

QUY TẮC BẢO HIỂM TAI NẠN NGƯỜI VAY TÍN DUNG

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 0250/2015-BM/CN, ngày 12/02/2015
của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Cổ phần Bảo Minh)

Trên cơ sở Giấy yêu cầu bảo hiểm, các kê khai khác (nếu có) của Người yêu cầu bảo hiểm và được Công Ty Bảo Hiểm chấp nhận, Tổng Công ty Cổ phần Bảo Minh đồng ý nhận bảo hiểm theo những Điều khoản và quy định dưới đây:

Chương I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

ĐIỀU 1. CÁC ĐỊNH NGHĨA

1.1 Công Ty Bảo Hiểm: Nghĩa là Tổng Công Ty Cổ Phần Bảo Minh (gọi tắt là Bảo Minh)

1.2 Tổ chức kinh doanh: Nghĩa là các tổ chức hoạt động kinh doanh có tư cách pháp nhân được thành lập, tổ chức và hoạt động theo quy định pháp luật và được cấp phép hoạt động “Đại Lý Bảo Hiểm”

1.3 Bên mua bảo hiểm: Là tổ chức, cá nhân phải có quyền lợi có thể được bảo hiểm đối với người được bảo hiểm, thực hiện việc giao kết hợp đồng bảo hiểm với Công Ty Bảo Hiểm (Bảo Minh) và đóng phí bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm có thể đồng thời là Người được bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng.

1.4 Người được bảo hiểm: Là cá nhân có sức khỏe, tính mạng được bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm. Người được bảo hiểm có thể đồng thời là Người thụ hưởng.

Người được bảo hiểm phải đủ 18 tuổi và tối đa là 65 tuổi tính từ ngày Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực.

1.5 Tuổi của Người được bảo hiểm: Là tuổi căn cứ vào năm sinh (năm sinh tính theo năm Dương lịch) của Người được bảo hiểm.

1.6 Người thụ hưởng: Là tổ chức, cá nhân được Bên mua bảo hiểm chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo Đơn/ hợp đồng bảo hiểm con người

Nếu Người thụ hưởng không được chỉ định trong Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm, quyền được nhận Tiền bảo hiểm là của Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm.

1.7 **Sự kiện bảo hiểm:** Là sự kiện khách quan do các bên thỏa thuận hoặc pháp luật quy định mà khi sự kiện đó xảy ra thì Công Ty bảo hiểm phải trả tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng hoặc bồi thường cho người được bảo hiểm.

1.8 **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 sự chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp gây ra thương tật hoặc tử vong cho người được bảo hiểm”.

Loại trừ bất kỳ trạng thái nào xảy ra tự nhiên hoặc do quá trình thoái hóa, cũng như hậu quả của ốm đau, bệnh tật và dùng thuốc quá liều đều không được xem là Tai nạn.

Tai nạn cũng bao gồm trường hợp người được bảo hiểm có hành động cứu người, cứu tài sản của nhà nước, của nhân dân hoặc tham gia chống các hành động phạm pháp.

1.9 **Thương tật toàn bộ vĩnh viễn:** Là thương tật làm cho Người được bảo hiểm bị cản trở hoàn toàn khi tham gia vào công việc của người đó hay bị mất hoàn toàn khả năng lao động trong bất kỳ loại lao động nào và kéo dài 180 ngày liên tục, kể từ ngày xảy ra Tai nạn và không hy vọng vào sự tiến triển của thương tật đó.

Thương tật toàn bộ vĩnh viễn quy định theo Điều khoản này là thương tật có tỷ lệ từ 60% trở lên theo Bảng tỷ lệ thương tật toàn bộ vĩnh viễn ban hành kèm theo Điều khoản bảo hiểm này hoặc theo tỷ lệ thương tật được chứng nhận bởi Cơ quan y tế có thẩm quyền của Việt Nam.

1.10 **Hợp đồng bảo hiểm:** Là sự thỏa thuận giữa các bên, theo đó bên mua bảo hiểm phải đóng phí bảo hiểm, còn Công Ty bảo hiểm phải trả một khoản tiền bảo hiểm cho bên được bảo hiểm khi xảy ra sự kiện bảo hiểm.

Hợp đồng bảo hiểm bao gồm: Giấy yêu cầu bảo hiểm, Đơn / Giấy chứng nhận bảo hiểm, Điều khoản bảo hiểm và các sửa đổi, bổ sung Điều khoản bảo hiểm (nếu có), và các thỏa thuận khác liên quan đến các

bên tham gia Hợp đồng bảo hiểm. Đơn / Giấy chứng nhận và Giấy yêu cầu bảo hiểm là bộ phận không thể tách rời của Hợp đồng bảo hiểm.

1.11 Số tiền bảo hiểm: Là hạn mức trách nhiệm bảo hiểm mà Công ty bảo hiểm thanh toán cho Người được bảo hiểm/ Người thụ hưởng khi xảy ra rủi ro thuộc phạm vi bảo hiểm. Số tiền bảo hiểm được Bên mua bảo hiểm và công ty bảo hiểm thỏa thuận trong Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm

1.12 Phí bảo hiểm: Là khoản tiền mà Bên mua bảo hiểm phải đóng cho Công Ty bảo hiểm theo thời hạn và phương thức do các bên thỏa thuận trong Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm không được gia hạn đóng phí bảo hiểm trong mọi trường hợp nếu không có sự chấp thuận bằng văn bản của Công Ty Bảo Hiểm

1.13 Thời hạn bảo hiểm: Là thời hạn tính từ ngày chấp nhận bảo hiểm của Đơn/ hợp đồng bảo hiểm cho đến ngày Đơn/ hợp đồng bảo hiểm hết hạn được nêu trong hợp đồng/phụ lục hợp đồng, hoặc một ngày sớm hơn do hợp đồng bảo hiểm bị hủy bỏ (nếu có).

1.14 Bác sỹ: Một bác sỹ được cấp giấy phép hành nghề hợp pháp, được luật pháp nước sở tại công nhận và bác sỹ đó đang điều trị, hành nghề trong phạm vi Giấy phép được cấp và trong phạm vi chuyên ngành đào tạo của mình, loại trừ những bác sỹ chính là người được bảo hiểm, hay vợ/chồng hoặc người thân của người được bảo hiểm. Một bác sỹ có thể là một bác sỹ chuyên khoa hay cô vấn y tế.

1.15 Bệnh viện: Là một cơ sở khám và điều trị bệnh hợp pháp được nhà nước công nhận và:

- Có khả năng và phương pháp chẩn đoán bệnh, điều trị và phẫu thuật.
- Có điều kiện thuận lợi cho việc điều trị nội trú và có hệ thống theo dõi sức khỏe hàng ngày cho các bệnh nhân điều trị nội trú.
- Không phải là nơi để an dưỡng phục hồi sức khỏe hoặc là nơi đặc biệt chỉ có mục đích duy nhất là phục vụ cho người già hoặc giúp đỡ cai nghiện rượu, thuốc phiện, ma túy hoặc để điều trị rối loạn tâm thần, điều trị phong.

1.16 Cơ quan y tế có thẩm quyền của Việt Nam: Là cơ quan giám định y khoa của nhà nước hay bất cứ Bệnh viện nào với định nghĩa trên có đầy đủ chức năng, quyền hạn và trách nhiệm trong lĩnh vực giám định pháp y theo qui định của luật pháp hiện hành.

Trong trường hợp nếu các định nghĩa nêu trên khác với các định nghĩa khác có liên quan đến sản phẩm bảo hiểm cùng loại thì chỉ những định nghĩa được nêu trong Điều khoản này được ưu tiên áp dụng

ĐIỀU 2. CÁC ĐIỀU KHOẢN ĐẶC BIỆT

- 2.1 Nếu thi thể của Người được bảo hiểm không được tìm thấy (sau khi tai nạn xảy ra) trong vòng 12 tháng liên tục, thì coi như Người được bảo hiểm đã chết, Tuy nhiên, trường hợp này chỉ được coi là một tai nạn được bảo hiểm theo đơn bảo hiểm khi và chỉ khi Công ty bảo hiểm được cung cấp đầy đủ bằng chứng để chứng minh theo thủ tục luật định và được chấp nhận bởi Bảo Minh rằng cái chết của Người được bảo hiểm là do một tai nạn được bảo hiểm và xảy ra trong thời kỳ bảo hiểm. Công ty bảo hiểm sẽ thanh toán tiền bảo hiểm cho người thụ hưởng / người thừa kế hợp pháp với điều kiện phải cam kết hoàn trả cho Công ty bảo hiểm số tiền bảo hiểm đã nhận nếu Người được bảo hiểm bị phát hiện là chết không phải do tai nạn được bảo hiểm hoặc còn sống. Nếu trong trường hợp Công ty bảo hiểm không bồi thường khi áp dụng điều khoản này thì trách nhiệm chứng minh ngược lại là của Người được bảo hiểm.
- 2.2 Tổng số Tiền thanh toán bảo hiểm cho sự kiện bảo hiểm Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn hoặc Chết do tai nạn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm sẽ không vượt quá Số tiền bảo hiểm được ghi trong Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm
- 2.3 Nếu Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Tai nạn và sau đó dẫn đến tử vong trong vòng 12 tháng kể từ ngày Tai nạn xảy ra, Công ty bảo hiểm chỉ thanh toán một lần Số tiền bảo hiểm dưới Sự kiện bảo hiểm là Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do Tai nạn. Không thanh toán Số tiền bảo hiểm cho trường hợp chết của Người được bảo hiểm do đây là hậu quả tiếp theo của Thương tật toàn bộ vĩnh viễn gây ra. Về mặt nguyên tắc, Công ty bảo hiểm chỉ chi trả Số tiền bảo hiểm dưới một Sự kiện bảo hiểm theo tỷ lệ thương tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc chết do tai nạn. Không có bất kỳ trường hợp nào Công ty bảo hiểm chi trả đồng thời cho cả hai sự kiện bảo hiểm.

ĐIỀU 3. THỦ TỤC KÝ KẾT ĐƠN/ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

- 3.1 Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm phải được ký kết bằng văn bản.

- 3.2 Hợp đồng bảo hiểm được tạo lập trên cơ sở yêu cầu bằng văn bản của Bên mua bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm phải điền đầy đủ thông tin và ký vào Giấy yêu cầu bảo hiểm (biểu mẫu này do Công ty bảo hiểm phát hành). Giấy yêu cầu bảo hiểm là một bộ phận không tách rời của Hợp đồng bảo hiểm. Trường hợp Bên mua bảo hiểm không đồng thời là Người được bảo hiểm thì khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm phải được Người được bảo hiểm chấp thuận bằng văn bản, trong đó ghi rõ Số tiền bảo hiểm và Người thụ hưởng.
- 3.3 Hợp đồng bảo hiểm được xác lập bằng chữ ký của hai bên trên một văn bản (hợp đồng giao kết giữa 02 bên) và ngay sau khi giao kết Hợp đồng bảo hiểm, Công ty bảo hiểm cấp Giấy chứng nhận bảo hiểm / Đơn bảo hiểm cho Bên mua bảo hiểm.
- 3.4 Hợp đồng bảo hiểm ký kết với Bên mua bảo hiểm là một pháp nhân, để bảo hiểm cho nhiều Người được bảo hiểm sẽ có hình thức là một văn bản để bảo hiểm cho tất cả những Người được bảo hiểm và danh sách những Người được bảo hiểm được đính kèm như là phụ lục của Hợp đồng bảo hiểm.
- 3.5 Trong trường hợp Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm bị mất, trên cơ sở yêu cầu của Bên mua bảo hiểm, Công ty bảo hiểm sẽ cấp bản sao của Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm.. Chi phí cấp bản sao Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm do Bên mua bảo hiểm chịu. Bản sao Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm có đầy đủ tính pháp lý như bản gốc và thay thế cho Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm gốc bị mất.
- 3.6 Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải cung cấp trung thực và chính xác những thông tin liên quan đến Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Công ty bảo hiểm.
- 3.7 Việc Người được bảo hiểm hoặc Bên mua bảo hiểm cố tình cung cấp thông tin sai sự thực, tài liệu giả cho Công ty bảo hiểm hoặc không thông báo những trường hợp có thể làm tăng rủi ro hoặc làm phát sinh thêm trách nhiệm của Công ty bảo hiểm trong quá trình thực hiện Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm theo yêu cầu của Công ty bảo hiểm sẽ được coi như là lý do để Công ty bảo hiểm đơn phương hủy bỏ hiệu lực của Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm.
- 3.8 Bên mua bảo hiểm, có quyền chỉ định rõ một người hay nhiều người được quyền nhận Tiền thanh toán bảo hiểm trong trường hợp Sự kiện bảo hiểm xảy ra – gọi là Người thụ hưởng.

- 3.8.1 Trên cơ sở yêu cầu của Bên mua bảo hiểm, Người thụ hưởng có thể thay đổi sau khi Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm được ký kết
 - 3.8.2 Việc ký kết Đơn/ hợp đồng bảo hiểm thay mặt cho Người thụ hưởng, kể cả trường hợp, khi mà Người thụ hưởng cũng chính là Người được bảo hiểm, sẽ không phương hại đến quyền lợi và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm.
 - 3.8.3 Nếu Người thụ hưởng không được chỉ định trong Hợp đồng bảo hiểm, thì Người thụ hưởng chính là Người được bảo hiểm hoặc người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm mất.
- 3.9 Điều kiện của Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm, như Số tiền bảo hiểm, Thời hạn bảo hiểm và các thông tin liên quan khác, có thể được thay đổi với sự đồng ý của Bên mua bảo hiểm và Công ty bảo hiểm. Tất cả những thay đổi được thực hiện dưới hình thức Phụ lục sửa đổi, bổ sung của Đơn/ hợp đồng bảo hiểm đã ký kết. Các sửa đổi, bổ sung có hiệu lực từ ngày được đề cập trong đó, nhưng sẽ không trước ngày ký và ngày đóng dấu (nếu bên ký hợp đồng là thể nhân) của các bên.

ĐIỀU 4. THỜI HẠN CỦA ĐƠN/ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

- 4.1 Thời hạn bảo hiểm bắt đầu tính từ khi Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực kể từ ngày được quy định trong Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm.với điều kiện Bên mua bảo hiểm đã đóng đủ phí cho Công ty bảo hiểm
- 4.2 Trong trường hợp nếu Bên mua bảo hiểm chưa thanh toán hoặc thanh toán chưa đầy đủ Phí bảo hiểm theo thời hạn qui định trong Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm thì:
 - 4.2.1 Trường hợp Công ty bảo hiểm chấp thuận cho bên mua bảo hiểm nợ/chậm thanh toán phí (coi là thời gian gia hạn nộp phí) thì trong thời gian gia hạn nộp phí ấy, nếu sự kiện bảo hiểm phát sinh, Công ty bảo hiểm vẫn phải bồi thường với điều kiện Bên mua bảo hiểm đóng đủ hết phí bảo hiểm chưa thanh toán.

Trường hợp vượt quá thời gian gia hạn nộp phí mà Bên mua bảo hiểm vẫn không nộp phí thì hợp đồng chấm dứt hiệu lực. Hợp đồng

chỉ được khôi phục hiệu lực nếu bên mua bảo hiểm đã thanh toán đủ phí bảo hiểm tương ứng được quy định trên hợp đồng

- 4.2.2 Trường hợp không có thỏa thuận của Công ty bảo hiểm chấp thuận cho Bên mua bảo hiểm nợ/chậm thanh toán phí thì Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm sẽ không phát sinh hiệu lực trong trường hợp có xảy ra sự kiện bảo hiểm.
- 4.3 Đối với trường hợp thanh toán phí bảo hiểm sau thời hạn quy định, với điều kiện chưa xảy ra bất kỳ tai nạn nào, hiệu lực của Đơn / Hợp đồng bảo hiểm chỉ được khôi phục kể từ thời điểm đã thanh toán đủ phí bảo hiểm tương ứng được quy định trên Hợp đồng. Các quyền lợi bảo hiểm trước thời điểm khôi phục mặc nhiên hết hiệu lực.

ĐIỀU 5. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CÁC BÊN

Trong thời hạn bảo hiểm, các bên có các quyền và nghĩa vụ như sau:

5.1 Quyền và nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm:

5.1.1 Bên mua bảo hiểm có các quyền sau:

- Được cấp lại bản sao Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm bị mất.
- Chỉ định và thay đổi Người thụ hưởng với điều kiện được qui định trong Đơn bảo hiểm; yêu cầu Công ty bảo hiểm trả Tiền thanh toán bảo hiểm cho Người thụ hưởng/ Người thừa kế theo quy định pháp luật.
- Hủy bỏ/ chấm dứt Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn. Bên mua bảo hiểm phải gửi thông báo bằng văn bản đến Công ty bảo hiểm chậm nhất là 30 ngày trước ngày hủy/ chấm dứt. Trong trường hợp này hiệu lực Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt kể từ thời điểm hủy bỏ. Bảo Minh chịu trách nhiệm phát sinh trong thời hạn Đơn./ Hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực (xảy ra sự kiện bảo hiểm).
- Thay đổi các thông tin liên quan của Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm với sự chấp thuận bằng văn bản của Công ty bảo hiểm.
- Đơn phương đình chỉ thực hiện Hợp đồng bảo hiểm theo quy định của pháp luật.

5.1.2 Bên mua bảo hiểm có nghĩa vụ sau:

- Thanh toán đúng và đủ Phí bảo hiểm được thỏa thuận trong Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm

- Cung cấp trung thực và chính xác thông tin liên quan đến sức khỏe, hoạt động, nghề nghiệp của Người được bảo hiểm và các thông tin khác có thể ảnh hưởng đến rủi ro bảo hiểm.
- Bên mua bảo hiểm phải thông báo Công ty bảo hiểm về việc thay đổi Người thụ hưởng (nếu có).
- Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm phải thông báo cho Công ty bảo hiểm bằng văn bản trong vòng 30 ngày kể từ ngày thay đổi thông tin trong Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm (như là tên của Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm, địa chỉ liên lạc hay thông tin liên hệ, nghề nghiệp và các thông tin khác).
- Thực hiện nghĩa vụ khác được qui định trong Đơn / Hợp đồng bảo hiểm và các thỏa thuận khác giữa các bên theo quy định pháp luật.

5.2 Quyền và nghĩa vụ của Công ty bảo hiểm:

5.2.1 Công Ty Bảo Hiểm có các quyền sau:

- Yêu cầu Bên mua bảo hiểm cung cấp đầy đủ, trung thực thông tin liên quan đến việc giao kết và thực hiện Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm; kiểm tra bất cứ thông tin nào được cung cấp bởi Bên mua bảo hiểm và Người được bảo hiểm.
- Kiểm tra việc tuân thủ tất cả các nghĩa vụ của Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và Người thụ hưởng được đề cập trong Đơn / Hợp đồng bảo hiểm và các phụ lục đính kèm.
- Kiểm tra tất cả các văn bản, tài liệu được cung cấp trong quá trình giải quyết bồi thường, kiểm tra hoàn cảnh của Sự kiện bảo hiểm, tham vấn các Cơ quan có thẩm quyền và yêu cầu Người thụ hưởng hoặc Người được bảo hiểm cung cấp thêm tài liệu để chứng minh Sự kiện bảo hiểm.
- Hoãn việc thanh toán Tiền bảo hiểm cho đến khi có được tất cả các văn bản khẳng định Sự kiện bảo hiểm.
- Từ chối thanh toán Tiền bảo hiểm (i) trong trường hợp Bên mua bảo hiểm hoặc Người được bảo hiểm cố ý cung cấp cho Công ty bảo hiểm thông tin sai sự thực hoặc thông tin không đầy đủ liên quan đến điều kiện sức khỏe và các yếu tố khác mà có tác động đến khả năng xảy ra Sự kiện bảo hiểm, hoặc (ii) trong trường hợp không thuộc phạm vi trách nhiệm bảo hiểm hoặc trường hợp loại trừ trách nhiệm bảo hiểm theo quy định trong Đơn / Hợp đồng bảo hiểm.
- Từ chối thanh toán Tiền bảo hiểm trong trường hợp Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng cung cấp cho Công ty bảo hiểm các thông tin sai sự thực về Sự kiện bảo hiểm và nguyên nhân của nó.

- Thực hiện các quyền lợi khác đề cập trong Đơn / Hợp đồng bảo hiểm, các phụ lục sửa đổi, bổ sung khác (nếu có) hoặc theo quy định của luật pháp.
- Chấm dứt Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm trước thời hạn nhưng phải thông báo bằng văn bản đến Người mua bảo hiểm ít nhất trước 30 ngày kể từ ngày dự định chấm dứt Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm và hoàn trả lại phí bảo hiểm tương ứng với thời gian chưa bảo hiểm theo tỷ lệ quy định.
- Trong trường hợp không thuộc phạm vi bảo hiểm theo quy định tại khoản 3, Điều 39 Luật Kinh doanh bảo hiểm., Công ty bảo hiểm từ chối thanh toán tiền bảo hiểm nhưng phải trả lại cho bên mua bảo hiểm toàn bộ số phí bảo hiểm đã đóng sau khi trừ đi các chi phí hợp lý có liên quan

5.2.2 Công ty bảo hiểm có nghĩa vụ:

- Giải thích rõ ràng với Bên mua bảo hiểm về Đơn / Hợp đồng bảo hiểm và các điều kiện, quyền và nghĩa vụ của các bên liên quan; cấp cho Bên mua bảo hiểm Đơn bảo hiểm ngay sau khi Bên mua bảo hiểm đã nộp đủ phí
- Giữ kín tất cả thông tin về Bên mua bảo hiểm, Người được bảo hiểm và Người thụ hưởng, trừ trường hợp cung cấp thông tin cho các cơ quan nhà nước có thẩm quyền theo quy định pháp luật.
- Trường hợp Sự kiện bảo hiểm xảy ra, trong thời hạn 15 ngày kể từ ngày nhận đủ hồ sơ yêu cầu bảo hiểm, công ty bảo hiểm có nghĩa vụ thanh toán quyền lợi bảo hiểm cho người thụ hưởng, hoặc giải thích bằng văn bản lý do từ chối trả Tiền thanh toán bảo hiểm.
- Thực hiện nghĩa vụ khác được qui định trong Đơn / Hợp đồng bảo hiểm và các thỏa thuận khác giữa các bên theo quy định pháp luật.

Chương II: PHẠM VI BẢO HIỂM VÀ LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

ĐIỀU 6. PHẠM VI BẢO HIỂM

Phạm vi bảo hiểm là Tử vong do tai nạn và Thương tật toàn bộ vĩnh viễn (tỷ lệ thương tật từ 60% trở lên) do Tai nạn của Người được bảo hiểm .Sự kiện bảo hiểm xảy ra trong phạm vi lãnh thổ địa lý được quy định trong Đơn Bảo Hiểm với chi tiết như sau:

6.1 Tử vong do tai nạn:

6.1.1 Công ty bảo hiểm sẽ thanh toán một lần Số tiền bảo hiểm qui định trong Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm tử vong do Tai nạn xảy ra trong Thời hạn bảo hiểm có hiệu lực

6.1.2 Nếu Người được bảo hiểm tử vong do một Tai nạn trong vòng 12 tháng kể từ ngày Tai nạn xảy ra và trong Thời hạn bảo hiểm, thì được xem là Tử vong do tai nạn.

6.1.3 Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm kết thúc ngay khi Công ty bảo hiểm đã trả hết Số tiền bảo hiểm thỏa thuận trong Đơn/Hợp đồng bảo hiểm.

6.2 Thương tật vĩnh viễn do tai nạn:

6.2.1 Công ty bảo hiểm sẽ thanh toán một lần Số tiền bảo hiểm qui định Đơn / Hợp đồng bảo hiểm trong trường hợp Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn từ 60% trở lên do Tai nạn xảy ra trong Thời hạn bảo hiểm có hiệu lực

6.2.2 Nếu Người được bảo hiểm trở thành Thương tật toàn bộ vĩnh viễn từ 60% trở lên trong vòng 12 tháng kể từ ngày Tai nạn xảy ra, và trong Thời hạn bảo hiểm, thì được xem là Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn.

6.2.3 Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm sẽ kết thúc ngay khi Công ty bảo hiểm đã trả hết Số tiền bảo hiểm thỏa thuận trong Đơn/Hợp đồng bảo hiểm.

ĐIỀU 7. LOẠI TRỪ BẢO HIỂM

Công ty bảo hiểm sẽ không thanh toán Tiền bảo hiểm như qui định tại điều 6 và 7 nếu Người được bảo hiểm bị chết hoặc Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do hậu quả trực tiếp hoặc gián tiếp của một trong các nguyên nhân sau đây:

- 7.1 Hành vi cố ý của Người được bảo hiểm, Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng; Trường hợp Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm có nhiều Người thụ hưởng thì chỉ Người thụ hưởng có hành vi vi phạm bị từ chối thanh toán, Công Ty Bảo Hiểm vẫn có trách nhiệm thanh toán Tiền bảo hiểm cho những Người thụ hưởng còn lại.
- 7.2 Người bảo hiểm tự sát trong vòng hai năm kể từ ngày nộp khoản Phí bảo hiểm đầu tiên

- 7.3 Người được bảo hiểm tham gia vào các hoạt động sau: Hàng không (trừ trường hợp là hành khách trên các chuyến bay dân dụng), các cuộc diễn tập huấn luyện quân sự của các lực lượng vũ trang, tham gia các hoạt động thi đấu thể thao chuyên nghiệp và tham gia các môn thể thao sau đây với mức độ nghiệp dư: đua xe hơi, xe mô tô, đua ngựa, các loại thể thao trên không, leo núi, săn bắn và các môn thể thao đối kháng trực tiếp giữa hai người.
- 7.4 Tai nạn, tổn thất / thiệt hại phát sinh do hành vi vi phạm pháp luật của Người được bảo hiểm gây ra như: vượt đèn đỏ, uống rượu bia, đua xe, chạy xe vào đường cấm, khu vực cấm, xe chạy đêm không có đủ đèn chiếu sáng theo quy định, chạy xe ngược chiều, và các hành vi vi phạm pháp luật khác đến mức truy tố Hình sự.
- 7.5 Hành động của Người được bảo hiểm dưới sự tác động của rượu, bia, ma túy hoặc các chất kích thích khác.
- 7.6 Động đất, núi lửa, nhiễm phóng xạ, chất độc, chất nổ các chất nguy hiểm của phóng xạ hạt nhân một phần hay toàn bộ;
- 7.7 Chiến tranh, xâm lược, hành vi của kẻ thù, các thế lực thù địch hoặc hoạt động chiến tranh (cho dù có tuyên bố hay không), nội chiến, hành động khủng bố.
- 7.8 Mang thai, sinh con và các biến chứng có liên quan
- 7.9 Người được bảo hiểm điều khiển xe không có giấy phép lái xe/ giấy phép lái xe không hợp lệ.
- 7.10 Các sự kiện trực tiếp hay gián tiếp gây ra bởi các bệnh thần kinh của Người được bảo hiểm, bị liệt hoặc động kinh, trừ khi đó là hậu quả của Tai nạn.

Chương III: PHÍ BẢO HIỂM

ĐIỀU 8. PHÍ BẢO HIỂM

- 8.1 Phí bảo hiểm phụ thuộc Số tiền bảo hiểm, Thời hạn bảo hiểm và tỷ lệ phí bảo hiểm quy định trong Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm.
- 8.2 Phí bảo hiểm được Bên mua bảo hiểm thanh toán đủ một lần hoặc theo thời hạn thanh toán đã thỏa thuận. Phí bảo hiểm có thể trả bằng tiền mặt, chuyển khoản ngân hàng, chuyển tiền qua đường bưu điện /hoặc các cách khác được thỏa thuận trong Đơn/ hợp đồng bảo hiểm.
- 8.3 Công Ty Bảo Hiểm chỉ xem xét bồi thường khi và chỉ khi phí bảo hiểm của mỗi kỳ thanh toán (nếu có) được thanh toán đầy đủ và

đúng hạn như đã quy định trên Hợp đồng/Đơn bảo hiểm, trừ khi có thỏa thuận khác bằng văn bản.

Chương IV: CHẤM DỨT HIỆU LỰC ĐƠN/ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

ĐIỀU 9. CHẤM DỨT HIỆU LỰC ĐƠN/ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

- 9.1 Hiệu lực Đơn/ hợp đồng bảo hiểm sẽ chấm dứt trong các trường hợp sau:
- 9.1.1 Thời hạn bảo hiểm chấm dứt
 - 9.1.2 Công ty bảo hiểm đã trả hết Số tiền bảo hiểm thỏa thuận trong Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm
 - 9.1.3 Do Công ty bảo hiểm chủ động chấm dứt hiệu lực Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm – trong trường hợp Bên mua bảo hiểm không thanh toán / thanh toán không đủ Phí bảo hiểm như đã thỏa thuận hoặc Bên mua bảo hiểm (hoặc Người được bảo hiểm) không thực hiện nghĩa vụ qui định trong Đơn / Hợp đồng bảo hiểm. Bên mua bảo hiểm vẫn phải thanh toán cho Công Ty Bảo Hiểm toàn bộ số Phí bảo hiểm còn thiếu (nếu có) cho đến thời điểm Hợp đồng bảo hiểm bị chấm dứt.
 - 9.1.4 Theo yêu cầu của Bên mua bảo hiểm
 - 9.1.5 Theo thỏa thuận giữa Công ty bảo hiểm và Bên mua bảo hiểm
 - 9.1.6 Chấm dứt quyền lợi bảo hiểm do Sự kiện bảo hiểm hoặc khả năng xảy ra Sự kiện bảo hiểm không còn tồn tại.
 - 9.1.7 Quyết định của tòa án về hết hiệu lực của Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm
- 9.2 Trong trường hợp Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt trước Thời hạn bảo hiểm, ngoại trừ chấm dứt do trường hợp được đề cập tại điều 9.1.6 và điều 4.2.2 của Điều khoản bảo hiểm này, Công ty bảo hiểm sẽ không hoàn trả lại số Phí bảo hiểm đã đóng, trừ khi có qui định khác trong Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm.

Chương V: THỦ TỤC BỒI THƯỜNG

ĐIỀU 10. THỜI HẠN GIẢI QUYẾT BỒI THƯỜNG

- 10.1 Thời hạn yêu cầu trả tiền bảo hiểm hoặc bồi thường là một (01) năm, kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm.
- 10.2 Trong vòng 30 ngày từ ngày Người được bảo hiểm chết hoặc bị Tai nạn có thể đưa đến thương tật, Người yêu cầu giải quyết bồi thường (Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng) phải thông báo cho Công ty bảo hiểm bằng văn bản về rủi ro, hậu quả của rủi ro (chi tiết được qui định trong mẫu đơn do Công ty bảo hiểm phát hành).
- 10.3 Người yêu cầu bảo hiểm phải thu thập và cung cấp cho Công ty bảo hiểm hồ sơ yêu cầu giải quyết bồi thường trong vòng thời hạn sau:
 - 10.3.1 Trong trường hợp Người được bảo hiểm chết: 12 tháng kể từ ngày chết
 - 10.3.2 Trong trường hợp Người được bảo hiểm bị Thương tật toàn bộ vĩnh viễn: 12 tháng kể từ ngày Cơ quan y tế có thẩm quyền xác nhận Thương tật toàn bộ vĩnh viễn.
- 10.4 Sau thời hạn được đề cập trong điều khoản này, tất cả yêu cầu giải quyết bồi thường đều không có hiệu lực và sẽ không được Công Ty bảo hiểm thanh toán Tiền bảo hiểm, trừ trường hợp:
 - 10.4.1 Bên mua bảo hiểm có lý do chính đáng trong việc chậm thông báo cho Công ty bảo hiểm về Sự kiện bảo hiểm; hoặc
 - 10.4.2 Bên mua bảo hiểm chứng minh được rằng Bên mua bảo hiểm không biết thời điểm xảy ra Sự kiện bảo hiểm, khi đó thời hạn quy định tại điều khoản này sẽ được tính từ ngày Bên mua bảo hiểm biết việc xảy ra Sự kiện bảo hiểm.
 - 10.4.3 Thời gian xảy ra sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan khác theo quy định pháp luật

ĐIỀU 11. HỒ SƠ YÊU CẦU GIẢI QUYẾT BỒI THƯỜNG

- 11.1 Người yêu cầu giải quyết bồi thường phải cung cấp cho Công ty bảo hiểm những giấy tờ sau:

A/ Trong trường hợp Người được bảo hiểm chết

- Giấy yêu cầu bồi thường (Mẫu in sẵn của Bảo Minh)
- Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm (bản chính)
- Giấy chứng tử do UBND phường/ xã cấp (bản gốc hoặc bản sao có công chứng)

- Hồ sơ tai nạn của cơ quan Cảnh sát Giao thông (nếu bị tai nạn giao thông) hoặc Biên bản tai nạn có xác nhận của cơ quan công an hoặc chính quyền địa phương nơi Tai nạn xảy ra, hoặc trường học nơi Người được bảo hiểm đang học (nếu Tai nạn xảy ra tại trường), hay tại cơ quan, văn phòng nơi Người được bảo hiểm đang làm việc tại thời điểm xảy ra Tai nạn làm Người được bảo hiểm chết (đối với tai nạn lao động)
- Giấy báo tử của Người được bảo hiểm do Bác sỹ hay Bệnh viện cấp (bản gốc hoặc bản sao có công chứng – nếu có)
- Bản sao chứng minh nhân dân của Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (có công chứng hoặc xác nhận đối chiếu bản gốc của Công ty bảo hiểm)
- Giấy tờ chứng minh quyền được thụ hưởng và/hoặc quyền được thừa kế (bản gốc hoặc bản sao có công chứng)
- Giấy phép lái xe hợp lệ của Người được bảo hiểm (bản gốc hoặc bản sao có công chứng) khi điều khiển phương tiện tham gia giao thông theo quy định của pháp luật.
- Các giấy tờ cần thiết khác liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm, mà Công ty bảo hiểm yêu cầu

B/ Trong trường hợp Người được bảo hiểm bị Thương tật vĩnh viễn

- Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (Mẫu in sẵn của Bảo Minh)
 - Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm (bản gốc)
 - Hồ sơ tai nạn của cơ quan Cảnh sát Giao thông (nếu bị tai nạn giao thông) hoặc Biên bản Tai nạn có xác nhận của cơ quan công an hoặc chính quyền địa phương nơi Tai nạn xảy ra, hoặc trường học nơi Người được bảo hiểm đang học (nếu Tai nạn xảy ra tại trường), hay tại cơ quan, văn phòng nơi Người được bảo hiểm đang làm việc tại thời điểm xảy ra Tai nạn (đối với tai nạn lao động)
 - Giấy chứng nhận tình trạng thương tật của Người được bảo hiểm do Cơ quan y tế có thẩm quyền cấp (nếu có) hoặc Áp dụng theo Bảng tỷ lệ thương tật toàn bộ vĩnh viễn của Bảo Minh ban hành kèm theo Điều khoản này.
 - Bản sao chứng minh nhân dân của Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (có công chứng hoặc xác nhận đối chiếu bản gốc của Công ty bảo hiểm)
 - Giấy phép lái xe hợp lệ của Người được bảo hiểm (bản gốc hoặc bản sao có công chứng) khi điều khiển phương tiện tham gia giao thông theo quy định của pháp luật.
 - Các giấy tờ cần thiết khác liên quan đến việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm, mà Công ty bảo hiểm yêu cầu.

- 11.2 Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải thu thập và cung cấp trung thực, chính xác kịp thời tất cả giấy tờ cần thiết và thông tin liên quan theo yêu cầu của Công ty bảo hiểm, và đồng thời tạo điều kiện thuận lợi cho Công ty bảo hiểm kiểm tra, xác minh hậu quả rủi ro khi Sự kiện bảo hiểm xảy ra.
- 11.3 Tất cả các chi phí để thu thập và cung cấp các giấy tờ theo qui định tại Khoản 11.1 do Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm chịu.

ĐIỀU 12. GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

- 12.1 Công ty bảo hiểm có trách nhiệm giải quyết quyền lợi bảo hiểm trong thời hạn 15 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đầy đủ và hợp lệ theo qui định tại điều 11.
- 12.2 Thông báo giải quyết quyền lợi bảo hiểm được gửi đến địa chỉ cuối cùng do Người thụ hưởng cung cấp.
- 12.3 Nếu Người thụ hưởng chết trước khi nhận được thanh toán Tiền bảo hiểm, thì khoản Tiền này sẽ được trả cho người thừa kế hợp pháp của Người được bảo hiểm
- 12.4 Việc thanh toán Tiền bảo hiểm sẽ được trả cho bất kỳ người nào do Người được bảo hiểm chỉ định và phù hợp với pháp luật.
- 12.5 Việc thanh toán Tiền bảo hiểm sẽ được trả dưới hình thức tiền mặt, chuyển khoản qua ngân hàng được thỏa thuận trong Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm.
- 12.6 Việc thanh toán tiền bảo hiểm sẽ không được Công ty bảo hiểm giải quyết trong các trường hợp được đề cập trong điều 7 và tại các quy định về quyền từ chối thanh toán của Công ty Bảo Hiểm được quy định tại Điều 5.2.1 Điều khoản này.
- 12.7 Khi giải quyết quyền lợi bảo hiểm, Công ty bảo hiểm có quyền thu hồi các khoản nợ của Hợp đồng bảo hiểm (nếu có)

ĐIỀU 13. CÁC QUY ĐỊNH KHÁC LIÊN QUAN ĐẾN GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Việc chấm dứt hiệu lực của Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm sẽ không làm ảnh hưởng đến việc yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm đối với những Sự kiện bảo hiểm đã xảy ra trước khi Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm chấm dứt.

Chương VI: GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

ĐIỀU 14. GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP

- 14.1 Mọi tranh chấp phát sinh liên quan đến Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm này trước hết phải được giải quyết thông qua thương lượng giữa các bên.
- 14.2 Nếu không giải quyết được bằng thương lượng, mỗi các bên có quyền khởi kiện tại các cơ quan Tòa án có thẩm quyền tại Việt Nam theo qui định pháp luật hiện hành.
- 14.3 Luật áp dụng cho việc giải quyết các tranh chấp theo quy định pháp luật Việt Nam. Phán quyết/ Quyết định/ Bản án có hiệu lực của tòa án có giá trị pháp lý buộc các bên thi hành.
- 14.4 Thời hiệu khởi kiện các tranh chấp liên quan đến Đơn/ Hợp đồng bảo hiểm này là 03 (ba) năm kể từ thời điểm phát sinh tranh chấp.

TỔNG CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO MINH 
TỔNG GIÁM ĐỐC



BẢNG TỶ LỆ THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN

THƯƠNG TẬT TOÀN BỘ

1. Mù hoặc mất hoàn toàn hai mắt.....100%
2. Rối loạn tâm thần hoàn toàn không thể chữa được.....100%
3. Hỗn loạn bộ chức năng nhai và nói100%
4. Mất hoặc liệt hoàn toàn 2 tay (từ vai hoặc khuỷu xuống) hoặc 2 chân (từ háng hoặc đầu gối xuống)100%
5. Mất cả 2 bàn tay hoặc 2 bàn chân, hoặc mất 1 cánh tay và 1 bàn chân, hoặc mất 1 cánh tay và 1 cẳng chân, hoặc 1 bàn tay và 1 cẳng chân, hoặc 1 bàn tay và 1 bàn chân100%
6. Cắt toàn bộ 1 bên phổi và 1 phần phổi bên kia100%
7. Mất hoàn toàn khả năng lao động mà không thể làm bất cứ việc gì (toàn bộ bị tê liệt, bị thương dẫn đến tình trạng nằm liệt giường hoặc dẫn đến tàn tật toàn bộ vĩnh viễn)100%

THƯƠNG TẬT BỘ PHẬN

Chi Trên

THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN

8. Mất 1 cánh tay từ vai xuống (tháo khớp vai)80%
9. Cắt cụt cánh tay từ dưới vai xuống75%
10. Cắt cụt 1 cánh tay từ khuỷu xuống (tháo khớp khuỷu)70%
11. Mất trọn 1 bàn tay hoặc cả 5 ngón tay65%

Chi Dưới

THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN

12. Mất 1 chân từ háng xuống (tháo khớp háng 1 đùi)80%
13. Cắt cụt 1 đùi
 - 1/3 trên75%
 - 1/3 giữa hoặc dưới65%
14. Cắt cụt 1 chân từ gối xuống (tháo khớp gối)65%
15. Tháo khớp cổ chân hoặc mất 1 bàn chân60%

Sọ Não

THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN

16. Khuyết xương sọ, chưa có biểu hiện thần kinh, tâm thần, đường kính trên 10 cm 60%
17. Rối loạn ngôn ngữ do ảnh hưởng của vết thương đại não:
 - không nói được (câm) do tổn hại vùng Broca65%
 - mất khả năng giao dịch bằng chữ viết, mất nhận biết về ngôn ngữ do tổn hại vùng Wernicke.....60%

Lồng Ngực

THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN

18. Cắt toàn bộ 1 bên phổi 75%
 19. Cắt nhiều thùy phổi ở 2 bên, dung tích sống giảm trên 50% 70%

Bụng

THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN

20. Cắt toàn bộ dạ dày 80%
 21. Cắt gần hết ruột non (còn lại dưới 1 m) 80%
 22. Cắt toàn bộ đại tràng 80%
 23. Cắt bỏ gan phải đơn thuần 75%
 24. Cắt bỏ gan trái đơn thuần 65%
 25. Cắt $\frac{1}{2}$ của một thùy gan 60%
 26. Cắt bỏ đuôi tụy, lách 65%

Cơ quan tiết niệu, sinh dục

THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN

27. Cắt bỏ 1 thận, thận còn lại bị tổn thương hoặc bệnh lý 75%
 28. Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người dưới 55 tuổi chưa con 75%
 29. Mất dương vật và 2 tinh hoàn ở người dưới 55 tuổi đã có con rồi 60%
 30. Cắt bỏ dạ con và buồng trứng 1 bên ở người dưới 45 tuổi chưa con 65%

Mắt

THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN

31. Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt, không lắp được mắt giả 60%
 32. Mất hoặc mù hoàn toàn 1 mắt nhưng trước khi xảy ra tai nạn này đã mất
hoặc mù 1 mắt rồi 90%

Tai – Mũi – Hong

THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN

33. Điếc 2 tai hoàn toàn không phục hồi được 80%
 34. Điếc 2 tai nặng (nói to hoặc thét vào tai còn nghe) 65%

Răng - Hàm - Mắt

THƯƠNG TẬT VĨNH VIỄN

35. Mất toàn bộ xương hàm trên và một phần xương hàm dưới từ cành cao trở xuống
khác bên 85%
 36. Mất toàn bộ xương hàm trên và một phần xương hàm dưới từ cành cao trở xuống
cùng bên 75%
 37. Mất toàn bộ xương hàm trên hoặc dưới 75%
 38. Mất $\frac{3}{4}$ lưỡi còn gốc lưỡi (từ đường gai V trở ra) 80%
 39. Mất $\frac{2}{3}$ lưỡi từ đầu lưỡi 55%

Vết Thương Phần Mềm – Bóng

40. Bóng sâu (độ III, độ IV)
- diện tích trên 15% 70%

Những trường hợp thương tật không liệt kê trong bảng sẽ được bồi thường theo tỉ lệ trên cơ sở so sánh tính nghiêm trọng của nó với những trường hợp khác có trong bảng.

Điều khoản giải thích cách áp dụng Bảng tỷ lệ thương tật.

Bảo Minh sẽ chỉ bồi thường cho Người được BH /Người thụ hưởng trong trường hợp Người được BH bị tai nạn có tỷ lệ thương tật vĩnh viễn từ 60% trở lên và thuộc phạm vi bảo hiểm.. Mức độ tỷ lệ thương tật phải do cơ quan y tế có thẩm quyền xác nhận.

Trong trường hợp tỷ lệ phần trăm thương tật không ghi rõ trong giấy chứng nhận thương tật của Bệnh viện, thì Bảng tỷ lệ thương tật bên trên sẽ được sử dụng để tham khảo và kết luận tỷ lệ thương tật sẽ tùy thuộc vào các điều kiện sau:

- a) Nếu Người được bảo hiểm bị nhiều thương tích trong một vụ tai nạn, các tỷ lệ thương tật của nhiều thương tật cộng lại sẽ không được áp dụng. Trong trường hợp này tỷ lệ % thương tật lớn nhất trong vụ tai nạn sẽ được áp dụng để xem xét giải quyết. Tỷ lệ thương tật vĩnh viễn do tai nạn trong mọi trường hợp sẽ không vượt 100% tỷ lệ thương tật.
- b) Trong mọi trường hợp các sự kiện bảo hiểm đưa đến kết quả tỷ lệ thương tật vĩnh viễn trên 100% tỷ lệ thương tật, Bảo Minh chỉ thanh toán tối đa Số tiền được bảo hiểm.



BẢNG TỶ LỆ PHÍ BẢO HIỂM TAI NẠN NGƯỜI VAY TÍN DỤNG
 (Ban hành kèm theo Quyết định số: 0250/2015-BM/CN, ngày 12/02/2015
 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Cổ phần Bảo Minh)

I. Bảng tỷ lệ phí bảo hiểm

| THỜI HẠN THANH TOÁN PHÍ | PHẠM VI ĐỊA LÝ | | | | |
|-------------------------|----------------|--------------------------|------------|--------|----------|
| | Việt Nam | Việt Nam, Lào, Campuchia | Đông Nam Á | Châu Á | Toàn Cầu |
| 1 lần | 1.00 | 1.50 | 2.00 | 2.50 | 3.00 |
| 6 tháng | 1.10 | 1.65 | 2.20 | 2.75 | 3.30 |
| 3 tháng | 1.20 | 1.80 | 2.40 | 3.00 | 3.60 |
| 1 tháng | 1.35 | 2.03 | 2.70 | 3.38 | 4.00 |

1. Phạm vi địa lý:

- a) Tỷ lệ phí bảo hiểm cơ bản : Áp dụng tại Việt Nam.
- b) Tỷ lệ phí áp dụng cho các Khu vực khác : Việt Nam, Lào, Campuchia, châu Á và Toàn cầu.

II. Số tiền bảo hiểm

Được ghi trên hợp đồng bảo hiểm và không vượt quá 150 triệu đồng /người/vụ.

