

BẢO HIỂM TAI NẠN

Đây là Quy tắc Bảo Hiểm của quý khách hàng, đề nghị quý khách hàng kiểm tra xem xét Quy tắc Bảo Hiểm này cùng với Giấy chứng nhận bảo hiểm để tin chắc rằng mình có được sự bảo vệ cần thiết.

Điều quan trọng là Quy tắc Bảo Hiểm, Giấy chứng nhận bảo hiểm và bất cứ những sửa đổi bổ sung nào đều phải được xem xét đồng bộ để tránh hiểu lầm.

Do có khả năng cao là nhu cầu của quý khách hàng sẽ thay đổi, trong trường hợp đó, vui lòng thông báo cho chúng tôi trong trường hợp nhu cầu của quý khách hàng có sự thay đổi. Quy tắc Bảo Hiểm này được xây dựng trên cơ sở có thể sửa đổi hay mở rộng.

Loại Bảo Hiểm này vận hành như thế nào?

Quy tắc Bảo Hiểm này là một phần không tách rời của hợp đồng giữa chúng tôi, Công Ty Bảo Hiểm, và quý khách hàng, Người Mua Bảo Hiểm được ghi rõ tên trong Giấy chứng nhận bảo hiểm. Giấy yêu cầu bảo hiểm, bản kê khai và mọi thông tin cung cấp cho Công Ty Bảo Hiểm là cơ sở của hợp đồng này.

Trên cơ sở việc thanh toán cho chúng tôi Phí Bảo Hiểm theo yêu cầu, chúng tôi đồng ý trả tiền bảo hiểm cho **Thương Tật** xảy ra cho **Người Được Bảo Hiểm** trong suốt Thời Hạn Bảo Hiểm theo quy định của Quy tắc Bảo Hiểm này. Thời hạn bảo hiểm bao gồm bất cứ thời hạn tiếp theo nào khi quý khách hàng nộp Phí Bảo Hiểm và được chúng tôi chấp nhận.

Cam Kết Dịch Vụ Của Công Ty Chúng Tôi

Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý khách hàng những dịch vụ chất lượng cao và giải quyết mọi khiếu nại bồi thường được bảo hiểm theo Quy tắc này một cách thành thực, công bằng và nhanh chóng kịp thời.

BẢN HƯỚNG DẪN QUY TẮC BẢO HIỂM TAI NẠN CON NGƯỜI

CHỈ DẪN	TRANG
Các điều kiện chung	
- Các Điều Kiện - quyền lợi của quý khách và của Công Ty Bảo Hiểm theo Quy tắc Bảo Hiểm này	3
Các điều kiện bồi thường	
- Công việc cần thực hiện khi quý khách cần bồi thường	
Loại trừ chung	
- Những sự kiện mà Công ty bảo hiểm không bảo hiểm theo hợp đồng này	5
Các Định nghĩa	
- Giải thích về một số thuật ngữ sử dụng trong Quy tắc Bảo Hiểm có ý nghĩa đặc biệt	7
Số tiền bảo hiểm	
- Bảng Tỷ Lệ Trợ Cấp theo mức độ thương tật	8
- Hạn mức số tiền bảo hiểm đối với mỗi một cá nhân được bảo hiểm	9
- Hạn mức chung số tiền bảo hiểm	9

CÁC ĐIỀU KIỆN CHUNG

Những điều kiện trong hợp đồng này hoặc trong bất kỳ Điều Khoản Bổ Sung nào là một phần của hợp đồng này và phải được tuân thủ đầy đủ. Chúng là những điều kiện tiên quyết đối với quyền lợi nhận bồi thường từ công ty bảo hiểm.

1. Hợp đồng sẽ mất hiệu lực trong trường hợp trình bày sai, mô tả sai hoặc không khai báo bất kỳ nhân tố trọng yếu nào.
2. Quý khách phải thông báo bằng văn bản cho Công Ty Bảo Hiểm càng sớm càng tốt khi bạn biết được về bất kỳ sự thay đổi nào về tính chất công việc, nghề nghiệp, nhiệm vụ hay mục tiêu của bất kỳ **Người Được Bảo Hiểm** nào, cũng như bất kỳ một sự thay đổi nào khác mà có thể làm phát sinh khả năng khiếu nại theo Quy tắc Bảo Hiểm này. Quý khách có thể sẽ phải trả thêm một khoản phụ phí bảo hiểm cho những sự thay đổi như vậy.
3. Công Ty Bảo Hiểm sẽ không chấp nhận hoặc bị ảnh hưởng bởi bất kỳ thông báo nào về sự ủy thác, ủy nhiệm hay chuyển nhượng có liên quan đến Quy tắc Bảo Hiểm này, và các biên nhận của quý khách hay của người đại diện hợp pháp của quý khách hay bất cứ người nào được hưởng lợi trong mọi trường hợp sẽ có tác dụng miễn trừ trách nhiệm của Công Ty Bảo Hiểm.
4. Mặc dù Hợp đồng Bảo Hiểm này có thể được tái tục từ năm này sang năm khác trên cơ sở thỏa thuận của các bên, nó vẫn sẽ chấm dứt vào cuối Thời hạn bảo hiểm đối với **Người Được Bảo Hiểm** nào đạt 70 tuổi trong Thời hạn bảo hiểm.
5. Người Được Bảo Hiểm có thể hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm vào bất cứ lúc nào khi Người Được Bảo Hiểm gửi văn bản thông báo tới công ty Bảo Hiểm trong vòng 7 ngày. Hợp đồng Bảo Hiểm này có thể bị hủy bỏ trong vòng 7 ngày khi Công Ty Bảo Hiểm gửi bảo đảm văn bản thông báo tới địa chỉ mới nhất của quý khách Số phí bảo hiểm được hoàn lại sẽ phụ thuộc vào khoảng thời gian chưa đáo hạn còn lại và các khoản bồi thường đã được chi trả.
6. Những điều khoản, loại trừ và điều kiện của hợp đồng này cũng sẽ áp dụng đối với người đại diện hợp pháp của Người Được Bảo Hiểm đến giới hạn có thể áp dụng và cùng với những thay đổi cần thiết.

NHỮNG ĐIỀU KIỆN BỒI THƯỜNG

Việc thanh toán cho các khiếu nại theo Quy tắc Bảo Hiểm này còn tùy thuộc vào sự chấp hành các điều khoản và điều kiện theo Quy tắc Bảo Hiểm này của quý khách, của **Người Được Bảo Hiểm** hoặc bất kỳ bên khiếu nại nào.

1. Quý khách phải thông báo bằng văn bản cho Công Ty Bảo Hiểm càng sớm càng tốt và đầy đủ chi tiết về bất kỳ **Thương Tật** nào có thể dẫn đến khiếu nại theo Quy tắc Bảo Hiểm này.
2. Quý khách hoặc **Người Được Bảo Hiểm** phải được tiến hành điều trị bởi chuyên gia y khoa có đăng ký kinh doanh, và **Người Được Bảo Hiểm** cần phải trải qua bất cứ sự điều trị nào mà chuyên gia y khoa này cho là cần thiết.
3. Tất cả những giấy chứng nhận, thông tin và bằng chứng phải được cung cấp cho Công Ty Bảo Hiểm theo thể thức và tính chất được yêu cầu, và chi phí do quý khách hoặc người khiếu nại chịu.
4. **Người Được Bảo Hiểm** có thể phải trải qua kỳ kiểm tra y tế kỹ hơn khi Công Ty Bảo Hiểm yêu cầu, và chi phí do Công Ty Bảo Hiểm chịu.
5. Trong trường hợp **Người Được Bảo Hiểm** chết, Công Ty Bảo Hiểm sẽ yêu cầu cung cấp giấy chứng tử và có quyền khám nghiệm tử thi với phí do Công Ty Bảo Hiểm chịu.
6. Người được bảo hiểm hoặc bất kỳ người nào nhân danh người được bảo hiểm không được tạo ra bất kỳ những khiếu nại giả tạo, sai lệch hoặc được thổi phồng lên, nếu không Công Ty Bảo Hiểm sẽ không chịu trách nhiệm đối với bất kỳ khoản chi trả nào theo Quy tắc này.
7. Trong trường hợp công ty bảo hiểm chấp nhận bồi thường nhưng vẫn tranh chấp về số tiền bồi thường, vấn đề tranh chấp này sẽ được tham chiếu đến một Trọng Tài độc lập được các bên đang tranh chấp chấp nhận. Khi bất kỳ tranh chấp được tham chiếu đến trọng tài, việc phán quyết được lập ra sẽ là điều kiện tiên quyết đối với quyền đưa ra hành động chống lại công ty bảo hiểm.
8. Nếu Công Ty Bảo Hiểm đề nghị một khoản chi trả hoặc từ chối trách nhiệm đối với quý khách về bất kỳ khiếu nại bồi thường nào tại đây, và những khiếu nại này, trong vòng 12 tháng kể từ ngày đề nghị chi trả đó hoặc bị từ chối bồi thường không được đưa ra trọng tài giải quyết theo điều kiện số 7 của Quy tắc Bảo Hiểm hoặc không trở thành một vấn đề đang chờ tòa án giải quyết, thì khiếu nại này được coi là đã bị từ bỏ và công ty sẽ không có trách nhiệm đối với nó.

NHỮNG ĐIỂM LOẠI TRỪ CHUNG

Công Ty Bảo Hiểm sẽ không trả tiền bảo hiểm đối với **Thương Tật**:

1. gây ra bởi:
 - (a) sự ion hóa, bức xạ hoặc nhiễm phóng xạ bởi phóng xạ từ bất cứ nhiên liệu hạt nhân hoặc từ bất cứ chất thải hạt nhân nào do bốc cháy của nhiên liệu hạt nhân.
 - (b) thành phần nhiễm phóng xạ, độc hại, dễ nổ và những thành phần nguy hiểm khác của bất cứ việc lắp ráp hạt nhân dễ nổ nào.
2. gây ra bởi:
 - (a) chiến tranh, xâm lược, hành động của kẻ thù nước ngoài, các hành động thù địch hoặc hoạt động có tính chất chiến tranh (cho dù có tuyên chiến hay không), nội chiến
 - (b) nổi dậy, bạo động dân sự dẫn đến hoặc có tính chất là một cuộc nổi dậy của quần chúng, binh biến, khởi nghĩa, nổi loạn, cách mạng, hành động quân sự hoặc cướp quyền, thiết quân luật hoặc tình trạng trưng thu hoặc bất kỳ sự kiện hay nguyên nhân mà dẫn đến sự thành lập hoặc duy trì thiết quân luật hoặc tình trạng vây hãm.
3. gây ra cho **Người Được Bảo Hiểm** khi tham gia:
 - (a) du lịch bằng đường hàng không ngoại trừ khi với tư cách là hành khách trong các máy bay có giấy phép chở hành khách.
 - (b) các hoạt động trong phi hành đoàn, thương vụ, kỹ thuật hay thể thao liên quan đến các phương tiện hàng không.
4. gây ra cho **Người Được Bảo Hiểm** khi tham gia vào hoặc thực hiện các cuộc diễn tập trong:
 - (a) nhảy dù
 - (b) thể thao tàu lượn
 - (c) bất kỳ cuộc đua nào (mà không phải là dùng chân hoặc bơi) hoặc bất cứ một cuộc thử nghiệm nào nhằm kiểm tra tốc độ hay độ bền
 - (d) khám phá hang động, leo núi, leo vách đá cần sử dụng người dẫn đường hoặc dây
 - (e) các hoạt động thể thao dưới nước cần sử dụng không khí nén hoặc dưỡng khí.
 - (f) các hoạt động thể thao chuyên nghiệp.
5. gây ra do:
 - (a) tự tử hoặc cố ý tự tạo ra thương tật cho bản thân, đặt tình thế cho mình dễ bị tai nạn (trừ nỗ lực cứu người)
 - (b) mang thai, sinh nở

- (c) tình trạng mắt trí
- (d) các chứng bệnh có sẵn từ trước về thể chất hay tinh thần hoặc sự đau yếu.
- (e) **Người Được Bảo Hiểm** bị ảnh hưởng bởi chất kích thích (ngoại trừ việc được phép sử dụng chất kích thích theo toa thuốc của bác sĩ có thẩm quyền mà không phải là để trị bệnh nghiện ma túy).
- (f) **Người Được Bảo Hiểm** bị ảnh hưởng bởi cơn trừ khi người khiếu nại chứng minh rằng cơn không là nguyên nhân cấu thành gây nên thương tật.

Nếu công ty thừa nhận rằng do nguyên nhân Loại Trừ chung, việc khiếu nại không được bảo hiểm bởi hợp đồng này, thì công việc chứng minh rằng khiếu nại thuộc phạm vi được bảo hiểm sẽ là trách nhiệm của **Người Được Bảo Hiểm**.

ĐỊNH NGHĨA MỘT SỐ THUẬT NGỮ ĐƯỢC BẢO HIỂM

Dưới đây là định nghĩa của một số thuật ngữ bảo hiểm. Những từ ngữ này chỉ mang một ý nghĩa duy nhất dù chúng xuất hiện ở bất cứ phần nào trong Quy tắc Bảo Hiểm hay trong Bản Chi tiết điều kiện Bảo Hiểm và được in đậm trong Quy tắc Bảo Hiểm này, ví dụ **Người Được Bảo Hiểm, Thương Tật**, v.v...

Thương Tật có nghĩa là sự tổn thương thân thể mà **Người Được Bảo Hiểm** phải gánh chịu, xảy ra ở bất cứ nơi đâu có nguyên nhân duy nhất là do **tai nạn** chứ không phải là do ốm đau, bệnh tật hay do sự suy kiệt về tinh thần hay thể chất theo thời gian và tuổi tác.

Tai Nạn có nghĩa là một sự kiện xảy ra đột ngột và tạo ra ảnh hưởng mà **Người Được Bảo Hiểm** không thể lường trước.

Người Được Bảo Hiểm là mỗi người trong số những người được mô tả trong Giấy chứng nhận bảo hiểm dưới tiêu đề “**Người được bảo hiểm**”.

Trợ Cấp Theo Ngày là bất cứ khoản trợ cấp nào phải trả theo một tỷ lệ nhất định cho mỗi ngày.

Trợ Cấp Trọn Gói là tổng số tiền bồi thường bảo hiểm cho trường hợp tử vong hoặc bị tàn phế, nhưng loại trừ mọi khoản **Trợ Cấp Theo Ngày**.

Các Điều Khoản Đặc Biệt

a) Mất tích

Người Được Bảo Hiểm được xem như đã chết nếu anh ta hoặc cô ta bị mất tích trong 12 tháng liên và có bằng chứng đầy đủ cho việc kết luận rằng cái chết của anh ta hoặc cô ta là do **Thương Tật** gây ra. Tuy nhiên, nếu vào bất cứ thời điểm nào sau khi tiền bảo hiểm đã được trả cho cái chết đó mà **Người Được Bảo Hiểm** được phát hiện là vẫn còn sống thì số tiền này phải được hoàn lại cho Công Ty Bảo Hiểm.

b) Hậu quả của Thương tật

Nếu sau khi bị **Thương Tật**, **Người Được Bảo Hiểm** chết hoặc bị tàn phế mà được xem như là hậu quả từ các yếu tố liên quan đến **Thương Tật**, Công Ty Bảo Hiểm sẽ xem như cái chết hoặc sự tàn phế đó là do **Thương Tật** gây ra.

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Công Ty Bảo Hiểm sẽ trả tiền bảo hiểm cho quý khách hàng đối với **Thương Tật** như sau:

Số tiền bảo hiểm trả cho cái chết hay **Thương tật** (được gọi là **Hậu Quả**) như được mô tả theo bảng dưới đây nếu **Người Được Bảo Hiểm** bị **thương tật** và trong vòng hai năm kể từ khi xảy ra sự cố, **Thương Tật** này là nguyên nhân duy nhất gây ra cái chết hay **sự tàn phế** đó.

Hậu Quả	Số Tiền Bảo Hiểm	TỶ LỆ %
A. Chết	A. Theo Mức tối đa trong trường hợp tử vong (Trợ cấp trọn gói) ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm	
B. Thương tật vĩnh viễn hoặc tàn tật như được mô tả dưới đây	B. Một số tiền theo Tỷ lệ phần trăm của Trợ Cấp Trọn Gói ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm. Tỷ lệ phần trăm đối với mỗi một Hậu Quả là như sau,	
1. Tàn tật vĩnh viễn toàn bộ không thể tham gia làm việc hoặc không thể làm bất cứ nghề nghiệp nào))
2. Mù hoàn toàn và mất vĩnh viễn thị lực của một hoặc cả hai mắt))
3. Thương tật toàn bộ do phải cắt cụt hoặc mất vĩnh viễn khả năng sử dụng của:)	100%
a) một hoặc hai chân))
b) một hoặc hai tay))
c) cánh tay từ trên cùi chỏ))
d) cánh tay ở ngay hoặc dưới cùi chỏ))
e) chân từ trên đầu gối))
f) chân ở ngay hoặc dưới đầu gối))
4. Bị tâm thần vĩnh viễn))
5. Mất vĩnh viễn toàn bộ))
a) thị lực của một mắt trừ phi còn cảm nhận được ánh sáng)	50%
b) thủy tinh thể của 1 mắt))
6. Thương tật toàn bộ do phải cắt cụt hoặc mất vĩnh viễn khả năng sử dụng của:))
a) ngón cái và 4 ngón tay của một bàn tay)	70%
b) 4 ngón tay của một bàn tay)	45%
c) ngón cái (2 lóng))	25%
d) ngón cái (1 lóng))	10%

e)	ngón trỏ (3 ngón)	15%
f)	ngón trỏ (2 ngón)	8%
g)	ngón trỏ (1 ngón)	4%
h)	ngón giữa (3 ngón)	10%
i)	ngón giữa (2 ngón)	4%
j)	ngón giữa (1 ngón)	2%
k)	ngón áp út (3 ngón)	8%
l)	ngón áp út (2 ngón)	4%
m)	ngón áp út (1 ngón)	2%
n)	ngón út (3 ngón)	6%
o)	ngón út (2 ngón)	3%
p)	ngón út (1 ngón)	2%
q)	tất cả các ngón chân của một bàn chân	17%
r)	ngón cái (2 ngón)	5%
s)	ngón cái (1 ngón)	2%
t)	bất kỳ ngón nào khác	3%
7.	Mất vĩnh viễn toàn bộ khả năng:	
a)	nghe của 2 tai	75%
b)	nghe của 1 tai	25%
c)	nói	60%
8.	Thương tật vĩnh viễn một phần mà không được nêu trên đây trừ mất khả năng vị giác và khứu giác: Tỷ lệ % này được xác định bởi Công Ty Bảo Hiểm theo ý kiến của chuyên gia sao cho nhất quán với tỷ lệ phân trăm xác định ở trên mà không kể đến nghề nghiệp, tính chất công việc của Người Được Bảo Hiểm.	
C.	Thương tật toàn bộ không thể tham gia làm việc hoặc làm các nghề nghiệp thông thường.	Trợ Cấp Hàng Ngày như được nêu trong Giấy chứng nhận bảo hiểm trong thời hạn không quá 728 ngày kể từ ngày xảy ra Hậu Quả đầu tiên.
D.	Thương tật bộ phận không thể tham gia làm việc hoặc làm các nghề nghiệp thông thường.	
E.	Các chi phí cần thiết cho thuốc men, nằm viện và phẫu thuật, chăm sóc tại nhà điều dưỡng hay tại nhà phát sinh trong vòng 728 ngày kể từ lúc bị Thương Tật , với điều kiện là mọi chi phí phát sinh này là hợp lý và cần thiết phải trả cho các dịch vụ chuyên nghiệp cung cấp bởi các chuyên gia y khoa, bác sĩ phẫu thuật hoặc y tá được phép hoạt động kinh doanh và/hoặc cho bệnh viện điều trị theo chỉ thị của các nhà chuyên môn, bác sĩ phẫu thuật hoặc y tá này.	E. Số tiền hoàn lại cho các chi phí này không quá Mức tối đa cho Chi Phí Y Tế ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm đối với mỗi một Thương Tật . Mức tối đa này là giới hạn đối với mỗi thời hạn bảo hiểm.

HẠN MỨC SỐ TIỀN CHI TRẢ ĐỐI VỚI MỖI CÁ NHÂN ĐƯỢC BẢO HIỂM

1. **Trợ Cấp Trọn Gói** sẽ không được trả cho:

- a) bất kỳ một hạng mục nào của Hậu Quả B (**Thương tật**) nếu hạng mục này nằm trong một hạng mục khác của Hậu Quả B có Số Tiền Bồi Thường lớn hơn
 - b) Hậu Quả A (chết) như là khoản cộng thêm vào bất cứ Hậu Quả B nào (**thương tật**) nếu cả hai hậu quả đều được gây ra bởi cùng một **Tai Nạn**, ngoại trừ trường hợp tiền bồi thường đã được trả theo hạng mục nào đó của Hậu Quả B, và cái chết xảy ra sau đó được xem như là hậu quả gây ra bởi **Tai Nạn** này trong khoảng thời gian không quá 728 ngày kể từ khi xảy ra **Tai Nạn**, và khi đó nếu Số Tiền Bồi Thường sẽ trả theo Hậu Quả A lớn hơn Số Tiền Bồi Thường đã trả theo Hậu Quả B, Công Ty Bảo Hiểm sẽ thanh toán khoản chênh lệch đó.
 - c) nhiều hơn 100% tổng **Số Tiền Bảo Hiểm** đối với một hay toàn bộ các hạng mục của Hậu Quả A và Hậu Quả B (tùy thuộc vào cái nào có giá trị cao hơn) trong một thời hạn bảo hiểm cho mỗi **Người Được Bảo Hiểm**.
 - d) Hậu quả B1 đến 1 năm sau khi xảy ra **thương tật**.
2. **Trợ Cấp Theo Ngày** sẽ không được trả đối với
- (a) bất kỳ khoảng thời gian nào sau khi **Người Được Bảo Hiểm** chết hoặc sau khi tiền bảo hiểm đã được trả theo bất cứ hạng mục nào của Hậu Quả B.
 - (b) cả hậu quả C và D cho cùng thời hạn bị tàn phế.
3. **Trợ Cấp Theo Ngày** đối với Hậu Quả C và Hậu Quả D sẽ được trả khi tổng số tiền đã được nhất trí, hoặc theo yêu cầu của quý khách sẽ được trả theo nhiều đợt mỗi đợt cách nhau từ 28 ngày trở lên (nhưng không được nhận tạm ứng trước) và việc trả tiền trợ cấp theo cách này sẽ được bắt đầu sau 28 ngày kể từ khi Công Ty Bảo Hiểm nhận được thông báo về **Thương Tật**.
4. Chi phí y tế đối với Hậu Quả E sẽ không được trả nếu hậu quả này cũng được bảo hiểm theo bất kỳ Hợp đồng bảo hiểm nào khác trong cùng thời điểm đó, hoặc nếu quý khách hàng hay **Người Được Bảo Hiểm** được bù đắp từ bất cứ một nguồn nào khác. Tuy nhiên, Công Ty Bảo Hiểm sẽ có trách nhiệm trả tiền bảo hiểm theo Hậu Quả này đối với các khoản chi vượt quá số tiền bảo hiểm trong Hợp đồng bảo hiểm khác hay các bồi thường khác.

HẠN MỨC BỒI THƯỜNG CHUNG

Nếu có nhiều hơn một Người được bảo hiểm theo Hợp đồng Bảo Hiểm này thì tổng mức trách nhiệm tính gộp tối đa của Công Ty Bảo Hiểm đối với tất cả những **Người Được Bảo Hiểm** đi trên cùng một chuyến bay, phương tiện vận tải trên mặt đất hoặc chuyến tàu sẽ không vượt quá US\$5,000,000 hoặc tổng Số Tiền Bảo Hiểm phải trả cho những **Người Được Bảo Hiểm** đó, tùy thuộc vào số nào nhỏ hơn.

Nếu số tiền tổng cộng của tất cả khiếu nại cho **Thương Tật** đối với những **Người Được Bảo Hiểm** trong cùng một chuyên vượt quá **Hạn Mức Bồi Thường Chung** này, trách nhiệm của công ty đối với những **Người Được Bảo Hiểm** sẽ là phần tỷ lệ của quyền lợi bảo hiểm đối với người đó.

ĐIỀU KHOẢN BỔ SUNG

HỖ TRỢ CHI PHÍ ĐI LẠI DO TAI NẠN (tối đa 1 lần/năm)

Phạm vi bảo hiểm

Điều khoản bổ sung này sẽ hỗ trợ chi phí đi lại cho Người được bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm bị tai nạn bất ngờ và đột xuất, và được chi trả bảo hiểm theo Quyền lợi bảo hiểm Tử vong, Thương tật vĩnh viễn hoặc tàn tật, hoặc Chi phí y tế do Tai nạn.

Với điều kiện là Tổng mức trách nhiệm của Công ty không vượt quá Hạn mức quy định trong Giấy chứng nhận bảo hiểm.

CÁC ĐIỀU KHOẢN LOẠI TRỪ CHUNG

Công ty không chịu trách nhiệm chi trả tiền bảo hiểm đối với các rủi ro xảy ra trong các trường hợp sau đây:

1. Điều khoản loại trừ các chất amiăng

Quy tắc Bảo hiểm này loại trừ tất cả các khiếu nại và tổn thất có căn nguyên từ, phát sinh từ, có kết quả từ hoặc là hậu quả, hoặc bất kỳ cách nào liên quan đến:

(a) Chất amiăng, hoặc

(b) Bất kỳ các chất amiăng thực sự hoặc được cho là chất amiăng có liên quan đến các thương tật hoặc thiệt hại liên quan đến việc sử dụng, sự hiện diện, sự tồn tại, sự phát hiện, sự di chuyển, sự bài tiết, hoặc sự tránh xa chất amiăng hoặc rủi ro phơi bày hoặc rủi ro tiềm ẩn về chất amiăng.

2. Điều khoản loại trừ chiến tranh và khủng bố WTE2

Bất kể điều khoản nào quy định trái ngược trong đơn này hoặc trong bất kỳ sửa đổi bổ sung nào đi kèm, hai bên cùng thống nhất rằng đơn bảo hiểm này loại trừ:

Chết, thương tật, tổn thất, thiệt hại, tình trạng phá hoại, bất kỳ trách nhiệm pháp lý nào, chi phí hoặc khoản chi bao gồm tổn thất hậu quả ở bất kỳ hình thức nào, trực tiếp hay gián tiếp gây ra bởi, phát sinh từ hoặc có liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào dưới đây bất kể nguyên nhân hoặc sự kiện khác diễn ra cùng lúc hoặc trong bất kỳ hậu quả nào khác của tổn thất đó:

1. Chiến tranh, xâm lược, động thái của kẻ thù ngoại quốc, sự thù địch hoặc các hoạt động có tính chất chiến tranh (cho dù có tuyên bố chiến tranh hay không), nội chiến, nổi loạn, cách mạng, khởi nghĩa, bạo động dân sự có quy mô giống với hoặc dẫn đến một cuộc nổi dậy của quần chúng, hành động quân sự hoặc tiếm quyền, hoặc

2. Bất kỳ hành động khủng bố nào bao gồm nhưng không giới hạn đối với:

a. Việc sử dụng hoặc đe dọa bằng vũ lực, bạo lực và/hoặc

b. Có hại hoặc thiệt hại đến cuộc sống hoặc đến tài sản (hoặc đe dọa làm hại hoặc gây thiệt hại) bao gồm, nhưng không giới hạn bởi nhiễm xạ và/ hoặc ô nhiễm bởi hóa chất và/ hoặc các yếu tố sinh học, bởi bất kỳ người (những người) hoặc nhóm (các nhóm) người, hành động vì mục đích chính trị, tôn giáo, tư tưởng hoặc các mục đích, cách thức hoặc các yếu tố khác tương tự, và/ hoặc đe dọa cộng đồng hoặc bất kỳ khu vực cộng đồng nào, hoặc

3. Bất kỳ hành động nào được thực hiện dưới sự kiểm soát, ngăn chặn, cấm đoán hoặc dưới bất kỳ hành động nào liên quan đến các yếu tố được chỉ ra ở mục 1 hoặc mục 2 ở trên.

Nếu Công ty bảo hiểm khẳng định rằng vì điều khoản loại trừ này mà bất kỳ tổn thất, thiệt hại, chi phí hay khoản chi nào không được thanh toán bồi thường theo đơn bảo hiểm này thì trách nhiệm phân biện sẽ thuộc về Người được bảo hiểm.

3. Điều khoản loại trừ nhiễm phóng xạ, vũ khí hoá học, sinh học, sinh hóa học và điện từ - 10/11/2003 - VN35

Điều khoản này sẽ là tối cao và thay thế tất cả những điều khoản khác trong đơn bảo hiểm này mà có nội dung không thống nhất với nội dung sau đây:

1. Đơn bảo hiểm này sẽ không bảo hiểm cho Tổn thất, thiệt hại, trách nhiệm hoặc chi phí trực tiếp hay gián tiếp gây ra bởi hoặc góp phần gây ra bởi hoặc phát sinh từ:

1.1. Sự bức xạ ion hóa từ hoặc nhiễm phóng xạ từ bất kỳ nhiên liệu hạt nhân nào hoặc từ bất kỳ rác thải hạt nhân nào hoặc từ sự cháy nguyên liệu hạt nhân.

1.2. Các chất có tính phóng xạ, độc hại, gây nổ hoặc các chất nguy hiểm hoặc gây ô nhiễm khác của bất kỳ căn cứ hạt nhân, lò phản ứng hạt nhân hoặc việc lắp ráp hạt nhân hoặc các thành phần hạt nhân trong đó.

1.3. Bất kỳ vũ khí chiến tranh nào sử dụng phân hạch hạt nhân hoặc nguyên tử và/ hoặc nung chảy hạt nhân hoặc các phản ứng hoặc năng lượng hoặc yếu tố phóng xạ tương tự khác

1.4. Các chất phóng xạ, độc hại, gây nổ hoặc các chất nguy hiểm hoặc gây ô nhiễm khác của bất kỳ yếu tố phóng xạ nào. Sự loại trừ trong điều khoản mục này không áp dụng đối với các chất đồng vị phóng xạ, mà không phải là nguyên liệu hạt nhân, khi mà những chất đồng vị này được tạo ra, vận chuyển, lưu kho, hoặc sử dụng cho các mục đích thương mại, nông nghiệp, y tế, khoa học hoặc các mục đích mang tính hòa bình tương tự khác.

1.5. Bất kỳ vũ khí hóa học, sinh học, sinh hóa học, hoặc điện từ nào.

4. Điều khoản loại trừ và hạn chế do lệnh trừng phạt SLE2

Không công ty bảo hiểm nào được xem là bảo hiểm cho và không công ty bảo hiểm nào phải chịu trách nhiệm thanh toán đối với bất kỳ khiếu nại bồi thường nào hoặc cung cấp bất kỳ quyền lợi nào trong đây chừng nào mà quy định của bảo hiểm đó, việc thanh toán đối với khiếu nại đó hoặc quy định về quyền lợi đó khiến công ty bảo hiểm chịu bất kỳ sự trừng phạt, lệnh cấm hoặc sự hạn chế nào theo các quyết định của Liên hợp quốc hoặc các

sự trừng phạt, luật hoặc quy định về thương mại hoặc kinh tế của Liên minh Châu Âu hoặc Vương quốc Anh hoặc Hoa Kỳ.

5. VH02 - loại trừ covid-19/ loại trừ đại dịch

Bất kể điều khoản nào quy định trái ngược trong Hợp đồng (tái) bảo hiểm này hoặc trong bất kỳ sửa đổi bổ sung nào đi kèm, hai bên cùng thống nhất rằng Hợp đồng bảo hiểm/tái bảo hiểm này loại trừ mọi tổn thất, thiệt hại, trách nhiệm pháp lý, chi phí, tiền phạt, khoản phạt hoặc bất kỳ số tiền nào khác trực tiếp hoặc gián tiếp gây ra, liên quan đến, hoặc theo bất kỳ cách nào liên quan hoặc phát sinh từ bất kỳ điều nào sau đây - bao gồm bất kỳ nguy cơ hoặc mối đe dọa nào, dù là thực tế hay chưa hiện hữu -:

- Virus Corona (COVID-19), bao gồm bất kỳ đột biến hoặc biến thể nào của Virus Corona (COVID-19); hoặc
- Đại dịch hoặc dịch bệnh, theo tuyên bố của Tổ chức Y tế Thế giới hoặc bất kỳ cơ quan chính phủ nào.

GHI CHÚ QUAN TRỌNG

Người Được Bảo Hiểm phải đọc Quy tắc bảo hiểm này. Nếu bất cứ lỗi hoặc miêu tả sai nào được phát hiện, bản Quy tắc này sẽ được chuyển lại cho phòng cấp để sửa lại.

PHỤ LỤC: LƯU Ý QUAN TRỌNG

1. Chi phí y tế: Là những chi phí phát sinh tại các cơ sở y tế được cấp phép cho việc điều trị thương tật của Người được bảo hiểm. Các chi phí này phải là những chi phí thực tế, thông lệ, cần thiết và hợp lý tại khu vực cung cấp dịch vụ điều trị.
2. Các chi phí không thuộc phạm vi bảo hiểm:
 - Chi phí khám chứng nhận thương tích, giám định y khoa, tóm tắt bệnh án, sao y bệnh án, sổ khám bệnh và các chi phí hành chính khác
 - Các hình thức điều trị thẩm mỹ, giải phẫu thẩm mỹ và các hậu quả liên quan
 - Các chi phí cấy ghép, lắp ráp, sửa chữa, cung cấp hay bảo dưỡng các thiết bị hoặc bộ phận giả, dụng cụ chỉnh hình, các thiết bị trợ thính hoặc thị lực, nạng hay xe đẩy hoặc các dụng cụ khác
 - Các chi phí theo yêu cầu, phát sinh cá nhân trong quá trình điều trị, các chi phí cho người thân/ người chăm sóc
 - Người được bảo hiểm vi phạm pháp luật hoặc các quy định khác của chính quyền địa phương hoặc các tổ chức xã hội
 - Chi phí điều trị thương tật do sử dụng hoặc bị ảnh hưởng bởi rượu hoặc các chất kích thích.
3. Thuốc kê đơn của bác sĩ: là những loại thuốc được đăng ký và sử dụng theo quy định của pháp luật và theo đơn của bác sĩ điều trị. Thuốc bổ, vitamin, thực phẩm chức năng, dược mỹ phẩm, thuốc dự phòng...không thuộc phạm vi bảo hiểm. Các thuốc dùng dài ngày phải nằm trong danh mục bệnh dài ngày của Bộ y tế. Thuốc phải được mua trong vòng 05 ngày kể từ ngày bác sĩ kê đơn.
4. Thông tin chung về khiếu nại (bồi thường)
 - Khi yêu cầu bồi thường, Người được bảo hiểm hoặc người thụ hưởng quyền lợi bảo hiểm phải gửi cho MSIG bản gốc các giấy tờ liên quan bằng tiếng Việt trong vòng một năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc 60 ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm điều trị ổn định, ra viện hoặc chết.