Thương tật toàn bộ vĩnh viễn** chỉ được xác định sau khi điều trị tổn thương thân thể gây ra thương tật đó đã kết thúc.

17. **Tổn thương thân thể** là những tổn thương xảy ra trong thời hạn bảo hiểm chỉ do nguyên nhân Tai Nạn mà không do bệnh tật, ốm đau, suy giảm sức khoẻ hoặc thần kinh, theo thời gian, tuổi tác.

18. **Trợ cấp ngày nghỉ trong quá trình điều trị** là số tiền BHVsẽ trả bồi thường theo số ngày thực nghỉ để điều trị tổn thương thân thể theo chỉ định của bác sĩ, tối đa không vượt quá số tiền hoặc thời hạn ghi trong Hợp đồng bảo hiểm

CHƯƠNG II – PHẠM VI BẢO HIỂM

Hợp đồng bảo hiểm này bảo hiểm cho tử vong/thương tật vĩnh viễn, lương trong thời gian điều trị, chi phí y tế do tai nạn xảy ra trong vòng 24/24h và hậu quả của tai nạn trong vòng 104 tuần kể từ ngày xảy ra tai nạn.

1. Tử vong, thương tật vĩnh viễn

Nếu người được bảo hiểm bị Thương tật thân thể như được liệt kê trong Phụ lục 2- Bảng tỷ lệ trả tiền thương tật vĩnh viễn, BHV căn cứ vào Bảng tỷ lệ này để trả tiền bảo hiểm cho Người được bảo hiểm theo các điều kiện áp dụng sau:

a. Chỉ bồi thường 50% của quyền lợi bảo hiểm tương ứng của các thương tổn do bị đứt lìa được thể hiện trong Bảng trả tiền tỷ lệ thương tật vĩnh viễn đối với các trường hợp bị cứng khớp các ngón tay (ngoại trừ ngón cái và ngón trỏ) và các ngón chân (ngoại trừ ngón chân cái).

b. Trường hợp có nhiều thương tật ở cùng một bộ phận cơ thể, tổng số tiền trả cho các thương tật không được vượt quá tỷ lệ mất bộ phận cơ thể đó

c. Nếu người được bảo hiểm Qua Đời (trong vòng 104 tuần tính từ ngày bị tổn thương) sau khi đã nhận quyền lợi bảo hiểm theo quy định nêu trong Phần A thì BHV sẽ trả phần tiền bảo hiểm còn lại nếu tiền bồi thường cho Tử Vong nhiều hơn tiền bồi thường nêu trong Phần A đã nhận.

d. Tổng các chi phí bồi thường bảo hiểm cho một người được bảo hiểm không vượt quá 100% số tiền bảo hiểm.

e. Các trường hợp thương tật không được liệt ở đây sẽ được bồi thường theo tỉ lệ phần trăm mức độ thương tật căn cứ vào những trường hợp đã được liệt kê, không kể đến nghề nghiệp của Người được bảo hiểm. Trong trường hợp không thống nhất về tỉ lệ thương tật, các bên đồng ý đưa vụ việc ra Hội đồng giám định y khoa để giải quyết.

f. Những trường hợp tổn thương bị mất khả năng sử dụng ở các chi hoặc những bộ phận của chi sẽ được đánh giá tương tự những thương tổn do bị đứt lìa.

g. Trong trường hợp Người được bảo hiểm là người chỉ có một mắt trước khi có tai nạn xảy ra, sau khi bị tai nạn bị mất thị lực hoàn toàn con mắt duy nhất, thì tiền bồi thường sẽ tăng lên 80% thay vì 40%.

h. Trong trường hợp thương tật vĩnh viễn chưa được xác định, trước khi số tiền bảo hiểm được trả cho thương tật vĩnh viễn thì thương tật phải diễn biến kéo dài trong 52 tuần.

i. Trường hợp hậu quả của tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm bị trầm trọng hơn do bệnh tật có sẵn của người được bảo hiểm hoặc điều trị thương tật thân thể không kịp thời và không theo chỉ dẫn của cơ sở y tế thì BHV chỉ trả tiền bảo hiểm như đối với loại thương tật tương tự ở người có sức khỏe bình thường được điều trị một cách hợp lý.

j. Trường hợp tai nạn xảy ra đối với người đang mang thai, BHV chỉ trả tiền bảo hiểm như đối với loại thương tật tương tự ở người có sức khỏe bình thường không mang thai. Các tổn thương có thể có cho thai nhi và/hoặc cho người mẹ từ các biến chứng thai sản phát sinh trong vụ tai nạn không thuộc phạm vi bảo hiểm.

2. Lương trong quá trình điều trị thương tật

Trong trường hợp người được bảo hiểm bị Thương tật tạm thời như trong định nghĩa, BHV sẽ trả một số tiền mỗi ngày như nêu trong Hợp đồng bảo hiểm (cho dù sau đó thương tật này có được xác định là vĩnh viễn hay không). Tiền bảo hiểm trả cho thời gian nghỉ điều trị này không quá số tiền và thời hạn đã chọn trong Hợp đồng.

Tính từ ngày thương tật xảy ra, số tiền chi trả bảo hiểm sẽ được căn cứ vào số tiền mặt chi trả đã chọn hoặc số tiền lương mỗi ngày căn cứ vào mức lương tháng của người được bảo hiểm như ghi tại Hợp đồng bảo hiểm.

Số tiền lương mỗi ngày được tính trên cơ sở mức lương tháng trên hợp đồng lao động hoặc theo khai báo mới nhất của Người được bảo hiểm (đã được BHV xác nhận) tại thời điểm xảy ra tai nạn (không tính tiền thưởng, tiền thêm giờ hay các khoản thu nhập không cố định khác .v.v...) theo công thức sau:

$$\frac{\text{Lương tháng (như thoả thuận trong Hợp đồng bảo hiểm)}}{\text{30 ngày}}$$

3. Chi phí y tế

Là mức bồi thường cho các chi phí y tế cần thiết và hợp lý đến mức giới hạn chi phí y tế của Hợp đồng bảo hiểm cho mỗi thời hạn bảo hiểm. Chi phí y tế là các chi phí để trả cho các phí tổn điều trị và/hoặc những dịch vụ chuyên môn được cung cấp bởi bác sĩ hoặc y tá có trình độ chuyên môn và giấy phép hành nghề hợp pháp tại các cơ sở y tế.

Tùy theo thỏa thuận trên hợp đồng, các quyền lợi trên có thể được thu hẹp cho phù hợp với điều kiện Công ty bảo hiểm sẽ tính toán mức phí hợp lý.

CHƯƠNG III – ĐIỂM LOẠI TRỪ

1. Các chi phí điều trị bất hợp lý, không cần thiết về mặt y tế, không theo thông lệ hợp lý và không theo chỉ định của bác sĩ.
2. Hành động cố ý gây thiệt hại của Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.
3. Người được bảo hiểm cố ý vi phạm pháp luật, nội quy, quy định của chính quyền địa phương hoặc các tổ chức xã hội.
4. Hậu quả của tình trạng thai sản, sanh đẻ, hoặc các ốm đau, bệnh tật, bệnh nghề nghiệp.
5. Người được bảo hiểm tham gia các hoạt động thể thao chuyên nghiệp hoặc các hoạt động thể thao nguy hiểm, các hoạt động của lực lượng vũ trang
6. Điều khiển hoặc thi hành công vụ trên máy bay, trừ khi là hành khách mua vé trên máy bay của một hãng hàng không chở khách hoặc thuê chuyến hoạt động.
7. Chiến tranh, nội chiến, đình công, khủng bố.
8. Người được bảo hiểm bị tác động bởi chất kích thích, chất gây nghiện, thuốc cai nghiện, thuốc không được bác sĩ chuyên môn kê toa, rượu, bia hoặc các chất có cồn và việc ảnh hưởng này là nguyên nhân gây ra tai nạn.
9. Người được bảo hiểm điều khiển phương tiện giao thông trong tình trạng có nồng độ cồn vượt quá quy định của Luật giao thông
10. Các chấn thương do các tác nhân hạt nhân gây ra hoặc do bị nhiễm chất phóng xạ.
11. Bất kỳ hành động cố ý phạm pháp hoặc ẩu đả của Người được bảo hiểm, trừ khi là hành động cứu người, bảo vệ tài sản hoặc tự vệ.
12. Hậu quả phát sinh từ việc ăn, uống hoặc hít phải hơi độc, khí độc, chất độc.

13. Các chi phí và điều trị từ trước ngày có hiệu lực của hợp đồng.
14. Các chi phí và điều trị cho các đối tượng không đủ điều kiện tham gia bảo hiểm.
15. Các điểm loại trừ được thể hiện trên Hợp đồng, Giấy chứng nhận, Phụ lục sửa đổi bổ sung.

CHƯƠNG IV - ĐIỀU KIỆN CHUNG

1. Phạm vi địa lý

Phạm vi địa lý được bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm này là lãnh thổ nước Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam, trừ khi có thỏa thuận khác. Phạm vi địa lý được sử dụng trong Hợp đồng bảo hiểm không phụ thuộc vào các thoả thuận ngoại giao

2. Đối tượng bảo hiểm

Độ tuổi để tham gia bảo hiểm là từ 12 tháng tuổi cho tới 65 tuổi và loại trừ những người bị bệnh tâm thần, thương tật vĩnh viễn từ 80% trở lên.

Đối với Người phụ thuộc, BHV chỉ nhận bảo hiểm vào ngày bắt đầu bảo hiểm, không chấp nhận trường hợp tham gia bảo hiểm vào giữa thời hạn hợp đồng, ngoại trừ:

- Người phụ thuộc của nhân viên mới làm việc cho Chủ hợp đồng bảo hiểm;
- Vợ/chồng mới cưới trong thời hạn bảo hiểm;
- Con đủ tuổi tham gia bảo hiểm trong thời hạn bảo hiểm.

3. Thời hạn bảo hiểm

Là 1 năm kể từ ngày hiệu lực bảo hiểm, trừ trường hợp có thỏa thuận khác với BHV.

4. Xác Minh

BHV có quyền chỉ định chuyên gia y khoa và/hoặc chuyên gia giám định tổn thất để tiến hành kiểm tra sức khoẻ của Người được bảo hiểm và các thông tin có liên quan đến việc giải quyết khiếu nại vào bất cứ lúc nào. Thêm vào đó, BHV có quyền yêu cầu tiến hành khám nghiệm tử thi trong trường hợp xảy ra tử vong nếu việc này không vi phạm pháp luật hiện hành hoặc không ảnh hưởng đến tín ngưỡng và thuần phong mỹ tục .

5. Quyền lợi bảo hiểm

a. Thời hạn bảo hiểm lớn hơn một năm và không chẵn năm, quyền lợi bảo hiểm cho khoảng thời gian vượt quá số chẵn năm được quy định như sau:
   - Được sử dụng mức quyền lợi bảo hiểm một năm nếu phí bảo hiểm cho khoảng thời gian vượt quá đó được tính theo phí ngắn hạn
   - Được sử dụng mức quyền lợi bảo hiểm theo tỷ lệ giữa khoảng thời gian vượt quá với một năm nếu phí bảo hiểm được tính theo tỷ lệ.

b. Thời hạn bảo hiểm bằng một năm: được sử dụng quyền lợi bảo hiểm một năm

c. Thời hạn bảo hiểm dưới một năm: được sử dụng mức quyền lợi một năm và áp

dụng phí bảo hiểm ngắn hạn

6. Phí bảo hiểm ngắn hạn

a.	Đối với thời hạn 1 tháng	=	1/4 phí bảo hiểm năm
b.	Đối với thời hạn 2 tháng	=	3/8 phí bảo hiểm năm
c.	Đối với thời hạn 3 tháng	=	1/2 phí bảo hiểm năm
d.	Đối với thời hạn 4 tháng	=	5/8 phí bảo hiểm năm
e.	Đối với thời hạn 6 tháng	=	3/4 phí bảo hiểm năm
f.	Đối với thời hạn 8 tháng	=	7/8 phí bảo hiểm năm
g.	Đối với thời hạn từ 8 tháng trở lên	=	Phí bảo hiểm năm

7. Thông báo uỷ quyền và thông báo chuyển nhượng

BHV không bị bắt buộc phải chấp nhận bất kỳ thông báo nào về các điều khoản liên quan đến việc tín thác, các khoản phí tổn, thế chấp, chuyển nhượng hoặc các giao dịch khác với hoặc có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm này.

8. Chấm dứt hợp đồng

a. Nếu Người được bảo hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp không trung thực trong việc thực hiện các quy định trong quy tắc này, hợp đồng bảo hiểm sẽ không còn hiệu lực đối với người đó và Người được bảo hiểm sẽ không được hưởng bất cứ quyền lợi nào thuộc Hợp đồng bảo hiểm. Khoản phí bảo hiểm đã đóng không được hoàn lại.

b. Trường hợp một trong hai bên đề nghị chấm dứt hợp đồng bảo hiểm, bên yêu cầu chấm dứt phải thông báo bằng văn bản cho bên kia biết trước 30 ngày kể từ ngày có ý định chấm dứt. Việc chấm dứt hợp đồng phải phù hợp với quy định của Luật kinh doanh bảo hiểm và Bộ luật dân sự và tuân thủ theo hai trường hợp sau:

- Nếu hợp đồng được hai bên thỏa thuận chấm dứt theo yêu cầu chấm dứt hợp đồng bảo hiểm của Chủ hợp đồng bảo hiểm, BHVsẽ hoàn trả 80% phí bảo hiểm của thời gian hiệu lực còn lại, với điều kiện đến thời điểm đó hợp đồng bảo hiểm có tỷ lệ bồi thường/phí bảo hiểm dưới 40%.
- Nếu hợp đồng được hai bên thỏa thuận chấm dứt theo yêu cầu chấm dứt hợp đồng bảo hiểm của BHV, BHVsẽ hoàn trả 100% phí bảo hiểm của thời gian hiệu lực còn lại.

9. Trách nhiệm của Chủ hợp đồng bảo hiểm và Người được bảo hiểm

a. Kê khai trung thực, đầy đủ các thông tin bảo hiểm theo yêu cầu của BHV, tuân thủ các điều khoản điều kiện và nộp phí bảo hiểm đúng, đủ theo quy định của Hợp đồng bảo hiểm.

b. Thông báo sớm nhất những tình huống có thể dẫn đến yêu cầu trả tiền bảo hiểm, trung thực trong việc khai báo và cung cấp các chứng từ chính xác về rủi ro được bảo hiểm xảy ra.

c. Trường hợp người được bảo hiểm ủy quyền cho người khác nhận tiền bảo hiểm, phải có giấy ủy quyền hợp pháp.

10. Điều khoản tự động thêm bớt nhân sự, điều chỉnh lương

Bất kỳ nhân viên mới nào của Chủ hợp đồng bảo hiểm sẽ tự động được bảo hiểm với số tiền bảo hiểm không vượt quá số tiền bảo hiểm như ghi trong Hợp đồng bảo hiểm hoặc bản Sửa đổi bổ sung có hiệu lực mới nhất. Hợp đồng cũng tự loại bỏ những nhân viên hiện đang được bảo hiểm ra khỏi danh sách nhân viên của Chủ hợp đồng bảo hiểm, với điều kiện là Chủ hợp đồng thông báo cho BHV việc điều chỉnh nhân sự vào cuối mỗi tháng của thời hạn bảo hiểm. Việc thông báo phải thực hiện bằng văn bản và phải được BHV xác nhận. Phí bảo hiểm được tính trên cơ sở tỷ lệ thời hạn được bảo hiểm hoặc ngừng bảo hiểm sau khi Chủ hợp đồng đã khai báo việc điều chỉnh nhân sự.

Điều khoản này không áp dụng đối với bất kỳ nhân viên nào có số tiền bảo hiểm cho phần tử vong/thương tật vĩnh viễn vượt quá mức 2.100.000.000 VNĐ, với người nước ngoài và thân nhân. Bảo hiểm cho những đối tượng trên chỉ có thể được cung cấp sau khi Chủ hợp đồng đã yêu cầu và được BHV chấp thuận.

Các bên thỏa thuận rằng các nhân viên được bảo hiểm phải có thỏa thuận lao động với Chủ hợp đồng bảo hiểm phù hợp với Luật lao động Việt Nam

Các bên cũng thỏa thuận áp dụng điều khoản tự động điều chỉnh lương theo thỏa thuận lao động của Chủ hợp đồng bảo hiểm với nhân viên, với điều kiện Chủ hợp đồng bảo hiểm phải cập nhật việc thay đổi tổng quĩ lương hoặc chi tiết lương từng tháng. Phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh theo mức lương thay đổi.

11. Điều khoản đảm bảo thanh toán phí:

a. Các bên thỏa thuận và ghi nhận rằng, cho dù có bất kỳ điều kiện nào trái ngược trong Hợp đồng bảo hiểm này, và trên cơ sở tuân theo Mục b quy định dưới đây (nhưng không phương hại đến quyền lợi của các bên theo Hợp đồng bảo hiểm này), điều kiện tiên quyết để ràng buộc trách nhiệm của BHV theo Hợp đồng bảo hiểm, Chứng nhận tái tục bảo hiểm, Sửa đổi bổ sung, hoặc Giấy Chứng nhận bảo hiểm tạm thời là phí bảo hiểm đã được thanh toán hoặc trên thực tế đã được chuyển trả đầy đủ tới BHV, Môi giới hoặc Đại lý bảo hiểm đã cấp hoặc thu xếp Hợp đồng bảo hiểm theo các quy định sau:

i. nếu thời hạn bảo hiểm là 30 ngày hoặc dài hơn, trong vòng 30 ngày kể từ:

- ngày bắt đầu hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, Chứng nhận tái tục bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm tạm thời; hoặc
- ngày hiệu lực quy định trong mỗi Sửa đổi bổ sung (nếu có) được cấp theo Hợp đồng bảo hiểm, Chứng nhận tái tục bảo hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm tạm thời
- ngày phát hành Hợp đồng bảo hiểm hoặc Sửa đổi bổ sung (nếu có) được cấp theo Hợp đồng bảo hiểm, Chứng nhận tái tục bảo hiểm hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm tạm thời nếu ngày phát hành các tài liệu này xảy ra sau 30 ngày kể từ ngày hiệu lực quy định trong các tài liệu đó, hoặc

ii. nếu BHV chấp nhận việc thanh toán phí bảo hiểm theo kỳ, trong cũng 30 ngày kể từ:

- ngày bắt đầu hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm, Chứng nhận tái tục bảo hiểm

hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm tạm thời cho kỳ thanh toán đầu tiên và các ngày thỏa thuận cho các kỳ thanh toán tiếp sau đó, hoặc

- ngày hiệu lực quy định trong mỗi Sửa đổi bổ sung được cấp theo Hợp đồng bảo hiểm cho kỳ thanh toán đầu tiên và các ngày thỏa thuận cho các kỳ thanh toán sau đó, hoặc
- ngày phát hành Hợp đồng bảo hiểm hoặc Sửa đổi bổ sung, nếu có, được cấp theo Hợp đồng bảo hiểm, Chứng nhận tái tục bảo hiểm, Giấy Chứng nhận bảo hiểm tạm thời nếu ngày phát hành các tài liệu này xảy ra sau 30 ngày kể từ ngày hiệu lực quy định trong các tài liệu đó cho kỳ thanh toán đầu tiên và các ngày thỏa thuận cho các kỳ thanh toán sau đó.

iii. nếu thời hạn bảo hiểm ít hơn 30 ngày, phí bảo hiểm phải được thanh toán ngay khi có Giấy báo nợ nhưng không chậm hơn 15 ngày kể từ ngày hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm hoặc Sửa đổi bổ sung, nếu có, được cấp theo Hợp đồng bảo hiểm, Chứng nhận tái tục bảo hiểm hoặc Giấy Chứng nhận bảo hiểm tạm thời.

b. Trong trường hợp khoản phí bảo hiểm đề cập ở trên chưa được thanh toán đầy đủ cho BHV, Môi giới, Đại lý bảo hiểm như kê khai theo tính chất và thời gian quy định như trên (thời hạn đảm bảo thanh toán phí bảo hiểm), hiệu lực bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm, Chứng nhận tái tục bảo hiểm, Sửa đổi bổ sung, hoặc Giấy chứng nhận bảo hiểm tạm thời sẽ coi như chấm dứt kể từ ngày hết hạn của thời hạn đảm bảo thanh toán phí bảo hiểm và BHV sẽ được miễn mọi trách nhiệm kể từ đó và trong trường hợp này, BHV sẽ được hưởng khoản phí bảo hiểm tính theo tỷ lệ những ngày Hợp đồng bảo hiểm đã có hiệu lực nhưng không nhỏ hơn 500.000 đồng.

c. Các bên cũng thỏa thuận rằng trong trường hợp phí bảo hiểm nói trên đã được thanh toán hoặc trên thực tế đó được chuyển trả đầy đủ cho BHV, Môi giới hoặc Đại lý bảo hiểm sau thời hạn thanh toán phí quy định (thời hạn bảo đảm thanh toán phí), Hợp đồng Bảo hiểm, Chứng nhận tái tục bảo hiểm, Sửa đổi bổ sung hoặc Giấy Chứng nhận bảo hiểm tạm thời sẽ có hiệu lực trở lại và BHV sẽ có trách nhiệm bảo hiểm từ thời điểm đó trở đi nhưng được miễn mọi trách nhiệm phát sinh trước ngày thanh toán phí muộn đó.

12. Người thụ hưởng quyền lợi tử vong

BHV sẽ trả tiền bồi thường tử vong cho Người Thụ Hưởng theo chỉ định trước của Người được bảo hiểm hoặc cho Người Thừa Kế hợp pháp của Người được bảo hiểm theo Luật Thừa kế nếu Người được bảo hiểm không chỉ định Người Thụ Hưởng hoặc Người Thụ Hưởng đã qua đời hoặc mất tích trong một thời gian nhất định.

CHƯƠNG V: BỒI THƯỜNG

1. Thủ tục bồi thường

Khi yêu cầu BHV bồi thường, người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp hoặc người được ủy quyền phải gửi các chứng từ sau đây trong vòng 180 ngày kể từ ngày chấm dứt việc điều trị, ra viện hoặc tử vong Quá thời hạn trên, hồ sơ bồi thường sẽ bị từ chối một phần hoặc toàn bộ số tiền bồi thường, trừ trường hợp bất

khả kháng:

a. Giấy yêu cầu bồi thường được kê khai đầy đủ theo mẫu của BHV, có chữ ký và con dấu của công ty đứng tên Chủ hợp đồng bảo hiểm (trừ khi có thỏa thuận khác)

b. Giấy chứng thương (trường hợp thương tật vĩnh viễn), giấy chứng tử (trường hợp tử vong)

c. Giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp (trường hợp tử vong và không có chỉ định Người Thụ Hưởng trước)

d. Chỉ định nghỉ của bác sĩ điều trị (trường hợp Người được bảo hiểm phải nghỉ việc để điều trị sau tai nạn)

e. Các chứng từ y tế (đối với hoá đơn, chứng từ thanh toán, BHV chỉ chấp nhận bản chính):
   - Giấy ra viện, Giấy chứng nhận phẫu thuật (trường hợp phải phẫu thuật)
   - Chỉ định hoặc kết quả xét nghiệm, XQ, CT...
   - Toa thuốc, hóa đơn mua thuốc, biên lai thu viện phí, phiếu thu (theo mẫu của Bộ Tài chính)

f. Biên bản tai nạn (nếu có)

g. Giấy phép lái xe hợp lệ (trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn khi điều khiển xe từ 50cc trở lên)

h. Bảng chấm công, hợp đồng lao động/thỏa thuận lao động, bảng lương có xác nhận của Chủ hợp đồng lao động hoặc sao kê tài khoản lương. Đối với nhân viên thử việc, cung cấp thư mời làm việc hợp lệ.

i. Các giấy tờ liên quan khác khi có yêu cầu.

2. Thời hạn bồi thường

BHV thông báo kết quả và giải quyết bồi thường cho người được bảo hiểm, người thừa kế, hoặc người đại diện hợp pháp trong thời hạn tối đa **15 ngày làm việc**, kể từ ngày nhận được bộ hồ sơ đầy đủ và hợp lệ

3. Thời hạn khiếu nại

Thời hạn Người được bảo hiểm hay Người thừa kế hợp pháp có thể khiếu nại BHV về việc trả tiền bảo hiểm là 3 năm, kể từ ngày Người được bảo hiểm hoặc Người thừa kế hợp pháp hoặc Người được ủy quyền hợp pháp nhận được giấy thông báo kết quả giải quyết của BHV. Quá thời hạn trên, mọi khiếu nại đều không có giá trị.

Các bên cùng nhau đồng ý rằng mọi tranh chấp hay mâu thuẫn xảy ra giữa các bên có liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm sẽ được giải quyết tại tòa án của Nhà Nước CHXHCN Việt Nam theo Luật của Nhà Nước CHXHCN Việt Nam

4. Thông tin chung về bồi thường

Tất cả các chứng từ và tài liệu, (bao gồm các hóa đơn gốc, giấy chứng nhận, các chiếu chụp X-quang) mà BHV yêu cầu hỗ trợ cho việc chi trả bảo hiểm (bồi thường), bao gồm cả các kết quả về sức khỏe và bất kỳ các chi tiết nào về các tiền sử sức khỏe của Người được bảo hiểm sẽ được cung cấp miễn phí cho BHV, nếu

được yêu cầu, trước khi bất kỳ việc chi trả bảo hiểm (bồi thường) nào được hoàn tất

Trường hợp thiếu thông tin y tế hoặc cần làm rõ hồ sơ, Người được bảo hiểm phải có trách nhiệm bổ sung các thông tin đó cho BHV và BHV không phải chịu chi phí cho việc có thêm thông tin đó.

5. Đồng bảo hiểm / Bảo hiểm trùng

Đồng bảo hiểm, Bảo hiểm trùng được áp dụng cho các chi phí y tế điều trị sau tai nạn, nhưng không áp dụng đối với quyền lợi bảo hiểm chi trả cho thương tật hoặc tử vong do tai nạn.

Nếu tại thời điểm xảy ra sự kiện bảo hiểm, người được bảo hiểm đang được bảo hiểm bởi một chương trình bảo hiểm khác (ngoại trừ Bảo hiểm xã hội), thì bất kỳ chi phí y tế liên quan đến việc điều trị cùng một tình trạng thương tật sẽ không được đồng thời chi trả từ các nhà bảo hiểm.

CHƯƠNG VI: ĐIỀU KHOẢN MỞ RỘNG

1. Quyền lợi bảo hiểm không tăng phí

a. **Thỏa thuận đặc biệt về việc ứng trước tiền bồi thường**

Trường hợp người được bảo hiểm phải nhập viện, trong những tình huống đặc biệt:

- BHVcó thể đồng ý ứng trước tiền bồi thường theo số tiền bồi thường được ước tính đến mức tối đa là VND 10.000.000 với điều kiện số tiền bồi thường được ước tính dựa trên các chẩn đoán của bệnh viện vượt qua mức VND 5.000.000

- Nếu BHVkhông thể cung cấp tiền ứng trước trong vòng 24h sau khi xảy ra tai nạn khẩn cấp, Chủ hợp đồng bảo hiểm có thể dựa vào xác nhận bằng văn bản của BHV, cung cấp cho nhân viên bị tai nạn của mình một khoản ứng trước hợp lý.

- Chủ hợp đồng bảo hiểm sau đó thông báo kịp thời với BHV về số tiền đã ứng trước, cung cấp Chứng từ y tế, Giấy đề nghị tạm ứng (đã được BHV xác nhận), BHV có trách nhiệm bồi hoàn cho Chủ hợp đồng bảo hiểm khoản ứng trước này trong vòng 15 ngày.

b. **Bảo hiểm bệnh nghề nghiệp**

Theo điều khoản này, BHV đồng ý mở rộng bảo hiểm các chi phí y tế điều trị Bệnh nghề nghiệp được qui định bởi Luật Lao động và Danh mục Bệnh nghề nghiệp được nêu ra trong Thông tư số 08/TT-LB ngày 19 tháng 5 năm 1976 và Thông tư số 29/TT-LB ngày 25 tháng 12 năm 1991 của Bộ Y tế và Bộ Lao động và Thương binh xã hội và Quyết định số 27/2006/QĐ-BYT ngày 21 tháng 9 năm 2006 của Bộ Y tế.

Danh mục bệnh nghề nghiệp

1. Bệnh bụi phổi - Silic nghề nghiệp (BP-silic)
2. Bệnh bụi phổi Atbet (amiăng) (BP-amiăng)

3. Bệnh bụi phổi bông (BP-bông)
4. Bệnh viêm phế quản mãn tính nghề nghiệp (viêm PQ- NN)
5. Bệnh nhiễm độc chì và các hợp chất chì
6. Bệnh nhiễm độc benzen và các hợp chất đồng đẳng của benzen
7. Bệnh nhiễm độc thuỷ ngân và các hợp chất thuỷ ngân
8. Bệnh nhiễm độc mangan và các hợp chất của mangan
9. Bệnh nhiễm độc TNT (trinitro toluen)
10. Bệnh nhiễm độc asen và các hợp chất asen nghề nghiệp
11. Bệnh nhiễm độc nicotin nghề nghiệp
12. Bệnh nhiễm độc hóa chất trừ sâu nghề nghiệp
13. Bệnh do quang tuyến X và các chất phóng xạ
14. Bệnh điếc do tiếng ồn (điếc NN)
15. Bệnh rung chuyển nghề nghiệp
16. Bệnh giảm áp mãn tính nghề nghiệp
17. Bệnh sạm da nghề nghiệp
18. Bệnh loét da, loét vách ngăn mũi, viêm da, chàm tiếp xúc
19. Bệnh lao nghề nghiệp
20. Bệnh viêm gan virút nghề nghiệp
21. Bệnh do xoắn khuẩn leptospira nghề nghiệp
22. Bệnh hen phế quản nghề nghiệp
23. Bệnh nhiễm độc cacbonmonoxit nghề nghiệp
24. Bệnh nốt dầu nghề nghiệp
25. Bệnh viêm loét da, viêm móng và xung quanh móng nghề nghiệp

2. Quyền lợi bảo hiểm có tăng phí

a. Mở rộng bảo hiểm ra phạm vi toàn thế giới

i. Điều khoản mở rộng này được áp dụng với điều kiện tăng 10% phí bảo hiểm và việc áp dụng điều khoản này được ghi rõ trong Hợp đồng bảo hiểm

ii. Theo điều khoản này, BHV đồng ý mở rộng bảo hiểm ra phạm vi toàn thế giới

b. Bảo hiểm các trường hợp ngộ độc

i. Điều khoản mở rộng này sẽ được áp dụng với điều kiện tăng 5% phí bảo hiểm. Việc áp dụng điều khoản này được ghi rõ trong Hợp đồng bảo hiểm.

ii. Theo điều khoản này, BHV đồng ý mở rộng bảo hiểm sự kiện ngộ độc (bao gồm và không hạn chế ngộ độc thức ăn, thức uống hoặc hít phải hơi độc, khí độc, chất độc)

iii. Tổng mức trách nhiệm bảo hiểm cao nhất của BHV (tổn thất tích tụ) không vượt quá 2.100.000.000 VNĐ/vụ.