

QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM TAI NẠN CÁ NHÂN TOÀN DIỆN

(Kèm theo Công văn số 10463/BTC-BH ngày 08/09/2008, Công văn sửa đổi Quy tắc điều khoản số 783/QLBH-NT ngày 24/10/2016 và Công văn sửa đổi bổ sung Quy tắc điều khoản số 17520/BTC-QLBH ngày 09/12/2016 của Bộ Tài Chính)

1. ĐỊNH NGHĨA

- 1.1. “**Công ty**” là Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ FWD Việt Nam
- 1.2. “**Bên mua bảo hiểm**” là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam hoặc cá nhân từ 18 tuổi trở lên tính theo lần sinh nhật vừa qua, đang cư trú tại Việt Nam vào Ngày hiệu lực hợp đồng, có đầy đủ năng lực hành vi dân sự, là người điền các thông tin và ký tên trên Đơn yêu cầu bảo hiểm và đóng phí bảo hiểm cho Hợp đồng bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm:
 - Bản thân Bên mua bảo hiểm;
 - Vợ/chồng hợp pháp, con hợp pháp, bố/mẹ hợp pháp của Bên mua bảo hiểm;
 - Anh, chị, em ruột, những người khác mà Bên mua bảo hiểm có quan hệ nuôi dưỡng, cấp dưỡng hoặc giám hộ hợp pháp;
 - Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.
- 1.3. “**Người được bảo hiểm**” là bất kỳ cá nhân nào đang cư trú tại Việt Nam vào Ngày hiệu lực hợp đồng và được Công ty chấp nhận bảo hiểm theo các Quy tắc và điều khoản này. Người được bảo hiểm của sản phẩm này có tuổi từ 18 tuổi đến 54 tuổi tính theo lần sinh nhật vừa qua.
- 1.4. “**Hợp đồng**” có nghĩa là Hợp đồng bảo hiểm mà sản phẩm bảo hiểm bổ trợ này đi kèm.
- 1.5. “**Ngày hiệu lực**” có nghĩa là ngày mà Hợp đồng bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.6. “**Ngày kỷ niệm**” có nghĩa là bất kỳ ngày kỷ niệm nào của Ngày hiệu lực hợp đồng được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.7. “**Ngày hết hạn**” có nghĩa là ngày mà sản phẩm bổ trợ này hết hiệu lực được nêu trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.8. “**Giấy chứng nhận bảo hiểm**” có nghĩa là Giấy chứng nhận bảo hiểm được gửi kèm và cấu thành một phần không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.
- 1.9. “**Phí bảo hiểm**” có nghĩa là số tiền mà Bên mua bảo hiểm nộp cho Công ty để được bảo hiểm nhân thọ theo các Quy tắc và điều khoản của Hợp đồng và sản phẩm bổ trợ này.

- 1.10. “**Số tiền bảo hiểm**” có nghĩa là số tiền công ty chấp thuận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm đối với sản phẩm bảo trợ bảo hiểm này như được nêu trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.
- 1.11. “**Tổn thất**” có nghĩa là bất kỳ tổn thất về thể chất nào nêu trong Bảng tỷ lệ bồi thường tại Điều 3.
- 1.12. “**Tai nạn**” là một hoặc một chuỗi sự kiện khách quan xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài lên cơ thể người được bảo hiểm. Tai nạn phải là kết quả trực tiếp gây ra thương tật hoặc tử vong của Người được bảo hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.
- 1.13. “**Thương tật vĩnh viễn**” có nghĩa là bất kỳ tổn thất nào mà không phải là tử vong được liệt kê trong Bảng tỷ lệ bồi thường, có tính chất hoàn toàn và không thể phục hồi.
- 1.14. “**Bỏng độ ba**” có nghĩa là tổn thương về mô gây ra bởi các tác nhân hóa học, điện hoặc nhiệt, gây bỏng toàn bộ chiều dày da đến ít nhất 20% diện tích cơ thể được một Bác sĩ xác nhận.
- 1.15. “**Hôn mê**” có nghĩa là tình trạng bất tỉnh, không có phản ứng với kích thích bên ngoài hoặc cơ thể cần trợ giúp kéo dài liên tục trong thời gian ít nhất 96 giờ, cần phải sử dụng các hệ thống hỗ trợ sự sống và gây liệt vĩnh viễn đáng kể. Phải có xác nhận của bác sĩ chuyên khoa thần kinh.
- 1.16. “**Mất tay**” có nghĩa là mất hoàn toàn và không thể phục hồi công năng của cánh tay theo xác nhận của một Bác sĩ có đủ trình độ chuyên môn, hoặc thực tế bị cắt bỏ cánh tay tại hoặc trên cổ tay.
- 1.17. “**Mất chân**” có nghĩa là mất hoàn toàn và không thể phục hồi công năng của chân theo xác nhận của một Bác sĩ có đủ trình độ chuyên môn, hoặc thực tế bị cắt bỏ chân tại hoặc trên mắt cá chân.
- 1.18. “**Mất thị lực**” có nghĩa là mất toàn bộ và không thể phục hồi thị lực theo xác nhận của một Bác sĩ có đủ trình độ chuyên môn.
- 1.19. “**Mất thính lực**” có nghĩa là mất toàn bộ và không thể phục hồi khả năng nghe theo xác nhận của một Bác sĩ có đủ trình độ chuyên môn.
- 1.20. “**Mất ngón tay cái**” có nghĩa là bị cắt bỏ tại hoặc từ khớp xương nối bàn tay và đốt ngón tay.
- 1.21. “**Bác sĩ**” có nghĩa là một bác sĩ tây y đã có bằng cấp chuyên môn, được cấp giấy phép hợp lệ và được cấp phép bởi cơ quan y tế thích hợp tại quốc gia cư ngụ của người đó để hành nghề y và phẫu thuật tại nơi hành nghề, không phải là Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm hoặc thành viên trong gia đình của họ trừ trường hợp được phân công theo nhiệm vụ.

- 1.22. **“Tai nạn hàng không”** có nghĩa là một tai nạn xảy ra trong khi máy bay cất cánh, hạ cánh và trong khi bay với tư cách là hành khách có mua vé hoặc đang cầm vé của một máy bay hoặc máy bay trực thăng, được cấp giấy phép vận chuyển hành khách thường xuyên, theo các tuyến bay cố định, được cung cấp và vận hành bởi một hãng hàng không được công nhận, có giấy phép hoặc một công ty thuê máy bay.
- 1.23. **“Tai nạn giao thông công cộng”** có nghĩa là một tai nạn xảy ra trong khi đang đi lên, ở trên hoặc đi ra khỏi một phương tiện giao thông công cộng với tư cách là hành khách có mua vé hoặc hàng khách đang cầm vé giao thông công cộng, được cấp phép vận chuyển hành khách thường xuyên, theo tuyến cố định, được cung cấp và vận hành bởi một nhà cung cấp dịch vụ vận tải công cộng có giấy phép và được công nhận.
- 1.24. **“Hành vi vi phạm pháp luật”** là hành động cố ý của Người được bảo hiểm chính hoặc bất kỳ người được bảo hiểm bổ sung tham gia vào các hoạt động bất hợp pháp, hoặc không tuân thủ pháp luật bao gồm hành vi phạm tội của bất kỳ cá nhân nào có lợi ích liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm. Hành vi vi phạm pháp luật bao gồm việc sử dụng rượu, bia vượt quá nồng độ cồn cho phép theo quy định của pháp luật, hoặc sử dụng chất ma túy, trừ trường hợp có sự chỉ định của Bác sĩ.
- 1.25. **“Tình trạng tồn tại trước”** là
- (a) Tình trạng bệnh tật hoặc thương tật của Người được bảo hiểm đã được Bác sĩ khám, xét nghiệm, chẩn đoán, điều trị trước Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hiệu lực hợp đồng, hoặc
 - (b) Triệu chứng, dấu hiệu bất thường về tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm khởi phát trong vòng 12 tháng trước Ngày hiệu lực hợp đồng hoặc Ngày khôi phục hợp đồng mà nếu biết được các triệu chứng, dấu hiệu bất thường này Công ty không chấp thuận bảo hiểm hoặc chấp thuận bảo hiểm với mức phí tăng thêm hoặc áp dụng loại trừ bảo hiểm.
- Tiền sử sức khỏe được lưu giữ tại cơ sở y tế, hồ sơ y tế hoặc lời khai của Người được bảo hiểm/Bên mua bảo hiểm được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về Tình trạng tồn tại trước.

2. PHÍ BẢO HIỂM

- 2.1. Bên mua bảo hiểm sẽ nộp phí bảo hiểm cho sản phẩm Bảo hiểm tai nạn cá nhân toàn diện này (“sản phẩm bồi trợ”) như quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm theo cùng định kỳ đóng phí và vào cùng ngày với ngày nộp Phí bảo hiểm của sản phẩm chính. Khoản phí bảo hiểm cuối cùng phải nộp là phí bảo hiểm đến hạn ngay trước Ngày hết hạn của sản phẩm bồi trợ này.
- 2.2. Công ty có quyền sửa đổi các mức phí bảo hiểm vào Ngày kỷ niệm Hợp đồng và thông báo cho Bên mua bảo hiểm bằng văn bản về các sửa đổi này trước Ngày kỷ niệm Hợp đồng ít nhất 30 ngày kể từ khi các mức phí bảo hiểm sửa đổi được áp dụng.

- 2.3. Nếu có bất kỳ yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm nào theo Hợp đồng, Công ty sẽ khấu trừ vào số tiền yêu cầu chi trả các khoản phí bảo hiểm chưa nộp tính đến kỳ nộp phí xảy ra sự kiện bảo hiểm.

3. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

- 3.1. Công ty sẽ chi trả các quyền lợi bảo hiểm của sản phẩm bảo trợ này theo các Quy tắc và điều khoản của sản phẩm bảo trợ này.
- 3.2. Trong thời gian có hiệu lực của sản phẩm bảo trợ này, nếu Người được bảo hiểm bị tai nạn, và không phải là Tình trạng tồn tại trước, dẫn đến bất kỳ tổn thất nào dưới đây trong thời hạn 180 ngày, tính từ ngày xảy ra Tai nạn, Công ty sẽ chi trả các quyền lợi sau đây.

Mục	Tổn thất	Quyền lợi Chi trả
A	Tử vong	Tỷ lệ phần trăm của Số tiền bảo hiểm trừ đi các quyền lợi đã chi trả theo Mục B, C, D dưới đây.
B	Bỏng độ ba	Tỷ lệ phần trăm của Số tiền bảo hiểm quy định trong Bảng tỷ lệ bồi thường
C	Hôn mê	Số tiền bảo hiểm
D	Thương tật vĩnh viễn	Tỷ lệ phần trăm của Số tiền bảo hiểm quy định trong Bảng tỷ lệ bồi thường

3.3. Bảng tỷ lệ bồi thường

Mục	Tổn thất	Quyền lợi - % Số tiền bảo hiểm
A	TỬ VONG Tai nạn hàng không Tai nạn giao thông công cộng Tai nạn khác được quy định trong Quy tắc và điều khoản này	300% 200% 100%
B	BỎNG ĐỘ BA 20% đến 50% diện tích da Hơn 50% diện tích da	75% 100%
C	HÔN MÊ	100%
D	THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN Mất cả hai tay Mất cả hai chân, tại hoặc trên mắt cá	100% 100%

chân	100%
Mất thị lực của cả hai mắt	100%
Mất một tay, tại hoặc trên cổ tay và một chân, tại hoặc từ mắt cá chân	100%
Mất một tay, tại hoặc trên cổ tay và thị lực của một mắt	100%
Mất một chân và thị lực của một mắt	50%
Mất một chân	50%
Mất một tay	50%
Mất thị lực của một mắt	25%
Mất thính lực của cả hai tai	10%
Mất hai ngón tay cái	
Mất thính lực của một tai	

3.4. Điều kiện chi trả các quyền lợi

3.4.1. Ngoại trừ quyền lợi bổ sung cho việc tử vong do Tai nạn hàng không và Tai nạn giao thông công cộng theo Mục A của Bảng tỷ lệ bồi thường, tổng quyền lợi được chi trả cho tất cả các Mục A, B, C, và D của Bảng tỷ lệ bồi thường không vượt quá 100% Số tiền bảo hiểm.

3.4.2. Tất cả các tổn thất phải được xác nhận bởi một Bác sỹ có đủ trình độ chuyên môn.

4. CHI TRẢ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

4.1. Thời hạn chi trả quyền lợi bảo hiểm

- (a) Công ty sẽ chi trả Quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này trong thời hạn 30 ngày tính từ ngày nhận được tất cả các thông tin và tài liệu (nếu có) mà Công ty yêu cầu.
- (b) Trường hợp nếu vì lý do khách quan, Công ty không chi trả đầy đủ trong thời hạn nêu trên, Công ty phải trả một khoản tiền lãi cho phần quyền lợi chậm trả theo mức lãi suất cơ bản do Ngân hàng Nhà nước công bố vào thời điểm chi trả cho thời gian quá hạn.

4.2. Phương thức chi trả

Việc chi trả theo quy định tại Mục 4.1 nêu trên sẽ được thực hiện bằng séc, chuyển khoản hoặc bất kỳ cách nào theo quy định của Công ty đối với Bên mua bảo hiểm, những Người thụ hưởng hoặc (những) người nhận chuyển nhượng.

4.3. Tài liệu phục vụ cho việc yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm

Những người yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm phải nộp cho Công ty các văn bản sau nhằm yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm:

- (a) Đơn yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm đã được điền thông tin đầy đủ và chính xác theo mẫu của Công ty;
- (b) Bản chính của Hợp đồng bảo hiểm và bản chính của các văn bản cấu thành Hợp đồng bảo hiểm;
- (c) Bảng chứng cho quyền nhận quyền lợi bảo hiểm (thư ủy quyền, di chúc hoặc các bằng chứng hợp pháp khác);
- (d) Bản chính Giấy ra viện, giấy xác nhận Phẫu thuật, hóa đơn viện phí và hóa đơn thuốc, biên bản giám định thương tật (nếu có);
- (e) Giấy báo tử, giấy chứng tử, biên bản báo cáo tai nạn giao thông, báo cáo phẫu thuật pháp y, báo cáo y khoa của (các) Bác sỹ điều trị (tùy trường hợp).

5. ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ

Công ty sẽ không chi trả bất kỳ quyền lợi nào theo Quy tắc và điều khoản của sản phẩm bảo trợ này cho bất kỳ tổn thất nào xảy ra do, bao gồm việc là hậu quả của, các sự kiện dưới đây:

- (a) Hành vi vi phạm pháp luật của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng. Trong trường hợp có hơn một Người thụ hưởng, và một hoặc một số Người thụ hưởng cố ý gây ra Hành vi vi phạm pháp luật đối với Người được bảo hiểm và trực tiếp hay gián tiếp gây ra sự kiện bảo hiểm, Công ty vẫn trả quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng còn lại theo tỷ lệ tương ứng với tỷ lệ mà Bên mua bảo hiểm đã chỉ định trong Hợp đồng bảo hiểm;
- (b) Các sự kiện gây tổn thất lớn bao gồm chiến tranh (dù có tuyên bố hay không tuyên bố), xâm lược, các hoạt động khủng bố, nổi loạn, bạo loạn, bạo động, cách mạng, nội chiến hoặc bất kỳ hoạt động hiếu chiến nào; Phóng xạ hoặc nhiễm phóng xạ.

6. ĐIỀU KIỆN KHÁC

- 6.1. Sản phẩm bảo trợ này là sản phẩm bảo trợ có thể gia hạn hàng năm và là một hợp đồng bổ sung vào Hợp đồng và chỉ có hiệu lực nếu Hợp đồng có hiệu lực.
- 6.2. Bên nhận chuyển nhượng trong Hợp đồng này chỉ được hưởng quyền lợi theo Mục A của Bảng tỷ lệ bồi thường nêu tại Điều 3 nêu trên. Các quyền lợi khác sẽ chi trả cho Người được bảo hiểm.
- 6.3. Bên mua bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho Công ty về mọi thay đổi về địa chỉ, việc làm và nghề nghiệp của Người được bảo hiểm trong vòng 7 ngày kể từ ngày hiệu lực của việc thay đổi địa chỉ, việc làm và nghề nghiệp của Người được bảo hiểm.
- 6.4. Bên mua bảo hiểm sẽ chi trả bất kỳ khoản phí bảo hiểm tăng thêm phát sinh (nếu có) do có các thay đổi nêu tại Điều 6.3 nêu trên.

- 6.5. Trong thời hạn 12 (mười hai) tháng, tính từ ngày xảy ra bất kỳ sự kiện nào có thể làm phát sinh yêu cầu bồi thường, Bên mua bảo hiểm phải thông báo cho Công ty và đưa ra bằng chứng bằng văn bản cho yêu cầu đó. Bên mua bảo hiểm và/hoặc Người được bảo hiểm phải tiến hành tất cả các biện pháp cần thiết để ngăn chặn hoặc hạn chế thiệt hại hoặc hậu quả của sự kiện đó.
- 6.6. Công ty sẽ chi trả quyền lợi bảo hiểm khi các điều kiện và điều khoản của sản phẩm bảo trợ này được đáp ứng đầy đủ.
- 6.7. Công ty có quyền sửa đổi các điều khoản bảo hiểm vào Ngày kỷ niệm Hợp đồng tiếp theo, với điều kiện các sửa đổi áp dụng đối với tất cả các sản phẩm bảo trợ cùng loại với hình thức bảo hiểm này và Bên mua bảo hiểm đã được thông báo bằng văn bản về các sửa đổi này ít nhất 30 ngày, trước Ngày kỷ niệm Hợp đồng, khi các sửa đổi này được áp dụng.

7. CHẤM DỨT

Điều khoản về sản phẩm bảo trợ này sẽ chấm dứt:

- (a) Vào ngày Người được bảo hiểm tử vong;
- (b) Một cách tự động vào Ngày kỷ niệm Hợp đồng, khi tuổi của Người được bảo hiểm tính theo kỳ sinh nhật vừa qua là 59 tuổi;
- (c) Nếu tổng các yêu cầu bồi thường bằng 100% Số tiền bảo hiểm đã được chấp nhận theo Mục A, B, C và D của Bảng tỷ lệ bồi thường, không kể đến các quyền lợi bổ sung cho việc tử vong do Tai nạn hàng không và Tai nạn giao thông công cộng theo Mục A của Bảng tỷ lệ bồi thường;
- (d) Khi Công ty nhận được yêu cầu chấm dứt bằng văn bản của Bên mua bảo hiểm;
- (e) Nếu Công ty quyết định chấm dứt sản phẩm bảo trợ này vào bất kỳ thời điểm nào bằng cách gửi thông báo bằng văn bản trước 30 ngày cho Bên mua bảo hiểm, bằng đường bưu điện thông thường đến địa chỉ mới nhất của Bên mua bảo hiểm;
- (f) Nếu Người được bảo hiểm tham gia phục vụ hải quân, lục quân hoặc không quân của bất kỳ quốc gia nào trong chiến tranh, cho dù cuộc chiến tranh đó có được tuyên bố hay không được tuyên bố;
- (g) Nếu Hợp đồng sản phẩm chính chấm dứt, bị đình chỉ hoặc được chuyển đổi thành hình thức Duy trì hợp đồng với Số tiền bảo hiểm giảm hoặc bị chấm dứt theo cách khác.

Việc chấm dứt sẽ không ảnh hưởng đến bất kỳ yêu cầu chi trả nào phát sinh trước ngày chấm dứt. Nếu phí bảo hiểm được nộp cho sản phẩm bảo trợ này sau khi sản phẩm bảo trợ chấm dứt thì việc Công ty đã nhận được phí bảo hiểm không có nghĩa là sản phẩm bảo trợ tiếp tục có hiệu lực. Công ty chỉ có nghĩa vụ duy nhất là hoàn lại các khoản phí bảo hiểm đã nộp.