

# QUY TẮC ĐIỀU KHOẢN SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ NĂM VIỆN DO TAI NẠN

## - PHÚC BẢO BỔ TRỢ NĂM VIỆN DO TAI NẠN -

(Được chấp thuận theo công văn số 9238/BTC-QLBH ngày 08 tháng 07 năm 2014 của Bộ Tài chính)

### Điều 1 CÁC ĐỊNH NGHĨA

**1.1 "Người được bảo hiểm"** là cá nhân hiện đang cư trú tại Việt Nam và được chấp nhận bảo hiểm theo quy tắc, điều khoản Sản phẩm bảo hiểm bổ trợ năm viện do tai nạn này. Tuổi bảo hiểm của Người được bảo hiểm tại thời điểm yêu cầu bảo hiểm trong khoảng từ sáu (6) đến năm mươi lăm (55) tuổi. Tuy nhiên tuổi bảo hiểm tối đa vào ngày tái tục của sản phẩm này không bằng hoặc quá sáu mươi (60) tuổi.

Người được bảo hiểm chỉ có thể là bản thân Bên mua bảo hiểm, hoặc vợ chồng, con, của Bên mua bảo hiểm.

Công ty sẽ không chấp nhận bảo hiểm cho Người được bảo hiểm nếu không nhận được sự đồng ý bằng văn bản của Người được bảo hiểm hoặc Cha/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm nếu Người được bảo hiểm chưa đến tuổi trưởng thành.

Đơn yêu cầu bảo hiểm có chữ ký của Người được bảo hiểm hoặc Cha/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của Người được bảo hiểm sẽ được coi là sự đồng ý bằng văn bản.

**1.2 "Số tiền bảo hiểm"** là số tiền thỏa thuận giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm được thể hiện trong hợp đồng này. Số tiền bảo hiểm có thể được thay đổi theo điều khoản của sản phẩm bổ trợ này.

**1.3 "Tai nạn"** 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 có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người được bảo hiểm.

**1.4 "Bệnh viện"** là một cơ sở được thành lập và đăng ký như là một Bệnh viện tại Việt Nam hoặc ở nước ngoài để chăm sóc và điều trị những người bị ốm và bị thương với tư cách là Bệnh nhân nội trú và đáp ứng những điều kiện sau:

- Có cơ sở vật chất và phòng xét nghiệm phục vụ cho việc chẩn đoán bệnh;
- Có đội ngũ cán bộ y tế gồm các bác sỹ, y sỹ, y tá...;
- Cung cấp dịch vụ chăm sóc bệnh nhân 24 giờ một ngày bởi những y tá chính quy được đăng ký và chịu sự giám sát thường xuyên của một bác sỹ;
- Có phòng mổ và Phòng chăm sóc đặc biệt, được trang bị đầy đủ thiết bị y tế đạt tiêu chuẩn theo quy định của pháp luật hiện hành;
- Được cơ quan có thẩm quyền cấp giấy phép hợp lệ để hoạt động, có con dấu riêng sau khi được cấp phép hoạt động và phải được thành lập theo quy định của pháp luật hiện hành.

Theo Quy tắc điều khoản này, Bệnh viện không bao gồm các cơ sở dưới đây cho dù các cơ sở này hoạt động độc lập hay trực thuộc một Bệnh viện như:

- Cơ sở hoặc viện nghỉ dưỡng hoặc nhà dưỡng lão;
- Nơi chữa trị cho người nghiện rượu hoặc nghiện ma túy;

- Nơi chữa trị cho người bị bệnh tâm thần;
- Bệnh viện / viện / khoa y học dân tộc;
- Nơi chữa trị bệnh phong;
- Trạm xá, trạm y tế;
- Nhà hộ sinh;
- Trung tâm y tế dự phòng; và
- Trung tâm phục hồi chức năng.

**1.5 "Bệnh viện đủ tiêu chuẩn" có nghĩa là:**

- Đối với Bệnh viện thuộc sở hữu nhà nước, đó là các Bệnh viện, viện, trung tâm y tế cấp trung ương, tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương đáp ứng các điều kiện của Bệnh Viện nêu trên;
- Đối với bệnh viện tư, đó là các Bệnh viện quốc tế được thành lập hợp pháp tại Việt nam hoặc các bệnh viện thuộc sở hữu tư nhân đáp ứng các điều kiện của Bệnh viện nêu trên.

Trong trường hợp Người được bảo hiểm được điều trị y tế cấp cứu khi đang ở nước ngoài thì các Bệnh viện ở nước ngoài đáp ứng các điều kiện tại định nghĩa Bệnh viện cũng được coi là Bệnh viện đủ tiêu chuẩn. Công ty sẽ cung cấp và cập nhật danh sách Bệnh viện đủ tiêu chuẩn ở Việt nam cho Bên mua bảo hiểm tham khảo trên website của Công ty.

**1.6 "Nằm viện" là việc nhập viện vào bất cứ một bệnh viện đủ tiêu chuẩn nào như là một bệnh nhân điều trị nội trú qua đêm theo chỉ định của bác sĩ được phép hành nghề và có tên trong danh sách nội trú của bệnh viện.**

**1.7 "Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU)" là khoa hay bộ phận của bệnh viện được trang bị cung cấp sự chăm sóc y tế đặc biệt cho các bệnh nhân mắc bệnh nặng, cần sự theo dõi giám sát về sức khỏe và điều trị liên tục bởi các trang thiết bị hồi sức và phương tiện cấp cứu nhưng không phải phòng điều trị giá cao theo yêu cầu.**

**Điều 2 THỜI HẠN HỢP ĐỒNG VÀ PHÍ BẢO HIỂM**

- 2.1** Thời hạn hợp đồng của sản phẩm bảo trợ này là một (1) năm tính từ ngày có hiệu lực của sản phẩm bảo trợ, được thỏa thuận trong hợp đồng.
- 2.2** Tại thời điểm cuối mỗi năm hợp đồng của sản phẩm bảo trợ này, Bên mua bảo hiểm được phép tiếp tục hợp đồng bằng cách đóng phí đã được phê duyệt trong hợp đồng này. Sau khi Công ty nhận được phí bảo hiểm tái tục, hợp đồng sẽ được tái tục kể từ ngày kế tiếp của ngày sản phẩm bảo trợ đáo hạn nếu ngày này không vượt quá ngày đáo hạn của hợp đồng chính.
- 2.3** Phí bảo hiểm tái tục không được đảm bảo. Khi sản phẩm bảo trợ được tái tục, phí bảo hiểm sẽ được xác định dựa trên hạng nghề nghiệp của Người được bảo hiểm và tỷ lệ phí hiện hành đã được Bộ Tài chính phê chuẩn.
- 2.4** Định kỳ đóng phí của sản phẩm bảo trợ sẽ trùng với hợp đồng chính.

**Điều 3 NGÀY CÓ HIỆU LỰC CỦA SẢN PHẨM BẢO TRỢ**

- 3.1** Nếu Bên mua bảo hiểm yêu cầu bảo hiểm theo hợp đồng chính và sản phẩm bảo trợ được phát hành tại cùng thời điểm, sản phẩm bảo trợ sẽ có hiệu lực kể từ ngày có hiệu lực của hợp đồng chính.
- 3.2** Nếu Bên mua bảo hiểm yêu cầu bảo hiểm theo sản phẩm bảo trợ sau khi hợp đồng chính đã có hiệu lực, ngày có hiệu lực của sản phẩm bảo trợ sẽ dựa trên ngày phê duyệt của

văn bản chấp thuận bảo hiểm được Công ty bổ sung vào hợp đồng này sau khi chấp nhận Giấy yêu cầu bảo hiểm và nhận được đủ phí bảo hiểm theo qui định.

#### **Điều 4 CÁC QUYỀN LỢI BẢO HIỂM**

##### **4.1 Quyền lợi hỗ trợ nằm viện do tai nạn**

Trong thời gian hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm phải nằm viện để điều trị những tổn thương do nguyên nhân tai nạn, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi nằm viện do tai nạn như sau:

- Nếu Người được bảo hiểm nằm viện, Công ty sẽ chi trả 100% số tiền bảo hiểm nhân với số ngày nằm viện.
- Nếu Người được bảo hiểm nằm viện trên 5 ngày, từ ngày nằm viện thứ 6 trở đi, Công ty sẽ chi trả thêm 25% số tiền bảo hiểm cho mỗi ngày.

Công ty chi trả tổng số ngày nằm viện tối đa không quá chín mươi (90) ngày cộng dồn cho mỗi năm hợp đồng của sản phẩm bảo trợ này.

##### **4.2 Quyền lợi hỗ trợ chăm sóc đặc biệt do tai nạn**

Trong thời gian hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm phải nằm viện tại phòng chăm sóc đặc biệt để điều trị những tổn thương do nguyên nhân tai nạn, ngoài quyền lợi hỗ trợ nằm viện do tai nạn, Công ty sẽ chi trả 100% số tiền bảo hiểm nhân với số ngày nằm viện tại phòng chăm sóc đặc biệt.

Công ty chi trả tổng số ngày nằm viện tại phòng chăm sóc đặc biệt tối đa ba mươi (30) ngày cộng dồn cho mỗi năm hợp đồng của sản phẩm bảo trợ này.

##### **4.3 Quyền lợi hỗ trợ chăm sóc y tế tại nhà do tai nạn**

Trong thời gian hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm phải nằm viện để điều trị những tổn thương do nguyên nhân tai nạn, ngoài quyền lợi hỗ trợ nằm viện do tai nạn, Công ty sẽ chi trả Quyền lợi hỗ trợ chăm sóc y tế tại nhà do tai nạn là 25% số tiền bảo hiểm nhân với số ngày nằm viện.

Công ty chi trả tổng số ngày nằm viện tối đa không quá chín mươi (90) ngày cho mỗi năm hợp đồng của sản phẩm bảo trợ này.

#### **Điều 5 CÁC ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ**

**5.1** Công ty sẽ không có nghĩa vụ thanh toán bất cứ quyền lợi bảo hiểm nào nếu Người được bảo hiểm bị tổn thương gây ra bởi những hành vi dưới đây:

- 5.1.1** Lỗi hoặc hành vi cố ý của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng; hoặc
- 5.1.2** Hành vi phạm tội của Người được bảo hiểm; hoặc
- 5.1.3** Người được bảo hiểm điều khiển các phương tiện giao thông trong tình trạng nồng độ cồn trong máu hoặc trong hơi thở vượt quá qui định cho phép của luật giao thông và các văn bản pháp luật có liên quan; hoặc
- 5.1.4** Chiến tranh (có hoặc không tuyên bố), nội chiến và xung đột có vũ trang tương tự; hoặc
- 5.1.5** Vụ nổ, phát nhiệt, bức xạ, hoặc ô nhiễm gây ra bởi năng lượng nguyên tử hoặc hạt nhân.

**5.2** Khi Người được bảo hiểm bị chết, thương tật hay tổn thất do tham gia vào các hoạt động dưới đây, Công ty sẽ không có trách nhiệm thanh toán quyền lợi :

- 5.2.1** Người được bảo hiểm tham dự vào một cuộc thi đấu hoặc biểu diễn liên quan đến thi đấu vật, judo, karate, taekwon do, cưỡi ngựa, đấm bốc, hoặc biểu diễn

- nhào lộn; hoặc
- 5.2.2** Người được bảo hiểm tham dự vào một cuộc đua hay biểu diễn ô tô, xe máy, hoặc xe đạp.

## **Điều 6 SẢN PHẨM BỔ TRỢ HẾT HIỆU LỰC**

Sản phẩm bổ trợ sẽ hết hiệu lực nếu một trong những sự kiện sau đây xảy ra :

- 6.1** Tổng số tiền thanh toán bồi thường của sản phẩm bổ trợ vượt quá hạn mức về số ngày nằm viện như quy định tại Điều 4.1, Điều 4.2 và Điều 4.3.
- 6.2** Bên mua bảo hiểm không nộp phí đến hạn sau thời gian gia hạn đóng phí.
- 6.3** Bên mua bảo hiểm không tái tục sản phẩm bổ trợ.
- 6.4** Bên mua bảo hiểm yêu cầu chấm dứt sản phẩm bổ trợ.
- 6.5** Vào ngày tái tục của sản phẩm bổ trợ này, Người được bảo hiểm đạt tới 60 tuổi.
- 6.6** Công ty từ chối việc tiếp tục duy trì sản phẩm bổ trợ này theo quy định tại Điều 8.3.3.
- 6.7** Hợp đồng chính đã chấm dứt.
- 6.8** Hợp đồng chính chuyển sang Bảo hiểm với số tiền bảo hiểm giảm.

## **Điều 7 THỦ TỤC GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM**

### **7.1 Trình tự yêu cầu trả tiền bảo hiểm**

Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng phải thông báo cho Công ty trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày biết được sự kiện phát sinh trả tiền bảo hiểm, và cần chuẩn bị các giấy tờ cần thiết trong thời gian sớm nhất có thể để yêu cầu quyền lợi bảo hiểm.

#### **7.1.1 Trong trường hợp thanh toán Quyền lợi hỗ trợ nằm viện do tai nạn**

Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm phải cung cấp cho Công ty những giấy tờ sau đây trong thời gian sớm nhất :

- Đơn yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm theo mẫu của Công ty đã được điền đầy đủ và chính xác; và
- Bằng chứng về quyền nhận quyền lợi bảo hiểm của người yêu cầu trả tiền bảo hiểm (giấy ủy quyền, di chúc hay các bản xác nhận hợp pháp); và
- Bằng chứng về tai nạn và hồ sơ bệnh án/hoặc chứng từ nằm viện của Bệnh viện đủ tiêu chuẩn; và
- Quyền Hợp đồng bảo hiểm (nếu khách hàng làm mất quyền hợp đồng, khách hàng có thể lập tờ khai báo mất giấy tờ).

Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm cần gửi đến trong vòng hai mươi hai (12) tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Sau thời hạn này, mọi yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm sẽ không có giá trị. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường.

#### **7.1.2 Trong trường hợp thanh toán Quyền lợi hỗ trợ chăm sóc đặc biệt do tai nạn**

Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm phải cung cấp cho Công ty những giấy tờ sau đây trong thời gian sớm nhất :

- Giấy yêu cầu thanh toán theo mẫu của Công ty sau khi đã được điền đầy đủ và chính xác; và
- Chứng thực quyền nhận quyền lợi bảo hiểm của người yêu cầu bồi thường (giấy ủy quyền, di chúc hay các bản xác nhận hợp pháp); và

- Bằng chứng về tai nạn và hồ sơ bệnh án/hoặc chứng từ nằm viện tại khoa chăm sóc đặc biệt của Bệnh viện đủ tiêu chuẩn; và
- Quyền Hợp đồng bảo hiểm (nếu khách hàng làm mất quyền hợp đồng, khách hàng có thể lập tờ khai báo mất giấy tờ).

Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm cần gửi đến trong vòng mười hai (12) tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Sau thời hạn này, mọi yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm sẽ không có giá trị. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường.

### **7.1.3 Trong trường hợp thanh toán Quyền lợi hỗ trợ chăm sóc tại nhà do tai nạn**

Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm phải cung cấp cho Công ty những giấy tờ sau đây trong thời gian sớm nhất :

- Giấy yêu cầu thanh toán theo mẫu của Công ty sau khi đã được điền đầy đủ và chính xác; và
- Chứng thực quyền nhận quyền lợi bảo hiểm của người yêu cầu bồi thường (giấy ủy quyền, di chúc hay các bản xác nhận hợp pháp); và
- Bằng chứng về tai nạn và hồ sơ bệnh án/hoặc chứng từ nằm viện của Bệnh viện đủ tiêu chuẩn; và
- Quyền Hợp đồng bảo hiểm (nếu khách hàng làm mất quyền hợp đồng, khách hàng có thể lập tờ khai báo mất giấy tờ).

Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm cần gửi đến trong vòng mười hai (12) tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm. Sau thời hạn này, mọi yêu cầu thanh toán quyền lợi bảo hiểm sẽ không có giá trị. Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác không tính vào thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường.

## **7.2 Thanh toán quyền lợi bảo hiểm**

**7.2.1** Công ty sẽ chi trả tiền bảo hiểm theo phương thức đã được ấn định trong Đơn yêu cầu thanh toán sau khi đã nhận được giấy tờ như đã yêu cầu.

**7.2.2** Công ty sẽ chi trả tiền bảo hiểm trong vòng ba mươi (30) ngày đối với các quyền lợi nêu trên sau khi đã nhận được giấy tờ đầy đủ và hợp lệ như đã yêu cầu. Nếu việc chi trả chậm trễ do lỗi của Công ty, Công ty sẽ trả khoản lãi phát sinh do chậm trả quyền lợi tính lãi suất liên ngân hàng trung bình trong 12 tháng gần nhất do Ngân hàng Nhà nước công bố tại thời điểm chi trả.

## **Điều 8 THAY ĐỔI NỘI DUNG HỢP ĐỒNG**

### **8.1 Giảm số tiền bảo hiểm**

Giảm số tiền bảo hiểm được Bên mua bảo hiểm yêu cầu bằng văn bản tuy nhiên Số tiền bảo hiểm giảm không thể thấp hơn qui định tối thiểu. Sau khi Công ty chấp thuận yêu cầu này, phần giảm bớt của hợp đồng sẽ chấm dứt.

### **8.2 Tăng số tiền bảo hiểm**

Tăng số tiền bảo hiểm được Bên mua bảo hiểm yêu cầu bằng văn bản tuy nhiên Số tiền bảo hiểm tăng không thể cao hơn qui định tối đa. Công ty có quyền đánh giá lại quyền lợi có thể bảo hiểm và gửi văn bản đến Bên mua bảo hiểm thông báo tình trạng của sản phẩm bảo trợ. Phần tăng thêm của sản phẩm bảo trợ sẽ có hiệu lực sau khi Công ty chấp thuận giấy yêu cầu bằng văn bản.

### **8.3 Thay đổi nghề nghiệp**

- 8.3.1** Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm phải thông báo đến Công ty bằng văn bản việc thay đổi nghề nghiệp của Người được bảo hiểm.
- 8.3.2** Nếu Người được bảo hiểm chuyển sang nghề nghiệp ít rủi ro hơn so với hạng nghề nghiệp của Công ty, sau khi nhận được thông báo bằng văn bản, Công ty sẽ trả lại cho Bên mua bảo hiểm số phí chưa dùng (nếu có) tương ứng với tỷ lệ rủi ro giảm đi kể từ ngày Công ty chấp thuận việc thay đổi nghề nghiệp bằng văn bản.
- 8.3.3** Nếu Người được bảo hiểm chuyển sang nghề nghiệp rủi ro cao hơn so với hạng nghề nghiệp của Công ty, sau khi nhận được thông báo bằng văn bản, Công ty sẽ thu thêm từ Bên mua bảo hiểm số phí chưa dùng (nếu có) tương ứng với tỷ lệ rủi ro tăng thêm kể từ ngày Công ty chấp thuận việc thay đổi nghề nghiệp bằng văn bản. Nếu Người được bảo hiểm chuyển sang bất cứ nghề nghiệp nào không thuộc phạm vi bảo hiểm theo quy định của Công ty, Công ty sẽ đơn phương chấm dứt hợp đồng này sau khi nhận được thông báo bằng văn bản và trả lại phí chưa dùng cho Bên mua bảo hiểm (nếu có).
- 8.3.4** Nếu Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm không thông báo thay đổi nghề nghiệp cho Công ty như qui định nêu trên, khi sự kiện bồi thường xảy ra, Công ty sẽ chỉ thanh toán quyền lợi tương ứng với tỷ lệ giữa số phí đã nộp và số phí phải nộp được tính trên hạng nghề nghiệp thực tế. Nếu Người được bảo hiểm chuyển sang bất cứ nghề nghiệp nào không thuộc phạm vi bảo hiểm theo quy định của Công ty, Công ty sẽ không thanh toán quyền lợi bảo hiểm mà chỉ trả lại phí chưa dùng cho Bên mua bảo hiểm (nếu có).

## **Điều 9 CÁC QUI ĐỊNH KẾ THỪA**

Sản phẩm bảo trợ này được đính kèm theo Hợp đồng chính nhằm bổ sung các quyền lợi bảo hiểm. Các qui định như định nghĩa chung, bộ phận của hợp đồng, nghĩa vụ thông báo thông tin đúng sự thật, giải quyết tranh chấp và các điều khác sẽ được áp dụng theo các qui định có liên quan của Hợp đồng chính, ngoại trừ khi các điều đã qui định ở các phần nêu trên.