

**QUY TẮC VÀ ĐIỀU KHOẢN**  
**SẢN PHẨM BẢO HIỂM BỔ TRỢ TAI NẠN CÁ NHÂN**  
**(FWD CARE BẢO HIỂM TAI NẠN)**

*(Được phê chuẩn theo Công văn số 7653/ BTC-QLBH,  
Ngày 04 tháng 07 năm 2019 của Bộ Tài Chính)*

DO NOT COPY

Sản phẩm bảo hiểm bồi trợ Tai nạn cá nhân (sau đây được gọi tắt là “Sản phẩm bồi trợ”) là sản phẩm bảo hiểm được Bên mua bảo hiểm tham gia kèm theo Hợp đồng bảo hiểm để bảo hiểm cho (những) người có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm được ghi nhận trong Hợp đồng bảo hiểm.

Sản phẩm bồi trợ này chi trả quyền lợi bảo hiểm khi Người được bảo hiểm bị Tổn thương hoặc tử vong do Tai nạn.

Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bồi trợ này là thỏa thuận giữa Công ty và Bên mua bảo hiểm và là một phần của Hợp đồng bảo hiểm. Các thuật ngữ sử dụng trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bồi trợ này được định nghĩa tại Điều 6.

Quy tắc và Điều khoản bao gồm những nội dung dưới đây:

1. Quyền lợi bảo hiểm

2. Các trường hợp loại trừ bảo hiểm

3. Thủ tục nhận quyền lợi bảo hiểm

4. Phí bảo hiểm

5. Các điều khoản khác

6. Các định nghĩa

## 1. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

### 1.1. Quyền lợi bảo hiểm cơ bản

Trong thời gian Sản phẩm bồi trợ này đang còn hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm bị Tổn thương hoặc tử vong do Tai nạn, Công ty sẽ chi trả tỷ lệ phần trăm (%) Số tiền bảo hiểm theo Bảng chi tiết quyền lợi bảo hiểm sau khi trừ đi (các) khoản nợ, nếu có.

#### BẢNG CHI TIẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Nhóm	Sự kiện bảo hiểm	Tỷ lệ % Số tiền bảo hiểm
<b>A</b>	<b>GÃY XƯƠNG</b>	
A1	Vỡ xương sọ	
	Vỡ xương sọ có trải qua can thiệp Phẫu thuật sọ não	30%
	Vỡ xương sọ không trải qua can thiệp Phẫu thuật sọ não	10%
A2	Gãy xương mặt	
	Gãy xương hàm dưới hoặc xương hàm trên	10%
	Gãy 1 trong số các xương mặt khác (trừ xương mũi)	5%
A3	Cột sống	
	Vỡ đốt sống có trải qua can thiệp Phẫu thuật cột sống	30%
	Vỡ đốt sống không trải qua can thiệp Phẫu thuật cột sống	10%
	Gãy xương cột và/hoặc xương cùng	5%
A4	Xương thân: gãy 1 trong các xương	
	Xương đòn; xương chuỗi ức; xương vai; xương ức; xương sườn	5%
A5	Xương tay: gãy 1 trong các xương	

	Xương cánh tay; xương trụ; xương quay	5%
	Xương cổ tay; xương bàn tay; xương đốt ngón tay	2% (tối đa 5% cho 1 Tai nạn)
A6	Xương chân: gãy 1 trong các xương	
	Xương đùi; xương chày	10%
	Xương bánh chè; xương mác; xương gót	5%
	Xương cổ chân; xương bàn chân; xương đốt ngón chân	2% (tối đa 5% cho 1 Tai nạn)
A7	Xương chậu	
	Gãy xương chậu	20%
<b>B</b>	<b>CHẤN THƯƠNG CƠ QUAN NỘI TẠNG</b>	
B1	Chấn thương gây thủng, vỡ hoặc hư hỏng các cơ quan nội tạng (tim; phổi; gan, thận; lá lách; tụy; bàng quang; niệu quản; dạ dày; ruột non; ruột già; trực tràng) có trải qua Phẫu thuật ngực / bụng.	20%
B2	Tràn khí màng phổi và/hoặc tràn máu màng phổi	10%
<b>C</b>	<b>HÔN MÊ</b>	
C1	Hôn mê	100%
<b>D</b>	<b>BỎNG</b>	
D1	Bỏng độ 3 từ hơn 50% diện tích da	100%
D2	Bỏng độ 3 từ hơn 20% đến 50% diện tích da	75%
D3	Bỏng độ 3 từ 10% đến 20% diện tích da	50%
D4	Bỏng độ 2 từ hơn 20% diện tích da	25%
<b>E</b>	<b>THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN</b>	
E1	Cả 2 tay	100%
E2	Cả 2 chân	100%
E3	Thị lực của cả 2 mắt	100%
E4	1 tay và 1 chân	100%
E5	1 tay hoặc 1 chân và thị lực 1 mắt	100%
E6	1 tay hoặc 1 chân	50%
E7	Thính lực của cả 2 tai	50%
E8	Thị lực của 1 mắt	50%
E9	2 ngón tay cái	20%
E10	Thính lực của 1 tai	10%
E11	Bất kỳ ngón tay hoặc ngón chân nào	5%
<b>F</b>	<b>TỬ VONG</b>	
F1	Tử vong do Tai nạn khi đang là hành khách trên phương tiện giao thông đường hàng không	300%
F2	Tử vong do Tai nạn khi đang là hành khách trên các phương tiện giao thông công cộng	200%
F3	Tử vong do Tai nạn khác	100%

## 1.2. Quyền lợi bảo hiểm tăng thêm

Trong thời gian Sản phẩm bảo trợ này đang còn hiệu lực, nếu Người được bảo hiểm và vợ hoặc chồng của Người được bảo hiểm đều tử vong do cùng 1 Tai nạn, Công ty sẽ chi trả gấp đôi quyền lợi tử vong thuộc nhóm F đã được Công ty chấp thuận chi trả theo Điều 1.1 của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này.

## 1.3. Các quyền lợi tại Điều 1.1 và Điều 1.2 như trên sẽ được chi trả với các điều kiện sau:

- (i) Trường hợp Tổn thương do Tai nạn (bao gồm nhóm A, B, C, D và E theo Điều 1.1):
  - Nếu cùng 1 Tai nạn gây ra nhiều Tổn thương khác nhau, Công ty sẽ chi trả quyền lợi cho tất cả các Tổn thương theo quy định tại Bảng chi tiết quyền lợi bảo hiểm.
  - Nếu 1 Tai nạn gây ra 1 Tổn thương thì tổng quyền lợi chi trả không vượt quá tỷ lệ % Số tiền bảo hiểm chi trả trong trường hợp có trải qua Phẫu thuật.
  - Trong mọi trường hợp, tổng quyền lợi tối đa chi trả cho các trường hợp Tổn thương là 100% Số tiền bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này.
- (ii) Trường hợp Tử vong do tai nạn:
  - Quyền lợi tử vong thuộc nhóm F sẽ trừ đi các quyền lợi đã được chi trả trước đó cho các trường hợp Tổn thương do Tai nạn, nếu có, trước khi
    - (a) chi trả cho quyền lợi bảo hiểm cơ bản theo Điều 1.1; hoặc
    - (b) nhân đôi để chi trả cho quyền lợi bảo hiểm tăng thêm theo Điều 1.2.
  - Trong mọi trường hợp, Công ty sẽ chỉ chi trả quyền lợi tử vong do Tai nạn thuộc nhóm F tại Điều 1.1 hoặc quyền lợi bảo hiểm tăng thêm tại Điều 1.2.

## 2. CÁC TRƯỜNG HỢP LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

Công ty sẽ không chi trả quyền lợi bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này nếu sự kiện bảo hiểm xảy ra thuộc 1 trong các trường hợp sau đây:

- Hành vi cố ý vi phạm pháp luật của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng hoặc bất kỳ người nào sẽ nhận quyền lợi bảo hiểm. Trong trường hợp có hơn một Người thụ hưởng, và một hoặc một số người trong số đó gây ra Hành vi cố ý vi phạm pháp luật đối với Người được bảo hiểm, Công ty vẫn trả quyền lợi bảo hiểm cho những Người thụ hưởng khác theo tỷ lệ tương ứng với tỷ lệ mà những Người thụ hưởng đó được hưởng trong Hợp đồng bảo hiểm;
- 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 hành động hiếu chiến nào; phóng xạ hoặc nhiễm phóng xạ.

## 3. THỦ TỤC NHẬN QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

### 3.1 Hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm sẽ nộp cho Công ty các giấy tờ để yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm tương ứng như sau:

- (i) Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đã được điền thông tin đầy đủ và chính xác theo mẫu của Công ty.
- (ii) Các giấy tờ chứng minh sự kiện bảo hiểm:
  - Trường hợp Tổn thương do Tai nạn: giấy ra viện (nếu có), tóm tắt hồ sơ bệnh án được Bệnh viện cấp hợp lệ có đầy đủ thông tin về chẩn đoán, giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu có), các kết quả chẩn đoán hình ảnh như kết quả siêu âm, MRI, CT, X

quang (bắt buộc cho trường hợp Gãy xương); kết quả giám định thương tật do cơ quan có thẩm quyền hoặc Hội đồng giám định y khoa cấp Tỉnh trở lên nêu rõ tình trạng thương tật của Người được bảo hiểm;

- Trường hợp tử vong do Tai nạn: Trích lục khai tử hoặc bản sao có chứng thực sao y bản chính của giấy chứng tử, giấy báo tử; giấy chứng nhận đăng ký kết hôn đối với yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tăng thêm theo Điều 1.2.
- (i) Các chứng từ liên quan đến Tai nạn bao gồm: Kết luận điều tra, biên bản tai nạn, biên bản khám nghiệm hiện trường được cơ quan có thẩm quyền cấp trong trường hợp Tai nạn.

Trường hợp bản chính các giấy tờ được yêu cầu bị mất, giấy tờ thay thế phải có giá trị tương đương và theo hướng dẫn của Công ty tùy từng trường hợp cụ thể.

### **3.2 Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm**

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm cần thông báo cho Công ty về sự kiện bảo hiểm ngay khi có thể.

Thời hạn nộp yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tối đa là 12 tháng kể từ ngày Người được bảo hiểm bị Tổn thương hoặc tử vong do Tai nạn, trừ trường hợp bất khả kháng hoặc có lý do chính đáng được Công ty chấp thuận.

Kể từ khi nhận hồ sơ yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ, Công ty có trách nhiệm xem xét, giải quyết yêu cầu chi trả quyền lợi bảo hiểm trong thời hạn 30 ngày.

### **3.3 Thứ tự ưu tiên nhận quyền lợi bảo hiểm**

Các quyền lợi bảo hiểm theo Sản phẩm bảo trợ này được chi trả theo thứ tự ưu tiên như sau:

- (i) Trường hợp Bên mua bảo hiểm là cá nhân:
  - Bên mua bảo hiểm; hoặc
  - Người thụ hưởng, nếu Bên mua bảo hiểm có chỉ định Người thụ hưởng và Bên mua bảo hiểm đã tử vong; hoặc
  - Người thừa kế hợp pháp của Bên mua bảo hiểm, nếu Bên mua bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng hoặc Người thụ hưởng và Bên mua bảo hiểm đã tử vong.
- (ii) Trường hợp Bên mua bảo hiểm là tổ chức:
  - Người thụ hưởng; hoặc
  - Người thừa kế hợp pháp của Người thụ hưởng, nếu Người thụ hưởng tử vong; hoặc
  - Người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm, nếu Hợp đồng bảo hiểm không chỉ định Người thụ hưởng; hoặc
  - Bên mua bảo hiểm.

## **4. PHÍ BẢO HIỂM**

- 4.1. Để duy trì hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này, Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ đóng đủ Phí bảo hiểm cho Sản phẩm bảo trợ này vào hoặc trước các ngày đến hạn đóng phí, cho dù có nhận được thông báo đóng phí của Công ty hay không. Ngày đến hạn đóng phí được xác định dựa trên định kỳ đóng phí bảo hiểm, tính từ Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này. Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu thay đổi định kỳ đóng phí vào những Ngày kỷ niệm năm

hợp đồng, tuy nhiên, trong mọi trường hợp, Sản phẩm bảo trợ này sẽ có cùng định kỳ đóng phí với Hợp đồng bảo hiểm.

- 4.2. Phí bảo hiểm cho Sản phẩm bảo trợ này được thể hiện trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, nếu có.
- 4.3. Công ty có quyền điều chỉnh mức Phí bảo hiểm trong thời gian Sản phẩm bảo trợ này đang có hiệu lực sau khi nhận được chấp thuận của Bộ Tài chính. Tuy nhiên mức Phí bảo hiểm mới chỉ được áp dụng kể từ Ngày kỷ niệm năm hợp đồng kế tiếp và Công ty sẽ thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm 60 ngày trước ngày áp dụng Phí bảo hiểm mới. Trong trường hợp Sản phẩm bảo trợ này được khôi phục, mức Phí bảo hiểm tại thời điểm khôi phục hiệu lực sẽ được Công ty áp dụng.

## **5. CÁC ĐIỀU KHOẢN KHÁC**

### **5.1. Thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ**

Công ty sẽ áp dụng một khoảng thời gian gia hạn đóng phí 60 ngày kể từ ngày đến hạn đóng phí của Sản phẩm bảo trợ này.

Vào ngày kết thúc thời gian gia hạn đóng Phí bảo hiểm cho Sản phẩm bảo trợ này, nếu Bên mua bảo hiểm chưa đóng đủ Phí bảo hiểm đến hạn, Sản phẩm bảo trợ này sẽ mất hiệu lực kể từ ngày đến hạn đóng phí của Sản phẩm bảo trợ này, trừ trường hợp phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này được đóng theo Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm chính của Hợp đồng bảo hiểm.

Công ty không có nghĩa vụ thanh toán bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào của Sản phẩm bảo trợ này nếu Người được bảo hiểm bị Tồn thương hoặc tử vong do Tai nạn trong thời gian Sản phẩm bảo trợ này bị mất hiệu lực.

Bên mua bảo hiểm có thể khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ này theo Điều 5.2 của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này.

### **5.2. Khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ**

Nếu Sản phẩm bảo trợ bị mất hiệu lực do không đóng Phí bảo hiểm sau khi kết thúc thời gian gia hạn đóng phí bảo hiểm theo Điều 5.1 của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này, Bên mua bảo hiểm có thể khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ này trong thời hạn 2 năm kể từ ngày Sản phẩm bảo trợ này mất hiệu lực nếu thỏa mãn tất cả các điều kiện sau đây:

- (i). Yêu cầu khôi phục hiệu lực được thực hiện trong thời hạn được quyền yêu cầu khôi phục hiệu lực của Hợp đồng bảo hiểm và/ hoặc Sản phẩm bảo trợ này; và
- (ii). Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đáp ứng các điều kiện về quyền lợi có thể được bảo hiểm, tuổi, nghề nghiệp và tình trạng sức khỏe đáp ứng điều kiện có thể được bảo hiểm theo quy định của Công ty tại thời điểm yêu cầu khôi phục hiệu lực; và
- (iii). Bên mua bảo hiểm đóng các khoản Phí bảo hiểm còn thiếu để khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ; và
- (iv). Sản phẩm bảo trợ này còn trong Thời hạn bảo hiểm; và
- (v). Công ty vẫn đang cung cấp Sản phẩm bảo trợ này.

Nếu được Công ty chấp thuận, thời điểm khôi phục hiệu lực sẽ được tính từ ngày Công ty phát hành thông báo chấp nhận khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ này.

### **5.3. Cập nhật thông tin cá nhân**

Bên mua bảo hiểm cần thông báo cho Công ty bằng văn bản bất kỳ thay đổi nào về nghề nghiệp hoặc nơi cư trú của Người được bảo hiểm.

Trong trường hợp Người được bảo hiểm thay đổi nghề nghiệp hoặc cư trú ngoài lãnh thổ Việt Nam hơn 180 ngày trong một năm dương lịch, cho dù liên tục hay không liên tục, Công ty có thể thực hiện một trong những quyết định sau:

- (i). Duy trì Sản phẩm bảo trợ này với mức phí bảo hiểm không đổi nếu nghề nghiệp/nơi cư trú mới có mức độ rủi ro tương tự với nghề nghiệp/ nơi cư trú hiện tại; hoặc
- (ii). Duy trì Sản phẩm bảo trợ này với mức phí bảo hiểm được điều chỉnh nếu nghề nghiệp/ nơi cư trú mới có mức độ rủi ro khác nghề nghiệp/ nơi cư trú hiện tại (cao hoặc thấp hơn); hoặc
- (iii). Từ chối duy trì Sản phẩm bảo trợ này.

Công ty sẽ gửi thông báo bằng văn bản cho Bên mua bảo hiểm về quyết định của mình. Trường hợp Công ty từ chối duy trì Sản phẩm bảo trợ này, Công ty sẽ hoàn trả phần Phí bảo hiểm mà Bên mua bảo hiểm đã đóng tương ứng với thời gian chưa được bảo hiểm.

#### **5.4. Thay đổi Số tiền bảo hiểm**

Trong thời gian Sản phẩm bảo trợ này còn hiệu lực và chưa có quyền lợi bảo hiểm nào của Sản phẩm bảo trợ này được chi trả trước đó, Bên mua bảo hiểm có thể yêu cầu tăng hoặc giảm Số tiền bảo hiểm bằng văn bản vào bất kỳ lúc nào. Số tiền bảo hiểm mới không được thấp hơn Số tiền bảo hiểm tối thiểu hoặc cao hơn Số tiền bảo hiểm tối đa theo quy định của Công ty vào từng thời điểm.

Việc thay đổi Số tiền bảo hiểm sẽ có hiệu lực vào Ngày đến hạn đóng phí tiếp theo ngay sau khi yêu cầu thay đổi của Bên mua bảo hiểm được Công ty chấp thuận bằng văn bản. Sau khi thay đổi, các quyền lợi bảo hiểm và phí bảo hiểm sẽ được điều chỉnh tương ứng.

Trường hợp yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm, Người được bảo hiểm cần đáp ứng các điều kiện về thẩm định của Công ty và Công ty có thể chấp nhận, chấp nhận có điều kiện hoặc từ chối yêu cầu thay đổi Số tiền bảo hiểm.

#### **5.5. kê khai thông tin trung thực, đầy đủ và chính xác của Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm**

Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm có nghĩa vụ điền đầy đủ, trung thực và chính xác các thông tin mà Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm đã được biết, được yêu cầu trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, Hồ sơ yêu cầu tăng Số tiền bảo hiểm hoặc Hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm, tùy trường hợp. Việc kiểm tra sức khỏe, nếu có, không thay thế cho nghĩa vụ kê khai đầy đủ và trung thực của Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm.

Nếu Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm vi phạm nghĩa vụ nêu trên và cố ý khai báo sai sự thật hoặc không khai báo các Thông tin quan trọng, Công ty sẽ có quyền chấm dứt Sản phẩm bảo trợ này và sẽ hoàn lại: Tổng Phí bảo hiểm đã đóng cho Sản phẩm bảo trợ này, không có lãi, kể từ Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này hoặc Ngày khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ này gần nhất, nếu có, tùy ngày nào đến sau, trừ đi các quyền lợi bảo hiểm đã chi trả, nếu có.

Theo Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này, “Thông tin quan trọng” là các thông tin mà nếu biết được, Công ty đã không chấp nhận bảo hiểm hoặc chấp nhận bảo hiểm với mức phí bảo hiểm cao hơn.

**Miễn truy xét:** Sau 2 năm kể từ Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này hoặc Ngày khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ này gần nhất, nếu có, trong thời gian Người được bảo hiểm còn sống, các nội dung kê khai không chính xác hoặc bỏ sót trong Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, ngoại trừ các Thông tin quan trọng, sẽ được Công ty miễn truy xét.

## 5.6. Chấm dứt hiệu lực Sản phẩm bảo trợ:

Sản phẩm bảo trợ này sẽ chấm dứt hiệu lực ngay khi có bất kỳ sự kiện nào dưới đây xảy ra:

- (i). Sản phẩm bảo trợ mất hiệu lực theo Điều 5.1 của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này quá 2 năm liên tục; hoặc
- (ii). Công ty từ chối duy trì Sản phẩm bảo trợ này theo Điều 5.3 hoặc Điều 5.5 của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này; hoặc
- (iii). Bên mua bảo hiểm yêu cầu hủy bỏ Sản phẩm bảo trợ này; hoặc
- (iv). Quyền lợi bảo hiểm đối với các trường hợp Tồn thương do Tai nạn theo Điều 1.1 của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này được chi trả đến 100% Số tiền bảo hiểm; hoặc
- (v). Người được bảo hiểm tử vong; hoặc
- (vi). Vào ngày kết thúc Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ; hoặc
- (vii). Hợp đồng bảo hiểm mất hiệu lực hoặc chấm dứt hiệu lực.

## 6. CÁC ĐỊNH NGHĨA

Trong phạm vi Sản phẩm bảo trợ này, các Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm chính sẽ được áp dụng trừ khi Sản phẩm bảo trợ này có quy định khác đi và trong trường hợp có sự mâu thuẫn giữa Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này với các sản phẩm bảo hiểm khác trong Hợp đồng bảo hiểm, Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này sẽ được áp dụng.

Trong Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này, các thuật ngữ được định nghĩa dưới đây được hiểu và giải thích như sau:

- 6.1. Người được bảo hiểm** của Sản phẩm bảo trợ này là người có quyền lợi có thể được bảo hiểm với Bên mua bảo hiểm, trong độ tuổi từ 30 ngày tuổi đến 65 tuổi tính theo lần sinh nhật vừa qua, cư trú tại Việt Nam vào Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ và được Công ty chấp nhận bảo hiểm. Tuổi tối đa khi kết thúc Sản phẩm bảo trợ này là 70 tuổi.
- 6.2. Số tiền bảo hiểm** là số tiền Công ty chấp thuận bảo hiểm cho 1 Người được bảo hiểm theo Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này và được ghi trên Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, nếu có.
- 6.3. Thời hạn bảo hiểm** là thời gian có hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này và được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, nếu có.  
Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này tối thiểu là 5 năm và tối đa cho đến khi Người được bảo hiểm tròn 70 tuổi tính theo lần sinh nhật vừa qua. Trong mọi trường hợp, Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này sẽ không được vượt quá Thời hạn bảo hiểm còn lại của sản phẩm chính trong Hợp đồng bảo hiểm mà Sản phẩm bảo trợ này đi kèm.
- 6.4. Thời hạn đóng phí** là thời gian Bên mua bảo hiểm cần đóng đầy đủ Phí bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này và được ghi trong Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, nếu có. Theo Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này, Thời hạn đóng phí bằng Thời hạn bảo hiểm của Sản phẩm bảo trợ này.
- 6.5. Ngày hiệu lực** của Sản phẩm bảo trợ này là ngày Bên mua bảo hiểm hoàn tất Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm hoặc Đơn yêu cầu điều chỉnh hợp đồng và đóng đầy đủ phí bảo hiểm đầu tiên cho Sản phẩm bảo trợ này. Ngày hiệu lực của Sản phẩm bảo trợ này được ghi trong Giấy



chứng nhận bảo hiểm hoặc Thư xác nhận điều chỉnh hợp đồng gần nhất, tùy từng trường hợp.

- 6.6. Ngày khôi phục hiệu lực** của Sản phẩm bảo trợ này sẽ được tính từ ngày Công ty phát hành thông báo chấp nhận khôi phục hiệu lực Sản phẩm bảo trợ này.
- 6.7. 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, xảy ra trong thời gian Sản phẩm bảo trợ này có hiệu lực. Tai nạn phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra Tổn thương hoặc tử vong của Người được bảo hiểm trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra Tai nạn.
- 6.8. Tổn thương** bao gồm 1 hoặc nhiều thương tật thuộc các nhóm Gãy xương, Chấn thương cơ quan nội tạng, Hôn mê, Bỏng và Thương tật vĩnh viễn được gây ra do Tai nạn được quy định tại Bảng chi tiết quyền lợi bảo hiểm theo Điều 1.1 của Quy tắc và Điều khoản của Sản phẩm bảo trợ này.
- 6.9. Gãy xương** là tình trạng gãy hoàn toàn hoặc vỡ của xương hoặc gãy lia toàn bộ mặt cắt của xương, nhưng không bao gồm các trường hợp Nứt xương hay Gãy cành tươi. Chẩn đoán Gãy xương phải được Bác sĩ xác nhận căn cứ vào kết quả chụp X-quang, hoặc chụp CT hoặc MRI.
- 6.10. Nứt xương** là một đường gãy mảnh trên phim X-quang hoặc hình ảnh chụp CT hoặc MRI giữa 2 mảnh của 1 xương nhưng các mảnh xương vẫn dính liền với nhau và đường gãy này không kéo dài hết chiều ngang của xương.
- 6.11. Gãy cành tươi** là tình trạng xương bị gãy ngang phần vỏ, kéo dài vào phần giữa và hướng xuống trục dọc của xương mà không gãy lia sang phần vỏ xương đối diện và thường gặp ở trẻ em.
- 6.12. Hôn mê** là tình trạng mất nhận thức kéo dài ít nhất 96 giờ liên tục. Chẩn đoán phải có bằng chứng của tất cả các điều kiện sau:
- (i). Không đáp ứng với các kích thích bên ngoài hoặc nhu cầu của cơ thể; và
  - (ii). Các biện pháp hỗ trợ sinh tồn cần thiết để duy trì sự sống trong ít nhất là 96 giờ; và
  - (iii). Tổn thương não gây di chứng thần kinh vĩnh viễn dẫn đến mất khả năng thực hiện 3 trong 6 Chức năng sinh hoạt hàng ngày nếu không có hỗ trợ của người khác trong thời gian từ 30 ngày trở lên kể từ khi bắt đầu hôn mê.

Trong khái niệm này, Hôn mê không bao gồm hôn mê trực tiếp do rượu hoặc lạm dụng thuốc.

**6.13. Chức năng sinh hoạt hàng ngày** bao gồm:

- Khả năng tự thay quần áo, tự mang vào hay tháo ra những thiết bị trợ giúp như vòng đai, các chi giả;
- Khả năng tự di chuyển từ nơi này qua nơi khác trong nhà và trên bề mặt phẳng;
- Khả năng tự di chuyển ra khỏi giường, ghé dựa hoặc xe lăn và ngược lại;
- Khả năng tiểu tiện và đại tiện tự chủ;
- Khả năng tự đưa thức ăn đã làm sẵn từ bát, đĩa vào miệng;
- Khả năng tự tắm rửa, vệ sinh cá nhân.

Việc mất Chức năng sinh hoạt hàng ngày được xác nhận bởi cơ quan y tế có thẩm quyền hoặc Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh trở lên.

**6.14. Thương tật vĩnh viễn** nghĩa là khi Người được bảo hiểm bị mất hoặc liệt hoàn toàn và không thể hồi phục chức năng do Tai nạn của các bộ phận được nêu tại nhóm E của Bảng

chi tiết quyền lợi bảo hiểm theo Điều 1.1 của Quy tắc và Điều khoản của sản phẩm bảo trợ này.

Trong khái niệm này:

- Tay được tính từ cổ tay trở lên;
- Chân được tính từ mắt cá chân trở lên;
- Mắt được hiểu là mất hẳn mắt hoặc mất thị lực hoàn toàn;
- Tai được hiểu là mất hoàn toàn và vĩnh viễn không thể hồi phục được thính lực (mất ít nhất 80 đề-xi-ben trong tất cả các tần số thính giác, cho dù có hay không có phương tiện hỗ trợ);
- Ngón tay hoặc ngón chân được hiểu là đứt rời từ khớp xương nối bàn tay hoặc bàn chân và đứt ngón tay/ ngón chân.

Việc chứng nhận Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn bộ phận cơ thể có thể được thực hiện ngay sau khi sự kiện bảo hiểm xảy ra.

Việc chứng nhận bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể phải được thực hiện không sớm hơn 6 tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc từ ngày bệnh lý được chẩn đoán xác định và được xác nhận bởi cơ quan y tế có thẩm quyền hoặc Hội đồng giám định y khoa cấp tỉnh trở lên.

**6.15. Tai nạn khi đang là hành khách trên phương tiện giao thông đường hàng không** có nghĩa là một tai nạn xảy ra khi Người được bảo hiểm là hành khách có vé đang ở trên máy bay.

Máy bay phải được cấp giấy phép vận chuyển hành khách theo lịch trình thường xuyên và trên 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.

**6.16. Tai nạn khi đang là hành khách trên các phương tiện giao thông công cộng** có nghĩa là một tai nạn xảy ra khi Người được bảo hiểm là hành khách có vé đang sử dụng phương tiện giao thông công cộng.

Phương tiện giao thông công cộng là phương tiện giao thông được cấp phép vận chuyển hành khách theo lịch trình thường xuyên và trên những tuyến đường 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.

**6.17. Bác sĩ** có nghĩa là một bác sĩ tây y đã có bằng cấp chuyên môn, được cấp giấy phép hành nghề hợp pháp và được cơ quan quản lý y tế nước sở tại cho phép hành nghề y và/ hoặc phẫu thuật tại nơi hành nghề, với điều kiện không phải là Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm trừ trường hợp những người này làm nhiệm vụ theo sự phân công của cấp có thẩm quyền.

**6.18. Hành vi cố ý vi phạm pháp luật** là hành vi của 1 cá nhân có lợi ích liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm, bao gồm (i) việc tham gia hoặc thực hiện hành vi trái pháp luật mà luật hình sự quy định là tội phạm, hoặc (ii) việc sử dụng rượu, bia vượt quá nồng độ cồn cho phép trong khi điều khiển phương tiện giao thông theo quy định của pháp luật, hoặc (iii) việc sử dụng chất ma túy, trừ trường hợp có sự chỉ định của Bác sĩ.